

บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลพิจิตร

นางสาวจินดา ปิยศิริวัฒน์



สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2539

ISBN 974-635-773-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ROLE OF DECENTRALIZED PHARMACIST  
AT PHICHIT HOSPITAL**

**MISS CHINDA PIYASIRIWAT**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Pharmacy**

**Department of Pharmacy**

**Graduate School**

**Chulalongkorn University**

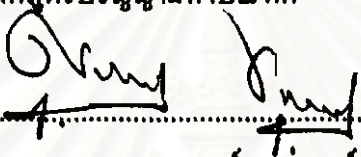
**Academic Year 1996**

**ISBN 974-635-773-5**

หัวข้อวิทยานิพนธ์      บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลพิจิตร  
โดย                              นางสาวจินดา ปิยศิริวัฒน์  
ภาควิชา                            เภสัชกรรม  
อาจารย์ที่ปรึกษา            ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิญญา เหมะจุฑา  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม      เภสัชกร มังกร ประพันธ์วัฒน์

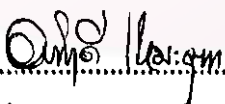
---


บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

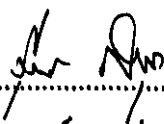
  
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

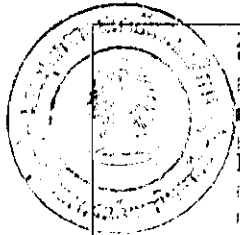
  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ประภาพักร ศิลปโชติ)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิญญา เหมะจุฑา)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(เภสัชกร มังกร ประพันธ์วัฒน์)

  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. รุ่งเพชร ตฤณปาฐกศิลป์)

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว



จินดา ปิยศิริวัฒน์ : บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลพิจิตร (Role of Decentralized Pharmacist at Phichit Hospital) อ.ที่ปรึกษา : ศศ.อภิญญา เหมะจุฑา, อ.ที่ปรึกษาร่วม ภก. มังกร ประพันธ์วัฒน์ 133 หน้า.  
ISBN 974-635-773-5

พื้นฐานสำคัญของการให้การบริบาลเภสัชกรรม คือ การบ่งชี้ แก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย การจะให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยได้อย่างกว้างขวาง ต้องมีการดำเนินงานที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานประจำ

การศึกษาคำแนะนำในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ที่โรงพยาบาลพิจิตร ระหว่างเดือนธันวาคม 2538 ถึง มิถุนายน 2539 เพื่อจัดตั้ง และประเมินรูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย ที่ร่างจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งประกอบด้วย 13 ชิ้นตอน โดยเภสัชกรดำเนินการบ่งชี้ ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และบันทึกผลการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ทำการสำรวจทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง และเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอน

ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 216 ราย พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ซึ่งเกิดก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล 34 ปัญหา ในผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 13.4) และพบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 171 ปัญหา ในผู้ป่วย 97 ราย (ร้อยละ 44.9) โดยลักษณะของปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ 35 ปัญหา (ร้อยละ 20.5) การได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป 32 ปัญหา (ร้อยละ 18.7) และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา 28 ปัญหา (ร้อยละ 16.4) เภสัชกรสามารถดำเนินการป้องกันปัญหาได้ 76 ปัญหา (ร้อยละ 45.1) แก้ไขปัญหา 44 ปัญหา (ร้อยละ 25.1) และติดตามปัญหาอย่างใกล้ชิด 51 ปัญหา (ร้อยละ 29.5)

มีผู้ป่วยเพียง 16 ราย ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากการเป็นผู้ป่วยในไปเป็นผู้ป่วยนอก จากการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด เภสัชกรใช้เวลาประมาณ 41.4 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย (25.4-57.3 นาที) หรือดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยได้ประมาณวันละ 11 ราย จากการสำรวจทัศนคติของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า เห็นสมควรให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย

จากผลการปฏิบัติงานแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรบนหอผู้ป่วยที่เหมาะสม ควรประกอบด้วย กิจกรรมอย่างน้อย 6 กิจกรรม ได้แก่ (1)การสัมภาษณ์ประวัติความเจ็บป่วยและการใช้ยาของผู้ป่วยรับใหม่ (2)การร่วมตรวจรักษาผู้ป่วยประจำวัน (3)การประเมินการสั่งยา (4)การติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย (5)การแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และ(6)การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยให้คำปรึกษา-แนะนำคำานยาแผนกผู้ป่วยนอก

การให้การบริบาลเภสัชกรรมโดยเภสัชกรบนหอผู้ป่วย สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วย กิจกรรมที่จำเป็นอย่างน้อย 6 กิจกรรม สามารถพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาส่วนใหญ่ในผู้ป่วยจำนวนที่มากกว่า และดำเนินการป้องกันได้ดีกว่า

ภาควิชา ..... เภสัชกรรม  
สาขาวิชา ..... เภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก  
ปีการศึกษา ..... 2539

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

\*\* C775029 : MAJOR PHARMACY

KEY WORD: DECENTRALIZED PHARMACIST / DRUG RELATED PROBLEMS

CHINDA PIYASIRIWAT : ROLE OF DECENTRALIZED PHARMACIST AT PHICHIT

HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSO. PROF. APHIRUDEE HEMACHUDHA, M.Sc.

THESIS -COADVISER : MONGKORN PRAPUNWATANA, B.S. IN PHARM, 133 PP.

ISBN 974-635-773-5.

The essence of pharmaceutical care is to identify, to prevent and to solve specific, drug related problems (DRPs). In order to offer a comprehensive pharmaceutical care, a well-organized and systemic program is needed in daily practice.

This study was conducted in a general medicine ward at Phichit hospital during December 1995 to June 1996 to implement and evaluate a pharmaceutical care practice model of a decentralized pharmacist. A proposed practice model was derived from the relevant literatures in the form of 13-step process. These comprised of pharmacist's identification, prevention, or resolution of DRPs. The outcome of prevention as well as resolution were analysed. The attitudes of all disciplines concerned and the time spent were surveyed for efficiency of the process.

Of 216 patients, 34 DRPs prior to admission were detected in 29 patients (13.4%). During hospitalization, 171 DRPs were found in 97 patients (44.9%). The most commonly found DRPs were untreated indication 35 problems (20.5%), too much of the correct drug 32 problems (18.7%), and drug -drug reaction 28 problems (16.4%). 76 DRPs (45.1%) were prevented, 44 DRPs (25.1%) were resolved and 51 DRPs (29.8%) were monitoring closely

Only 16 patients received continuity of care from inpatient to outpatient. The average time spent for each patient was 41.4 minutes (25.4-57.3 minutes) in the proposed model (approximately 11 patients /day). All disciplines concerned showed favorable attitudes toward the pharmacist's participation in patient care at ward level.

Data show that the concluded model should consisted of at least 6 activities those are ; (1) obtaining admission interview for patient's medication history, a participating in patient care rounds, (3) assessing drug order entry, (4) monitoring drug responses, (5) discharge medication counseling, and (6) referring a targeted patient to drug counseling unit.

The provision of pharmaceutical care by a decentralized pharmacist can be accomplished efficiently through 6 related activities. Most DRPs in more patients can be found and early prevention can be done better in this practice model.

ภาควิชา.....เภสัชกรรม.....

สาขาวิชา.....เภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก.....

