

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

จากการดำเนินการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2542 ถึง เมษายน 2543 ได้ผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงาน

ตอนที่ 2 ผลของการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา

- 2.1 ปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2.2 ปัญหาที่เนื่องจากยาทั้งหมดของผู้ป่วยระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล
- 2.3 ปัญหาที่เนื่องจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่งยา
- 2.4 ปัญหาที่เนื่องจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา
- 2.5 ปัญหาที่เนื่องจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา
- 2.6 ปัญหาที่เนื่องจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย
 - 2.6.1 ปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาได้
 - 2.6.2 ปัญหาการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 2.6.3 ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- 2.7 ผลการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา
- 2.8 การดำเนินการกับปัญหาที่พบ
- 2.9 การดำเนินการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา
- 2.10 ข้อเสนอแนะในการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา
- 2.11 การยอมรับข้อเสนอแนะจากการประสานงาน
- 2.12 ผลของการแก้ไข ป้องกัน หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของเภสัชกร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2542 ถึง เมษายน 2543 สามารถติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 102 คน ในจำนวนนี้ เป็นเพศชาย 24 ราย (ร้อยละ 23.53) เพศหญิง 78 ราย (ร้อยละ 76.47) สัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิง เป็น 1 : 3.25 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย เท่ากับ 67.82 ปี (SD = 9.05 ปี) โดยส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มีจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 38.24) สำหรับอาชีพของผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่ทำงานบ้าน มีจำนวนสูงถึง 92 ราย (ร้อยละ 90.20) ทั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สำหรับระดับการศึกษาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน มีจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 61.77) จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 2.92 โรค (SD = 0.99 โรค) โดยส่วนใหญ่มีจำนวน 3 โรค (ร้อยละ 36.28) เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล เช่น ปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หัวใจข้างขวาล้มเหลว (Corpulmonale) เป็นต้น ระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 5.02 วัน (SD = 2.68 วัน) โดยในช่วงที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับจำนวนขนานยา เฉลี่ย 16.64 ขนาน (SD = 7.42 ขนาน) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
1.1 40-49	3	2.94
1.2 50-59	16	15.69
1.3 60-69	34	33.33
1.4 70-79	39	38.24
1.5 80-89	10	9.80
อายุเฉลี่ย $\pm$ SD (ปี)	67.82 $\pm$ 9.05	-
2. เพศ		
2.1 เพศชาย	24	23.53
2.2 เพศหญิง	78	76.47

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
3. อาชีพ		
3.1 งานบ้าน	92	90.20
3.2 ค้าขาย	3	2.94
3.3 เกษตรกรรม	4	3.92
3.4 รับจ้าง	2	1.96
3.5 ประมง	1	0.98
4. การศึกษา		
4.1 ประถมศึกษา	36	35.29
4.2 มัธยมศึกษา	3	2.94
4.3 อุดมศึกษา	0	0.00
4.4 ไม่ได้เรียน	63	61.77
5. จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็นขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล		
5.1 1 โรค	3	2.94
5.2 2 โรค	36	35.29
5.3 3 โรค	37	36.28
5.4 4 โรค	19	18.63
5.5 5 โรค	6	5.88
5.6 6 โรค	1	0.98
จำนวนโรคเฉลี่ย $\pm$ SD (โรค)	2.92 ± 0.99	-
6. ระยะเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย $\pm$ SD (วัน)	5.02 ± 2.68	-
7. จำนวนขนานยาที่ได้รับ เฉลี่ย $\pm$ SD (ขนาน)	16.64 ± 7.42	-

ตอนที่ 2 ผลของการดำเนินงานติดตามการใช้จ่ายในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้จ่าย

2.1 ปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ (ภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติทาง

สังคม ประวัติทางครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วย และประวัติการใช้ยา เพื่อสืบค้นปัญหาที่เนื่องมาจากยาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลต่อภาวะของโรค เป็นเหตุให้การรักษาไม่ได้ผล ดังนั้น การสืบค้นปัญหาที่เนื่องมาจากยาที่อาจเกิดขึ้นก่อนเข้ารับการรักษา จึงมีประโยชน์ต่อการรักษาและติดตามผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องต่อไป

จากการสัมภาษณ์เพื่อสืบค้นปัญหาที่เนื่องมาจากยาของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 102 ราย พบผู้ป่วยมีปัญหาที่เนื่องมาจากยา จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 46.08 ของผู้ป่วยทั้งหมด) โดยพบปัญหาที่เนื่องมาจากยา จำนวน 95 ปัญหา รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ปัญหาที่เนื่องมาจากยาทั้งหมดของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประเภทของปัญหา	จำนวนปัญหา	ร้อยละ
1. ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	8	8.42
2. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา	2	2.10
3. แบบแผนการให้ยา	8	8.42
4. อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	7	7.37
5. ปัญหาการใช้สารเสพติด	14	14.74
6. การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง	25	26.32
7. ปัญหาทางการเงิน	3	3.16
8. การที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ	28	29.47
รวม	95	100.00

จากตาราง 4 ปัญหาที่เนื่องมาจากยาที่พบมากที่สุดก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ ปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ (ร้อยละ 29.47) โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและยาที่ได้รับ ทั้งในแง่จุดมุ่งหมายในการรักษา วิธีการใช้ยา และอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่งผลให้มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือใช้ยาอย่างไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายหยุดยาเมื่ออาการหอบทุเลาลง และไม่มาพบแพทย์ตามที่แพทย์นัด ทำให้ภาวะของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นและควบคุมได้ยาก ดังนั้น การที่ผู้ป่วยขาดความรู้หรือมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่เพียง

พอเกี่ยวกับโรคที่เป็นและยาที่ได้รับ จะส่งผลให้เกิดปัญหาที่เนื่องจากยาตามมาได้ ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบรองลงมา คือ ปัญหาการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 26.32) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดยา ด้วยสาเหตุต่างๆ คือ ไม่มีคนพามาพบแพทย์ตามแพทย์นัด ไม่มีเงินชำระค่ารถและค่ายา รับประทานยาแล้วมีอาการใจสั่น จึงหยุดรับประทานยา พ่นยาแล้วขมในปากและคอ จึงหยุดใช้ยาพ่น ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จึงรับประทานยาเฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้น สาเหตุต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา ทำให้ได้รับยาไม่ครบหรือไม่ได้รับยาเลย เช่น ใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกวิธี นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 14.74) เช่น ดินเนอร์ โดยพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังสูบบุหรี่อยู่ ทำให้ภาวะของโรคเลวลง เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การอธิบายถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อภาวะของโรคที่เป็นและผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นปัญหาสำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่พบ (ร้อยละ 8.42) ซึ่งเกิดจากการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง เช่น ซื้อมาต้มสมุนไพร หรือยาชุดแก้หอบ มารับประทานประจำเพื่อบรรเทาอาการหอบ ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาชุดซึ่งประกอบด้วยสเตียรอยด์เป็นประจำ จนทำให้เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ปัญหาแบบแผนการใช้ยาไม่ถูกต้อง พบร้อยละ 8.42 เกิดจากการรับประทานยามากกว่าหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ปัญหาอื่นๆ ที่พบ คือ ปัญหาการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 7.37) ส่วนใหญ่เกิดจาก การรับประทานยาขยายหลอดลม แล้วมีอาการใจสั่น ปัญหาด้านการเงิน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ต่อเนื่อง มีผู้ป่วย 1 ราย ลดจำนวนครั้งในการรับประทานยาจากวันละ 2 ครั้ง เหลือวันละ 1 ครั้ง เนื่องจากไม่มีเงินซื้อยา ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ปัญหาที่เนื่องจากยาต่างๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยได้อธิบายและชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องและข้อควรปฏิบัติขณะใช้ยา ให้ผู้ป่วยเข้าใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนี้ จะช่วยลดการเกิดปัญหาที่เนื่องจากยาทั้งขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วได้

2.2 ปัญหาที่เนื่องจากยาทั้งหมดของผู้ป่วยระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล

กระบวนการรักษาด้วยยา ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ การสั่งยา การจ่ายยา การบริหารยา และการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาที่เนื่องจากยาได้ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จะได้รับการติดตามการใช้ยาตามกระบวนการรักษาด้วยยา ซึ่งเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการสั่งยาโดยแพทย์ การจ่ายยาโดยเภสัชกร การ

บริหารยาโดยพยาบาล และการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย โดยยึดตามแนวทางการประเมินปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ง)

จากการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 102 คน พบปัญหาที่เนื่องจากยา จำนวน 207 ปัญหา ในผู้ป่วย 79 ราย (ร้อยละ 77.45 ของผู้ป่วยทั้งหมด) มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 3.98 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 5,204 ขนาน โดยผู้ป่วยแต่ละรายที่พบปัญหาที่เนื่องจากยา อาจพบปัญหามากกว่า 1 ปัญหา ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ความถี่ของผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาแยกตามจำนวนปัญหาที่พบ

จำนวนปัญหาที่พบในผู้ป่วย 1 ราย	จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหา	ร้อยละ
ไม่พบปัญหา	23	22.55
1	27	26.47
2	25	24.51
3	8	7.84
4	9	8.82
> 5	10	9.81
รวม	102	100.00

