

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปราย

ผลการดำเนินงานประกันคุณภาพงานบริหารผู้สูงอายุ ที่โรงพยาบาลราชวิถี นำเสนอเป็น 4 ส่วน
ดังนี้

ตอนที่ 1 : มาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 : เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพของกิจกรรม ในงานบริหารบริหารผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 : การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 : การบริหารผู้สูงอายุที่ได้จากแบบบันทึก

ตอนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารผู้สูงอายุ

มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุ

ห้องยาอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

เตรียมโดย	ตรวจทานโดย	อนุมัติโดย
วันที่	วันที่	วันที่
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง

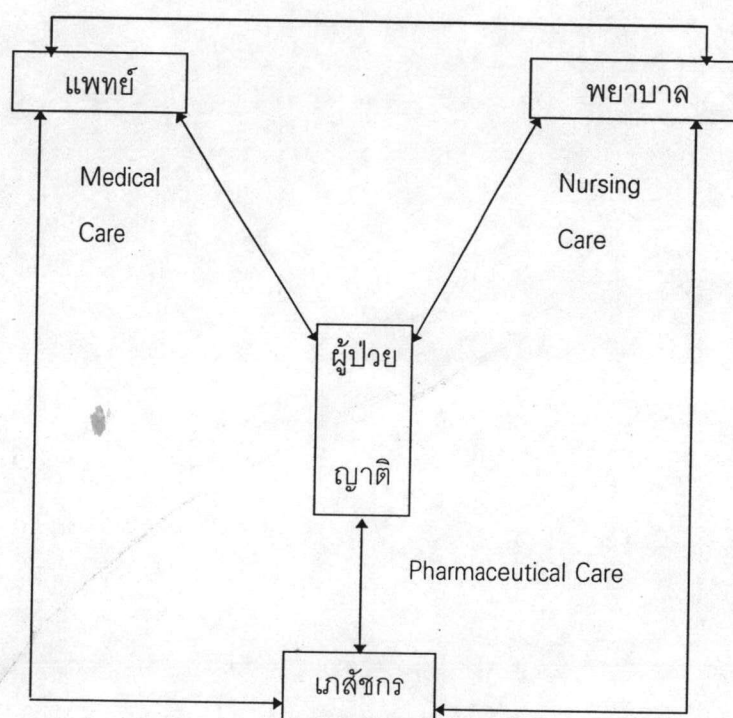
สารบัญ

	หน้า
โครงสร้างการดำเนินงาน	34
กระบวนการบริหารผู้ป่วย	35
คำแนะนำในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วย	36
วิธีการใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วย	37
เลขที่กำกับและมาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วย	38
เอกสารประกอบและมาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วย	39
มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วย	
การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกร	40
การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย	43
การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา	48
การวางแผนการบริหารผู้ป่วย	62
การติดตามแผนการบริหารผู้ป่วย	66
การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน	70
การให้คำปรึกษาและตอบคำถามด้านยาแก่ทีมการรักษา	72
การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	75
การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน	80
แบบบันทึกที่ใช้ในงานบริหารผู้ป่วย	
แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย	83
แบบบันทึกการใช้ยา	84
แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา	85
แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา	86
แผนการบริหารผู้ป่วย	87
แบบติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา	88
แบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา	89
แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา	90
แบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	91
คำอธิบายศัพท์	92
รายการอ้างอิง	96

โครงสร้างการดำเนินงาน

เภสัชกรจะต้องมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง และเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษา แสดงดังภาพที่ 1 โดยเภสัชกรมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผู้ป่วยใช้ กล่าวคือเภสัชกรจะมีหน้าที่ระบุปัญหา แก้ไขปัญหา และการป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา และบันทึกการบริบาลที่ให้ในแบบบันทึก โดยการดำเนินงานดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา

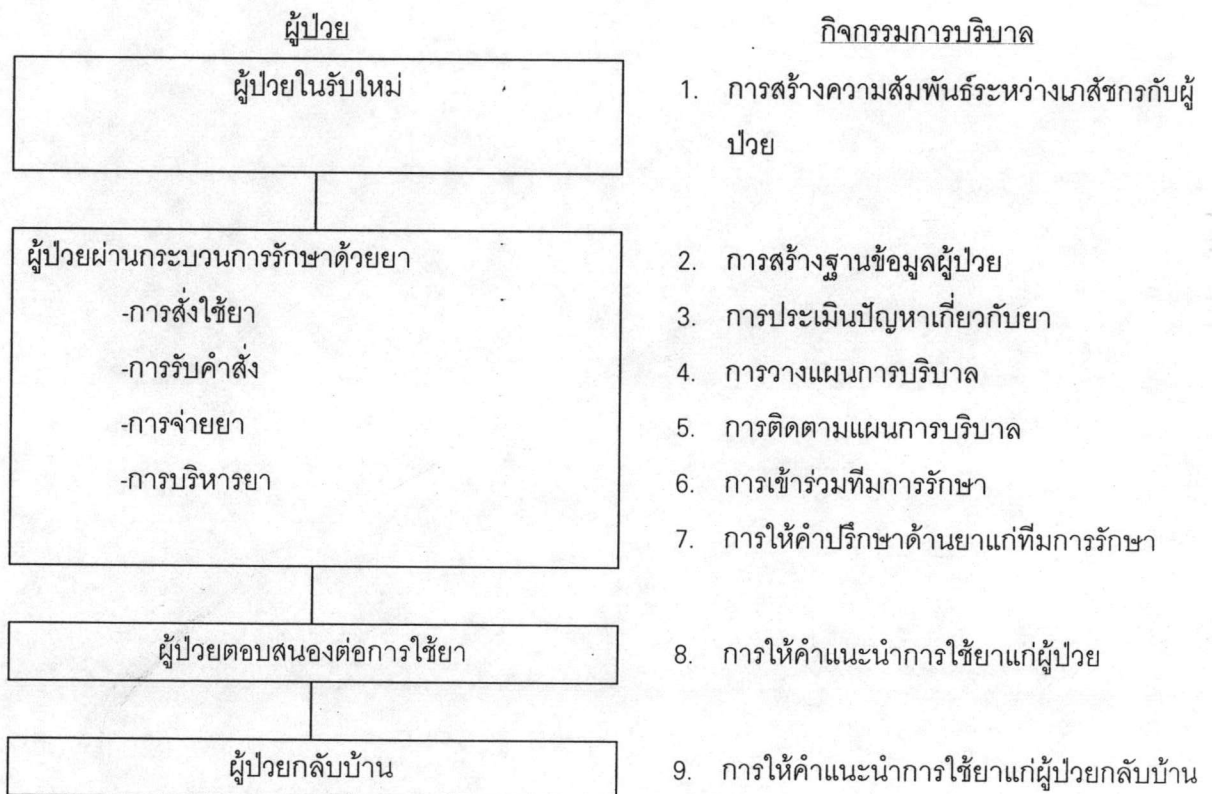
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเรื่องความสัมพันธ์ของบุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย



กระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารผู้ช้ยาโดยเภสัชกร จะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมชาย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายจากหอผู้ป่วย หรือเสียชีวิต ซึ่งการบริหารผู้ป่วยเพื่อให้การใช้ยาเป็นไปตามเป้าหมาย คือ เหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิผล ควรมีการปฏิบัติกิจกรรม 9 ข้อ ที่แสดงในแผนภาพ

ภาพที่ 2 กิจกรรมการบริหารผู้ช้ยา บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี



คำแนะนำในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้ช่วยฯ

มาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม จะประกอบด้วย ชื่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน เลขที่กำกับ วันที่มีผลบังคับใช้ จำนวนหน้า วัตถุประสงค์ ขอบเขต แนวทางปฏิบัติทั่วไป แผนภาพ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

ชื่อมาตรฐานการปฏิบัติงาน : แสดงว่าเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับกิจกรรมใด

เลขที่กำกับ (SOP number) : เลขหลักแรกหมายถึง รหัสหน่วยงาน ในที่นี้คือห้องยาอายุรกรรม ซึ่งได้ให้รหัสของหน่วยงานเป็น 1 เลขสามหลักหลังหมายถึงเลขที่ของแต่ละกิจกรรม ซึ่งสามารถมีได้สูงสุดถึง 999 เรื่อง คือ ตั้งแต่เลขที่ 001-999 ในที่นี้ได้กำหนดเลขที่เป็นหลักสิบ เช่น 010,020,030 ซึ่งจะทำให้สะดวกในกรณีที่ต้องการเพิ่มเติมเนื้อหาเข้าไป ดังตัวอย่างเช่น SOP # 1-030 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาซึ่งเป็น การประเมินในขั้นตอนการสั่งยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต่อมาควรมีการประเมินปัญหาในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยาด้วย จึงได้แทรกเนื้อหาเข้าไปเป็น SOP# 1-031, 1-032, 1-033 ตามลำดับ

วันที่มีผลบังคับใช้ : มีไว้เพื่อให้ทราบว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เมื่อใด เนื่องจากจะต้องมีการทบทวนเนื้อหามาตรฐานการปฏิบัติงานทุกปี เพื่อปรับปรุงให้มีความถูกต้อง ทันสมัย ดังนั้นจึงมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ล้าสมัยและจะต้องเก็บคืน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องระบุวันที่มาตรฐานการปฏิบัติงานใหม่มีผลบังคับใช้ไว้ด้วย

จำนวนหน้า : มีไว้เพื่อให้ทราบว่า มีมาตรฐานการปฏิบัติงานสูญหายไปหรือไม่

วัตถุประสงค์ : มีไว้เพื่อให้ทราบความมุ่งหมายของการปฏิบัติกิจกรรม

ขอบเขต : มีไว้เพื่อให้ทราบขอบเขตการปฏิบัติงานว่าครอบคลุมงานใดบ้าง

แนวทางปฏิบัติทั่วไป : เพื่อให้ทราบสิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ

แผนภาพ : แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยย่อ

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน : เป็นการบรรยายรายละเอียดในวิธีการปฏิบัติงาน

เอกสารประกอบ : เป็นเอกสารแบบฟอร์มหรือสำเนาต่างๆ ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

วิธีการใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารบ้านผู้ช่วย

1. ค้นหามาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารบ้านผู้ช่วยที่สนใจจากสารบัญ และเปิดดูมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ระบุไว้
2. ศึกษาวัตถุประสงค์ ขอบเขต แนวทางปฏิบัติทั่วไป แผนภาพ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานของกิจกรรมนั้น
3. ศึกษามาตรฐานการปฏิบัติงานที่ถูกกล่าวอ้างถึง
4. ศึกษาเอกสารประกอบของแต่ละกิจกรรม รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
5. ตรวจสอบคำศัพท์ที่สงสัยได้จากคำอธิบายศัพท์
6. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยการจะปฏิบัติกิจกรรมใดก่อนแล้วจึงจะต้องพิจารณาจากสภาวะร่างกายของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น อาจปฏิบัติกิจกรรมการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยได้ก่อนการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สิดและไม่มีความยินยอม บางกิจกรรมอาจต้องปฏิบัติซ้ำๆ เช่น การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา บางกิจกรรมอาจปฏิบัติไปพร้อมกันได้ เช่น อาจปฏิบัติกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย อาจปฏิบัติกิจกรรมการเข้าร่วมทีมการรักษาควบคู่ไปกับการติดตามแผนการบ้านผู้ช่วย เป็นต้น

เลขที่กำกับและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 1 เลขที่กำกับ (SOP number) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เลขที่กำกับ	มาตรฐานการปฏิบัติงาน
SOP # 1-010	การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและเภสัชกร
SOP # 1-020	การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย
SOP # 1-030	การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา
SOP # 1-031	● การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง
SOP # 1-032	● การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
SOP # 1-033	● การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
SOP # 1-040	การวางแผนการบริหารผู้ช้ยา
SOP # 1-050	การติดตามแผนการบริหารผู้ช้ยา
SOP # 1-060	การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน
SOP # 1-070	การให้คำปรึกษาหรือตอบคำถามด้านยาแก่ทีมการรักษา
SOP # 1-080	การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
SOP # 1-090	การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน

เอกสารประกอบและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 เอกสารประกอบที่ใช้ในมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรม ในงานบริหารผู้เข้า

เลขที่เอกสารประกอบ	หน้า	ใช้ประกอบในมาตรฐานการปฏิบัติงาน
เอกสารประกอบ #1	83	SOP # 1-010 SOP # 1-020
เอกสารประกอบ #2	84	SOP # 1-010 SOP # 1-032
เอกสารประกอบ #3	85	SOP # 1-030 SOP # 1-033
เอกสารประกอบ #4	86	SOP # 1-030 - 1-033 SOP # 1-080
เอกสารประกอบ #5	87	SOP # 1-040
เอกสารประกอบ #6	88	SOP # 1-010 SOP # 1-020 SOP # 1-050 SOP # 1-060
เอกสารประกอบ #7	89	SOP # 1-010 SOP # 1-020 SOP # 1-050
เอกสารประกอบ #8	90	SOP # 1-010 SOP # 1-070
เอกสารประกอบ #9	91	SOP # 1-010 SOP # 1-080 SOP # 1-090

เรื่อง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และเภสัชกร	SOP # 1-010
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย เพื่อให้เภสัชกรให้การบริบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ไร้กังวล และมีความพึงพอใจในบริการ รวมทั้งทำให้มีการสื่อสารข้อมูลระหว่างกัน

ขอบเขต

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จะต้องทำตั้งแต่รับผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายหอผู้ป่วยหรือเสียชีวิต

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

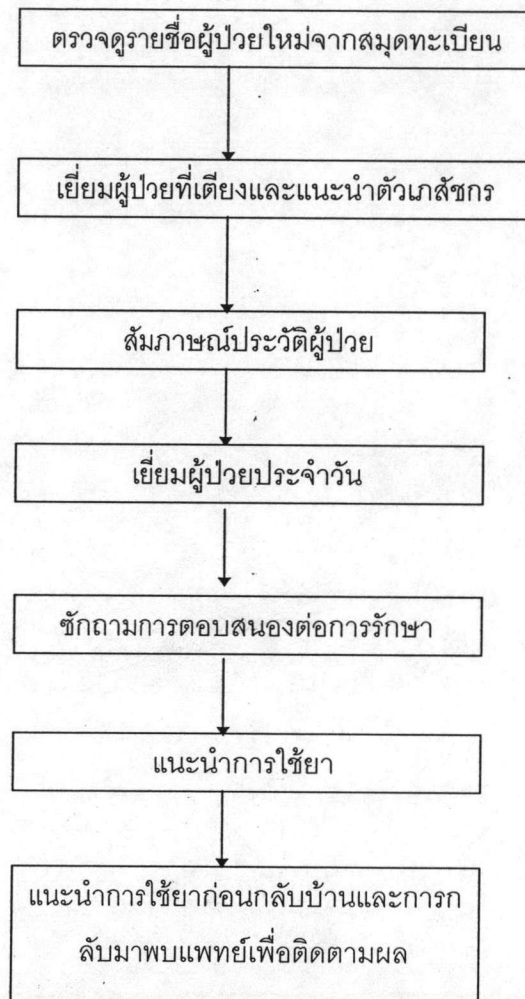
- การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความรู้จัก ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยคลายกังวล และให้เกิดการสื่อสารให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการบริบาล ซึ่งได้แก่ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่ยังขาดอยู่
- การดำเนินการจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยออกไปจากหอผู้ป่วย หากเป็นไปได้ควรสืบเนื่องถึงเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามผล
- หากผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้เอง จะต้องมีการสร้างความสัมพันธ์กับญาติหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น

แผนภาพ

ขณะรับผู้ป่วยใหม่

ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

ขณะผู้ป่วยเตรียมกลับบ้าน



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

ขณะรับผู้ป่วยใหม่ (admission phase)

1. แนะนำตัวเภสัชกร แจ้งให้ทราบภาระหน้าที่ของเภสัชกรต่อผู้ป่วย
2. แสดงความเอาใจใส่ เห็นใจ สังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย
3. สัมภาษณ์ประวัติ ดังรายละเอียดในเรื่องการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย (SOP # 1-020)

ขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล (interim phase)

1. เยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน
2. สังเกตและซักถามผลการตอบสนองต่อการรักษา

3. ให้คำแนะนำการใช้ยา (SOP # 1-070)

ขณะผู้ป่วยเตรียมกลับบ้าน (discharge phase)

1. เยี่ยมผู้ป่วย
2. ให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน (SOP # 1-090)
3. ให้คำแนะนำการกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามผล

เอกสารประกอบ

- | | |
|-------------|--|
| SOP # 1-020 | มาตรฐานการปฏิบัติงานการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย หน้า 43 |
| SOP # 1-070 | มาตรฐานการปฏิบัติงานการแนะนำการใช้ยาขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
หน้า 75 |
| SOP # 1-090 | มาตรฐานการปฏิบัติงานการแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน หน้า 80 |

เรื่อง การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย	SOP # 1-020
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์และตีความข้อมูล เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยา

ขอบเขต

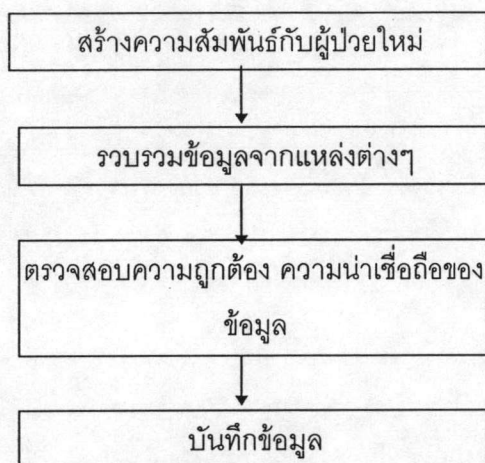
สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล โดยรวบรวมข้อมูลเชิงอัตวิสัย (subjective data) และข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objective data)

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

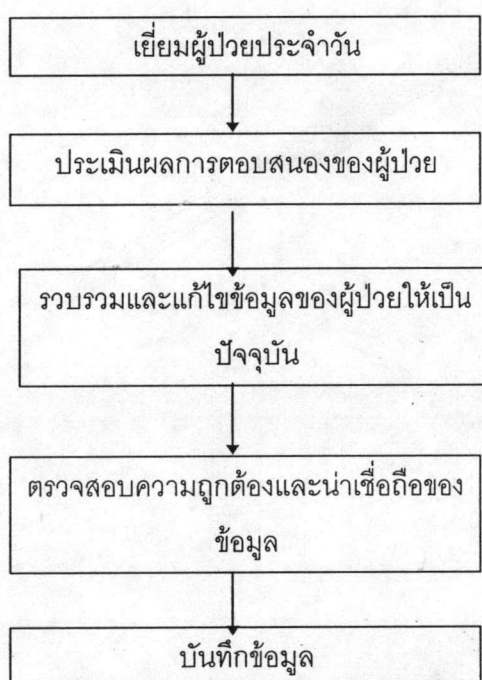
- การสร้างฐานข้อมูล ข้อมูลอาจได้มาจากหลายแหล่ง เกสซ์กรควรเลือกแหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลได้ สะดวก รวดเร็ว และเชื่อถือได้
- แหล่งข้อมูลอาจแบ่งเป็น แหล่งข้อมูลประเภทตัวบุคคล เช่นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร เช่น ชาร์ตผู้ป่วย
- ข้อมูลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงอัตวิสัย ซึ่งได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เนื่องจากขึ้นกับบุคคลผู้ให้ข้อมูลจึงมีความน่าเชื่อถือต่ำ ซึ่งถ้าสามารถยืนยันได้โดยการตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต หรือการวัด มีความน่าเชื่อถือมากกว่า การสร้างฐานข้อมูลจะต้องใช้ข้อมูลทั้ง 2 ประเภท
- การตัดสินใจของเกสซ์กรต่อการเลือกใช้ยา การวางแผนการบริบาลผู้ป่วย ขึ้นกับคุณภาพของข้อมูล คือมีความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และเป็นข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์
- บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ในแบบบันทึกที่เหมาะสม

แผนภาพ

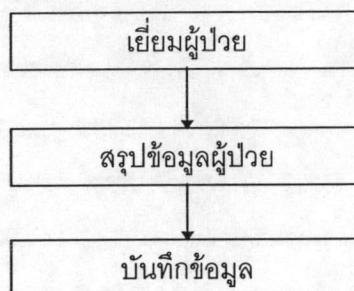
ขณะรับผู้ป่วยใหม่ (Admission phase)



ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Interim phase)



ขณะผู้ป่วยจะกลับบ้าน (discharge phase)



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

ขณะรับผู้ป่วยใหม่

1. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ป่วย
2. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