ปีการศึกษา 2539.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เลียง ตั้งสิทธิโชค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร ที่อนุญาตให้เข้าทำการศึกษาในโรงพยาบาลพิจิตร และสนับสนุนให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณเภสัชกรธานีทร์ ชีรการณวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลพิจิตร ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการนี้โดยตลอด และขอขอบคุณคณะแพทย์แผนกอายุรกรรมและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ที่ให้คำชี้แนะและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องยา และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาลพิจิตรที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประภาพักตร์ ศิลปโชติ หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรม และคณาจารย์ผู้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และให้ความช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิฤดี เหมะจุฬา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และเภสัชกรมังกร ประพันธ์วัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาช่วยเหลือโดยให้คำปรึกษาแนะนำและ ให้กำลังใจ จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจมา โดยตลอด จนการทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
2. ปรัชญาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
3. วิธีดำเนินการศึกษา.....	30
4. ผลการศึกษาและอภิปรายผล.....	39
5. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	94
รายการอ้างอิง.....	104
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย.....	111
ภาคผนวก ข. เกณฑ์การพิจารณาการเกิดปัญหาจากการใช้ยา.....	112
ภาคผนวก ค. การวิเคราะห์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา.....	115
ภาคผนวก ง. เกณฑ์การประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรกิริยาของยา.....	116
ภาคผนวก จ. แนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย.....	119
ภาคผนวก ฉ. แบบบันทึกการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตร.....	120
ภาคผนวก ช. แบบบันทึกการให้คำปรึกษา-แนะนำด้านยา.....	126
ภาคผนวก ซ. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อประสานงานส่งต่อ.....	128
ภาคผนวก ฌ. รายการยาสำรองในรถฉุกเฉินบนหอผู้ป่วย.....	129
ภาคผนวก ฎ. แบบสำรวจทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน.....	130
ประวัติผู้เขียน.....	133



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เภสัชกรพบในการปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย.....20
ตารางที่ 2	ขั้นตอนและกิจกรรมของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อ เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล.....34
ตารางที่ 3	ขั้นตอนและกิจกรรมในการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย.....44
ตารางที่ 4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย.....55
ตารางที่ 5	ปัญหาความเจ็บป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล.....56
ตารางที่ 6	สัดส่วนของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ใน 8 ชั่วโมง ( 08.30 - 12.00, 13.00-16.30).....58
ตารางที่ 7	เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการติดตามการใช้ยาต่อผู้ป่วย 1 ราย.....59
ตารางที่ 8	เวลาที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลยาบนหอผู้ป่วยต่อการ ปฏิบัติงาน 1 ครั้ง.....60
ตารางที่ 9	ความถี่ของผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด.....61
ตารางที่ 10	ปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก่อน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....63
ตารางที่ 11	ความถี่ของผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา.....64
ตารางที่ 12	จำนวนผู้ป่วย และจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา แจกแจงตามจำนวนปัญหาที่พบ ในผู้ป่วย 1 ราย.....66
ตารางที่ 13	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับการใช้ยา.....67
ตารางที่ 14	อัตราการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในแต่ละขั้นตอน ของกระบวนการใช้ยา.....68
ตารางที่ 15	จำนวนและชนิดของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตาม ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ยา.....70
ตารางที่ 16	ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตาม ประเภทของปัญหา.....75



	หน้า
ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในขั้นตอน การสั่งยา.....	76
ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในขั้นตอน การคัดลอกคำสั่งแพทย์.....	77
ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในขั้นตอนการจ่ายยา.....	77
ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในขั้นตอนการเตรียมและบริหารยา.....	78
ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในขั้นตอน การตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย.....	78
ตารางที่ 22 ข้อเสนอแนะของเภสัชกรในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการ ใช้ยา.....	81
ตารางที่ 23 ผลการสำรวจยาในรถฉุกเฉินประจำหอผู้ป่วย.....	87
ตารางที่ 24 ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่อกิจกรรม ที่เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติ.....	89
ตารางที่ 25 เหตุผลของการเห็นสมควร และไม่สมควรที่เภสัชกรประจำ หอผู้ป่วยปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรม.....	90

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ความสัมพันธ์ฐานะเภสัชกรเป็นผู้ร่วมในการรักษา.....	14
ภาพที่ 2	ความสัมพันธ์ฐานะเภสัชกรเป็นที่ปรึกษา.....	14
ภาพที่ 3	ขั้นตอนและความเกี่ยวข้องของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย.....	47
ภาพที่ 4	วิธีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยให้คำปรึกษา- แนะนำด้านยาแผนกผู้ป่วยนอก.....	89



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย