

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการประเมินผลการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลลำพูน โดยมีกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมดังนี้คือ บันทึกประวัติการใช้ยา และสัมภาษณ์ผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วยและการสั่งใช้ยาของแพทย์ โดยร่วมในทีมตรวจรักษาประจำวัน ติดตามการคัดลอกคำสั่งแพทย์ ติดตามการจ่ายยาให้ผู้ป่วย ติดตามการบริหารยาให้ผู้ป่วย ติดตามการตอบสนองต่อการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พร้อมกับจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2543 ถึง 30 มิถุนายน 2543 โดยเปรียบเทียบอัตราการเกิดปัญหาและอัตราการแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากยากับช่วงระยะเวลาที่ไม่มีการให้การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง คือ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2542 ถึง 30 มิถุนายน 2542 และประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยและแพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในช่วงระยะเวลามีการบริหารทางเภสัชกรรม ผลการประเมินจะทำให้ทราบว่าการบริหารทางเภสัชกรรมมีคุณประโยชน์ต่อการให้ยาของผู้ป่วยมาก โดยพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม คือ ที่ไม่ได้รับ (กลุ่ม I) และที่ได้รับ (กลุ่ม II) การบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนใหญ่มีอายุสูงกว่า 60 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่มีการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ สุขภาพอาจไม่สมบูรณ์เมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีอายุอยู่ในช่วงวัยหนุ่มสาว จึงทำให้เกิดโรคต่างๆได้ง่าย และส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ อาชีพรองลงมาคืออาชีพรับจ้างหรือลูกจ้าง ซึ่งการให้ความรู้เรื่องยาที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่น จากการบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งนี้ พบอัตราผู้ป่วยที่เกิดปัญหานั้นเนื่องจากยาก็คือ จำนวนร้อยละ 38.16 ของผู้ป่วยทั้งหมด มากกว่าของกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเนื่องจากเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการค้นหาปัญหานั้นเนื่องจากยาในกระบวนการต่างๆในการใช้ยาและเภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากยาเมื่อมีการให้การบริหารทางเภสัชกรรมได้สูงถึงร้อยละ 94.12 เปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

พบว่าปัญหาอันเนื่องจากยาสามารถแก้ไขได้เพียงร้อยละ 3.66 เท่านั้น

อัตราการเกิดปัญหาอันเนื่องจากยาในการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบน้อยกว่าในการศึกษากลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม เป็นการศึกษาย้อนหลังจากประวัติการรักษาผู้ป่วยโดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยอย่างเดียว ซึ่งขาดกระบวนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การติดตามการบริหารยา การจ่ายยา และการแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ทำให้พบจำนวนปัญหาอันเนื่องจากยาน้อยกว่าความเป็นจริงได้ แต่จากการที่เภสัชกรได้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมสามารถค้นหาปัญหาอันเนื่องจากยาจำนวนมากที่ต้องการการแก้ไขและป้องกัน ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาไม่มีการค้นหาปัญหาอันเนื่องจากยาอาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้

ในส่วนของอัตราการแก้ไขปัญหาอันเนื่องจากยาที่พบ พบว่าการให้บริหารทางเภสัชกรรมสามารถช่วยแก้ไขปัญหาและการเฝ้าระวังปัญหาอันเนื่องจากยาได้มากกว่าการที่ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยได้ทำการประสานงานในการแก้ปัญหาอันเนื่องจากยาที่พบตามสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการคัดลอกคำสั่งซื้อยาผิดพลาด เภสัชกรดำเนินการประสานงานกับพยาบาลในการแก้ไขให้ถูกต้อง และได้เฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ทันทีที่ตรวจพบเช่น ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการที่ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ทำให้ปัญหาจากยาถูกละเลยและไม่ได้รับการแก้ไข

ปัญหาที่ไม่ได้แก้ไข ในกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 21 ปัญหา (ร้อยละ 3.36) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้วหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น เช่น ยาที่ควรรับประทานก่อนอาหารแต่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร หรือปัญหาที่เสนอแนะแพทย์แล้ว แต่แพทย์ยืนยันคำสั่งเดิม เป็นต้น