จากตาราง 5 มีผู้ป่วยจำนวน 23 ราย ที่ไม่พบปัญหาที่เนื่องจากยา (ร้อยละ 22.55 ของผู้ป่วยทั้งหมด) ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เนื่องจากยา (79 ราย) ส่วนใหญ่ พบปัญหา 1 ปัญหา (ในผู้ป่วย 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.47 ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมา คือ 2 ปัญหา (ในผู้ป่วย 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.51 ของผู้ป่วยทั้งหมด) มีผู้ป่วย 2 รายที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาสูงถึง 9 ปัญหา ซึ่งเป็นจำนวนปัญหาที่พบสูงสุดในผู้ป่วย 1 ราย

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายนี้ อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือหลายขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยาได้ดังตาราง 6

จากตาราง 6 จะเห็นได้ว่า สามารถพบผู้ป่วยที่เกิดปัญหาที่เนื่องจากยาได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา โดยขั้นตอนการสั่งยา มีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาที่เนื่องจากยาสูงสุด คือ 65 ราย (ร้อยละ 63.73 ของผู้ป่วยทั้งหมด 102 ราย) รองลงมา คือ ขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย พบ 29 ราย (ร้อยละ 28.43) ขั้นตอนการบริหารยา พบ 13 ราย (ร้อยละ 12.75) และ ขั้นตอนการ

ตาราง 6 จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาที่เนื่องจากยาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา

ขั้นตอน	จำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหา	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด (102 ราย)
1. การสั่งยา	65	63.73
2. การจ่ายยา	3	2.94
3. การบริหารยา	13	12.75
4. การตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย	29	28.43

จ่ายยาพบจำนวนผู้ป่วยที่เกิดปัญหาน้อยที่สุด คือ 3 ราย (ร้อยละ 2.94)

จากการดำเนินงานติดตามการใช้ยาในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการใช้ยา พบปัญหาที่เนื่องจากยาทั้งหมด 207 ปัญหา โดยพบในขั้นตอนการสั่งยา จำนวน 127 ปัญหา ขั้นตอนการจ่ายยา จำนวน 4 ปัญหา ขั้นตอนการบริหารยา จำนวน 15 ปัญหา และขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 61 ปัญหา โดยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้ยานี้ พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7

จากตาราง 7 ขั้นตอนการสั่งยา พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสูงสุด คือ ร้อยละ 6.31 ของจำนวนขนานยาที่ได้รับการดูแล รองลงมา คือ ขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 3.57) โดยในขั้นตอนนี้ พบปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 3.10 ขั้นตอนการบริหารยา พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 1.92 ขั้นตอนที่พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาลดต่ำสุด คือ ขั้นตอนการจ่ายยา พบร้อยละ 0.57 ของจำนวนขนานยาที่ได้รับการดูแล

ตาราง 7 อุบัติการณ์การเกิดปัญหาที่เนื่องมาจากยาในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา

ขั้นตอน	จำนวนชนานที่ได้รับ การดูแลหรือสังเกต	จำนวนปัญหาที่พบ	อุบัติการณ์การเกิด ปัญหา
1. การสั่งยา	2,014	127	6.31
2. การจ่ายยา	703	4	0.57
3. การบริหารยา	780	15	1.92
4. การตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย	1,707		
4.1 แพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาได้		2	0.12
4.2 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		53	3.10
4.3 ความร่วมมือในการใช้ยา		6	0.35
รวม	5,204	207	3.98

จะเห็นได้ว่า สามารถพบปัญหาที่เนื่องมาจากยาได้ในทุกๆขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา โดยปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอน จะแตกต่างกันตามลักษณะของงานในแต่ละขั้นตอน ดังแสดงในตาราง 8

จากตาราง 8 พบว่า ขั้นตอนการสั่งยาพบปัญหาที่เนื่องมาจากยามากที่สุด คือ จำนวน 127 ปัญหา (ร้อยละ 61.35 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) รองลงมา คือ ขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย พบ 61 ปัญหา (ร้อยละ 29.47) และขั้นตอนการบริหารยา พบ 15 ปัญหา (ร้อยละ 7.25) ขั้นตอนการจ่ายยาพบปัญหาที่เนื่องมาจากยาน้อยที่สุด คือ จำนวน 4 ปัญหา (ร้อยละ 1.93)

สำหรับประเภทของปัญหาที่พบ พบว่า ประเภทของปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด คือ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา พบ 77 ปัญหา (ร้อยละ 37.20 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) เนื่องจากยาที่ใช้ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้รักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (เช่น โรคปอดอักเสบ หัวใจล้มเหลว เป็นต้น) สูง ปัญหาที่พบบ่อยรองลงมา คือ ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบ 53 ปัญหา (ร้อยละ 25.60) ทั้งนี้เนื่องจากยาขยายหลอดลม ซึ่งเป็นยาหลักในการรักษาอาการหอบนั้น ก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ได้สูง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งพบบ่อยในการศึกษานี้ ปัญหาแบบแผนการใช้ยา พบ 30 ปัญหา (ร้อยละ 14.49) โดยพบในขั้นตอนการสั่งยามากที่สุด (จำนวน 22 ปัญหา) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสั่งยาในขนาดที่น้อยหรือมากเกินไป ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่พบ โดยพบ 21 ปัญหา (ร้อยละ 10.15) ปัญหาที่พบน้อยที่สุด คือ

ตาราง 8 จำนวนปัญหาที่เนื่องมาจากที่พบในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการใช้ยาแยกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหา	การสั่งยา		การจ่ายยา		การบริหารยา		การตอบสนองของผู้ป่วย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	16	7.73	1	0.48	4	1.93	0	0.00	21	10.15
2. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา	3	1.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	1.45
3. แบบแผนการให้ยา	22	10.63	3	1.45	3	1.45	2	0.97	30	14.49
4. การใช้ยาซ้ำซ้อน	6	2.90	0	0.00	1	0.48	0	0.00	7	3.38
5. การแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.97	2	0.97
6. อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	0	0.00	0	0.00	0	0.00	53	25.60	53	25.60
7. การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	77	37.20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	77	37.20
8. ปัญหาการใช้สารเสพติด	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.48	1	0.48
9. การไม่รับยาตามที่แพทย์สั่ง	1	0.48	0	0.00	7	3.38	3	1.45	11	5.31
10. ปัญหาทางการเงิน	2	0.97	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.97
รวม	127	61.35	4	1.93	15	7.25	61	29.47	207	100.00

ปัญหาการใช้สารเสพติด พบ 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.48)

2.3 ปัญหาที่เนื่องมาจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่งยา

ในขั้นตอนการสั่งยา พบปัญหาที่เนื่องมาจากยาจำนวน 127 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 61.35 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วยจำนวน 65 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 6.31 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 2,014 ขนาน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาดรッグกับการศึกษาของ ชบาไพร (2538) ซึ่งพบร้อยละ 6.3 และใกล้เคียงกับการศึกษาของ จินดา (2539) ซึ่งพบร้อยละ 5.8 แต่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาของ สุชาดา (2538) และจันทน์ (2538) ซึ่งพบร้อยละ 2.92 และ 1.70 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ประเภทของยาที่มี และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สำหรับรายละเอียดปัญหาที่เนื่องมาจากยาที่พบในขั้นตอนการสั่งยา มีดังนี้

2.3.1 ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบ 16 ปัญหา (ร้อยละ 7.73) เกิดจากการที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยารักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นขณะรักษาในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยมีระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ แต่ยังไม่ได้ให้โปแตสเซียมเสริม พบเชื้อราในปาก แต่ยังไม่ได้ให้ยาฆ่าเชื้อรา หรือผู้ป่วยมีอาการไอ แต่ยังไม่ได้ให้ยาแก้ไอ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดจากการที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยารักษาโรคหรืออาการที่เคยเป็นมาก่อนซึ่งควรได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่ได้สั่งใช้วิตามินบี 6 ซึ่งเป็นยาที่ให้เสริมในการรักษาวัณโรค ซึ่งผู้ป่วยรับประทานมาตลอด เป็นต้น สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ เนื่องจากแพทย์ต้องทำการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จึงทำให้มีเวลาในการตรวจและซักประวัติผู้ป่วยแต่ละรายน้อย ประกอบกับผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อมูลแก่แพทย์อย่างครบถ้วน จึงทำให้แพทย์ไม่ทราบข้อมูลบางอย่างที่สำคัญ ดังนั้นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะทำให้ทราบถึงปัญหาดังกล่าวและประสานงานกับแพทย์เพื่อดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาต่อไป

2.3.2 ปัญหาความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา พบ 3 ปัญหา (ร้อยละ 1.45) เกิดจากการสั่งใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา เช่น สั่งใช้ยาที่เชื่อคือด้อยา หรือสั่งใช้ยาที่ไม่มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เช่น สั่งใช้ยา Salbutamol ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่ออาการใจสั่นซึ่งเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาได้ สั่งใช้ยา Norfloxacin ในผู้ป่วยที่มี Creatinine clearance (Cl_{cr}) น้อยกว่า 10 มล./นาที เป็นต้น

2.3.3 ปัญหาแบบแผนการให้ยา พบ 22 ปัญหา (ร้อยละ 10.63) เกิดจากการสั่งใช้ยาในขนาดที่สูงและต่ำเกินไป เช่น สั่งใช้ยา Gentamicin ในขนาดที่สูงเกินไปในผู้ป่วยที่มี Cl_{Cr} น้อย หรือสั่งใช้ยา Rifampicin ในขนาดที่ต่ำเกินไป เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย เป็นต้น สั่งให้ยาในความถี่หรือระยะห่างของการให้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้ Theodur® (Theophylline SR) ในความถี่ที่มากเกินไป คือ ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง นอกจากนี้ ยังเกิดจากการสั่งให้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น สั่งให้ Sucralfate รับประทานหลังอาหาร เป็นต้น