ประเภทของข้อมูล	แหล่งข้อมูล
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย (Demographic data) <ul style="list-style-type: none"> ● ชื่อ เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ วันเกิด เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา อาชีพ ● ส่วนสูง น้ำหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> ● ชาร์ตผู้ป่วย ส่วน admission data ● ชาร์ตผู้ป่วยส่วน admission data, graphic sheet, nurse's note
ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหาร (Administrative data) <ul style="list-style-type: none"> ● ชื่อแพทย์ผู้ดูแล ● หมายเลขห้อง/เตียง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ชาร์ตผู้ป่วย ส่วน physician orders และ/หรือ ● nurse's note
ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Medical data) <ul style="list-style-type: none"> ● ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบันทั้งเจ็บพลัน และเรื้อรังรวมทั้งยาที่ใช้ ● ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและยาที่ใช้ ● ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว ● ประวัติการแพ้ยาหรือดื้อยา ● ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● ประวัติการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> ● ชาร์ตผู้ป่วยส่วน History and physical

ประเภทของข้อมูล	แหล่งข้อมูล
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug therapy data)</p> <ul style="list-style-type: none"> ยาที่สั่งใช้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยาที่ซื้อใช้เอง (Nonprescription drugs) การใช้ยาตามสั่ง (compliance) ยาที่ผู้ป่วยแพ้, ดื้อยา 	<ul style="list-style-type: none"> ชาร์ตผู้ป่วย ส่วน physician orders ชาร์ตผู้ป่วยส่วน history and physical และ/ หรือ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเป็นอยู่ (Behavior and lifestyles)</p> <ul style="list-style-type: none"> การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและสันทนาการ บุหรี่ อัลกอฮอล์ กาแฟและสิ่งเสพติดอื่นๆ บุคลิกภาพ กิจวัตรประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> ชาร์ตผู้ป่วย ส่วน History and physical และ/ หรือ การสัมภาษณ์และสังเกต ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย
<p>ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสังคมและการเงิน (Social and Economic data)</p> <ul style="list-style-type: none"> สถานะทางสังคม ฐานะการเงิน เช่น ค่ารักษา ประกันสุขภาพ ประกันสังคม สังคมสงเคราะห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ชาร์ตผู้ป่วยส่วน History and physical และ/ หรือ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย

- ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยเปรียบเทียบกับแหล่งข้อมูลอื่น เช่น ชาร์ตผู้ป่วย แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย
- บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (เอกสารประกอบ #1)

ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (interim phase)

- เยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน พุดคุยซักถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยและในส่วนของสัมพันธ์กับการใช้ยา
- สังเกตความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
- รวบรวมข้อมูล และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

4. ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับแหล่งข้อมูลอื่น
5. บันทึกข้อมูล
 - แบบแผนการให้ยา (drug regimen) ในแบบบันทึกการให้ยา (เอกสารประกอบ #2)
 - อาการทางคลินิกของผู้ป่วย ในแบบบันทึกการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #6)
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในแบบบันทึกการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #6)

ขณะผู้ป่วยเตรียมกลับบ้าน (discharge phase)

1. เยี่ยมผู้ป่วย พูดคุยซักถาม
2. สรุปปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไข และปัญหาที่ต้องติดตามต่อไปเมื่อเป็นผู้ป่วยนอก
3. บันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการให้ยา (เอกสารประกอบ #7)
4. แนะนำวิธีให้ยาซึ่งผู้ป่วยจะนำไปใช้ที่บ้าน ให้คำปรึกษาที่จำเป็นจากปัญหาที่พบระหว่างให้การดูแล
5. จัดเก็บประวัติเข้าแฟ้มเพื่อสะดวกในการสืบค้นข้อมูลต่อไป

หมายเหตุ

ฐานข้อมูลผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลที่จำเป็นดังต่อไปนี้ ชื่อผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย (hospital number) เพศ อาชีพ น้ำหนัก ประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการให้ยาในอดีต ประวัติแพ้ยา อาการสำคัญ ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารประกอบ

- | | |
|-----------------|---|
| เอกสารประกอบ #1 | - แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย หน้า 83 |
| เอกสารประกอบ #2 | - แบบบันทึกการให้ยา หน้า 84 |
| เอกสารประกอบ #6 | - แบบติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย หน้า 88 |
| เอกสารประกอบ #7 | - แบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการให้ยา หน้า 89 |

เรื่อง การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา	SOP # 1-030
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า _____ ในจำนวนทั้งหมด _____ หน้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย (Drug related problems)
2. เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา

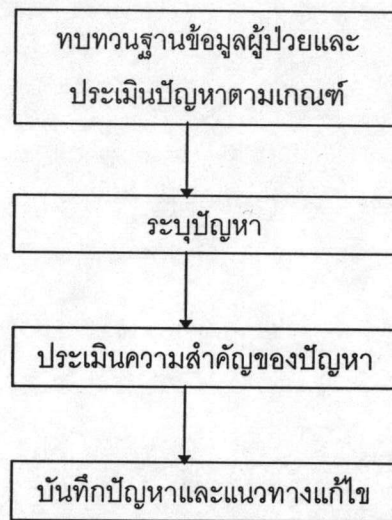
ขอบเขต

ประเมินปัญหาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายหอผู้ป่วย หรือเสียชีวิต

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- การประเมินปัญหาจะต้องประเมินอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ ตลอดจนได้รับข้อมูลใหม่ขณะให้การบริบาลผู้ป่วย เช่น เมื่อสภาวะโรคเปลี่ยนแปลง เมื่อแพทย์เพิ่มยา เปลี่ยนยา หรือหยุดยา
- การประเมินปัญหาจะต้องอาศัยข้อมูลจากฐานข้อมูล ซึ่งจะต้องมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ และเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- การประเมินปัญหาการให้ยา จะต้องประเมินทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหา ซึ่งเป็นวิธีในเชิงรุก (proactive) และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการในเชิงรับ (reactive)

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนฐานข้อมูลผู้ป่วย และประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ# 3)

1.1 ปัญหาในการสั่งยาและการใช้ยา โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา มีดังนี้

- ยาที่ใช้สัมพันธ์กับปัญหาความเจ็บป่วยหรือไม่
- ยาที่ใช้มีความเหมาะสมหรือไม่
- แบบแผนการใช้ยา เช่น ขนาดยา ความถี่ในการให้ยา ถูกต้องหรือไม่
- มีการสั่งยาซ้ำซ้อนหรือไม่
- สั่งยาที่อาจทำให้แพ้หรือดื้อยาหรือไม่
- ยาที่สั่งทำให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์หรือไม่
- เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-อาหาร, ยา-โรค, ยา-ผลทางห้องปฏิบัติการหรือไม่
- ทำให้เกิดปัญหาต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วยหรือไม่
- ทำให้เกิดปัญหาในการชำระเงินของผู้ป่วยหรือไม่
- ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้เพียงพอหรือไม่

ดังมีรายละเอียดในหน้า 51

- 1.2 ปัญหาความคลาดเคลื่อนในกระบวนการใช้ยา ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง (SOP # 1-031) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (SOP # 1-032) ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (SOP # 1-033)
2. บ่งชี้ว่าเป็นปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้วหรือเป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และตัดปัญหาที่ไม่มี ความสำคัญทางคลินิกหรือไม่จำเป็นต้องแก้ไขออกไป
 3. เรียงลำดับปัญหา ตามความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไข เพื่อพิจารณาวางแผนให้การบริบาลตามลำดับ
 4. บันทึกปัญหาที่พบ วันที่พบ แนวทางการแก้ไข วันที่ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ลงในแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4)

เอกสารประกอบ

- เอกสารประกอบ #3 - แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 85
- เอกสารประกอบ #4 - แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 86

แนวทางประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ข้อที่ 1 ยาที่ใช้มีความสัมพันธ์กับปัญหาความเจ็บป่วยหรือไม่

- 1.1 มีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่
 1. แสดงรายการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่กำลังดำเนินอยู่ (active medical problems)
 2. จับคู่รายการยาที่แพทย์สั่งกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
 3. บ่งชี้รายการยาที่มีการสั่งใช้โดยไม่มีคู่กับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับยา

- 1.2 มีปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยา แต่ไม่มีการสั่งใช้
 1. แสดงรายการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่กำลังดำเนินอยู่
 2. จับคู่รายการยาที่แพทย์สั่งใช้ขณะผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
 3. ตรวจสอบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ยาทั้งที่เป็นยาที่จ่ายโดยมีใบสั่งแพทย์ (prescription drug) และยาที่จ่ายโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ (nonprescription drug) ที่ผู้ป่วยเคยได้รับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ใช้ต่อไปหรือไม่
 4. บ่งชี้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยไม่มีคู่กับรายการยาที่มีการสั่งใช้ว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ข้อที่ 2 ยาที่ใช้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่

1. แสดงรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด
2. ประเมินความเหมาะสมด้านประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับยาตัวอื่น โดยประเมินว่ายาที่ใช้สามารถแก้ไขสภาวะความเจ็บป่วยได้ดีหรือไม่
3. ประเมินความเหมาะสมด้านความปลอดภัย มียาที่ใช้ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง และที่ไม่รุนแรงหรือไม่ อุบัติการณ์เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงไรเมื่อเทียบกับยาอื่น
4. ประเมินความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในด้าน
 - อายุ
 - เพศ
 - ศาสนา อาชีพ
 - เชื้อชาติ

- สถานะการตั้งครรภ์ และการให้นมบุตร
 - ข้อจำกัดทางด้านสุขภาพร่างกายอื่นๆ เช่น การทำงานของอวัยวะสำคัญ เช่น ตับ ไต
 - พฤติกรรมของผู้ป่วย
5. เลือกใช้ยาที่เหมาะสม คือ เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี มีความปลอดภัยสูง เข้ากับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
 6. บันทึกรายการยาที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ข้อที่ 3 แบบแผนการให้ยา (drug regimen) เหมาะสมหรือไม่

1. แสดงรายการยาที่ใช้ทุกตัวรวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับ ขนาดยา (dose) ความถี่ในการให้ (dosing frequency) วิธี (route of administration) รูปแบบยา (dosage form) ระยะเวลาที่ให้ (length of therapy)
2. ประเมินความเหมาะสมของยาแต่ละตัวดังรายละเอียดในข้อ 1. จนครบทุกตัว
3. ประเมินความเหมาะสมของขนาดยาและความถี่ในการให้โดยพิจารณาจากอายุ ส่วนสูง น้ำหนัก สถานะความเจ็บป่วยหรือความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพการทำงานของตับ และไต
4. ประเมินความเหมาะสมของวิธีที่ให้ โดยพิจารณาจากระดับยาในเลือดที่ต้องการ ประสิทธิภาพการรักษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างวิธีการให้ที่ต่างกัน และค่าใช้จ่าย
5. ค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบในการบ่งชี้ปัญหา
6. บ่งชี้ปัญหาแบบแผนการให้ยาที่ไม่เหมาะสม

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการใช้ยาซ้ำซ้อนหรือไม่

1. แสดงรายการยาที่ใช้ทั้งหมด
2. พิจารณามียาที่มีชื่อสามัญเดียวกัน (ชื่อการค้าอาจต่างกัน) หรือมียาคุที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนกันหรือไม่
3. บันทึกยาที่สงสัยว่าซ้ำซ้อน
4. ประเมินว่าเป็นการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อนโดยตั้งใจเพื่อการเสริมฤทธิ์หรือไม่ และเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยหรือไม่
5. บ่งชี้รายการยาที่มีการสั่งใช้ซ้ำซ้อนโดยไม่ตั้งใจ หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เป็นปัญหาและบันทึกข้อมูล

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือดื้อยาหรือไม่

1. แสดงรายการยาทั้งหมด
2. เปรียบเทียบยาที่ใช้กับยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ ซึ่งอาจเป็นยาดัวเดียวกัน หรือยากลุ่มเดียวกัน
3. บ่งชี้ยาที่เป็นปัญหา

เกณฑ์ข้อที่ 6 มียาที่ทำให้เกิดหรืออาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้หรือไม่

กรณีป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1. ทบทวนข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับและข้อมูลผู้ป่วย
2. บ่งชี้อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น (potential ADRs) เช่น อาการผม่วง เม็ดเลือดขาวต่ำ จากการใช้ยาเคมีบำบัด
3. บันทึกปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

กรณีที่เกิดอาการที่สงสัยว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้นแล้ว

1. ทบทวนข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับและข้อมูลผู้ป่วย
2. ประเมินสาเหตุและความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้ Naranjo's algorithms และบ่งชี้ว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์จริงหรือไม่ (actual ADRs)
 - เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแน่นอน (definite)
 - เป็นไปได้มากที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (likely)
 - อาจเป็นได้ที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (possible)
 - ไม่ใช่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือยังสรุปไม่ได้ (unlikely or doubtful)
3. จัดอันดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น
 - อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมาก (serious)
 - อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงปานกลาง (moderate)
 - อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงน้อย (negligible or insignificant)
4. รายงานปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและยาที่เป็นสาเหตุส่งคณะกรรมการอาหารและยา
5. บ่งชี้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อวางแผนแก้ไข

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-โรค, ยา-อาหาร, ยา-ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือไม

1. แสดงรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมด
2. ทบทวนข้อมูลยาและข้อมูลโรค อาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ประเมินการเกิดอันตรกิริยา
4. เมื่อมีอันตรกิริยาเกิดขึ้น ให้พิจารณาว่า
 - เกิดขึ้นไม่นานหลังจากมีการเพิ่มยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดอันตรกิริยาหรือไม่
 - อันตรกิริยาที่เกิดขึ้นมีความสำคัญทางคลินิกสูงหรือไม่
 - สามารถแก้ไขได้โดย ปรับช่วงเวลาที่ยา ลดขนาดยาตัวใดตัวหนึ่งได้หรือไม่ หรือสามารถเฝ้าระวังได้หรือไม่
5. บ่งชี้อันตรกิริยาที่อาจเป็นปัญหา

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการใช้ยา สารเคมีอื่นๆที่มีผลรบกวนการใช้ยาเพื่อรักษาหรือไม่

1. ทบทวนข้อมูลประวัติผู้ป่วยในเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ อัลกอฮอล์ หรือใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ
2. ประเมินว่ายาหรือสารเคมีที่ใช้เป็นปัญหาต่อการรักษาของผู้ป่วยหรือไม่
3. ประเมินว่าถ้าหยุดการใช้ยา สารเคมีที่ผู้ป่วยใช้อยู่ประจำในทันทีจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่
4. บ่งชี้ปัญหา

เกณฑ์ข้อที่ 9 ผู้ป่วยล้มเหลวในการใช้ยาเพื่อรักษาหรือไม่

1. ทบทวนยาที่ผู้ป่วยได้รับและข้อมูลการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย
2. ประเมินสาเหตุที่อาจทำให้ผู้ป่วยล้มเหลวในการใช้ยา ซึ่งได้แก่
 - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง
 - ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่ง (noncompliance)
 - ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาที่ได้รับ (clinical failures)
3. บ่งชี้ปัญหาและสาเหตุ

เกณฑ์ข้อที่ 10 ผู้ป่วยอาจมีปัญหาในการชำระเงินค่ารักษาหรือไม่

1. ทบทวนรายการและราคายาที่ผู้ป่วยได้รับและข้อมูลการชำระเงินของผู้ป่วย
2. ประเมินว่าผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาการชำระเงินหรือไม่
3. บ่งชี้ปัญหา

เกณฑ์ข้อที่ 11 ผู้ป่วยอาจมีปัญหากการใช้ยาเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอหรือไม่

1. ทบทวนข้อมูลยาและข้อมูลความเข้าใจในการใช้ยา การใช้ยาตามสั่ง
2. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องความรู้ที่สำคัญในการใช้ยาด้วยตนเอง เช่น
 - จุดมุ่งหมายในการรักษา
 - วิธีการใช้ยา
 - อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น
3. บ่งชี้ปัญหา

เรื่อง การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อน ในการคัดลอกคำสั่ง	SOP # 1-031
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า _____ ในจำนวนทั้งหมด _____ หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาและแก้ไขความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง

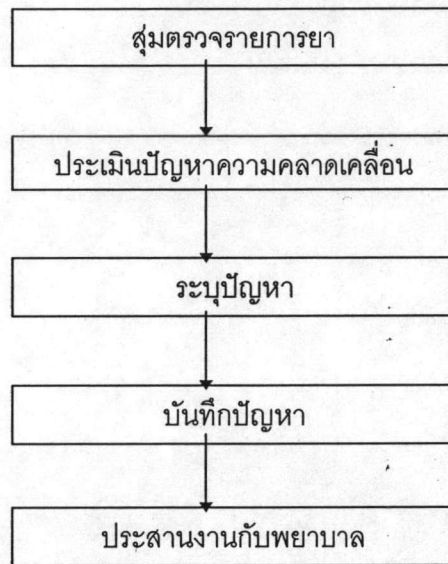
ขอบเขต

ประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง โดยการสุ่มตรวจรายการยาจากฐานข้อมูลของฝ่ายการพยาบาลเป็นระยะๆ หรือเฉพาะรายการยาที่มีอันตรายสูงถ้าคัดลอกคำสั่งผิดพลาด

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- เนื่องจากรายการยาที่ได้รับการคัดลอกมีมาก การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง ไม่สามารถประเมินยาได้ในผู้ป่วยทุกราย หรือรายการยาทุกรายการ ต้องใช้วิธีสุ่มตรวจ ซึ่งจะต้องสุ่มตัวอย่างให้มากพอ และบ่อยครั้งจึงจะพบปัญหา หรืออาจจัดทำเกณฑ์คัดเลือกตรวจสอบเฉพาะยาที่อาจเกิดอันตรายได้สูง

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สรุปรายการยาที่จะตรวจสอบ
2. ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง โดยเปรียบเทียบข้อมูลยากับฐานข้อมูลการบริหารผู้ป่วยของฝ่ายพยาบาล ซึ่งได้แก่
 - kardex
 - medication administration record (MAR)
 - บัตรให้ยา (medication cards)
3. ระบุปัญหาความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่ง
4. บันทึกปัญหาในแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4)
5. ประสานงานกับพยาบาลเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องและบันทึกข้อมูล

เอกสารประกอบ

เอกสารประกอบ #4

- แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 86

เรื่อง การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อน ในการจ่ายยา	SOP # 1-032
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาและแก้ไขความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

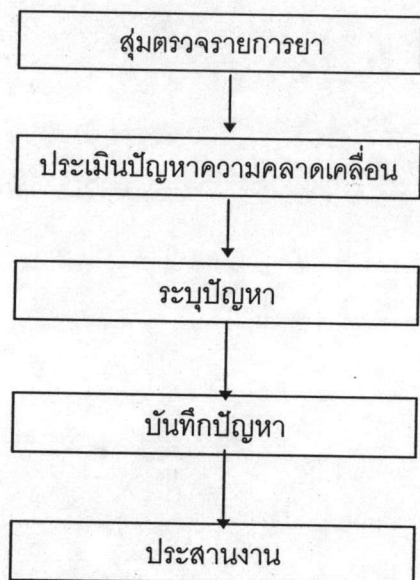
ขอบเขต

ประเมินปัญหาโดยการสุ่มตรวจรายการยาตามระยะเวลาที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- เนื่องจากรายการยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยมีจำนวนมากในแต่ละวัน การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา จึงควรทำโดยการสุ่มตรวจตามช่วงเวลาที่กำหนด
- เนื่องจากในการจ่ายยามักจะมีการตรวจสอบรายการยาซ้ำอีกครั้งโดยเภสัชกร (double check) หากพบว่าอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยามีน้อย อาจลดจำนวนครั้งในการตรวจสอบได้ตามความเหมาะสม

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ผู้ตรวจรายการยาที่จัดขึ้นไปยังหอผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบยาที่จัดกับใบสั่งยาหรือ แบบบันทึกการใช้ยา (เอกสารประกอบ #2)
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของ
 - ชื่อผู้ป่วย
 - ชื่อยา
 - ความแรง
 - จำนวนยาที่สั่ง
 - ฉลากยา
3. ระบุปัญหาความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
4. บันทึกปัญหาที่พบในแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4)
5. ประสานงานกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไข และบันทึกข้อมูล

เอกสารประกอบ

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| เอกสารประกอบ #2 | - แบบบันทึกการใช้ยา หน้า 84 |
| เอกสารประกอบ #4 | - แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 86 |

เรื่อง การประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยา	SOP # 1-033
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า _____ ในจำนวนทั้งหมด _____ หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาและแก้ไขความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

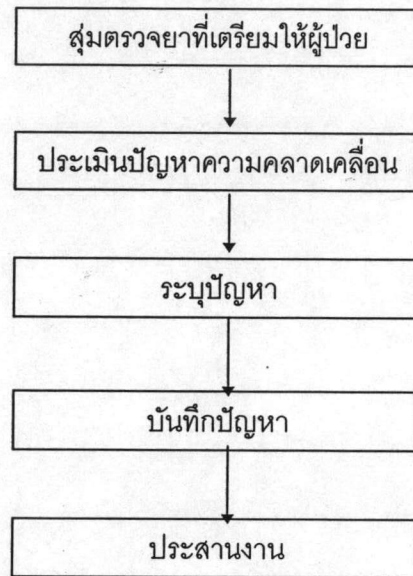
ขอบเขต

ติดตามการบริหารยาแต่ละตัว ตั้งแต่มีการสั่งใช้จนกระทั่งสั่งหยุดยา

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- การบริหารยามีหลายแบบ ได้แก่ บริหารยาทันที (stat dose) บริหารยาเมื่อมีความต้องการ (prn) บริหารยาเฉพาะ 1 วัน (one day) บริหารยาแบบต่อเนื่อง (continue)
- ตรวจสอบรายการยาที่อาจบริหารผิดพลาด หรือสุ่มตรวจการบริหารยาเป็นระยะๆ เนื่องด้วยการบริหารยาที่มีการดำเนินการตลอดเวลาและกับยาเป็นจำนวนมาก จึงควรสุ่มตรวจเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะยาที่มีอันตรายสูงหรือมีเทคนิคพิเศษ