จำนวนปัญหาอันเนื่องจากยาที่พบสูงสุดคือ 5 ปัญหาต่อราย ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาอันเนื่องจากยากกลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมและกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม คือ

1.30 ปัญหาต่อราย และ 1.49 ปัญหาต่อราย ตามลำดับ ซึ่งการศึกษากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมขาดกระบวนการติดตามปัญหาอันเนื่องจากยาหลายขั้นตอน ซึ่งอาจมีค่าน้อยกว่าความเป็นจริงได้ เมื่อเทียบกับการศึกษาของเปรมจิตต์ จริยพงศ์ไพบูลย์ (2539) มีค่าเฉลี่ย 0.70 ปัญหาต่อราย และการศึกษาของวงศ์นี้ กุลพรม (2542) มีค่าเฉลี่ย 1.30 ปัญหาต่อราย ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละการศึกษามีความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ลักษณะของโรงพยาบาล แพทย์ ชนิดของโรค และประเภทของยาที่ผู้ป่วยใช้ กล่าวโดยสรุปคือค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหาต่อผู้ป่วยหนึ่งรายไม่เกิน 2 ปัญหา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาอันเนื่องจากยามากที่สุดของผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่ไม่ได้รับและกลุ่มที่ได้รับการให้การบริหารทางเภสัชกรรม เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ มีการเสื่อมลง เกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลายอย่าง และผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเป็นระยะเวลานาน ๆ หรือเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกัน ทำให้ต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน จึงเพิ่มโอกาสที่จะเกิดปัญหาอันเนื่องจากยาโดยเฉพาะปัญหาในการใช้ยาตามสั่งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาคร ขาวขำและคณะ(2539) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สอดไม่สามารถใช้ยาตามสั่งร้อยละ 94.10

เมื่อจำแนกปัญหาอันเนื่องจากยาตามระยะเวลาที่พบปัญหา พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ร้อยละ 85.86 และ 78.99 ของกลุ่ม I และกลุ่ม II ตามลำดับ สำหรับปัญหาที่พบในกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการให้ยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยที่บ้าน ถ้าปัญหาอันเนื่องจากยาในขั้นตอนนี้ไม่ได้ถูกแก้ไขจะส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยต่อไปได้ จากจำนวนร้อยละของปัญหาที่พบในช่วงที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่ม II น้อยกว่า กลุ่ม I ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่มีเภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการให้ยาและมีบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาด้านยาแก่แพทย์ พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติทำให้เกิดการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นมากในขั้นตอนนี้ จากการศึกษาระบวนการให้ยาพบว่าปัญหาอันเนื่องจากยาส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกระบวนการสั่งใช้ยาทั้งของกลุ่ม I และกลุ่ม II (ร้อยละ 85.34 และ 63.03 ตามลำดับ) ซึ่งพบปัญหาในกระบวนการสั่งใช้ยากกลุ่ม II น้อยกว่ากลุ่ม I ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีเภสัชกรเป็นที่ปรึกษาเรื่องยาทำให้ช่วยลดสัดส่วนปัญหาในกระบวนการ

การนี้ได้ ส่วนการไม่พบปัญหาในกระบวนการจ่ายยาในผู้ป่วยกลุ่ม I และพบจำนวนปัญหาในกระบวนการบริหารยาในผู้ป่วยกลุ่ม I น้อยนั้น ซึ่งอาจน้อยกว่าความเป็นจริงได้เนื่องจากไม่มี เกสซ์กรเข้า ไปติดตามค้นหาและตรวจสอบปัญหา อย่างไรก็ตามแสดงให้เห็นว่ากระบวนการจ่ายยาในผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยยังมีปัญหามาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมจิตต์ จริยพงศ์ไพบูลย์ (2539) ที่พบปัญหาอันเนื่องมาจากยา เกิดจากปัญหาการสั่งใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 50.60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Knapp และคณะ (1998) ที่พบปัญหาอันเนื่องมาจากยานั้น เกิดจากปัญหาการเลือกใช้ยาร้อยละ 50.00 ดังนั้นเกสซ์กรจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นเนื่องจากกระบวนการสั่งใช้ยาในผู้ป่วย

ประเภทของปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบ แบ่งตามแนวทางของ Helper and Strand (1990) เรียงจากลำดับมากไปน้อยของกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ได้ดังนี้

1. การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง จำนวน 96 ปัญหา (ร้อยละ 26.89) สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่ ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการจ่ายยาของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก ตลอดจนการพัฒนากระบวนการทำงานบนหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแพทย์สั่งมีความสำคัญมากเช่นเดียวกัน
2. ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยา จำนวน 58 ปัญหา (ร้อยละ 16.25) ปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ยังไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยแต่ต้องมีการเฝ้าระวัง
3. การได้รับยานานเกินไป จำนวน 56 ปัญหา (ร้อยละ 15.69) ปัญหานี้ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษเช่นยาพ่นไม่ถูกต้องทำให้ได้รับยาน้อยกว่าขนาดที่ต้องการได้
4. ปัญหาอันเนื่องมาจากยาในลักษณะอื่น ๆ จำนวน 51 ปัญหา (ร้อยละ 14.29) ปัญหาประเภทนี้ไม่สามารถจัดกลุ่มอื่นได้เช่นความไม่ชัดเจนในการสั่งยาของแพทย์เป็นต้น
5. การได้รับยาไม่เหมาะสม จำนวน 40 ปัญหา (ร้อยละ 11.20) ปัญหานี้เกิดได้จากตัวผู้ป่วยเอง เช่น ชี้อายุชดมารับประทานเอง ซึ่งการแก้ไขปัญหาก็เกิดจากตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยา และปัญหาที่เกิดจากผู้ให้บริการ เช่น การสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมกับภาวะร่างกายของผู้ป่วย โดยเกสซ์กรสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการประสานงานกับแพทย์ เป็นต้น

6. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ จำนวน 26 ปัญหา (ร้อยละ 7.28)
7. ปัญหาเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา จำนวน 15 ปัญหา (ร้อยละ 4.20) ปัญหานี้เภสัชกรมีบทบาทสำคัญมากทั้งในการค้นหา การประเมิน การรายงาน การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การเฝ้าระวังโดยระบบการบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยและการรายงาน การออกบัตรแพ้ยา ประจำตัวผู้ป่วย การให้คำแนะนำ รวมถึงการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น
8. การได้รับยาขนาดมากเกินไป จำนวน 13 ปัญหา (ร้อยละ 3.64) ปัญหานี้เกิดได้จากตัวผู้ป่วย เช่น การซื้อยาประเภทเดียวกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมารับประทานเอง เป็นต้น ปัญหาประเภทนี้ เภสัชกรสามารถช่วยลดปัญหาได้โดยการให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และปัญหาที่เกิดจากผู้ให้บริการ เช่น การไม่ปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่ควรปรับ เภสัชกรสามารถช่วยแก้ปัญหานี้โดยประสานงานกับแพทย์
9. การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้หรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้นจำนวน 2 ปัญหา (ร้อยละ 0.56)

ผลการศึกษาประเภทปัญหาอันเนื่องจากยาพบว่าประเภทปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่ม I คือ ปัญหาอันเนื่องจากยาในลักษณะอื่นๆซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนในการสั่งใช้ยาของแพทย์ส่วนในกลุ่ม II พบน้อยกว่าอาจเนื่องจากการมีเภสัชกรร่วมทีมในการปฏิบัติงาน สำหรับปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาและการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง พบอัตราการเกิดปัญหาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม สำหรับปัญหาการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยาไม่พบในกลุ่ม I นั้นอาจเนื่องจากไม่มีการบันทึกข้อมูลและไม่มีเภสัชกรเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิด

ผลการแบ่งกลุ่มปัญหา พบว่าอัตราส่วนของปัญหาที่มีระดับความรุนแรงที่สูงขึ้น(ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป) ของกลุ่ม II มีค่าน้อยกว่ากลุ่ม I ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีเภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการป้องกัน แก้ไขปัญหาไม่ให้รุนแรง สำหรับระดับความรุนแรงในระดับ 4 ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยและปัญหาประเภทเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม มีความพึงพอใจต่อการที่มีเภสัชกรมาดูแลเรื่องยาให้ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยมากที่สุด เนื่องจากการที่เภสัชกรนำยามาจ่ายพร้อมให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาที่หอผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน โดยเฉพาะรายละเอียดที่

คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา การใช้ยาที่ถูกต้อง ฝึกการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น ยาพ่น ผลข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ความเป็นกันเอง สุภาพในการพูดคุยของเภสัชกร ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความปลอดภัยมากที่สุด

ในส่วนของการให้ความรู้เรื่องโรค และความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นั้น พบผู้ป่วยมีความพอใจน้อยกว่าหัวข้ออื่น เนื่องจากเวลาที่เภสัชกรใช้ส่วนใหญ่เน้นเนื้อหาการอธิบายเรื่องยา ผู้ป่วยจึงมีความพอใจต่อการอธิบายเรื่องโรคของเภสัชกรน้อยกว่า สำหรับระยะเวลาที่เภสัชกรใช้อธิบายเรื่องยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมแล้ว

สำหรับแพทย์ที่ทำงานร่วมกับเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมงานบริหารทางเภสัชกรรมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของยาทุกชั้นตอนก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย และเภสัชกรจ่ายยาพร้อมให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ที่จะกลับบ้านบนหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.67 จากคะแนนเต็ม 5.00 ส่วนกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเป็นข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยที่เภสัชกรเสนอหรือนำไปปรึกษาแพทย์ คือ 3.75 ซึ่งอาจเกิดจากการที่เภสัชกรและแพทย์มีความเห็นแตกต่างกันในประเด็นปัญหาที่นำไปปรึกษา

ส่วนความพึงพอใจของแพทย์ต่อการตอบปัญหาด้านยาที่แพทย์ปรึกษาเภสัชกร พบว่า แพทย์มีความพึงพอใจมากต่อคำตอบที่ได้รับจากเภสัชกรและนำไปปฏิบัติทุกรายการ ประเภทคำถามที่แพทย์ทั่วไปปรึกษามากที่สุด คือ ข้อมูลประเภทประสิทธิภาพและการบำบัดของยา และรองลงมาคือ ข้อมูลขนาดการใช้ยาหรือการบริหารยา ประเภทคำถามที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมปรึกษามากที่สุดคือขนาดการใช้ยาหรือการบริหารยาและรูปแบบที่มีจำหน่ายหรือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นเภสัชกรผู้ที่จะขึ้นปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ควรศึกษาหาความรู้ทางด้านประสิทธิภาพหรือการบำบัดของยา ขนาดการใช้ยา หรือการบริหารยาและรูปแบบยาที่มีจำหน่ายหรือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายให้มากที่สุดเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติการณ์มีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปได้ว่าการที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลลำพูน สามารถค้นหาปัญหาอันเนื่องจากยาของผู้ป่วยได้มากกว่ากรณีไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมและสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหาอันเนื่องจากยาที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยและแพทย์มีความพึงพอใจต่อการบริหารทางเภสัชกรรมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหารจัดการ

- จากผลการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเภสัชกรสามารถค้นหาปัญหาอันเนื่องจากยาและมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาอันเนื่องจากยาและพบว่าผู้ป่วยและแพทย์ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงอยู่ในระดับดีมาก เพื่อประโยชน์ต่อการใช้ยาของผู้ป่วยดังกล่าวควรมีเภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยให้ครบทุกหน่วยงานที่มีการใช้ยาด้วยโดยเฉพาะหอผู้ป่วยที่มีอัตราการใช้ยาสูง หรือหอผู้ป่วยหนัก รวมถึงผู้ป่วยนอก

- จากผลการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยบางคนบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงไม่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม หรือไม่ได้รับการบริหารครบทุกขั้นตอนในขณะที่ปัญหาเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการการใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนเภสัชกรมีไม่เพียงพอสำหรับปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม และปัญหาในระบบการทำงาน เช่น

1. การไม่มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่แทนกรณีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานประจำไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในขณะนั้นได้ เช่น ไปราชการต่างจังหวัด
2. การไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในวันหยุดราชการ
3. ระบบการปฏิบัติงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น เภสัชกรใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมาก

ดังนั้นควรเพิ่มจำนวนเภสัชกร หรือมีการพัฒนาระบบการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบการจัดเก็บข้อมูล

การให้ยาของผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยี เช่นการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย ทำให้เภสัชกรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

- ปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการโดยเฉพาะในกระบวนการสั่งใช้ยา เนื่องจากการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเภสัชกรต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ ในการป้องกัน แก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยาบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและในหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลลำพูน ดังนั้นควรมีการสรุป ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการแก้ไข ป้องกัน และลดปัญหาอันเนื่องมาจากยาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
- ควรมีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น พยาบาล
- ควรมีการศึกษาค้นคว้าในการช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจากการบริหารจัดการทางเภสัชกรรม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการด้านอัตราค่าล้างคนหรือเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารจัดการทางเภสัชกรรมต่อไป

2. ด้านการบริหารจัดการทางเภสัชกรรม

- จากการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมพบปัญหาอันเนื่องมาจากยาเกิดขึ้นในกระบวนการให้ยาของผู้ป่วยถึงร้อยละ 25.49 และพบความรุนแรงของปัญหาในระดับ 4 ซึ่งเป็นระดับความรุนแรงสูงสุดที่พบในการศึกษานี้ โดยเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่ต้องมีการให้การรักษเพิ่มเติมซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการการให้ยาของผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรในด้านการให้คำแนะนำ ปรีกษาการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ การใช้ยาในขั้นตอนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย ให้เกิดการให้ยาที่ถูกต้องด้วยตนเองที่บ้าน จะเป็นการช่วยลดปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบในขั้นตอนก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- พบคำแนะนำเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยได้รับจากเภสัชกรมีค่าต่ำกว่าคะแนนของกิจกรรมอื่นในการบริหารจัดการทางเภสัชกรรม ดังนั้นควรมีการอธิบายเรื่องโรคของผู้ป่วยได้รับทราบอย่างเหมาะสม อาจเป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการให้ยา

ตามสั่งของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

- การบริการข้อมูลยาที่เภสัชกรได้รับการปรึกษาจากแพทย์ โดยวิธีที่ต้องค้นเอกสารอ้างอิงมีถึงร้อยละ 32.81 บางครั้งต้องใช้เวลาในการค้นหาข้อมูล ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการได้ ดังนั้นเพื่อให้การบริการข้อมูลด้านยามีประสิทธิภาพและรวดเร็วในการนำข้อมูลมาป้องกัน แก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยา เภสัชกรต้องมีการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนความรู้ทางวิชาการให้พร้อมและทันสมัยอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะข้อมูลที่แพทย์ปรึกษาบ่อย เช่น ข้อมูลขนาดของยาที่ใช้หรือการบริหารยา และข้อมูลการบำบัดหรือประสิทธิภาพของยา เป็นต้น

- ควรมีการศึกษาปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

- การคำนวณจำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในการศึกษานี้ได้นำเอาจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวสูงสุดซึ่งมีค่าแตกต่างจากจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวผู้ป่วยส่วนใหญ่มาก ทำให้ค่าเฉลี่ยที่ได้อาจมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้

ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

- การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการสัมภาษณ์กระทำโดยเภสัชกรผู้ให้บริการทางเภสัชกรรมด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีผลต่อการให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ ดังนั้นบุคคลที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยไม่ควรเป็นบุคคลเดียวกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่บนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

- การศึกษานี้ไม่สามารถให้การบริการทางเภสัชกรรมให้แก่ผู้ป่วยได้ครบทุกคน หรือครบทุกขั้นตอนของการบริการทางเภสัชกรรม ตามที่ได้ตั้งเป้าหมาย ทำให้ปัญหาอันเนื่องมาจากยาบางปัญหาไม่ได้รับการ ป้องกัน แก้ไข เนื่องจาก เนื่องจาก บางครั้งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ เช่น ไปราชการต่างจังหวัด

- การเปรียบเทียบอัตราการเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบริการทาง

เภสัชกรควรมีเภสัชกรไปเก็บข้อมูลจริงบนหอผู้ป่วย

- การประเมินปัญหาอันเนื่องมาจากยาแต่ละปัญหาในการศึกษานี้ ประเมินโดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เพื่อให้การประเมินปัญหาอันเนื่องมาจากยา มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรมีคณะกรรมการสำหรับประเมินปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบ