

การประเมินผลงานบริการให้คำแนะนำปรึกษา และ ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ธงชัย วัลลภวรกิจ

รพ. พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ABSTRACT :

Wanlopworakit T. The Evaluation of Drug Counseling and Monitoring Service for Outpatients at Prachomklao Hospital. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 1 : 45-53.)

Department of Pharmacy, Prachomklao Hospital, Petchaburi, Thailand.

The objective of this study was to evaluate the drug counseling and monitoring service for outpatients focusing on the product of service, the readiness of pharmacists to service and the screening of the patient to receive the service. The samples were 2,140 patients, received the service during November 1993 - October 1995. Data were collected from patient's drug counseling and monitoring records and daily service records. The result revealed that :

1. Pharmacists could identify 507 patient's drug related problems. The most common problems were noncompliance, adverse drug reactions and drug interactions 41.81%, 29.19% and 11.44%, respectively. Pharmacists solved the problems by patient education 85.41% correcting the medication errors 5.52% and consultation with the physicians 9.07%. Among 225 problems which pharmacists could monitor the results of problem resolution, we found that 68.88% of the problems were disappeared.

2. The number of days which pharmacists could service was 84.09% of the official days.

3. The average number of patients screened by dispensing pharmacist to receive the service was 5.01 patients/day.

From these findings, the pharmacists should open the service every official days and screen more patients to receive the service.

บทคัดย่อ :

ธงชัย วัลลภกรกิจ. การประเมินผลงานบริการให้คำแนะนำปรึกษาและติดตามการใช้จ่ายของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 1 : 45-53.)

กลุ่มงานเภสัชกรรม, รพ. พระจอมเกล้า, เพชรบุรี.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลงานบริการ ให้คำแนะนำ ปรึกษาการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย ในด้าน ผลการให้คำแนะนำปรึกษาและติดตามการใช้จ่าย ความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกรและการคัดกรอง ผู้ป่วยเข้ารับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2536 ถึงเดือน ตุลาคม 2538 จำนวน 2,140 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาและติดตามการใช้จ่าย และแบบ สรุปการให้บริการประจำวัน จากการประเมินพบว่า

1. ผลการให้คำแนะนำปรึกษา และติดตามการใช้จ่าย จากการให้บริการ 2,797 ครั้ง เภสัชกร สามารถค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด 507 ปัญหา ปัญหาที่พบบ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ ความ ไม่สามารถใช้จ่ายตามสั่ง การเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยา และการได้รับยาซึ่งมีปฏิกิริยาต่อกันร้อยละ 41.81, 29.19 และ 11.44 ตามลำดับ เภสัชกรได้แก้ไขปัญหาที่พบโดยการให้คำแนะนำร้อยละ 85.41 แก้ไขชนิดของยา และฉลากที่คลาดเคลื่อนร้อยละ 5.52 และปรึกษาแพทย์ร้อยละ 9.07 การติดตามผลการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้ป่วย มารับบริการครั้งต่อมาพบว่า จากปัญหาทั้งหมด 225 ปัญหา ซึ่งสามารถติดตามผลได้ร้อยละ 68.88 ไม่ปรากฏ ปัญหาอื่นอีก

2. ความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร สามารถให้บริการได้ร้อยละ 84.09 ของวันทำการ ทั้งหมด

3. การคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการ เภสัชกรผู้จ่ายยาคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉลี่ย 5.01 คน/วัน ผลจากการประเมินครั้งนี้ เภสัชกรควรปรับปรุงการบริการให้สามารถบริการผู้ป่วยได้ทุกวันทำการ และคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการให้มากยิ่งขึ้น

บทนำ

ความล้มเหลวในการใช้ยารักษาโรค นอกจากจะไม่สามารถรักษาหรือควบคุมอาการของโรคได้แล้วยังก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ หรือเกิดพิษจากยา ในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1987 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากยาจำนวน 12,000 ราย และต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 15,000 ราย¹ สาเหตุที่สำคัญคือ ความไม่รู้ของผู้ป่วย, การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา และความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการให้ข้อมูลและติดตามการใช้ยา²

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้เปิดบริการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอกซึ่งมารับยาระหว่างเวลา 8.00-12.00 น. ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2536 โดยใช้รูปแบบของ อภิชาติ และคณะ³ เภสัชกร 6 คน หมุนเวียนกันวันละ 1 คน เพื่อให้บริการผู้ป่วย จากการดำเนินงานระยะหนึ่งพบว่าไม่สามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ดังนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2536 จึงได้เริ่มติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยโดยปรับบทบาทของเภสัชกรให้มีหน้าที่ค้นหา, แก้ไขและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย การดำเนินงานมีการปรับปรุงแบบบันทึก และจัดระบบการติดตามดังนี้

1. แบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษา และติดตามการใช้ยา ข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้จากการติดตามการใช้ยาในแต่ละครั้งได้แก่ความสามารถใช้ยาตามสั่ง, การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา, การวินิจฉัยโรค และยาที่ผู้ป่วยได้รับ, ยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่, ปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยซึ่งเภสัชกรค้นพบ, การแก้ไขปัญหา และการวางแผนติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย

แบบบันทึกนี้จะเก็บไว้โดยเรียงตามหมายเลขบัตรตรวจโรคของผู้ป่วย และแบบบันทึก 1 แผ่นจะใช้ในการให้บริการผู้ป่วยได้ 4 ครั้ง

2. ระบบการติดตามการใช้ยา ผู้ป่วยซึ่งได้รับคำ

แนะนำหรือการแก้ไขปัญหากับยา และมีแนวโน้มที่อาจจะเกิดปัญหาขึ้นอีก เภสัชกรจะนำบัตรติดตามการใช้ยาให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนนำไปติดไว้กับบัตรตรวจโรค เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลครั้งต่อไปเจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะดึงบัตรนี้ออกจากบัตรตรวจโรค และนำไปติดไว้กับใบสั่งยา เมื่อผู้ป่วยมารับยาที่ห้องจ่ายยาเภสัชกรก็จะส่งผู้ป่วยมาพบเภสัชกรผู้ให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการให้คำแนะนำปรึกษา และติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยนอก
2. เพื่อประเมินความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร
3. เพื่อประเมินการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ศึกษาข้อมูลการให้บริการตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2536 ถึงเดือนตุลาคม 2538 รวมระยะเวลา 2 ปี และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ, เพศ, โรคที่เป็น, ผู้มารับคำแนะนำวิธีการมารับบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการ โดยรวบรวมจากแบบบันทึกการให้บริการและใช้ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การประเมินผลการให้บริการ ประเมินจากข้อมูลการพบปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการติดตามผลการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อมา โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการให้บริการและใช้ค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. การประเมินความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร ประเมินจากร้อยละของวันทำการซึ่งเปิดบริการให้คำแนะนำ โดยรวบรวมข้อมูลจากสรุปการให้บริการประจำวัน (วันทำการสำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไปคือจันทร์ถึงศุกร์ (เว้นวันพุธ ซึ่งเปิดให้บริการและติดตามการใช้ยาใน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและไม่ได้รวมอยู่ในการวิจัยนี้ ดังนั้น วันทำการทั้งหมดจะเท่ากับ 396 วัน)

4. การประเมินการคัดกรองผู้ป่วยมารับบริการ ประเมินจากค่าเฉลี่ยต่อวัน และร้อยละของผู้รับบริการซึ่งผ่านการคัดกรองจากเภสัชกรผู้จ่ายยา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการดำเนินงานระยะเวลา 2 ปีสามารถให้บริการผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,140 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.17 ได้รับการบริการคนละ 1 ครั้ง ส่วนที่เหลือคือร้อยละ 13.83 มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่ 12 ครั้งขึ้นไปจำนวน 4 คน (ตารางที่ 1)

จากจำนวนครั้งที่ให้บริการทั้งสิ้นรวม 2,797 ครั้งร้อยละ 15.27 ของผู้รับบริการเป็นญาติผู้ป่วยสาเหตุสำคัญคือญาติมารับยาแทน ผู้ป่วยไม่ได้มาด้วย (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ช่วงอายุที่มารับบริการมากที่สุดคืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 35.47 (ตารางที่ 3) กลุ่มโรคที่มารับบริการมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อและปรสิต, โรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคตา รวมส่วนประกอบของตา คิดเป็นร้อยละ 16.61, 15.35 และ 14.06 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

2. ผลการให้บริการ

ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ จากการให้บริการทั้งหมด 2,797 ครั้ง พบปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยจำนวน 507 ปัญหา ปัญหาที่พบมาก 3 อันดับแรกได้แก่ ความไม่สามารถเข้าใจตามสั่ง, การเกิดหรือสงสัยว่าจะเกิดอาการ อันไม่พึงประสงค์จากยาและการได้รับยาซึ่งมีปฏิกิริยาต่อกัน คิดเป็นร้อยละ 41.82, 29.19 และ 11.44 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) จากปัญหาความไม่สามารถเข้าใจตามสั่งทั้งหมด 212 ปัญหา พบว่าร้อยละ 50.47 เป็นปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งมีเทคนิคพิเศษไม่ถูกต้อง เช่น ยาพ่น

แก้หอบหืด ยาหยอดตา, ยาป้ายตา, ผงเกลือแร่, แคมพูยา เป็นต้น (ตารางที่ 6)

สำหรับอาการอันไม่พึงประสงค์ นอกจากอาการแพ้ยาซึ่งแสดงออกทางผิวหนังแล้วไม่พบอาการอื่น ๆ ที่รุนแรงส่วนใหญ่จะเป็น มีนงง, คลื่นไส้, อ่อนเพลีย, ไอ, คอแห้ง และไม่พบว่าเกิดจากยาชนิดใดมากผิดปกติ

ส่วนการได้รับยาซึ่งมีปฏิกิริยาต่อกันพบว่าผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยได้รับบ่อยที่สุดคือ Tetracycline กับ Ferrous, Tetracycline กับ Antacid และ Cimetidine กับ Antacid

การแก้ไข้ปัญหาที่พบโดยเภสัชกร จากปัญหาที่พบ 507 ปัญหา เภสัชกรได้ดำเนินการแก้ไขด้วยวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย, การแก้ไขชนิดและฉลากยาที่คลาดเคลื่อน และปรึกษาแพทย์ร้อยละ 85.41, 9.07 และ 5.52 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

การติดตามผลการแก้ไข้ปัญหา จากปัญหาที่พบ 507 ปัญหา สามารถติดตามผลการแก้ไข้เมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อมา ได้ทั้งหมด 225 ปัญหา ผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ พบว่า ร้อยละ 68.88 ไม่พบปัญหาอีก ส่วนที่เหลือร้อยละ 31.12 ยังพบปัญหาเกี่ยวกับยา ปัญหาที่พบเป็นปัญหาเดิม และปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ในจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 15.56 (ตารางที่ 8)

3. ความพร้อมในการให้บริการของเภสัชกร

จำนวนวันซึ่งเภสัชกรเปิดบริการ เท่ากับร้อยละ 84.09 ของวันทำการทั้งหมด

4. การคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการ

จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 2,797 ครั้งเป็นผู้รับบริการซึ่งผ่านการคัดกรองจากเภสัชกรผู้จ่ายยาจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 59.67 รองลงมาได้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งขอรับบริการเอง มีร้อยละ 35.25 และผู้รับบริการซึ่งมีบัตรติดตามการให้ยาร้อยละ 4.65 ส่วนผู้รับบริการซึ่งแพทย์/พยาบาลส่งมามีจำนวนน้อยที่สุดคือร้อยละ 0.43

ค่าเฉลี่ย จำนวนผู้รับบริการแต่ละประเภทต่อวัน เท่ากับ 5.01, 2.96, 0.39 และ 0.04 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ

จำนวนครั้งที่มารับบริการ	จำนวนคน	ร้อยละ
1	1,844	86.17
2	166	7.76
3	60	2.81
4	21	0.98
5	20	0.93
6	7	0.32
7	6	0.28
8	6	0.28
9	1	0.05
10	2	0.09
11	3	0.14
12	4	0.19
รวม	2,140	100.00

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของประเภทผู้รับบริการ

ประเภทผู้รับบริการ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	2,370	84.73
ญาติผู้ป่วยนอก	427	15.27
รวม	2,797	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
0-10 ปี	399	14.26
11-20 ปี	130	4.65
21-30 ปี	284	10.15
31-40 ปี	343	12.26
41-50 ปี	287	10.26
51-60 ปี	128	4.58
> 60 ปี	992	35.47
ไม่ระบุอายุ	234	8.37
รวม	2,797	100.00

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคติดเชื้อและปรสิต	490	16.61
2. เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	5	0.16
3. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	6	0.21
4. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม	66	2.23
5. ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	127	4.31
6. โรคระบบประสาท	29	0.98
7. โรคหูและปุ่มกกหู	94	3.19
8. โรคตาบางส่วนประกอบของตา	415	14.06
9. โรคระบบไหลเวียนเลือด	453	15.35
10. โรคระบบหายใจ	315	10.67
11. โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	310	10.51
12. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	206	6.98
13. โรคระบบกล้ามเนื้อ	149	5.05
14. โรคระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ	286	9.69
รวม	2,951	100.00

* ผู้รับบริการ 1 คนอาจป่วยมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของปัญหาเกี่ยวกับยาซึ่งพบในผู้รับบริการ

ปัญหาเกี่ยวกับยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยได้รับยาซึ่งมีปฏิกิริยาต่อกัน	58	11.44
2. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	11	2.17
3. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดมากกว่าปกติ	24	4.74
4. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าปกติ	3	0.59
5. ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง	212	41.81
6. ผู้ป่วยไม่ได้รับยารักษาอาการเจ็บป่วย	6	1.18
7. ผู้ป่วยใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	6	1.18
8. ผู้ป่วยเกิด/สงสัยว่าจะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	148	29.19
9. ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน	9	1.78
10. ผู้ป่วยได้รับยาซึ่งมีข้อผิดพลาดของชนิดและฉลากยา	22	4.34
รวม	507	100.00

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของปัญหาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งจำแนกตามลักษณะปัญหา

ลักษณะปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช้ยาขนาดมากกว่าที่สั่ง	28	13.21
2. ใช้ยาขนาดน้อยกว่าที่สั่ง	44	20.75
3. ใช้ยาซึ่งมีเทคนิคพิเศษไม่ถูกต้อง	107	50.47
4. หยดยาเอง/ขาดยา	33	15.57
รวม	212	100.00

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของวิธีการแก้ไขปัญหากับยาโดยเภสัชกร

วิธีการ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
1. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	433	85.41
2. แก้ไขชนิดและขนาดยาที่คลาดเคลื่อน	28	5.52
3. ปรึกษาแพทย์	46	9.07
รวม	507	100.00

ตารางที่ 8 การติดตามผลการแก้ไขปัญหากับยา 225 ปัญหา

ผลการติดตาม	จำนวนปัญหา	ร้อยละ
1. ไม่พบปัญหาอีก	155	68.88
2. พบปัญหาเดิม	35	15.56
3. พบปัญหาใหม่	35	15.56
รวม	225	100.00

ตารางที่ 9 จำนวน, ร้อยละและค่าเฉลี่ยต่อวันของผู้รับบริการจำแนกตามวิธีการมารับบริการ

วิธีการ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย/วัน (ครั้ง)
1. คัดกรองจากเภสัชกรผู้จ่ายยา	1,669	59.67	5.01
2. แพทย์/พยาบาลส่งมา	12	0.43	0.04
3. ขอรับบริการเอง	986	35.25	2.96
4. ผู้ป่วยมีบัตรติดตามการใช้ยา	130	4.65	0.39
รวม	2797	100.00	8.40

วิจารณ์

การพัฒนางานบริการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี นับว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง ทั้งนี้การที่มีผู้ป่วยมารับบริการ 2 ครั้งขึ้นไปถึงร้อยละ 13.83 ทำให้เภสัชกรสามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายได้ นอกจากนี้การที่มีผู้ป่วยและญาติขอรับบริการเองโดยไม่ได้ผ่านการคัดกรองถึงร้อยละ 35.25 แสดงถึงความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยและญาติได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามเมื่อประเมินความพร้อมของเภสัชกรในการให้บริการพบว่ายังไม่สามารถเปิดบริการได้ทุกวันทำการ จำนวนวันที่เปิดได้คิดเป็นร้อยละ 84.09 ของวันทำการเท่านั้น สาเหตุเนื่องจากในบางวันเภสัชกรผู้รับผิดชอบในการให้บริการประจำวันมีภารกิจเร่งด่วนด้านอื่นไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ จึงควรแก้ไขโดยการจัดให้เภสัชกรคนอื่นปฏิบัติงานแทน

จำนวนผู้รับบริการให้คำแนะนำเฉลี่ย 8.40 คน/วัน ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นในขนาดเดียวกัน⁴ ในจำนวนนี้เป็นผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรองของเภสัชกรผู้จ่ายยาเพียง 5.01 คน/วัน สาเหตุที่อาจจะเป็นไปได้คือโดยปกติจำนวนผู้ป่วยที่มารับยาจะมีจำนวนมากในช่วงเวลาเร่งรัดระหว่าง 11 : 00-12 : 00 น. เภสัชกรผู้จ่ายยาจะให้ความสำคัญกับการตรวจสอบยากับใบสั่งยา

มากกว่าการคัดกรองผู้ป่วยไปรับคำแนะนำ นอกจากนี้ในช่วงเวลาเร่งรัดมักจะมีผู้ขอรับบริการคำแนะนำจากเภสัชกร ดังนั้นเภสัชกรผู้จ่ายยาก็จะลดการคัดกรองผู้ป่วยลง อย่างไรก็ตามจากรายงานการศึกษาต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ร้อยละ 13 ถึงร้อยละ 93 (เฉลี่ยร้อยละ 40)⁵ ดังนั้นควรปรับปรุงการคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับบริการและเพิ่มเภสัชกรผู้ให้คำแนะนำอีก 1 คนในช่วงเวลาเร่งรัดเพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างต่ำให้ครอบคลุมร้อยละ 13 ของผู้ป่วยซึ่งมารับยา หรือวันละ 26 คน (เฉลี่ยผู้ป่วยนอกมารับยาในช่วง 8.30 - 12.00 น. วันละ 200 คน)

นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยซึ่งแพทย์และพยาบาลส่งมารับบริการยังมีน้อยเนื่องจากยังไม่มีขอความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาล ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์ให้แพทย์และพยาบาลส่งผู้ป่วยซึ่งพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับยาเข้ารับบริการ

จำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาที่เภสัชกรพบจากการสัมภาษณ์และติดตามการใช้ยา 2,797 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 507 ปัญหา น้อยกว่ารายงานของ Larrat และคณะ⁶ ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับยาจำนวน 733 ปัญหาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจำนวน 1,017 ราย ทั้งนี้อาจเกิดจากเภสัชกรมีเวลาจำกัดในการค้นหาปัญหาเนื่องจากมีผู้ป่วยรายอื่นรอรับบริการ อย่างไรก็ตามปัญหาเกี่ยวกับ

ยาซึ่งเภสัชกรค้นพบมีความสอดคล้องกันกล่าวคือพบปัญหา ความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งมากที่สุด

การแก้ไขปัญหเกี่ยวกับยาที่พบส่วนใหญ่เภสัชกร จะใช้วิธีให้คำแนะนำถึงร้อยละ 85.41 นับว่าสอดคล้องกับ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบซึ่งได้แก่ ความไม่สามารถใช้ยาตาม สั่ง, การเกิดหรือสงสัยว่าจะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ และการได้รับยาซึ่งมีปฏิกิริยาต่อกัน

การติดตามผลการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยมารับ บริการครั้งต่อมาพบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจเนื่องจากร้อยละ 68.88 ไม่พบปัญหาอีก มีความใกล้เคียงกับรายงานของ ต่างประเทศ ซึ่งพบว่า การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ก่อนออกจากโรงพยาบาลโดยเภสัชกร จะช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับยา ของผู้ป่วยซึ่งพบก่อนหน้านี้ได้ถึง 75%⁷

สรุป

การประเมินผลการให้บริการคำแนะนำปรึกษา และติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ- จอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผลการให้บริการเภสัชกร สามารถค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ดำเนินการ แก้ไขและให้คำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นอีกได้ ผลเป็นที่น่าพอใจ ความพร้อมในการให้บริการควรจัด เภสัชกรให้สามารถบริการผู้ป่วยได้ทุกวันทำการ การ คัดกรองผู้ป่วยควรเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการให้มาก ยิ่งขึ้นนอกจากนี้ควรจัดเภสัชกรให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 1 คนในช่วงเวลา 11.00-12.00 น. ตลอดจนประชาสัมพันธ์ ให้แพทย์และพยาบาลส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิจิต บุญยวรรธนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และขอขอบคุณ เภสัชกรหญิงบุญราศรี คล้าชื่น หัวหน้า กลุ่มงานเภสัชกรรม และเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรม ทุกท่าน ซึ่งมีส่วนในการริเริ่มและดำเนินงานบริการให้คำ แนะนำปรึกษาจนเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Charles DH, Linda MS. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990 ; 47 : 535.
2. Eric TH, Dick RG, Linda LH. Clinical pharmacy and therapeutics. 15th ed. Maryland : William & Wilkins, 1992 : 82.
3. อภิชาติ เฟ่งเรืองโรจน์ชัย, พรชัย วีระเศรษฐศิริ, กอบแก้ว คุตวิธ, และคณะ. คู่มือการให้คำปรึกษา เรื่องยาแก่ผู้ป่วย พ.ศ. 2534 (อัดสำเนา).
4. กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพิจิตร. รายงานและสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2537. พิจิตร : โรงพยาบาลพิจิตร, 2538 : 43-8.
5. William SB, Daniel AH. Detection methods and strategies for improving medication compliance. Am J Hosp Pharm 1991 ; 48 : 1978.
6. E. Paul Larrat, Albert H. Taubman, Cynthia Willey. Compliance-related in the ambulatory population. American Pharmacy 1990 ; NS 30 NO 2 : 21.
7. Stephen AE, John PK, Marshall HB. Understanding and improving patient compliance. Intern Med 1984 ; 100 : 263.