2.3.4 ปัญหาการให้ยาซ้ำซ้อน พบ 6 ปัญหา (ร้อยละ 2.90) เกิดจากการสั่งใช้ยาที่มีชื่อสามัญเดียวกันหรือมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนกัน เช่น สั่งใช้ยา Aminophylline ในรูปแบบรับประทานซ้ำกับ Theodur® ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอของหัวใจเพิ่มขึ้น สั่งให้ทั้ง Dexamethasone ในรูปแบบฉีด และ Budesonide MDI ร่วมกันหลายวัน และสั่งให้ Salbutamol ซ้ำกับคำสั่งเดิม เป็นต้น ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีแพทย์ดูแลผู้ป่วยหลายท่าน ประกอบกับลายมือที่อ่านยากของแพทย์จึงทำให้เกิดการสั่งใช้ยาที่ซ้ำซ้อนขึ้น

2.3.5 ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา พบ 77 ปัญหา (ร้อยละ 37.20) เป็นประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุดในการขึ้นตอนการสั่งยา แบ่งเป็น ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับโรค โดยในการติดตามปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยานั้น จะอาศัยหลักเกณฑ์ของ Tatro (1996) ในการประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรกิริยา (ภาคผนวก ก) โดยในการศึกษานี้ จะติดตามการเกิดอันตรกิริยาของคู่ยาที่มีระดับนัยสำคัญ ตั้งแต่ 1 ถึง 3 เนื่องจาก มีเอกสารหรือข้อพิสูจน์สนับสนุนการเกิดอันตรกิริยา สำหรับการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับโรคนั้น จะติดตามระดับความรุนแรงของปัญหา ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป รายละเอียดการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา แสดงในตาราง 9 ดังนี้

2.3.5.1 ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา พบ 67 ปัญหา คู่ยาที่พบมากที่สุดคือ Digoxin-Furosemide พบ 14 ปัญหา (ร้อยละ 20.89 ของจำนวนคู่ยาทั้งหมด) คู่ยาอื่นๆที่พบรองลงมา คือ Ampicillin-Gentamicin พบ 11 ปัญหา (ร้อยละ 16.41) Digoxin-HCTZ พบ 9 ปัญหา (ร้อยละ 13.43) และ Enalapril-Furosemide พบ 7 ปัญหา (ร้อยละ 10.44) โดยพบปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาที่มีระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 1 จำนวน 32 ปัญหา (ร้อยละ 47.76) ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 2 จำนวน 22 ปัญหา (ร้อยละ 32.84) และระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 3 จำนวน 13 ปัญหา (ร้อยละ 19.40) จะเห็นได้ว่า พบคู่ยาที่มีระดับนัยสำคัญเท่ากับ 1 จำนวนสูงสุด ดังนั้น จึงต้องติดตามผลของการใช้ยาอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา

ตาราง 9 การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาและความสำคัญของการเกิดอันตรกิริยา

ลักษณะอันตรกิริยา	ความสำคัญ	จำนวนครั้งที่พบ	ร้อยละ
อันตรกิริยาระหว่างยา-ยา			
Digoxin-Furosemide	1, Delayed, Major, Probable	14	20.89
Gentamicin-Furosemide	1, Rapid, Major, Possible	3	4.48
Ampicillin-Gentamicin	2, Delayed, Moderate, Probable	11	16.41
Theophylline-Diazepam	3, Rapid, Minor, Suspected	4	5.97
Enalapril-Furosemide	3, Delayed, Minor, Suspected	7	10.44
Theophylline-Norfloxacin	2, Delayed, Moderate, Established	2	2.99
Theophylline-Ciprofloxacin	2, Delayed, Moderate, Established	1	1.49
Cefotaxime-Amikacin	2, Delayed, Moderate, Suspected	2	2.99
Aminophylline-Norfloxacin	2, Delayed, Moderate, Established	2	2.99
Isoniacid-Rifampicin	1, Delayed, Major, Probable	2	2.99
Theophylline-Rifampicin	2, Delayed, Moderate, Established	2	2.99
Dexamethasone-Rifampicin	1, Delayed, Major, Established	2	2.99
Digoxin-HCTZ	1, Delayed, Major, Probable	9	13.43
Theophylline-Lorazepam	3, Rapid, Minor, Suspected	2	2.99
Hydrocortisone-Rifampicin	1, Delayed, Major, Established	1	1.49
Prednisolone-Rifampicin	1, Delayed, Major, Established	1	1.49
Aminophylline-Ciprofloxacin	2, Delayed, Moderate, Established	1	1.49
Ceftazidime-Amikacin	2, Delayed, Moderate, Suspected	1	1.49
		67	100.00
อันตรกิริยาระหว่างยา-โรค			
Aspirin-COPD		7	70.00
Aspirin-Peptic ulcer		1	10.00
Diclofenac-COPD		1	10.00
Diclofenac-Peptic ulcer		1	10.00
		10	100.00

2.3.5.2 ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับโรค พบ 10 ปัญหา โดยปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา Aspirin กับ COPD พบ 7 ปัญหา (ร้อยละ 70.0) เนื่องจาก ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจขาดเลือด หรือหลอดเลือดเลี้ยงสมองตีบร่วมด้วย ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับโรคอื่นๆที่พบ คือ Aspirin-Peptic ulcer, Diclofenac-COPD และ Diclofenac-Peptic ulcer

เนื่องจากผู้ป่วยหรือยากับโรคที่พบทั้ง 77 ปัญหานี้ มีความจำเป็นต้องใช้ในตัวผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่มีการแสดงถึงผลเสียจากการใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยานี้ ผู้วิจัยจึงทำการติดตามเฝ้าระวังผลจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา เพื่อป้องกันและแก้ไขผลเสียที่อาจเกิดขึ้น

2.3.6 ปัญหาการไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง พบ 1 ปัญหา (ร้อยละ 0.48) เกิดจากการที่แพทย์ลืมเขียนสั่งยาบางตัวที่จำเป็นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ เมื่อมีการพบพบทวนการสั่งยาใหม่ (Review Medication)

2.3.7 ปัญหาทางด้านการเงิน พบ 2 ปัญหา (ร้อยละ 0.97) เกิดจากการสั่งยาที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการชำระเงิน คือ แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วย 2 รายมีออกซิเจนไว้สูดดมที่บ้าน (Home oxygen therapy) แต่ผู้ป่วยไม่มีเงินจัดซื้อถังออกซิเจนและชุดพ่น ปัญหานี้ แพทย์ได้คุยกับญาติของผู้ป่วยและอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องใช้การรักษาแบบ Home oxygen therapy

2.4 ปัญหาที่เนื่องมาจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา

ในขั้นตอนการจ่ายยา พบปัญหาที่เนื่องมาจากยาจำนวน 4 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 1.93 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วยจำนวน 3 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 0.57 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 703 ขนาน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาใกล้เคียงกับการศึกษาของ ชบาไพร (2538) ซึ่งพบร้อยละ 0.6 แต่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาของ สุชาติ (2538) และจันทน์ (2538) ซึ่งพบร้อยละ 1.15 และ 1.31 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ระบบการจ่ายยา และเวลาในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของเภสัชกร ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ เป็นปัญหาที่เกิดจากการจ่ายยาผิดชนิด การเขียนฉลากยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง การจ่ายยาในปริมาณที่น้อยกว่าที่แพทย์สั่งแก่ผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่เพียงพอจนถึงวันนัด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยขาดยาและมีอาการหอบขึ้นได้ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการจ่ายยาในปริมาณที่มากกว่าที่แพทย์สั่ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยามากเกินความจำเป็น จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การจ่ายยาเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง

2.5 ปัญหาที่เนื่องจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา

ในขั้นตอนนี้ พบปัญหาที่เนื่องจากยาจำนวน 15 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 7.25 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วยจำนวน 13 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 1.92 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 780 ขนาน ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับการศึกษาของ สุชาดา (2538) และ ชบาไพพร (2538) ซึ่งพบร้อยละ 2.93 และ 3.7 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ในการติดตามการบริหารยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามได้ทุกครั้งที่มีการบริหารยา นอกจากนี้ ยาที่ผู้วิจัยสังเกตส่วนใหญ่เป็นยารับประทาน จึงทำให้พบอุบัติการณ์การเกิดปัญหาน้อย ปัญหาที่พบมากที่สุด ในขั้นตอนนี้ คือ ปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เกิดจากการที่พยาบาลลืมบริหารยาบางมื้อให้ผู้ป่วย ปัญหาที่พบรองลงมา คือ ปัญหาความสับสนระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เกิดจากพยาบาลบริหารยาที่แพทย์สั่งหยุด และบริหารยาผิดชนิด ส่วนปัญหาแบบแผนการให้ยานั้น เกิดจากการบริหารยาในขนาดและความถี่ที่มากเกินไป นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน เกิดจากการที่พยาบาลบริหารยาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนกัน ซึ่งเมื่อพบปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหา

2.6 ปัญหาที่เนื่องจากยาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย

ในขั้นตอนการตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย พบปัญหาที่เนื่องจากยาจำนวน 61 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 29.47 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วยจำนวน 29 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 3.57 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 1,707 ขนาน ปัญหาที่พบประกอบด้วย ปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาได้ ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา

2.6.1 ปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาได้

จากการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พบปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาได้ของผู้ป่วย จำนวน 2 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 0.97 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วย 1 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 0.12 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 1,707 ขนาน โดยพบผู้ป่วยเกิดอาการทางผิวหนัง คือ Fixed-drug eruption จากการใช้ยา Cotrimoxazole และ Diclofenac ซึ่งได้รับจากคลินิก มีความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการ

ใช้ยาเมื่อประเมินด้วย Naranjo's algorithm (ภาคผนวก จ) อยู่ในระดับอาจเป็นไปได้ (Possible) และมีความรุนแรงของการเกิดอาการอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate) ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทราบถึงอาการแพ้ยาและยาที่แพ้ พร้อมทั้งได้ออกบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความระมัดระวังในการใช้ยาต่อไป

2.6.2 ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย พบปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 53 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 25.60 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วย 26 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 3.10 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 1,707 ขนาน ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงกว่าการศึกษาของ สุชาดา (2538) ซึ่งพบร้อยละ 1.87 แต่ต่ำกว่าการศึกษาของ ขบาไพร (2538) ซึ่งพบร้อยละ 22.2 อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบ เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด คือ 26 ปัญหา (ร้อยละ 49.06 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) โดยมีอาการแสดง คือ ใจสั่น (Tachycardia) และ ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) รองลงมา คือ อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบในระบบเมตาบอลิซึม พบ 15 ปัญหา (ร้อยละ 28.30 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) ได้แก่ ระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalemia) ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) การสูญเสียน้ำและเกลือแร่ (Dehydration) อาการบวมจากการให้น้ำเกลือ (Edema) ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) และเลือดเป็นด่าง (Metabolic alkalosis) อาการอันไม่พึงประสงค์อื่นๆ พบในระบบทางเดินอาหาร ตับ และระบบประสาทส่วนกลาง รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนี้ เกิดจากการใช้ยา Salbutamol มากที่สุด คือ 14 ครั้ง (ร้อยละ 26.40 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) รองลงมา คือ Theodur (Theophylline SR) และ Aminophylline ซึ่งพบจำนวน 8 ครั้งเท่ากัน จะเห็นได้ว่า การใช้ยาขยายหลอดลมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีโอกาสเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาได้สูง โดยพบว่า อาการใจสั่น เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดจากการใช้ยาขยายหลอดลมทั้ง 3 ตัวดังกล่าว คือ พบ 10 ครั้ง 6 ครั้ง และ 5 ครั้ง จากการใช้ยา Salbutamol, Theodur และ Aminophylline ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขับปัสสาวะ ซึ่งได้แก่ HCTZ (Hydrochlorothiazide) พบ 5 ครั้ง และ Furosemide พบ 4 ครั้ง และจากยาอื่นๆ ได้แก่ Budesonide MDI และ Berodual nebulise solution ซึ่งพบ 3 ครั้งเท่ากัน และยาอื่นๆ ที่พบไม่บ่อย คือ พบ 1 ครั้ง

ตาราง 10 อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบในระบบต่างๆของร่างกาย

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบ	จำนวนครั้งที่พบ	ร้อยละ
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	26	49.06
Tachycardia	24	45.28
Hypotension	2	3.77
ระบบทางเดินอาหาร	8	15.09
Nausea	2	3.77
ขมในปากและคอ	2	3.77
Vomiting	2	3.77
NSAID-induced gastritis	1	1.89
Oral candidiasis	1	1.89
ระบบประสาทส่วนกลาง	3	5.66
Headache	2	3.77
Drowsiness	1	1.89
ระบบตับ	1	1.89
Hepatic impairment	1	1.89
ระบบเมตาบอลิซึม	15	28.30
Hypokalemia	10	18.86
Hyperkalemia	1	1.89
Dehydration	1	1.89
Edema	1	1.89
Hyponatremia	1	1.89
Metabolic alkalosis	1	1.89
รวม	53	100.00

ได้แก่ Elixir of KCL (Potassium chloride), Diazepam, Ketoconazole, Intravenous fluid, Regular insulin + 50% glucose injection, Piroxicam, Enalapril และ Digoxin + Furosemide

เมื่อประเมินความเชื่อมั่นและความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบทั้ง 53 ครั้ง โดยใช้ Naranjo's algorithm พบว่า มีความเป็นไปได้ (Propable) 29 ครั้ง (ร้อยละ 54.72 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) และอาจเป็นไปได้ (Possible) 24 ครั้ง (ร้อยละ 45.28 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) ไม่พบความเป็นไปได้ในระดับเป็นไปได้สูง (Definite) และเป็นไปได้น้อย (Doubtful) ทั้งนี้ เนื่องจาก เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา บางคำถาม ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การให้ยาที่สงสัยซ้ำ (Readministration) เพื่อทดสอบการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก การเพิ่มขนาดยาที่สงสัย เพื่อทดสอบความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น และมีข้อจำกัดในการตรวจวัดระดับยาในเลือด เพื่อยืนยันการเกิดพิษหรืออาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผลการประเมินมีความเชื่อมั่นและความเป็นไปได้ลดลง รายละเอียดการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แสดงในตาราง 11

เมื่อประเมินความรุนแรงของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้ง 53 ครั้ง พบความรุนแรงระดับปานกลางสูงสุด คือ 47 ครั้ง (ร้อยละ 88.68 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) และความรุนแรงระดับน้อย 6 ครั้ง (ร้อยละ 11.32 ของจำนวนอาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบทั้งหมด) ไม่พบอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรงมากเลย ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 11 ความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาที่สงสัยเมื่อประเมินด้วย Naranjo's algorithm

รายการยาที่สงสัย	อาการอันไม่พึงประสงค์	จำนวนครั้งที่พบ	ร้อยละ	ความเป็นไปได้	
				Probable	Possible
Salbutamol	Hypokalemia	4	7.54	3	1
Salbutamol	Tachycardia	10	18.86	3	7
HCTZ	Hypokalemia	2	3.77	1	1
HCTZ	Hypotension	1	1.89	0	1
HCTZ	Hyponatremia	1	1.89	1	0
HCTZ	Metabolic alkalosis	1	1.89	1	0
Theodur (Theophylline SR)	Tachycardia	6	11.31	1	5
Theodur (Theophylline SR)	Nausea	1	1.89	1	0
Theodur (Theophylline SR)	Headache	1	1.89	1	0
Furosemide	Hypokalemia	3	5.65	3	0
Furosemide	Dehydrate	1	1.89	1	0
Elixir of KCL	Hyperkalemia	1	1.89	1	0
Budesonide MDI	خمในปากและคอ	2	3.77	2	0
Budesonide MDI	Oral candidiasis	1	1.89	1	0
Diazepam	Drowsiness	1	1.89	1	0
Ketoconazole	Hepatitis	1	1.89	1	0
Aminophylline	Tachycardia	5	9.42	0	5
Aminophylline	Nausea	1	1.89	1	0
Aminophylline	Headache	1	1.89	1	0
Aminophylline	Vomiting	1	1.89	0	1
Intravenous fluid	Edema	1	1.89	1	0
Berodual nebulise solution	Tachycardia	2	3.77	1	1
Berodual nebulise solution	Vomiting	1	1.89	0	1
Regular insulin + 50% glucose	Hypokalemia	1	1.89	1	0
Piroxicam	Gastritis	1	1.89	1	0
Enalapril	Hypotension	1	1.89	0	1
Digoxin - Furosemide	Tachycardia	1	1.89	1	0
รวม		53	100.00	29	24

ตาราง 12 ความรุนแรงของการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์

ระดับความรุนแรง	จำนวนครั้งที่พบ	ร้อยละ
รุนแรงน้อย	6	11.32
รุนแรงปานกลาง	47	88.68
รุนแรงมาก	0	0.00
รวม	53	100.00

2.6.3 ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

จากการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย พบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจำนวน 6 ปัญหา (คิดเป็นร้อยละ 2.90 ของจำนวนปัญหาทั้งหมด) ในผู้ป่วย 4 ราย มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหา ร้อยละ 0.35 ของจำนวนขนานยาที่ดูแล 1,707 ขนาน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดปัญหาใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุชาดา (2538) ซึ่งพบร้อยละ 0.38 แต่ต่ำกว่าการศึกษาของ ชบาไพร (2538) ซึ่งพบร้อยละ 0.8 ปัญหาที่เกิดขึ้นในชั้นตอนนี้ เป็นปัญหาที่เกิดจากการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งมากที่สุด (จำนวน 3 ปัญหา) สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยไม่ยอมพ่นยา Berodual MDI เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเทคนิคในการพ่นยาที่ยุ่งยาก ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกวิธี และผู้ป่วยหยุดรับประทานยา Salbutamol เนื่องจากรับประทานยาแล้วมีอาการใจสั่น ปัญหาที่พบรองลงมา คือ ปัญหาแบบแผนการให้ยา ได้แก่ การใช้ยาในขนาดและความถี่ที่น้อยกว่าที่แพทย์สั่ง มีสาเหตุจากการรับประทานยา Salbutamol ในจำนวนครั้งที่น้อยกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากรับประทานยาแล้วมีอาการใจสั่น และพ่นยา Budesonide MDI ในขนาดน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ปัญหาอื่นที่พบ ได้แก่ ปัญหาการใช้สารเสพติด เกิดจากการติดยาชุดแก้ปวดข้อ ปัญหาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นในการใช้ยาตามแพทย์สั่งและผลเสียของการใช้ยามากหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่งหรือหยุดใช้ยาเอง พร้อมทั้งแนะนำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในรายที่ยังพ่นยาไม่ถูกต้อง และแนะนำให้แจ้งให้แพทย์ทราบ หากเกิดปัญหาจากการใช้ยา ไม่ควรลดขนาดยาหรือหยุดใช้ยาเอง

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบทั้งหมดนี้ มีความรุนแรงของปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้น การประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา จะช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและตัดสินใจว่า ปัญหาใดต้องรีบแก้ไขก่อน

2.7 ผลการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา

จากปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบทั้งหมด (ยกเว้นปัญหาการแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย ปัญหาการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา) นำมาทำการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาตามเกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาที่ดัดแปลงมาจากเกณฑ์การประเมินของ Schneider et al. (1995) และ Hartwig et al. (1991) แบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาเป็น 6 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา

ระดับ 2 หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาทำให้ต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยมากขึ้นหรือจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา

ระดับ 3 หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ (Vital signs) หรือทำให้ต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น

ระดับ 4 หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นและต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ 5 หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาทำให้เกิดผลเสียที่ถาวรต่อผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

ระดับ 6 หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต

จากการประเมินระดับความรุนแรงของปัญหาที่เนื่องจากยาจำนวน 85 ครั้ง พบว่า เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 1 จำนวน 4 ปัญหา (ร้อยละ 4.71 ของจำนวนปัญหาที่ทำการประเมิน) มีความรุนแรงระดับ 2 จำนวน 36 ปัญหา (ร้อยละ 42.35 ของจำนวนปัญหาที่ทำการประเมิน) มีความรุนแรงระดับ 3 จำนวน 37 ปัญหา (ร้อยละ 43.53 ของจำนวนปัญหาที่ทำการประเมิน) และความรุนแรงระดับ 4 จำนวน 8 ปัญหา (ร้อยละ 9.41 ของจำนวนปัญหาที่ทำการประเมิน) ไม่พบปัญหาที่เนื่องจากยาที่มีความรุนแรงระดับ 5 และ 6 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ระดับความรุนแรงของปัญหาแยกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหา	จำนวนปัญหา (ร้อยละ)					
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 6
1. ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับ ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	1 (1.18)	7 (8.24)	10 (11.76)	3 (3.53)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา	0 (0.00)	1 (1.18)	2 (2.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. แบบแผนการให้ยา	2 (2.35)	7 (8.24)	20 (23.53)	1 (1.18)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. การใช้ยาซ้ำซ้อน	0 (0.00)	2 (2.35)	4 (4.71)	1 (1.18)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (ยา-โรค)	0 (0.00)	10 (11.76)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. ปัญหาการใช้สารเสพติด	0 (0.00)	1 (1.18)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง	1 (1.18)	8 (9.41)	1 (1.18)	1 (1.18)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. ปัญหาทางการเงิน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.35)	0 (0.00)	0 (0.00)
รวม 85 ครั้ง (ร้อยละ)	4 (4.71)	36 (42.35)	37 (43.53)	8 (9.41)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตาราง 13 จะเห็นได้ว่า ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มีความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 42.35) และระดับ 3 (ร้อยละ 43.53) โดยปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 2 นั้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับโรค (ร้อยละ 11.76) และปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 9.41) ส่วนปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 3 นั้น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาแบบแผนการให้ยา (ร้อยละ 23.53) และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ร้อยละ 11.76) สำหรับปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 4 (ร้อยละ 9.41) พบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 3.53) ปัญหาที่มีระดับความรุนแรง

ระดับ 1 พบน้อยที่สุด คือ 4 ปัญหา (ร้อยละ 4.71) ไม่พบปัญหาที่มีความรุนแรงระดับ 5 และ 6 ใน การศึกษานี้ แม้ว่าจะไม่พบปัญหาที่มีความรุนแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียที่ถาวรต่อผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ ป่วยต้องเสียชีวิตก็ตาม ปัญหาส่วนใหญ่ยังต้องมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากอาจต้องม การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ปัญหาที่ เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากขึ้นและให้แก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่

2.8 การดำเนินการกับปัญหาที่พบ

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบในการศึกษานี้ (จำนวน 207 ปัญหา) สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) ปัญหาที่ค้นพบโดยแพทย์ และแพทย์เป็นผู้ดำเนินการแก้ไข จำนวน 19 ปัญหา ประกอบด้วย ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย จำนวน 17 ปัญหา และปัญหาด้าน การเงินของผู้ป่วย จำนวน 2 ปัญหา

2) ปัญหาที่ค้นพบโดยผู้วิจัย จำนวน 188 ปัญหา เป็นปัญหาที่ผู้วิจัยดำเนินการกับปัญหาที่พบ เอง จำนวน 77 ปัญหา (เฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา) และประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วย) จำนวน 111 ปัญหา (โดยดำเนินการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 112 ครั้ง)

รายละเอียดในการดำเนินการกับปัญหา แสดงในตาราง 14

ตาราง 14 การดำเนินการกับปัญหาที่พบ

การดำเนินการกับปัญหา	จำนวนปัญหา (ปัญหา)	จำนวนครั้งของการดำเนินการกับปัญหา (ครั้ง)
1. แพทย์เป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเอง	19	19
1.1 อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	17	17
1.2 ปัญหาด้านการเงินของผู้ป่วย	2	2
2. ผู้วิจัยดำเนินการกับปัญหาที่พบ	188	189
2.1 ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	111	112
2.2 ผู้วิจัยดำเนินการกับปัญหาที่พบเอง (เฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา)	77	77
	207	208

ดังนั้น ในส่วนของผลการดำเนินงานในการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยที่จะกล่าวต่อไปนี้ จะกล่าวถึงปัญหาที่เนื่องจากยาที่ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกับปัญหา จำนวน 188 ปัญหา (189 ครั้งของการดำเนินการกับปัญหา)

2.9 การดำเนินการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา

ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบ บางปัญหาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ต้องการการแก้ไข เพื่อลดอันตรายหรือผลเสียต่อผู้ป่วย บางปัญหาเป็นปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้น ต้องการการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น แต่บางปัญหาเป็นปัญหาที่ยังไม่เห็นผลชัดเจน ต้องติดตามเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง ในการศึกษานี้ เมื่อพบปัญหาที่เนื่องจากยา ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับปัญหาโดยการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และเฝ้าระวังติดตามปัญหาหากปัญหานั้นเป็นปัญหาที่ยังไม่เห็นผลชัดเจน เช่น ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และหากปัญหาที่ได้ประสานงานนั้นได้รับการปฏิเสธ ผู้วิจัยก็จะทำการเฝ้าระวังติดตามผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยต่อไป ผลการดำเนินการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา ได้แสดงไว้ในตาราง 15

จากปัญหาที่ผู้วิจัยได้ค้นพบ จำนวน 188 ปัญหา ได้ดำเนินการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา จำนวน 189 ครั้ง จากการดำเนินการ พบว่า ได้ดำเนินการป้องกันปัญหาจำนวน 29 ครั้ง (ร้อยละ 15.34 ของจำนวนครั้งของการดำเนินการกับปัญหา) ดำเนินการแก้ไขปัญหา จำนวน 64 ครั้ง (ร้อยละ 33.86) และเฝ้าระวังติดตามปัญหา จำนวน 96 ครั้ง (ร้อยละ 50.80) จะเห็นได้ว่า ได้ดำเนินการเฝ้าระวังติดตามปัญหามากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก ในการศึกษาพบปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามากที่สุด ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการโดยการเฝ้าระวังติดตาม ส่วนการดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขปัญหานั้น พบว่า ดำเนินการแก้ไขปัญหามากกว่าป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ (2539) แต่ต่างกับการศึกษาของ รัตนา (2539) ซึ่งได้ดำเนินการป้องกันปัญหามากกว่าแก้ไขปัญหา

2.9.1 การดำเนินการป้องกันปัญหา ปัญหาที่ได้ดำเนินการป้องกัน คือ ปัญหาแบบแผนการให้ยา (ร้อยละ 6.35) เช่น ป้องกันการให้ยาในขนาด ความถี่ และระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม ปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 4.23) เช่น ป้องกันการลืมบริหารยาในบางมือของพยาบาล และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ร้อยละ 3.70) เช่น ป้องกันการสั่งยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ การบริหารยาผิดชนิดหรือบริหารยาที่แพทย์สั่งหยุดแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการป้องกันการสั่งให้ยาซ้ำซ้อน (ร้อยละ 1.06) ของแพทย์อีกด้วย

ตาราง 15 จำนวนครั้งที่ได้ดำเนินการป้องกัน แก้ไข หรือ เฝ้าระวังติดตามปัญหาแยกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหา	จำนวนครั้งที่ได้ดำเนินการ (ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	ป้องกัน	แก้ไข	เฝ้าระวังติดตาม	
1. ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับ ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	7 (3.70)	13 (6.88)	1 (0.53)	21 (11.11)
2. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา	0 (0.00)	3 (1.59)	0 (0.00)	3 (1.59)
3. แบบแผนการให้ยา	12 (6.35)	11 (5.82)	8 (4.23)	31 (16.40)
4. การให้ยาซ้ำซ้อน	2 (1.06)	3 (1.59)	2 (1.06)	7 (3.70)
5. การแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย	0 (0.00)	2 (1.06)	0 (0.00)	2 (1.06)
6. อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	0 (0.00)	28 (14.81)	8 (4.23)	36 (19.05)
7. การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	0 (0.00)	0 (0.00)	77 (40.74)	77 (40.74)
8. ปัญหาการใช้สารเสพติด	0 (0.00)	1 (0.53)	0 (0.00)	1 (0.53)
9. การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง	8 (4.23)	3 (1.59)	0 (0.00)	11 (5.82)
รวม	29 (15.34)	64 (33.86)	96 (50.80)	189 (100.00)

2.9.2 การดำเนินการแก้ไขปัญหา ปัญหาส่วนใหญ่ที่ได้ดำเนินการแก้ไข คือ ปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 14.81) เช่น หายใจหรือลดขนาดยาเมื่อเกิดอาการใจสั่นจากการใช้ยาขยายหลอดลม ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ร้อยละ 6.88) เช่น แก้ไขการจ่ายยาหรือบริหารยาผิดชนิด แก้ไขภาวะหรืออาการที่เกิดขึ้นที่แพทย์ยังไม่ได้อธิบาย และปัญหาแบบแผนการให้ยา (ร้อยละ 5.82) เช่น แก้ไขการให้ยาในขนาดความถี่ และระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม แก้ไขการใช้ยาในขนาดและความถี่น้อยกว่าแพทย์สั่งของผู้ป่วย เป็นต้น

2.9.3 การดำเนินการเฝ้าระวังติดตามปัญหา ผู้วิจัยจะดำเนินการเฝ้าระวังติดตามปัญหาใน 2 กรณี คือ ปัญหาที่ได้รับการปฏิเสธเมื่อมีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหา และปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา จากการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาที่ได้ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังมากที่สุด คือ ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (ร้อยละ 40.74) เนื่องจากเป็นปัญหาที่ยังไม่เห็นผลชัดเจนทางคลินิก แพทย์จึงยังให้ความสำคัญกับปัญหานี้ไม่มากนัก จึงจำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวังผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้แก้ไขได้ทันเวลาที่ สำหรับปัญหาอื่นๆที่

คิดตามเผื่อระวัง คือ ปัญหาแบบแผนการให้ยา เช่น การให้ยาในขนาดที่มากเกินไป และปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2.10 ข้อเสนอแนะในการป้องกัน แก้ไข หรือเผื่อระวังติดตามปัญหา

จากปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบ จำนวน 188 ปัญหา ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับปัญหา จำนวน 189 ครั้ง โดยการให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 112 ครั้ง และเผื่อระวังติดตามปัญหาโดยการติดตามผลของยาต่อผู้ป่วย จำนวน 77 ครั้ง ดังแสดงในตาราง 16

ลักษณะข้อเสนอแนะที่จะทำให้ขึ้นอยู่กับประเภทของปัญหาที่พบ และในหนึ่งปัญหาอาจให้ข้อเสนอแนะหลายครั้ง หลายแบบ ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา เพื่อให้เกิดการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีการให้ข้อเสนอแนะจำนวน 189 ครั้ง สำหรับปัญหาที่พบจำนวน 188 ปัญหา ดังนี้

การเสนอยา จะทำในกรณีที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้ยารักษาอาการหรือภาวะที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยมีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ หรือมีอาการไอมาก แต่แพทย์ยังไม่ได้ให้ยา หรือในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ให้ยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง เช่น ยา Vitamin B6 ซึ่งรับประทานร่วมกับยาด้านวัณโรคเพื่อป้องกันการเกิดปลายประสาทอักเสบ นอกจากนี้ ยังมีการเสนอให้โปแตสเซียมเสริมในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ โปแตสเซียมในเลือดต่ำจากการใช้ยา Furosemide และ Salbutamol และเสนอพยาบาลให้บริหารยาแก่ผู้ป่วยในกรณีที่พยาบาลลืมบริหารยาบางตัวแก่ผู้ป่วยในบางมือ

การเสนอเปลี่ยนยา เสนอเปลี่ยนยาในกรณีที่แพทย์เลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น สั่งใช้ยาที่เชื่อคือต่อยา หรือยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง การเสนอเปลี่ยนยาในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น เสนอเปลี่ยน Furosemide เป็น Moduretic ในผู้ป่วยที่มีอาการของ Digoxin toxicity ที่ตรวจพบมีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ การเสนอเปลี่ยนยาในกรณีที่มีการจ่ายยาผิดชนิด เช่น แพทย์สั่ง Nifecard Retard แต่จ่ายเป็น Ismo-20หรือพยาบาลบริหารยาให้ผู้ป่วยผิดชนิด เช่น บริหารยา Furosemide แทนยา Aminophylline ที่แพทย์สั่ง เป็นต้น

การเสนอหยุดยา ส่วนใหญ่พบในกรณีที่แพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน เช่น สั่ง Theodur ซ้ำซ้อนกับ Aminophylline หรือสั่งให้ Salbutamol ซ้ำกับคำสั่งเดิม นอกจากนี้ ยังเสนอหยุดยาในกรณีที่สั่งใช้ยามาเชื่อเป็นระยะเวลานานเกินไป โดยที่อาการของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว และเสนอหยุดยาเมื่อผู้ป่วยเกิด

ตาราง 16 ข้อเสนอแนะในการป้องกัน แก้ไข หรือ เฝ้าระวังติดตามปัญหาที่เนื่องจากยา แยกตามประเภทของปัญหา

ข้อเสนอแนะ	จำนวนครั้งของการให้ข้อเสนอแนะ (ร้อยละ)									รวม (ร้อยละ)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. เสนอยา	14 (7.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (3.7)	23 (12.2)
2. เปลี่ยนยา	4 (2.1)	2 (1.1)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.8)
3. หยุดยา	3 (1.6)	1 (0.5)	1 (0.5)	7 (3.7)	0 (0.0)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (7.9)
4. ลดขนาดยา	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (9.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (14.8)
5. เพิ่มขนาดยา	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.6)
6. เปลี่ยนรูปแบบยา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (3.2)
7. เปลี่ยนตารางการให้ยา	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (3.7)
8. เพิ่มจำนวนยา	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
9. ลดจำนวนยา	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
10. ติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	77 (40.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	77 (40.7)
11. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วย	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (1.1)	10 (5.3)	0 (0.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	16 (8.5)
12. ให้ใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	3 (1.6)
รวม	21 (11.1)	3 (1.6)	31 (16.4)	7 (3.7)	2 (1.1)	36 (19.1)	77 (40.7)	1 (0.5)	11 (5.8)	189 (100.00)

- หมายเหตุ 1. หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
2. หมายถึง ความเหมาะสมของการเลือกให้ยา
 3. หมายถึง แบบแผนการให้ยา
 4. หมายถึง การใช้ยาซ้ำซ้อน
 5. หมายถึง การแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย
 6. หมายถึง อาการอันไม่พึงประสงค์จากการให้ยา
 7. หมายถึง การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา
 8. หมายถึง ปัญหาการใช้สารเสพติด
 9. หมายถึง การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการให้ยา เช่น เกิดความดันโลหิตต่ำจากการให้ยา Enalapril และเสนอให้พยาบาลหุคบริหารยาที่แพทย์ได้สั่งหยุดแล้ว

การลดขนาดยา เป็นข้อเสนอแนะที่ให้ในกรณีที่แพทย์มีการสั่งให้ยาในขนาดที่มากเกินไปหรือพยาบาลบริหารยาในขนาดที่มากกว่าแพทย์สั่ง หรือกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการให้ยา เช่น มีอาการใจสั่นจากยา Salbutamol เป็นต้น

การเพิ่มขนาดยา เป็นข้อเสนอแนะที่ให้ในกรณีที่แพทย์มีการสั่งให้ยาในขนาดที่น้อยเกินไปหรือในกรณีที่ผู้ป่วยพ้นยาในขนาดที่น้อยกว่าแพทย์สั่ง

การเปลี่ยนรูปแบบยา เป็นข้อเสนอแนะที่ให้เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการให้ยา เช่น เสนอเปลี่ยนรูปแบบยา Aminophylline จากรูปยาฉีดเป็นยาเม็ด เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และใจสั่น จากการให้ยาทางหลอดเลือดดำ

การเปลี่ยนตารางการให้ยา เพื่อปรับช่วงเวลาในการให้ยาให้ถูกต้อง เช่น เปลี่ยนตารางการให้ยา Budesonide MDI จากพ่น 2 puff วันละ 4 ครั้ง เป็นพ่น 4 puff ทุก 12 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนเวลาการให้ยา Sucralfate จากให้หลังอาหาร เป็นให้ก่อนอาหาร หรือในกรณีที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการให้ยา เช่น เสนอเปลี่ยนตารางการให้ยาพ่น Berodual nebulise จากให้พ่นทุก 6 ชั่วโมง เป็นให้พ่นเมื่อมีอาการหอบ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการใจสั่นและอาเจียนหลังพ่นยา นอกจากนี้ยังเสนอให้เปลี่ยนตารางการให้ยา ในกรณีที่ห้องยาเขียนฉลากยาพ่น Berodual MDI ผิด จากพ่น 2 puff ทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการหอบ เป็นพ่น 2 puff วันละ 4 ครั้ง ทุก 6 ชั่วโมง และการบริหารยาในความถี่ที่มากเกินไปของพยาบาล

