

ปัญหาและอุปสรรคของเภสัชกรในการปฏิบัติตาม มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัด

ศิริพร ใจเพ็ญ

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตรัง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเภสัชกรในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัด ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2551 **วิธีการ:** ผู้วิจัยสัมภาษณ์เภสัชกร 12 คนที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 6 เดือนในงานเตรียมยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป 12 แห่งในภาคใต้ และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป **ผลการวิจัย:** ปัญหาและอุปสรรคของเภสัชกรในการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ มี 4 ประเด็น คือ บุคลากรและการประสานงาน งบประมาณ นโยบายของผู้บริหาร และปัจจัยภายนอกองค์กร ปัญหาในประเด็นบุคลากรและการประสานงานนั้น คือ เภสัชกรไม่ให้ความสำคัญกับมาตรฐานบางส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการผสมยาเคมีบำบัดและเครื่องป้องกันการสัมผัสยา อีกทั้งยังขาด กำลังคนที่เพียงพอ และขาดการประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพ การขาดงบประมาณในการลงทุนมีผลต่อการเตรียมสถานที่ ห้องสำหรับผสมยาเคมีบำบัด และตู้ปลอดเชื้อ ส่วนการขาดงบประมาณดำเนินงานทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรทุกคนไปอบรมในหลักสูตรที่กำหนด ไม่สามารถจัดหาวัสดุสิ้นเปลืองที่มาตรฐานฯ ระบุ เช่น เสื้อกาวน์แบบปราศจากเชื้อ และปราศจากเส้นใย ตลอดจนไม่สามารถบำรุงรักษาตู้ปลอดเชื้อตามที่กำหนด นโยบายของผู้บริหารในสามประเด็นต่อไปนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ คือ แนวคิดของการฝึกอบรมภายใน โดยให้บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันภายนอกถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุคลากรในหน่วยงาน นโยบายที่เร่งด่วนให้เปิดบริการผสมยาเคมีบำบัดเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพโดยองค์กรภายนอก และนโยบายที่เน้นงานอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดทำให้ลดงบประมาณและกำลังคนที่ได้รับ ปัจจัยภายนอกองค์กรที่หน่วยงานไม่อาจควบคุมได้โดยตรง แต่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานฯ คือ 1) มาตรฐานบางประเด็นไม่ได้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ บางประเด็นขาดรายละเอียด และควรกำหนดให้ชัดว่า มาตรฐานใดที่เป็นข้อบังคับหลักจำเป็นต้องปฏิบัติตาม และข้อใดเป็นมาตรฐานรอง 2) หลักสูตรอบรมที่สมาคมฯ รับรองเป็นหลักสำหรับเภสัชกรเท่านั้น ไม่รวมถึงบุคลากรกลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้การอบรมยังมีค่าใช้จ่ายสูง และต้องใช้เวลาอันยาวนานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการศึกษาปฏิบัติ **สรุป :** ปัญหาในเรื่องบุคลากรและการประสานงาน งบประมาณ นโยบายของผู้บริหาร และปัจจัยภายนอกองค์กรที่พบในงานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ของโรงพยาบาล คณะเภสัชศาสตร์ ผู้ปฏิบัติงานผสมยาเคมีบำบัด และองค์กรวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้บริการเตรียมยาเคมีบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานมากขึ้น

คำสำคัญ: การเตรียมเคมีบำบัด มาตรฐานการเตรียมยาเคมีบำบัด เภสัชกร ยาเคมีบำบัด

รับต้นฉบับ: 15 พค. 2553, รับลงตีพิมพ์: 18 พย. 2553

ผู้ประสานงานบทความ: ศิริพร ใจเพ็ญ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลตรัง อ. เมือง จ. ตรัง 92000 E-mail : som-siripon@hotmail.com

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุของตายอันดับหนึ่งของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 140 รายต่อแสนคนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 165 รายต่อแสนคนในปี พ.ศ. 2545 ส่วนเพศหญิงมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นจาก 111 รายต่อแสนคนเป็น 141 รายต่อแสนคนในช่วงเวลาเดียวกัน (1) ดังนั้นการเตรียมและการใช้เคมีบำบัดในโรงพยาบาลจึงมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนผู้ป่วย แต่ยาเคมีบำบัดมีผลต่อสุขภาพของผู้สัมผัสไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยในห้องปฏิบัติการบ่งชี้ว่ายากลุ่มนี้หลายตัวมีพิษต่อยีน ก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ (mutagenic) หรือเป็นสารก่อมะเร็ง (2) นอกจากนี้ งานวิจัยจำนวนมากยังพบว่า ผู้ที่ทำงานกับยากลุ่มนี้จะได้รับยาเข้าสู่ร่างกายและอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พบว่าบัสสวาระของพยาบาลที่ทำงานกับยากลุ่มนี้สามารถก่อให้เกิดการกลายพันธุ์ในเชื้อที่ใช้ทดสอบ (3) หรือการตรวจพบยาเคมีบำบัดในบัสสวาระของผู้ช่วยเภสัชกร (4-5) เภสัชกร (5) และพยาบาลที่ทำงานยาเคมีบำบัด (6) หรือพบว่าในบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสกับยาเคมีบำบัดจะมีการเปลี่ยนแปลงของโครโมโซมในเซลล์มากกว่ากลุ่มควบคุม (7-8)

นอกจากนี้ ความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวกับยามะเร็งยังพบได้บ่อย การสำรวจในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งของไทยพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 7.09 (9) การศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัดอีกแห่งหนึ่งพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาเคมีบำบัด การคัดลอกคำสั่งการใช้ยา การบริหารยา และการจ่ายยาร้อยละ 8.23, 20, 6.67 และ 3.13 ตามลำดับ (10)

ด้วยความตระหนักถึงอันตรายในการสัมผัสยาเคมีบำบัด ความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น และความปลอดภัยของผู้ป่วย องค์กรในประเทศต่าง ๆ จึงได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานในการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัด (11-12) สำหรับประเทศไทย กลุ่มเภสัชกรสาขาโรคมะเร็ง สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้จัดทำมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรฐานย่อย ได้แก่ มาตรฐานบุคลากร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก วิธีผสมยาเคมีบำบัด การกำจัดขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัดและการจัดการเมื่อยาหกหรือตกแตก และการจ่ายยา (12) อย่างไรก็ตาม การสำรวจการบริหารจัดการยาเคมีบำบัดใน

บุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของไทยพบว่า การเตรียมยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลยังไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีมาตรการป้องกันที่เพียงพอ บุคลากรขาดทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น (13) เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาในญี่ปุ่นที่พบว่า ร้อยละ 40 ของพยาบาลชาวญี่ปุ่นที่ทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ไม่ตระหนักถึงผลร้ายจากการสัมผัสกับยา (14)

การสำรวจโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 95 แห่งของประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2547 พบว่า ร้อยละ 23.94 มีบริการเตรียมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร (15) ในปัจจุบันโรงพยาบาลที่ให้บริการนี้โดยเภสัชกรคงเพิ่มขึ้นอย่างมากเนื่องจากการผลักดันของวิชาชีพเภสัชกรรม โดยมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการจัดการยาเคมีบำบัดเอาไว้ (16) และกลุ่มเภสัชกรสาขาโรคมะเร็ง สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้จัดทำมาตรฐานการผสมยาเคมีบำบัดขึ้น (12) อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของผู้วิจัยชื่อแรกที่เป็นเภสัชกรผู้เตรียมยาเคมีบำบัดพบว่า สถานพยาบาลอาจไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานบางข้อ เช่น บุคลากรทั้งหมดต้องได้รับการอบรมจากสถาบันที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) มาตรฐานบางข้อก็ยังไม่เป็นที่เข้าใจตรงกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เช่น วิธีการประเมินความชำนาญในวิธีปฏิบัติงาน มาตรฐานบางข้อยังมีปัญหาในการปฏิบัติตาม เช่น การสร้างห้องสะอาด (clean room) การใช้เครื่องป้องกันร่างกายให้เหมาะกับชนิดของตู้เตรียมยาที่โรงพยาบาลมีอยู่ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานด้านการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลที่สามารถใช้กำหนดข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาการเตรียมยาเคมีบำบัดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของปฏิบัติและผู้กำหนดมาตรฐานเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัดให้มีความชัดเจนขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

วิธีการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์เจาะลึกเภสัชกร 12 คนที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการ

<http://portal.in.th/tjpp>

เตรียมยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 6 เดือนในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การเก็บข้อมูลใช้เวลา 7 เดือน (สิงหาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553) ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในภาคใต้ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเก็บข้อมูลในสถานที่จริง เนื่องจากผู้วิจัยต้องเดินทางไปสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ณ สถานที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตดูสถานที่ กระบวนการทำงาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน โครงร่างการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนกำหนดนัดสัมภาษณ์ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยส่งมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัดให้เภสัชกรผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ประเมินตนเองและศึกษารายละเอียดของมาตรฐานฯ ผู้วิจัยยังได้ส่งแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้ด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง การสัมภาษณ์เริ่มด้วยการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการสัมภาษณ์ รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล การวิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกที่ไม่มีโครงสร้างโดยใช้แนวคำถามกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ตัวอย่างแนวคำถามมีดังนี้ “ท่านคิดว่ามาตรฐานฯ ในแต่ละข้อจำเป็นต้องปฏิบัติตามหรือไม่ เพราะเหตุใด” (ถามเช่นนี้ในทุกมาตรฐาน) “ท่านคิดว่าในทางปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ได้หรือไม่” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ” “ท่านคิดว่าเมื่อไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ได้ จะมีผลกระทบอย่างไร” “ท่านมีข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขอย่างไรต่อกรณีที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ได้”

