

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประยุกต์เชิงปฏิบัติการ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานเภสัชกรรม ภายในแนวคิดของการบริหารผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นแสดงผลของการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการบริหารผู้สูงอายุว่า เภสัชกรสามารถพบปัญหาจากการใช้ยา และสามารถป้องกัน และแก้ไขได้อย่างไรบ้าง และในโรงพยาบาลชุมชนควรมีรูปแบบการปฏิบัติงานอย่างไร จึงจะสามารถผนวกกิจกรรมที่กำหนดขอบเขตงานด้านเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการและวางแผนโครงการวิจัย
2. ขั้นตอนการดำเนินการและเก็บข้อมูล
3. ขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินผล
4. ขั้นตอนการสรุปการดำเนินการและเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 1. การเตรียมการและวางแผนโครงการ

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

เพื่อศึกษาทฤษฎีของการบริหารผู้สูงอายุ แนวความคิด ความเป็นมา การพัฒนาของแนวทางปฏิบัติงาน การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารูปแบบในการดำเนินการวิจัย เพื่อเตรียมความรู้ ความเข้าใจ การเตรียมทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการวิจัย เพื่อให้สามารถทำการวิจัยอย่างรัดกุมตามขั้นตอนของการบริหารผู้สูงอายุให้ครบถ้วน และให้เกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

1.2 การคัดเลือกโรงพยาบาลในการทำการวิจัย

คัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อทำการวิจัย 1 แห่ง โดยมีขอบเขตในการเลือกดังนี้

1.2.1 ได้รับความยินยอมและสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.2.2 มีความพร้อมทางด้าน บุคลากร ทรัพยากร และสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกในการติดตามผล

1.2.3 ได้รับความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ได้แก่ โรงพยาบาลปะทิว อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ในสังกัดของ กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

1.3 การศึกษาวิจัยนำร่อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2538 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.3.1 ศึกษาลักษณะโดยทั่วไป ระบบการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลปะทิว และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 ศึกษารวบรวมลักษณะต่างๆของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ข้อมูล และลักษณะของการใช้ยา และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางกำหนด กิจกรรม แก้ว และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3.3 ศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการหารูปแบบ การบริหารผู้ใช้ยาที่เหมาะสม

1.3.4 สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเตรียมคู่มือ รวมทั้งเอกสารอ้างอิง ข้อมูลทางยาต่างๆ เพื่อใช้ในการวิจัย

1.3.5 ร่วมทีมการรักษาพยาบาลในการตรวจรักษาประจำวัน ในหอผู้ป่วย เพื่อทราบลักษณะการสั่งยา กำหนดเวลาการปฏิบัติงาน และรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อแนวทางการประสานงาน

1.3.6 สร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ต่างๆ เพื่อการประสานงานในการบริหารผู้ใช้ยา

1.4 จัดเตรียมเกณฑ์ในการติดตาม และระบุปัญหาจากการใช้ยา ในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา

1.5 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกต่างๆ และคู่มือการใช้ยา และคู่มือการแนะนำผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- 1.5.1 แบบบันทึกประวัติประจำตัวผู้ป่วย และแบบบันทึกการใช้ยา
- 1.5.2 แบบบันทึกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 1.5.3 แบบบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- 1.5.4 แบบบันทึกการบริหารยาผู้ป่วย
- 1.5.5 แบบบันทึกการติดตามการใช้ยา
- 1.5.6 แบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย
- 1.5.7 แบบบันทึกการบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา
- 1.5.8 แบบบันทึกการประเมินการใช้ยา
- 1.5.9 แบบบันทึกยาสำรอง แต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล
- 1.5.10 คู่มือการใช้ยาประกอบด้วย

- ◇ ชื่อยา รูปแบบ และความแรง
- ◇ ข้อบ่งใช้ ขนาด และวิธีการบริหารยา
- ◇ ข้อควรระวัง
- ◇ ข้อห้ามใช้
- ◇ อันตรกิริยาของยากับยาอื่น
- ◇ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ◇ ตัวชี้วัดในการติดตามรักษาผู้ป่วย

1.5.11 คู่มือการให้คำแนะนำผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ◇ คำแนะนำเรื่องโรค
- ◇ คำแนะนำเรื่องยา วิธีการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการแก้ไข หรืออาการไม่พึงประสงค์รุนแรงที่ต้องพบแพทย์
- ◇ คำแนะนำการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