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สูตรรายการยาที่พยาบาลจัดเตรียมให้แก่ผู้ป่วย
2. ประเมินปัญหาความคลาดเคลื่อน โดยตรวจสอบยาที่จัดกับแบบบันทึกการใช้ยา (เอกสารประกอบ #3) ซึ่งอาจตรวจสอบที่สถานีพยาบาล (nurse station) หรือที่เตียงผู้ป่วย โดยตรวจสอบ
 - ชนิดยาหรือชื่อยา
 - ขนาดยา
 - ความถี่
 - วิธีทางที่ให้
 และถ้าเป็นยาฉีดต้องตรวจสอบตัวทำละลายที่ใช้ ความเข้ากันได้ของตัวยา
3. ระบุปัญหาความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา
4. บันทึกปัญหาในแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา
5. ประสานงานกับพยาบาลเพื่อแก้ไข แล้วบันทึกข้อมูล

เอกสารประกอบ

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| เอกสารประกอบ #3 | - แบบบันทึกการใช้ยา หน้า 84 |
| เอกสารประกอบ #4 | - แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 86 |

เรื่อง การวางแผนการบริบาลผู้สูงอายุ	SOP # 1-040
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อวางแผนการบริบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในประเด็นปัญหาการ
ใช้ยาที่พบ

ขอบเขต

วางแผนการบริบาลผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- ระบุปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย จะต้องพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยโดยรวม ไม่เพียงเฉพาะ
ปัญหาการใช้ยาเท่านั้น
- ปรับแผนการบริบาลผู้ป่วย เมื่อทราบว่าแผนการบริบาลนั้นไม่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วยในขณะนั้น
- แผนการบริบาลผู้ป่วยของเภสัชกร จะต้องปรับให้สอดคล้องกับแผนของ تیمการรักษา

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

วางแผนการบริบาลผู้ป่วย (pharmacist's care plan ; PCP) ให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายโดย

1. สืบค้นปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยจะต้องพิจารณาถึงตัวผู้ป่วยโดยรวม ทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เช่น ความต้องการในการประกอบอาชีพ วิถีชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ โดยอาศัยข้อมูลทั้งจากการบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และข้อมูลจากการตรวจร่างกายหรือผลทางห้องปฏิบัติการประกอบกัน ซึ่งแหล่งของข้อมูลที่จะนำมาสร้างแผนการบริบาลผู้ช้ยาจะได้มาจาก ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ดำเนินการรวบรวมไว้ โดยปัญหาด้านสุขภาพที่เภสัชกรมุ่งเน้นได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา
 2. บ่งชี้ปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยที่พบ แล้วบันทึกในแผนการบริบาลผู้ป่วย
 3. กำหนดเป้าหมายในการบำบัดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยด้วยยา ซึ่งได้แก่ เพื่อรักษาให้หาย เพื่อบรรเทาอาการของโรคที่เป็นอยู่ เพื่อ ชลลดความรุนแรงของโรค เพื่อป้องกันโรค
- การกำหนดเป้าหมายในการบำบัดด้วยยาประมวลจากข้อมูล
- ลักษณะของโรคที่ดำเนินอยู่ เช่น ความรุนแรงของโรค อาการเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เป้าหมายที่กำหนดต้องสามารถบำบัดโรคที่เป็นอยู่ได้
 - เป้าหมายในการรักษาของแพทย์ เป้าหมายที่เภสัชกรกำหนดจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของแพทย์ ซึ่งถ้าไม่สอดคล้องกันจะต้องมีการปรึกษาและหาข้อสรุป
 - ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ โดยดูจากแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4) เป้าหมายที่กำหนดจะต้องแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาให้หมดไปได้

- ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ สภาวะของไต ดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเชื่อของผู้ป่วย สภาพความเป็นอยู่ นโยบายของโรงพยาบาล เป้าหมายที่กำหนดต้องสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ ได้
4. เรียงลำดับเป้าหมายที่จะต้องกระทำก่อน โดยพิจารณาจากความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน
 5. พิจารณาความเหมาะสมของยาที่แพทย์เลือกใช้ ในแง่
 - ประสิทธิภาพของยา เช่น ความแรง การเอื้อประโยชน์ (bioavailability)
 - ความปลอดภัยจากการใช้ยา พิจารณาในแง่อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ความเชื่อ ภาวะตั้งครบกี้ความสามารถในการรับรู้ พฤติกรรม ความสามารถในการชำระเงินค่ารักษา เป็นต้น
 6. พิจารณาแบบแผนการใช้ยา ได้แก่ ขนาดยา ความถี่ในการให้ วิธีทางที่ให้ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ ระยะเวลาที่ให้
 7. วางแผนการบริหารจัดการตามปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ แผนการบริหารจัดการได้แก่
 - ประสานงานกับทีมการรักษา เพื่อหยุดยาที่เป็นปัญหา ในกรณีที่เป็นยาที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา หรือเปลี่ยนไปใช้ยาดั้วอื่น ในกรณีที่สามารถใช้ยาดั้วอื่นแทนได้ หรือใช้ยาดั้วเดิม ในกรณีที่เป็นยาที่จำเป็นต่อการรักษา แต่ปรับเปลี่ยนแบบแผนการใช้ใหม่ เช่น ขนาดยา ความถี่ในการให้ วิธีทางที่ให้ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ ระยะเวลาที่ให้
 - ติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในกรณีที่ไม่อาจประสานงานเพื่อแก้ไขดังกล่าวได้ หรือในกรณีที่ต้องใช้ยาเดิม แบบแผนการใช้ยาเดิม
 - ให้ความปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาแก่ทีมการรักษาหรือผู้ป่วยในส่วนที่ขาด
 8. วางแผนในการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยา
 - 8.1 เลือกพารามิเตอร์ในการติดตามให้เหมาะสม ซึ่งในการติดตามอาจต้องใช้พารามิเตอร์หลายตัว

การเลือกใช้พารามิเตอร์ในการติดตามต้องพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

- คุณลักษณะของตัวยา
- สภาวะความเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วย
- แนวทางปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ค่าใช้จ่ายในการติดตาม

8.2 กำหนดจุดสิ้นสุดในการติดตาม การติดตามผลการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย จะติดตามค่าพารามิเตอร์ไปจนกระทั่งค่าที่ได้อยู่ในช่วงค่าปกติ

8.3 กำหนดความถี่ในการติดตาม

9. บันทึกปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ เป้าหมาย แผนการบริบาล แผนการติดตามการบริบาล (เอกสารประกอบ #5)
10. นำเสนอแผนการบริบาลผู้ช้ยาให้ทีมการรักษาทราบ โดยทั่วไปใช้แจ้งด้วยวาจา
11. ในกรณีที่พบว่าแผนการบริบาลผู้ป่วย หรือวิธีแก้ปัญหเกี่ยวกับยาไม่สอดคล้องกับแผนของทีมการรักษา จะต้องติดต่อประสานงาน ซึ่งจะนำไปสู่การหาข้อสรุปหรือการปรับแผนการบริบาลต่อไป

เอกสารประกอบ

- เอกสารประกอบ #4 - แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 86
- เอกสารประกอบ #5 - แผนการบริบาลผู้ช้ยา หน้า 87

เรื่อง	SOP # 1-050
การติดตามแผนการบริบาลผู้ช้ยา	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า _____ ในจำนวนทั้งหมด _____ หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย ตามแผนการบริบาลผู้ป่วย และการปรับแผนการบริบาลให้เหมาะสม

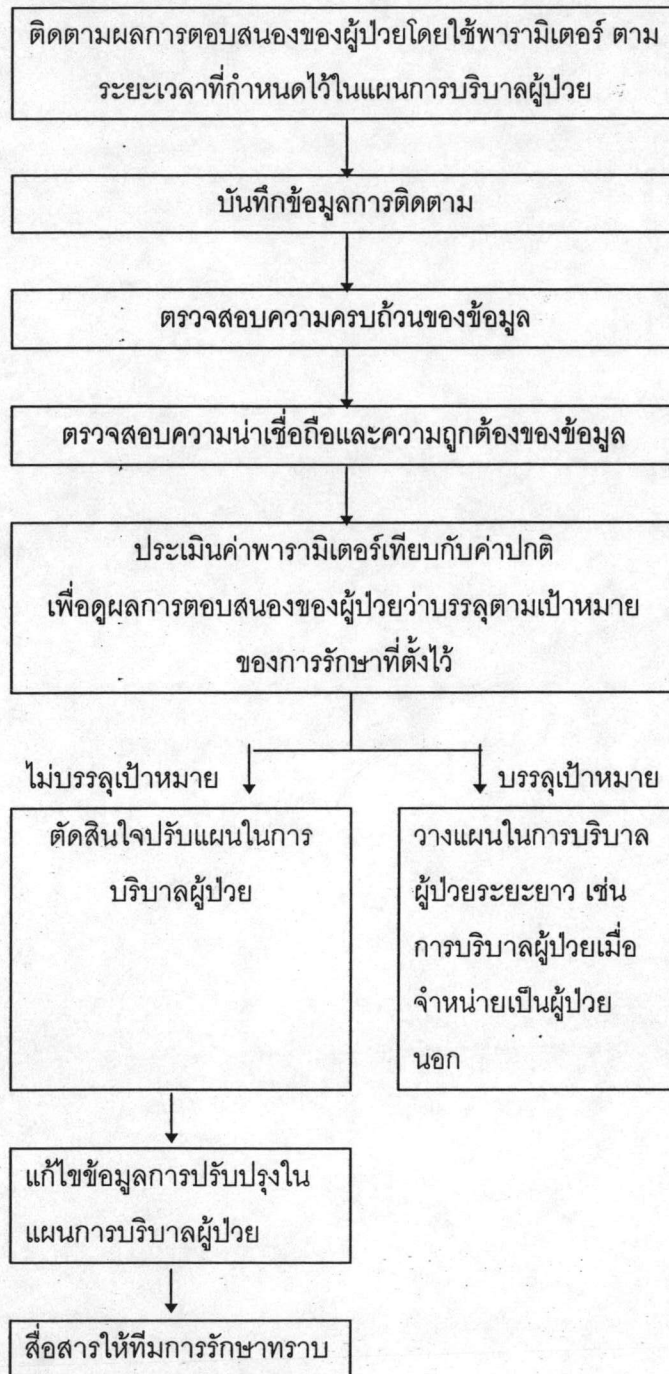
ขอบเขต

ติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายหอผู้ป่วย หรือเสียชีวิต

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- การติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยทำโดยประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเทียบกับเป้าหมายในการรักษาที่ตั้งไว้ในเรื่องการวางแผนการบริบาลผู้ช้ยา โดยประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- ติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และบ่อยครั้งในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะโรคอย่างรวดเร็ว
- ติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย โดยใช้พารามิเตอร์ที่ได้จากการตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- หากพบว่าอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขัดแย้งกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรยึดอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก เพราะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจผิดพลาดได้ หรืออาจจำเป็นต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำอีกครั้ง
- ปรับแผนการบริบาลผู้ป่วย เมื่อพบว่าประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยแล้วไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
- การปรับแผนในการบริบาลผู้ป่วย มี 3 วิธี
 - การปรับเปลี่ยนเป้าหมายในการบำบัดด้วยยา
 - การปรับเปลี่ยนแบบแผนการช้ยา
 - การปรับเปลี่ยนแผนการติดตามการช้ยา
 ซึ่งอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการแก้ปัญหาที่ได้ดำเนินการ หรือต่อแบบแผนการ
ใช้ยา ตามเวลาที่กำหนดไว้ในตารางการติดตาม

2. บันทึกข้อมูลการตอบสนองของผู้ป่วยทั้งข้อมูลเชิงอัตวิสัยและข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย ในแบบติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย (เอกสารประกอบ # 6)
3. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล โดยพิจารณาจาก
 - เก็บพารามิเตอร์ที่จำเป็นในการติดตามครบถ้วนทุกตัวหรือไม่
 - ความถูกต้องเหมาะสมของแหล่งข้อมูล
 - มีข้อมูลที่ถูกเก็บไว้ผิดที่หรือไม่ เช่น ข้อมูลเก็บไว้ในชาร์ตผู้ป่วยรายอื่น
 - มีข้อมูลที่รายงานช้ากว่าปกติหรือไม่ เช่น ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ
4. ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล
 - 4.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ มีขั้นตอน คือ
 - 4.1.1 ตรวจสอบข้อมูลที่น่าสงสัย (questionable reliability)
 - 4.1.2 ลองทำซ้ำหรือหาข้อมูลจากแหล่งอื่นมาประกอบในการพิจารณา
 - 4.1.3 บันทึกผลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ
 - 4.2 การตรวจสอบความถูกต้อง
 - 4.2.1 ตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้
 - มีผลบวกเทียมหรือผลลบเทียมหรือไม่
 - สภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่
 - แบบแผนการรักษาหรือยาที่ผู้ป่วยได้รับมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
 - 4.2.2 บันทึกผลการตรวจสอบความถูกต้อง
5. ประเมินผลการติดตามผู้ป่วยด้วยพารามิเตอร์ที่กำหนดโดยเทียบกับค่าปกติ เพื่อดูว่าผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายในการรักษาด้วยยาหรือไม่
6. บ่งชี้ว่าผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาหรือไม่ ถ้าการประเมินผลการติดตามตามแผนการบริบาลผู้ป่วย แล้วพบว่าไม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะต้องค้นหาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไข
7. ตัดสินใจที่จะปรับปรุงแก้ไขแผนในการบริบาลผู้ป่วย
8. บันทึกผลการแก้ไขในแผนการบริบาลผู้ป่วย โดยทำเครื่องหมายที่จุดที่จะทำการแก้ไข แล้วบันทึกส่วนที่ปรับปรุงใหม่ไว้ใกล้ๆกัน
9. สื่อสารแผนการบริบาลผู้ป่วยที่ปรับปรุงแล้วให้ทีมการรักษาและเภสัชกรทราบ
10. ทบทวนการเลือกยา แผนการรักษา ความถี่และระยะเวลาการให้ยาซ้ำ และประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยอยู่เสมอ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายหอผู้ป่วยหรือจำหน่าย โดยอาจบันทึกในลักษณะของ SOAP note ในแบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา

เอกสารประกอบ

- เอกสารประกอบ #6 - แบบติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย หน้า 88
- เอกสารประกอบ #7 - แบบสรุปความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา หน้า 89

เรื่อง การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน	SOP # 1-060
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า _____ ในจำนวนทั้งหมด _____ หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อสื่อสารข้อมูลและประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมการรักษา ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกัน

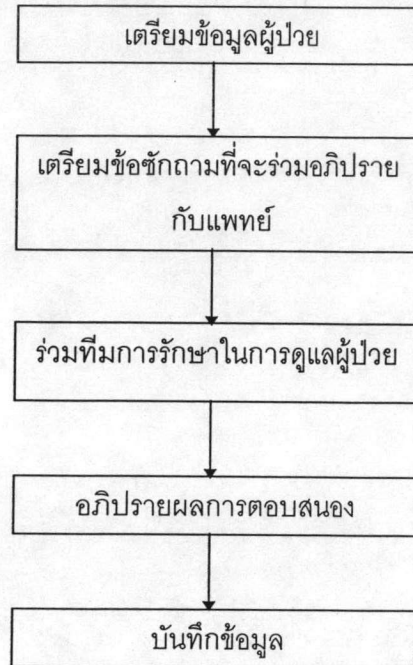
ขอบเขต

เข้าร่วมในทีมแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน และกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามโอกาสอันสมควร

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- เข้าร่วมทีมการรักษาทันตามเวลาที่กำหนด อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- ร่วมแสดงความรู้ ความคิดเห็นตามบทบาทวิชาชีพอย่างสุภาพ
- เตรียมตัวให้พร้อมในการให้บริการผู้ป่วย

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เตรียมข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ได้รับและโรคที่เป็น
2. เตรียมข้อซักถามที่จะร่วมอภิปรายกับแพทย์
3. ร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วย
4. อภิปรายผลการตอบสนองของผู้ป่วย ได้แก่
 - ผลการตรวจร่างกาย เช่น อาการ อาการแสดง รีเฟลกซ์ต่างๆ
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจวินิจฉัย เช่น ผลการเอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจคลื่นสมอง การเพาะเชื้อ เป็นต้น
5. บันทึกข้อมูลในแบบติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย (เอกสารประกอบ #6)

เอกสารประกอบ

เอกสารประกอบ #6

- แบบติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย หน้า 88

เรื่อง การให้คำปรึกษาหรือตอบคำถาม ด้านยาแก่ทีมการรักษา	SOP # 1-070
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรในทีมการรักษา เช่น แพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย

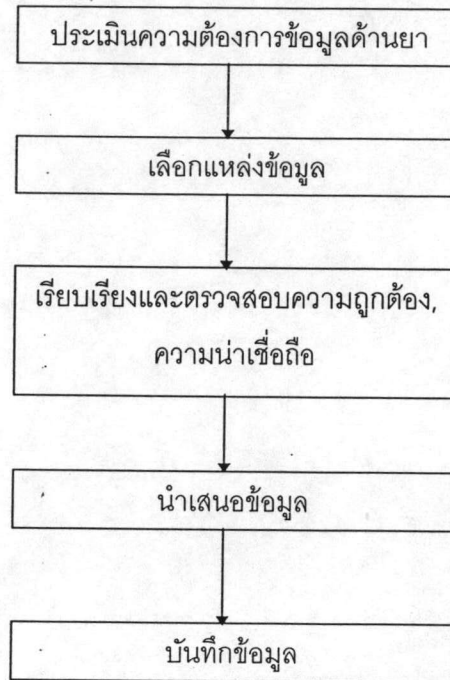
ขอบเขต

ให้คำปรึกษาตามโอกาส และเมื่อมีการขอข้อมูลซึ่งเกี่ยวกับยาเพิ่มเติม

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- ให้คำปรึกษาหรือคำตอบแก่ทีมการรักษาให้ทันกับความต้องการใช้ข้อมูล โดยใช้การอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประเมินความต้องการข้อมูลของบุคลากรในทีมการรักษา สำหรับการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการประเมินอาจได้จากการสังเกตปัญหาที่พบบ่อยหรือจากการสอบถามของบุคลากรทางการแพทย์
ข้อมูลที่ต้องการอาจได้แก่
 - เกณฑ์ขงลนศาสตร์ของยา
 - การเตรียมยา
 - ผลิตภัณฑ์ยา เช่น ชื่อสามัญ ชื่อการค้า บริษัทผู้ผลิตหรือจำหน่าย ราคา ยา
2. เลือกแหล่งข้อมูลที่จะค้นหา
3. เรียบเรียงข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล
4. นำเสนอข้อมูลทางเลือกอื่นๆให้ทีมการรักษาพิจารณา
5. บันทึกผลการให้คำปรึกษาหรือคำตอบที่ให้

การให้คำปรึกษาเมื่อมีการขอข้อมูล

1. แยกประเภทของคำถาม ผู้ถาม
2. เลือกแหล่งข้อมูลที่จะค้นหา

3. เรียบเรียงข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล
4. นำเสนอข้อมูล
5. บันทึกผลการให้คำปรึกษา (เอกสารประกอบ #8)

เอกสารประกอบ

เอกสารประกอบ #8 - แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก้พิษการรักษา หน้า 90

เรื่อง การให้คำแนะนำการช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะ ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล	SOP # 1-080
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เพื่อสร้างความเข้าใจ และเพิ่มความร่วมมือในการช้ยาตามสั่ง ขณะผู้ป่วยรักษาด้วยยาในโรงพยาบาลหรือต้องช้ยาเอง

