



บทที่ 1

บทนำ

งานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสำหรับระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนา รูปแบบของกิจกรรมการดำเนินงานเป็นระยะๆ โดยเฉพาะด้านงานบริการเภสัชกรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มบทบาทในวิชาชีพของเภสัชกรรม (1) ในช่วงต้น ๆ ของการพัฒนาแนวคิดของงานในทศวรรษที่ 1960 เป็นการกำหนดบทบาทของเภสัชกรเกี่ยวกับระบบควบคุมการใช้ยา (drug control system) ซึ่งจะทำหน้าที่คัดเลือก จัดหา ควบคุม เก็บรักษา จ่ายยา จัดเตรียม บริหารยาตามแพทย์สั่ง และการควบคุมการใช้ยาอย่างเหมาะสม อันจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยา (product oriented) เป็นส่วนใหญ่ แต่เนื่องจากวิชาชีพของเภสัชกรถือว่าเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับยา และผลของยาได้ดี และมากที่สุด จึงเกิดแนวคิดใหม่ของงานเภสัชกรรมในรูปแบบการบริการให้ความรู้เกี่ยวกับยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป การให้บริการเภสัชกรรมคลินิก จากแนวคิดดังกล่าวเป็นผลทำให้เกิดการดำเนินงานในลักษณะต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษาด้านเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetic consultation) การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR monitoring) เป็นต้น อย่างไรก็ตามแนวคิดการพัฒนางานทั้งสองรูปแบบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยา และการดูแลทางคลินิกยังไม่สามารถตอบสนอง หรือสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยาโดยตรง เป็นเพียงการเพิ่มกิจกรรมของเภสัชกรโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องยาที่ใช้รักษา (2) หรือเพียงเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการข้อมูลและบริการของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า และรูปแบบการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมคลินิก จะเน้นการให้บริการเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งเป็นสำคัญ เป็นผลทำให้มีลักษณะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม หรือบางส่วนของกรการใช้ยาหรือบางกลุ่มผู้ป่วย หรือเฉพาะกรณีที่มีปัญหาแล้วเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถครอบคลุมดูแลผู้ป่วยได้ทุกคน และตลอดกระบวนการใช้นยา นอกจากนี้ ยังเป็นผลให้เกิดการแบ่งประเภทของเภสัชกรตามการดำเนินงาน ได้แก่ เภสัชกรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการผลิตภัณฑ์ยา (general pharmacists) เภสัชกรเฉพาะทาง หรือคลินิก (specialist or clinical pharmacists) และผลของการปฏิบัติงานทางวิชาชีพเภสัชกรยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติงานที่ขาดความชัดเจน ไม่จำเป็นที่จะต้องอาศัยความรู้ความสามารถทางวิชาการขั้นสูง และเป็นการปฏิบัติในเชิงรับเป็นส่วนใหญ่ (4)

จากจุดบกพร่องและปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว ในปี ค.ศ 1990 Hepler และ Strand (5,6) ได้เสนอแนวคิดของการพัฒนางานให้เกิดการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบทบาทเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคลากรวิชาชีพทางคลินิกแขนงหนึ่ง (clinical professional) ที่ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสม ทำให้การใช้ยาบรรลุเป้าหมายในการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (6-8) โดยกำหนดพันธกิจของงานเภสัชกรรมในการบริหารผู้ช้ยา (Pharmaceutical Care , PC) ซึ่งเภสัชกรมีหน้าที่หลักในการระบุ บ่งชี้ แก้ไข หรือ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (9-11) และกิจกรรมต่างๆจะเกิดขึ้นได้เมื่อเภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงาน และประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆและผู้ป่วยโดยตรง (12)

จากรายงานการศึกษา ผลของการปฏิบัติงานของเภสัชกรตามพันธกิจในการบริหารผู้ช้ยา โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาด้วยยาขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้การใช้ยาเกิดความเหมาะสม และถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด พบว่าเมื่อเภสัชกรเข้าไปปฏิบัติงานร่วมในทีมการรักษา (health care team) และให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาจากการใช้ยา (13-21) ป้องกันหรือลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรืออันตรกิริยาของยา ส่วนผลลัพธ์ของการดำเนินงานวัดได้จากการยอมรับของแพทย์ในข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับเปลี่ยนการใช้ยาตามคำแนะนำของเภสัชกร (12,13, 15-21) ซึ่งจากการศึกษาแสดงว่ามีการยอมรับ ประมาณ ร้อยละ 40 - 95 และผลของการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในการใช้ยาลง (12-14,17,18,20,21) รวมถึงการลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย (14)

สำหรับในประเทศไทย รูปแบบของการดูแลผู้ป่วยมีการศึกษาความเป็นไปได้ และโครงการทดลองให้บริการเภสัชกรรมคลินิกหลายกิจกรรม โดยรูปแบบการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นระบบการติดตามการใช้ยา (monitoring drug therapy) อันเป็นกระบวนการเฝ้าระวัง ตรวจสอบเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น โครงการติดตามการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดของปรมิินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ โครงการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านจุลชีพของ เทียมจันทร์ ลิขิตธรรม หรือการประกันคุณภาพการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ของ อุษษา สโมสร เป็นต้น ซึ่งการติดตามการใช้ยาจัดเป็นส่วนประกอบขั้นตอนหนึ่งของการบริหารผู้ช้ยา (22)