สำหรับคู่มือการแนะนำผู้ป่วยเรื่องยาแต่ละชนิด จะรวมอยู่ในคู่มือเดียวกันกับคู่มือการใช้ยา เนื่องจากมีเนื้อหาหลายส่วนซ้ำซ้อนกัน ส่วนการแนะนำผู้ป่วยเรื่องโรคและการปฏิบัติตน จะแยกต่างหาก และมีแผ่นพับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาต่างๆ แจกให้ผู้ป่วย

1.6 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยใน คัดเลือกผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลใหม่ ในช่วงที่ทำวิจัย และ

ขนาดตัวอย่าง

จากการศึกษานำร่อง ในผู้ป่วยใน พบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย 48 ราย จากผู้ป่วย 65 ราย (ร้อยละ 73.85) ผู้วิจัยตั้งระดับความแม่นยำ (precision) ให้มีความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (N)

$$N = \frac{q}{\lambda^2 p}$$

โดยที่ p = ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา
 q = ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา
 λ = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

$$N = \frac{0.26}{(0.05)^2 \cdot 0.74} = 140 \text{ คน}$$

และเพื่อเมื่อความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 150 คน

ผู้ป่วยนอก คือคัดกรองผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาต่อจากการเป็นผู้ป่วยใน และมีการคัดเลือกผู้ป่วย เพื่อรับการแนะนำปรึกษาและระวังปัญหาจากการใช้ยา จากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คือผู้ป่วยที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อต่อไปนี้

- (1) รับประทานที่มีวิธีการใช้เฉพาะ หรือต้องเก็บรักษาเป็นพิเศษ เช่น ยาฟัน ยาหยอดตา/หู ยาเหน็บทวารหนัก/ช่องคลอด ยาปฏิชีวนะน้ำเชื่อมผงแห้งผสมน้ำ
- (2) รับประทานครั้งเดียวกัน 5 ขนานขึ้นไป ซึ่งมีวิธีการใช้ต่างกัน
- (3) รับประทานที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน หรือเกิดอันตรกิริยาต่ออาหาร
- (4) รับประทานที่อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้

(5.) มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการใช้ยา เช่น โรคหอบหืด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

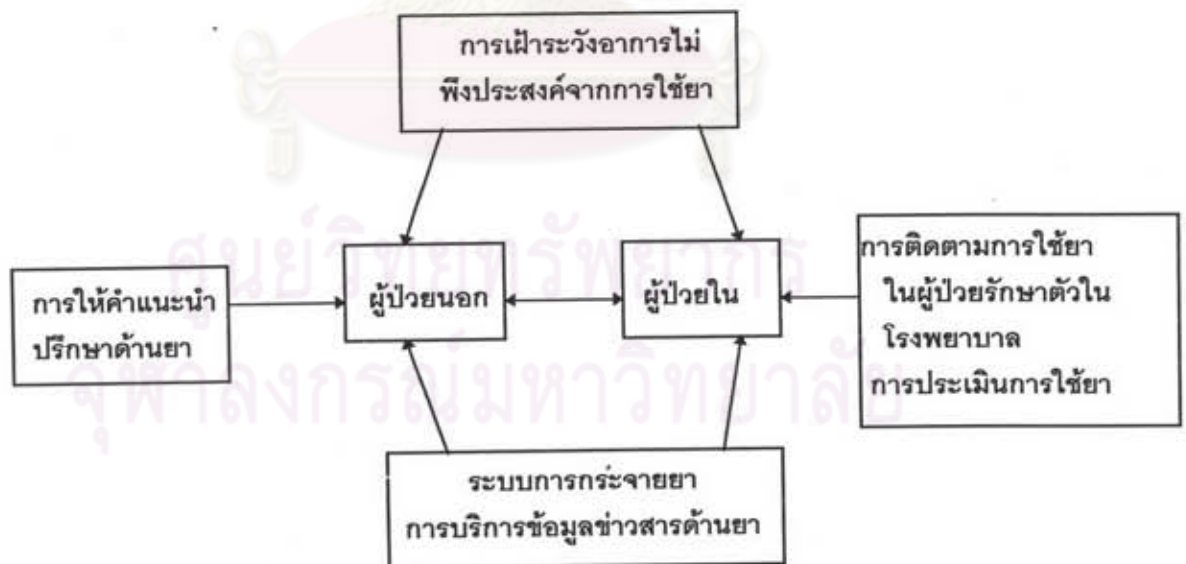
(6.) ผู้ป่วยที่แพทย์ระบุว่า ต้องการให้เข้ารับการแนะนำปรึกษาด้านยาจากเภสัชกร

ในส่วนของระบบกระจายยา และการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา ดูจากยาสำรองคงคลังประจำหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล และคำถามด้านยาที่เภสัชกรได้รับ ภายในระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2. การดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล

รูปแบบการปฏิบัติของ การบริหารผู้ใช้ยาในโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของการบริหารผู้ใช้ยา และตามมาตรฐานของงานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาลชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นการผสมผสานของงาน และความต่อเนื่องในการบริหารผู้ใช้ยาได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การผสมผสานงานเภสัชกรรมคลินิก และความต่อเนื่องของการบริหารผู้ใช้ยา



รูปแบบการดำเนินการวิจัย จากการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาล ดังภาพที่ 3 ได้มีการคิดโครงร่างเบื้องต้นของขั้นตอนการบริหารผู้ใช้ยาในผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล โครงร่าง

เบื้องต้นของขั้นตอนการบริหารผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก การปรับปรุงระบบกระจายยาของโรงพยาบาล การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา และการประเมินการใช้ยา ซึ่งในการวิจัยเลือกเฉพาะยากลุ่ม Cephalosporin เพื่อเป็นแบบ ของการประเมินการใช้ยาที่ทำผสมผสานไปกับการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยใน เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารผู้ป่วยใน ซึ่งเลือกยากลุ่ม Cephalosporin เพราะเป็นยาที่มีคุณภาพสูง ควรใช้ในกรณีจำเป็นจริงๆ และใช้อย่างถูกต้อง และเป็นยากลุ่มที่มีมูลค่าสูง

ลักษณะภาพรวมของโรงพยาบาลปะทิว

โรงพยาบาลปะทิวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในสังกัดของ กองสาธารณสุขและสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ประกอบด้วยฝ่ายรับผิดชอบงานดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร
2. ฝ่ายเภสัชกรรม
3. ฝ่ายการพยาบาล
4. ฝ่ายทันตกรรม
5. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
6. ฝ่ายสุขภาพิบาลชุมชน

มีแพทย์ประจำ 4 คน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน แพทย์ประจำทั่วไป 2 คน แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช 1 คน

สำหรับงานบริการผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 2 ส่วนหลักคือ งานบริการผู้ป่วยนอก และงานบริการผู้ป่วยใน ซึ่งมีภาพรวมดังนี้

งานบริการผู้ป่วยนอก

มีระยะเวลาทำการในช่่วงเวลา 8.00 - 16.00 น. และมีคลินิกนอกเวลาราชการ ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 น. - 20.30 น. และวันเสาร์เวลา 8.00 - 12.00 น. นอกเวลาทำการนี้มีบริการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน

จากสถิติผู้ป่วยนอกปี 2537 มีผู้ป่วยนอกมาใช้บริการทั้งสิ้น 12,000 คน 31,000 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 1,091.55 คน 2,818.82 ครั้ง เฉลี่ยวันละ 94 คน

งานบริการผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลปะทิวมีหอผู้ป่วยใน 2 หอ ซึ่งทั้ง 2 หอเป็นหอผู้ป่วยทั่วไปแต่หอผู้ป่วย 2 จะเป็นผู้ป่วยที่ให้ผู้ป่วยคลอดพักฟื้น และผู้ป่วยเด็กเล็กส่วนหอผู้ป่วย 1 เป็นหอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วย 1 มี 24 เตียง เป็นผู้ป่วยสามัญ 18 เตียง ห้องพิเศษ 6 ห้อง หอผู้ป่วย 2 มี 30 เตียง เป็นผู้ป่วยสามัญ 24 เตียง ห้องพิเศษ 6 ห้อง ส่วนการรับมิดชอบงานของพยาบาลแบ่งเป็น 3 เวรคือ เวรเช้า 8.00 น. - 16.00 น. เวรบ่าย 16.00 น. - 24.00 น. เวรดึก 24.00 น. - 8.00 น. เวรเช้ามีผู้รับผิดชอบ 3 คน เวรบ่ายและดึก มีผู้รับผิดชอบ 2 คน

จากสถิติในปี 2537 มีผู้ป่วยนอกมาใช้บริการทั้งสิ้น 4,072 คน 16,821 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 370.18 คน 1,529.18 ครั้ง

โดยจากสถิติในปี 2537 ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เป็นโรคทางอายุรกรรม ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในร้อยละ 51.6 และ 57.5 ตามลำดับ รองลงมาคือโรคเด็กร้อยละ 22.1 และ 29.3 ตามลำดับ และโรคทางศัลยกรรม ร้อยละ 5.8 และ 10.4 และในส่วนของผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยโรคตาร้อยละ 4.4 โรคหู คอ จมูก ร้อยละ 3.5 โรคสูตินรีเวช 1.5 โรคทางศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 0.8 ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยในน้อย โรคทางทันตกรรม ร้อยละ 10.5 บางเดือนมีเพียง 1 - 2 ราย บางเดือนไม่มีเลย ยกเว้นโรคทางสูตินรีเวช ร้อยละ 0.3

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ในระยะก่อนการวิจัยงานของฝ่ายเภสัชกรรมประกอบด้วยบุคลากรต่อไปนี้

เภสัชกร	1 คน
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1 คน
พยาบาลเทคนิค	1 คน
ลูกจ้างประจำ	1 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	1 คน

จากลักษณะการทำงานของแพทย์ การจัดเวรในการรับผิดชอบผู้ป่วย แพทย์ 4 คน อยู่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกคนละ 2 สัปดาห์ และ รับผิดชอบหอผู้ป่วยหออคลอด 2 สัปดาห์แล้วหมุนเวียนกัน โดยแพทย์ที่รับผิดชอบผู้ป่วยนอกจะเริ่มปฏิบัติงาน 8.30 น. ส่วนแพทย์ที่รับผิดชอบผู้ป่วยใน จะตรวจรักษาประจำวันในหอผู้ป่วยเวลา 8.30 น. เมื่อเสร็จแล้วจะมารับผิดชอบตรวจผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อ การอยู่เวรของแพทย์ในวันหยุดคือมีแพทย์ 1 คนรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนผู้ป่วย

ในเมื่อแพทย์ได้ตรวจแล้วพยาบาลจะรับคำสั่งแพทย์ และเขียนใบสั่งยาส่งไปห้องยา เมื่อห้องยาจ่ายยามาแล้วจะนำไปทดแทนของหอผู้ป่วยที่จ่ายให้ผู้ป่วยไป หรือถ้าเป็นยาที่หอผู้ป่วยไม่มีสำรองจะนำยานั้นให้กับผู้ป่วย และสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์ให้กลับบ้านเมื่อได้รับยาจากห้องยา รวมทั้งยาเดิมบนหอผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้ไปใช้ต่อที่บ้านจะได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาตรวจรักษาต่อเนื่องพยาบาลจะนัดผู้ป่วยอีกครั้ง แล้วหลังจากนั้นพยาบาลจะลงบันทึกการพยาบาล จัดยาและบริหารยาและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังนั้นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริหารผู้ป่วยใช้ยาต้องกำหนดเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับแพทย์ และพยาบาล จะเห็นว่าแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมีเวลาจำกัดเนื่องจากต้องไปตรวจผู้ป่วยนอกต่อไป แพทย์บางคนอาจต้องทำธุระอย่างอื่น เช่นมีผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด มีประชุมต่างๆ ทำให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อย บางครั้งอาจเกิดปัญหาจากการใช้ยาในบางจุดได้ ในกรณีของพยาบาลก็เช่นกันการรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วยภาระงานค่อนข้างมาก และความรู้เรื่องยาไม่มาก อาจเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ทั้งจากความคลาดเคลื่อนต่างๆ และจากการขาดข้อมูลความรู้ด้านยา ดังนั้นในส่วนนี้เภสัชกรควรเป็นผู้เข้ามามีบทบาทรับผิดชอบ