การสัมภาษณ์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 นาที หรือจนกว่าจะไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มจากเดิม นอกจากนี้จะใช้การสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยยังขออนุญาตสังเกตสถานที่ปฏิบัติงาน กระบวนการปฏิบัติงาน รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจดบันทึกสิ่งที่พบในสมุดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้อย่างแม่นยำหรือทำความเข้าใจข้อมูลจากการสัมภาษณ์

หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน ผู้วิจัยถอดข้อความและบันทึกเป็นลักษณะคำบรรยายแบบคำต่อคำ และ

อ่านเพื่อทำความเข้าใจหลาย ๆ รอบ ตลอดจนค้นหาประเด็นที่ต้องการศึกษา กรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเสร็จและสรุปเป็นข้อค้นพบเบื้องต้น ก่อนจะเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป เพราะจะทำให้ผู้วิจัยถามคำถามได้ตรงประเด็นมากขึ้น หรือตั้งคำถามใหม่เพื่อถามในประเด็นที่ค้นพบว่ามีผลสำคัญให้ละเอียดมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Miles และ Huberman (17) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การจัดระเบียบข้อมูล ได้แก่การถอดเทปสัมภาษณ์ การเขียนบันทึกสิ่งที่สังเกตพบ และสรุปข้อมูลในทันทีหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อความหลาย ๆ รอบให้เข้าใจ และคัดเฉพาะข้อความที่บ่งบอกปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ผู้วิจัยกำหนดรหัสแทนความหมายแก่ข้อความที่คัดมา ขั้นตอนที่ 2 การแสดงข้อมูล คือ การจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ตามรหัสที่ให้ในขั้นตอนแรก ขั้นตอนที่ 3 คือ การสรุป/การตีความ ผู้วิจัยหาข้อสรุปโดยมองหาแบบแผนซึ่งปรากฏในข้อมูล และมองหาความแตกต่าง-ความเหมือนของข้อมูลในส่วนต่าง ๆ หลังจากนั้นนำข้อสรุปมาตีความ การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มทันทีตั้งแต่ตอนที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเสร็จในตัวอย่างรายแรก ๆ เมื่อวิเคราะห์เสร็จแล้วจึงค่อยเก็บข้อมูลในตัวอย่างรายถัด ๆ ไป นั่นคือ การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปด้วยกัน คือ ทำต่อเนื่องไปตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยส่งข้อสรุปที่ได้ไปยังผู้ให้ข้อมูลบางท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุป

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

เภสัชกรผู้ให้ข้อมูลมีทั้งสิ้น 12 คน เป็นหญิง 7 คน มีอายุระหว่าง 25-57 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 9 คน และปริญญาโท 3 คน ทำงานในตำแหน่งเภสัชกรในช่วง 1-31 ปี และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเตรียมยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 6 เดือน-6 ปี ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ 6 รายและในโรงพยาบาลจังหวัด 6 ราย จำนวนเตียงในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 180-800 เตียง ระยะเวลาในการเปิดให้บริการนี้คือ 6 เดือน-6 ปี ผู้ให้ข้อมูล 11 คนเคยเข้าอบรมเกี่ยวกับการ

เตรียมยาเคมีบำบัดภายหลังจบการศึกษาหรือก่อนปฏิบัติงานเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ได้ในหลายประเด็น ผลการวิจัยจะกล่าวถึงประเด็นดังกล่าวและอุปสรรคหรือสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ได้ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

มาตรฐานที่ 1 บุคลากร

ผู้ให้ข้อมูล 11 ท่านจากทั้งหมด 12 คน กล่าวว่า ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่ว่า บุคลากรผู้ตรวจสอบใบสั่งยาและยาเคมีบำบัด ผู้ปฏิบัติงานผสมยาเคมีบำบัด และบุคลากรสนับสนุนทั้งหมดต้องได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) หลักสูตรที่ได้ความนิยมในปัจจุบันเป็นของกลุ่มเภสัชกรสาขาโรคมะเร็ง ซึ่งสังกัดในสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล เป็นหลักสูตรสำหรับเภสัชกรเท่านั้นประกอบด้วยภาคทฤษฎี 5 วันและการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลที่สมาคมฯ รับรองเป็นเวลา 1 เดือน เหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปฏิบัติตามได้ตามมาตรฐานข้อนี้ คือ

1.1 หลักสูตรที่มีในปัจจุบันเป็นหลักสูตรสำหรับเภสัชกรโดยเฉพาะ ยังไม่มีหลักสูตรสำหรับบุคลากรสนับสนุนซึ่งไม่ใช่เภสัชกร เช่น เจ้าพนักงานเภสัชกรรมผู้ผสมยาเคมีบำบัด พนักงานส่งยาไปยังหอผู้ป่วยหรือห้องให้ยาเคมีบำบัด คนงานทำความสะอาด และเจ้าหน้าที่ตรวจรับเป็นต้น โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงจัดการฝึกอบรมบุคลากรสนับสนุนเหล่านี้เป็นการภายใน หรือให้เข้าฝึกอบรมจากหน่วยงานอื่น เช่น คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

1.2 หลักสูตรของกลุ่มเภสัชกรสาขาโรคมะเร็งใช้ระยะเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกงานที่ยาวนานถึง 1 เดือน ทำให้เภสัชกรบางส่วนไม่สามารถเข้าอบรมได้เนื่องจากมีภาระงานประจำในโรงพยาบาล หรือมีภาระเกี่ยวกับครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“.....โรงพยาบาลต่างจังหวัด ถ้าต้องให้ไปอบรมเป็นเดือน..... โอ้โฮ ยุ่งเลย ไม่ค่อยมีคนอยากไปเท่าไร... เป็นเรา เราก็ไม่อยากไป เพราะเราก็มีภาระอะไรต่ออะไร ต้องดูแลครอบครัว ถ้านานแบบนี้ก็ไม่อยากไป”

1.3 การฝึกอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการยอมรับต้องใช้งบประมาณสูง เกษีกรบางส่วนจึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลให้เข้ารับการฝึกอบรม

1.4 โรงพยาบาลมีแนวคิดใช้ประโยชน์จากการฝึกอบรมภายใน โดยผู้ผ่านการฝึกอบรมจากองค์กรภายนอกสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้บุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยงาน อาจเป็นการสอนแบบตัวต่อตัว โดยเน้นการปฏิบัติ และมีระบบการฝึกและตรวจสอบกันเองระหว่างเภสัชกร ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า บุคลากรที่ผ่านการอบรมภายในก็สามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่ยังคงให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมภาคทฤษฎีจากหน่วยงานภายนอก

“ในส่วนของเตรียมและผสมยา เราไม่ได้ผ่านการอบรม ...ฝึกกันเอง ถ่ายทอดจากคนที่ได้ไปฝึกอบรมตามมาตรฐานฯ ที่ต้องได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันที่สมาคมนรับรอง เราว่าไม่จำเป็น เราคิดว่าการฝึกเองโดยไม่ผ่านสมาคมเนี่ย มันสามารถทำให้ทำงานได้ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพมากพอในการทำ แล้วก็มีความรู้ มีมาตรฐานของตัวเองเพียงพอในการปฏิบัติ ในเรื่องของการฝึกหรือการปฏิบัติงานมันก็สามารถเก็บชั่วโมงเพิ่มพูนให้ตัวเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปผ่านหลักสูตรตามสถาบันอย่างที่เราว่า”

“น้องอีกคนที่ทำกับเรา ก็ส่งไปฝึกอาทิตย์หนึ่ง แต่เป็นเรื่องของเนื้อหา เราไม่ได้ต้องการให้ผ่านเรื่องการฝึกปฏิบัติทั้งหลาย มันไม่จำเป็น เพราะว่ามันเค้าทำได้อยู่แล้ว ฝึกเฉพาะทฤษฎี ส่วนปฏิบัติมันก็ฝึกเป็นรายวันอยู่แล้ว เราฝึกให้เค้าเองโดยอัตโนมัติอยู่แล้วจากการปฏิบัติงาน”

แม้ว่าการฝึกอบรมตามหลักสูตรต้องใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่แม้จะทำตามมาตรฐานฯ ไม่ได้ แต่เห็นว่าการฝึกอบรมจากองค์กรภายนอกมีความจำเป็นและควรปฏิบัติตามมาตรฐานฯ เนื่องจากเตรียมยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยง บุคลากรควรฝึกอบรมจากหน่วยงานที่มีความชำนาญ นอกจากนี้ ผู้ที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน ยังควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเพื่อเป็นการทบทวนความรู้และเพิ่มความรู้ใหม่ เนื่องจากอาจมีเทคนิคใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม

มาตรฐานที่ 2 สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

มาตรฐาน 2.1 สถานที่

ตามมาตรฐานฯ สถานที่ หมายถึง บริเวณทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการผสมยาเคมีบำบัด ได้แก่ ห้องเก็บ

<http://portal.in.th/tjpp>

ผลิตภัณฑ์ ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย ห้องผสมยาเคมีบำบัด และทางเดินระหว่างห้อง ผู้ให้ข้อมูล 7 คนจากทั้งหมด 12 คน กล่าวหา สถานที่ของตนไม่เป็นไปตามที่มาตรฐานฯ กำหนด เพราะไม่ได้แยกสถานที่ออกเป็นห้องต่าง ๆ อย่างชัดเจน ปัญหาเรื่องสถานที่อื่น ๆ ที่มีการกล่าวถึงคือ ห้องผสมยาเคมีบำบัดไม่ได้เป็นห้องสะอาด (clean room) การไม่มี pass box สำหรับส่งอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ยา หรือขยะออกจากห้องผสมยา และการไม่มีมีพัดลมดูดอากาศภายในห้อง ออกสู่บรรยากาศและตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน

จากการสังเกตระหว่างการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยพบเพิ่มเติมว่า มีเพียง 2 จาก 12 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ห้องผสมยาเคมีบำบัดเป็นไปตามมาตรฐานฯ คือ เป็นห้องสะอาด (clean room) และควบคุมความดันอากาศภายในห้องผสมให้ต่ำกว่าภายนอก (negative pressure) ในบางโรงพยาบาล ห้องผสมยาเคมีบำบัดไม่ได้เป็นห้องที่อยู่ด้านในสุด และมีรอยต่อทำให้เกิดการเก็บกักฝุ่นในห้องปฏิบัติงาน เมื่อสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลก็มีความกังวลในเรื่องดังกล่าว แต่กล่าวว่า ตนใช้ตู้ปลอดเชื้อในการผสมยาเคมีบำบัด จึงมั่นใจทั้งในเรื่องความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความปลอดภัยจากเชื้อของผลิตภัณฑ์

สาเหตุของการที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ในส่วนนี้ได้ มีหลายประการ ดังนี้

2.1.1 สถานที่ที่ใช้ในปัจจุบันถูกดัดแปลงมาจากอาคารเดิมที่สร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่น เป็นห้องประชุม หรือห้องผลิตน้ำเกลือ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการจัดแบ่งเป็นห้องต่าง ๆ ตามที่มาตรฐานฯ กำหนด เช่น ไม่มีห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย โดยเฉพาะ

2.1.2 การขาดงบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารเดิมให้เป็นไปตามมาตรฐานฯ เป็นสาเหตุที่มีการกล่าวถึงมากที่สุด (4 คนจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 คน)

“มันมีปัญหาเรื่องงบประมาณ คืออาคารที่เรามันเป็นอาคารเก่า มันมีโครงสร้างเดิมอยู่แล้ว เหมือน มันจะเป็นกระจกที่มีรอยต่อแล้วจะกักเก็บฝุ่น ทีนี้ถ้าจะรีโอโครงสร้างทั้งหมดก็จะเกี่ยวพันไปกับห้องอื่น ๆ ด้วย และก็ใช้งบประมาณเยอะเลยถ้าจะทำให้สมบูรณ์แบบ”

“การจะทำให้ได้ตามมาตรฐานฯ จริง ๆ เรื่องห้องเราก็ต้องวางแผนตั้งแต่แรกว่า เราต้องทำอะไรบ้าง ต้องทำแค่ไหน ผู้บริหารกับเรามองไม่ตรงกันในแง่ของความ

ประหยัดและงบประมาณ คือห้องเดิมเป็นห้องนำเกลือ ถ้าเรารีโอหมดจะทำให้บางส่วนใช้การไม่ได้ ผู้บริหารเลยให้ลองทบทวนดูใหม่ว่าจะปรับได้ยังไง ตอนแรกก็จะทำ clean room แต่ว่างงบประมาณในการปรับปรุงห้องมันสูงเกินไป”

มาตรฐาน 2.2 สิ่งอำนวยความสะดวก

ตามมาตรฐานฯ สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง อุปกรณ์ในห้องเก็บผลิตภัณฑ์ ห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย และห้องผสมยาเคมีบำบัด ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ผสมยาเคมีบำบัด ตู้ปลอดเชื้อที่สามารถป้องกันอันตรายที่จะเกิดต่อผู้ปฏิบัติงาน และเครื่องป้องกันร่างกาย เช่น เสื้อกาวน์ หมวกคลุมผม ผ้าปิดปาก และจุก เป็นต้น สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าทำไม่ได้ตามมาตรฐานฯ คือ การมีตู้ปลอดเชื้อที่ให้อากาศสะอาด Class 100 เป็นอย่างน้อย อาจเป็น BSC class II type B หรือ Isolator ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้กล่าวถึงการขาดสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างตามมาตรฐานฯ แต่ผู้วิจัยสังเกตพบว่า สิ่งที่ยังขาดในห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกายได้แก่ ราวแขวนเสื้อ ชั้นวางชุดสะอาดปราศจากเชื้อ อ่างล้างมือพร้อมก๊อกน้ำรูปตัว J คว่ำ ซึ่งมีคันโยกที่สามารถใช้ข้อศอกดันคันโยกเพื่อเปิดปิดก๊อก รวมถึงกระจกเงาบานใหญ่ให้ผู้ปฏิบัติงานส่องดูความเรียบร้อยและความถูกต้องของการแต่งกาย

สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ได้ตามมาตรฐานฯ ซึ่งมีการกล่าวถึง คือ ผู้บริหารขาดความเข้าใจเรื่องเคมีบำบัดจึงไม่สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาตู้เตรียมยาเคมีบำบัดทั้งแบบ BSC และ Isolator หรือขาดงบประมาณในการดำเนินงาน จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่เห็นความสำคัญของสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่างที่มีในมาตรฐานฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบที่ขาดแต่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้กล่าว

มาตรฐานที่ 3 วิธีผสมยาเคมีบำบัด

มาตรฐาน 3.1 ใบสั่งยาเคมีบำบัด

จากการสังเกต และการสัมภาษณ์พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ศึกษาไม่มีใบสั่งยาเคมีบำบัดที่แยกจากใบสั่งยาทั่วไป และไม่มีแบบฟอร์มใบสั่งยาที่พิมพ์ล่วงหน้า (pre-print order form) ตามที่กำหนดในมาตรฐานฯ นอกจากนี้ ข้อมูลที่จำเป็นในการเตรียมยาเคมีบำบัดบนใบสั่งยาที่ยังไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดในมาตรฐานฯ เช่น ชาติอายุ

น้ำหนัก ส่วนสูง และโรคของผู้ป่วย ผลทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่พร้อมต่อการรับยาเคมีบำบัดหรือไม่ ซื่อยหรือสารน้ำที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ความไม่สมบูรณ์ในใบสั่งยาเกิดจากการขาดการประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ เนื่องจากแผนการรักษามาตรฐานที่ต้องปรากฏบนใบสั่งยาที่พิมพ์ล่วงหน้านั้นต้องผ่านความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ใช้ทุกคนก่อน การประสานไม่ดียังส่งผลถึงการขาดข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยบนใบสั่ง บุคลากรที่มีจำนวนจำกัด และการมีภาระงานอื่นร่วมด้วยยังเป็นสาเหตุของปัญหาในมาตรฐานข้อนี้ด้วย

“ถามว่าทำอะไรได้มากแค่ไหน มันยังทำได้ไม่มาก เพราะว่า ถึงแม้เราเป็นคนที่ได้รับผิดชอบงานนี้โดยตรงก็ตาม แต่ว่าก็มีงานอื่นต้องรับผิดชอบด้วย เช่น งาน DIS แล้วก็ต้องจ่ายยา รวมทั้งจ่ายยาวันโรคด้วย รับผิดชอบ 3 งาน...คลินิกเบาหวาน ความดัน ก็ต้องออกไปช่วยจ่ายยาด้วย เพราะฉะนั้นเวลาในการบริหารจัดการตรงนี้ก็จะน้อยมาก ๆ เลย เราก็เลยทำได้แค่บางอย่างที่คิดว่าควรจะทำก่อน จำเป็นต้องทำก่อน”

มาตรฐาน 3.2 ฉลากยาเคมีบำบัด

ปัญหาที่พบในมาตรฐาน 3.2 นี้ คือ ฉลากยาเคมีบำบัดมีข้อมูลไม่ครบตามที่มาตรฐานฯ กำหนด เช่น ไม่ได้แสดงส่วนประกอบทุกตัวของยาเคมีบำบัดที่ผสมขึ้น หรือไม่มี การระบุเวลาหมดอายุ และการเก็บรักษา ยา ผู้วิจัยสังเกตพบว่า ฉลากยาที่ใช้ในโรงพยาบาลมักเป็นแบบกึ่งสำเร็จ คือ เจ้าหน้าที่ต้องเติมข้อความเองในฉลาก ผู้ให้ข้อมูลต่างก็ทราบ ว่า การกรอกใบสั่งและการคำนวณขนาดยาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สามารถลดความผิดพลาดจากการคำนวณและช่วยให้ฉลากยามีข้อมูลครบถ้วนตามที่มาตรฐานฯ กำหนด แต่จากการสังเกตพบว่าในบางโรงพยาบาลยังไม่มี การนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การใช้ระบบคอมพิวเตอร์นั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการลงข้อมูลพื้นฐาน ในขณะที่บุคลากรยังมีภาระซึ่งหน้าเรื่องการเตรียมยาและบุคลากรมีจำนวนจำกัดจึงไม่สามารถพัฒนาระบบดังกล่าวได้