แม้ว่าปัจจุบัน จะมีการพัฒนาขยายบทบาทของเภสัชกรไปสู่การให้บริการดูแลผู้ป่วยโดยตรงตามความผันแปรของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ แต่บทบาทของเภสัชกรขั้นพื้นฐานยังคงเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาโดยเฉพาะการบริการด้านระบบการกระจายยาในโรงพยาบาล จากผลการ

ศึกษาสภาพระบบการกระจายยาในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่ พบว่า ระบบการกระจายยายังเป็นระบบการกระจายยาแบบเดิม (Traditional drug distribution system) ซึ่งจะพบปัญหาอันคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การเกิดยาคงค้าง ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพบนหอผู้ป่วยจำนวนมาก (23-25) เป็นผลทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเกิดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาด้วย (25-27) เช่น การศึกษาของ ปรียา อาริมิตร ในปี พ.ศ.2530 (27) ได้ศึกษาระบบการกระจายยาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น พบความคลาดเคลื่อนในระบบบริหารยา สูงถึงร้อยละ 20.4 ดังนั้นจากจุดบกพร่องของระบบการกระจายยาแบบเดิมนี้นี้ จึงมีผู้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และทดลองดำเนินการ เช่น การให้เภสัชกรขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยทำหน้าที่คัดลอกคำสั่งแพทย์ลงในใบสั่งยา (28) หรือการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย (23) ได้แก่ การกำหนดรายการปริมาณยาสำรองบนหอผู้ป่วย การจัดทำระบบคืนยา เป็นต้น จากผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่ายาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และมูลค่าของยาสำรองลดลง มูลค่าของยาหมุนเวียนสูงขึ้น จะเห็นได้ว่าผลของการแก้ไขที่ชัดเจนมีเฉพาะด้านการลดมูลค่ายาคงค้าง ยาสำรอง ยาหมดอายุ หรือเสื่อมสภาพเท่านั้น จึงเป็นผลทำให้มีการพัฒนาระบบการกระจายยาแบบยูนิตโดส (unit dose drug distribution system) ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาคงค้างและข้อบกพร่องของระบบการกระจายยาแบบเดิม ทั้งด้านมูลค่ายาสำรองคงค้าง และความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา (26) มาทดลองดำเนินการในสถานพยาบาลต่าง ๆ (28,29) เช่น โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเข็ญรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และโรงพยาบาลเวชธานี เป็นต้น อย่างไรก็ตามการกระจายยาแบบยูนิตโดสในประเทศไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับ หรือได้รับความนิยมนำมาดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของระบบเองในการหารูปแบบ แนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และยังเป็นการเพิ่มภาระเป็นผลทำให้ต้องใช้เวลา กำลังคน และค่าใช้จ่ายในการบริการมากขึ้น ในขณะที่ผลหรือข้อดีของระบบดังกล่าวยังไม่ชัดเจน

จากปัญหาที่กล่าวมา และจากแนวคิดที่มีผู้เสนอการปฏิบัติงานผสมผสานงานด้านระบบการกระจายยากับระบบการติดตามการใช้ยาขึ้น (Integrated patient-specific model) (30) โดยนอกจากเภสัชกรจะมีหน้าที่ในการจัดหาและกระจายยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสม ยังมีการจึงกำหนดบทบาทเภสัชกรให้ทำหน้าที่บริบาลผู้ป่วยเรื่องยา โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำหน้าที่ ดูแล ตรวจสอบ ควบคุม หาปัญหา ทั้งด้านการกระจายยา และดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานครบวงจร ทั้งการดำเนินงานในส่วนของการผลิตภัณฑ์ยาและการดูแลผู้ป่วย เหตุผลดังกล่าวทำให้เป็นแรงจูงใจสำหรับ

ผู้วิจัย ในการหารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมของระบบการบริบาลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม โดยทำการศึกษาผลของการปฏิบัติงานของเภสัชกรในกระบวนการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบการกระจายยา ซึ่งเภสัชกรรายเดียวกันสามารถปฏิบัติเพื่อระงับ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาในการใช้ยาขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดรูปแบบ และแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสมของการผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการบริบาลผู้ใช้ยาระดับต้น
2. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานตามรูปแบบในข้อ 1 ในด้านต่างๆ ดังนี้
 - 2.1 ผลต่อระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย โดยศึกษาหาข้อมูลด้านจำนวน และมูลค่าของยาหมุนเวียน ยาเหลือคืนหรือยาคงค้างรวมถึงยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพบนหอผู้ป่วย
 - 2.2 ผลการดำเนินงานในส่วนการบริบาลผู้ป่วย
 - 2.2.1 เวลาที่ใช้ในการบริบาลผู้ป่วยจากเภสัชกร
 - 2.2.2 ปริมาณของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
 - 2.2.3 ปริมาณของปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน
 - 2.3 ทักษะ ความพึงพอใจ ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย
 - 2.4 ต้นทุนโดยประมาณในการดำเนินงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. รูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานผสมผสานการกระจายยา และการบริบาลผู้ใช้ยาระดับต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในกระบวนการใช้ยาในหลายกรณีร่วมกัน
2. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในการได้รับการติดตามและดูแลจากกระบวนการใช้ยาที่เหมาะสม
3. เพิ่มบทบาทเภสัชกรในการบริบาลผู้ป่วยด้านการใช้ยา
4. เพิ่มความสัมพันธ์ และประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน ของเภสัชกรกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