การเพิ่มจำนวนยา เป็นข้อเสนอแนะที่ให้กับห้องยา เนื่องจากจัดยาให้ผู้ป่วยกลับบ้านในจำนวนที่น้อยกว่าแพทย์สั่ง

การลดจำนวนยา เป็นข้อเสนอแนะที่ให้กับห้องยาเช่นกัน เนื่องจากจัดยาให้ผู้ป่วยกลับบ้านในจำนวนที่มากกว่าแพทย์สั่ง

การติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นข้อเสนอแนะที่มีการให้มากที่สุด เนื่องจากเป็นปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด และยังไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการให้ยา แต่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังผลของอันตรกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วย เช่น แนะนำวิธีการพ่นยาที่ถูกต้อง และในกรณีที่เกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นผลที่เกิดจากการใช้ยา และแนะนำให้แจ้งให้แพทย์ทราบหากไม่สามารถทนอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ ไม่ควรหยุดยาหรือลดขนาดยาเอง ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา ก็จะทำให้ความรู้ถึงอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นและยาที่แพ้ พร้อมทั้งออกบัตรแพ้ยา ให้ผู้ป่วยพกติดตัว เพื่อป้องกันไม่ให้ได้รับยาที่แพ้ซ้ำอีก

ให้ใช้อย่างต่อเนื่อง เสนอให้ยาต่อเนื่องในกรณีที่แพทย์ลืมเขียนสั่งยาบางตัวที่ควรให้ต่อเมื่อมีการพบพบการให้ยาใหม่ เช่น เสนอให้ Sodium bicarbonate ต่อในผู้ป่วยโรคไตวายที่มีภาวะ acidosis และกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมพ่นยา Berodual MDI อีก เนื่องจากรู้สึกว่ามีเทคนิคในการพ่นยาที่ยุ่งยาก

2.11 การยอมรับข้อเสนอแนะจากการประสานงาน

จากปัญหาที่เนื่องจากยาที่ผู้วิจัยได้ค้นพบและดำเนินการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือผู้ป่วย (จำนวน 112 ครั้ง) เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการให้ข้อเสนอแนะในลักษณะต่างๆตามประเภทของปัญหาที่พบนั้น ข้อเสนอแนะนั้นอาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธ ดังแสดงในตาราง 17 ถึง 18

จากตาราง 17 ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานกับแพทย์ จำนวน 75 ครั้ง (ร้อยละ 66.96 ของจำนวนครั้งที่ประสานงาน) ประสานงานกับเภสัชกรประจำห้องยาใน จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 3.57) ประสานงานกับพยาบาล จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 13.40) และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย จำนวน 18 ครั้ง (ร้อยละ 16.07) จะเห็นได้ว่า มีการประสานงานกับแพทย์มากที่สุด เนื่องจาก ปัญหาที่เนื่องจากยาที่พบส่วนใหญ่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่งยาและขั้นตอนการตอบสนองต่อการให้ยาของผู้ป่วย (ปัญหาการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งต้องปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไข) โดยข้อเสนอ

ตาราง 17 การยอมรับข้อเสนอแนะจากการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง แยกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหา	จำนวนครั้งของการยอมรับข้อเสนอแนะ (ร้อยละ)												รวม (ร้อยละ)
	ประสานงานกับแพทย์			ประสานงานกับเภสัชกร			ประสานงานกับพยาบาล			ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย			
	Acc.	PA.	Rej.	Acc.	PA.	Rej.	Acc.	PA.	Rej.	Acc.	PA.	Rej.	
1. ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับ ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	14 (12.50)	1 (0.89)	1 (0.89)	1 (0.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	21 (18.75)
2. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา	3 (2.68)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (2.68)
3. แบบแผนการให้ยา	12 (10.71)	3 (2.68)	8 (7.14)	3 (2.68)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (2.68)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.79)	0 (0.00)	31 (27.68)
4. การใช้ยาซ้ำซ้อน	4 (3.57)	0 (0.00)	2 (1.79)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (6.25)
5. การเห็นหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.79)	0 (0.00)	2 (1.79)
6. อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	12 (10.71)	6 (5.36)	8 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (8.93)	0 (0.00)	36 (32.14)
7. ปัญหาการใช้สารเสพติด	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.89)	0 (0.00)	1 (0.89)
8. การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง	1 (0.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (6.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (2.68)	0 (0.00)	11 (9.82)
รวม (ร้อยละ)	46 (41.07)	10 (8.93)	19 (16.96)	4 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (13.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	18 (16.07)	0 (0.00)	112 (100.00)
	75 (66.96)			4 (3.57)			15 (13.40)			18 (16.07)			

หมายเหตุ Acc. (Accept, ยอมรับ) หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องยอมรับข้อเสนอแนะของผู้วิจัยและมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อเสนอแนะนั้น

PA. (Partial Accept, ยอมรับบางส่วน) หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ยอมรับข้อเสนอแนะของผู้วิจัยทั้งหมด แต่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการกระทำอย่างอื่น

Rej. (Reject, ปฏิเสธ) หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิเสธข้อเสนอแนะของผู้วิจัยและไม่ได้รับการเปลี่ยนแปลงใดๆ ต่อปัญหาที่ผู้วิจัยเสนอ

ตาราง 18 การยอมรับข้อเสนอแนะ แยกตามประเภทของปัญหา

ประเภทของปัญหา	จำนวนครั้งของการยอมรับข้อเสนอแนะ (ร้อยละ)			รวม (ร้อยละ)
	ยอมรับ	ยอมรับบางส่วน	ปฏิเสธ	
1. ความสัมพันธ์ระหว่างยาที่เลือกใช้กับ ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	19 (16.96)	1 (0.89)	1 (0.89)	21 (18.75)
2. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยา	3 (2.68)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (2.68)
3. แบบแผนการให้ยา	20 (17.86)	3 (2.68)	8 (7.14)	31 (27.68)
4. การให้ยาซ้ำซ้อน	5 (4.46)	0 (0.00)	2 (1.79)	7 (6.25)
5. การแพ้ยาหรือไม่สามารถทนต่อยาของผู้ป่วย	2 (1.79)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.79)
6. อาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการให้ยา	22 (19.64)	6 (5.36)	8 (7.14)	36 (32.14)
7. ปัญหาการใช้สารเสพติด	1 (0.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.89)
8. การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง	11 (9.82)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (9.82)
รวม	83 (74.11)	10 (8.93)	19 (16.96)	112 (100.00)

แนะที่ให้ ส่วนใหญ่เพื่อแก้ไขปัญหาการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการให้ยา (ร้อยละ 23.21) และ ปัญหาแบบแผนการให้ยา (ร้อยละ 20.53) สำหรับการประสานงานกับเภสัชกรนั้น ข้อเสนอแนะที่ให้ ส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาแบบแผนการให้ยา (ร้อยละ 2.68) ส่วนข้อเสนอแนะที่ให้กับพยาบาล ส่วนใหญ่เพื่อแก้ไขปัญหาการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 6.25) สำหรับการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและยา เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการให้ยาและไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง

สำหรับผลการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น 3 อย่าง คือ

- ยอมรับ หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องยอมรับข้อเสนอแนะของผู้วิจัยและมีการเปลี่ยนแปลงตามข้อเสนอแนะนั้น
- ยอมรับบางส่วน หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ยอมรับข้อเสนอแนะของผู้วิจัยทั้งหมด แต่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการกระทำอย่างอื่น
- ปฏิเสธ หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิเสธข้อเสนอแนะของผู้วิจัยและไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆต่อปัญหาที่ผู้วิจัยเสนอ

พบว่า มีการยอมรับข้อเสนอแนะ จำนวน 83 ครั้ง (ร้อยละ 74.11 ของจำนวนครั้งที่ประสานงาน) ยอมรับข้อเสนอแนะเพียงบางส่วน จำนวน 10 ครั้ง (ร้อยละ 8.93) และปฏิเสธข้อเสนอแนะ จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 16.96) ดังแสดงในตาราง 18 จะเห็นได้ว่า เมื่อมีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหา ส่วนใหญ่จะยอมรับข้อเสนอแนะที่ให้และมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาตามข้อเสนอแนะ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ข้อเสนอแนะที่ให้มีการอ้างอิงตามหลักวิชาการ โดยจากตาราง 17 จะเห็นว่า การประสานงานกับเภสัชกรและพยาบาลนั้น ข้อเสนอแนะที่ให้ได้รับการยอมรับทั้งหมด เนื่องจาก เป็นข้อเสนอแนะที่ให้เพื่อแก้ไขการจ่ายยาหรือบริหารยาที่ไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ ส่วนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ได้รับการยอมรับทั้งหมดเช่นกัน สำหรับข้อเสนอแนะที่ได้รับการยอมรับบางส่วนและปฏิเสธนั้น เป็นข้อเสนอแนะที่ให้กับแพทย์ โดยส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะที่ให้เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาแบบแผนการให้ยา โดยการยอมรับข้อเสนอแนะบางส่วนนั้น แพทย์เห็นด้วยที่ควรมีการเปลี่ยนแปลง แต่มีการเปลี่ยนแปลงต่างกับข้อเสนอแนะที่ให้ เช่น กรณีเสนอให้ลดขนาดยา เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แต่แพทย์ให้หยุดยาไปเลย หรือการเสนอลดขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง เช่น เสนอลดขนาดยา Gentamicin ในผู้ป่วยที่มี $Cl_{Cr} < 30$ มล./นาที่ จากขนาด 240 มก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ วันละครั้ง เป็น 80 มก. วันละครั้ง แต่แพทย์ลดลงเหลือ 160 มก. วันละครั้ง เนื่องจากถ้าให้ในขนาดยาที่แนะนำ ขนาดยาอาจไม่เพียงพอในการรักษาภาวะหรืออาการของผู้ป่วยในขณะนั้น เป็นต้น สำหรับการปฏิเสธข้อเสนอแนะนั้น เนื่องจากแพทย์เห็นว่า ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาในขนาดเดิม เช่น ให้ยาฆ่าเชื้อในขนาดสูงในผู้ป่วยติดเชื้อที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและมีไข้สูง แม้ว่าผู้ป่วยจะมีการทำงานของไตบกพร่องก็ตาม หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แต่แพทย์ยังไม่ลดขนาดยาหรือหยุดยา เช่น ยังไม่ลดขนาดยา Salbutamol ในผู้ป่วยที่มีอาการใจสั่น เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการหอบอยู่มาก หรือยังไม่สั่งหยุดยา Enalapril ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตลดต่ำลง เนื่องจากยังไม่มีอาการแสดงของความดันโลหิตต่ำ เช่น อ่อนหิวของร่างกายลดต่ำลง อัตราการเต้นของชีพจรลดลง เป็นต้น

2.12 ผลของการแก้ไข ป้องกัน หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา

จากการดำเนินงานเพื่อป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหาที่เนื่องจากยา ผลที่ได้จะขึ้นอยู่กับลักษณะข้อเสนอแนะที่ให้และประเภทของปัญหาที่พบ ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ผลของการแก้ไข ป้องกัน หรือ เฝ้าระวังติดตาม ปัญหาที่เนื่องจากยา แยกตามประเภทของปัญหา

ผลที่ได้รับ	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)									รวม (ร้อยละ)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา	8 (4.2)	1 (0.5)	4 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	8 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (12.2)
2. ลดหรือกำจัดการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (5.8)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (6.9)
3. ไม่เกิดผลเสียตามที่คาดไว้	6 (3.2)	1 (0.5)	13 (6.9)	5 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (27.5)	0 (0.0)	6 (3.2)	83 (43.9)
4. ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (4.2)
5. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (1.1)	10 (5.3)	0 (0.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	16 (8.5)
6. ข้อเสนอแนะไม่ได้รับการปฏิบัติตาม	1 (0.5)	0 (0.0)	8 (4.2)	2 (1.1)	0 (0.0)	8 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (10.0)
7. ติดตามผลไม่ได้	3 (1.6)	0 (0.0)	4 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	10 (5.3)	0 (0.0)	3 (1.6)	23 (12.2)
8. ประเมินผลไม่ได้	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (2.1)
รวม	21 (11.1)	3 (1.6)	31 (16.4)	7 (3.7)	2 (1.1)	36 (19.1)	77 (40.7)	1 (0.5)	11 (5.8)	189 (100.0)

จะเห็นได้ว่า ผลของการป้องกัน แก้ไข หรือเฝ้าระวังติดตามปัญหา ส่วนใหญ่เป็นผลแสดงถึงภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการรักษาให้ดีขึ้น โดยผลที่พบส่วนใหญ่ คือ ไม่เกิดผลเสียกับผู้ป่วยตามที่คาดไว้ (ร้อยละ 43.9) ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา (ร้อยละ 12.2) และผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา (ร้อยละ 8.5) แต่ก็มีปัญหาบางส่วนที่เมื่อทำการแก้ไขแล้ว พบว่าผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา (ร้อยละ 4.2) และบางปัญหาไม่สามารถติดตามผล (ร้อยละ 12.2) หรือประเมินผลได้ (ร้อยละ 2.1) ผลที่ได้รับดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา หมายถึง ภาวะหรืออาการของผู้ป่วยได้รับการรักษา เป็นผลที่ได้รับจากการแก้ไขปัญหามิได้รักษาที่มีข้อบ่งชี้ และการติดตามเฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามากที่สุด

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลงหรือหมดไป เป็นผลที่ได้รับจากการแก้ไขการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย

ไม่เกิดผลเสียตามที่คาดไว้ หมายถึง การติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยจะช่วยให้ผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ไม่เกิดขึ้น เช่น การเฝ้าระวังการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การปรับแบบแผนการให้ยาให้เหมาะสม การแก้ไขและป้องกันการให้ยาซ้ำซ้อนและการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง จะช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดผลเสียจากการใช้ยาได้

ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา เกิดในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีอาการหรือภาวะนั้นอยู่ แม้จะให้การรักษาหรือปรับเปลี่ยนการรักษาแล้วก็ตาม เช่น ยังมีอาการใจสั่นแม้หยุดให้ยาที่สงสัยแล้ว หรือยังมีอาการไอแม้ได้ให้ยาแก้ไอแล้ว หรือเกิดในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก ไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ให้และเสียชีวิตในที่สุด

ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคและยา เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคและยา โดยเฉพาะอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา และการใช้ยาตามแพทย์สั่ง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะไม่ได้รับการปฏิบัติตาม ส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะที่ให้เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการให้ยา และแก้ไขการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยบางส่วนยังคงมีปัญหานั้นอยู่ เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไข และผู้ป่วยบางรายมีอาการทรุดลง ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดจากโรคที่เป็นร่วมด้วย

ติดตามผลไม่ได้ พบมากกับปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และปัญหาแบบแผนการให้ยา เนื่องจากเป็นยากลับบ้านหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หรือผู้ป่วยขอย้ายขึ้นห้องพิเศษ หรือย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ซึ่งไม่สามารถติดตามผลได้

ประเมินผลไม่ได้ พบในขั้นตอนการสั่งยา คือ กรณีที่แพทย์ได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการให้ยาตามข้อเสนอแนะของผู้วิจัยแล้ว แต่แพทย์เวรป่วยได้เปลี่ยนยาที่รับแล้วนั้นไปเป็นยาอื่น หรือกรณีที่ผลทางห้องปฏิบัติการที่พบ อาจเกิดจากยาตัวอื่นหรือสาเหตุอื่น ทำให้ไม่สามารถประเมินผลได้ เช่น จากการเฝ้าระวังผลของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา Ampicillin กับ Gentamicin พบว่า ค่า Serum creatinine ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีภาวะ dehydration จากยา Furosemide ที่ใช้ร่วมด้วย ทำให้ประเมินผลไม่ได้ว่าค่า Serum creatinine ที่เพิ่มขึ้นนี้ เกิดจากผลของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา Ampicillin กับ Gentamicin หรือจากภาวะ dehydration จากการให้ยา Furosemide

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของเภสัชกร

จากการติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย จำนวน 102 ราย ได้ทำการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ(ผู้ป่วยและ/หรือญาติ) จำนวน 67 ราย อีก 35 รายไม่ได้ทำการประเมิน เนื่องจากสาเหตุต่างๆ คือ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน (จำนวน 8 ราย) ผู้ป่วยกลับบ้านในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติงาน (จำนวน 8 ราย) ย้ายขึ้นห้องพิเศษ (จำนวน 2 ราย) ย้ายไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอื่น (จำนวน 1 ราย) ย้ายเข้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน (จำนวน 1 ราย) ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น (จำนวน 2 ราย) ไม่สมัครใจอยู่ (จำนวน 5 ราย) เสียชีวิต (จำนวน 7 ราย) และผู้ป่วยที่ผู้วิจัยไม่ได้ตามต่อ เนื่องจากต้องเข้ารับการอบรมการพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาล (จำนวน 1 ราย) รายละเอียดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้แสดงในตาราง 20

ตาราง 20 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของเภสัชกร

รายละเอียดในการประเมิน	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			
	พอใจมาก	พอใจ	เฉยๆ	ไม่พอใจ
1. ลักษณะการพูดจาและการดูแลเอาใจใส่ ของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วย	50 (74.63)	17 (25.37)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. การดูแล ชักถาม สังเกตอาการของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ	40 (59.70)	27 (40.30)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคที่เป็น	38 (56.72)	28 (41.79)	1 (1.49)	0 (0.00)
4. การให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับ ยาที่ได้รับ	55 (82.09)	12 (17.91)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. การรับฟังและตอบปัญหาเรื่องโรค หรือการรักษาเมื่อท่านมีข้อสงสัย	36 (53.73)	31 (46.27)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. วิธีการอธิบายหรือให้คำแนะนำของเภสัชกร มีความชัดเจนและง่ายต่อการเข้าใจ	56 (83.58)	11 (16.42)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ระยะเวลาที่เภสัชกรใช้ในการให้การดูแล ผู้ป่วย	35 (52.24)	32 (47.76)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. ความต้องการการบริการครั้งต่อไป	ต้องการมาก 62 (92.54)	ต้องการ 5 (7.46)	เฉยๆ 0 (0.00)	ไม่ต้องการ 0 (0.00)

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการให้บริการของเภสัชกร ไม่ว่าจะเป็นลักษณะการพูดจา การดูแลซักถามอาการ การให้ความรู้เรื่องโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับ และการรับฟังและตอบปัญหาเรื่องโรคหรือการรักษา เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและยาที่ได้รับ มีผู้ป่วย 1 ราย มีความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เรื่องโรคอยู่ในระดับเฉยๆ และไม่พบผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของเภสัชกร ผู้ป่วยทุกรายต้องการให้เภสัชกรมาดูแลให้คำแนะนำอีก หากต้องเข้ามารับการรักษาอีกครั้ง