สำหรับเภสัชกรมีการปฏิบัติงานในการบริหารฝ่ายเภสัชกรรมและรับผิดชอบงาน ต่างๆ ดังนี้

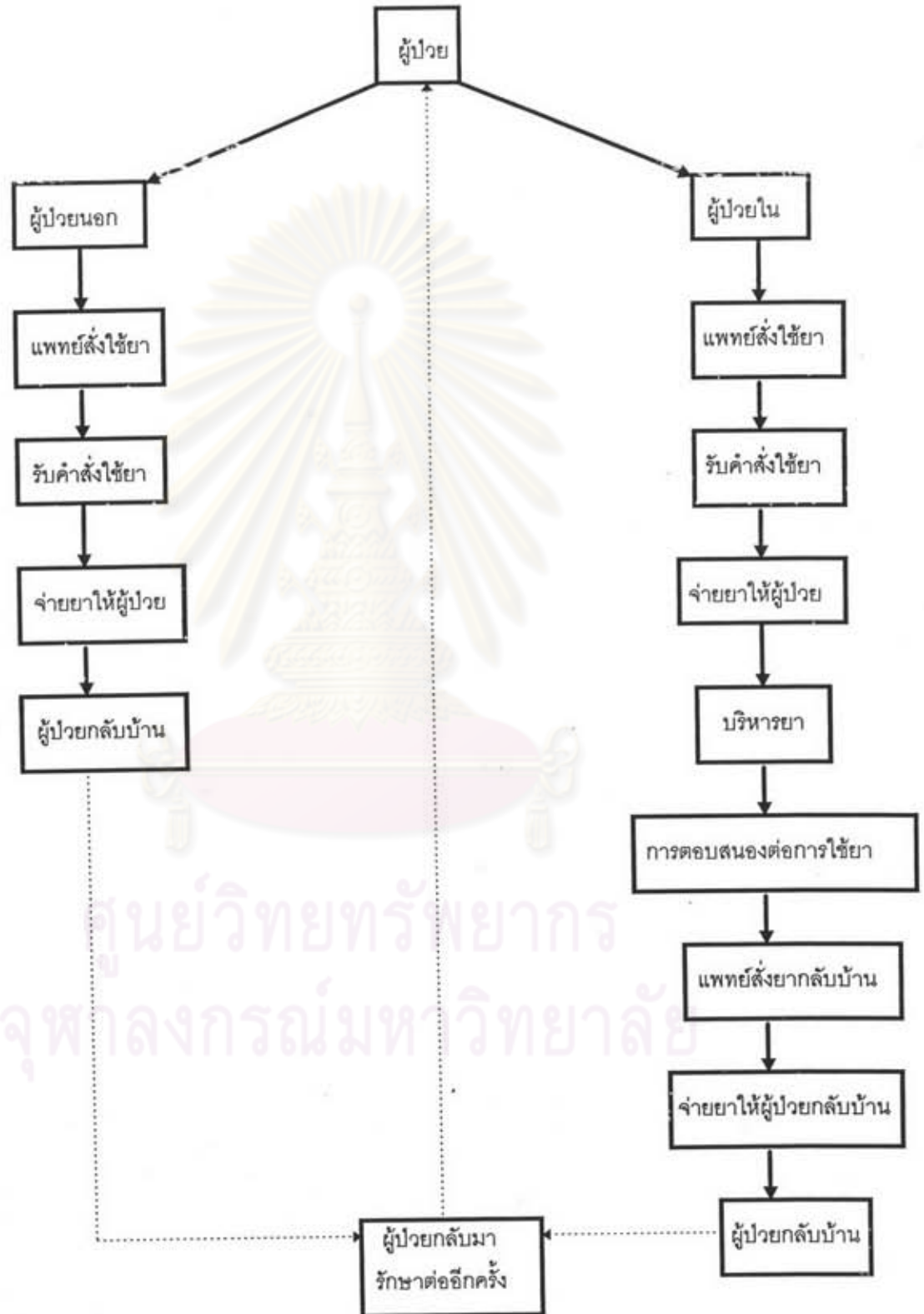
1. งานบริการเภสัชกรรม
2. งานบริหารเวชภัณฑ์
3. งานเภสัชกรรมคลินิก
4. งานเภสัชกรรมชุมชน
5. งานสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับรอง

ซึ่งมีเภสัชกรประจำ 1 คน งานในส่วนที่ยังครอบคลุมได้น้อยคืองานเภสัชกรรมชุมชน และงานเภสัชกรรมคลินิก การวิจัยนี้จึงหาแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถครอบคลุมงานทางด้านเภสัชกรรมคลินิกตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้หลักของการบริหารผู้ใช้ยา

สำหรับการกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแผนกผู้ป่วยนอก ก็เช่นกันต้องสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงาน หรือการไหลของงาน และใช้การปรับการดำเนินงานและการไหลของงานใหม่โดยประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานได้