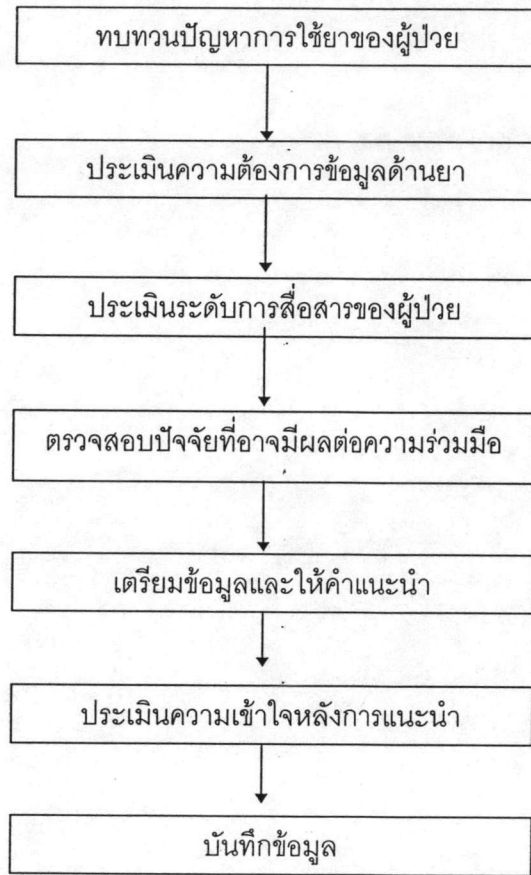
ขอบเขต

ให้คำแนะนำปรึกษาการช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาเอง

แนวทางปฏิบัติทั่วไป

- ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทุกรายที่ให้การบริบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ มีปัญหาในการรับรู้หรือเรียนรู้ ให้เลือกให้คำแนะนำกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยแทน
- ให้คำแนะนำทุกครั้ง que ผู้ป่วยได้รับยาใหม่ ขณะเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน
- ให้คำปรึกษาในรายที่แสดงว่ามีปัญหาเกี่ยวกับยาก่อน

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลผู้ป่วย เช่น แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (เอกสารประกอบ #1), แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (เอกสารประกอบ # 3) และปัญหานั้นได้ให้คำแนะนำไปบ้างแล้วหรือไม่
2. ประเมินความต้องการข้อมูล เช่น ประเภทของข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการได้แก่
 - วิธีการใช้ยา
 - วิธีการเก็บรักษายา
 - อาการข้างเคียงจากการใช้ยา
3. ประเมินระดับการสื่อสาร โดยประเมินจาก ก) สภาวะความเจ็บป่วย ข) ระดับการศึกษา ค) ภาษาที่ใช้
4. ตรวจสอบปัจจัยที่อาจมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
 - วิถีชีวิต (lifestyles) เช่น เวลาทำงาน เวลาในการพักผ่อน เวลาในการรับประทานอาหาร

- การใช้จ่ายตามสั่ง (compliance)
 - สภาพร่างกายและจิตใจ
 - ฐานะ
 - สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่
5. เรียบเรียงข้อมูลแล้วให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
 6. ประเมินความเข้าใจภายหลังการแนะนำ โดยให้ผู้ป่วยอธิบายให้ฟัง หรือซักถามความเข้าใจผู้ป่วย
 7. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย (เอกสารประกอบ # 9)

เอกสารประกอบ

- | | |
|-----------------|--|
| เอกสารประกอบ #1 | - แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย หน้า 83 |
| เอกสารประกอบ #4 | - แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา หน้า 86 |
| เอกสารประกอบ #9 | - แบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย หน้า 91 |

ซึ่งการให้คำแนะนำการใช้จ่ายในกรณีต่างๆ แสดงดังนี้

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบแผนการใช้จ่าย เช่น ชื่อยา วัตถุประสงค์ที่ใช้ ขนาดยา ความถี่ ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการใช้จ่าย

1. ประเมินระดับในการสื่อสาร โดยประเมินจาก ก) สภาวะความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่มีสติ ไม่สามารถพูดคุยได้ ข) ระดับการศึกษา ค) ภาษาที่ใช้
2. ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนการให้คำแนะนำ
3. ค้นหาปัญหาในการใช้จ่ายของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องให้คำแนะนำ เช่น ทุกครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาใหม่หรือปรับขนาดยา
4. ตรวจสอบปัจจัยที่อาจมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา
 - การใช้จ่ายตามสั่ง
 - สภาพร่างกายและจิตใจ
 - สภาพทางเศรษฐกิจ
5. พิจารณา แบบแผนการรักษา โดยตรวจดู คุณลักษณะของยา ตารางเวลาการให้ยา และปรึกษาแพทย์ในกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
6. อธิบายแบบแผนการใช้จ่ายให้ผู้ป่วยทราบ
 - แนะนำแบบแผนการใช้จ่าย
 - อธิบายหรือสาธิตวิธีใช้

- ตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัย
 - ให้ผู้ป่วยอธิบายให้ฟังอีกครั้งหนึ่ง
7. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย (เอกสารประกอบ #9)

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระมัดระวังและแจ้งให้ทีมการรักษาทราบ

1. ค้นหาข้อบ่งใช้ของยาที่ใช้ในผู้ป่วยรายนี้
2. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีต่อยาที่สั่งหรือโรคที่เป็นอยู่
3. ประเมินถึงผลดีและผลเสียในการอธิบายถึงอาการข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น
4. เมื่อพบว่ามีความเข้าใจมากกว่า ควรอธิบายสิ่งต่อไปนี้
 - 4.1) จะทราบได้อย่างไรว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของ
 - การตอบสนองต่อการรักษา
 - การล้มเหลวต่อการรักษา
 - อาการข้างเคียงจากการใช้ยา
 - 4.2) แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น
 - 4.3) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการบ่งชี้อาการที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้บริหารยาเอง เช่น ยาลดไขมัน แก้อาการเจ็บหน้าอก, ยาพ่นสูดแก้หอบหืด

1. สืบค้นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องบริหารยาเองเมื่อมีอาการ
2. อธิบายถึงอาการที่จำเป็นในการใช้ยา
 - ระยะเวลาที่จะเริ่มมีอาการ (onset of symptom)
 - ระยะเวลาที่จะเกิดอาการ (duration of symptom)
 - ความรุนแรงของอาการ (severity of symptom)
 - ลักษณะอาการที่จะเกิด (description of symptom)
 - บริเวณที่เกิดอาการ (location of symptom)
 - อาการอื่นที่พบร่วม (other associated symptom)
 - การบรรเทาอาการ (relief of symptom)
3. ตรวจสอบข้อมูลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การใช้ยา การแพ้ยาของผู้ป่วยอีกครั้ง
4. ติดตามดูอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

5. พิจารณาว่าจำเป็นต้องให้การรักษาเพิ่มหรือปรึกษาแพทย์
6. ให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เช่น วิธีการใช้ยา ขนาดยาที่ใช้
7. ติดตามผลการให้คำแนะนำ เช่น ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้เองเมื่อมีอาการ
8. บันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อการรักษา เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ การติดยา
การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (drug abuse)

1. ประเมินสภาวะของผู้ป่วย
2. ประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย
3. ให้คำแนะนำ
4. ติดตามผลหลังการแนะนำ
5. บันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำ

เรื่อง การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน	SOP # 1-090
	มีผลบังคับใช้วันที่
	หน้า_____ในจำนวนทั้งหมด_____หน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

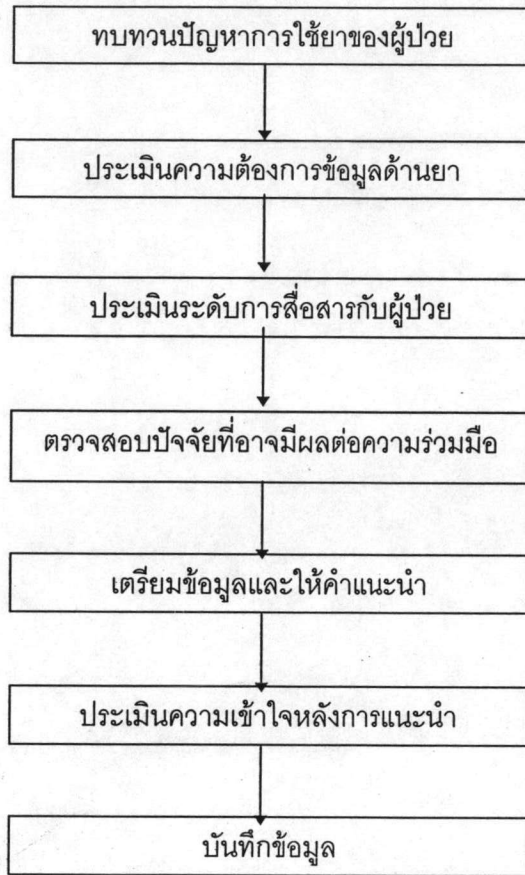
ขอบเขต

ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกรายที่กลับบ้าน

แนวปฏิบัติทั่วไป

- การให้คำแนะนำการใช้ยา อาจให้กับผู้ป่วยโดยตรง ถ้าผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะเพียงพอ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้หรือการเรียนรู้ เช่น หลงลืม สมองเลื่อม พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจภาษาไทย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีปัญหาดังกล่าวควรเลือกให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยแทน
- ควรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน ณ เตียงผู้ป่วย พร้อมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ในกรณีที่ไม่สามารถให้คำแนะนำ ณ เตียงผู้ป่วยได้ อาจจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อให้คำแนะนำ ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก แต่ส่วนใหญ่ผู้ที่มารับยามักเป็นญาติผู้ป่วยมากกว่าตัวผู้ป่วย จึงอาจถ่ายทอดคำแนะนำการใช้ยาได้ไม่ครบถ้วนเท่าการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรซึ่งดูแลผู้ป่วยมาโดยตลอด

แผนภาพ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

เช่นเดียวกับรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานของการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล (SOP # 1-080)

เอกสารประกอบ

เอกสารประกอบ #9

- แบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย หน้า 91

แบบบันทึกการปฏิบัติงาน

- | | |
|-----------------|--|
| เอกสารประกอบ #1 | - แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (pharmacist's patient database) |
| เอกสารประกอบ #2 | - แบบบันทึกการใช้ยา (patient medication profile; PMP) |
| เอกสารประกอบ #3 | - แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา (drug therapy assessment worksheet;DTAW) |
| เอกสารประกอบ #4 | - แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (drug therapy problem list; DTPL) |
| เอกสารประกอบ #5 | - แผนการบริบาลผู้ใช้ยา (pharmacist's care plan; PCP) |
| เอกสารประกอบ #6 | - แบบติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วย (monitoring worksheet; MW) |
| เอกสารประกอบ #7 | - แบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา (pharmacist's progress note) |
| เอกสารประกอบ #8 | - แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา |
| เอกสารประกอบ #9 | - แบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย |

เอกสารประกอบ #1

แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป		
ชื่อ	HN	เตียง
ที่อยู่	AN	แพทย์
วันที่เกิด	อายุ	วันที่รับ
ส่วนสูง	น้ำหนัก	พื้นที่ผิว
เพศ	ศาสนา	อาชีพ

อาการสำคัญ
ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน
ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต
ยาที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ประวัติครอบครัวและสังคม
ประวัติแพ้ยา
สรุปปัญหาความเจ็บป่วย

แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

ชื่อผู้ป่วย _____ เดียง _____

ปัญหา	สรุปการประเมินปัญหา	สรุปรายการปัญหา
1. ยาที่ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> มีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> มีปัญหาด้านคุณภาพ แต่ไม่มีการสั่งใช้ยา	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
2. ยาที่ใช้ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
3. แบบแผนการใช้ยา เช่น ขนาดยา ความถี่ วิธีทางที่ให้ ไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
4. มีการใช้ยาซ้ำซ้อน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
5. มีการใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือดื้อยา	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
6. มีการใช้ยาที่ทำให้เกิดหรืออาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
7. มีอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-โรค, ยา-อาหาร, ยา-ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
8. ผู้ป่วยมีการใช้ยา หรือสารเคมีอื่นๆที่มีผลรบกวนการรักษา เช่น บุหรี่ สุรา กาแฟ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
9. ผู้ป่วยล้มเหลวในการใช้ยาเพื่อรักษา	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
10. สั่งยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการชำระเงินค่ารักษา	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	
11. ผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาเนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับยาไม่เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> สรุปไม่ได้	

เอกสารประกอบ #4

แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา

ชื่อผู้ป่วย _____

เตียง _____

เลขที่	วันที่พบ ปัญหา	รายการปัญหา	วันที่ปัญหา สิ้นสุด	หมายเหตุ

เอกสารประกอบ #5

แผนการบริหารผู้ใช้ยา

ชื่อผู้ป่วย _____

เตียง _____

ปัญหาเกี่ยวกับยา	เป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	แผนการติดตาม

แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก้ที่มการรักษา

1. วันที่ถาม _____ วันที่ตอบ _____
2. ประเภทของผู้ถาม
 - นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
 - แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ _____ พยาบาล
 - แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. ประเภทของคำถาม
 - ช็อบ่งใช้
 - ขนาดยา ความถี่
 - เกณฑ์ขงลนศาสตร์
 - อาการไม่พึงประสงค์
 - อันตรกิริยาระหว่างยา-ยา ยา อาหาร ยา โรค ยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เช่น ชื่อการค้า ราคา บริษัทผู้ผลิต ห้องยามียาหรือไม่
 - อื่นๆ ระบุ _____
4. ยาที่ถามและวิธีการใช้ _____

คำถาม	คำตอบ

5. แหล่งข้อมูลที่ใช้ _____
6. ผู้ตอบ _____
7. ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ _____

เอกสารประกอบ #9

แบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

1. วันที่ให้คำแนะนำ _____
2. เกสซ์กร _____
3. ชื่อผู้ป่วย _____ ชาย หญิง อายุ _____ ปี
4. ยาที่ให้คำแนะนำ _____
5. วิธีการใช้ _____
6. คำแนะนำที่ให้เกี่ยวกับ
 - ชื่อยา ข้อบ่งใช้
 - แบบแผนการใช้ยา เช่น ขนาดยา ความถี่ ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการใช้
 - คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ต้องบริหารยาเอง เช่น ยาอมใต้ลิ้น ยาพ่นสูดแก้หอบหืด
 - อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ข้อควรระวัง หรือข้อห้ามเมื่อใช้ยา
 - อื่นๆ ระบุ _____

คำถาม	คำตอบ

7. การประเมินผล
 - ผู้ป่วยเข้าใจ หรือสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
 - ผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
 - ยังไม่ทราบ ต้องติดตามปัญหาของผู้ป่วยต่อไป
 - ไม่ได้ประเมินผล

คำอธิบายศัพท์

ประเภทของข้อมูลผู้ป่วย

1. ข้อมูลเชิงอัตวิสัย (subjective data) : ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถยืนยันได้ หรือตรวจสอบได้โดยบุคคลอื่น เช่น ความรู้สึกขมในปาก อาการเจ็บหน้าอก
2. ข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objective data) : ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถสังเกต วัดปริมาณได้ สามารถสังเกต ตรวจสอบและยืนยันได้โดยบุคคลอื่น ข้อมูลประเภทนี้มีความน่าเชื่อถือมากกว่าข้อมูลประเภทแรก เพราะมีอคติต่ำกว่า เช่น อาการบวมที่ข้อเท้า

แหล่งข้อมูลทางยาที่ใช้ในบริการเภสัชสนเทศ

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary source) : ข้อมูลประเภทนี้เป็นข้อมูลขั้นต้นซึ่งเป็นผลจากการทดลอง วิเคราะห์ วิจัยหรือสังเกตการณ์ รายงานผลออกมาสู่สาธารณชนเป็นครั้งแรก แหล่งข้อมูลลำดับนี้จะให้ข้อมูลที่เป็นความรู้หรือข้อเท็จจริงที่ทันสมัยที่สุด โดยเป็นเอกสารเผยแพร่ข้อมูลจากแหล่งกำเนิดโดยตรง มิได้ผ่านการดัดแปลงแก้ไขหรือตีความมาก่อน และมักจะประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัย วิเคราะห์ หรือการสังเกตการณ์ครั้งนั้นด้วย สำหรับเอกสารในแหล่งเภสัชสนเทศปฐมภูมิที่ควรรู้จักได้แก่ วารสาร (journals) หรือนิตยสาร (periodicals) ตัวอย่างเช่น American Journal of Health - System Pharmacy (AJHP), Hospital pharmacy, Lancet
2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary source) : เป็นแหล่งข้อมูลซึ่งอยู่กึ่งกลางระหว่างแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและตติยภูมิ ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมโยงไปหาความรู้จากแหล่งเภสัชสนเทศระดับอื่นๆ แหล่งข้อมูลทุติยภูมิจึงมิใช่แหล่งความรู้โดยตรง แหล่งข้อมูลประเภทนี้ได้แก่ หนังสือบรรณานุกรม (bibliographies) หนังสือดรรชนี (indexes) ตัวอย่างเช่น International Pharmaceutical Abstracts (IPA)
3. แหล่งข้อมูลตติยภูมิ (tertiary source) : เป็นแหล่งข้อมูลที่มีการตรวจสอบความถูกต้อง ดีความ และสรุปประเด็นในลักษณะของหนังสือหรือตำรา แหล่งข้อมูลความรู้ลำดับนี้จึงเป็นอันดับแรกในการค้นหาคำตอบ ตัวอย่างเช่น เภสัชตำรับของสหรัฐอเมริกา (USP) , เภสัชตำรับของอังกฤษ (BP), Pharmacotherapy, Drug Facts and comparison เป็นต้น

แหล่งข้อมูลทางยาทุกระดับปรากฏในรูปสิ่งพิมพ์หรือรูปแบบสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เช่น ซีดีรวม

ส่วนประกอบของชาร์ตผู้ป่วย

Admitting data : ข้อมูลส่วนนี้จัดทำโดยฝ่ายทะเบียนผู้ป่วย ข้อมูลในส่วนนี้ได้แก่

- ข้อมูลแสดงตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อผู้ป่วย ที่อยู่ วันเกิด เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา บุคคลที่ควรติดต่อในกรณีฉุกเฉิน อาชีพ เป็นต้น
- ข้อมูลสถานะทางการเงิน (financial /insurance data) เช่น เป็นผู้ป่วยเสียเงิน ประกันสุขภาพ ประกันสังคม สังคมสงเคราะห์
- ข้อมูลการรับการรักษาในสถานพยาบาล (admission related data) ได้แก่ ใบส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรักษา
- ใบอนุญาตให้ทำการรักษา (consent forms)

Physician orders หรือ doctor's order sheet :

จะเป็นใบบันทึกคำสั่งแพทย์ แพทย์ผู้สั่งจะบันทึกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วเซ็นชื่อกำกับเพื่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมการรักษา ซึ่งได้แก่ คำสั่งใช้ยา คำสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แจ้งการขอคำปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลอาจมีรูปแบบต่างกัน โดยมากมักแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ คำสั่งเฉพาะหนึ่งวัน (order for one day) คำสั่งต่อเนื่อง (order for continue)

Graphic sheets หรือ Flow sheets :

รูปแบบเป็นกราฟหรือตารางเพื่อให้ง่ายในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผลการตอบสนองหรืออาการต่างๆในการรักษา ประกอบด้วยวันที่ เวลาในการติดตาม และค่าพารามิเตอร์ ใช้สำหรับติดตามพารามิเตอร์ในการรักษา ได้แก่ สัญญาณชีพ (vital signs) ปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย (input and output data) ระดับน้ำตาลในเลือด ขนาดยาอินซูลิน ปริมาณสารน้ำที่ให้ในแต่ละวัน (IV fluids) เป็นต้น

Nurse 's notes:

จะเป็นส่วนที่พยาบาลบันทึกเพื่อสื่อสารให้พยาบาลที่มารับเวรทราบสถานะความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยละเอียด เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับ

- ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเมื่อแรกรับตัวผู้ป่วย

- ข้อมูลอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย กิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน ในช่วงเวลาต่างๆ
- การพยาบาลที่ให้ เช่น การพลิกตัวผู้ป่วย เช็ดตัว ทำแผล ยาที่ให้ตามอาการ

Laboratory data

รูปแบบเป็นตารางแสดงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้แก่ ผลการตรวจเลือด (hematology) ผลการตรวจปัสสาวะ (urinalysis) ผลการตรวจทางเคมี (chemistry) ผลการตรวจทางจุลชีววิทยา (microbiology) และผลการตรวจอื่นๆ

Diagnostic procedures/ consults

เป็นส่วนที่แสดงคำปรึกษา การวินิจฉัยจากฝ่ายอื่นในโรงพยาบาล เช่น ผล X-ray, ECG, EKG, CT scan เป็นต้น มีหลายรูปแบบ อาจเป็นข้อมูลตัวอักษร กราฟหรือตาราง

Operation room procedures

เป็นส่วนที่แสดงรายละเอียดข้อมูลการผ่าตัด เช่น ยาน้ำสลบที่ใช้ แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

History and physical

เป็นข้อมูลที่บันทึกการสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกายของแพทย์ แสดงข้อมูลประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบันของผู้ป่วย ข้อมูลส่วนนี้อาจได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ และจากการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลในส่วนนี้มีรายละเอียดเกี่ยวกับ

- อาการสำคัญ (chief complaint)
- ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน (history of present illness)
- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต (past medical history)
- การตรวจระบบต่างๆของร่างกาย (review of systems)
- ผลการตรวจร่างกาย (physical examination)
- ผลการทดสอบต่างๆสำหรับการรับผู้ป่วยใหม่ (admission tests)
- การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและแผนในการรักษา (assessment and plan)

Progress notes

เป็นส่วนที่แพทย์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะมีการประเมินสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อวางแผนในการรักษา ข้อมูลในส่วนนี้มีลักษณะเป็นข้อความสั้นๆ เรียกว่า narrative notes หรือ อาจมีลักษณะเป็นรูปแบบที่เรียกว่า Problem- oriented medical record (POMR) และ SOAP format คือ ประกอบด้วย

- ข้อมูลเชิงอัตวิสัย (subjective data)
- ข้อมูลเชิงวัตถุวิสัย (objective data)
- การประเมินปัญหาของผู้ป่วย (assessment)
- แผนการรักษา (plan)

Medication administration record (MAR)

รูปแบบเป็นตารางแสดงข้อมูลการบริหารยาของพยาบาล ซึ่งจะแสดงชื่อยา ขนาดยา วิธีที่ให้เวลาที่ให้ โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลทันทีที่มีการบริหารยาเสร็จในแต่ละครั้งและเซ็นชื่อกำกับ

พารามิเตอร์

สิ่งที่ใช้ในการติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย โดยจะเป็นค่าที่วัดได้ หรือสามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงได้

พารามิเตอร์ที่ใช้ในการติดตาม มี 2 ประเภท

1. พารามิเตอร์เชิงปริมาณ (quantitative parameter) ค่าพารามิเตอร์นี้ได้จากการวัดโดย ได้แก่ ความดันโลหิต, ชีพจร, อุณหภูมิร่างกาย, น้ำหนัก, ระดับน้ำตาลในเลือด, electrolyte, serum creatinine, WBC, hemoglobin, hematocrit, serum drug concentration
2. พารามิเตอร์เชิงคุณภาพ (qualitative parameter) ค่าพารามิเตอร์นี้ได้จากการสังเกต เช่น การอาเจียน (มี, ไม่มี) ระดับความเจ็บปวด (1,2,3,4) ระดับของการบวม (1+,2+,3+,4+) เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- American Society of Hospital Pharmacists. Clinical Skills Program. Module 1-5. American Society of Hospital Pharmacists, Inc. ,1992.
- ASHP Council of Professional Affairs. ASHP Statement on Pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 50 (August 1993) : 1720-1723.
- Kalman, S.H. and Schlegel, J.F. Standard of Practice for professional pharmacy. Am Pharm. 19 (1979) : 21-33.
- Miller, D.A., Stakiewiez, R.F., Zarowith, B.J., Bauman, T.J. and Wright, D.B. Developing and implementing standards of practice of clinical pharmacy services. Hosp Pharm. 22 (1987) :772-783.
- Coe, C.P. Monitoring and evaluating pharmacy services in The elements of quality pharmaceutical care. American Society of Hospital Pharmacists, Inc. 1992 : 89-98.

อภิปรายผลการสร้างมาตรฐานงานบริบาลผู้ช้ยา

อภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ก) ลักษณะและเนื้อหา

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้สร้างขึ้นเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่จะต้องปฏิบัติ (minimum standard) มิใช่มาตรฐานขั้นสูงสุด (optimal standard) มีเนื้อหาครอบคลุมกิจกรรมที่สำคัญในงานบริบาลผู้ช้ยาในผู้ป่วยใน ตั้งแต่ขั้นแรก คือ รับผู้ป่วยใหม่ จนกระทั่งสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายหอผู้ป่วย หรือเสียชีวิต แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงการติดตามผลการรักษาเมื่อเป็นผู้ป่วยนอก เนื้อหาของกิจกรรมในงานบริบาลผู้ช้ยา ได้ยึดตามกระบวนการบริบาลผู้ช้ยา 9 ข้อ (pharmaceutical care process) ที่ Strand และคณะเสนอ และได้เพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนที่ขาดไป ได้แก่ เนื้อหาของกิจกรรมการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วย และทีมการรักษา เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลงานบริบาลผู้ช้ยาในประเทศอื่นๆ เช่น อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย ดังนั้นเนื้อหากิจกรรมงานบริบาลผู้ช้ยาจึงได้ยึดตามประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นต้นแบบไปก่อน โดยได้นำมาปรับให้เหมาะกับสภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในประเทศไทย

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้สร้างขึ้น มีเนื้อหาประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย การวางแผนการบริบาลผู้ช้ยา การติดตามแผนการบริบาลผู้ช้ยา การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน กิจกรรมทั้ง 9 ที่เลือกนี้มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานร่วมกันคือ เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพของการช้ยา ทั้งในแง่ของผู้ให้การรักษา ซึ่งได้แก่ แพทย์พยาบาล และผู้ช้ยาหรือผู้ป่วย โดยใช้กลยุทธ์การแก้ไข้ปัญหา กล่าวคือ ติดตามปัญหาอย่างเป็นระบบรวมทั้งกลยุทธ์การป้องกันปัญหาโดยการให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการช้ยา โดยกิจกรรมทั้ง 9 ข้อนี้ในทางปฏิบัติแล้วจะต้องผนวกกันเป็นหนึ่งเดียว เนื่องจากงานบริบาลผู้ช้ยาประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย (comprehensive pharmaceutical care) และเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ (cognitive process) ดังได้กล่าวมาแล้ว กิจกรรมแต่ละข้อมีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีประโยชน์ในการหาข้อมูลเพื่อสร้างฐานข้อมูลและมีผลต่อความเชื่อถือและการยอมรับคำแนะนำการใช้ยาที่ให้แก่ผู้ป่วย การวางแผนการบริบาลและการติดตามแผนการบริบาลมีประโยชน์ในการแก้ไข้และป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาอย่างเป็นระบบ การเข้าร่วมทีมรักษามีประโยชน์ในการติดตามแผนการบริบาล การประสานงานและการกระชับความสัมพันธ์ในทีมการรักษา การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นการแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับยาและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในทางปฏิบัติแล้วจึงต้องปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 9 ข้อไปด้วยกัน

มาตรฐานการปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุที่ได้สร้างขึ้น ต้องมีความสอดคล้องกับงานบริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ ที่มีอยู่ก่อน ซึ่งงานประจำของเภสัชกร หอพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ได้แก่งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคอายุรกรรม งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในโรคอายุรกรรม งานกระจายยาชนิดโด้ส เป็นต้น หากพบว่าไม่สอดคล้องกันต้องมีการปรับให้เหมาะสม

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่แสดงไว้ในส่วนของผลการวิจัย ตอนที่ 1 เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้ผ่านการปรับปรุงครั้งที่ 2 แล้ว โดยครั้งแรกทำภายหลังแล้วเสร็จการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 เนื่องจากพบว่ากิจกรรมการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยายังเป็นการประเมินปัญหาเฉพาะในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ยังไม่ครอบคลุมการประเมินปัญหาในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยา จึงได้เพิ่มเติมเนื้อหาให้ครบถ้วน การปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานครั้งที่ 2 ทำภายหลังแล้วเสร็จการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 เนื่องจากพบว่ากิจกรรมการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้านไม่สามารถทำที่ข้างเตียงผู้ป่วยพร้อมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพราะไม่มีเภสัชกรประจำบนหอผู้ป่วยตลอดเวลา และการประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยกับห้องยาฯ ยังไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงแก้ไขเป็นการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้านโดยเภสัชกร ที่ห้องยาอายุรกรรม โดยจะต้องมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากเภสัชกรผู้ให้บริการบริหารไปยังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจ่ายยา

การแก้ไขปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานไม่ควรสิ้นสุดลงเพียงแค่ 2 ครั้ง ควรมีการทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นระยะ และในโอกาสต่อไปนี้ คือ หลังการประเมินคุณภาพงาน หลังการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหรือพบว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานจริง และเมื่อมีรายงานการศึกษาที่แสดงถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ดีกว่า

ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นสำหรับแต่ละกิจกรรม สามารถอธิบายได้ดังนี้

กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่เป็นหัวใจของงานบริหารผู้สูงอายุ ดังได้กล่าวแล้วว่า ในการบริหาร จะต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน จะสังเกตได้ว่า การบริหารผู้สูงอายุ (pharmaceutical care) จะใช้คำว่า “care” แทนคำว่า “services” ซึ่งย้ำถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อผู้ป่วยเฉกเช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นที่ให้ความดูแลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความรู้จัก ทักทาย ให้กำลังใจ สื่อสารให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอในการรักษา และเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษา การพูดคุยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างจากการพูดคุยระหว่างเพื่อน เภสัชกรผู้สร้างความสัมพันธ์ต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีแนวโน้มจะให้ข้อมูลกับผู้ที่สนิทสนมมากกว่า

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ คือระดับของการให้การบริบาล (level of care) ผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการระดับการบริบาลที่ไม่เท่ากันเภสัชกรจะต้องให้การบริบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ขั้นตอนการดำเนินงานสร้างความสัมพันธ์อาจดูไม่ชัดเจน เนื่องจากในทางปฏิบัติแล้วการสร้างความสัมพันธ์มักดำเนินควบคู่ไปกับการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย และการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วย

กิจกรรมการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย

มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับกิจกรรมการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรทราบแนวทางวิธีการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยมีจำนวนมาก เภสัชกรไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งหมด จึงต้องมีความสามารถในการเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาใช้ และข้อมูลที่ได้มาก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ทันที ต้องมีวิธีการกลั่นกรอง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลก่อน นอกจากนี้เภสัชกรควรจะต้องทราบประเภทของแหล่งข้อมูล ประเภทของข้อมูลเช่นกัน

กิจกรรมการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย

เภสัชกรผู้ให้การบริบาลมีหน้าที่ในการระบุปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรผู้ให้การบริบาลควรมีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทุกราย โดยการประเมินปัญหาจะต้องดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่แรกรับ และประเมินอีกเป็นระยะตลอดเวลาที่ให้การบริบาล รวมทั้งมีการประเมินปัญหาให้ครบถ้วนทุกขั้นตอนที่อาจพบปัญหา คือในขั้นตอนการสั่งยา การคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยา และจะต้องประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในการประเมินปัญหาจะต้องใช้เกณฑ์ในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา ซึ่งในที่นี้ได้เลือกใช้เกณฑ์ของสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา เนื่องจากครอบคลุมประเด็นปัญหาที่สำคัญได้อย่างครบถ้วน และมีการประเมินปัญหาความสามารถในการชำระเงินค่ารักษา ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องเนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาไม่เพียงพอ ซึ่งคาดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยชาวไทย

กิจกรรมการวางแผนการบริบาลผู้ให้ยา

การวางแผนการบริบาลผู้ให้ยาจะต้องมองในมุมกว้างก่อน คือ มองปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งปัญหาสุขภาพหรือปัญหาเกี่ยวกับโรค และปัญหาเกี่ยวกับยา การมองเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งหมดหรืออาจส่งผลกระทบต่อการรักษาโดยรวม รวมทั้งการปฏิบัติงานจะไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของทีมการรักษา ดังนั้นการวางแผนการบริบาลผู้ป่วยจึงต้องเริ่มจากสืบค้นปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย บ่งชี้ปัญหาเกี่ยวกับยาที่ประเมินได้ให้ชัดเจน กำหนดเป้าหมายในการบำบัดด้วยยา พิจารณาความเหมาะสมของยาที่แพทย์เลือกใช้ พิจารณาความเหมาะสมของ

แบบแผนการใช้จ่าย แล้วจึงวางแผนการบริบาลตามปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ มาตรฐานการปฏิบัติงาน สำหรับกิจกรรมการวางแผนการบริบาลผู้ใช้จ่ายที่สร้างขึ้นมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกา เนื่องจากในประเทศไทยการตัดสินใจเลือกใช้จ่ายยังขึ้นอยู่กับแพทย์เป็นหลัก แต่ในสหรัฐอเมริกา การตัดสินใจเลือกใช้จ่ายจะเป็นการเห็นชอบร่วมกันของเภสัชกรกับแพทย์

กิจกรรมการติดตามแผนการบริบาล

แผนการบริบาลที่วางไว้ต้องมีการติดตามผลสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผน แผนการบริบาลต้องสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หากพบว่าไม่สอดคล้องกันต้องมีการปรับแผน ในการติดตามแผนจำเป็นต้องใช้พารามิเตอร์ในการติดตาม ซึ่งเภสัชกรควรเลือกใช้พารามิเตอร์ที่เหมาะสม

กิจกรรมการเข้าร่วมทีมการรักษา

การเข้าร่วมทีมรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารข้อมูลและประสานงานกันระหว่างทีมรักษา ที่โรงพยาบาลราชวิถี เภสัชกรสามารถเข้าร่วมทีมรักษาทั้งทีมแพทย์ประจำบ้าน และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหรือทีมแพทย์หน่วย เช่น ทีมแพทย์หน่วยโรคมะเร็ง ทีมแพทย์หน่วยโรคหัวใจ ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางกว้างๆ จึงสามารถใช้ปฏิบัติกิจกรรมการเข้าร่วมทีมรักษาได้ทั้งสองแบบ

กิจกรรมการให้คำปรึกษาหรือตอบคำถามด้านยาแก่ทีมการรักษา

การให้คำปรึกษาหรือตอบคำถามด้านยาแก่ทีมรักษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่แสดงบทบาทตามวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน และยึดปฏิบัติให้เหมือนกัน สิ่งที่สำคัญคือเภสัชกรต้องมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล มีความสามารถในการสรุปข้อมูลและชี้ประเด็นได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

การให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย ควรจะต้องมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ประเมินความสามารถในการรับรู้หรือเรียนรู้ เพราะจะได้ให้คำแนะนำได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายต้องการคำแนะนำที่ไม่เหมือนกันและไม่เท่ากัน เภสัชกรจึงควรตระหนักถึงความแตกต่างในเรื่องนี้ การปฏิบัติกิจกรรมนั้นนอกจากจะเป็นการให้คำแนะนำแล้วควรจะมีการตอบคำถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยสงสัยด้วย

กิจกรรมการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน

การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นส่วนที่ต่อเนื่องมาจากการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นในบางขั้นตอนที่ได้ดำเนินการไปแล้วขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจึงสามารถข้ามขั้นตอนนั้นไปได้ และเนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านมักเป็นยาเดียวกับยาที่ใช้ในโรงพยาบาล คำแนะนำการใช้ยาบางส่วนจึงมีการให้ไปบ้างแล้ว เกสซ์กรจึงควรเน้นไปที่ข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยยังขาดอยู่ และควรมีการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถบริหารยาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ข) รูปแบบการเขียน

ได้ยึดรูปแบบการเขียนตามแบบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (standard operating procedures ; SOP) ของภาคอุตสาหกรรม ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรม แผนภูมิการทำงาน รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ ผู้ตรวจสอบ อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ เอกสารกำกับงาน คำอธิบายศัพท์เทคนิคที่ใช้ ซึ่งข้อดีของการเขียนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแบบของภาคอุตสาหกรรม ได้แก่ สะดวก อ่านง่าย มีเนื้อหาครบถ้วนชัดเจน แสดงลำดับขั้นตอนการทำงาน มีเลขที่ของ SOP กำกับทุกกิจกรรม และยังระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบ วันที่มีผลบังคับใช้ ผู้เขียน SOP, ผู้ตรวจทาน และผู้อนุมัติ

ค) ปัญหาในการสร้าง

ปัญหาในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) พบว่าไม่สามารถสร้างได้ครบถ้วนทุกกิจกรรม หรือในบางกรณีแต่ละ SOP ก็มีเนื้อหาไม่ครบถ้วน ขั้นตอนที่สำคัญมากในการสร้าง SOP คือ การเขียนแผนภาพการทำงาน (flow charts) เพราะช่วยให้มองเห็นภาพว่าขั้นตอนการทำงานมีการดำเนินไปตามลำดับอย่างไร และยังเป็นกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการ เมื่อได้แผนภาพการทำงานแล้วจึงมาเขียนรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องเขียนให้สัมพันธ์กับชื่อเรื่องหรือชื่อ SOP แล้วตรวจทานดูว่ามีขั้นตอนใดที่ซ้ำซ้อน มีขั้นตอนใดที่รวมกันได้หรือมีขั้นตอนใดที่ต้องแยกออกไปหรือไม่

ง) การนำไปใช้

จากที่ได้กล่าวแล้วว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานที่ได้สร้างขึ้นได้นำรูปแบบการเขียนมาจากการเขียนมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแบบของอุตสาหกรรม ซึ่งก็ได้นำเฉพาะรูปแบบการเขียนมาเท่านั้น แต่ไม่ได้คำนึงถึงขั้นตอนของการปฏิบัติงานมาด้วย กล่าวคือ ในการผลิตสินค้าของภาคอุตสาหกรรมต้องการสินค้าที่มีคุณภาพเหมือนกันทุกประการ ในทุกครั้งที่ผลิต การผลิตจะต้องเรียงตามลำดับขั้นตอนตามสาย

การผลิตผลิตภัณฑ์ (production line) ไม่สามารถข้ามขั้นตอนได้ แต่ในการให้บริการ จะมีความแตกต่างกันของลูกค้า ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพจึงไม่ใช่การบริการที่เหมือนกันทุกครั้ง โดยสรุปแล้วการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานไปใช้ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย การปฏิบัติงานไม่ได้เรียงลำดับขั้นตอนโดยเคร่งครัด เช่น อาจปฏิบัติกิจกรรมการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย ก่อนกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยกำลังพักผ่อนหรือไม่มีสติ และในบางขั้นตอนอาจต้องทำซ้ำๆจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ ดังนั้นในเรื่องการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องที่แตกต่างกันมาก

จ) ประโยชน์ของมาตรฐานการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานใช้เป็นสื่อให้ทราบถึงหน้าที่ ขอบเขตการทำงานของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้มีการทำงานอย่างต่อเนื่องและมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นสื่อสำหรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ผู้บริหาร สาธารณชน ซึ่งจะทำให้เพื่อนร่วมวิชาชีพไม่สับสนกับบทบาท ผู้บริหารสามารถสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการทำงานได้ หรือใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน (self assessment) การมีมาตรฐานการปฏิบัติงานจะทำให้มีการนิยามงานที่มุ่งหวังให้เป็นอย่างชัดเจน การประเมินจะทำโดยเปรียบเทียบงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไข พัฒนางานหรือค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป นอกจากนี้อาจใช้ในการประเมินทักษะของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากการประเมินจะสะท้อนถึงภูมิความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าบกพร่องแสดงว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกปฏิบัติหรืออบรมเพิ่มเติม และอาจใช้เป็นคู่มือสำหรับการปฏิบัติงานของเภสัชกรและการฝึกอบรมบุคลากรใหม่

ในการวิจัยนี้ใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นสื่อให้เภสัชกรได้ทราบถึงหน้าที่ ขอบเขตการปฏิบัติงาน และใช้ประเมินคุณภาพงาน

ตอนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพของกิจกรรม ในงานบริบาลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยในตอนต้นที่ 2 นำเสนอเป็น 4 ส่วน คือ

1. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ชี้วัดที่จะสร้าง (indicator conceptual framework) แสดงแนวทางในการสร้างเพื่อให้ผู้สร้างและผู้ปฏิบัติงานได้ทำความเข้าใจ อันจะนำไปสู่การสร้างเกณฑ์ชี้วัดได้ตรงกับความมุ่งหมายที่จะใช้วัด หรือเรียกได้ว่าวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้จริง
2. เกณฑ์ชี้วัดและกิจกรรม แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์ชี้วัดที่จะสร้างและกิจกรรมในงานบริบาลผู้สูงอายุ
3. เกณฑ์ชี้วัดและมาตรฐาน แสดงเกณฑ์ชี้วัดกิจกรรม และระดับของคุณภาพที่ต้องการ
4. การเก็บข้อมูลสำหรับแต่ละเกณฑ์ชี้วัด

1. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ชี้วัด (Indicator Conceptual Framework)

1) การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

กิจกรรม	การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์ชี้วัด	เพื่อตรวจสอบว่าเภสัชกรมีการสร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เยี่ยมผู้ป่วยรับใหม่จากห้องฉุกเฉิน ห้องสังเกตอาการ หรือหอผู้ป่วยอื่นๆ 2. แนะนำตัวและแจ้งหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อผู้ป่วยหรือญาติ 3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยประจำวันในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 4. เยี่ยมผู้ป่วยและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
เกณฑ์ชี้วัด	เภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน

2) การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย

กิจกรรม	การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์ชี้วัด	เพื่อตรวจสอบว่ามีการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์และตีความข้อมูลเพื่อสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกบันทึกข้อมูลจากชาร์ตผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ทีมการรักษา เช่น แพทย์ พยาบาล 2. ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล 3. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก 4. บันทึกการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน 5. สรุปข้อมูลผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการให้การบริบาล และจัดเก็บเข้าแฟ้ม
เกณฑ์ชี้วัด	ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

3) การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

กิจกรรม	การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์ชี้วัด	เพื่อตรวจสอบว่าเภสัชกรมีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาอย่างเพียงพอหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนฐานข้อมูลผู้ป่วยและประเมินปัญหาการใช้ยาตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยประเมินปัญหาในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> ● การสั่งยา ● การจ่ายยา ● การบริหารยา ● การใช้ยาของผู้ป่วย เช่น ยาที่ผู้ป่วยต้องบริหารยาเอง 2. ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรืออาจเกิดขึ้น ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 3. เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา 4. บันทึกข้อมูล
เกณฑ์ชี้วัด	ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาการใช้ยาทุกราย

4) การจัดทำแผนการบริหารผู้ช้ยา

กิจกรรม	การจัดทำแผนบริหารผู้ช้ยา
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์วัด	เพื่อติดตามว่าเภสัชกรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเป็นระบบหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดเป้าหมายในการบริหารตามปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ 2. กำหนดแบบแผนในการรักษาด้วยยา 3. จัดทำแผนในการติดตามผลการบริหาร
เกณฑ์วัด	มีการจัดทำแผนบริหารผู้ช้ยาในผู้ป่วยทุกราย

5) การติดตามแผนการบริหารผู้ช้ยา

กิจกรรม	การติดตามแผนการบริหารผู้ช้ยา
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์วัด	เพื่อตรวจสอบว่าเภสัชกรมีการติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วยตามแผนการบริหารที่วางไว้ มีการปรับแผนการบริหารให้เหมาะสม และมีการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาโดยใช้พารามิเตอร์ที่เหมาะสม 2. ติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วย 3. บันทึกผลการตอบสนองใน monitoring worksheet (MW) 4. ทบทวนปัญหาเกี่ยวกับยา และแผนการรักษาซ้ำ 5. ตัดสินใจปรับแผนการบริหารผู้ช้ยาเมื่อไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6. สื่อสารให้ทีมการรักษาทราบ
เกณฑ์วัด	ปัญหาเกี่ยวกับยา (DRPs) ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน

6) การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

กิจกรรม	การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์ชี้วัด	เพื่อตรวจสอบว่ามีการติดต่อประสานงานกับวิชาชีพอื่นๆ ในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในทีมการรักษาหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน 2. ร่วมอภิปรายผลการตอบสนองของผู้ป่วย 3. ให้คำปรึกษาหรือตอบคำถามด้านยาแก่ทีมการรักษา 4. แจ้งปัญหาการใช้ยาที่พบ และประสานงานเพื่อป้องกันหรือแก้ไข
เกณฑ์ชี้วัด	การเข้าร่วมกับทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน

7) การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา

กิจกรรม	การให้คำปรึกษาหรือตอบคำถามด้านยาแก่ทีมการรักษา
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์ชี้วัด	เพื่อตรวจสอบว่าเภสัชกรมีการสื่อสารและให้ข้อมูลกับทีมการรักษาเกี่ยวกับเรื่องยา รวมถึงการตอบคำถามเมื่อทีมรักษาต้องการข้อมูล (request) หรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความต้องการข้อมูลด้านยาของบุคลากรในทีมการรักษา 2. เตรียมข้อมูลเกี่ยวกับยา 3. นำเสนอข้อมูลและบันทึก
เกณฑ์ชี้วัด	เภสัชกรมีการตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูลจากทีมการรักษา

8) การให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

กิจกรรม	การให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์วัด	เพื่อตรวจสอบว่าเภสัชกรมีการให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยให้มีความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเพียงพอ หรือประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย 2. ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย 3. ให้คำแนะนำการใช้จ่ายให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย 4. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังการแนะนำ และบันทึกผล
เกณฑ์วัด	ผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทุกรายได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายจากเภสัชกร

9) การให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

กิจกรรม	การให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
วัตถุประสงค์ของเกณฑ์วัด	เพื่อตรวจสอบว่าเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยที่จะกลับบ้านทุกรายหรือไม่
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลผู้ป่วย 2. ประเมินความต้องการข้อมูล 3. เตรียมข้อมูลและให้คำแนะนำ 4. ประเมินความเข้าใจภายหลังการแนะนำ 5. บันทึกข้อมูล
เกณฑ์วัด	ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการใช้จ่ายก่อนกลับบ้าน

2. เกณฑ์ชี้วัดและกิจกรรม

แต่ละกิจกรรมจะมีเกณฑ์ชี้วัดอย่างน้อย 1 ข้อ เพื่อติดตามการปฏิบัติกิจกรรมนั้น และเพื่อแสดงว่ากระบวนการปฏิบัติงานนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย จึงมีเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ 1 ข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริหาร ซึ่งรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรมและเกณฑ์ชี้วัด

กิจกรรม	เกณฑ์ชี้วัด
การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	มีการสร้างเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน
การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย	ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน
การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย	มีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย
การวางแผนการบริหารผู้ช้ยา	มีการวางแผนการบริหารผู้ช้ยา
การติดตามแผนการบริหารผู้ช้ยา	มีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ
การเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน	มีการเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน
การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูล	มีการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูล
การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน	มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน
-	ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริหารโดยเภสัชกร

3. เกณฑ์ชี้วัดและมาตรฐาน

ในการปฏิบัติงานบริหารผู้สูงอายุได้ตั้งเป้าหมายว่าเภสัชกรจะต้องปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 9 ข้อ อย่างสม่ำเสมอและครอบคลุมผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทุกราย ดังนั้นจึงต้องกำหนดค่าความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมไว้คู่กัน ซึ่งค่าร้อยละความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานเรียกว่ามาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานสำหรับเกณฑ์ชี้วัดแต่ละข้อ ได้แสดงไว้ดังนี้

ตารางที่ 4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพของกิจกรรมและมาตรฐาน

เกณฑ์ชี้วัด (indicator)	มาตรฐาน (standard)
1. เภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน	100
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	100
3. มีการจัดประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วย	100
4. มีการจัดทำแผนการบริหารผู้สูงอายุ	100
5. มีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา	100
6. มีการเข้าร่วมทีมการรักษา	100
7. มีการให้คำปรึกษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูลจากทีมการรักษา	100
8. มีการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	100
9. มีการให้คำแนะนำการให้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน	100
10. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการบริบาลอยู่ในขั้นดี	100

4. การเก็บข้อมูลการประเมินคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ชี้วัด

ขณะที่สร้างเกณฑ์ชี้วัด สิ่งที่ควรคำนึงถึงไปพร้อมกัน คือวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลเกณฑ์ชี้วัดแต่ละข้อ การประเมินคุณภาพทำโดยการเก็บข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง แปลงเป็นค่าร้อยละความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดและมาตรฐานที่ตั้งไว้ก่อน ซึ่งข้อมูลจะไดมาจากแหล่งข้อมูล ต่อไปนี้

1. การสังเกตการณ์ ได้แก่ เกณฑ์ชี้วัดข้อ 1
2. การสัมภาษณ์ ได้แก่ เกณฑ์ชี้วัดข้อ 10
3. การตรวจสอบจากแบบบันทึกที่ใช้ในงานบริหารผู้ช้ยา ได้แก่ เกณฑ์ชี้วัดข้อ 2-9

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 5 การเก็บข้อมูลและที่มาของข้อมูล

เกณฑ์ชี้วัด	ข้อมูลที่เก็บ		ที่มาของข้อมูล
	ตัวตั้ง	ตัวหาร	
1. เกสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน	จำนวนวันที่เกสัชกรเยี่ยมผู้ป่วย	จำนวนวันทำการ	การสังเกตการณ์และบันทึกในตารางการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก ค.)
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อมูลครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	จำนวนผู้ป่วยที่ให้การบริบาล	ฐานข้อมูลที่ใช้ในงานบริหารผู้ช้ยา (เอกสารประกอบ #1- 9)
3. มีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่มีการประเมินปัญหาการใช้ยา	จำนวนผู้ป่วยที่ให้การบริบาล	แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4)
4. มีการจัดทำแผนการบริหารผู้ช้ยา	จำนวนผู้ป่วยที่มีการจัดทำแผนการบริหารผู้ช้ยา	จำนวนผู้ป่วยที่ให้การบริบาล	แผนการบริหารผู้ช้ยา (เอกสารประกอบ #5)

ตารางที่ 5 การเก็บข้อมูลและที่มาของข้อมูล (ต่อ)

เกณฑ์ชี้วัด	ข้อมูลที่เก็บ		ที่มาของข้อมูล
	ตัวตั้ง	ตัวหาร	
5. มีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา	จำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาที่มีการแก้ไขหรือป้องกัน	จำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ	แบบติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วย (เอกสารประกอบ #6), แบบสรุปความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา (เอกสารประกอบ #7)
6. มีการเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน	จำนวนครั้งในการเข้าร่วมทีมการรักษาในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน	จำนวนวันทำการ	การสังเกตการณ์และบันทึกในตารางการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก ค.)
7. มีการให้คำปรึกษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูลจากทีมการรักษา	จำนวนครั้งที่เภสัชกรตอบคำถาม	จำนวนครั้งที่มีการถาม	แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยา (เอกสารประกอบ #8)
8. มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำขณะอยู่ในโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่ให้การบริบาล	แบบบันทึกการให้คำแนะนำการใช้ยา (เอกสารประกอบ #9)
9. มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาล	การสังเกตการณ์และบันทึกในตารางการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก ค.)
10. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริบาลอยู่ในขั้นดี	จำนวนผู้ป่วยที่มีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริบาลมากกว่า 5 คะแนน	จำนวนผู้ป่วยที่ให้การบริบาล	แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ภาคผนวก ข.)

อภิปรายผลการสร้างเกณฑ์ชี้วัด

การสร้างเกณฑ์ชี้วัด เริ่มจากการสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ชี้วัด ต่อไปจึงสร้างร่างเกณฑ์ชี้วัดโดยสร้างให้มีความสัมพันธ์กับงานที่ปฏิบัติ แล้วจึงกำหนดมาตรฐานและกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลสำหรับเกณฑ์ชี้วัดแต่ละข้อ การสร้างเกณฑ์ชี้วัดต้องผ่านการปรึกษาและการลงความเห็นของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานและหัวหน้าโครงการ ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดที่สร้างได้สามารถอภิปรายในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ก) ลักษณะและเนื้อหาของเกณฑ์ชี้วัด

เกณฑ์ชี้วัดที่สร้างได้ยึดหลักการสร้างตามทีกลุ่มพัฒนาเกณฑ์ชี้วัด ของสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ASHP Quality Assurance Indicators Development Group) ได้เสนอไว้ เกณฑ์ชี้วัดที่จัดทำสำหรับการประเมินคุณภาพครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมทุกกิจกรรมในงานบริบาลผู้ช้ยา ที่กำหนดตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน จึงประกอบด้วยเกณฑ์ชี้วัดกระบวนการ 9 ข้อ และเพิ่มเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ 1 ข้อ ในเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย เกณฑ์ชี้วัดกระบวนการสร้างขึ้นเพื่อบ่งชี้ว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดหรือไม่ และบ่อยครั้งเพียงใด และเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์เพื่อบ่งชี้ว่าผลการปฏิบัติงานนั้นมีคุณภาพหรือไม่

เกณฑ์ชี้วัดกระบวนการจะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม ในงานบริบาลผู้ช้ยา โดยแต่ละกิจกรรมจะมีเกณฑ์ชี้วัด 1 ข้อ การประเมินคุณภาพไม่สามารถใช้เพียงเกณฑ์ชี้วัดกระบวนการ 9 ข้อ เนื่องจากไม่แนบเสมอไปว่าการปฏิบัติกิจกรรมของเภสัชกรจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ แต่มีข้อสมมติฐานว่า ถ้ามีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างครบถ้วนน่าจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ผลลัพธ์ในทางการรักษาหมายถึง สภาวะร่างกายหรือสุขภาพของผู้ป่วย (functional status) ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย (well-being) การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการที่ให้ (patient's assessment of care) แต่เนื่องจากในการศึกษานี้สภาวะร่างกายหรือสุขภาพของผู้ป่วย ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยยังไม่สามารถวัดได้ จึงเลือกประเมินผลลัพธ์เฉพาะการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการที่ให้ซึ่งสามารถวัดได้ ซึ่งได้แก่ การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริบาลของเภสัชกร

ความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการ ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการมีการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการแตกต่างจากผู้ให้บริการ กล่าวคือขณะที่ผู้ให้บริการประเมินคุณภาพจากความถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถประเมินคุณภาพในแง่ดังกล่าว การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริบาลของเภสัชกรจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ในการประเมินความพึงพอใจ การถามเพียงคำถามเดียวว่าผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจต่อการบริหารหรือไม่ย่อมไม่เพียงพอ เนื่องจากความพึงพอใจขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อประเด็นการบริหารแตกต่างกัน จึงต้องใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งได้ครอบคลุมถึงประเด็นการสร้างความสัมพันธ์ และการให้คำแนะนำการใช้ยาอันเป็นกิจกรรมของเภสัชกรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง และได้จัดอันดับความพึงพอใจอย่างคร่าวๆ เป็น 4 อันดับ คือมีความพึงพอใจมาก พึงพอใจ พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยมาก โดยถือว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสัมภาษณ์ได้คะแนนมากกว่า 5 คะแนนมีความพึงพอใจต่อการบริหาร เนื่องจากในขั้นตอนการทดสอบแบบสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการบริหาร จะมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่า 5 คะแนน

เกณฑ์ชี้วัดที่สร้างได้มีความแตกต่างจากเกณฑ์ชี้วัดงานบริหารผู้ใช้ยาที่สร้างโดยกลุ่มพัฒนาเกณฑ์ชี้วัด สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา กล่าวคือเกณฑ์ชี้วัดที่สร้างโดยกลุ่มพัฒนาเกณฑ์ชี้วัด สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ แต่เนื่องจากยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์จากการบริหารผู้ใช้ยาที่เกิดกับตัวผู้ป่วยได้ (final outcome) ดังนั้นจึงยังคงเป็นการประเมินผลลัพธ์ระยะกลาง (intermediate outcome) ซึ่งได้แก่ความถี่ของการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา

ในการศึกษาไม่ได้ใช้ความถี่ของการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพงานบริหารผู้ใช้ยา เนื่องจากมีความเห็นว่า การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาขึ้นกับทักษะ ความรู้ ความสามารถของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทั้งสองคน ถ้าใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดอาจทำให้ผลการประเมินไม่น่าเชื่อถือ และเภสัชกรผู้ประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ใช้ยาที่มีความสามารถในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาได้ต่ำกว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงอาจเก็บข้อมูลการประเมินได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในการวิจัยนี้แสดงไว้ในผลการวิจัย ตอนที่ 4

เกณฑ์ชี้วัดงานบริหารผู้ใช้ยาสำหรับประเทศไทยยังไม่เคยมีมาก่อน ที่มีความใกล้เคียงได้แก่เกณฑ์มาตรฐานพัฒนางานเภสัชกรรมหรือที่เรียกว่าเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (พบส.) ซึ่งเป็นเกณฑ์ชี้วัดโครงสร้าง และเกณฑ์ชี้วัดกระบวนการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีข้อดีคือสามารถตรวจสอบได้ง่าย ใช้เวลาน้อย แต่ก็มีข้อเสียคือ มักแสดงถึงศักยภาพในการทำงานมากกว่าผลการทำงานที่เกิดขึ้นจริง ตัวอย่างเช่น

- ในการจ่ายยาจะต้องมีการตรวจสอบและประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา เป็นต้น

- มีการส่งมอบยาพร้อมคำอธิบายเพิ่มเติม
- มีห้องจ่ายยาแยกเฉพาะหน่วย คือ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ห้องจ่ายยา

นอกเวลาราชการ

เป็นต้น

ข) รูปแบบการสร้างเกณฑ์ชี้วัด

เกณฑ์ชี้วัดอาจแสดงในรูปสัดส่วนของเหตุการณ์ที่พึงประสงค์หรืออาจแสดงในรูปสัดส่วนของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งในที่นี้ได้เลือกแสดงในรูปสัดส่วนของเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ กล่าวคือ เมื่อมีการประเมินคุณภาพงานแล้วพบว่าสัดส่วนของเหตุการณ์ที่พึงประสงค์มีค่าไม่ถึงค่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ จะบ่งบอกว่าในขั้นตอนนั้นหรือกิจกรรมนั้นปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจจะบ่งชี้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การค้นหาสาเหตุเพื่อแก้ไข ซึ่งสาเหตุที่เขียนเกณฑ์ชี้วัดแสดงในรูปสัดส่วนของเหตุการณ์ที่พึงประสงค์เพราะเกณฑ์ชี้วัดที่สร้างส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ชี้วัดกระบวนการ การเขียนในรูปเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะเหมาะกับเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์มากกว่า

ค) ปัญหาในการสร้างเกณฑ์ชี้วัด

ที่พบได้แก่

- เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์มีจำนวนน้อย ในการศึกษานี้มีเกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์เพียงข้อเดียว คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ จึงอาจบ่งชี้ถึงคุณภาพงานบริการผู้เข้ายาได้ไม่ดีเท่าที่ควร
- เกณฑ์ชี้วัดบางข้อไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการวัดจริง ตัวอย่างเช่น ในตอนแรกได้ตั้งเกณฑ์ชี้วัดเพื่อบ่งชี้ถึงคุณภาพของกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยว่า เภสัชกรควรใช้เวลาในการพูดคุยสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างน้อย 10 นาที/คน/วัน จากการเก็บข้อมูลพบว่า เภสัชกรอาจไม่จำเป็นต้องพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างน้อย 10 นาทีทุกวัน ผู้ป่วยบางรายอาจใช้เวลามากกว่า 10 นาที แต่ในผู้ป่วยบางรายที่การใช้ยาไม่ซับซ้อนและมีความเข้าใจดีแล้วอาจใช้น้อยกว่า 10 นาที ได้ ดังนั้นในภายหลังจึงแก้ไขเกณฑ์ชี้วัดของกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น เภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน
- เกณฑ์ชี้วัดบางข้อถึงแม้เป็นเกณฑ์ชี้วัดที่ดี แต่เก็บข้อมูลได้ยากหรือไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ในการสร้างเกณฑ์ชี้วัดจะต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูลด้วย ตัวอย่างเช่น ถ้าตั้งเกณฑ์ชี้วัดว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องและครบถ้วน ในการเก็บข้อมูลการประเมินคุณภาพก็ต้องตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายอย่างละเอียด โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากชาร์ตผู้ป่วยกับข้อมูลที่เภสัชกรบันทึกในแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับ

ยา เนื่องจากการตรวจสอบใช้เวลาามาก มีผู้ตรวจสอบคนเดียว จึงอาจเก็บข้อมูลได้ยากหรืออาจเก็บผิดได้ และในบางกรณีไม่มีข้อมูลเพื่อการตรวจสอบมากเท่าผู้ปฏิบัติงาน จึงไม่สามารถบ่งชี้ได้

- มาตรฐาน (standard) หรือเป้าหมาย (threshold) ที่กำหนดอาจตั้งไว้สูงเกินไป จะต้องกำหนดให้พอดีเหมาะสม ถ้าตั้งไว้สูงเกินไปก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ ถ้าตั้งไว้ต่ำเกินไปให้สามารถปฏิบัติได้หมดการทำงานก็อาจไม่ถูกหลักวิชาการและไม่ก่อให้เกิดคุณภาพ ในการศึกษาได้ยึดหลักว่าในกรณีที่เป็นกิจกรรมที่สำคัญ มาตรฐานควรตั้งเป็นร้อยละ 100 ในกรณีที่เป็นกิจกรรมที่ไม่สำคัญมากอาจตั้งให้มีค่าน้อยลงได้ตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่กำหนดทั้ง 9 เป็นกิจกรรมที่คัดเลือกที่สำคัญ เมื่อกำหนดมาตรฐานสำหรับแต่ละกิจกรรมจึงกำหนดเป็นร้อยละ 100 ทั้งหมด

- เกณฑ์ชี้วัดในการวิจัยนี้ไม่ได้ผ่านการทดสอบความถูกต้อง (validity) ความเที่ยง (reliability) เพราะเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลามาก แต่ได้ผ่านการทดสอบการนำไปใช้ได้ (feasibility) อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาการทดสอบความถูกต้อง ความเที่ยงของเกณฑ์ชี้วัด โดยจะต้องทดสอบหลายครั้ง หลายที่จึงจะเป็นเครื่องมือวัดที่ดี ในการเก็บข้อมูลการทดสอบเกณฑ์ชี้วัด ควรเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการเก็บข้อมูลในแนวกว้าง และระยะที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลในแนวลึก โดยในระยะแรกเลือกทดสอบในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากเพื่อปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์ชี้วัดในเบื้องต้น หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้นำไปทดสอบในโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้น และทดสอบในแนวลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุม และครบถ้วน แต่เนื่องจากในการศึกษามีเวลาจำกัดจึงทดสอบเกณฑ์ชี้วัดได้เพียงครั้งเดียวและใช้กลุ่มตัวอย่างไม่มาก

ง) การนำไปใช้

การนำไปใช้อาจพบปัญหา เช่น มาตรฐานที่สร้างไว้สูงเกินไป ถ้าในการประเมินคุณภาพหลายๆครั้งแล้วพบว่า ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนด อาจหมายความว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้สูงเกินไปจริง ก็จะต้องมีการปรับมาตรฐานให้ต่ำลงตามความเหมาะสม และการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพอาจต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งการสังเกตการณ์ การตรวจสอบจากแบบบันทึกที่ใช้ในงานบริหารของผู้ใช้ยา การสัมภาษณ์ และควรกำหนดวิธีเก็บข้อมูลสำหรับเกณฑ์ชี้วัดแต่ละข้อ

เกณฑ์ชี้วัดที่สร้างสามารถประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ใช้ยาได้ในอย่างกว้างๆ การประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ใช้ยาในแนวลึกเกณฑ์ชี้วัดที่มีอยู่อาจมีจำนวนไม่เพียงพอ อาจต้องสร้างเกณฑ์ชี้วัดเพิ่มมากขึ้นหรือปรับปรุงให้สามารถวัดได้ดียิ่งขึ้น และควรมีการทดสอบความถูกต้องและความเที่ยงเพื่อกำจัดปัจจัยที่อาจรบกวนการวัดออกไป ซึ่งจะทำให้การประเมินคุณภาพงานมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการประเมินคุณภาพงานบริบาลผู้ช้ยา

การเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพกิจกรรม ในงานบริบาลผู้ช้ยาได้ทดลองดำเนินการในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โดยเภสัชกรซึ่งปฏิบัติงานที่ห้องยาอายุรกรรม ซึ่งสภาพการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และห้องยาอายุรกรรมมีดังนี้

หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม

มี 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง โดยแต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียง ประมาณ 33- 36 เตียง มีผู้ป่วยรับใหม่ 1- 3 รายต่อวัน

ห้องยาอายุรกรรม

มีเภสัชกร 3 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 2 คน ลูกจ้าง 6 คน ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคอายุรกรรม และบริการจ่ายยาผู้ป่วยในจำนวน 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษรวมอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมหัวใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกตั้งแต่วันจันทร์- ศุกร์ เวลา 8.30 -16.30 น. ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยในตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30 -19.00 น. วันเสาร์และอาทิตย์ตั้งแต่ 8.30- 16.30 น. โดยมีใบสั่งยาผู้ป่วยนอกวันละ 150-300 ใบต่อวัน และใบสั่งยาผู้ป่วยใน 200 ใบต่อวัน เภสัชกรมีหน้าที่เช็ดยาและวัสดุทางการแพทย์ ให้คำแนะนำการช้ยาแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในที่กลับบ้านทุกราย

การกระจายยาไปยังหอผู้ป่วยมีรูปแบบคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิงใช้ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (unit dose drug distribution system) โดยมีการจ่ายยาให้เพียงพอช้สำหรับ 1 วัน ส่วนหอผู้ป่วยอื่นๆ ใช้ระบบกระจายยาแบบผสมระหว่างแบบสต็อกยาบนหอผู้ป่วยและแบบกระจายยาตามใบสั่งรายตัวผู้ป่วย

การปฏิบัติงานบริบาลผู้ช้ยา เภสัชกรจากห้องยาอายุรกรรมจะให้การบริหารในเวลาทำงานตามปกติ โดยจะมีเภสัชกรผู้ให้การบริหารผู้ป่วย จำนวน 2 คน โดยแบ่งความรับผิดชอบคนละ 1 หอผู้ป่วย เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานได้ตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ที่ได้สร้างขึ้นและตกลงรับไปปฏิบัติ หลังจากนั้นเภสัชกรผู้ตรวจสอบจึงเริ่มเก็บข้อมูลการประเมินคุณภาพ 2 ครั้ง ผลการประเมินแสดงดังต่อไปนี้

การประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ไ้ยา ครั้งที่ 1

การประเมินคุณภาพ ทำโดยเปรียบเทียบค่าร้อยละของการปฏิบัติงานได้จริงกับมาตรฐาน โดยค่าร้อยละของการปฏิบัติงานได้จริงจะได้มาจาก ความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติกิจกรรมหารด้วยเหตุการณ์ทั้งหมด คูณด้วย 100

ตารางที่ 6 ผลการประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ไ้ยาครั้งที่ 1

เกณฑ์ชี้วัด (indicator)	มาตรฐาน (standard) ¹	ข้อยกเว้น (predictable exceptions) ²	จำนวนที่ได้ ตามเกณฑ์ (number met) ³	จำนวนที่ไม่ ได้ตาม เกณฑ์ (number not met) ⁴	จำนวนที่ไม่ เข้าเกณฑ์ (number not applicable) ⁵	การปฏิบัติ ได้จริง (percent actual compliance) ⁶
1. เภสัชกรเข้า เยี่ยมผู้ป่วยทุก วัน	100	-	13 วัน	11 วัน	-	54.2 (n= 24วัน)
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วย มีข้อมูลสำคัญ ครบถ้วนและ เป็นปัจจุบัน	100	-	32 ฐาน ข้อมูล	8 ฐาน ข้อมูล	-	80.0 (n=40 ฐาน ข้อมูล)
3. มีการประเมิน ปัญหาเกี่ยวกับ ยาของผู้ป่วยทุก คน	100	-	37 คน	3 คน	-	92.5 (n=40คน)
4. มีการจัดทำแผน การบริหารผู้ไ้ ยาของผู้ป่วยทุก คน	100	-	20 คน	20 คน	-	50.0 (n=40คน)
5. มีการแก้ไขหรือ ป้องกันปัญหา เกี่ยวกับยาที่พบ	100	-	23 ปัญหา	0 ปัญหา	-	100.0 (n=23 ปัญหา)

ตารางที่ 6 ผลการประเมินคุณภาพงานบริหารผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 (ต่อ)

เกณฑ์ชี้วัด (indicator)	มาตรฐาน (standard) ¹	ข้อยกเว้น (predictable exceptions) ²	จำนวนที่ได้ ตามเกณฑ์ (number met) ³	จำนวนที่ไม่ ได้ตาม เกณฑ์ (number not met) ⁴	จำนวนที่ไม่ เข้าเกณฑ์ (number not applicable) ⁵	การปฏิบัติ ได้จริง (percent actual compliance) ⁶
6. มีการเข้าร่วมทีม การรักษาในการ ดูแลผู้ป่วย ประจำวัน	100	-	17 วัน	7 วัน	-	70.8 (n=24วัน)
7. มีการให้คำ ปรึกษาและตอบ คำถามเมื่อมีการ ขอข้อมูลจากทีม การรักษา	100	-	9 ครั้ง	0 ครั้ง	-	100.0 (n=9ครั้ง)
8. มีการให้คำแนะนำ การใช้ยาแก่ผู้ ป่วยขณะอยู่ใน โรงพยาบาลทุก คน	100	-	32 คน	8 คน	-	80.0 (n=40คน)
9. มีการให้คำแนะนำ การใช้ยาแก่ผู้ ป่วยกลับบ้าน ทุกคน	100	ผู้ป่วยที่ไม่ ได้กลับบ้าน	36 คน	0 คน	4 คน	100.0 (n=36คน)
10. ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยหรือ ญาติต่อการ บริหารอยู่ในชั้น ดี	100	ผู้ป่วยที่ไม่ ได้ สัมภาษณ์	25 คน	10 คน	5 คน	71.4 (n=35คน)

หมายเหตุ

- ¹ ระดับของคุณภาพ หรือร้อยละของความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานที่ต้องการ
- ² เหตุการณ์การปฏิบัติงานที่เป็นข้อบกพร่อง
- ³ ความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์
- ⁴ ความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานไม่ได้ตามเกณฑ์
- ⁵ ความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานที่เป็นข้อบกพร่อง
- ⁶ ร้อยละของความถี่ของเหตุการณ์การปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง

จากการประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ป่วยตามเกณฑ์ชี้วัดที่ได้กำหนดขึ้น พบว่าเภสัชกรสามารถปฏิบัติงานผ่านมาตรฐาน 3 ข้อ ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมการรักษา การแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย ส่วนเกณฑ์ข้ออื่นๆ ยังไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ

คะแนน	เพศชาย	เพศหญิง	รวม (%)
9-10	6	4	10 (28.6)
6-8	5	10	15 (42.9)
3-5	4	4	8 (22.8)
0-2	1	1	2 (5.7)
รวม	16	19	35 (100.0)

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ ทำโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข.) ซึ่งจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อแพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยแพทย์จะบันทึกคำสั่งในชาร์ตผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความพึงพอใจ $> 5 = 25$ ราย (ร้อยละ 71.4) โดยมีความพึงพอใจอยู่ในขั้นดีมาก 10 ราย (ร้อยละ 28.6) มีความพึงพอใจอยู่ในขั้นดี 15 ราย (ร้อยละ 42.9) โดยแบบสัมภาษณ์ได้ถามเกี่ยวกับการรู้จักกับเภสัชกร พบว่าผู้ป่วย 31 ราย (ร้อยละ 88.6) ตอบว่าไม่รู้จักกับเภสัชกรผู้ให้บริการบริการตน เมื่อถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยา พบว่าผู้ป่วย 23 ราย (ร้อยละ 65.7) ที่ทราบว่ายาที่ได้รับมียาอะไรบ้าง และทราบวัตถุประสงค์ของยาที่ตนใช้ มี 10 ราย (ร้อยละ 28.6) ที่ทราบอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

สรุปการประเมินคุณภาพงานบริการผู้ป่วย ไข้หวัด ครั้งที่ 1

จากการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัด พบว่าผ่านมาตรฐานจำนวน 3 ข้อจาก 10 ข้อ เภสัชกรผู้ประเมินได้แจ้งให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทราบ และได้ร่วมกันค้นหาสาเหตุ และวางแนวทางการแก้ไข ซึ่งสาเหตุที่การปฏิบัติงานไม่ผ่านมาตรฐานตามที่กำหนดอาจได้แก่

1. เภสัชกรผู้บริการไม่มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากมีภาระงานประจำที่ต้องทำเต็มเวลาทำงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอายุรกรรม งานกระจายยาชนิดได้สแล้ว ยังมีงานสอน งานฝึกอบรม งานบริหาร จึงไม่สามารถทำงานบริการผู้ป่วยไข้หวัดได้ภายในเวลาราชการ
2. เอกสารในงานบริการผู้ป่วยไข้หวัดมีมากถึง 9 แบบ ซึ่งต้องเขียน 8 แบบและให้เลือกเช็ค (checklist) อีก 1 แบบ จึงไม่สะดวกในการบันทึก ซึ่งถ้าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานดำเนินการแต่ไม่

ได้บันทึกกิจกรรมที่ทำในแบบบันทึก เมื่อมีการประเมินจากแบบบันทึกจึงไม่ผ่านมาตรฐานตามที่กำหนด

แนวทางการแก้ไขปรับปรุงก่อนการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 2

1. เกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานได้ขอเกสซ์กรมาช่วยงานประจำที่ห้องยาอายุรกรรมเพิ่มขึ้นอีก 1 คน เพื่อที่จะมีเวลาเพียงพอที่จะทำงานบริหารผู้ช้ยาในเวลาราชการ
2. ปรับและลดจำนวนแบบบันทึกเท่าที่จำเป็น และออกแบบให้สะดวกในการบันทึกข้อมูลมากที่สุด ซึ่งได้พิจารณาลดแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ # 4) เนื่องจากสามารถใช้แบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ # 3) แทนได้ และมีความสะดวกในการบันทึกมากกว่าเพราะว่าเป็น checklist

การประเมินคุณภาพงานบริการผู้ช้ยา ครั้งที่ 2

การเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพงานบริการผู้ช้ยาครั้งที่ 2 ทำหลังมีการปรับปรุงตามแนวทางแก้ไขที่เสนอเป็นเวลา 1 เดือน โดยวิธีการเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เภสัชกรผู้ประเมินยังเป็นเภสัชกรชุดเดิม

ตารางที่ 8 ผลการประเมินคุณภาพงานบริการผู้ช้ยา ครั้งที่ 2

เกณฑ์ชี้วัด (indicator)	มาตรฐาน (standard) ¹	ข้อยกเว้น (predictable exceptions) ²	จำนวนที่ได้ ตามเกณฑ์ (number met) ³	จำนวนที่ไม่ ได้ตาม เกณฑ์ (number not met) ⁴	จำนวนที่ไม่ เข้าเกณฑ์ (number not applicable) ⁵	การปฏิบัติ ได้จริง (percent actual compliance) ⁶
1. เภสัชกรเข้า เยี่ยมผู้ป่วยทุก วัน	100	-	15 วัน	11 วัน	-	57.7 (n= 26วัน)
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วย มีข้อมูลสำคัญ ครบถ้วนและ เป็นปัจจุบัน	100	-	33 ฐาน ข้อมูล	7 ฐาน ข้อมูล	-	82.5 (n=40 ฐาน ข้อมูล)
3. มีการประเมิน ปัญหาเกี่ยวกับ ยาของผู้ป่วยทุก คน	100	-	37 คน	3 คน	-	92.5 (n=40คน)
4. มีการจัดทำแผน การบริการผู้ช้ ยาทุกคน	100	-	31 คน	9 คน	-	77.5 (n=40คน)
5. มีการแก้ไขหรือ ป้องกันปัญหา เกี่ยวกับยาที่พบ	100	-	35 ปัญหา	0 ปัญหา	-	100.0 (n=35 ปัญหา)

ตารางที่ 8 ผลการประเมินคุณภาพงานบริหารผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (ต่อ)

เกณฑ์ชี้วัด (indicator)	มาตรฐาน (standard) ¹	ข้อยกเว้น (predictable exceptions) ²	จำนวนที่ได้ ตามเกณฑ์ (number met) ³	จำนวนที่ไม่ ได้ตาม เกณฑ์ (number not met) ⁴	จำนวนที่ไม่ เข้าเกณฑ์ (number not applicable) ⁵	การปฏิบัติ ได้จริง (percent actual compliance) ⁶
6. มีการเข้าร่วมทีม การรักษาในการ ดูแลผู้ป่วย ประจำวัน	100	-	15 วัน	11 วัน	-	57.69 (n=26วัน)
7. มีการให้คำ ปรึกษาและตอบ คำถามเมื่อมีการ ขอข้อมูลจากทีม การรักษา	100	-	10 ครั้ง	0 ครั้ง	-	100.0 (n=10ครั้ง)
8. มีการให้คำแนะนำ การैयाแก่ผู้ ป่วยขณะอยู่ใน โรงพยาบาลทุก คน	100	-	35 คน	5 คน	-	87.5 (n=40คน)
9. มีการให้คำแนะนำ การैयाแก่ผู้ ป่วยกลับบ้าน ทุกคน	100	ผู้ป่วยที่ไม่ ได้กลับ บ้าน	38 คน	0 คน	2 คน	100.0 (n=38คน)
10. ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยหรือ ญาติต่อการ บริหารอยู่ในชั้น ดี	100	ผู้ป่วยที่ไม่ ได้ สัมภาษณ์	28 คน	6 คน	6 คน	82.4 (n=34คน)

หมายเหตุ

1. ผู้ป่วยที่เภสัชกรให้การบริบาล จะเป็นผู้ป่วยที่รับใหม่ในช่วงที่เก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยในช่วงเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 จึงเป็นผู้ป่วยคนละชุดกับการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และไม่มีผู้ป่วยที่ซ้ำกันทั้ง 2 ครั้ง
2. เหมือนตารางที่ 6

การประเมินคุณภาพงานบริบาลผู้ช้ยาโดยใช้เกณฑ์ชี้วัด ครั้งที่ 2 พบว่าเภสัชกรสามารถปฏิบัติงานผ่านมาตรฐานในข้อเดิมจำนวน 3 ข้อ ซึ่งได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่ทีมการรักษาเมื่อมีการขอข้อมูล มีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาทุกปัญหา มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย และมีการปฏิบัติงานที่ไม่ผ่านมาตรฐานที่กำหนดอีก 7 ข้อ

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการ

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการ

คะแนน	เพศชาย	เพศหญิง	รวม (%)
9-10	5	6	11 (32.4)
6-8	10	7	17 (50.0)
3-5	2	3	5 (14.7)
0-2	0	1	1 (2.9)
รวม	17	17	34 (100.0)

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการ โดยมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่า 5 คะแนน จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 82.4) จากแบบสัมภาษณ์ได้ถามเกี่ยวกับการรู้จักกับเภสัชกร พบว่าผู้ป่วยจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 88.2) ตอบว่าไม่รู้จักเภสัชกรผู้ดูแลตน เมื่อถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยา พบว่าผู้ป่วยจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 73.5) ทราบว่ายาที่ได้รับมีอะไรบ้าง ใช้แก้อาการอะไร และมีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 38.2) ที่ทราบอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

อภิปรายผลการประเมินคุณภาพงานบริการผู้ใช้ยา

การประเมินคุณภาพทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีการเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยจำนวน 40 ราย เทียบกับเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ทำหลังมีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานบริการผู้ใช้ยาที่พบในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ซึ่งได้แก่ การขอเภสัชกรมาช่วยงานประจำที่ห้องยาอายุรกรรมเพิ่มขึ้น 1 คน เพื่อให้เภสัชกรมีเวลาสำหรับปฏิบัติงานบริการผู้ใช้ยาเพิ่มขึ้น และการปรับลดแบบบันทึกซึ่งได้พิจารณาไม่ใช่แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4) ซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ทำหลังการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานบริการผู้ใช้ยาในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานบริหารผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

เกณฑ์ชี้วัด	มาตรฐาน	ร้อยละของความถี่ ของเหตุการณ์การ ปฏิบัติงานจริง ใน การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1	ร้อยละของความถี่ ของเหตุการณ์การ ปฏิบัติงานจริง ใน การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2
1. เกณฑ์การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน	100	54.2	57.7
2. ฐานข้อมูลผู้ป่วยมีข้อมูลสำคัญครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	100	80.0	82.5
3. มีการจัดประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วย	100	92.5	92.5
4. มีการจัดทำแผนการบริหารผู้ช่วย	100	50.0	77.5
5. มีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา	100	100.0	100.0
6. มีการเข้าร่วมทีมการรักษา	100	70.8	57.7
7. มีการให้คำปรึกษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูลจากทีมการรักษา	100	100.0	100.0
8. มีการให้คำแนะนำการช่วยแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล	100	80.0	87.5
9. มีการให้คำแนะนำการช่วยแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน	100	100.0	100.0
10. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริหารอยู่ในขั้นดี	100	71.4	82.4

จากการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 และการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 พบว่าเภสัชกรสามารถปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 3 ข้อในข้อเดียวกัน ได้แก่

1. มีการให้คำปรึกษาแก่ทีมการรักษาเมื่อมีการขอข้อมูล
2. มีการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยทุกปัญหา
3. มีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย

ส่วนการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ข้ออื่นถึงแม้จะไม่ผ่านมาตรฐาน แต่โดยรวมพบว่าการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 มีค่าร้อยละของการปฏิบัติงานได้จริงเพิ่มขึ้นกว่าครั้งที่ 1 อย่างไรก็ตามพบว่าการปฏิบัติงานการเยี่ยมผู้ป่วยของเภสัชกร การวางแผนการบริหารผู้ใช้ยา การเข้าร่วมทีมการรักษายังมีค่าต่ำ

เกณฑ์ข้อที่ 1 กำหนดว่าเภสัชกรควรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน

จากที่ได้กล่าวแล้วว่าเภสัชกรประจำห้องยาอายุรกรรมมี 3 คน ในจำนวนนี้เป็นเภสัชกรที่สามารถปฏิบัติงานบริหารผู้ใช้ยา 2 คน แต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติงานบริหารผู้ใช้ยาเพียงงานเดียว เภสัชกรทั้ง 3 คน มีงานหลักที่เป็นงานประจำคือ งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานกระจายยาแบบยูนิตโดส ดังนั้นช่วงเวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อพูดคุยสร้างความสัมพันธ์จึงเป็นเวลา 7.00-8.30 น. ส่วนช่วงเวลา 8.30-12.00 น. ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และคัดลอกคำสั่งใช้ยาลงในแบบบันทึกประวัติการใช้ยา (เอกสารประกอบ #2) ในช่วงบ่าย 13.30-16.30 น. เป็นการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและตรวจเช็คยายูนิตโดส ถ้าใบสั่งยาในช่วงบ่ายมีจำนวนไม่มาก เภสัชกรผู้ให้การบริหารสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้อีกช่วงหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามยังมีใบสั่งยาจำนวนมากในแต่ละวัน การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงบ่ายจึงทำได้น้อย เมื่อประเมินคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์จึงมีค่าน้อย และยังพบว่าในช่วงการของเก็บข้อมูลการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของเภสัชกรโดยมากจะต้องทำนอกเวลาราชการ เช่น 7.00-8.30 น. หรือ 16.30-19.00 น. หรือในวันเสาร์และอาทิตย์

เกณฑ์ข้อที่ 2 กำหนดว่าเภสัชกรควรบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

เนื่องจากเวลาในการปฏิบัติงานบริหารผู้ใช้ยามีน้อยแม้มีการหาข้อมูล จึงบันทึกข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่มักไม่ได้บันทึกได้แก่ ข้อมูลการติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย รวมทั้งแบบฟอร์มเก็บข้อมูลยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้ป่วยแต่ละโรคจะใช้ยาต่างๆ กัน อาจมีความต้องการข้อมูลเพื่อการติดตามผลต่างกัน ทำให้กำหนดแบบฟอร์มโดยรวมได้ยาก

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 3 กำหนดว่าเภสัชกรควรมีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยทุกราย

ในการเก็บข้อมูลครั้งแรกใช้การตรวจสอบจากแบบประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #3) และแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา (เอกสารประกอบ #4) ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ได้ลดจำนวนแบบบันทึก โดยไม่ใช้แบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยา แต่ก็ยังพบว่า การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาไม่ได้เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามแบบบันทึกปัญหาเกี่ยวกับยามีประโยชน์ในการจัดอันดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาเพื่อติดตามป้องกันและแก้ไข อันถือเป็นกิจกรรมหลักในการบริหารทางเภสัชกรรม จึงควรแก้ไขหรือพัฒนาแนวทางการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 4 กำหนดว่าเภสัชกรควรมีการวางแผนการบริหารผู้ช้ยาในผู้ป่วยทุกราย

ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เภสัชกรมีการวางแผนการบริหารจำนวนน้อย เนื่องจากมีเวลาในการบริหารน้อย การวางแผนจะต้องใช้เวลามากในการรวบรวมความคิดและตัดสินใจ ดังนั้นจึงมักไม่มีการวางแผนและบันทึกแผนในแบบบันทึก (เอกสารประกอบ #5) ซึ่งภายหลังการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการติดตามปัญหาเกี่ยวกับยาอย่างเป็นระบบและได้กระตุ้นให้มีการวางแผนการบริหารเพิ่มขึ้น การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 จึงพบว่ามีเภสัชกรมีการวางแผนการบริหารและบันทึกแผนในแบบบันทึกเพิ่มขึ้น

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 5 กำหนดว่าเภสัชกรควรมีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบทุกปัญหา

ซึ่งพบว่าเภสัชกรมีการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบทุกปัญหา ถึงแม้ว่าในบางครั้งเป็นการแก้ไขหรือป้องกันโดยไม่มีแผนการบริหารก็ตาม แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเภสัชกรที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับยา และถ้าสามารถพัฒนากิจกรรมและเกณฑ์ชี้วัดข้อ 3 ให้สามารถประเมินปัญหาได้ดีจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 6 กำหนดว่าเภสัชกรควรมีการเข้าร่วมทีมการรักษาทุกวัน

การเข้าร่วมทีมการรักษา หรือการเยี่ยมผู้ป่วย ณ เตียงผู้ป่วย (round ward) ของแพทย์ในวันธรรมดา มี 1 รอบเวลา 7.00 น. และอาจเยี่ยมผู้ป่วยเฉพาะในรายที่มีอาการหนักจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิด อีก 1 รอบในเวลาประมาณ 16.00 น. ซึ่งแพทย์ที่มีการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน สม่าเสมอจะเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หากแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 มีข้อสงสัยอาจซักถามจากแพทย์ประจำบ้านปีที่สูงกว่า แพทย์หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2,3 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้กำหนดเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่แน่นอน หากเภสัชกรจะเข้าร่วมทีมการรักษากับแพทย์อาจจะต้องมีการประสานงานให้ทราบก่อน ซึ่งการเข้าร่วมทีมรักษาจะมีประโยชน์ในการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับทีมการรักษาและมีผลต่อการยอมรับความคิดเห็นที่เภสัชกรเสนอ และมีความสำคัญในการประสานงานเพื่อ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาและแสดงศักยภาพของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการสังเกตการปฏิบัติงาน พบว่าเภสัชกรมีสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์บนหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี แพทย์และ พยาบาล ยอมรับในคำแนะนำที่ให้ จากการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 พบว่าเภสัชกรมีการเข้าร่วมทีมการรักษาลดลงกว่าในช่วงเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เนื่องจากเภสัชกรมีงานสอนและงานฝึกอบรมซึ่งตรงกับช่วงเวลาในการดูแลผู้ป่วยของทีมการรักษาพอดี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน บริบาลผู้ช้ยา จึงไม่สามารถส่งมอบงานบริบาลผู้ช้ยาแก่เภสัชกรคนอื่นได้

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 7 กำหนดว่าเภสัชกรให้คำปรึกษาและตอบคำถามเมื่อมีการขอข้อมูลจากทีมการรักษา

การให้คำปรึกษาแก่ทีมการรักษาเมื่อมีการขอข้อมูล ในการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 พบว่ามี การถามข้อมูลยา 9 ครั้งและเภสัชกรได้ตอบภายในเวลาที่กำหนดทั้ง 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้ถามเป็นแพทย์ประจำบ้าน 7 ครั้ง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ครั้ง พยาบาล 1 ครั้ง ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา เช่น มีตัวยาสัญญากี่ mEQ ห้องยามีผลิตภัณฑ์ยานี้หรือไม่ จะสามารถช้ยาตัวใดแทนได้ 7 ครั้งถามเกี่ยวกับขนาดยา 1 ครั้ง และพยาบาลได้ถามเกี่ยวกับการเตรียมยา เช่น ตัวทำอะไรละลายที่เหมาะสมในการละลายยาฉีด 1 ครั้ง ในการการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 มีการถามคำถาม 10 ครั้ง และเภสัชกรตอบคำถามทั้ง 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้ถามเป็นแพทย์ประจำบ้าน 9 ครั้ง พยาบาล 1 ครั้ง เป็นคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา 8 ครั้ง และขนาดยา 2 ครั้ง ซึ่งคำถามส่วนใหญ่ที่เป็นคำถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาเป็นเพราะว่ายาที่ห้องยาอายุรกรรมมีจำนวนมาก และในยาชื่อสามัญเดียวกัน ก็มีหลายตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในระหว่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เภสัชกรสามารถให้ข้อมูลยาเพื่อการตัดสินใจแก่บุคลากรอื่นได้ และแม้ว่าลักษณะคำถามจะเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เป็นส่วนใหญ่นี้ในปัจจุบัน แต่เมื่อเภสัชกรสามารถแสดงให้เห็นว่าเป็นที่ปรึกษาด้านยาได้มากกว่านี้ ในอนาคตอาจมีลักษณะคำถามที่เปลี่ยนไป

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 8 กำหนดว่าเภสัชกรควรให้แนะนำการช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลทุกราย

การให้คำแนะนำการช้ยาขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรับประทานหรือช้ยาเองโดยผู้ให้ยามิได้ดูแลอย่างทั่วถึงทุกครั้ง จึงควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ให้การบริบาลทุกรายไม่เฉพาะผู้ป่วยที่ประเมินพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับยาที่ต้องการคำแนะนำเท่านั้น และควรให้คำแนะนำทุกครั้งในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องบริหารยาดด้วยตนเองเมื่อมีอาการ เพราะมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นชัดว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจเกิดปัญหาจากการช้ยาได้ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเพียงพอ อย่างไรก็ตามเภสัชกรยังมีภาระงานประจำมาก ไม่อาจให้คำแนะนำได้ทุกราย จึงควรหาวิธีแก้ไขในประเด็นนี้โดยเร็วเพราะมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และจะแสดงให้เห็นบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้เด่นชัดกว่ากิจกรรมอื่น

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 9 เกษีกรควรมีการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย

การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน ในการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 มีเพียง 4 รายที่มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยตรง ณ เตียงผู้ป่วยพร้อมกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ และในครั้งที่ 2 ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่เตียงพร้อมยาที่ได้รับ จึงได้แก้ไขมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยขณะรอรับยาที่ห้องยาอายุรกรรม อย่างไรก็ตามควรมีการส่งต่อข้อมูลและความเห็นของเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วยและแจ้งปัญหาให้ผู้ดูแลติดต่อทราบด้วย การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้านเป็นกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติให้ได้ด้วยประเด็นความสำคัญเช่นเดียวกับกิจกรรมการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

เกณฑ์ชี้วัดข้อ 10 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการบริการอยู่ในขั้นดี

ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์จากการบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจะบ่งชี้ถึงคุณภาพงานบริการผู้ใช้ยา จากการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในขั้นดีมีค่าน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากเภสัชกรยังมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยน้อยหรือไม่สม่ำเสมอและการให้คำแนะนำการใช้ยาขณะผู้ป่วยยังมีน้อย

การแปลผลการประเมินผลลัพธ์มีข้อพึงระวัง คือ มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อส่วนแสดงผล เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะตอบรับว่าพึงพอใจมากกว่าตอบปฏิเสธ ดังนั้นผู้ป่วยอาจตอบว่าพึงพอใจถึงแม้จะไม่ทราบเกี่ยวกับการบริการดี ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักเภสัชกร ไม่ทราบว่าเภสัชกรดูแลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้บนหอผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเกิดจากเภสัชกรผู้ให้บริการบริการไม่ได้แนะนำตัวให้ผู้ป่วยทราบว่าเภสัชกร เภสัชกรไม่ได้ดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้งพอจนผู้ป่วยจำได้ หรือสาเหตุจากตัวผู้ป่วย เช่น เนื่องจากสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง มีผู้ดูแลผู้ป่วยมาก ทั้งแพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เภสัชกร นักศึกษาเภสัช ผู้ป่วยจึงไม่สามารถจำได้หมดเภสัชกรจึงควรเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกรเพิ่มมากขึ้นและแสดงตัวว่าเป็นเภสัชกรเพิ่มมากขึ้น การสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับจำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยได้รับระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา ถ้าผู้ป่วยได้รับยาไม่กี่ขนาน มีอาการของโรคนานแล้วผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะรู้จักยา และทราบวิธีใช้ อาการข้างเคียงเป็นอย่างดี นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้ป่วยยังขึ้นกับจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเนื่องจากแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจมีเพียง 10 ข้อ จึงอาจประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ไม่ครบทุกแง่มุม ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงขึ้นกับปัจจัยหลายประการ การแปลผลจึงต้องไตร่ตรองให้รอบคอบ

ในการประเมินมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าเกณฑ์หรือไม่สามารถประเมินผลได้ เช่น เกณฑ์ชี้วัดข้อ 10 กำหนดว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์ มี

สาเหตุจากมีอาการทุดหนักลง ต้องย้ายหอผู้ป่วยก่อนที่จะสัมภาษณ์ หรือกลับบ้านก่อนได้สัมภาษณ์ และในข้อการให้คำแนะนำการย้ายแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้กลับบ้านเนื่องจากย้ายหอผู้ป่วยหรือเสียชีวิต

จากการประเมินคุณภาพงานบริหารผู้ช้ยา พบว่าผ่านมาตรฐานเพียง 3 ข้อจากเกณฑ์ชี้วัดทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งเมื่อมีการค้นหาสาเหตุร่วมกับผู้ปฏิบัติงานแล้วพบว่า สาเหตุการปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไม่ได้มีสาเหตุมาจากมาตรฐานตั้งไว้สูงเกินไป หรือเภสัชกรไม่มีความสามารถในการบริหาร แต่สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานบริหารผู้ช้ยาไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดทุกข้อเป็นเพราะว่า ไม่มีเวลาเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากมีงานประจำและงานอื่นๆ เช่น งานบริหาร งานสอนและฝึกอบรมเป็นจำนวนมาก ซึ่งในช่วงการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งจะมีการฝึกอบรม 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ดังนั้น แม้จะมีความพยายามในการทำงานอย่างสุดความสามารถแต่ก็ไม่สามารถปฏิบัติงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานบริหารผู้ช้ยาต่อไป ซึ่งได้แก่ การจัดกรอบอัตรากำลัง การจัดงานให้เหมาะสม เช่น การกำหนดคำอธิบายตำแหน่งงาน (job description) ซึ่งคำอธิบายตำแหน่งงานที่เสนอได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง. การพัฒนาส่วนประกอบพื้นฐาน เช่น การใช้บุคลากรผู้ช่วย การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในงานประจำต่างๆ เช่น การเบิกจ่ายยา การจ่ายยา เป็นต้น รวมทั้งการกำหนดให้งานบริหารผู้ช้ยาเป็นงานหนึ่งของเภสัชกรซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นภาระงานเช่นเดียวกับงานอื่นๆ

ตอนที่ 4 ผลการบริบาลผู้ช้ำยาที่ได้จากแบบบันทึก

จากการดำเนินงานประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 เกสัชกรได้ให้การบริบาลผู้ป่วย จำนวน 40 ราย โดยมีรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยที่ให้การบริบาลและปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ ดังนี้

ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลโดยเกสัชกร ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย	เพศหญิง
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	18	22
อายุ		
พิสัย	17-79	17-75
ค่าเฉลี่ย (X ± SD)	60.8 ±17.2	42.5 ±16.9
อาชีพ		
งานบ้าน	15	15
รับราชการ	1	3
รัฐวิสาหกิจ	1	0
ค้าขาย	2	0
รับจ้าง	1	4
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (วัน)		
พิสัย	1-41	4-53
ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน	10.5	14.5

ผู้ป่วยที่เกสัชกรให้การบริบาล มีเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่าๆกัน เพศชายมีอายุเฉลี่ยมากกว่า คือ ประมาณ 60 ปี เพศหญิงประมาณ 42 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน (ร้อยละ 75) ระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุกรรมเฉลี่ยในเพศชายน้อยกว่าในเพศหญิง กล่าวคือ 10.5 วันในเพศชายและ 14.5 วันในเพศหญิง

ตารางที่ 12 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1

เกณฑ์การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา	จำนวน ปัญหาที่ เกิดขึ้น จริง	จำนวน ปัญหาที่ อาจเกิด ขึ้น	จำนวน ปัญหาที่ พบ (%)
1. ยาที่ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย	2	0	2 (8.7)
1.1 มีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	1	0	1 (4.3)
1.2 มีปัญหาด้านคุณภาพแต่ไม่มีการสั่งใช้ยา	1	0	1 (4.3)
2. ยาที่ใช้ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	2	0	2 (8.7)
3. แบบแผนการใช้ยา เช่น ขนาดยา ความถี่ วิธีทางที่ให้ ไม่เหมาะสม	6	0	6 (26.1)
4. มีการใช้ยาซ้ำซ้อน	2	0	2 (8.7)
5. มีการใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือดื้อยา	0	0	0
6. มีการใช้ยาที่ทำให้เกิดหรืออาจทำให้เกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา	3	2	5 (21.7)
7. เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-โรค, ยา-อาหาร หรือ ยา-ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	0	0	0
8. ผู้ป่วยมีการใช้ยาหรือสารเคมีอื่นๆที่มีผลรบกวนการ รักษา เช่น บุหรี่ สุรา กาแฟ	0	0	0
9. ผู้ป่วยล้มเหลวในการใช้ยาเพื่อรักษา	0	3	3 (13.0)
10. สังยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการชำระเงินค่ารักษา	2	0	2 (8.7)
11. ผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาเนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับยา ไม่เพียงพอ	1	0	1 (4.3)
รวม	18	5	23 (100.0%)

จากการบริบาลผู้ป่วย 40 ราย พบปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 พบปัญหาเกี่ยวกับยาจำนวน 23 ปัญหา โดยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว 18 ปัญหาและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น 5 ปัญหา ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วได้ดำเนินการประสานงานเพื่อแก้ไข ส่วนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

วางแผนติดตามและเฝ้าระวัง ซึ่งพบว่าไม่มีปัญหาในการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรยอมรับในสิ่งที่เสนอ ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบมาก 3 อันดับแรกได้แก่ อันดับที่ 1 ปัญหาแบบแผนการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่นขนาดยา ความถี่ในการให้ วิธีทางที่ให้ ระยะเวลาที่ให้ ไม่เหมาะสม อันดับที่ 2 ได้แก่ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันดับที่ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยล้มเหลวในการใช้ยาเพื่อรักษา ปัญหาที่ได้รับการประเมินส่วนใหญ่เป็นปัญหาในการสั่งยา ส่วนปัญหาในการคัดลอกคำสั่ง การจ่ายยา การบริหารยา การใช้ยาเอง ซึ่งต้องอาศัยการสุ่มตรวจมีการประเมินน้อย

การประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 ทำหลังการประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 ประมาณ 1 เดือน โดยเภสัชกรผู้ตรวจสอบ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานยังเป็นชุดเดิม โดยวิธีการเช่นเดิม โดยในการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานได้ให้การบริบาลผู้ป่วยจำนวน 40 ราย ซึ่งมีข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา ดังนี้

ตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการบริบาลโดยเภสัชกร ในการเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	เพศชาย	เพศหญิง
จำนวนผู้ป่วย (ราย)	20	20
อายุ		
พิสัย	19-80	21-78
ค่าเฉลี่ย (X ± SD)	42.2 ± 17.9	42.4 ± 19.4
อาชีพ		
งานบ้าน	5	16
รับราชการ	3	2
รัฐวิสาหกิจ	2	0
ค้าขาย	2	0
รับจ้าง	6	1
นักเรียน นักศึกษา	1	1
สมณเพศ	1	0
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (วัน)		
พิสัย	3-40	3-37
ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน	14	15.5

ผู้ป่วยที่ให้การบริบาลเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่เท่ากัน อายุเฉลี่ยของเพศชายและเพศหญิงประมาณ 42 ปี มีอาชีพงานบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 52.5) ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลในเพศชายและในเพศหญิงมีค่าใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 14 การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2

เกณฑ์การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา	จำนวน ปัญหาที่ เกิดขึ้น จริง	จำนวน ปัญหาที่ อาจเกิด ขึ้น	จำนวน ปัญหาที่ พบ (%)
1. ยาที่ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย	9	0	9 (25.7)
1.1 มีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	4	0	4 (11.4)
1.2 มีปัญหาด้านสุขภาพแต่ไม่มีการสั่งใช้ยา	5	0	5 (14.3)
2. ยาที่ใช้ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	1	0	1 (2.9)
3. แบบแผนการใช้ยา เช่น ขนาดยา ความถี่ วิธีทางที่ให้ ไม่เหมาะสม	1	0	1 (2.9)
4. มีการใช้ยาซ้ำซ้อน	0	0	0
5. มีการใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้หรือดื้อยา	1	0	1 (2.9)
6. มีการใช้ยาที่ทำให้เกิดหรืออาจทำให้เกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา	2	8	10 (28.6)
7. เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา-ยา, ยา-โรค, ยา-อาหาร หรือ ยา-ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5	0	5 (14.3)
8. ผู้ป่วยมีการใช้ยาหรือสารเคมีอื่น ๆ ที่มีผลรบกวนการ รักษา เช่น บุหรี่ สุรา กาแฟ	1	0	1 (2.9)
9. ผู้ป่วยล้มเหลวในการใช้ยาเพื่อรักษา	0	0	0
10. สั่งยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการชำระเงินค่ารักษา	0	0	0
11. ผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาเนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับยา ไม่เพียงพอ	0	7	7 (20.0)
รวม	20	15	35 (100.2)

จากการบริบาลผู้ป่วยจำนวน 40 ราย พบปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยจำนวน 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 55.0 พบปัญหาเกี่ยวกับยาจำนวน 35 ปัญหา ปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันดับที่ 2 ได้แก่ ปัญหายาที่ใช้ไม่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย อันดับที่ 3 ได้แก่

ผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาเนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับยาไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับยาที่ประเมินส่วนใหญ่เป็นปัญหาในขั้นตอนการสั่งยาเช่นเดียวกันกับการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 1

อภิปรายผลการบริหารยาผู้ใช้ยาที่ได้จากแบบบันทึก

ก) ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาจากเภสัชกร

ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาจากเภสัชกรในการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย ในเรื่องของอายุ อาชีพ และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยคนละกลุ่มกันโดยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุกรรมในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลต่างกัน

ข) การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 พบว่ามีการประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มขึ้น แสดงว่ามีการประเมินปัญหาเพื่อป้องกันปัญหาหรือเป็นการประเมินปัญหาในเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น และในการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 ยังพบว่าปัญหาเกี่ยวกับยามีค่าตัวเลขที่สูงขึ้น ซึ่งหมายความว่ามีความเกี่ยวข้องกับยามากขึ้นจริงๆ หรือ อาจหมายความว่ามีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาได้มากขึ้น จึงพบปัญหาเกี่ยวกับยามากขึ้น ซึ่งถ้าปัญหาเกี่ยวกับยาในการประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 ที่สูงขึ้นนี้เป็นผลมาจากมีการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยามากขึ้น ก็แสดงว่ามีการปรับปรุงคุณภาพกิจกรรมประเมินปัญหาเกี่ยวกับยา อย่างไรก็ตามการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยายังขึ้นกับทักษะ ความชำนาญในการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานด้วย

ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบมาก 3 อันดับแรกในการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 1 แตกต่างจากการเก็บข้อมูลประเมินคุณภาพครั้งที่ 2 ซึ่งอาจเป็นเพราะความแตกต่างกันในเรื่องของกลุ่มผู้ป่วยช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบในลักษณะของคุณภาพได้ การที่จะทราบว่าเป็นปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาอะไร ต้องการการเก็บข้อมูลต่อไปเพื่อที่จะทราบแนวโน้มของปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบได้