



บทที่ 2

การติดตามผลการใช้ยา

การติดตามผลการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ บางรายอาจให้หายขาดด้วยการผ่าตัดได้ แต่ส่วนใหญ่จะต้องอาศัยยาในการรักษา ดังนั้นยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงเป็นยาที่มีความจำเป็นต่อการบำบัดรักษา ในผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติที่สุด ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ยากลุ่มนี้ไปตลอดชีวิต เมื่อศึกษาถึงปริมาณการเกิดโรคความดันโลหิตสูง พบอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย ระหว่างร้อยละ 1.36-8.8 ซึ่งเป็นปริมาณที่น้อยกว่าที่พบในซีกโลกตะวันตก (เกษม วัฒนชัย, 2532) สำหรับโรคหัวใจในประเทศไทยจากผลการสำรวจของ กมล สินธวานนท์ (2524) พบเป็นโรคหัวใจ ระหว่าง 3.62/1,000 ถึง 5.8/1,000

ปี พ.ศ. 2519 มีการศึกษาถึงมูลค่าการบริโภคยาพบว่ายากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มีมูลค่าการบริโภค เป็นลำดับที่ 6 จากจำนวน 34 กลุ่มยา คิดเป็นมูลค่าการบริโภคถึง 238 ล้านบาท แต่หากรวมกับยากลุ่มยาขับปัสสาวะที่มีมูลค่าการบริโภค 64 ล้านบาท จะเป็นลำดับที่ 5 (ประดิษฐ์ หุตากร , 2526) หากพิจารณาในแง่ของการสั่งใช้ยาของแพทย์ พบมีปริมาณการใช้สูงตามการศึกษาการใช้ยาในโรงพยาบาล ของ สำลี ใจดี และคณะ (2530) ซึ่งพบว่า ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด อยู่ในลำดับที่ 11 ของยา ที่แพทย์สั่งใช้มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 2.43 แต่เมื่อรวมกลุ่มยาขับปัสสาวะแล้วจะมีปริมาณร้อยละ 4.18 หรือเป็นลำดับที่ 7 ของยาที่แพทย์สั่งใช้มากที่สุด จากจำนวน 33 กลุ่ม

1. ความสำคัญของซากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความสำคัญของซากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น ได้มีการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวนี้ หากไม่ได้ใช้ยา ชาดยา หรือใช้ยาแล้วเกิดปัญหาอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จะเกิดผลเสียหลายประการ ดังนี้

1.1 กรณีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เกษม วัฒนชัย (2532) ได้สรุปว่า หากยังปล่อยยให้โรคดำเนินอยู่ต่อไป จนเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงแล้ว นอกจากจะทำให้เสียชีวิต ยังทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะสำคัญดังนี้

1.1.1 มีผลต่อระบบหัวใจ เช่นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจ ทางด้านเวนตริเคิลซ้ายผิดปกติ ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคหัวใจล้มเหลวคั่งได้มากกว่าคนปกติ เป็นต้น

1.1.2 มีผลต่อระบบสมอง เช่น ทำให้เลือดในสมองแตก มีเลือดคั่งในสมอง และสมองมีอาการบวมของเนื้อสมอง (Hypertensive encephalopathy) และทำให้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Cerebral thrombosis) มากกว่าคนปกติ เป็นต้น

1.1.3 มีผลต่อระบบไต เช่น ทำให้ไตวาย พยาธิสภาพไตเปลี่ยนแปลง เพิ่มความดันภายในไต (Intrarenal pressure) และเพิ่มการขับโซเดียม เป็นต้น

1.1.4 มีผลต่อตา เช่น ทำให้หลอดเลือดที่ตาโดยเฉพาะ retinal artery ผิดปกติ มีเลือดในจอตา เป็นต้น

1.2 กรณีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ หากไม่ใช้ยาจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น หากได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถระงับควบคุมและป้องกันอาการต่าง ๆ ได้ด้วย จากข้อมูลในตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (2524) กล่าวถึงความสำคัญของอาการใช้ยาในโรคหัวใจ ดังนี้

1.2.1 ระงับอาการ เช่น การเจ็บหน้าอกในโรคแองจินา เพ็คตอริส

1.2.2 ควบคุมความไม่คงที่ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

1.2.3 หยดยั้งหรือชลอโรคแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดแดงแข็ง
ของหลอดเลือดโคโรนารี ในโรคแองจิना เพ็คตอริส

1.2.4 ป้องกันโรคแทรกซ้อน หรือป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก เช่น ป้องกัน
โรคหลอดเลือดโคโรนารี หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดแข็ง

1.2.5 เป็นการรักษาแบบประคับประคองชั่วคราว โดยการป้องกันและ
รักษาภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

2. ผลเสียจากการไม่ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า การปล่อยให้มีภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดกับผู้ป่วยโดยไม่ควบคุม
แล้ว นอกจากจะเกิดอันตรายจากพยาธิสภาพที่ทำให้เกิดพยาธิ-สรีระเฉพาะแต่ละโรค หรือ
ความพิการขึ้นแล้ว ยังอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะต่าง ๆ ในร่างกายอย่างปัจจุบันทันด่วน
ซึ่งอาจมีอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้นการติดตามดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะในกระบวนการ
ใช้ยา (Drug use process) อันประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้ (Hutchinson & Witte
, 1983)

- (1) การวินิจฉัยโรค และตัดสินใจรักษาด้วยยา
- (2) การเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับเป้าหมายการรักษา ความผันแปรของผู้ป่วย
และค่าใช้จ่าย
- (3) การเลือกแผนการใช้ยา (Drug regimen) ที่เหมาะสม
- (4) การเตรียมและจ่ายผลิตภัณฑ์ยาที่ถูกต้อง
- (5) การบริโภคนยาที่ถูกต้อง
- (6) การติดตามผลการใช้ยา
- (7) การให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย
- (8) การประเมินผลประสิทธิผลของยา

ในกระบวนการใช้ยาที่กล่าวมาข้างต้น ขั้นตอนที่ 1-3 เป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
ของแพทย์ แต่ขั้นตอนที่ 4 เป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร ถึงแม้ว่าขั้นตอนการใช้ยาที่ 1-4

จะถูกต้องแล้วก็ตาม ก็ยังอาจเกิดปัญหาขึ้นได้ในขั้นตอนที่ 5 หากไม่มีการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย และปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่

2.1 การไม่ใช้ยาตามสั่ง (Non-compliance)

ผู้ป่วยที่ใช้ยาถูกต้องนั้น หมายถึง การใช้ยาถูกเวลา ถูกขนาด และครบระยะเวลา ซึ่งในขั้นตอนการบริโภคยาต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยทางด้านปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ หรือการใช้ยาตามสั่ง มีรายงานวิจัยพบอัตราพบว่า อัตราการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย อยู่ระหว่างร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 59 (Stewart & Cluff ,1972 ; Blackwell ,1972)

2.1.1 สาเหตุของการไม่ใช้ยาตามสั่ง การไม่ใช้ยาตามสั่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น

2.1.1.1 อายุ ผู้ป่วยสูงอายุจะไม่ใช้ยาตามสั่งมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย (Schwartz และคณะ ,1962 ;Stewart & Cluff ,1972 ; Warren และคณะ ,1985) ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานการวิจัยในประเทศอังกฤษ ผู้ป่วยที่ใช้ยาผิดจากสั่ง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนถึงร้อยละ 5 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นผู้สูงอายุ (Wandless & David ,1877)

2.1.1.2 ปัญหาทางเศรษฐกิจ-สังคม พบว่า ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนจะไม่ใช้ยาตามสั่งได้มากกว่า ผู้ป่วยกลุ่มอื่น (Stewart & Cluff ,1972) และยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน จะไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ทำให้การรักษาขาดการต่อเนื่อง (Evans & Spelman ,1983 ;Francis ,Korsch & Morris ,1969 ;Smith ,1976)

2.1.1.3 ความเชื่อและความรู้ ความเชื่อของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน (Becker & Maiman ,1975) มีรายงานวิจัยของ Rosenstock (1975) พบว่า ถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและยา ผู้ป่วยก็จะไม่สนใจในสุขภาพของตนเอง แต่เมื่อผู้ป่วยทราบถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพแล้ว ความร่วมมือในการปฏิบัติก็จะตามมา

2.1.1.4 ความรุนแรงของโรค การใช้ยาตามสั่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านความรุนแรงของโรค จากรายงานการวิจัยของ Nelson และคณะ (1978) พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก การใช้ยาตามสั่งจะสูง แต่ถ้าความรุนแรงของโรคนั้นมีผลต่อการดำรงชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ผู้ป่วยจะถูกจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ มีผลให้การใช้ยาตามสั่ง และการดูแลสุขภาพของตนเองจะลดลง (Evans & Spelman ,1983) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาเพื่อป้องกันโรคโดยไม่ปรากฏอาการของโรคให้เห็น เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic heart disease) จะพบการไม่ใช้ยาตามสั่งสูง (Evans & Spelman ,1983)

2.1.1.5 ระยะเวลาของการเป็นโรค พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาติดต่อกันโดยตลอด เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงจะพบการไม่ใช้ยาตามสั่งได้มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่น ทั้งอาจเป็นเพราะความเบื่อหน่ายที่ต้องใช้ยานาน ๆ และทราบว่าเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาหายได้ (Abernethy ,1976 ;Blackwell ,1973 ; Bryan ,1976 ;Eraker ,Kirscht & Becker ,1984)

2.1.1.6 ปัจจัยจากยา การวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ถ้าเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จะทำให้อัตราการใช้ยาตามสั่งลดลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับยาแล้วเกิดอาการข้างเคียง จะไม่ใช้ยาตามสั่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่พบอาการข้างเคียง และ บางครั้งทำให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยานั้นเลย (Nelson และคณะ ,1978) จำนวนขนานยาที่ได้รับและความยุ่งยากกับความบ่อยครั้งของการใช้ยาในแต่ละวัน (complexity of drug regimen) จะทำให้การใช้ยาตามสั่งลดลง (Aderson & Kirk ,1982 ;David ,1968 ;Hulka และคณะ ,1976 ;Weintraub ,Au & Lasagna ,1973)

2.1.1.7 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีความประทับใจ และ เชื่อถือแพทย์แล้ว การใช้ยาตามสั่งก็จะดีขึ้น (Francis ,Korsch & Morris ,1969 ;Hulka และคณะ ,1976) และยังพบว่า การมาตามนัดจะสัมพันธ์ (Evans & Spelman ,1983) แต่ถ้าผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลที่จะพบแพทย์ การใช้ยาตามสั่งจะลดลง (Abernethy ,1976 ; Anderson & Kirk ,1982) อีกปัญหาหนึ่งได้แก่ การสื่อความหมายหรือการถ่ายทอดคำแนะนำระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ถ้าไม่ดีพอ จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และจดจำได้น้อย แล้วเกิดการไม่ใช้ยาตามสั่งตามมา (Gillum & Barsky ,1974)

2.1.2 ผลเสียจากการไม่ใช้ยาตามสั่ง การที่ผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่งโดยเฉพาะในโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากจะมีผลเกิดอันตรายจากการขาดยาแล้วยังก่อให้เกิดผลเสียได้ ดังนี้

2.1.2.1 ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์อีกครั้งหนึ่ง ทำให้แพทย์อาจเข้าใจว่าชานานนั้น หรือขนาดนั้นใช้ไม่ได้ผล ทำให้ต้องเพิ่มขนาดยา หรืออาจทำให้แพทย์ไม่แน่ใจในความถูกต้องของการวินิจฉัย ทำให้ต้องวินิจฉัยใหม่ ทั้งที่การให้การรักษาเดิมอาจถูกต้องอยู่แล้ว การที่แพทย์ต้องเพิ่มขนาดยา หรือเปลี่ยนชานานยา จะทำให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงจากผลข้างเคียงหรือผลเสียนั้นเพิ่มขึ้น และเมื่ออาการของโรคไม่หายหรือกลับเป็นรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Smith & Stead ,1974) ในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 1.7 ถึง 4.5 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสืบเนื่องจากผลของยา (Lundin และคณะ ,1980)

2.1.2.2 การที่ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง อาจทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือพิษจากยาได้ จนกระทั่งต้องรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (Fedder ,1984 ;Wandless & David ,1877) พบว่า ยาบางรายการ เช่น digitalis ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้สูงถึง ร้อยละ 21 (Gerbino ,1973)

2.1.2.3 ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ในกรณีที่ผู้ป่วยขาดยาบ่อย หรือ ใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด ก็จะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ อาการแทรกซ้อนอาจรุนแรงถึงขั้นก่อให้เกิดความพิการได้

2.1.2.4 ทำให้ต้องเสียค่ายา โดยไม่ได้รับประโยชน์จากยาอย่างเต็มที่ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่แพทย์สั่งจ่าย Digoxin และ Diuretic และ K⁺ supplement ผู้ป่วยมักจะไม่รับประทาน K⁺ supplement ทำให้เป็นการเสียค่ายาโดยเปล่าประโยชน์ และยังอาจเกิดพิษจาก Digoxin (Brook ,1971)

2.1.2.5 ผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่งนั้น ทำให้คุณภาพประโยชน์ของยาที่มีประสิทธิภาพต่อการบำบัดรักษานั้นลดน้อยลงไป

2.2 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการติดตามผลการใช้ยา Hutchinson & Wittee (1983) กล่าวถึง ความสำคัญของปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในกรณีที่ไม่มีการติดตามผลการใช้ยาไว้ว่า นอกจากจะทำให้การรักษาดำเนินไปอย่างล่าช้าแล้ว อาจมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากปัญหานี้ได้ อัตราความชุกของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จะอยู่ระหว่าง ร้อยละ 1.5-35 (Bennett และ Lipman ,1977) เมื่อศึกษาเฉพาะผู้ป่วยใน จะพบอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระหว่างร้อยละ 10.5-26 (Risenberg ,1968) แต่ในผู้ป่วยอายุรกรรม ที่รักษาในโรงพยาบาลจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สูงถึงร้อยละ 30 (Michelson & Shield ,1987)

หากศึกษาเฉพาะกลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง จะมีอุบัติการณ์เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดขึ้น ร้อยละ 34 ถึงร้อยละ 70 โดยที่อัตราการเกิดปัญหาเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 50 แม้ในลำพังการใช้ยาเพียง 1 ตัว เช่น Methyldopa ก็อาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดขึ้นได้ถึง 58 อาการ (Riddiough ,1977)

ยากลุ่มโรคหัวใจ เช่น digitalis เป็นยาที่ทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ถึงร้อยละ 21 เป็นยารายการหนึ่งที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้บ่อยมาก (Beller และคณะ,1971;Hurwitz & Wade ,1969 ;Sodeman ,1965) จากรายงานการศึกษาหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยในที่ที่ใช้ยา digitalis ร้อยละ 29 จะมีอุบัติการณ์เกิดพิษจากยา ซึ่งร้อยละ 23 เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เชื่อถือได้ (Definite ADR) และร้อยละ 6 เป็นประเภทที่เป็นไปได้ (Possible ADR) (Beller และคณะ ,1971)

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นร้อยละ 70 ถึงร้อยละ 80 ในกลุ่มยาลดความดันโลหิตสูงสามารถคาดการณ์ได้ และสามารถป้องกันได้เป็นส่วนใหญ่การติดตามการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด จะสามารถช่วยแก้ไขหรือลดปัญหาได้ (Riddiough ,1977) รวมถึงการป้องกันการเกิดพิษจากยาในกลุ่มโรคหัวใจที่มีพิษสูง เช่น digitalis ด้วยวิธีการติดตาม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดหรือการใช้ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดพิษของผู้ป่วย (Germino ,1973)

2.3 ปัญหาที่เกี่ยวข้องยา

เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการจัดยามาใช้เอง และเกิดจากปฏิกิริยาระหว่างยาจากการสั่งใช้ของแพทย์ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากผู้ป่วยจัดยามาใช้เอง เป็นเพราะประชาชนทั่วไปยังนิยมซื้อยากินเอง ถึงร้อยละ 44.2 โดยพบในชนบทร้อยละ 46.5 และในเมือง ร้อยละ 36.4 (กระทรวงสาธารณสุข, 2522) จากการศึกษาของ จันทรเพ็ญ วิวัฒน์ (2525) พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องยาที่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยจัดซื้อมานั้น สืบเนื่องมาจากมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ผิดวัตถุประสงค์ ใช้ยาที่อัตราเสี่ยงต่อความปลอดภัยสูง กินยาไม่ครบจำนวน ใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค ใช้ยาดำกว่ามาตรฐาน ตลอดจนกินยาไม่ถูกเทคนิคและวิธีการใช้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อโรคและยาที่ใช้ของผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อมหากผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดยังนิยมจัดยามาใช้เองร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ดังตัวอย่างเช่น ยาชุด และยาแผนโบราณที่เป็นยาปลูกกลอนทั่วไปมักจะมีส่วนผสมของยาสเตียรอยด์ ยาชุดใช้หัวใจ หรือยาสูตรบรรเทาอาการหวัดส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของยากลุ่ม Sympathomimetic (เทวี โพธิ์ผละ, 2525 ; วิชา กุลสมบุรณ์ และคณะ, 2530) ซึ่งมีผลโดยตรงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และหัวใจทำงานผิดปกติจากเดิม หรือ ในกรณีที่ผู้ป่วยบางรายใช้ยาคอลอแรมเฟนิคอล และ ยาแก้ปวดเพนิลบิวตาโซนเป็นประจำ จะทำให้เกิดเม็ดเลือดขาวต่ำหรือทำให้ไขกระดูกฝ่อไม่สร้างเม็ดเลือดทุกชนิด (อนงค์ เพียรกิจกรรม, 2526) ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับโรคของผู้ป่วย เป็นต้น

ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาที่แพทย์สั่งใช้ และยาที่ผู้ป่วยจัดซื้อจัดยามาใช้เอง เป็นปัญหาหลักที่สมควรได้รับการติดตามปัญหาด้วย ผลการรายงานของ Garabedian-Ruffalo และคณะ (1988) พบว่าในทุก ๆ วันเภสัชกรในโครงการติดตามปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหาร จะพบปัญหาในขั้นรุนแรงมาก วันละ 5-10 ปัญหา ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาพยาบาลมากกว่าที่ควรเป็น ต้องใช้ยาในระยะเวลายาวนานขึ้น และทำให้เป้าหมายการรักษาลดลง ตลอดจนอาจเกิดพิษภัยจากยาขึ้นได้

3. รูปแบบและแนวทางดำเนินการติดตามผลการใช้ยาในต่างประเทศ

จะเห็นได้ว่า การไม่ใช้ยาตามสั่ง และการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตลอดจนปัญหาที่เกี่ยวกับยา เป็นปัญหาหลักที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างหรือภายหลังการใช้ยา ASHP ได้กล่าวถึงวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยการให้เภสัชกรมีบทบาททางด้านการติดตามผลการใช้ยาให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและความเหมาะสมในการใช้ยา ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในงานเภสัชกรรมคลินิก ดังนี้

3.1 ขอบเขตการให้บริการ

ASHP ได้กำหนดขอบเขตการให้บริการเภสัชกรรมคลินิก แก่ผู้ป่วยนอก (Anon ,1980) ที่สำคัญได้แก่

3.1.1 จัดทำแฟ้มข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย เกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ทั้งในอดีตและปัจจุบัน จากยาที่แพทย์สั่งใช้และยาซึ่งผู้ป่วยจัดซื้อจัดหามาใช้เอง การแพ้ยา การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผ่านมา และรวมถึงการคาดการณ์เกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

3.1.2 จัดทำและดำเนินการให้มีข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ไว้เป็นหลักฐานและให้เป็นข้อมูลล่าสุดเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นยาซึ่งใช้ในโรคเรื้อรังและเฉียบพลันของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการติดตามความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา

3.1.3 บริการข้อมูลข่าวสารทางด้านยาแก่แพทย์ผู้สั่งจ่าย และบุคลากรทางวิชาชีพอื่น ๆ ที่จำเป็น

3.1.4 ช่วยในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ โดยการคัดเลือก และปรับปรุงการใช้ยาให้ถูกต้อง ด้วยการให้ข้อมูลจากการประยุกต์ใช้หลักการทาง เภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetic principle) และข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วย

3.1.5 ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งในโรคที่เกิดเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง ด้วยการสืบหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยา และพฤติกรรมที่ไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยนอก รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย

3.2 ข้อมูลประวัติการใช้ยา

Powell (1986) ได้แนะนำให้ใช้แฟ้มข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Medication Profile) เป็นเครื่องมือในการติดตามผลการใช้ยา จากข้อมูลที่บ้านที่ลงในแฟ้มข้อมูลประวัติการใช้ยา เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจะสามารถนำไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

- 3.2.1 ใช้ในการติดตามแนวทางการกระจายยาได้
- 3.2.2 เป็นข้อมูลในการจ่ายยาและเพิ่มความถูกต้องในการจ่ายยา
- 3.2.3 ใช้ในการติดตามและป้องกันการเกิดปฏิกริยาระหว่างยาที่รุนแรง การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และผลข้างเคียงอื่น ๆ
- 3.2.4 ช่วยทำให้คัดเลือกรักษาให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จากการติดตามผลที่เกิดขึ้นจากยาที่ได้สั่งจ่ายในแต่ละครั้ง
- 3.2.5 ใช้ในการตรวจหา และป้องกันการเกิดพิษของยาที่รุนแรงจากการใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป หรือเกิดการแพ้
- 3.2.6 ใช้ในการติดตามการบริหารยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้องตามสั่ง
- 3.2.7 ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้ป่วย
- 3.2.8 ใช้ในการประเมินผลด้านประสิทธิภาพในการรักษา

ประโยชน์ของการนำแฟ้มข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยนอกนั้น ได้รับการยืนยันในประสิทธิภาพจากผลการศึกษาทดสอบจาก Solomon

และคณะ (1974) ว่า สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจหาปัญหาที่รุนแรงต่าง ๆ จากยาที่ใช้ได้ดีกว่า การไม่มีแฟ้มข้อมูลประวัติการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับปัญหาการใช้ยาตามสั่ง ในผู้ป่วยนอกนั้น เภสัชกรสามารถนำข้อมูลประวัติการใช้ยา ไปใช้ตรวจหาปัญหาการใช้ยามากหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่งจ่ายได้เป็นอย่างดี

3.3 การให้คำแนะนำการใช้ยา

Williams , Eckel และ Dewey (1973) กล่าวถึง ความจำเป็นและวิธีการในการจัดตั้งโครงการคัดการณณ์ และป้องกันปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยให้เภสัชกรด้านเภสัชกรรมคลินิกเป็นผู้ดำเนินงาน และเป็นผู้ติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูลอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผ่านมาของยาแต่ละรายการ ในขั้นตอนการติดตามปัญหานั้น ทำตาราง วัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยรับยาและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติดังกล่าว นอกจากนี้ได้เน้นถึงบทบาทของเภสัชกรต่อการให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง และความปลอดภัย ตลอดจนการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ในสหรัฐอเมริกา งานบริการทางเภสัชกรรมคลินิกเกี่ยวกับการให้คำแนะนำทางด้านยากับผู้ป่วย เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างหนึ่งของเภสัชกร ถ้าไม่สามารถจัดเตรียมให้คำแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยและการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแล้ว และเมื่อผู้ป่วยเกิดความเสียหายขึ้น เภสัชกรก็อาจถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้ (Powell , 1986) ผลการศึกษาของ Joyce และคณะ (1969) บ่งชี้ชัดเจนว่า คำแนะนำการใช้ในยาบางโรค ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากแพทย์นั้น ผู้ป่วยจะสามารถจดจำได้ไม่เกินร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 40 ดังนั้น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา จะทำให้การใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยดีขึ้น เภสัชกรผู้ดำเนินงานจะต้องพิจารณาข้อมูลและให้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน โดยอาศัยการพูด การเขียน หรือการสังเกต และฟัง ในการสื่อสารกับผู้ป่วย

ASHP (1976) ได้กำหนดหัวข้อ ที่เภสัชกรควรแนะนำผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ให้เข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ดังนี้

- (1) ชื่อยา (ชื่อการค้า , ชื่อสามัญ หรือชื่อพ้อง)
- (2) ฤทธิ์ของยา หรือผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- (3) วิธีการใช้ยา รูปแบบ ขนาด และกำหนดการใช้ยา
- (4) คำแนะนำพิเศษในการเตรียมยาก่อนใช้
- (5) คำแนะนำพิเศษในการใช้ยา
- (6) ข้อควรระวังที่ควรสังเกตในระหว่างการใช้ยา
- (7) ผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการหยุดใช้ยา และการปฏิบัติ

เมื่อเกิดผลข้างเคียง

- (8) เทคนิคในการติดตามผลการใช้ยา โดยผู้ป่วยเอง
- (9) การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง
- (10) ปฏิกริยาระหว่างยากับยา หรือยากับอาหาร และข้อห้ามปฏิบัติ

อื่น ๆ ในขณะที่ทำการรักษา

- (11) คำแนะนำเมื่อใช้ยาหมดแล้ว และต้องกลับมารับยาไปใช้ต่ออีก
- (12) คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด
- (13) ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือยาแต่ละชนิด

อย่างไรก็ตาม ASHP ได้สรุปว่า อย่างน้อยที่สุดในการให้คำแนะนำแต่ละครั้ง ควรจะประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

- (1) ชื่อและขนาดของยา
- (2) วิธีการใช้ยา และเวลาที่ใช้
- (3) ฤทธิ์ของยา
- (4) ผลของยาที่มีต่อชีวิตประจำวัน
- (5) การเก็บรักษา
- (6) อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง
- (7) ปฏิกริยาระหว่างยากับยา หรือยากับอาหารที่รุนแรง

Finnerty และ Mattie (1973) กล่าวแนะนำว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นผู้ที่ต้องใช้ยาเป็นระยะเวลานาน แต่เวลาที่ควรให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย โรงพยาบาลควรที่จะจัดตั้ง โครงการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการใช้ยาและ โรคแก่ผู้ป่วยเหล่านี้

3.4 โครงการติดตามผลการใช้ยาในต่างประเทศ

ผลการสำรวจของ Stolar (1982) พบว่า แผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาล ในสหรัฐอเมริกา ให้บริการในโครงการติดตามผลการใช้ยาด้านการรักษา (Drug therapy monitoring) เป็นประจำเพียงร้อยละ 27 ASHP กล่าวถึงวัตถุประสงค์การดำเนินงานในโครงการดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประหยัด ประกอบด้วยหน้าที่ในการติดตามผลการใช้ยาดังนี้

1. ทบทวนการเลือกใช้ยาของแพทย์ให้เหมาะสมกับผลการตรวจวิเคราะห์โรค
2. ทบทวนการบริหารยาที่ให้
3. ตรวจสอบและปรับขนาดการใช้ยาให้ถูกต้องทั้งปริมาณ ความถี่ วิธีทางที่ให้ และรูปแบบของยา
4. ตรวจสอบรับรองว่าผลการรักษาที่ได้รับเพียงพอหรือไม่
5. ประเมินว่าจะมีหรือจะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือไม่
6. แนะนำให้ เปลี่ยนหรือทดแทนยาที่ใช้รักษาในกรณีที่มีปัญหา

ASHP แนะนำให้บริการแก่ผู้ป่วยในที่มีโรคแทรกซ้อนหลาย ๆ โรค ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยาได้ง่าย เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับยาหลาย ๆ ชนิด เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคปอด และโรคตับ เป็นต้น

สำหรับโครงการติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยนอก มีรายงานการศึกษามากมายในหลายรูปแบบและแนวทาง ตัวอย่างเช่น Anderson & Taryle (1976) จัดทำโครงการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเรื้อรัง ในการติดตามผลแต่ละครั้ง เภสัชกรจะสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ส่งตรวจเลือดทางห้องชันสูตร และตรวจสอบตามแผนการติดตามที่ได้กำหนด ประเมินผลข้อมูล และ ตัดสินใจกับการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย หากผู้ป่วยรายใดที่พบว่าจะมีปัญหา เภสัชกรจะปรึกษากับแพทย์ และร่วมตัดสินใจในการแก้ไข้ปัญหา ผลการประเมินโครงการพบว่า ผู้ป่วยและแพทย์มีความพอใจและยอมรับในโครงการ

โครงการที่เกี่ยวข้องกับยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น Riddiough (1977) รายงานถึงวิธีการป้องกัน ตรวจหา และจัดการกับปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากับผู้ป่วยนอก ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) แนวทางการป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ระบุ นั้น ผู้รายงานเน้นในขั้นตอนสั่งจ่ายยา ก่อนที่จะสั่งจ่ายยาต้องมีข้อมูลทางด้านการตรวจวิเคราะห์โรค ประวัติต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลทางห้องชันสูตร เพื่อเป็นข้อมูลในการคัดเลือกยาก่อนการสั่งใช้ยา และประเมินปัญหาระหว่างการใช้ยาและหลังการใช้ยาบางรายการ สุดท้ายให้เน้นการใช้ยาตามมาตรฐานการใช้ยาที่กำหนด (Formulating drug regimens)

สำหรับวิธีการตรวจหาปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้รายงานแนะนำให้ติดตามปัญหาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรกที่เริ่มใช้ยา และในขั้นตอนนี้ เน้นการตรวจเลือดทางห้องชันสูตร เพื่อเฝ้าระวังติดตามปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในขั้นตอนจัดการกับปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้น ผู้รายงานกล่าวถึงวิธีแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาจเป็นชั่วคราว จะหายได้เองในระยะเวลานึง นอกจากนั้นเป็นเรื่องของการปรับขนาดของการใช้ยา เปลี่ยนแผนการใช้ยาใหม่แทนยาเดิมที่สงสัย ปรับแผนการรักษาใหม่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน หรือ อาจเพิ่มขนาดของยาตัวหนึ่ง เพื่อไปลดผลที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติของยาอีกตัวหนึ่ง

โครงการที่น่าสนใจอีกโครงการหนึ่ง ได้แก่ โครงการป้องกันพิษของยา digitalis โดยเภสัชกรจะมีบทบาทต่อการป้องกันปัญหาดังกล่าวนี้ Gerbino (1973) กล่าวถึงวิธีการดำเนินงาน โดยเริ่มจากตรวจหาหรือสืบหาปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดพิษของยาดังกล่าวได้ง่าย กับผู้ป่วยใน

แต่ละราย สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดจากพิษของยา ใช้ผลทางห้องชั้นสูงตรึงการ เฝ้ารอวังและประเมินหาปัญหา เช่น ระดับของโพแทสเซียม การทำงานของไต เป็นต้น ใช้ การตรวจทางคลื่นหัวใจไฟฟ้า ตรวจหาระดับยาในเลือด และระดับของแคลเซียม กับโพแทสเซียม ในน้ำลาย ตรวจวัดและคำนวณหาปริมาณยาทั้งหมดในร่างกาย และสังเกตอาการการเต้นผิด จังหวะของหัวใจ หลังการหยุดให้ยา

นอกจากนี้ยังมีโครงการติดตามผลการใช้ยาอื่น ๆ เช่น การใช้แฟ้มประวัติการใช้ยา ของผู้ป่วยในการติดตามผลการใช้ยาของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ของ Bernstein , Harrison & Mc Carron (1976) การติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยนอก สำหรับการให้ยาขึ้นพื้นฐานกับผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกของ Ellinoy และคณะ (1973) เป็นต้น

จากรายละเอียดโครงการติดตามผลการใช้ยาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าโครงการ ส่วนใหญ่จะเน้นกับผู้ป่วยกลุ่มโรคใดโรคหนึ่ง หรือมีการคัดเลือกผู้ป่วย และโรคที่คัดเลือกส่วนใหญ่ เป็นโรคเรื้อรัง

4. ระบบการติดตามผลการใช้ยาในประเทศไทย

4.1 รูปแบบและแนวทางดำเนินงาน

ในประเทศไทย ผลการสำรวจของ ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ (2533ก) พบว่า มี โรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวง ฯ กระทรวงสาธารณสุข เพียง 5 แห่ง เท่านั้น ที่มีระบบงานติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย ในระหว่างการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในจำนวน 5 แห่งนี้ มีฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมรับผิดชอบ 3 แห่ง ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ 1 แห่ง และในรูปแบบของคณะกรรมการ อีก 1 แห่ง ลักษณะการปฏิบัติงานเกือบทั้งหมดจะ ปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว มีเพียง 1 แห่ง ที่ทำเป็นงานประจำร่วมกับแพทย์ แต่ระบบดังกล่าว เท่าที่ผ่านมา ยังไม่เป็นรูปแบบวิธีการที่เป็นแบบแผน และ ไม่สามารถติดตามประเมินผลได้

สำหรับงานติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยนอก ยังไม่เคยปรากฏว่า มีการจัดตั้งหรือปฏิบัติในประเทศไทยอย่างเป็นระบบแบบแผน แต่ก็มีรายงานวิจัยมากมายเกี่ยวกับ การหาอัตราผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่ง เช่น อภิชาติ วิชญาวัฒน์ และคณะ (2522) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราชในช่วงปี พ.ศ.2515-2519 ด้วยอาการแผลที่เท้า 110 ราย พบว่า ร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยเหล่านั้นใช้ยาอย่างไม่สม่ำเสมอ อัครศิษฐ์สิงห์หลกะ (2524) รายงานการศึกษาผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยวิธีการสัมภาษณ์ พบอัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามที่สั่งได้ร้อยละ 40 เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ (2532) ได้ใช้กลวิธีการให้คำแนะนำด้วยวาจา และข้อเขียน จากเภสัชกรมาร่วมแก้ไขปัญหากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ พร้อมกับได้เสนอความคิดเห็นว่า การที่เภสัชกรได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามสั่งเพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 50 เหตุที่ไม่สามารถแก้ปัญหาคได้ทั้งหมดเป็นเพราะ ให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขปัญหาเพียงครั้งเดียว ซึ่งผู้ป่วยจะอยู่ในขั้นตอนการรับรู้ (Cognitive stage) ซึ่งยังขาดขั้นตอนการสร้างเจตคติ (Attitudinal stage) และ ขั้นตอนปฏิบัติตามโดยความสมัครใจ (Psychomotor stage) จึงไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (Smith ,1976)

แต่สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดตั้งระบบงานติดตามผล การใช้ยาที่ปรากฏในประเทศไทย ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ (2533ข) ได้ศึกษาประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปจัดตั้งโครงการดังนี้

(1) ปัญหาที่พบจากการติดตามผลการใช้ยาตามสั่ง พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องความสำคัญของการใช้ยาต่อโรคมากที่สุด ผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมพฤติกรรมที่สำคัญ เช่น นิยมรับประทานอาหารรสเค็มจัดค่อนข้างมาก ผู้ป่วยมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ด้านขาดยามากที่สุด การใช้ยาผิดขนาดรองมา ผิดเวลาและเทคนิควิธี รองมาตามลำดับ พบปัญหาที่อาจส่งผลถึงความล้มเหลวในการรักษา และเกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยจะใช้ยาเก่าซึ่งแพทย์สั่งหยุดให้ใช้แล้ว ร่วมกับยาใหม่ที่ได้รับ ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงกับโรค พอสมควร เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และดื่มเครื่องดื่มที่มีปริมาณคาเฟอีน ค่อนข้างมาก และเป็นจำนวนมาก

(2) ปัญหาที่เกี่ยวกับยา เป็นเป้าหมายที่มีความแตกต่างกับปัญหาที่พบในข้อมูลเอกสารจากต่างประเทศ ได้แก่ ปัญหาจากการใช้ยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยจัดซื้อจัดหามาใช้เอง และเกิดปัญหาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ใช้ยาที่มีผลกระทบบกกับโรค ใช้ยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาที่แพทย์สั่งจ่าย ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ใช้ยาผิดรูปแบบ ขนาด และวิธีใช้ ใช้ยารักษาโรคมาก และเกินความจำเป็น

(3) การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป้าหมายการติดตามเป็นยาทั้งในและนอกกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด สามารถตรวจพบอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาการที่ผิดปกติและสามารถคาดการณ์ได้ ร่วมกับการส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและประเมินหาปัญหาได้ชัดเจนขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่ออุปสรรคในการประเมินหาปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยเฉพาะกับอาการผิดปกติที่มีลักษณะคล้ายกับอาการของโรคที่เป็น และการแก้ไขปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย ทำได้โดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการแนะนำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

(4) ผลการทดลองรูปแบบและแบบฟอร์มที่กำหนด พบว่า ที่ควรปรับปรุงได้แก่

4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานจัดทำแฟ้มประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ควรสรุปข้อมูลจากบัตรตรวจโรคของผู้ป่วยเตรียมไว้ แล้วจึงจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาที่ขาดหายไป เพื่อที่จะสามารถติดตามปัญหาอื่น ๆ ไปพร้อมกันได้

4.2 ระบบการจัดเก็บแฟ้มประวัติการใช้ยาและการค้นหาแฟ้ม ฯ ควรกำหนดเป็นรหัสหมายเลขผู้ป่วย และจัดเรียงตามหมายเลขที่กำหนด

4.3 แบบฟอร์มการติดตามปัญหารวมนั้น ควรแยกแบบฟอร์มติดตามในแต่ละปัญหา และควรจัดทำรูปแบบที่ง่ายต่อการติดตามผล เช่น แบบฟอร์มการติดตามผลการใช้ยาตามสั่ง ควรทำแบบผ่านรายการให้กาเครื่องหมายลงในรายการที่มีปัญหา (check list) แบบฟอร์มการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ควรมีรายละเอียดของอาการผิดปกติที่พบของแต่ละรายการในหนึ่งแบบฟอร์ม เพื่อให้ง่ายต่อการซักถามและติดตามผล

(5) ควรกำหนดเป็นเป้าหมายของการติดตามผลการใช้ยาตลอดจนวิธีการปฏิบัติให้ชัดเจนยิ่งขึ้นและหากเป็นไปได้ควรจัดทำเป็นคู่มือแนะนำเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

(6) ควรจัดทำเป็นโครงการทดลองปฏิบัติงาน ที่สามารถประเมินผลโครงการได้ในโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง.

4.2 โครงการติดตามผลการใช้ยาในประเทศไทย

จากการทบทวนเอกสารการวิจัย พบว่า ยังไม่มีรูปแบบแนวทางของโครงการติดตามผลการใช้ยาที่สามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างสมบูรณ์ในประเทศไทย และเพื่อให้ได้ตัวอย่างรูปแบบ และแนวทางดำเนินงานโครงการ ที่สามารถนำไปประยุกต์ในการขยายบทบาทติดตามผลการใช้ยาในโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือในกลุ่มยาอื่น ๆ ต่อไปได้ ดังนั้น การเริ่มต้นวางแผนการดำเนินงานของโครงการควรมีเงื่อนไข ดังนี้

1. มีขอบเขตการดำเนินงานที่แคบ และจำกัด เช่น ติดตามปัญหาจากการใช้ยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
2. แต่มีผลการดำเนินงานได้ในแนวคิด สามารถประเมินผลโครงการได้ด้วยดี
3. สามารถมีบทบาทการดำเนินงานที่พึ่งพาตนเองภายในฝ่ายเภสัชกรรมได้มากที่สุด เช่น การติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยนอก
4. มีขอบเขตของงานที่มีปัญหาขัดแย้งกับหน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องน้อยที่สุด
5. เป็นระบบที่สามารถเตรียมความพร้อมของฝ่ายเภสัชกรรม และบุคลากรที่รับผิดชอบไปสู่ระบบอื่น ๆ ได้

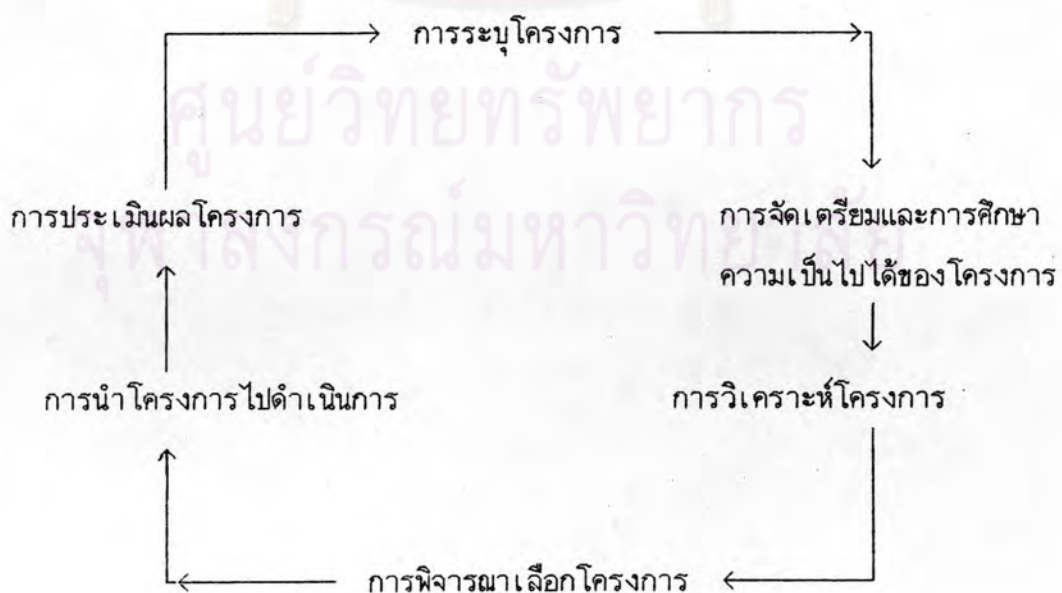
หลักการจัดตั้งและประเมินผลโครงการ

1. การจัดตั้งโครงการ

โครงการ หมายถึง กิจกรรมที่ได้กำหนดเวลาที่สำเร็จ และจุดมุ่งหมายไว้อย่างชัดเจน วัตถุประสงค์ในการจัดทำโครงการขึ้นมาก็เพื่อที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายบางอย่างที่ต้องการ และ โดยทั่วไปการดำเนินการจัดตั้งโครงการ มักจะนิยมจัดทำตามรายละเอียด (ศุภชัย ขาวะประภาส , ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ และ เสน่ห์ จุ้ยโต , 2529) ดังนี้

1.1 วงจรของกิจกรรมโครงการ

ขั้นตอนในการทำโครงการจะเริ่มต้นด้วยการรวบรวมความคิดเพื่อทำโครงการขึ้นมา การระบุถึงโครงการที่จะทำ การจัดเตรียมโครงการ และ การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ การวิเคราะห์โครงการอย่างละเอียด การพิจารณาเลือกโครงการ การนำโครงการไปดำเนินการ และการประเมินผลโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ขั้นตอนที่กำลังกล่าวมานี้เป็นหลักการโดยทั่วไป ๆ ไปในการทำโครงการ ขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการ สามารถเขียนออกมาเป็นรูปแสดงให้เห็นถึงวงจรของกิจกรรมโครงการดังนี้



ในการทำโครงการขั้นตอนที่ได้ระบุมานี้ อาจจะทำไปพร้อม ๆ กันก็ได้ การจัดลำดับขั้นตอน หรือวงจรกิจกรรมโครงการขึ้นมา ก็เพื่อที่จะแสดงให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของกิจกรรมที่มีในการทำโครงการ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ จนโครงการนั้นสำเร็จ โครงการบางโครงการเมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ก็จะโอนเข้าไปอยู่ในการดำเนินงานตามปกติขององค์การนั้นต่อไป

1.2 การกำหนดและออกแบบโครงการขั้นต้น

การกำหนดและออกแบบโครงการขั้นต้น จะมีขั้นตอนตั้งแต่การมีความคิดโครงการขึ้นมาหรือการระบุโครงการขึ้นมา การกำหนดโครงการที่จะทำ การปรับโครงการ และการออกแบบโครงการขั้นต้นก่อน ที่จะนำไปศึกษาถึงความเป็นไปได้ของโครงการเหล่านั้น

1.2.1 การระบุโครงการ เป็นการเลือกความคิดเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ความคิดเกี่ยวกับโครงการ อาจเกิดขึ้นจากการที่บุคลากรในหน่วยงานนั้นคิดขึ้นมา ซึ่งการที่จะคิดเกี่ยวกับโครงการอาจเกิดขึ้นมาก็อาจจะเป็นเพราะมีปัญหาที่จะต้องแก้ไข เช่น สถานการณ์ที่เป็นอยู่ยังมีความไม่เพียงพอ และยังมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นเพราะเนื่องจากมีโอกาสนี้อำนวย เช่น สถานการณ์ที่เป็นอยู่มีอย่างเพียงพอแล้ว แต่ต้องการที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้น ความคิดเกี่ยวกับโครงการอาจจะเป็นผลมาจากการที่ผู้บริหารกำหนดกลวิธีต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมาก็ได้

1.2.2 การกำหนดโครงการ คือ การออกแบบโครงการออกมาให้เห็นในรูปทางกายภาพ องค์การ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การกำหนดโครงการนี้จะต้องทำก่อนที่จะเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ กระบวนการในการกำหนดโครงการสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

1.2.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานโครงการ ซึ่งประกอบด้วย

1.2.2.1.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

หมายถึง จุดหมายสุดท้ายของการดำเนินการโครงการนี้เพื่ออะไร ในการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายนั้น จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์รองไว้ด้วย บางครั้งการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้น จะต้องคำนึงถึงเป้าหมายในระยะสั้น และระยะยาวพร้อม ๆ กันไปด้วย

1.2.2.1.2 การกำหนดขอบเขตของโครงการ

หมายถึง การกำหนดว่าโครงการนั้นจะต้องทำอะไรบ้าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น ผู้บริหารจะต้องแจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบ เพื่อที่จะได้เข้าใจและสามารถทำงานได้ตามวัตถุประสงค์ ขอบเขตของโครงการจะต้องระบุด้วยว่า งานอะไรที่สำคัญจริง ๆ และ มีกลวิธีอะไรบ้างที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นได้

1.2.2.1.3 การลำดับความสำคัญของโครงการ

ในกรณีที่มีโครงการที่จะต้องกำหนดหลาย ๆ โครงการ ผู้บริหารก็จำเป็นจะต้องเลือกกำหนดเอาตามลำดับความสำคัญของโครงการ

1.2.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ส่วนที่สนับสนุนให้

โครงการเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วยวิเคราะห์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.2.2.2.1 ความพร้อมทางด้านทรัพยากร และ

เศรษฐกิจ พิจารณาถึงความพร้อมทางด้านแหล่งเงินทุนและ ทรัพยากรที่จะนำไปใช้ในโครงการ

1.2.2.2.2 ความพร้อมทางด้านเทคนิค พิจารณา

ถึง ความพร้อมทางด้านวัตถุดิบและวัสดุที่จะใช้ในโครงการ เครื่องมืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ในโครงการที่จะทำ

1.2.2.2.3 ความพร้อมด้านการจัดการ

พิจารณาถึง การมีผู้จัดการโครงการที่มีความสามารถบริหารงานโครงการให้เป็นไปได้ มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งที่สำคัญของโครงการได้หรือไม่

1.2.2.3 ขั้นตอนที่ 3 หลังจากที่ได้มีการดำเนินงานตาม

ขั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้ว ข้อมูลใหม่ ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าว จะเป็น

สิ่งซึ่งช่วยให้เราสามารถนำไปปรับโครงการที่ได้กำหนดขึ้นมาแต่แรกให้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกเหนือจากนี้ เราจะต้องพิจารณาถึงทางเลือกอื่นด้วยว่า มีหรือไม่ในการที่จะทำโครงการขึ้นมา หรือจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบใดของโครงการบ้าง

การออกแบบโครงการขั้นต้น หลังจากที่ได้กำหนดโครงการแล้ว เราจะสามารถตัดสินใจได้ว่า ควรจะพัฒนาโครงการนั้นต่อไป หรือว่าจะยกเลิกเสีย ถ้าจะมีการพัฒนานำโครงการนั้นต่อไป สิ่งซึ่งผู้กำหนดโครงการจะต้องทำต่อไปก็คือ การเตรียมการออกแบบโครงการขั้นต้น ซึ่งการออกแบบโครงการขั้นต้นนี้ก็เป็นการศึกษาในรายละเอียดของความคิดเกี่ยวกับโครงการออกมา และวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการออกแบบโครงการขั้นต้น ก็คือ การรวบรวมข้อมูล เพื่อที่จะใช้ในการทดสอบของการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการนั่นเอง

ส่วนประกอบที่สำคัญของการออกแบบโครงการขั้นต้น จะต้องครอบคลุมถึงประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.2.2.3.1 จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้ชัดเจน มีวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์รอง รวมทั้งมีเป้าหมายในระยะสั้น และระยะยาวด้วย

1.2.2.3.2 ชื่อสรุปของโครงการ เป็นการแสดงภาพรวมของโครงการอย่างย่อ ๆ แสดงถึงขั้นตอนของกิจกรรมในโครงการที่จะทำมีอะไรบ้างงบประมาณที่จะต้องใช้จ่ายทั้งหมดเป็นเท่าใด

1.2.2.3.3 ปัจจัยทางด้านเทคนิค การพิจารณาทางด้านเทคนิคเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจสนามเบื้องต้น ระยะเวลาที่จะต้องใช้จ่าย

1.2.2.3.4 แผนงานของฝ่ายจัดการ จะต้องมีการเสนอแผนงานและกลวิธีที่จะใช้ในการดำเนินงานโครงการ แสดงรายละเอียดของตารางของกิจกรรมที่จะทำ จำนวนบุคลากรที่จะต้องใช้จ่าย เพื่อที่จะสามารถทำงานงบประมาณของโครงการออกมาได้

1.3 การศึกษาความเป็นไปได้และการวิเคราะห์โครงการ

การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการศึกษาสำรวจดูว่าจะเป็นไปได้หรือไม่ ในการที่จะนำโครงการนั้นไปปฏิบัติ หรือดำเนินการตามหลักเกณฑ์ และมาตรฐานที่กำหนดไว้ในกรอบโครงการขั้นต้น สำหรับการวิเคราะห์โครงการนั้น จะทำหลังจากได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการแล้ว ด้วยการประเมินว่า เราควรจะทำโครงการนั้นหรือไม่

การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ โดยทั่ว ๆ ไปจะต้องพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.3.1 การศึกษาทางด้านเทคนิค เป็นการศึกษาในรายละเอียด และความพร้อมทางเทคโนโลยีในการดำเนินงานโครงการ การออกแบบในรายละเอียด การศึกษาถึงวัตถุดิบที่มีอยู่ ค่าใช้จ่ายสำหรับเครื่องมืออุปกรณ์ กำลังคนที่จะใช้ในระดั้ววิชาชีพ การศึกษาทางด้านเทคนิค ควรจะได้มีการออกแบบในลักษณะที่มีทางเลือก การใช้เทคโนโลยีหลาย ๆ แบบ และประมาณการต้นทุนของแต่ละแบบนั้นด้วย

1.3.2 การศึกษาทางด้านจัดการ เป็นการศึกษาถึงกลวิธี หรือความพร้อมของหน่วยงานนั้น ในการที่จะบริหารโครงการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้บริหารโครงการมีประสบการณ์ในการทำงานด้านโครงการหรือไม่ มีแผนงานในการดำเนินงานโครงการอย่างไร มีแผนงานกิจกรรมที่ต้องทำอะไรบ้าง มีวิธีการควบคุมโครงการอย่างไร บุคลากรที่มีคุณสมบัติที่ต้องการ มีหรือไม่

1.3.3 การศึกษาสภาพแวดล้อม เป็นการศึกษาดูว่าสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เป็นอยู่เหมาะสม และจะเอื้ออำนวยให้โครงการนั้นสำเร็จหรือไม่ นอกเหนือจากนั้นก็เป็นการศึกษาดูว่า โครงการที่จะทำนั้นมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่อย่างไร

1.3.4 การศึกษาสภาพสังคมและการเมือง เป็นการศึกษาสภาพทางสังคม และสถานการณ์ทางการเมืองว่า จะมีผลต่อความสำเร็จของโครงการอย่างไร และผลกระทบของโครงการที่ทำนั้นมีต่อสังคมและการเมืองอย่างไร

1.3.5 การศึกษาทางด้านเศรษฐกิจ เป็นการศึกษาถึงผลของโครงการที่จะมีต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นส่วนรวม ซึ่งอาจแยกพิจารณาในประเด็น โครงการที่ทำนั้นเป็นการตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันหรือในอนาคตหรือไม่ ผลที่ได้จากโครงการนั้นเพียงพอ และเป็นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ ผลที่ได้รับคุ้มค่างบเงินที่ลงทุนใช้ไปหรือไม่ โดยใช้การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับ

1.3.6 การศึกษาทางการเงิน เป็นการศึกษาว่าโครงการนั้น จะสามารถทำได้ในวงเงินที่มีอยู่หรือที่ได้เสนอไปหรือไม่ บางครั้งการศึกษาทางการเงินนี้อาจจะทำไปพร้อม ๆ กับการศึกษาทางด้านเศรษฐกิจเลยก็ได้ โดยทั่ว ๆ ไป การศึกษาทางการเงินนั้น จะครอบคลุมถึงประเด็นต่าง ๆ เช่น โครงการจะต้องใช้เงินลงทุน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเท่าใด แหล่งของเงินทุนที่จะนำมาใช้ในโครงการ กำหนดช่วงระยะเวลาที่จะต้องจ่ายเงิน มีแหล่งเงินทุนหรือไม่ ประมาณการเงินสดรับ และจ่ายของโครงการ โครงการจะสามารถมีเงินสดรับได้เมื่อใด

สิ่งที่ผู้บริหารจะต้องทำต่อไปก็คือ การวิเคราะห์โครงการซึ่งหมายถึง การประเมินโครงการที่ได้ศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ แล้วว่าโครงการมีความเหมาะสมที่สุด ภายใต้อสภาพที่เป็นอยู่ และภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด หลักเกณฑ์ในการให้ความสำคัญของแต่ละประเด็นของแต่ละโครงการนั้นจะแตกต่างกัน สิ่งที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงในการเลือกโครงการใดโครงการหนึ่ง ก็คือ จะต้องดูว่าโครงการนั้นสามารถทำสำเร็จลุล่วงไปได้ และ เป็นไปตามตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการตั้งแต่นั้น

2. การประเมินผลโครงการ

การประเมินผล เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการวินิจฉัยเกี่ยวกับลักษณะ และคุณภาพของแผนงาน/โครงการ โดยการใช้ข้อมูลเป็นเครื่องสนับสนุน เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่ได้รับกับวัตถุประสงค์ของแผนงานที่กำหนด และการประเมินค่าของวิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน

บางท่านให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการจัดรูปแบบ รวบรวมวิเคราะห์ และเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อการวินิจฉัยตัดสินใจเลือกเพื่อการดำเนินงานแผนงาน/โครงการต่าง ๆ และโดยทั่วไปการประเมินผล มักจะนิยมประเมินผลตามรายละเอียด (ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ และ กฤษ เพิ่มทันจิตต์ , 2529) ดังนี้

2.1 ความมุ่งหมายของการประเมินผล

การประเมินผลกระทำเพื่อความมุ่งหมาย 3 ประการ ดังนี้

2.1.1 เพื่อการวางแผน และกำหนดนโยบาย คือ กำหนดขอบเขต และทิศทาง การดำเนินงาน กำหนดขอบเขตการวางแผน/โครงการ รายงานผลการปฏิบัติงานของแผนงาน/โครงการ และ ช่วยตัดสินใจในการดำเนินงาน

2.1.2 เพื่อการบริหาร และจัดการ คือ ประเมินความสามารถในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง กำหนดทิศทาง วิธีการปรับปรุง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สนับสนุนโครงการ

2.1.3 เพื่อทดสอบสมมติฐาน หรือหลักปฏิบัติในการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง หรือโครงการพิเศษหรือโครงการเฉพาะกิจ ตามวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง ที่ผู้บริหารเห็นสมควร หรือเมื่อมีผู้เสนอขอให้ประเมินผล

2.2 ประเภทของการประเมินผล

การประเมินผลจำแนกประเภทได้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะในปัจจุบันการแบ่งประเภทจำแนกตามวิธีการ ขั้นตอน และความมุ่งหมายในการดำเนินการของการประเมินผลแต่ละวิธี แต่โดยทั่วไปแล้วจำแนกประเภทการประเมินผลเป็น 2 วิธี คือ

2.2.1 การจำแนกประเภทโดยใช้เวลาของการประเมินเป็นหลัก แบ่งได้ 3 ประเภทคือ

2.2.1.1 การประเมินผลก่อนการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลเพื่อคาดหวังผลงานว่า เมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการนั้น ๆ แล้ว จะเกิดประโยชน์และความสำเร็จเพียงใด

2.2.1.2 การประเมินผลขณะปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลโดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง กับที่คาดหวังไว้เมื่อได้ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการไปแล้วเป็นระยะ ๆ ว่า ได้ผล และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร มีแนวโน้มที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

2.2.1.3 การประเมินผลหลังจากปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว เป็นการประเมินผลเมื่อดำเนินการตามแผนงาน หรือโครงการแล้วเสร็จลงว่า บรรลุวัตถุประสงค์ตามทิศทางที่วางไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร สมควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

2.2.2 การจำแนกประเภทโดยใช้วิธีการและรูปแบบของการประเมินผลเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.2.2.1 การประเมินผลเป้าประสงค์ (goal attainment model) คือ การประเมินผลโดยมุ่งพิจารณาเฉพาะผลการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ

2.2.2.2 การประเมินผลระบบ (system model) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานในลักษณะเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ

การผลิตหรือกระบวนการให้บริการ (process) ผลผลิต หรือบริการ (output) และ ผลกระทบของการปฏิบัติงาน (impact) หรือ ผลข้างเคียง (side effect) ซึ่งจะต้อง ประเมินผลส่วนประกอบเหล่านี้ให้ครบทั้งระบบ

2.3 วิธีการประเมินผล

การประเมินผลสามารถกระทำได้โดยวิธีที่ยากที่สุดคือ ตั้งแต่ใช้วิธีการวิจัย และสถิติที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลานาน ค่าใช้จ่ายสูง และ ต้องใช้ผู้ประเมินผลที่เชี่ยวชาญ ไปจนถึง การประเมินผลที่ง่ายต่อความเข้าใจ และ กระทำได้ง่ายโดยผู้ประเมินผลไม่จำเป็นต้องมี ประสบการณ์ และการฝึกอบรมแต่อย่างใด การประเมินผลมีวิธีการดำเนินการได้ 2 วิธี คือ

2.3.1 การประเมินผลโดยวิธีวิจัย (evaluative research) เป็น การใช้วิธี และกระบวนการวิจัยในการประเมิน ซึ่งเริ่มด้วยการตั้งสมมติฐานในการวิจัย การ ออกแบบ และวางแผนการจัดเก็บ การวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลในรายละเอียดโดยกำหนด วิธีที่จะใช้วิจัย การเลือกกลุ่มทดลอง การลุ่มตัวอย่างเพื่อการจัดเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ใน การจัดเก็บข้อมูล วิธีการสำรวจ วิธีออกแบบสอบถามและสัมภาษณ์ การประมวลผลข้อมูล รวมทั้งวิธีการวิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูล

2.3.2 การประเมินผลด้วยวิธีการวิเคราะห์ (analytical evaluation) เป็นการประเมินผลโดยการศึกษา และวิเคราะห์จากเอกสารและข้อมูล โดยใช้ วิธีการทางสถิติเข้าช่วย วิธีนี้อาจเป็นการประเมินผล ทั้งระบบซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า หรือทรัพยากรที่ใช้ กระบวนการของการเปลี่ยนจากทรัพยากรไปเป็นผลผลิต และสิ่งแวดล้อมหรือ ผลกระทบ หรือ อาจเป็นการวิเคราะห์ และประเมินผลเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือเพียงบางส่วน ของระบบก็ได้

2.4 องค์ประกอบของการประเมินผล

2.4.1 ความสอดคล้องสัมพันธ์ (Relevant) การประเมินผลในประเด็นนี้เป็นการประเมินผลว่าแผนงาน โครงการ หรือ สิ่งที่จะดำเนินการ ซึ่งกำหนดขึ้นมานั้นมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับปัญหา หรือเรื่องที่จะแก้ไข หรือไม่เพียงใดนั่นเอง

2.4.2 ความพอเพียง (Adequacy) ได้แก่ การประเมินผลว่าแผนงาน โครงการ หรือสิ่งที่จะดำเนินการนั้นได้กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย หรือทรัพยากรอื่นไว้อย่างเพียงพอที่จะสามารถแก้ไขปัญหาที่มีความสำคัญระดับสูงได้หรือไม่

2.4.3 ความก้าวหน้า (Progress) การประเมินผลความก้าวหน้า คือ การประเมินผลว่า กิจกรรมได้ดำเนินการไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือ เป้าหมายการปฏิบัติงาน (target) มีการบรรลุมากน้อยเพียงใด

2.4.4 ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการประเมินผลที่เปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามแผน หรือกิจกรรมกับการใช้ความพยายามที่จะให้ความสำเร็จเกิดขึ้นอัน ได้แก่ ทรัพยากร คน เงิน เทคนิค เวลา ฯลฯ

การวัดผลประสิทธิภาพนี้ มุ่งหมายที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานและ ทบทวนความก้าวหน้าของงาน โดยพิจารณาถึงผลที่ได้รับ รวมถึงการพิจารณาความเหมาะสมของแผนการปฏิบัติ กิจกรรม วิธีปฏิบัติ กำลังคนที่ใช้ ความพอเพียงของทรัพยากร ทั้งนี้เพื่อจะปรับปรุงให้ได้ผลดีโดยใช้ค่าใช้จ่าย หรือทรัพยากรน้อย

2.4.5 ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ได้แก่ การประเมินผลสำเร็จที่โครงการปรารถนา หรือ กำหนดไว้ล่วงหน้าของบริการ หรือสถาบัน ซึ่งกำหนดจะให้มิเพื่อลดปัญหา หรือปรับปรุงภาวะที่ไม่พึงประสงค์ก็ตาม การวัดประสิทธิผล ได้แก่ การวัดสัดส่วนของงานที่ได้รับ เปรียบเทียบ วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะ เป็นของบริการสถาบัน หรือองค์กร หรือหน่วยงานก็ตาม

ความมุ่งหมายในการวัดประสิทธิผล ก็เพื่อปรับปรุงแผนงาน / โครงการ หรือเพื่อกำหนดหน้าที่ และ โครงสร้างของบริการสาธารณสุขและสถาบันสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์หาการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2.4.6 ผลกระทบ เป็นการวัดหาผลที่ได้รับจากการมีแผนงานบริการหรือสถาบันต่อการพัฒนาสาธารณสุขทั้งหมด และต่อสภาวะสังคมและเศรษฐกิจ การที่แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์อาจมีผลเพียงพียงเล็กน้อย หรือไม่มีผลเลยต่อสุขภาพโดยส่วนรวม หรือการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมก็ได้

ความมุ่งหมายในการวัดผลกระทบ ก็เพื่อหาว่าควรจะมีการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นในแนวทางการดำเนินการของแผนงานสาธารณสุขหรือไม่ เพื่อที่จะให้ไปมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยส่วนรวม

ประเด็นที่ควรพิจารณาประเด็นหนึ่ง ได้แก่ เรื่องความถี่ที่จะประเมินผล กล่าวคือ จะประเมินผลบ่อยครั้งเพียงใด โดยที่การประเมินผลเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ผลที่ประเมินได้ต้องสรุปไว้เป็นระยะ ๆ การประเมินความก้าวหน้า และประสิทธิภาพ อาจทำได้ทุกปี แต่การประเมินประสิทธิผลอาจต้องใช้เวลา และจะยิ่งต้องใช้เวลายาวนานหากจะวัดถึงผลกระทบ

2.5 กระบวนการประเมินผล

กระบวนการประเมินผล ประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ 5 ขั้นตอนคือ

2.5.1 ขั้นตอนการประเมินผล การเตรียมการประเมินผลมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการประเมินผล ถ้ามีการเตรียมการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและ ดำเนินการในสภาพการณ์ที่เหมาะสมกับโอกาส และ ความต้องการใช้ประโยชน์จากการประเมินผลแล้ว ก็จะทำให้การประเมินผลเป็นไปได้โดยสะดวก รวดเร็ว ได้รับความร่วมมือดี และผลที่ได้จากการประเมินผล ก็จะมีคุณภาพถูกต้อง สมบูรณ์ เหมาะสม สามารถนำผลประโยชน์ไปใช้ได้จริงจริง

ในขั้นตอนการประเมินผลนี้ มีประเด็นที่จะต้องศึกษารายละเอียดของแผนงานหรือโครงการที่จะประเมินผลจากโครงการ รายงานและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่อง 4 ประการ ต่อไปนี้

2.5.1.1 สถานภาพของโครงการ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะของโครงการในรายละเอียด รวมทั้งลักษณะของปัญหาอุปสรรค เพื่อใช้เป็นแนวทางพิจารณาหาข้อยุติ

และกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน

2.5.1.2 กิจกรรม ผลที่จะได้รับของแผนงาน หรือโครงการ เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดของกิจกรรมที่ปฏิบัติ พื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ลักษณะการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบที่จะได้รับจากแผนงานหรือโครงการ ตลอดจนช่วงเวลาของการดำเนินการที่สำคัญควรแก่การติดตามดูแล เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดสิ่งที่วัด และประเมินผล

2.5.1.3 รูปแบบของโครงการ (Project design) หรือ โครงร่างของโครงการ ซึ่งจะแสดงลักษณะของโครงการไว้ในรายละเอียด และเป็นเครื่องช่วยในการศึกษา และวิเคราะห์โครงการต่อไป หากรูปแบบโครงการเสนอรายละเอียดวัตถุประสงค์ แต่ละระดับ รวมทั้งทรัพยากรที่ใช้ผลิตที่จะได้รับข้อจำกัดต่าง ๆ และระบุเครื่องมือชี้วัดได้ด้วยอย่างชัดเจน ก็จะทำให้ง่ายและสะดวกกับการประเมินผลยิ่งขึ้น เช่น ในกรณีของการกำหนดรูปแบบของโครงการโดยวิธี logical framework มาช่วยในขั้นเตรียมการประเมินผล เป็นต้น

หากแผนงานหรือโครงการที่จะประเมินผล เสนอรายละเอียดไว้ในรูปแบบโครงการที่กระจัดกระจาย ก็ควรศึกษาและจัดระบบให้อยู่ในรูปแบบที่สะดวกและง่ายต่อการวิเคราะห์ต่อไป

2.5.1.4 ความเหมาะสมที่จะดำเนินการประเมินผลต่อไปโดย ศึกษาถึงความจำเป็นและความต้องการที่จะดำเนินการประเมินผล รวมทั้งความเป็นไปได้ เรื่องค่าใช้จ่าย และการสนับสนุนอื่น ๆ

2.5.2 ขั้นวางแผนการประเมินผล การวางแผนการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะ การประเมินผลต้องมีค่าใช้จ่าย หากได้มีการวางแผนการประเมินผล และ กำหนดข้อมูลที่ต้องการไว้ล่วงหน้า เมื่อเริ่มดำเนินการโครงการก็จะมีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการประเมินผลที่วางไว้ ทำให้การประเมินผลกระทำได้รวดเร็ว สะดวก ประหยัด และมีข้อมูลที่ต้องการครบถ้วนต่อการวิเคราะห์ให้ได้ผลการประเมินผลที่ถูกต้องแม่นยำ และใช้ประโยชน์ได้

ในขั้นวางแผนการประเมินผล เป็นการวางแผนในเรื่องต่อไปนี้

ประเมินอะไร เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ และขอบเขตการประเมินผล โดยพิจารณาว่า จะประเมินอะไร กิจกรรม ทรัพยากร ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ใครจะเป็นผู้ประเมินผล กำหนดผู้รับผิดชอบในการประเมินผล โดยพิจารณาว่าจะประเมิน โดยบุคคลภายในหรือภายนอกหน่วยงาน ต้องการผู้ประเมินผลระดับผู้เชี่ยวชาญ หรือระดับเจ้าหน้าที่ และจะประเมินผลโดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ประกอบด้วยผู้ใดบ้าง

ประเมินเมื่อใด เป็นการประเมินช่วงเวลาในการประเมินผล ซึ่งขึ้นอยู่กับเวลา และประโยชน์ที่จะนำไปใช้ ถ้าเป็นโครงการสำคัญส่งผลถึงส่วนรวมชัดเจน ก็อาจต้องประเมินผลเป็นระยะ ๆ ตามระยะเวลาที่สมควรรายงาน

ควรประเมินอย่างไร เป็นการกำหนดวิธีการประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือ และเกณฑ์ที่ใช้วัดในทางปฏิบัติ สรุปง่าย ๆ การวางแผนประเมินเป็นการตอบคำถาม 4 คำถาม คือ อะไร ใคร เมื่อใด และ อย่างไร การวางแผนการประเมินผลมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

2.5.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล จะเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงรูปแบบของการประเมินผลจุดที่ควรจะเน้นและสิ่งที่จะวัด เครื่องมือที่จะใช้ จนถึงลักษณะเนื้อหาของรายงาน เช่น ต้องการประเมินผลเพื่อแก้ปัญหาความล่าช้า ต้องเน้นวิธีดำเนินการ กิจกรรม และการบริหารการใช้ทรัพยากร ถ้าจะประเมินผลเพื่อประโยชน์ทางการวางแผน ต้องมีการประเมินผลกระทบและสิ่งแวดล้อมด้วย และข้อมูลต้องเป็นพื้นฐานเพื่อประโยชน์ในการคาดการณ์ เป็นต้น

2.5.2.2 กำหนดข้อมูลที่ต้องการ ข้อมูลที่ต้องการในการประเมินผลขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ของการประเมินผล และข้อมูลที่แสดงความเปลี่ยนแปลงของโครงการตามวัตถุประสงค์นั้น

การกำหนดแหล่ง และวิธีการรวบรวมข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่าย และ เวลาในการประเมินผล วิธีการรวบรวมข้อมูลอาจดำเนินการได้โดยวิธีดังต่อไปนี้ คือ ศึกษา รวบรวม ประมวลจากเอกสารและแหล่งข้อมูลที่มีอยู่เดิม การสำรวจการสัมภาษณ์ การประชุม หรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้เกี่ยวข้อง การตรวจสอบ ณ สถานที่ปฏิบัติงาน หรือการออกภาคสนาม

หากเลือกใช้วิธีสำรวจหรือสัมภาษณ์ก็จะต้องมีการสร้างเครื่องมือ ซึ่งได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบสังเกตพฤติกรรมอื่น ๆ

2.5.2.3 วางแผนการวิเคราะห์ข้อมูล แนวทางการวิเคราะห์ ข้อมูลขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ต้องการ หรือผลของรายงานที่คาดหวัง รวมทั้งวัตถุประสงค์ ของการประเมินผล

2.5.2.4 วางแผนปฏิบัติการประเมินผล เป็นการกำหนดแผน การปฏิบัติงาน หรือ ตารางเวลาการประเมินผล ซึ่งอาจใช้แผนภูมิแกนต์ ประกอบด้วยเทคนิคการ จัดลำดับการทำงาน เช่น PERT หรือ CPM เพื่อควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามกำหนดเวลา

2.5.3 ขั้นตอนการรวบรวมสถิติข้อมูล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นดำเนินการประเมินผล เป็นการรวบรวมสถิติข้อมูลตามวิธีการและทิศทางที่วางแผนไว้เพื่อการวิเคราะห์ให้ทราบผลสำเร็จ ของโครงการต่อไปในขั้นตอนนี้ หากได้มีการวางแผนการประเมินผลไว้อย่างละเอียดรอบคอบ การดำเนินงานก็จะเป็นไปอย่างสะดวก ข้อควรระวังในขั้นตอนนี้ก็คือ เรื่องความเที่ยงตรงของ ข้อมูล ทั้งข้อมูลสำเร็จรูปและข้อมูลที่จัดเก็บใหม่

2.5.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำสถิติข้อมูล ที่รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ และแปลความหมาย โดยมีกระบวนการ วิเคราะห์เป็นขั้นตอน 5 ประการ ดังนี้คือ

2.5.4.1 ตรวจสอบความถูกต้องของสถิติข้อมูลที่ได้รับ

2.5.4.2 จัดหมวดหมู่ แยกประเภทข้อมูล และลงรหัส

2.5.4.3 สรุปย่อข้อมูลโดยการคำนวณ และ ใช้วิธีการทาง สถิติเพื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และ แปลความหมายในรูปต่าง ๆ เช่น ความถี่ของข้อมูล อัตราร้อยละ จำนวนเฉลี่ย ตัวกลาง ความแปรปรวน การกระจาย ฯลฯ

2.5.4.4 หาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่สรุปได้ และวิเคราะห์ เปรียบเทียบตามแนวทางที่วางแผนไว้ในลักษณะต่าง ๆ เช่น ผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับ มาตรฐาน (เกณฑ์/เครื่องชี้วัด) ผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับข้อมูลในอดีตก่อนดำเนิน โครงการ ผลการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับท้องถิ่น หรือ โครงการอื่นที่มีสภาพใกล้เคียงกัน

2.5.4.5 แปลความหมายจากผลที่วิเคราะห์ได้ สรุปสถานภาพ และผลที่ได้จากการประเมินผล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

2.5.5 ขั้นตอนการรายงาน การรายงานเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญของการดำเนินการประเมินผล เพราะถ้าขาดสาระสำคัญ หรือข้อมูลไม่เพียงพอก็ไม่สามารถแสดงปัญหา ข้อเสนอแนะ และวิธีแก้ไขให้กระจ่างชัด มีเหตุมีผลโดยมีข้อมูลสนับสนุนความเห็น และข้อเสนอแนะนั้น ๆ ได้ ขั้นตอนการรายงานมี 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

2.5.5.1 จัดวางรูปแบบการรายงานการประเมินผล โดยให้มีข้อมูลครบถ้วนใน 2 ประเด็น คือ สรุปผลการประเมินตามขั้นตอนต่าง ๆ และความเห็น และการวิเคราะห์กระบวนการประเมินผลอย่างปรนัย และวิพากษ์วิจารณ์

2.5.5.2 จัดแบ่งความรับผิดชอบในการจัดทำรายงานในระหว่างคณะผู้ประเมินผลตามความถนัด เชี่ยวชาญและสนใจ และจัดทำประมวลสรุปเป็นรายงานการประเมินผล

2.5.5.3 พิจารณาร่วมกันในระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบ และยอมรับในรายงานก่อนที่จะเผยแพร่ออกไป

จากข้อมูลการศึกษา ความสำคัญของยากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลเสียจากการไม่ติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย รูปแบบ และแนวทางดำเนินการติดตามผลการใช้ยาในต่างประเทศ และระบบการติดตามผลการใช้ยาในประเทศไทย ตลอดจนหลักการจัดตั้งและประเมินผล โครงการ ที่กล่าวมาข้างต้นพอที่จะนำมาใช้ในขั้นตอนการวางแผนโครงการด้านกำหนดรูปแบบและแนวทางทางดำเนินงาน แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามปัญหาผู้ป่วย ตลอดจนเป้าหมายในการติดตามผลการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับสภาพการให้บริการทางสาธารณสุขในประเทศไทย ดังนั้น โครงการติดตามผลการใช้ยาที่จะจัดตั้งนี้ เป็นความพยายามที่จะนำการบริการทางเภสัชกรรมคลินิกขึ้นพื้นฐาน ได้แก่ การจัดทำแฟ้มข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การติดตามปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การนำหลักการแนะนำการใช้ยามาจัดการและแก้ไขปัญหา โดยมีผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นเป้าหมายการติดตาม สืบเนื่องจากมีความสำคัญเป็นอันดับแรกที่ต้องได้รับการคุ้มครอง.