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการเป็นโรคทางอายุรกรรม และเนื่องจากเป็นผู้ป่วยในท้องถิ่นจึงมีการหมุนเวียนของผู้ป่วย 1 คนมาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นการบริหารผู้ใช้ยาจึงสามารถทำได้ต่อเนื่องได้ และเภสัชกรผู้ทำหน้าที่บริหารผู้ใช้ยาควรเตรียมความรู้และคู่มือหนังสือทางด้านโรคอายุรกรรมที่จำเป็นเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

ซึ่งจากการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาลดังภาพที่ 2 ได้วางแผนแนวทางการบริการผู้ป่วยขึ้น
ภาพที่ 2 การให้บริการตามปกติของโรงพยาบาล



การดำเนินการเก็บข้อมูลในการบริหารผู้สูงอายุ เมื่อแยกดูแต่ละงานว่า มีกิจกรรมในการปฏิบัติอะไรบ้าง เครื่องชี้วัดที่ใช้หรือปัญหาจากการใช้ยา การเก็บข้อมูล ข้อมูลที่เก็บ และการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานและการวิเคราะห์การบริหารผู้สูงอายุ

งาน ♦ กิจกรรม	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์
1. งานคัดกรองและให้คำ ปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย ♦ คัดกรองผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่ กำหนด ♦ ศึกษาประวัติการใช้ยา ♦ สัมภาษณ์ผู้ป่วย ♦ ให้คำแนะนำปรึกษาตามแนว ทางในภาคผนวก ♦ จัดทำประวัติผู้ป่วย	1. ประวัติการใช้ยาและความ เจ็บป่วยในอดีต จาก ใ่อัตี การ์ด 2. ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย 3. ยาที่ผู้ป่วยได้รับ	1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการ 2. จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลต่อ เนื่อง จากการเป็นผู้ป่วยใน 3. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 4. จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่พบ 5. จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่ได้รับ การป้องกันและแก้ไข 6. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการ ใช้ยา ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ 7. ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย ก่อนรับบริการและหลังรับบริการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งาน ♦ กิจกรรม	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์
<p>2. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ การรับคำถามเรื่องยา ♦ ค้นคว้าหาคำตอบ ♦ บริการตอบคำถาม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำถามเรื่องยา 2. ผู้ถาม 3. เอกสารอ้างอิง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนของผู้รับบริการ 2. ชนิดของคำถาม 3. เวลาที่ใช้ในการตอบคำถาม 4. จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่พบ 5. จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่ได้รับบริการป้องกันและแก้ไข 6. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ 7. เอกสารอ้างอิงที่ใช้ และควรมีไว้เพื่อบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา
<p>3. ระบบการกระจายยาในโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ จัดทำบัญชียาสำรอง ♦ การเบิกจ่ายยาสำรอง 1 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ ♦ ตรวจสอบยาหมดอายุเสื่อมสภาพ และยาที่ไม่ตรงตามบัญชีสำรองทุก 1 เดือน ♦ เก็บยาคงค้างบนคลังสำรองคืนห้องยา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คลังยาสำรองในหน่วยงานของโรงพยาบาล 2. บัญชียาสำรองประจำหน่วยงาน 3. ยาในคลังสำรองแต่ละหน่วยงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายการ ปริมาณ และมูลค่าของยาสำรอง 2. รายการ ปริมาณ และมูลค่ายาหมดอายุ และเสื่อมสภาพ 3. รายการ ปริมาณ และมูลค่ายาที่ต้องคืน 4. ปัญหาจากการใช้ยาที่พบและป้องกัน หรือแก้ไข เปรียบเทียบกับรายการยาที่สำรอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งาน ♦ กิจกรรม	การเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์
<p>4. การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยป่วยใน</p> <p>♦ ศึกษาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย</p> <p>♦ สัมภาษณ์ผู้ป่วย</p> <p>♦ ติดตามการเกิดปัญหาในกระบวนการใช้ยาทุกขั้นตอน</p> <p>♦ จัดทำประวัติการใช้ยาและบันทึกการติดตามผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชาร์ตผู้ป่วย 2. ประวัติเก่าใน ไอพีดี การ์ด 3. ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย 4. แบบบันทึกการใช้ยา 5. MAR. 6. บัตรให้ยา 7. ยาที่ให้ผู้ป่วย 8. คาร์เด็กซ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนปัญหาที่พบทั้งหมดในแต่ละขั้นตอน เปรียบเทียบกับยาทั้งหมดที่ตรวจสอบ 2. จำนวนปัญหาที่ป้องกันและแก้ไขได้ เปรียบเทียบกับจำนวนปัญหาทั้งหมด 3. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้
<p>5. การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</p> <p>♦ ศึกษาประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย</p> <p>♦ สัมภาษณ์ผู้ป่วย</p> <p>♦ ติดตามการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย</p> <p>♦ จัดให้มีระบบการแจ้งการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามายังเภสัชกร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย 2. ประวัติการใช้ยาจาก ไอพีดี การ์ด 3. แบบบันทึกการใช้ยา 4. ชาร์ตผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 2. จำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ป้องกันและแก้ไขได้เปรียบเทียบกับทั้งหมดที่เกิดขึ้น 3. วิเคราะห์อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ 4. ผู้พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
<p>6. การประเมินการใช้ยา</p> <p>♦ ตั้งเกณฑ์การให้ยากลุ่ม Cephalosporin</p> <p>♦ ติดตามการสั่งใช้ยากลุ่ม Cephalosporin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชาร์ตผู้ป่วย 2. แพทย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของการสั่งใช้ยากลุ่ม Cephalosporin ไม่ตรงตามเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลและประเมินผลการวิจัย

3.1 สรุปรูปแบบการดำเนินงานการบริหารผู้ช้ยาในโรงพยาบาลชุมชน

3.2 วิเคราะห์ผลของการให้บริการในแง่ของ

3.2.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการในแต่ละช่วงเวลาต่อเภสัชกร 1 คน

3.2.2 กิจกรรม และเวลาที่ใช้บริการผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย

3.2.3 ความต่อเนื่องของการให้บริการบริหาร ในแง่ของการให้บริการบริหารผู้ป่วย

นอก ที่จำหน่ายจาก การเป็นผู้ป่วยใน

3.3 วิเคราะห์ผลการให้บริการบริหารผู้ช้ยา ในด้าน

3.3.1 จำนวนปัญหาจากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยที่ให้บริการบริหาร เปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด และจำนวนรายการยาที่พบปัญหา เปรียบเทียบกับจำนวนรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในแต่ละขั้นตอนของการใช้ยา

3.3.2 จำนวนปัญหาที่ได้รับการป้องกัน แก้ไข เปรียบเทียบกับปัญหาที่พบ

3.3.3 จำนวนปัญหาที่ได้รับการยอมรับข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกัน และแก้ไข

3.3.4 ระดับความสำคัญทางคลินิกของปัญหาจากการใช้ ยาที่พบ

3.4 ผลการดำเนินงานการบริหารผู้ช้ยา วิเคราะห์ตามงานในบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข 6 งานคือ

3.4.1 งานคัดกรองและให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา

3.4.2 งานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยใน

3.4.3 งานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

3.4.4 งานประเมินการใช้ยา

3.4.5 งานระบบกระจายยา

3.4.6 งานบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน และเสนอแนะ

ระยะเวลาการดำเนินงาน

มีนาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559

ตารางที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้

ขั้นตอน	ช่วงเวลาในการดำเนินงาน	ระยะเวลา
<u>ขั้นตอนที่ 1</u>		
1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	มี.ค. 38 - เม.ย. 38	2 เดือน
2. คัดเลือกโรงพยาบาล และศึกษาวิจัยนำร่อง	พ.ค. 38 - มิ.ย. 38	2 เดือน
3. กำหนดขั้นตอนการวิจัย	ก.ค. 38	ครึ่งเดือน
4. จัดเตรียมคู่มือ และสร้างเครื่องมือในการวิจัย	ก.ค. 38	ครึ่งเดือน
<u>ขั้นตอนที่ 2</u>		
ดำเนินการวิจัยตามแนวทางที่วางไว้	ส.ค. 38 - พ.ย. 38	4 เดือน
<u>ขั้นตอนที่ 3</u>		
วิเคราะห์ผลการวิจัย	ธ.ค. 38 - ม.ค. 39	2 เดือน
<u>ขั้นตอนที่ 4</u>		
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	ก.พ. 39	1 เดือน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย