

ลักษณะบริการเภสัชสนเทศในประเทศไทย

ธีราพร ชนะกิจ^{1*}, ภูายิน ภูมิกล้า¹, น้องเล็ก คุณวรชาติชัย¹, ยุทธศิลป์ สวัสดิ์วงศ์ชัย² และ นิตยา รักขางวงศ์²

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี

² ขณะทำการศึกษาเป็น นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี

* Corresponding author: chanatee_1@yahoo.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการเภสัชสนเทศ (Drug information service; DIS) ของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้ตัวชี้วัดของศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสยว) **วิธีการศึกษา:** ส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ **ผลการศึกษา:** จากแบบสอบถาม 1,336 ฉบับได้รับการตอบกลับ 575 แห่ง (ร้อยละ 43.0) มีโรงพยาบาลที่มีศูนย์ DIS เต็มรูปแบบ 50 แห่ง (ร้อยละ 8.70) โรงพยาบาลที่มีศูนย์ DIS บางส่วน 307 แห่ง (ร้อยละ 53.39) และยังไม่มีความพร้อม 218 แห่ง (ร้อยละ 37.91) ในโรงพยาบาลที่มีการให้บริการเภสัชสนเทศมีปริมาณคำถามโดยเฉลี่ยที่ให้บริการส่วนใหญ่ คือ 1 - 10 คำถามต่อเดือน (ร้อยละ 55.74) เวลาในการตอบคำถามส่วนใหญ่คือ น้อยกว่า 15 นาที (ร้อยละ 66.27) ผู้ถามคำถามส่วนใหญ่ คือพยาบาล ร้อยละ (75.91) ชนิดของคำถามส่วนใหญ่คือ adverse drug reaction (ร้อยละ 28.85) เอกสารอ้างอิงส่วนใหญ่ที่ใช้ ได้แก่ AHFS Drug Information, Drug Facts and Comparisons, Martindale: The Extra Pharmacopoeia, Drugs in Pregnancy and Lactation, Handbook on Injectable Drug, Drug Interactions Fact โดยปีที่พิมพ์ส่วนใหญ่คือ ก่อนปี ค.ศ. 2005 เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานด้านเภสัชสนเทศส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการเภสัชสนเทศ ส่วนน้อยมีระบบในการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้บริการเภสัชสนเทศและการประเมินความพึงพอใจโดยผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดทำข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด เภสัชกรผู้จัดทำข้อมูลยาเป็นผู้นำเสนอข้อมูลเอง หัวข้อส่วนใหญ่ขององค์ความรู้ที่นำไปเผยแพร่เพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร คือ การบริหารยากลุ่มเสี่ยง **สรุป:** ผลการศึกษานี้แสดงภาพรวมการให้บริการด้านเภสัชสนเทศในประเทศไทย ในอนาคตอาจใช้งานวิจัยนี้ในการกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในงานบริการเภสัชสนเทศและเพิ่มมาตรฐานในการให้บริการเภสัชสนเทศ

คำสำคัญ: การบริการเภสัชสนเทศ, ประเทศไทย, ตัวชี้วัด

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(4):490-499[§]

บทนำ

บริการเภสัชสนเทศหรือการบริการข่าวสารด้านยา (drug information service; DIS) เป็นกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา ซึ่งผู้บริการค้นคว้าหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินค่าข้อมูลที่ค้นคว้ามาอย่างถี่ถ้วน และนำเสนออย่างไม่มีอคติ รวมทั้งมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือจากการค้นคว้า¹ สารสนเทศทางยา ข้อมูลยา ข่าวสารทางยา (drug information) หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับยาและการใช้ยาในผู้ป่วยซึ่งได้ผ่านการรวบรวม คัดเลือก ประเมินคุณค่า และวิเคราะห์หามาอย่างดี นำมาสรุปความให้สัมพันธ์กันเพื่อสื่อสารแก่บุคลากรที่ต้องการใช้

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะ ปริมาณ และคุณภาพการบริการเภสัชสนเทศ เช่น ในงานวิจัยของ วรนต์ดา ศรีสุพรรณ² ซึ่งสำรวจกิจกรรมบริการเภสัชสนเทศ ปี 2541 ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 70 แห่ง พบว่ามี

63 แห่งที่มีงานบริการเภสัชสนเทศ กิจกรรมส่วนใหญ่ ได้แก่ การบริการตอบคำถาม การให้ข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การให้ข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การติดตามและประเมินการใช้ยา การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การจัดประชุมวิชาการ เพื่อให้ความรู้ต่อเนื่องแก่เภสัชกรในหน่วยงาน Rosenberg และคณะ³ ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินงานของหน่วยเภสัชสนเทศในสหรัฐอเมริกาและนิวซีแลนด์จำนวน 151 แห่ง แบบสอบถามครอบคลุมหัวข้อ รูปแบบศูนย์ บุคลากร รูปแบบการให้บริการ แหล่งข้อมูล การประกันคุณภาพ ความเกี่ยวข้องด้านการศึกษาและแหล่งทุน ในด้านการประกันคุณภาพ พบว่าร้อยละ 51 ของหน่วยเภสัชสนเทศที่ตอบแบบสอบถามมีรูปแบบการประกันคุณภาพที่ชัดเจน โดยเกณฑ์ประเมินคุณภาพพิจารณาจากความถูกต้อง ความครบถ้วน การระบุเอกสารอ้างอิงที่ใช้ตอบคำถาม ความทันเวลา ความชัดเจน ตรงวัตถุประสงค์ของผู้ถาม

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

และผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การประกันคุณภาพด้านคุณภาพของคำตอบ มีการใช้ internal review ร้อยละ 70 ทำการสอบถามจากผู้ขอรับบริการร้อยละ 36 และมีการใช้ internal review ในรูปแบบคณะกรรมการเป็นร้อยละ 21

ปัจจุบันศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.) ได้มีแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดมาตรฐานกลางในการวัดผลการปฏิบัติงานและการบันทึกข้อมูลโดยงานบริการเภสัชสนเทศมีตัวชี้วัด 9 ตัวที่เกี่ยวข้องกับ 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านการตอบคำถามทางยา ด้านการสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (pharmacy and therapeutic committee; PTC) และด้านการสนับสนุนงานบริการทางคลินิกเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย^{4,5} ปัจจุบันมีการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยากระจายทั่วประเทศ ทั้งเต็มรูปแบบหรือศูนย์สารสนเทศ (drug information centers; DICs) และการให้บริการเภสัชสนเทศแบบบางส่วน แต่ยังไม่มีการศึกษาในภาพรวมของการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วทั้งประเทศ คณะผู้ทำการวิจัยได้เห็นความสำคัญของการให้บริการเภสัชสนเทศ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงได้ทำการสำรวจลักษณะการให้บริการเภสัชสนเทศในภาพรวมในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มงานเภสัชกรรม/ฝ่ายเภสัชกรรม โดยการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 1,336 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามกิจกรรมงานบริการเภสัชสนเทศ แบบวัดตัวชี้วัดด้านบริการเภสัชสนเทศของศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา ซึ่งประกอบด้วย 1) คุณภาพโครงสร้างของหน่วยบริการเภสัชสนเทศ 2) การสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 3) ระบบการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ใช้บริการ 4) ระบบการตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการ 5) ร้อยละของจำนวนข้อมูลยา (drug monograph) ที่จัดทำเปรียบเทียบกับจำนวนรายการยาที่นำเสนอเพื่อพิจารณาทั้งหมด 6) สัดส่วนของการให้บริการเภสัชสนเทศเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต่อการให้บริการเภสัชสนเทศทั้งหมด 7) จำนวนคำถามทั้งหมดที่ให้บริการ 8) ร้อยละของคำถามเร่งด่วนที่สามารถตอบได้ภายในเวลาที่กำหนด และ 9) จำนวนองค์ความรู้ที่หน่วยบริการเภสัชสนเทศนำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสอบถามกิจกรรมงานบริการเภสัชสนเทศ โดยทำการทดสอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นก่อนนำไปใช้จริงเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ โดยผ่านการทดสอบความเที่ยงของเนื้อหา (content validity) โดย

ผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเที่ยงโดยเกสซักร 10 รายพบว่ามีความเที่ยงภายในค่อนข้างสูง (ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.8312) จากนั้นส่งแบบสอบถามดังกล่าวไปยังกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยประมวลผลข้อมูลในรูปความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามทั้งหมด 1,336 ฉบับ ได้รับการตอบกลับจำนวน 575 ฉบับ (ร้อยละ 43) พบว่าเกสซักรผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเภสัชกรประจำหน่วยเภสัชสนเทศ หากไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงสามารถให้หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามดังกล่าว โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 575 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.57) อายุระหว่าง 21 - 30 ปี (ร้อยละ 47.30) มีระดับการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิตไม่แบ่งสายเฉพาะทาง (ร้อยละ 53.74) ตำแหน่งงานเป็นหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม (ร้อยละ 50.43) มีประสบการณ์ในการทำงาน 0 - 5 ปี (ร้อยละ 38.43) สังกัดโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 64) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกสซักรผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 575)

คุณลักษณะ		ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	129	22.43
	หญิง	446	77.57
อายุ	21 - 30 ปี	272	47.30
	31 - 40 ปี	259	45.04
	41 - 50 ปี	36	6.26
	51 - 60 ปี	8	1.39
การศึกษา	ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ (ไม่เฉพาะทาง)	309	53.74
	ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ สาขาเภสัชกรรมคลินิก/เภสัชกรรมชุมชน/การตลาดยา	92	16.00
	ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ สาขาผลิตภัณฑ์	42	7.30
	ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์ สาขาบริหารทางเภสัชกรรม (Doctor of Pharmacy)	27	4.70
	ปริญญาโท	105	18.26
ตำแหน่งในกลุ่มงาน	หัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายเภสัชกรรม	290	50.43
	งานประกันคุณภาพ	13	2.26
	งานเภสัชกรรมคลินิก	160	27.83
	งานเภสัชสนเทศโดยตรง	89	15.48
	งานบริหารเวชภัณฑ์และคลังยา	13	2.26
	งานผลิต	1	0.17
	ศูนย์ ADR	5	0.87
งานวิชาการ	4	0.70	
ประสบการณ์ในการทำงาน	0 - 5 ปี	221	38.43
	6 - 10 ปี	214	37.22
	11 - 15 ปี	91	15.83
	16 - 20 ปี	35	6.09
	21 ปีขึ้นไป	14	2.43

โดยรวมแล้วหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สังกัดโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 64.0) (ตารางที่ 2) นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกของหน่วยเภสัชสนเทศภายนอกหน่วยใด (ร้อยละ 84.87) มีส่วนน้อยที่เป็นสมาชิกและเป็นสมาชิกของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัย พบว่ามีหน่วยบริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบ 50 แห่ง (ร้อยละ 8.70) มีหน่วยบริการเภสัชสนเทศแบบมีบางส่วนประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.39) และอีกส่วนหนึ่งยังไม่มีให้บริการเภสัชสนเทศ (ร้อยละ 37.91)

ตารางที่ 2 ลักษณะหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 575)

	คุณลักษณะ	ความถี่	ร้อยละ	
ประเภทของโรงพยาบาลที่สังกัด	โรงพยาบาลชุมชน	368	64.00	
	โรงพยาบาลทั่วไป	49	8.52	
	โรงพยาบาลศูนย์	20	3.48	
	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	12	2.09	
	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น	34	5.91	
	โรงพยาบาลเอกชน	90	15.65	
	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	2	0.35	
	การเป็นสมาชิกของหน่วยเภสัชสนเทศ	เป็น	87	15.13
	ไม่เป็น	488	84.87	
หน่วยที่เป็นสมาชิก	ไม่ได้เป็นสมาชิกของหน่วยใด ๆ	488	84.87	
	คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัย	64	11.13	
	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	3	0.52	
	โรงพยาบาลศูนย์	7	1.22	
	โรงพยาบาลทั่วไป	9	1.57	
	สภาเภสัชกรรม	2	0.35	
	หน่วยเภสัชสนเทศของจังหวัด	1	0.17	
	ศูนย์ข้อมูลยาของกระทรวงสาธารณสุข	1	0.17	
	การมีหน่วยบริการเภสัชสนเทศ*	มีเต็มรูปแบบ	50	8.70
		มีบางส่วน	307	53.39
ไม่มี		218	37.91	

* มีเต็มรูปแบบ หมายถึงมีครบ 3 ข้อต่อไปนี้: 1) มีสถานที่ตั้งหน่วยชัดเจน 2) มีเภสัชกรประจำ 3) มีกำหนดระยะเวลาให้บริการ; มีบางส่วน หมายถึงยังไม่มีหน่วยบริการ แต่มีเภสัชกรผู้รับผิดชอบให้บริการเภสัชสนเทศชัดเจน หรือเภสัชกรสามารถให้บริการเภสัชสนเทศได้ทุกครั้งเมื่อมีผู้ขอรับบริการ; ยังไม่ได้ทำ หมายถึงไม่มีหน่วยบริการและไม่มีเภสัชกรให้บริการเภสัชสนเทศ

โครงสร้างงานบริการเภสัชสนเทศ

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นผลการศึกษาที่เป็นข้อมูลจากผู้ตอบคำถามเฉพาะที่มีผู้รับผิดชอบการให้บริการเภสัชสนเทศโดยตรง ซึ่งได้แก่หน่วยบริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบและมีหน่วยบริการเภสัชสนเทศแบบบางส่วน (รวม 357 แห่ง) ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยพบว่าในหน่วยงานที่มีการบริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบและมีบางส่วนรวม 357 แห่งนั้น ส่วนใหญ่มีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่จำนวน 1 - 5 คน (ร้อยละ 75.35) การคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานเภสัชสนเทศ

ส่วนใหญ่จากความสมัครใจ (ร้อยละ 54.62) และให้บริการทุกวันเวลาราชการ (ร้อยละ 97.48) ส่วนด้านวัสดุพบว่าส่วนใหญ่เพียง

ตารางที่ 3 โครงสร้างของงานบริการเภสัชสนเทศ (N = 357)

	คุณลักษณะ	ความถี่	ร้อยละ*
จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยเภสัชสนเทศ	1-5 คน	269	75.35
	6-10 คน	87	24.37
	11-15 คน	1	0.28
การทราบว่าเมื่อปฏิบัติงานเภสัชสนเทศในโรงพยาบาล	ทราบว่าเมื่อมีคู่มือ	102	28.57
	ทราบว่าไม่มีคู่มือ	233	65.27
	ไม่ทราบ	22	6.16
การมีแฟ้มประวัติการฝึกอบรมด้านเภสัชสนเทศ	มี	95	26.61
	ไม่มี	262	73.39
ระบบการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานด้านเภสัชสนเทศ	โดยสมัครใจ	195	54.62
	โดยการคัดเลือก	40	11.20
	หมุนเวียนงานทุกปี	5	1.40
	หัวหน้างานมอบหมาย	9	2.52
	เภสัชกรทุกคนร่วมปฏิบัติงาน	106	29.69
	หมุนเวียนงานทุก 1-2 เดือน	1	0.28
	หมุนเวียนงานทุก 2-3 ปี	1	0.28
การให้บริการเภสัชสนเทศ	ทุกวันเวลาราชการ		
	มี	348	97.48
	ไม่มี	9	2.52
นอกเวลาราชการ โดยมีผู้ปฏิบัติงาน	มี	93	26.05
	ไม่มี	264	73.95
นอกเวลาราชการ โดยมีเครื่องตอบรับ/โทรสาร	มี	62	17.37
	ไม่มี	295	82.63
ช่วงเวลาทำงานตอบคำถาม	แน่นอน	332	93.00
	ไม่แน่นอน	24	6.72
	ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง	1	0.28
ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์หรือครุภัณฑ์ของงานเภสัชสนเทศ	เพียงพอ	212	59.38
	ไม่เพียงพอ	130	36.41
	ไม่มี	15	4.20
ระบบการจัดเก็บข้อมูล	แฟ้มเอกสาร	280	48.35
	คอมพิวเตอร์	13	2.26
	ทั้งแฟ้มเอกสารและคอมพิวเตอร์	62	10.78
	ไม่มีการบันทึกข้อมูล	2	0.35
การนำข้อมูลมาใช้	นำข้อมูลมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว	99	17.21
	นำข้อมูลมาใช้ได้แต่ใช้เวลา	241	41.91
	ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้	17	2.96
	การนำข้อมูลมาใช้		

(ต่อ)

ตารางที่ 3 โครงสร้างของงานบริการเภสัชสนเทศ (N = 357) (ต่อ)

คุณลักษณะ	ความถี่	ร้อยละ*
แผนการจัดซื้อเอกสารอ้างอิง		
ทุก 1 ปี	49	13.73
ทุก 2 ปี	11	3.08
ทุก 5 ปี	5	1.40
ไม่แน่นอน	292	81.79
งบประมาณต่อปีที่ได้รับในการจัดซื้อเอกสารอ้างอิงให้ทันสมัย		
น้อยกว่า 1,000 บาท	220	61.62
1,000-5,000 บาท	87	24.37
5,000-10,000 บาท	14	3.92
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	4	1.12
ไม่แน่นอน	32	8.96

* ร้อยละคำนวณเทียบจากจำนวน 357 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะหน่วยงานที่มีการบริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบ 50 ราย และมีบางส่วน 307 ราย

พอดต่อการให้บริการ (ร้อยละ 59.38) ส่วนระบบการจัดเก็บข้อมูลในการให้บริการพบว่าส่วนใหญ่จัดเก็บข้อมูลด้วยแฟ้มเอกสาร (ร้อยละ 78.43) และสามารถนำข้อมูลกลับมาใช้ได้แต่ใช้เวลานาน (ร้อยละ 67.51) สำหรับแผนการจัดซื้อเอกสารอ้างอิงส่วนใหญ่ไม่มีแผนที่แน่นอน (ร้อยละ 81.79) งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจะน้อยกว่า 1,000 บาทต่อปี (ร้อยละ 61.62)

สำหรับงานวิชาการที่หน่วยเภสัชสนเทศให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานบริการตอบคำถามด้านยา สนับสนุนข้อมูลยา การให้ข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการจัดประชุมวิชาการ เป็นต้น (ตารางที่ 4) สำหรับเอกสารอ้างอิงซึ่งแบ่งเป็น 10 หมวด ได้แก่ หมวดข้อมูลยาทั่วไป หมวดการใช้ยาในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร หมวดพิษและการแก้พิษ หมวดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หมวดการเก็บรักษา

ตารางที่ 4 งานวิชาการที่หน่วยเภสัชสนเทศให้บริการ (N = 357)

ลักษณะงานวิชาการที่ให้บริการ	ความถี่	ร้อยละ*
มีบริการตอบคำถามด้านยา	357	100.00
มีการสนับสนุนข้อมูลยาแก่ PTC	274	76.75
มีการให้ข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์	163	45.66
มีการติดตาม ADR	333	93.28
มีการติดตามการประเมินการใช้ยา	117	32.77
มีการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา	233	65.27
มีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่เภสัชกร&เจ้าหน้าที่	169	47.34
มีการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา	51	14.29
ความทันสมัยของเอกสารอ้างอิง		
มี ค.ศ. 2005 - 2007	2	0.35
มี แต่ต่ำกว่า ค.ศ. 2005	2	0.35
ไม่มี	353	98.88

* ร้อยละคำนวณเทียบจากจำนวน 357 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะหน่วยงานที่มีการบริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบ 50 ราย และมีบางส่วน 307 ราย

และความคงตัวของยา หมวดเภสัชบำบัด หมวดปฏิบัติการระหว่างยา หมวดเภสัชจลนศาสตร์ หมวดเภสัชกรรม และหมวดอื่น ๆ ซึ่งเอกสารข้อมูลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มี ได้แก่ AHFS drug information, drug facts and comparisons, Martindale และ drug in pregnancy and lactation สำหรับความทันสมัยของเอกสารอ้างอิง พบว่าส่วนใหญ่ต่ำกว่าปี ค.ศ. 2005

สำหรับจำนวนคำถามเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มี 1-10 คำถาม (ร้อยละ 55.74) (ตารางที่ 5) ประเภทผู้ถามมากที่สุดอันดับ 1 คือพยาบาล (ร้อยละ 75.91) รองลงมาคือแพทย์และเภสัชกร ส่วนใหญ่สอบถามโดยใช้โทรศัพท์/โทรสาร (ร้อยละ 69.4) และจุดประสงค์หลักเพื่อใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย (ร้อยละ 86.27)

ตารางที่ 5 การตอบคำถามโดยหน่วยเภสัชสนเทศ (N = 357)

การตอบคำถาม	ความถี่	ร้อยละ*
จำนวนคำถามเฉลี่ยต่อเดือน		
1 – 10 คำถาม	199	55.74
11 – 20 คำถาม	129	36.13
21 – 30 คำถาม	11	3.08
31 คำถามขึ้นไป	18	5.04
ประเภทของผู้ถาม (อันดับที่ 1)		
แพทย์	58	16.25
เภสัชกร	14	3.92
พยาบาล	271	75.91
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	4	1.12
ประชาชนทั่วไป	10	2.80
วิธีการถาม (อันดับที่ 1)		
วาจา	109	30.53
โทรศัพท์/โทรสาร	248	69.47
จุดประสงค์ในการถาม (อันดับที่ 1)		
เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย	308	86.27
เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	48	13.45
เพื่อเพิ่มพูนความรู้	1	0.28
ความรีบด่วนของคำถาม (อันดับที่ 1)		
น้อยกว่า 15 นาที	233	65.27
ภายใน 15 – 30 นาที	108	30.25
ภายใน 1 วัน	8	2.24
ภายใน 7 วัน	2	0.56
ไม่ระบุความรีบด่วน	6	1.68
ประเภทของคำถาม (อันดับที่ 1)		
Identification	82	22.97
Availability	24	6.72
Pharmacokinetic	3	0.84
Pregnancy & lactation	10	2.80
Interaction	1	0.28
ADR	103	28.85
Dose & administration	55	15.41
Therapeutics & effectiveness	59	16.53
Compatibility & stability	20	5.60

* ร้อยละคำนวณเทียบจากจำนวน 357 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะหน่วยงานที่มีการบริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบ 50 ราย และมีบางส่วน 307 ราย

ความรีบด่วนของคำถามส่วนใหญ่น้อยกว่า 15 นาที (ร้อยละ 65.27) และประเภทของคำถามที่พบบ่อยอันดับ 1 คืออาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR) (ร้อยละ 28.85) อันดับ 2 คือการจำแนกเอกลักษณ์ของยา (identification) (ร้อยละ 22.97) และอันดับ 3 คือข้อบ่งใช้และประสิทธิภาพของยา (therapeutic/effectiveness) (ร้อยละ 16.53)

เภสัชกรผู้รับผิดชอบด้านการให้บริการเภสัชสนเทศ

พบว่าเภสัชกรผู้รับผิดชอบด้านการให้บริการเภสัชสนเทศส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านเภสัชสนเทศมาระยะเวลา 0 – 5 ปี (ร้อยละ 74.23) ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2548 – 2550) ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการฝึกอบรมหรือประชุมวิชาการด้านการให้บริการเภสัชสนเทศไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 35.01) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลเภสัชกรผู้ให้บริการเภสัชสนเทศ (N = 357)

คุณลักษณะ	ความถี่	ร้อยละ*
ระยะเวลาทั้งหมดในการปฏิบัติงานเภสัชสนเทศ		
0 - 5 ปี	265	74.23
6 - 10 ปี	86	24.09
11 - 15 ปี	5	1.40
16 - 20 ปี	1	0.28
การเข้ารับการฝึกอบรมด้านบริการเภสัชสนเทศในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มีโอกาสได้เข้ารับการอบรม	83	23.25
5 ปีต่อ 1 ครั้ง	1	0.28
3 ปีต่อ 1 ครั้ง	1	0.28
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	125	35.01
1 ครั้งต่อปี	85	23.81
2 ครั้งต่อปี	57	15.97
3 ครั้งต่อปี	1	0.28
มากกว่า 3 ครั้งต่อปี	4	1.12

* ร้อยละคำนวณเทียบจากจำนวน 357 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะหน่วยงานที่มีการให้บริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบ 50 ราย และมีบางส่วน 307 ราย

สำหรับความสามารถในการปฏิบัติงานเภสัชสนเทศ พบว่าส่วนใหญ่มีความสามารถในระดับปานกลางในการสืบค้นข้อมูลยาทั้งจากแหล่งข้อมูลตีพิมพ์ ทุติยภูมิและปฐมภูมิทั้งในภาพรวมและในศูนย์เภสัชสนเทศเต็มรูปแบบ ส่วนความสามารถในการสืบค้นข้อมูลยาจากอินเทอร์เน็ตอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีความสามารถในระดับปานกลางในการค้นหาข้อมูลภูมิหลังและจัดประเภทคำถาม การประเมินวรรณกรรมทางการแพทย์ ทักษะในการตอบคำถาม/การสื่อสารด้านวาจา การจัดเก็บข้อมูลการตอบคำถามในรูปแบบไฟล์/โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ได้อย่างเป็นระบบ ส่วนทักษะในการตอบคำถาม/การสื่อสารด้านการเขียนอยู่ในระดับมาก และความสามารถในการนำข้อมูลคำถามที่เคย

ตอบแล้วในรูปแบบไฟล์/โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์มาใช้ได้อย่างรวดเร็วอยู่ในระดับน้อย (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล)

ส่วนทัศนคติต่องานบริการเภสัชสนเทศ พบว่ามีความเห็นในระดับมากที่สุดในแง่ที่ว่างานบริการเภสัชสนเทศทำให้เภสัชกรมีความรู้เพิ่มขึ้น ความรู้สึกเต็มใจที่ได้ช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ขอรับบริการ และเห็นว่าควรได้รับการอบรมด้านเภสัชสนเทศปีละ 1 ครั้งจะทำให้เพิ่มทักษะในการทำงาน แต่มีความเห็นในระดับน้อยที่สุดเกี่ยวกับความต้องการปฏิบัติงานเภสัชสนเทศโดยไม่ต้องเวียนไปหน่วยอื่น และความเห็นปานกลางสำหรับการต้องมีใจรักในงานบริการเภสัชสนเทศ สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานเภสัชสนเทศ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ในแง่ที่ว่าบุคลากรและอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ แหล่งอ้างอิงฐานข้อมูลและงบประมาณมีจำกัด และขาดหน่วยประสานงานกลางในการให้บริการข้อมูลยา (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล)

ระบบการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนใหญ่ไม่มีระบบตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ให้บริการ ด้านระบบการประกันคุณภาพของการตอบคำถาม พบว่ามีระบบการประกันคุณภาพของการตอบคำถามด้านความครบถ้วน ความถูกต้องของคำตอบ และความเหมาะสมของเอกสารอ้างอิง นอกจากนี้ แต่ส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และในบางแห่งที่มีการประเมินนั้นได้ทำการประเมินเฉพาะบางครั้งที่ตอบคำถาม (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูล)

การสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

พบว่าส่วนใหญ่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจะดำเนินการจัดประชุม 2 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 33.7) (ตารางที่ 7) เพื่อจัดทำข้อมูลยา (drug monograph) ทั้งนี้การนำเสนอข้อมูลยาในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดส่วนใหญ่จะจัดทำบางรายการ และส่วนใหญ่เภสัชกรจากกลุ่มงานเภสัชกรรมหรือหน่วยบริการเภสัชสนเทศจะเป็นผู้เสนอข้อมูลยาในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อพิจารณานำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล จำนวนรายการยาปีงบประมาณ 2550 ที่เสนอเพื่อพิจารณานำเข้าบัญชียาโรงพยาบาลโดยภาพรวมพบน้อยกว่า 10 รายการ

ตารางที่ 7 การประเมินด้านการสนับสนุนข้อมูลยาแก่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (N = 575)

คุณลักษณะ	ความถี่	ร้อยละ*
จำนวนครั้งของการประชุมของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		
ไม่มีข้อมูล	13	2.26
1 ครั้งต่อปี	175	30.43
2 ครั้งต่อปี	194	33.74
3 ครั้งต่อปี	68	11.83
4 ครั้งต่อปี	53	9.22
มากกว่า 4 ครั้งต่อปี	70	12.17
ไม่สามารถระบุได้เพราะไม่มีความสม่ำเสมอ	1	0.17
ไม่เคยมีการประชุม	1	0.17
การจัดทำข้อมูลยา (drug monograph) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		
ไม่มีข้อมูล	7	1.22
จัดทำทุกรายการที่นำยาใหม่เข้าบัญชี		
โรงพยาบาล	221	38.43
จัดทำบางรายการ	231	40.17
ไม่ได้จัดทำ	116	20.17
เภสัชกรจากกลุ่มงานเภสัชกรรมหรือหน่วยบริการเภสัชสนเทศเป็นผู้เสนอข้อมูลยาในการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		
ไม่มีข้อมูล	11	1.91
ใช้ทุกครั้ง	339	58.96
ใช้บางครั้ง	174	30.26
ไม่ใช้	51	8.87
จำนวนรายการยาทั้งหมดในปีงบประมาณ 2550 ที่เสนอเพื่อพิจารณานำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล		
ไม่มีข้อมูล	52	9.04
น้อยกว่า 10 รายการ	276	48.00
11-20 รายการ	123	21.39
21-30 รายการ	34	5.91
31-40 รายการ	18	3.13
41-50 รายการ	16	2.78
มากกว่า 50 รายการ	51	8.87
ยังไม่มีการประชุมในปีงบประมาณ 2550	3	0.52
ไม่แน่นอน	2	0.35
จำนวนรายการยาทั้งหมดในปีงบประมาณ 2550 ที่มีการจัดทำข้อมูลยา (drug monograph) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด		
ไม่มีข้อมูล	71	12.35
น้อยกว่า 10 รายการ	358	62.26
11-20 รายการ	75	13.04
21-30 รายการ	15	2.61
31-40 รายการ	15	2.61
41-50 รายการ	10	1.74
มากกว่า 50 รายการ	23	4.00
แพทย์เป็นผู้เสนอรายการยาต่อที่ประชุม	1	0.17
ไม่แน่นอน	4	0.70
จัดทำตามที่บริษัทฯ เสนอ	3	0.52

องค์ความรู้ที่เผยแพร่เพื่อแก้ไขปัญหาองค์กร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 พบว่าแต่ละโรงพยาบาลได้รวบรวมองค์ความรู้ในหัวข้อที่คล้ายกันจำนวน 19 รายการ ได้แก่

แนวทางการผสมยาฉีดทางหลอดเลือดดำ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด extravasation รายการยาห้ามใช้สำหรับผู้ป่วยที่แพ้ยาซัลฟา รายการยาห้ามใช้สำหรับผู้ป่วย G-6-PD deficiency แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงมีครรภ์ การฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า การบริหารยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (high-alert drug) การบริหารยา stat dose การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา คู่มือการให้ยาในผู้ป่วยที่ใช้ NG tube คู่มือการใช้ยาในเด็ก คู่มือความคงตัวของยาฉีด คู่มือความคงตัวของยาที่ฉีดใช้ได้หลายครั้ง คู่มือการใช้ยาที่ห้ามแบ่งห้ามหัก คู่มือการเฝ้าระวังการแพ้ยาซ้ำ คู่มืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คู่มือการใช้อักษรย่อในใบสั่งยา คู่มือรายการยาที่ต้องใช้ก่อนหรือหลังอาหาร และคู่มือการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย HIV ซึ่งองค์ความรู้ที่นำไปเผยแพร่มากที่สุดคือ การบริหารยากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (ไม่แสดงรายละเอียดข้อมูลจำนวน)

อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยนี้ทำการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 โดยใช้ตัวชี้วัดของศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.)⁴ โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่โรงพยาบาล 1,336 แห่งทั่วประเทศ มีแบบสอบถามตอบกลับมาก่อนข้างน้อย คือ 575 แห่ง (คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 43.0) โดยมีโรงพยาบาลที่มีศูนย์ให้บริการเภสัชสนเทศเต็มรูปแบบเพียง 50 แห่ง (ร้อยละ 8.7) และที่มีศูนย์ให้บริการเภสัชสนเทศบางส่วน 307 แห่ง (ร้อยละ 53.4) แสดงว่ามีการให้บริการเภสัชสนเทศในโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานพัฒนางานเภสัชกรรมด้านบริการเภสัชสนเทศที่กำหนดโดยโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)⁵ ซึ่งกำหนดให้ทุกหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ต้องมีบริการตอบคำถามหรือปัญหา ยาแก้บุคลากรสาธารณสุขหรือประชาชน แม้จะกำหนดให้เฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์เท่านั้นที่ต้องมีหน่วยให้บริการเภสัชสนเทศ นอกจากนี้สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ได้กำหนด position statement เรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2550⁷ ให้เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนไม่แยกส่วน โดยถือว่าการให้บริการตอบคำถามด้านยาเป็นหน้าที่โดยตรงของเภสัชกร

