

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามขั้นตอนการบริหารทางเภสัชกรรม(รูป1) บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2543 ถึง 30 มิถุนายน 2543 โดยประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย แพทย์ และเปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตรากาแก้ไข้ปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม กับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม คือ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2542 ถึง 30 มิถุนายน 2542 ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบอัตราการเกิดและอัตรากาแก้ไข้ปัญหาอันเนื่องมาจากยา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ (กลุ่ม I) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ (กลุ่ม II) การบริหารทางเภสัชกรรม

ตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและแพทย์ต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ศึกษา

1.1 ลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากรกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม (กลุ่ม I)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ทำการศึกษาจำนวน 630 ราย เป็นผู้ที่มิใช่มากกว่า 60 ปี จำนวน 287 ราย (ร้อยละ 45.55) ไม่มีอาชีพหรืออยู่บ้านเฉย ๆ จำนวน 303 ราย (ร้อยละ 48.09) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

1.1.2 ประชากรกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม (กลุ่ม II)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ทำการศึกษาจำนวน 629 ราย เป็นผู้ที่มิใช่มากกว่า 60 ปี จำนวน 292 ราย (ร้อยละ 46.42) ไม่มีอาชีพหรืออยู่บ้านเฉย ๆ จำนวน 287 ราย (ร้อยละ 45.63) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษา

ลักษณะประชากร	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
< 20	33	5.24	35	5.56
20 - 30	58	9.21	58	9.22
31 - 40	73	11.59	100	15.90
41 - 50	94	14.92	70	11.13
51 - 60	85	13.49	74	11.77
> 60	287	45.55	292	46.42
อาชีพ				
เกษตรกรรวม	58	9.21	52	8.27
รับจ้าง/ลูกจ้าง	237	37.62	260	41.33
ค้าขาย	7	1.11	9	1.43
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	7	1.11	2	0.32
นักเรียน/นักศึกษา	18	2.86	19	3.02
ไม่มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉย ๆ	303	48.09	287	45.63

จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือมีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้มากกว่ากลุ่มผู้มีอายุในช่วงอื่นหรือหนุ่มสาว ส่วนอาชีพของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาชีพ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอาชีพที่พบรองลงมาคือ อาชีพรับจ้างหรือลูกจ้าง ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

1.2 จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน

1.2.1 ประชากรกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

ผู้ป่วยจำนวน 167 ราย (ร้อยละ 26.51) พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน ผู้ป่วยจำนวน 137 ราย (ร้อยละ 21.75) พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน เฉลี่ยผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 4.53 วัน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2

จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน มีตั้งแต่ไม่ได้รับยากลับบ้าน จนถึงได้รับยากลับบ้าน 10 รายการ ผู้ป่วยส่วนมาก จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 24.78) ได้รับยา 4 รายการ ผู้ป่วยจำนวน 126 ราย (ร้อยละ 21.69) ได้รับยา 3 รายการ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

1.2.2 ประชากรกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม

ผู้ป่วยจำนวน 148 ราย (ร้อยละ 23.53) พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน ผู้ป่วยจำนวน 129 ราย (ร้อยละ 20.51) พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน เฉลี่ยผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5.00 วัน ดังแสดงในตาราง 2

จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านมีตั้งแต่ไม่ได้รับยากลับบ้านจนถึงได้รับยากลับบ้าน 13 รายการ ผู้ป่วยส่วนมากจำนวน 110 ราย (ร้อยละ 19.82) ได้รับยา 5 รายการ ผู้ป่วย จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 17.12) ได้รับยา 4 รายการ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 2 จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

จำนวนวันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	26	4.13	27	4.29
2	167	26.51	148	23.53
3	137	21.75	129	20.51
4	100	15.87	94	14.94
5	61	9.68	59	9.38
6	42	6.67	38	6.04
7	28	4.44	33	5.25
8	15	2.38	21	3.34
9	13	2.06	12	1.91
10	4	0.64	16	2.54
>10	37	5.87	52	8.27
เฉลี่ย (วัน)	4.53	100.00	5.00	100.00

หมายเหตุ กลุ่ม I จำนวนวันเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงสุด 82 วัน 1 ราย

กลุ่ม II จำนวนวันเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงสุด 64 วัน 1 ราย

จากตาราง 2 พบค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่พักรักษาตัวของผู้ป่วยกลุ่ม I และกลุ่ม II คือ 4.53 วัน และ 5.00 วันตามลำดับซึ่งมีค่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน

จำนวนรายการยาที่ได้รับ	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับยากลับบ้าน	8(49)	1.38	13(64)	2.30
1	24	4.13	9	1.59
2	75	12.91	35	6.20
3	126	21.69	81	14.34
4	144	24.78	100	17.70
5	116	19.97	112	19.82
6	51	8.78	95	16.81
7	24	4.13	63	11.15
8	10	1.72	34	6.02
9	2	0.34	13	2.30
10	1	0.17	8	1.42
>10	0	0	2	0.35
รวม	581(49)	100.00	565(64)	100.00

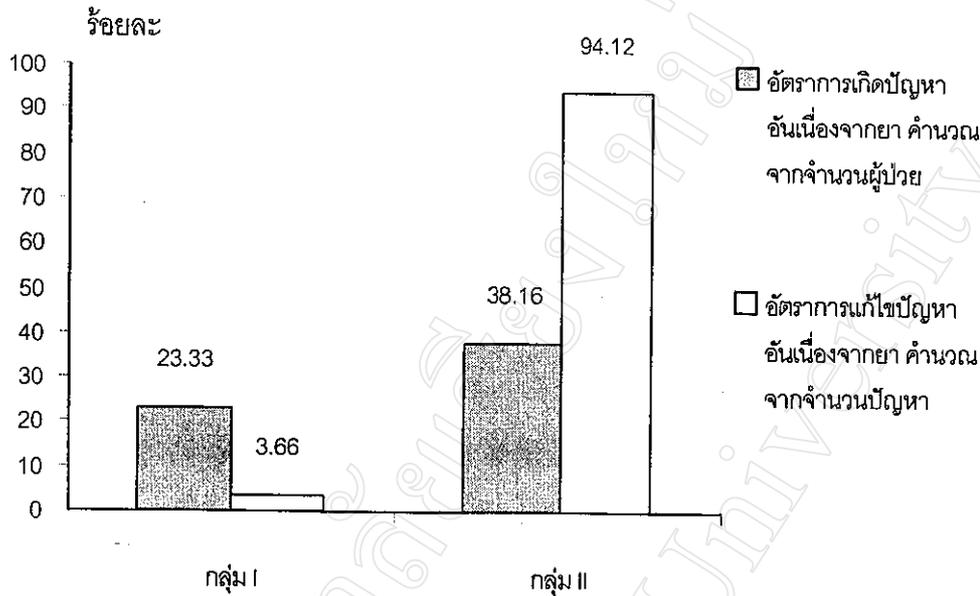
หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บ () คือ จำนวนผู้ป่วยประเภทที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย โดยวิธีเสียชีวิต ไม่สมควรอยู่ ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ย้ายหอผู้ป่วย

จากตาราง 3 จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านมีค่าไม่แตกต่างกันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยากลับบ้านมีสาเหตุจากการที่แพทย์ไม่ได้สั่งยาให้เนื่องจากไม่จำเป็นต้องได้รับยาหรือเกิดจากสาเหตุอื่นเช่น ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยไม่สมควรอยู่ หรือส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น เป็นต้น

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบอัตราการเกิดและอัตราการแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ (กลุ่ม I) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ (กลุ่ม II) การบริหารทางเภสัชกรรม

2.1 อัตราการเกิดและอัตราการแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบ

จากการศึกษาประวัติการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 630 ราย พบผู้ป่วยจำนวน 147 ราย (ร้อยละ 23.33) มีปัญหาอันเนื่องมาจากยา โดยพบปัญหาจำนวนทั้งหมด 191 ปัญหา จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาโดยเฉลี่ยคือ 1.30 ปัญหาต่อราย จากจำนวนปัญหาที่ทั้งหมดพบว่า มีการแก้ไขปัญหามีจำนวน 7 ปัญหา (ร้อยละ 3.66) และปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขหรือไม่ทราบว่าได้รับการแก้ไขมีจำนวน 184 ปัญหา (ร้อยละ 96.34) เปรียบเทียบกับการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 629 ราย พบผู้ป่วยที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากยา จำนวน 240 ราย (ร้อยละ 38.16) ซึ่งมีความมากกว่ากลุ่ม I เนื่องจากกลุ่ม II มีเภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการใช้ยาทุกขั้นตอนทำให้สามารถค้นหาปัญหาอันเนื่องมาจากยาได้มากกว่าโดยพบปัญหาทั้งหมด 357 ปัญหา จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาโดยเฉลี่ย คือ 1.49 ปัญหาต่อราย จากจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมดพบว่า ปัญหาได้รับการแก้ไขและเฝ้าระวังจำนวน 336 ปัญหา (ร้อยละ 94.12) ซึ่งมีความมากกว่ากลุ่ม I เนื่องจากกลุ่ม II มีเภสัชกรเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหามาอันเนื่องมาจากยา และปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 21 ปัญหา (ร้อยละ 5.88) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้วหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น เช่น ปัญหาที่เสนอแนะแพทย์แล้ว แต่แพทย์ยืนยันคำสั่งเดิม ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เภสัชกรไม่ได้อยู่ดูแลในช่วงเวลาที่เกิดปัญหานั้น เป็นต้น ดังแสดงในรูป 2



รูป 2 อัตราการเกิดและอัตราการแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยาของผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับ (กลุ่ม I) และกลุ่มที่ได้รับ (กลุ่ม II) การบริหารทางเภสัชกรรม

ในผู้ป่วยกลุ่ม II ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขจำนวน 336 ปัญหา วิธีการแก้ไขและเฝ้าระวังปัญหา โดยการประสานงานกับแพทย์ จำนวน 146 ปัญหา พยาบาล จำนวน 62 ปัญหา เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา จำนวน 13 ปัญหา ให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วย จำนวน 86 ปัญหา และเภสัชกรเฝ้าระวังปัญหา จำนวน 39 ปัญหาซึ่งปัญหาบางปัญหาต้องใช้วิธีการแก้ไขมากกว่าหนึ่งวิธี เช่นปัญหา คำสั่งแพทย์ไม่ชัดเจนต้องแก้ปัญหาโดยประสานงานทั้งแพทย์และพยาบาลเป็นต้น ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 วิธีการแก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาอันเนื่องมาจากยาของผู้ป่วยกลุ่ม II

วิธีการแก้ไขและเฝ้าระวังปัญหา	จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไขและเฝ้าระวัง
1. ประสานงานกับแพทย์	146
2. ประสานงานกับพยาบาล	62
3. ประสานงานกับเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา	13
4. ให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติ	86
5. เภสัชกรเฝ้าระวังปัญหา	39

2.2 อายุของผู้ป่วยกับการเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยา

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยาพบได้ในอัตราที่ใกล้เคียงกันในแต่ละช่วงอายุ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยาแบ่งตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย

อายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย กลุ่ม I		จำนวนผู้ป่วย กลุ่ม II	
	ทั้งหมด	ที่เกิดปัญหา	ทั้งหมด	ที่เกิดปัญหา
< 20	33	4(12.12)	15	11(31.43)
20 – 30	58	11(18.97)	58	29(51.79)
31 – 40	73	16(21.92)	100	39(39.00)
41 – 50	94	19(20.21)	70	25(35.71)
51 – 60	85	27(31.76)	74	33(44.59)
> 60	287	70(24.39)	292	103(35.27)
รวม	630	147(23.33)	629	240(38.16)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ() คือจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยาในแต่ละกลุ่มอายุ

2.3 จำนวนการเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยากับระยะเวลาที่พบปัญหา

จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาแบ่งตามระยะเวลาที่พบปัญหา ส่วนใหญ่พบในช่วงระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 145 ปัญหา (ร้อยละ 75.91) กลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 215 ปัญหา (ร้อยละ 60.22) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาแบ่งตามระยะเวลาที่พบ

ระยะเวลาที่พบปัญหา	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัญหาที่พบก่อนเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	27	14.14	75	21.01
2. ปัญหาที่พบระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	145	75.91	215	60.22
3. ปัญหาที่พบในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	19	9.95	67	18.77
รวม	191	100.00	357	100.00

จากตาราง 6 ปัญหาที่ค้นพบ เภสัชกรเข้าไปมีบทบาทในการแก้ไข ป้องกัน ทุกปัญหา ในกรณีปัญหาที่พบก่อนเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เภสัชกรเข้าไปมีบทบาทในการให้คำแนะนำ บริโภคและประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.4 อัตราการเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยากับกระบวนการใช้ยา

จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยา แบ่งตามกระบวนการใช้ยา ส่วนใหญ่พบปัญหาในกระบวนการสั่งใช้ยา เช่น การสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา การสั่งยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น โดยพบปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมจำนวน 163 ปัญหา (ร้อยละ 85.34) และพบปัญหาในกลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 225 ปัญหา (ร้อยละ 63.03) สำหรับปัญหาในกระบวนการจ่ายยา เช่น ห้อยยาจ่ายยาไม่ตรงชนิดหรือจำนวนตามสั่ง เป็นต้น ไม่พบปัญหาในกระบวนการนี้ในกลุ่ม I แต่พบปัญหาในกลุ่ม II ร้อยละ 5.04 ปัญหาในกระบวนการบริหารยา เช่น การลืมนำยาไปให้ผู้ป่วยรับประทาน การให้ยาแก่ผู้ป่วยไม่ตรงตามคำ

สั่งแพทย์เป็นต้น โดยพบปัญหาในกลุ่ม II มากกว่ากลุ่ม I ส่วนปัญหาในกระบวนการการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การไม่ใช้ยาตามสั่ง การใช้ยาไม่ถูกวิธี เป็นต้น โดยพบปัญหาในกลุ่ม II มากกว่ากลุ่ม I ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาแบ่งตามกระบวนการใช้ยา

กระบวนการใช้ยา	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.กระบวนการสั่งใช้ยา	163	85.34	225	63.03
2.กระบวนการจ่ายยา	0	0.00	18	5.04
3.กระบวนการการบริหารยา	1	0.52	23	6.44
4.กระบวนการการใช้ยาของผู้ป่วย	27	14.14	91	25.49
รวม	191	100.00	357	100.00

จากตาราง 7 พบว่าจำนวนร้อยละของปัญหาในกระบวนการสั่งใช้ยากกลุ่ม II น้อยกว่ากลุ่ม I

2.5 ประเภทของปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบ

จากปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่ค้นพบในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบปัญหาทั้งหมด 191 ปัญหา สามารถแบ่งได้เป็นประเภทต่าง ๆ เรียงจากมากไปหาน้อย คือ ปัญหาอันเนื่องมาจากยาในลักษณะอื่น ๆ เช่นความไม่ชัดเจนในการสั่งยา ทั้งขนาดการใช้ เวลาที่ใช้ เป็นต้น จำนวน 91 ปัญหา (ร้อยละ 47.65) ปัญหาปฏิกริยาระหว่างยา 29 ปัญหา (ร้อยละ 15.18) การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง 28 ปัญหา (ร้อยละ 14.66) การได้รับยาไม่เหมาะสม 14 ปัญหา (ร้อยละ 7.33) การได้รับยานานเกินไป 13 ปัญหา (ร้อยละ 6.81) การได้รับยาน้อยเกินไป 9 ปัญหา (ร้อยละ 4.71) การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ 6 ปัญหา (ร้อยละ 3.14) การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งชี้ 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.52) ส่วนปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่ค้นพบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบปัญหาทั้งหมด 357 ปัญหา ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม สามารถแบ่งเป็นประเภทของปัญหา เรียงจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง 96 ปัญหา (ร้อยละ 26.89) ปัญหาปฏิกริยาระหว่างยา 58 ปัญหา (ร้อยละ 16.25) การได้รับยาน้อยเกินไป 56 ปัญหา (ร้อยละ 15.69) ปัญหาอันเนื่องมาจากยาในลักษณะอื่น ๆ 51 ปัญหา (ร้อยละ 14.29) การได้รับยาไม่เหมาะสม 40 ปัญหา (ร้อยละ 11.20)

การไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ 26 ปัญหา (ร้อยละ 7.28) การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา 15 ปัญหา (ร้อยละ 4.20) การได้รับยาขนาดมากเกินไป 13 ปัญหา (ร้อยละ 3.64) และการใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้ 2 ปัญหา (ร้อยละ 0.56) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาแยกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหาอันเนื่องมาจากยา	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ	6	3.14	26	7.28
2. การได้รับยาไม่เหมาะสม	14	7.33	40	11.20
3. การได้รับยาขนาดน้อยเกินไป	9	4.71	56	15.69
4. การได้รับยาขนาดมากเกินไป	13	6.81	13	3.64
5. การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	28	14.66	96	26.89
6. ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา	0	0	15	4.20
7. ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา	29	15.18	58	16.25
8. การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้	1	0.52	2	0.56
9. ปัญหาอันเนื่องมาจากยาในลักษณะอื่น ๆ	91	47.65	51	14.29
รวม	191	100.00	357	100.00

จากตาราง 8 พบว่าประเภทปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่ม I คือปัญหาอันเนื่องมาจากยาในลักษณะอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนในการสั่งใช้ยาของแพทย์ ส่วนในกลุ่ม II พบน้อยกว่า สำหรับปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาและการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง พบอัตราการเกิดปัญหาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาไม่พบในกลุ่ม I

การแบ่งกลุ่มปัญหาอันเนื่องมาจากยาตามความรุนแรงของปัญหาที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์ของ Schneider (ภาคผนวก ง) พบว่าจำนวนปัญหาของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม I และกลุ่ม

II ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 คือ เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังติดตาม หรือควรมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาคือ ร้อยละ 60.20 และ 50.42 ตามลำดับจำนวนของปัญหาที่พบมากเป็นอันดับรองลงมาของผู้ป่วยทั้งกลุ่ม I และกลุ่ม II จัดอยู่ในระดับ 1 เป็นความรุนแรงอยู่ในระดับที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายและไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงการรักษาคือร้อยละ 21.48 และ 39.22 ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงของปัญหาระดับ 4 หรือเป็นปัญหาที่ต้องมีการให้การรักษาเพิ่มเติมจากสาเหตุปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่เกิดขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลานอนพักรักษาตัวนานขึ้นพบว่าปัญหาทั้งหมดเกิดขึ้นในกระบวนการการใช้ยาของผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่ม I สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม II ปัญหาเกือบทั้งหมดของระดับความรุนแรงเกิดจากกระบวนการใช้ยาของผู้ป่วยมีเพียง 1 ปัญหาที่เกิดจากกระบวนการการบริหารยาตามรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยา (Schneider, 1995)

ระดับความรุนแรง	กลุ่ม I		กลุ่ม II	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	41	21.48	140	39.22
2	115	60.20	180	50.42
3	23	12.04	6	1.68
4	12	6.28	31	8.68
5	-	-	-	-
6	-	-	-	-
รวม	191	100.00	357	100.00

จากตาราง 9 พบว่าปัญหาส่วนใหญ่มีความรุนแรงอยู่ในระดับ 1 และ 2 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงสามารถป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น พบว่าสัดส่วนของจำนวนปัญหา ระดับ 1 ในผู้ป่วยกลุ่ม II มากกว่ากลุ่ม I และอัตราส่วนของปัญหาที่มีระดับรุนแรงที่สูงขึ้น(ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป) ของกลุ่ม II มีค่าน้อยกว่ากลุ่ม I ส่วนระดับความรุนแรง ระดับ 4 ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยและปัญหาประเภทเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ตอนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและแพทย์ต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

3.1 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

จากแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจำนวน 377 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.94 ของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 174 ราย (ร้อยละ 46.15) และไม่มีอาชีพจำนวน 169 ราย (ร้อยละ 44.83) โดยมีข้อมูลอายุ และอาชีพของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตาราง 10

ตาราง 10 ลักษณะประชากรของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสัมภาษณ์ความพึงพอใจ

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	19	5.04
20 – 30	40	10.61
31 – 40	64	16.98
41 – 50	40	10.61
51 – 60	40	10.61
> 60	174	46.15
อาชีพ		
เกษตรกร	32	8.49
รับจ้าง/ลูกจ้าง	157	41.64
ค้าขาย	3	0.80
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	2	0.53
นักเรียน/นักศึกษา	14	3.71
ไม่มีอาชีพ/อยู่บ้านเฉย ๆ	169	44.83

ผลการประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีในทุกหัวข้อ โดยผู้ป่วยมีความพอใจต่อการดูแลเรื่องยาที่ได้รับจากเภสัชกร และความพอใจต่อการที่เภสัชกรนำยามาจ่ายพร้อมคำแนะนำบนห่อผู้ป่วยก่อนกลับบ้านสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 4.94) ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่ได้รับจากเภสัชกร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.01 เนื่องจากเภสัชกรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการแนะนำการใช้ยา ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตาราง 11

ตาราง 11 ลักษณะความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการบริการทางเภสัชกรรม

หัวข้อ	ความพึงพอใจในการบริการ					ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
1.การสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยาและการเจ็บป่วยโดยเภสัชกร	281 (74.54)	94 (24.93)	2 (0.53)	-	-	4.74
2.การให้ความรู้เรื่องยา	310 (8.23)	65 (17.24)	2 (0.53)	-	-	4.82
3.ความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาที่ท่านได้รับจากเภสัชกร	276 (73.21)	79 (20.95)	22 (5.84)	-	-	4.67
4.การให้ความรู้เรื่องโรค	153 (40.58)	163 (43.24)	60 (15.29)	-	1 (0.26)	4.24
5.ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่ท่านเป็น จากเภสัชกร	124 (32.89)	137 (40.65)	111 (29.44)	5 (1.32)	-	4.01
6.การที่เภสัชกรนำยามาจ่ายพร้อมคำแนะนำให้ท่าน ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	355 (94.16)	20 (5.31)	2 (0.53)	-	-	4.94
7.การพูดคุยของเภสัชกรสุภาพเป็นกันเอง	349 (92.57)	28 (7.43)	-	-	-	4.93
8.ระยะเวลาที่เภสัชกรใช้เพื่ออธิบายเรื่องยาให้ท่าน เหมาะสม	283 (75.07)	88 (23.24)	6 (1.59)	-	-	4.73
9.ท่านมีความพอใจต่อการดูแล เรื่องยาที่ท่านได้รับจากเภสัชกร	356 (94.43)	20 (5.31)	1 (0.26)	-	-	4.94

หมายเหตุ : ตัวเลขใน () แสดงร้อยละของจำนวนผู้ป่วย

3.2 การประเมินความพึงพอใจของแพทย์ต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

การประเมินความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้ทำการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามแพทย์ที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในช่วงเวลาที่มีการศึกษา ซึ่งมีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยจำนวน 4 ราย โดยแบ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 3 ราย แพทย์ทั่วไป จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย หญิง 1 ราย อายุของแพทย์ทั้ง 4 ราย อายุไม่เกิน 50 ปี แพทย์ทุกคนเคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อนเริ่มการศึกษาวิจัยนี้ และเคยมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับเภสัชกรที่ทำหน้าที่บริหารทางเภสัชกรรมมาก่อนที่จะมีงานบริหารทางเภสัชกรรมรพ. ลำพูน จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นแพทย์ทั่วไป จำนวน 1 ราย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 1 ราย ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 ลักษณะประชากรของแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

ลักษณะประชากร	จำนวน
เพศ	
ชาย	3
หญิง	1
อายุ (ปี)	
20 - 30	1
31 - 40	2
41 - 50	1
ประเภทของแพทย์	
ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม	3
แพทย์ทั่วไป	1

ผลการประเมินความพึงพอใจของแพทย์ต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าแพทย์มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 3.75 ถึง 4.67 ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 13

ตาราง 13 ลักษณะความพึงพอใจของแพทย์ต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม

หัวข้อ	จำนวนแพทย์ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย ของความ พึงพอใจ	หมายเหตุ
	ในการบริการ						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1			
1.เภสัชกรรวบรวมข้อมูล ประวัติการให้ยาของผู้ป่วย	2	2	-	-	-	4.50	-
2.เภสัชกรตรวจสอบความ ถูกต้องของยาทุกขั้นตอน ก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยแต่ละ ราย	2	1	-	-	-	4.67	ไม่ตอบ 1 ราย
3.ข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยที่ เภสัชกรเสนอให้ท่าน หรือนำ มาปรึกษาท่าน	1	1	2	-	-	3.75	-
4.ข้อมูลด้านยาที่ท่านได้รับ จากเภสัชกรเมื่อท่านถาม	2	2	-	-	-	4.50	-
5.เภสัชกรแนะนำการใช้ยา ให้ผู้ป่วย ขณะรักษาอยู่บน หอผู้ป่วย เช่น แนะนำและ ฝึกการใช้ยาพ่น	1	2	1	-	-	4.00	-
6.เภสัชกรจ่ายยาพร้อมให้ คำแนะนำปรึกษาให้แก่ผู้ ป่วยที่จะกลับบ้าน ณ หอผู้ ป่วย	2	1	-	-	-	4.67	ไม่ตอบ 1 ราย
7.การพูดคุยของเภสัชกร สุภาพเป็นกันเอง	2	2	-	-	-	4.50	-
8.ความสะดวกที่เภสัชกร ร่วมตรวจเยี่ยมผู้ ป่วย (round ward) พร้อมกับ ท่าน	2	-	2	-	-	4.00	-
9.ท่านมีความพึงพอใจต่อ งานบริหารทางเภสัชกรรม	2	2	-	-	-	4.50	-

ในการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาล ลำพูน ได้มีการให้บริการตอบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ซึ่งข้อมูลในการให้บริการนี้สามารถเป็นข้อมูลประกอบสำหรับความพึงพอใจของแพทย์ต่อการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร พบว่าเภสัชกรได้รับคำถามทั้งหมด 211 คำถาม เป็นคำถามจากแพทย์ จำนวนทั้งหมด 128 คำถาม (ร้อยละ 60.66) โดยเป็นคำถามจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมจำนวน 16 คำถาม และคำถามจากแพทย์ทั่วไป จำนวน 112 คำถาม คำถามจากพยาบาล จำนวน 72 คำถาม (ร้อยละ 34.12) และจากผู้ป่วยหรือญาติ จำนวน 11 คำถาม (ร้อยละ 5.22) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนคำถามที่เภสัชกรได้รับการปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

ผู้ปรึกษา	จำนวน คำถาม (รายการ)	ลักษณะการตอบคำถาม		การนำไปใช้ประโยชน์		
		ให้คำตอบ ได้ทันที	ต้องค้นเอกสาร อ้างอิง	เพื่อรักษาผู้ป่วย ปฏิบัติ	ไม่ ปฏิบัติ	เพื่อเป็น ความรู้
1. แพทย์	128 (60.66)	86 (67.19)	42 (32.81)	113 (88.22)	-	15 (11.72)
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านอายุรกรรม	16	7	9	15	-	1
- แพทย์ทั่วไป	112	79	33	98	-	14
2. พยาบาล	72	67	5	49	-	23
3. ผู้ป่วย/ญาติ	11	11	-	10	-	1
รวม	211 (100.00)	164 (77.73)	47 (22.27)	172 (81.52)	-	39 (18.48)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บ () แสดงร้อยละของจำนวนคำถามแต่ละประเภท

จากตาราง 14 พบว่า คำถามที่แพทย์ปรึกษาทั้งหมด 128 รายการ เภสัชกรสามารถให้คำตอบได้ทันที จำนวน 86 รายการ (ร้อยละ 67.19) และต้องค้นจากเอกสารอ้างอิง จำนวน 42 รายการ (ร้อยละ 32.81) วัตถุประสงค์ของคำถามที่ได้รับการปรึกษาในการวิจัยนี้แบ่ง เป็น 2 ประเภท คือ เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยและเพื่อเป็นความรู้ พบว่า เป็นคำถามเพื่อนำข้อมูลไปรักษาผู้

ป่วยจำนวน 113 รายการ (ร้อยละ 88.22) และจากการติดตามผลพบว่าข้อมูลที่ได้จากเภสัชกรทุกรายการ แพทย์ได้นำไปปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย ไม่มีคำตอบรายการใดที่แพทย์ไม่นำไปปฏิบัติในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่วนคำถามเพื่อเป็นความรู้ มีจำนวน 15 รายการ (ร้อยละ 11.72) ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความพึงพอใจในส่วนของคุณภาพข้อมูลด้านยาที่แพทย์ปรึกษาจากเภสัชกรอยู่ในเกณฑ์ดีมากถึงมากที่สุด และการที่มีเภสัชกรให้คำปรึกษาแก่แพทย์ถือว่าการป้องกันปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่จะเกิดขึ้นด้วย

ประเภทของคำถาม ที่เภสัชกรได้รับการปรึกษาแสดงไว้ในตาราง 15 โดยพบว่า ประเภทคำถามจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมส่วนใหญ่ เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบที่มีจำหน่ายหรือที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย และที่เกี่ยวข้องกับขนาดยาหรือการบริหารยา ประเภทละ 5 คำถามเท่ากัน ประเภทคำถามจากแพทย์ทั่วไปส่วนใหญ่เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการนำบัตรหรือประสิทธิภาพของยาจำนวน 38 คำถาม รองลงมาเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับขนาดหรือการบริหารยาจำนวน 25 คำถาม ประเภทคำถามจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเอกลักษณ์เภสัชภัณฑ์ จำนวน 23 คำถาม ส่วนผู้ป่วยหรือญาติถามคำถามแต่ละประเภทในจำนวนใกล้เคียงกัน

ตาราง 15 ประเภทของคำถามที่เภสัชกรได้รับการปรึกษา

ประเภทคำถาม	จำนวนคำถามที่เภสัชกรได้รับปรึกษา			
	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านอายุรกรรม	แพทย์ ทั่วไป	พยาบาล	ผู้ป่วย /ญาติ
1. คุณลักษณะ เอกลักษณะเภสัชภัณฑ์	-	4	23	1
2. รูปแบบที่มีจำหน่ายหรือที่เหมาะสม ต่อผู้ป่วยแต่ละราย	5	11	8	1
3. เภสัชจลนพลศาสตร์	1	-	1	-
4. การใช้ในสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร	-	7	2	1
5. ปฏิกริยาต่อกันหรืออันตรกิริยาต่อกันของยา	-	9	-	1
6. สูตรตำรับ	1	1	3	-
7. อาการอันไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียง	3	14	1	2
8. พิษของยาหรือความเป็นพิษ	-	3	-	-
9. ขนาดยาหรือการบริหารยา	5	25	10	1
10. การบำบัดหรือประสิทธิภาพ	1	38	17	3
11. ความเข้ากันได้หรือความคงตัว	-	-	7	-
12. สมุนไพรหรือยาแผนโบราณ	-	-	-	1
รวม	16	112	72	11

จากตาราง 15 จะเห็นว่าประเภทคำถามที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและแพทย์ทั่วไปไปปรึกษาเภสัชกร คือ ข้อมูลขนาดการใช้ยาหรือการบริหารยา ส่วนคำถามที่แพทย์ทั่วไปปรึกษาในจำนวนที่มากกว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคือ คำถามประเภทข้อมูลยาด้านการบำบัดรักษาหรือประสิทธิภาพของยา จะเห็นได้ว่าประเภทของแพทย์มีผลต่อประเภทของคำถามที่ปรึกษา