มาตรฐาน 3.3 การบำรุงรักษาตู้ปลอดเชื้อ

การจัดหาอุปกรณ์เฉพาะ เช่น ตู้เตรียมยาเคมีบำบัด

นอกจากต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงแล้ว ยังมีปัญหาเรื่องของการดูแลรักษาและการบริการหลังการขาย โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้ไม่สามารถประเมินความถูกต้อง (validate) ของตู้ปลอดเชื้อทุก 12 เดือน อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานพยายามป้องกันสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อตู้ปลอดเชื้อ เช่น ถ้าไฟกระชากบ่อย ๆ จะใช้เครื่องสำรองไฟ

“ก่อนส่งมอบตู้ เค้าจะให้เราไปอบรมก่อน..... แต่เค้าจะไม่กล่าวถึงมาในพื้นที่ที่เราต้องขึ้นไปตั้งศูนย์ของเค้า ก็ไม่รู้ ว่า ถ้ามีปัญหาหรือว่าเสียจะทำยังไง การบำรุงรักษาตอนนี้ก็อาจมีปัญหา เพราะเค้าปฏิเสธการลงมาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวอันตราย”

งบประมาณที่จำกัดก็เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า โดยทั่วไป ควรทำสัญญาให้บริษัทมาบำรุงรักษาตู้ปลอดเชื้อให้สม่ำเสมอ ปีละ 1 ครั้ง และส่งใบรายงานผลให้ทราบทันทีตามมาตรฐานฯ แต่บริการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องตรวจสอบตัวเอง ซึ่งก็ทำได้เฉพาะบางการทดสอบเท่านั้น

มาตรฐาน 3.4 เทคนิคปลอดเชื้อและการผสมยาเคมีบำบัด

สิ่งที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานข้อนี้ คือ การสวมเครื่องป้องกันร่างกายไม่ครบ หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานฯ เช่น ไม่ได้แต่งกายด้วยชุดสะอาดปราศจากเชื้อ ไม่ได้ใช้ผ้าปิดปากและจมูกชนิด N95 หรือไม่ได้เปลี่ยนถุงมือชั้นนอกทุก 1 ชั่วโมง เสื้อกาวน์ไม่ใช่แบบที่ใช้แล้วทิ้งหรือเป็นผ้าที่ปลดปล่อยเส้นใย สาเหตุของการไม่สามารถทำตามมาตรฐานฯ ได้มีดังนี้

3.1.1 การขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

วัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ประกอบในเทคนิคปลอดเชื้อและการผสมยาเคมีบำบัด เช่น เสื้อกาวน์ที่ใช้แล้วทิ้ง หรือไม่ปลดปล่อยเส้นใย ถุงหุ้มรองเท้า และถุงมือ มักมีราคาแพง ผู้ให้ข้อมูลบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมีน้อย มองว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ไม่คุ้มกับการลงทุนที่สูง เหมือนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามที่มาตรฐานฯ กำหนดได้เต็มที่

“พวกวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ ราคาค่อนข้างสูง แต่ว่าถ้าเทียบต้นทุนที่ใช้ในการเตรียมกับค่าตอบแทนที่ให้มา

<http://portal.in.th/tjpp>

อย่างเช่นของกรมบัญชีกลาง ค่าให้แค่ครั้งละ 160 บาท ในการเตรียม ซึ่งถ้าเอา 160 บาท มาบริหารจัดการในการเตรียม เช่น เรื่องของชุด อุปกรณ์ต่าง ๆ ก็ไม่พออยู่แล้ว”

3.1.2 ความมั่นใจในตัวเตรียมยาแบบ Isolator

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเห็นว่า มาตรฐานฯ ในส่วนนี้เขียนมาสำหรับตู้เตรียมยาแบบ BSC แต่ตนเองใช้ตู้แบบ Isolator ทำให้ความเสี่ยงต่อการสัมผัสยาน้อยลง จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันครบตามที่มาตรฐานฯ กำหนด เช่น คิดว่าไม่ต้องสวมเสื้อกาวน์แบบใช้แล้วทิ้ง หรือไม่สวมเสื้อกาวน์ขณะเตรียมยา

“เรื่องสุขภาพก็ห่วงน้อยลง เพราะว่าเราได้ Isolator ใหม่มา ความเสี่ยงก็น่าจะน้อยลง พอเราใช้ Isolator ก็อาจจะไม่ต้องใช้เสื้อแล้ว ถ้าใช้ก็แค่แบบธรรมดา ไม่ได้ใช้แบบใช้แล้วทิ้งเหมือนเมื่อก่อน”

“การใส่เสื้อก็เพื่อป้องกันไม่ให้เราสัมผัสกับยา ไม่ให้ยาเหนียวโดนตัวเรา แล้วก็ป้องกันความสกปรกของตัวเราเข้าไปปนเปื้อนกับยา แต่ถ้าของเรานี้ก็ไม่ได้สัมผัสกับยาข้างในเลย สัมผัสผ่านถุงมือตลอด แล้วเราใช้ Isolator ความดันในตัวมันก็เป็นลบ ถ้ามันจะออกมาสัมผัสกับเราได้มันยากมาก เพราะฉะนั้นเราจะใส่เสื้อกาวน์ไปทำไม”

3.1.3 ความเชื่อว่าตนเองสัมผัสยาน้อย

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ส่วนนี้เพราะเชื่อว่าตนเองมีการสัมผัสยาน้อย เนื่องจากมีผู้ป่วยน้อย หรือมีรายการยาเคมีบำบัดที่ต้องเตรียมน้อย ทำให้ผลกระทบเชิงลบน่าจะมีไม่มาก

“บางอย่างที่ไม่ได้ทำตามมาตรฐานฯ ก็เพราะว่าผู้ป่วยน้อย ก็แค่เอาแค่พอทำงานได้ อย่างของเราก็มี (ผู้ป่วย) แค่ประมาณ 10 กว่าราย มันก็ไม่น่าจะต้องถึงขนาดนั้น”

3.1.4 การขาดความตระหนักในผลกระทบเชิงลบ

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่า มาตรฐานฯ ส่วนนี้ (การสวมเครื่องป้องกันตามที่กำหนด) เป็นข้อกำหนดทางทฤษฎี การทำผิดจากมาตรฐานฯ ไม่น่าจะก่อให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบเชิงลบ เช่น

“พอเอามาตรฐานฯ มานั่งดู อย่างที่บอก บางข้อคือเป็นทฤษฎี บางอย่างถ้าทำไม่ได้ก็ไม่ทำ อย่างสำหรับชุดเราก็ใส่ธรรมดา แต่ไม่ได้มองว่าเป็นปัญหา เพราะว่าชุดก็ไม่ได้

เป็นชุดแบบกางเกง คือตมมาตรฐานฯ ตั้งแต่แรกแล้ว การใส่รองเท้าบูทก็ไม่ได้ช่วยอะไร เสื้อที่ใช้เป็นกาวเนียนเหมือนกาวน้ำฝ้าตัดแขนจิ้ม ใช้รองเท้ายางธรรมดาให้เปลี่ยน”

ผลกระทบจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด มีตั้งแต่อาการข้างเคียงที่พบทันทีเมื่อสัมผัสยา หรืออาจต้องใช้ระยะเวลา และไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่า ผลดังกล่าวเกิดจากยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เภสัชกรขาดความตระหนักในผลที่อาจเกิดขึ้นเช่นกัน

“ก็คิดว่าระบบก็ยังพอใช้ได้ อยู่ ยังไม่ถึงกับต้องทำตามมาตรฐานฯ สมบูรณ์ทั้งหมด ก็คือ ณ ตอนนี้อย่างยังไม่เกิดผลกระทบ แล้วจากประสบการณ์ของคนที่ได้รับมานาน ๆ ที่ถามมาก็ยังไม่เห็นผลกระทบที่ชัดเจน”

“จริง ๆ ไม่มีอะไรตอบได้ไง ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลแบบ 1 ต่อ 1 หรือเป็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจน บางอย่างก็เป็นทางอ้อมที่ไม่ปรากฏผลทันทีมันก็จะบอกยาก อย่างเช่นที่เราตรวจสุขภาพประจำปีเนี่ย ถ้าเกิดว่าเรามีคนคนหนึ่งตรวจออกมาแล้วดับผดผื่นก็เนี่ย ถามว่าเกี่ยวกับเคมีบำบัดโดยตรงมั๊ยก็บอกไม่ได้ มันอาจมีเรื่องของพฤติกรรม เรื่องของความเสี่ยงส่วนบุคคลหรืออะไร ถ้าถามว่าคนคนหนึ่งผลตรวจออกมาไม่ดีเนี่ย เป็นเพราะว่าเค้าทำเคมีบำบัดไม่ตรงตามมาตรฐานฯ รีบแล้ว ผลกระทบก็ไม่ชัด มันก็ทำให้เราละเลย”

มาตรฐาน 3.5 การตรวจสอบคุณภาพยาเคมีบำบัด

ส่วนของมาตรฐานในข้อนี้ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าไม่ได้ทำตาม คือ ไม่มีการตรวจสอบยาเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จแล้ว โดยเภสัชกร ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายผู้บริหาร จำนวนบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด และภาระงานอื่น ๆ ที่มีร่วมด้วย

มาตรฐานที่ 3 ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นส่วนที่ว่าด้วยวิธีผสมยาเคมีบำบัด หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนที่ว่าด้วยระบบของงานบริการเตรียมยาเคมีบำบัด ดังนั้น การปฏิบัติตามมาตรฐานข้อนี้ได้มากสะท้อนถึงความสมบูรณ์ของระบบที่วางไว้ โดยรวมแล้ว ปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวซ้ำ ๆ ว่ามีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานนี้ คือ นโยบายของผู้บริหารและกำลังคน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 นโยบาย

ก นโยบายเร่งด่วนให้เปิดบริการ ผสมยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูล 9 คนจากทั้งหมด 12 คนได้เล่าถึงปัญหาจากนโยบายของผู้บริหารที่ให้จัดตั้งหน่วยบริการผสม

ยาเคมีบำบัดอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงต้องเปิดให้บริการแม้ว่าระบบการปฏิบัติงานยังไม่เป็นไปตามที่มาตรฐานฯ กำหนดทั้งหมด แต่หน่วยงานก็พยายามทำให้ได้ตามมาตรฐานฯ ในประเด็นหลักที่ทางโรงพยาบาลคิดว่า พรพ. จะตรวจประเมิน ส่วนประเด็นที่ยังไม่ได้มาตรฐานฯ ก็จะช่วย ๆ ทอยยปรับปรุ้งในภายหลัง

“ยอมรับเลยว่า ตอนแรกที่ทำเพราะเป็นเรื่องเร่งด่วน ส่วนมาตรฐานฯ ก็ไม่ค่อยสนใจ ให้มีได้ก่อนตามเกณฑ์ต่ำสุดที่ยอมรับได้ เตรียมโดยที่ยังไม่พร้อม คือมันต้องเปิดงานแล้ว ก็ต้องทำไปก่อนค่อย ๆ ทำไปที่ละเรื่อง”

“ยอมรับตรง ๆ ว่าตอนที่เปิดงานนี้เพื่อรองรับ HA (hospital accreditation) คำดูแค่ว่าเรามีห้อง มีตู้ แล้วก็ยังมีระบบ คำไม่ได้ยึดที่เราเขียนออกมาเป็นเล่มเนียมาใช้ คำแค่ว่าถ้ามันมีระบบรองรับในการเตรียมที่เป็นไปตามมาตรฐานฯ หรือใกล้เคียงกับมาตรฐานฯ หรือว่ามีความมั่นใจในเรื่องของตู้ เราเห็นคำก็ให้ผ่าน แต่เห็นว่าเรามีตู้ Isolator มีเภสัชเตรียมยา มีระบบในการตรวจสอบ การกำจัดขยะก็จบ คำไม่ได้มานั่งเข้มงวดแบบว่า เป็นไปตามนี้รึปล่าว ต้องเปลี่ยนเสื้อ ต้องใส่หน้ากาก มันก็ไม่ได้จำเป็น”

ข. นโยบายที่เน้นงานด้านอื่น

ผู้ให้ข้อมูล 3 จาก 12 คนกล่าวว่า โรงพยาบาลของตนมีนโยบายที่ส่งผลให้การพัฒนากระบวนการเคมีบำบัดชะลอลง เช่น นโยบายเร่งด่วนเรื่องโรค การเน้นงานบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัด

“ถามว่าทำไมถึงมีคนทำแค่คนเดียว คนไม่พอเพราะว่า มันอยู่ที่ผู้บริหาร คือ หัวหน้างานคำก็ไม่ได้สนใจที่จะส่งคนมา.. คือ..เน้นงานด้านบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า ต้องการให้ผู้รับบริการได้รับยาเร็วอย่างนั้นมากกว่า ประเภทเรื่องการเตรียมยาเป็นประเภทติดทองหลังพระ คำไม่ค่อยเห็นอยู่แล้ว ที่จริงน่าจะมียก 2-3 คน จะได้ทำระบบต่าง ๆ ให้เหมือนมาตรฐานฯ เช่น การตรวจสอบใบสั่งยา การตรวจสอบยาเตรียม”

3.5.2. กำลังคน

“ที่นี้เภสัชต้องทำเองหมดทุกอย่าง จะมีเวลาที่ไหนไปพัฒนาระบบ” คำกล่าวในลักษณะเช่นนี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล 9 คนจาก 12 คนกล่าวถึง จากมาตรฐานข้อ 1

(บุคลากร) ข้อ 3.2(7) (ฉลากยาเคมีบำบัด) และ 3.5 (การตรวจสอบคุณภาพยา) ที่ระบุว่า ต้องมีบุคลากรผู้ตรวจสอบใบสั่งยาและยาเคมีบำบัด และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานผสมยาเคมีบำบัด และที่ว่าต้องมีการลงลายมือชื่อของผู้ปฏิบัติงานผสมและผู้ตรวจสอบยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลจึงเข้าใจว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 ส่วนควรแยกเป็นอิสระจากกัน เพื่อให้มีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน ในทางปฏิบัติพบว่าผู้ปฏิบัติงานมักเป็นคนเดียวกัน ทำให้ขาดการตรวจสอบซ้ำทั้งในเรื่องใบสั่งยา การเตรียมยา และคุณภาพยาที่เตรียมเสร็จแล้ว จึงไม่เป็นไปตามมาตรฐานฯ และอาจเกิดความผิดพลาดได้

“เราเตรียมยาคนเดียว ไม่มีใครมาตรวจสอบอะไรเราเลย บุคลากรเราขาด คือ คำมาตรวจสอบหลังจากเราเตรียมเสร็จแล้ว มาดูว่าถูกต้องมั๊ย ถ้ายาอยู่ใน syringe ก็ดูปริมาตร ดูตะกอนได้ แต่ถ้าเป็นยาที่ผสมอยู่ในถุงน้ำเกลือก็ไม่มีทางรู้เลยว่า เราทำถูกหรือผิด ไข่มั๊ย เพราะว่าไม่มีใครมาตรวจสอบเราในระหว่างการปฏิบัติงานเลย ถ้าได้คนเพิ่มก็จะดี ควรจะเป็นอย่างนั้น คือ ตอนนี้เราเริ่มตั้งแต่การเตรียมฉลากยา ไม่มีใครมาช่วย มันทำให้งานบางส่วนของมาตรฐานฯ กำหนดไว้เนี่ยทำไม่ได้เลย เช่น การตรวจสอบซ้ำโดยเภสัชอีกคนหนึ่ง”

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่า ถ้าต้องปฏิบัติตามมาตรฐานฯ นี้ควรมีเภสัชกรอย่างน้อย 5 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 500 เตียง ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังกล่าวว่า ควรมีเภสัชกรอย่างน้อย 2 คนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถหมุนเวียนกันได้ ทำให้มีช่วงระยะเวลาที่ปลอดจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ วันหยุดก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการไม่เปิดให้บริการในวันหยุดราชการ ทำให้ต้องมีการเตรียมยาเพื่อสำหรับวันหยุด หรือต้องประสานกับแพทย์ให้วางแผนการรักษาใหม่ กรณีที่มีการเปิดให้บริการในวันหยุดมักฝึกบุคลากรจากส่วนอื่นช่วยในการปฏิบัติงาน

การมีบุคลากรจำนวนจำกัดนั้นเกิดจากสาเหตุ 3 ประการคือ 1) ความกลัวต่ออันตรายจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด 2) การมีข้อจำกัดที่เป็นข้อห้ามของการปฏิบัติงาน และ 3) การมีภาระงานอื่นร่วมด้วย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ก ความกลัวต่ออันตรายจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด

เภสัชกรบางคนเชื่อว่า งานยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสกับยาและอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

<http://portal.in.th/tjpp>

แม้ว่าจะปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้องแล้วก็ตาม จึงทัศนคติที่ไม่ดีต่องานนี้และไม่อยากทำงานนี้ หน่วยงานต้องมอบหมายงานนี้แก่เภสัชกรที่เข้าทำงานใหม่ หรือต้องมีมาตรการบังคับให้ต้องปฏิบัติงานนี้

“ส่วนใหญ่ พอบอกว่าเป็นเคมีบำบัดเค้าก็กลัวแล้วคนที่สมัครใจมาทำก็ไม่ค่อยมี ขนาดเภสัชที่ย้ายมาจากศูนย์มะเร็งก็ยังไม่อยากทำตรงนี้เลย”

“เภสัชเองก็ยังคงคิดเป็นลบบอยู่ ยังไม่อยากทำ คนที่ต้องทำก็ต้องบังคับ คือเป็นน้องที่มาใหม่ พี่ ๆ เหมือนจะลอยตัว คนไหนที่เพิ่งเข้ามาก็จะโดน อันนี้คือ เภสัชเราเองก็ยังไม่เข้าใจในเรื่องของเคมีบำบัด ยังกลัว”

“ความขาดแคลนไม่เฉพาะในหน่วยเคมีบำบัดสาขาอื่นก็มีขาดแคลนเหมือนกัน คงต้องเกลี้ยไปทุกหน่วย ที่นี้ในแง่ของการเกลี้ยเนี่ย งานเคมีบำบัดก็จะเป็นงานที่เสียเปรียบที่สุด เพราะเป็นงานที่ไม่มีใครอยากทำ ไม่มีใครอยากมา เพราะคิดว่ามีความเสี่ยงอยู่ในตัว โดยเฉพาะถ้าเราใช้ระบบสมัครใจ ก็อาจจะเป็นไปได้เลย ก็อาจจะต้องใช้วิธีการบังคับ ซึ่งก็ไม่ใช่วิธีที่ถูกต้องเท่าไร”

ข. การมีข้อจำกัดที่เป็นข้อห้ามในการปฏิบัติงาน

บุคลากรบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติงานเตรียมยาเคมีบำบัดได้ เช่น ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง หรือตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ที่วางแผนจะมีบุตร ปัจจุบันนี้ทำให้ลดกำลังคนที่มีในงานนี้

“มีเภสัช 3 คนหมุนกันเป็นอาทิตย์ เภสัชที่เตรียมอยู่จริง ๆ ก็จะมีคนฝ่ายผลิต 2 คน อีกคนเป็นฝ่ายวิชาการ ไม่ได้มีเภสัชคนอื่น ๆ มาช่วย เภสัชคนอื่น ๆ เค้าก็จะมั่งตั้งใจจะตั้งครรภ์ จะมีครอบครัว เค้าก็จะลำบาก เลยยังไม่อยากทำตรงจุดนี้ มันก็เป็นความเสี่ยงของเค้า”

“เภสัชตรงนี้เรามี 2 คน แต่พี่อีกคนเค้ามีปัญหา เค้าตรวจแล้วเค้าเจอก้อน ก็เลยให้ทำน้อยหน่อย”

ค. การมีภาระงานอื่นร่วมด้วย

ผู้ปฏิบัติงานมักไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบการผสมยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว คือ มีภาระงานอื่นร่วมด้วย เช่น การเตรียมยาทั่วไป และการเตรียมยาปราศจากเชื้อ (สาร อาหาร ที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และยาหยอดตา) งานบริการอื่น ๆ เช่น การจ่ายยา ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทุ่มเทเวลากับงานยาเคมีบำบัดได้อย่างเต็มที่ การพัฒนาระบบให้เป็นไป

ตามมาตรฐานฯ จึงเกิดได้ซ้ำ บางครั้งยังอาจทำให้เกิดการละเลยขั้นตอนปฏิบัติบางประการที่มาตรฐานฯ ได้กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 4 การกำจัดขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด และการจัดการเมื่อยาหกหรือตกแตก

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ประเด็นที่ปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานฯ ในส่วนนี้คือ ไม่มีการทบทวนความรู้เรื่องการจัดการเมื่อยาหกหรือตกแตก และไม่มีการฝึกซ้อมการใช้ spill kit เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือไม่ได้ดูแลวัสดุอุปกรณ์ใน spill kit ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อยู่เสมอ ในความเป็นจริง การอบรมมักทำเพียงครั้งแรกเมื่อมีการเปิดให้บริการ หรือมีการทบทวนเมื่อต้องรับการเยี่ยมสำรวจจากองค์กรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปัญหานี้เกิดจากการที่บุคลากรมีจำนวนและมีภาระงานอื่น รวมทั้งการขาดความตระหนักในผลกระทบเชิงลบของการสัมผัสยาเคมีบำบัดของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 5 การจ่ายยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า สามารถทำตามมาตรฐานฯ ในข้อนี้ได้ งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีรากฐานมาจากงานจ่ายยา ดังนั้น การปรับระบบการจ่ายยาเคมีบำบัดให้รองรับยาเคมีบำบัดจึงทำได้ไม่ยาก ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้ยาเคมีบำบัดที่เป็นยาเม็ดหรือแคปซูลต้องบรรจุในแผงและมีความแรงที่พอดีกับขนาดยาที่ต้องการให้แก่ผู้ป่วย ยาน้ำต้องบรรจุในขวดพร้อมใช้ชนิดรับประทานเพียงหนึ่งครั้ง ยาเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จแล้วให้นำส่งไปยังหอผู้ป่วยทันที และต้องอยู่ในรูปแบบพร้อมใช้สำหรับการใช้เพียง 1 ครั้ง ห้ามส่งด้วยระบบกระสวย และรด่วน ฯลฯ

ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลต่อตัวมาตรฐานฯ

ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงปัญหา 2 ประการที่เกี่ยวข้องกับตัวมาตรฐานฯ ดังนี้ 1) มาตรฐานบางประเด็นไม่ได้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ พบว่ามีการกล่าวถึงมากที่สุดคือ 8 คน จากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 คน และ 2) มาตรฐานบางประเด็นขาดรายละเอียดที่ชัดเจน พบมีการกล่าวถึง 5 คน

1 มาตรฐานบางประเด็นไม่ได้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า มาตรฐานฯ ที่มีเป็นมาตรฐานที่ดี แต่บางประเด็นไม่ได้เหมาะสมกับทุก

สถานการณ์ และเสนอว่าควรปรับมาตรฐานฯ ในประเด็นต่อไปนี้ วิธีการต่าง ๆ รวมทั้งการแต่งกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการสัมผัสยาต้องขึ้นกับตู้เตรียมยาที่ใช้ และมาตรฐานที่ต้องใช้เงินลงทุนมากควรมีข้อกำหนดที่แตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล

“ต้องถามว่า มาตรฐานฯ นี้เขียนมาเพื่อ BSC หรือว่า Isolator ถ้าเขียนสำหรับ BSC มาตรฐานฯ นี้ถือว่าถูกต้องสมควร เพราะว่าการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย เช่น การใส่เสื้อก็เพื่อป้องกันไม่เราสัมผัสกับยา..... แต่ถ้าของเราเนี่ยก็ไม่ได้สัมผัสกับยาข้างในเลย สัมผัสผ่านถุงมือตลอด แล้วเราใช้ Isolator ความดันในตัวมันก็เป็นลบ ถ้ายามันจะออกมาสัมผัสกับเราได้ มันยากมาก เพราะฉะนั้นเราจะใส่เสื้อกาวน์ไปทำไม.....มาตรฐานฯ นี้มันเขียนมาสำหรับตู้แบบ BSC มันไม่ได้ปรับให้เหมาะสมกับตู้แบบ Isolator”

“ดูแล้วนะว่ามาตรฐานฯ เป็นยังไง.... แต่พอทำจริงเราก็ต้องปรับให้เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ใหญ่อ่างเราต้องดูบริบทโรงพยาบาลด้วย แล้วเราก็ไม่ใช่โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเยอะ.....ให้มาลงทุนหลายล้านกับห้องกับตู้ ก็คงยากจะทำเท่าที่ทำได้แล้วเห็นว่า ระบบที่ทำอยู่มันยังทำให้เราปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายกับเรา”

2 มาตรฐานบางประเด็นขาดรายละเอียดที่ชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า มาตรฐานในบางประเด็นขาดรายละเอียดที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติตามนั้นทำได้ยากและไม่ครบถ้วน อีกทั้งยังไม่มีกระบวนการระบุเหตุผลในการกำหนดมาตรฐานฯ ผู้ปฏิบัติงานจึงไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานบางข้อ การปรับปรุงมาตรฐานฯ ให้ชัดเจนควรทำดังนี้ กำหนดให้ชัดว่ามาตรฐานใดที่เป็นข้อบังคับหลักจำเป็นต้องปฏิบัติตาม และข้อใดเป็นมาตรฐานรอง ควรเพิ่มรายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจร่างกายและผลการตรวจที่แสดงถึงความผิดปกติ และวิธีการประเมินความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

“อย่างเรื่องตรวจสุขภาพ ก็ตรวจตามที่มาตรฐานฯ กำหนด แต่น่าจะบอกว่าตรวจอะไรบ้าง เรื่องตรวจสุขภาพตรวจอะไร เอาที่เฉพาะไปเลย ชี้ชัดไปเลยว่ามีแตกต่างจาก baseline แค่นั้นที่ต้องระวัง”

การอภิปรายผล

ปัญหาและอุปสรรคของเภสัชกรในการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการผสมและจ่ายยาเคมีบำบัด จำแนกได้

เป็น 4 ประเด็นใหญ่ คือ บุคลากรและการประสานงานงบประมาณ นโยบายของผู้บริหาร และปัจจัยภายนอกองค์กร (ตัวมาตรฐานการปฏิบัติงานเอง สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ และการจัดหลักสูตรอบรมขององค์กรภายนอก)

1. บุคลากรและการประสานงาน

1.1 บุคลากรไม่ให้ความสำคัญกับมาตรฐานบางส่วน

เภสัชกรไม่ให้ความสำคัญและไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานฯ บางส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการผสมยาเคมีบำบัดและการหาเครื่องป้องกันการสัมผัสยา เพราะ ก) มีความมั่นใจว่า ตู้เตรียมยาแบบ isolator สามารถป้องกันการสัมผัสยาหรือเชื่อว่าผู้ป่วยของตนมีจำนวนน้อย ทำให้ตนเองสัมผัสกับยาน้อย และ ข) บุคลากรขาดความตระหนักในผลกระทบเชิงลบที่ไม่ชัดเจนและเห็นซ้ำ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการสำรวจการบริหารจัดการยาเคมีบำบัดในบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของไทยพบว่า บุคลากรไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น (13) นอกจากนี้ การสำรวจในพยาบาลชาวญี่ปุ่นที่ทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดก็พบว่า ร้อยละ 40 ไม่ตระหนักถึงผลร้ายจากการสัมผัสกับยากลุ่มนี้ (14) แม้ว่าจะมีหลักฐานงานวิจัยบ่งชี้ถึงผลเสียก็ตาม (2-8)

1.2 กำลังคนไม่เพียงพอ

จำนวนบุคลากรที่จำกัดส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ได้ในเกือบทุกประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนากระบวนการในมาตรฐานเรื่องวิธีการผสมยาเคมีบำบัด จำนวนบุคลากรที่น้อยเกิดจากความกลัวของเภสัชกรต่อความเสี่ยงจากการสัมผัสกับยาเคมีบำบัด การที่บุคลากรมีข้อห้ามในการปฏิบัติงานนี้ (เช่น มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ตั้งครรภ์ รวมทั้งวางแผนที่จะมีบุตร) และการมีภาระงานอื่นร่วมด้วย เช่น การเตรียมยาทั่วไปและยาปราศจากเชื้อ การบริการจ่ายยา ฯลฯ การศึกษาในอดีตพบว่า ทศนคติของผู้ปฏิบัติงานซึ่งรวมถึงความกลัวต่ออันตรายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพร้อมในการให้บริการเตรียมยาเคมีบำบัดของกลุ่มงานเภสัชกรรม (16) จะเห็นว่าทศนคติดังกล่าวมีผลต่อการตัดสินใจในระดับบุคคล (การทำงานเคมีบำบัด) และระดับองค์กร (การเปิดบริการเคมีบำบัด) งานวิจัยในอดีตยังแสดงให้เห็นว่า หัวหน้ากลุ่มงาน

เภสัชกรรมเชื่อว่า หน่วยงานของตนมีบุคลากรไม่พอสำหรับงานยาเคมีบำบัด โดยให้คะแนนความเพียงพอของบุคลากรที่ 1.53 จากคะแนน 0-4 (16)

กำลังคนที่ไม่พอกระทบต่อการตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานฯ งานวิจัยในอดีตพบว่า การคัดลอกคำสั่งการใช้ยา การบริหารยา และการจ่ายยาพบความคลาดเคลื่อนร้อยละ 20.00, 6.67 และ 3.13 ตามลำดับ (10) ผลอันนี้ชี้ให้เห็นว่า ขั้นตอนตรวจสอบความถูกต้องตามมาตรฐานฯ มีความสำคัญมาก

1.3 การประสานงานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ

การประสานงานที่ดีระหว่างสหวิชาชีพเป็นสิ่งที่ไม่เอื้อให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ในส่วนของความครบถ้วนในใบสั่งยาเคมีบำบัด ข้อมูลที่ครบถ้วนบนใบสั่งจะทำให้เภสัชกรสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวกับการสั่งใช้ยา ซึ่งงานวิจัยในอดีตบ่งชี้ว่ามีสูงถึงร้อยละ 7.09-8.23 ของการสั่งใช้ยา (9-10) ปัญหาเรื่องการประสานงานที่ไม่ดีนี้จะแก้ไขได้ไม่ยากหากมีการดำเนินการอย่างจริงจัง เพราะ เป็นงานที่ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลสนับสนุน ผลการสำรวจจากหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม พบว่า งานยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกรเป็นที่ต้องการของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยากลุ่มนี้อย่างมาก (ได้คะแนน 12.68 และ 13.70 ตามลำดับจากคะแนนเต็ม 15)

2. งบประมาณ

การขาดงบประมาณในการลงทุนและการดำเนินงานมีผลอย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ในแทบทุกประเด็น การขาดงบประมาณในการลงทุนมีผลต่อการเตรียมสถานที่ ห้องสำหรับผสมยาเคมีบำบัด และตู้ปลอดเชื้อ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องตัดแปลงอาคารเดิมที่มีทำให้สถานที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานฯ ในบางแห่ง เภสัชกรต้องปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาหนึ่งก่อนที่จะได้งบประมาณจัดเพื่อเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมหรือจัดซื้อตู้ปลอดเชื้อ การลงทุนดังกล่าวขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ตลอดจนความเข้าใจและนโยบายของผู้บริหาร

ส่วนการขาดงบประมาณดำเนินงานทำให้ไม่สามารถส่งบุคลากรทุกคนไปอบรมในหลักสูตรที่กำหนด ไม่สามารถจัดหาวัสดุสิ้นเปลืองที่มาตรฐานฯ ระบุ เช่น เสื้อ

กาวน์แบบปราศจากเชื้อและปราศจากเส้นใย ตลอดจนไม่สามารถบำรุงรักษาตู้ปลอดเชื้อโดยใช้บริการจากบริษัทได้อย่างเต็มที่ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การบริการนี้ยังมีปัญหาเรื่องความคุ้มทุน เพราะ วัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีราคาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับค่าบริการที่เรียกเก็บได้ตามระเบียบของทางราชการ ปัญหานี้พบมากในโรงพยาบาลขนาดเล็กกว่าที่มีผู้ป่วยน้อยกว่า งานวิจัยในอดีตพบว่า การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมมั่นใจว่าจะเปิดให้บริการงานยาเคมีบำบัดได้อย่างมีคุณภาพ (16)

3. นโยบายของผู้บริหาร

นโยบายของผู้บริหารมีผลอย่างมากต่ออุปสรรคสองประเด็นแรกที่กล่าวมา (งบประมาณและบุคลากร) นโยบายในสามประเด็นต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ

3.1 องค์กรมีแนวคิดใช้ประโยชน์จากการฝึกอบรมภายใน โดยมอบหมายให้บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องเคมีบำบัดจากสถาบันภายนอก ถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุคลากรในหน่วยงาน โดยไม่ได้สนับสนุนทุกคนที่เกี่ยวข้องให้เข้าอบรมโดยตรงจากหน่วยงานภายนอก

3.2 นโยบายเร่งด่วนให้เปิดบริการผสมยาเคมีบำบัดเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพโดยองค์กรภายนอก ทำให้ต้องใช้โครงสร้างหรืออาคารเดิมที่ออกแบบมาเพื่อการอื่นเป็นสถานที่ และต้องเปิดให้บริการโดยที่ระบบและอุปกรณ์ต่าง ๆ ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานฯ ในขั้นแรก ผู้ปฏิบัติงานพยายามทำให้ได้ตามมาตรฐานฯ ในส่วนที่คิดว่าองค์กรรับรองคุณภาพจะตรวจสอบเท่านั้น การศึกษาในอดีตก็พบว่า แรงกดดันทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มงานเภสัชกรรมในการเปิดบริการเตรียมยาเคมีบำบัด (16)

3.3 นโยบายที่เน้นงานอื่นไม่เกี่ยวข้องกับเคมีบำบัดของผู้บริหารทำให้งบประมาณและกำลังคนที่ไม่ได้สำหรับงานเคมีบำบัดมีจำกัด เมื่อเภสัชกรต้องทุ่มเทเวลาให้กับงานตามนโยบายอื่น ๆ ส่งผลให้การพัฒนาระบบการเตรียมยาเคมีบำบัดให้เป็นไปตามมาตรฐานฯ ช้าลง นี่เป็นเหตุผลที่ทำให้การปรับปรุงระบบหลังจากเปิดให้บริการไปแล้วระยะเวลาหนึ่งทำได้ยาก

4. ปัจจัยภายนอกองค์กร

ปัจจัยภายนอกองค์กร 3 ประการที่หน่วยงานไม่อาจควบคุมได้โดยตรง แต่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานฯ คือ

4.1 มาตรฐานการปฏิบัติ

งานวิจัยในอดีตชี้ว่า นโยบายรวมทั้งมาตรฐานของสมาคมวิชาชีพทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร (16) เพราะเป็นแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน งานวิจัยนี้พบผลเช่นเดียวกันว่า ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับมาตรฐานฯ ของสมาคมวิชาชีพ แต่ก็ได้บอกถึงปัญหา 2 ประการที่เกี่ยวข้องกับตัวมาตรฐานฯ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้ตามมาตรฐานฯ คือ 1) มาตรฐานบางประเด็นไม่ได้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ นั่นคือ อาจต้องมีข้อกำหนดแยกตามขนาดโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วย และชนิดของตู้เตรียมยาที่มี 2) มาตรฐานบางประเด็นขาดรายละเอียด โดยไม่มีการระบุเหตุผลในการกำหนดมาตรฐานฯ ผู้ปฏิบัติงานจึงไม่เห็นความสำคัญของมาตรฐานฯ บางข้อ และควรกำหนดให้ชัดว่ามาตรฐานใดที่เป็นข้อบังคับหลักจำเป็นต้องปฏิบัติตาม และข้อใดเป็นมาตรฐานรอง

4.2 หลักสูตรการฝึกอบรมของสมาคมฯ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หลักสูตรอบรมที่สมาคมฯ รับรองเป็นหลักสูตรสำหรับเภสัชกรเท่านั้น ไม่รวมถึงบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ นอกจากนี้การอบรมยังมีค่าใช้จ่ายสูง และต้องใช้เวลาโดยเฉพะอย่างยิ่งในส่วนของการฝึกปฏิบัติ

4.3 สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ส่งผลให้บริษัทที่ขายตู้ปลอดเชื้อไม่กล้าส่งพนักงานเพื่อมาบำรุงรักษาเครื่องมือตามที่มาตรฐานฯ กำหนด อย่างไรก็ตาม ปัญหานี้เป็นปัญหาสำหรับโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้เท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสรุปได้ว่าปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ของเภสัชกร คือ บุคลากรและการประสานงาน งบประมาณ นโยบายของผู้บริหาร และปัจจัยภายนอกองค์กร (เช่น ตัวมาตรฐานการปฏิบัติเอง และการ

จัดหลักสูตรอบรมขององค์กรภายนอก) การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมและผู้บริหารของโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้เภสัชกรได้เข้าอบรมในเรื่องการเตรียมยาเคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ใหม่และทบทวนความรู้เดิม คณะเภสัชศาสตร์ควรลดความกังวลและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานดังกล่าวในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ โดยเพิ่มเนื้อหาการสอนและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเตรียมยาเคมีบำบัดเพื่อให้นักศึกษาซึ่งเป็นเภสัชกรต่อไปในอนาคตมีความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ทราบอันตรายของยาเคมีบำบัด และประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ช่วยป้องกันการสัมผัสยา สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลควรปรับมาตรฐานการปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัยข้างต้นประกอบ เช่น เพิ่มรายละเอียดของเกณฑ์ในบางส่วน เช่น สถานที่เตรียมยาและเครื่องป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับการใช้ตู้เตรียมยาเคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ การตรวจร่างกายที่จำเพาะเจาะจงสำหรับผู้ปฏิบัติงานเตรียมยาเคมีบำบัด และการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหา หรือควรกำหนดมาตรฐานเป็น 2 ระดับ คือ มาตรฐานขั้นต่ำที่ต้องมีในการเปิดให้บริการ เช่น มีสถานที่สำหรับเตรียมยาเคมีบำบัดแยกจากการทำงานอื่น ๆ ชัดเจน มีตู้ปลอดเชื้อสำหรับเตรียมยาเคมีบำบัด และมาตรฐานรองที่ควรปฏิบัติ เมื่อการปฏิบัติงานเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด เช่น ใบสั่งยาเคมีบำบัดที่แยกจากใบสั่งยาทั่วไปและต้องเป็นแบบฟอร์มที่ต้องพิมพ์ล่วงหน้า (pre-print order form) อาจกำหนดให้มีเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขา มะเร็ง

สมาคมฯ ยังอาจพิจารณาปรับหลักสูตรการอบรม เช่น ลดระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติ แยกหลักสูตรเป็นหลักสูตรพื้นฐานสำหรับเภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานในด้านเคมีบำบัด และหลักสูตรสำหรับเภสัชกรที่มีประสบการณ์มาแล้ว เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม เนื่องจากผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมอาจต้องการข้อมูลพื้นฐานหรือไม่เข้าใจรายละเอียดที่มีความซับซ้อน ในขณะที่ผู้ที่ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์แล้วต้องการความรู้และเทคนิคใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานมากกว่าความรู้พื้นฐาน นอกจากนี้ สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ควรเยี่ยมหรือสำรวจโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการเตรียมยาเคมีบำบัด เพื่อให้ทราบปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานพบ และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อจำกัดหนึ่งของการศึกษานี้ คือ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านทำงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัดในภาคใต้ของประเทศ ในอนาคต ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเภสัชกรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและในสถาบันที่อื่น ๆ ที่เปิดให้บริการเตรียมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร เช่น ศูนย์มะเร็ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของเภสัชกรในการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวมีความแตกต่างกันหลายด้าน เช่น จำนวนผู้ป่วย ความชำนาญของเภสัชกร ความซับซ้อนของงานที่เภสัชกรรับผิดชอบ ความชำนาญของแพทย์ และจำนวนแพทย์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย. สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย 2548; 1-6.
2. Sorsa M, Hemminki K, Vainio H. Occupational exposure to anticancer drug--potential and real hazards. *Mutat Res* 1985;154:135-49.
3. Falck K, Gröhn P, Sorsa M, Vainio H, Heinonen E, Holsti LR. Mutagenicity in urine of nurses handling cytostatic drugs. *Lancet* 1979; 1: 1250-1.
4. Sessink PJM, Wittenhorst BCJ, Anzion RBM and Rob RP. Exposure of pharmacy technicians to antineoplastic agents: Reevaluation after additional protective measures. *Arch Environ Health* 1997; 52: 240-4.
5. Ensslin AS, Huber R, Pethran A, Römmelt H, Schierl R, Kulka U, Fruhmann G. Biological monitoring of hospital pharmacy personnel occupationally exposed to cytostatic drugs: urinary excretion and cytogenetics studies. *Int Arch Occup Environ Health* 1997;70: 205-8.
6. Burgaz S, Karahalil B, Bayrak P, Taşkin L, Yavuzaslan F, Bökesoy I et al. Urinary cyclophosphamide excretion and micronuclei frequencies in peripheral lymphocytes and in exfoliated buccal epithelial cells of nurses handling antineoplastics. *Mutat Res* 1999; 439: 97-104.
7. Cavallo D, Ursini CL, Perniconi B, Francesco AD, Giglio M, Rubino FM et al. Evaluation of genotoxic effects induced by exposure to antineoplastic drugs in lymphocytes and exfoliated buccal cells of oncology nurses and pharmacy employees. *Mutat Res* 2005; 587: 45-51.
8. Sasaki M, Dakeishi M, Hoshi S, Ishii N, Murata K. Assessment of DNA damage in Japanese Nurses handling antineoplastic drugs by the Comet assay. *J Occup Health* 2008; 50: 7-12.
9. จินตนา ตั้งสิขณกุล, สุรสิทธิ์ วัชรสุขโพธิ์. งานบริการเภสัชกรรมด้านยาที่มีพิษต่อเซลล์ โรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น : บริษัทเพ็ญพรินต์ติ้งจำกัด; 2547.
10. ดำรงเกียรติ ตั้งเจริญ, อุดมลักษณ์ รังสิยาภรณ์รัตน์, ชลทิพา พิเศษกุล. ความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล* 2548; 15: 246-53.
11. Yodaiken RE, Bennett D. OSHA work-practice guidelines for personnel dealing with cytotoxic (antineoplastic) drugs. *Am J Hosp Phar* 43; 5: 1193-204
12. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). คู่มือเภสัชกร: การผสมยาเคมีบำบัด (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ปรมัตถ์การพิมพ์; 2551.
13. ทวี ัญญเวทยานนท์, สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, มั่นมานะ จิระจรัส, วรชัย รัตนธราธร, ธิตยา สิริสิงห. การสำรวจการเตรียมยาเคมีบำบัดโดยบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกร. *วารสารอายุรศาสตร์แห่งประเทศไทย* 2545; 18: 212-9.
14. Ishii N, Dakeishi M, Sasaki M, Murata K: Safety awareness of anticancer drug handling among Japanese nurses. *Japan J Public Health* 2005; 52: 727-35.
15. อักษร จันทร์มณีโชติ. ความพร้อมในการให้บริการเตรียมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.

16. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล [ออนไลน์]. 2549 [สืบค้นวันที่ 2 สิงหาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://thaihp.org/index.php?lang=th&option=home>.
17. Mile MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ทั้งผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงานในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยใคร่ขอแสดงความขอบคุณทุกฝ่าย ณ ที่นี้

Problems and Barriers Encountered by Pharmacists in Complying to the Standard in Chemotherapy Preparation and Dispensing

Siriporn Chaipian

Department of Pharmacy, Trang Hospital

Abstract

Objective: This qualitative study aimed to investigate the problems and barriers encountered by pharmacists in Southern Thailand in compliance with the 2008 standard of cytotoxic drugs handling stipulated by the Association of Hospital Pharmacy (Thailand). **Methods:** The researcher interviewed 12 pharmacists who had at least 6 months experience in cytotoxic drug preparation, working in 12 regional or general hospitals in the Southern Thailand. Interview data were analyzed by content analysis. **Results:** The problems and barriers faced by pharmacists in following the standard could be categorized into 4 issues: personnel and interdisciplinary cooperation, budget constraint, policy, and external factors. The problems of personnel included not paying full attention to some requirements on preparation method and protective measures, inadequate manpower, and lack of cooperation. Tight budget on investment affected the quality of premises, preparation rooms and cytotoxic drug cabinets. Insufficient budget for operation resulted in not having all personnel trained by approved organization, not able to procure all materials required by the standard such as lint free disposable gown, not able to maintain the cabinets as required. Three organizational policies affected the compliance to the standards; the use of in-house training led by those who had attended the approved training from external organization, policy to rush the establishment of cytotoxic drug service to meet the requirement for hospital accreditation, and policy that set more priority for others services and reduced the allocation of resources and manpower to cytotoxic drug services. External factors uncontrolled by the organizations but affecting the compliance to the standard were 1) standard itself: some requirement of the standard not appropriate to every situations, no adequate detail in some requirement, not being clear which requirements were essential, which ones were optional, 2) approved training course of the Association was for pharmacist only, costly and needed intensive time investment especially during the practical training. **Conclusion:** Problems identified in the study regarding personnel and cooperation, budget constraint, organizational policies and factors external to the organizations could be useful information for relevant parties such as hospital administrators at all levels, colleges of pharmacy, those responsible for cytotoxic drug services and professional organization in order to improve the compliance to the standard.

Key words: cytotoxic drugs handling, standard of cytotoxic drugs handling, cytotoxic drugs