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการสำรวจจำนวนหน่วยเภสัชสนเทศในปี 2003 โดย Koumis และคณะ⁸ พบว่ามีเพียง 103 แห่ง และการวิจัยล่าสุดโดย Rosenberg และคณะ (2009)⁹ ที่สำรวจจำนวนหน่วยเภสัชสนเทศเช่นกัน พบว่ามี 75 แห่งที่ให้บริการ และแนวโน้มส่วนใหญ่ของการให้บริการพบว่ามีจำนวนคำถามที่เข้ามายังหน่วยเภสัชสนเทศลดลง ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมี

แหล่งข้อมูลหรือสื่อความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้ใช้บริการสามารถสืบค้นได้ด้วยตนเอง แต่พบว่าคำถามที่เข้ามาถึงหน่วยเภสัชสนเทศนั้นเป็นคำถามที่มีความซับซ้อนมากขึ้นถึงร้อยละ 70 ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแต่ละคำถามมากขึ้น แต่การวิจัยในประเทศไทยครั้งนี้ไม่ได้ทำการเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในอดีต แต่คาดว่าน่าจะมีแนวโน้มคล้ายกัน ดังนั้นแม้ว่าหน่วยเภสัชสนเทศจะมีจำนวนคำถามลดลงแต่คำถามมีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งเภสัชกรจะต้องพัฒนาตนเองมากขึ้นเพื่อสามารถให้บริการข้อมูลด้านยาที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เทียบตรง ไม่มีอคติแก่บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชนให้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้คือเภสัชกรในประเทศไทยที่รับผิดชอบหน่วยเภสัชสนเทศมีวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น คือจบการศึกษาในระดับปริญญาโท เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rosenberg และคณะ³ ที่สำรวจในปี 2004 พบว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยเภสัชสนเทศรับการฝึกทักษะมากขึ้นรวมทั้งวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้นด้วย

สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่พบของเภสัชกร ได้แก่ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ แหล่งอ้างอิงข้อมูลมีจำกัด ขาดแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมและการขาดหน่วยประสานงานกลางในการให้บริการข้อมูลยาสำหรับสิ่งที่เภสัชกรต้องการให้สนับสนุนมากยิ่งขึ้น ได้แก่ จำนวนบุคลากร การสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรมในการพัฒนาทักษะ เช่น การสืบค้นข้อมูลด้านยาจากแหล่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ การประเมินวรรณกรรมทางการแพทย์ รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน เพื่อการจัดหาแหล่งข้อมูลที่ครบถ้วนทันสมัยมากขึ้น

ด้านกิจกรรมวิชาการส่วนใหญ่มีงานบริการตอบคำถามด้านยาสนับสนุนข้อมูลยา การให้ข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ การจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา และการจัดประชุมวิชาการเพื่อให้ความรู้แก่เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ ซึ่งคล้ายกับกิจกรรมในประเทศสิงคโปร์¹⁰ และสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาของ Rosenberg และคณะ⁹ ในปี 2009 พบว่ากิจกรรมที่มีเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือการให้การศึกษแก่นักศึกษาซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 53 นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนหน่วยงานในการจัดทำ medication safety program (ร้อยละ 44) ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยให้ความสนใจในด้าน medication safety program เช่นกัน

แหล่งข้อมูลที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มี ได้แก่ AHFS drug information, Drug facts and comparisons, Martindale และ Drug in pregnancy and lactation แต่มีความทันสมัยน้อยเนื่องจากเป็นเอกสารที่เก่ากว่าปี ค.ศ. 2005 ส่วนแหล่งข้อมูลที่นิยมใช้ในสหรัฐอเมริกา ได้แก่ Micromedex Healthcare Series, MEDLINE และ AHFS drug information³ อย่างไรก็ตามพบว่า

บางหน่วยงานในประเทศไทยมีการสนับสนุนการใช้ฐานข้อมูล Micromedex Healthcare Series เช่นกัน โดยเภสัชกรส่วนใหญ่มีความสามารถในการสืบค้นแหล่งข้อมูลในระดับน้อยถึงปานกลาง เช่นเดียวกับความสามารถในการสืบค้นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น PubMed, Science Direct, International Pharmaceutical Abstract (IPS) ซึ่งพบว่าความสามารถในระดับน้อยถึงปานกลางเช่นกัน ส่วนความสามารถในการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิจากวารสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญ คืองบประมาณที่ได้รับจัดสรรค่อนข้างน้อย คือได้รับประมาณ 1,000 บาทต่อปี ทำให้การจัดหาแหล่งข้อมูลที่เพียงพอและทันสมัยทำได้ยาก

การวิจัยนี้พบว่าจำนวนคำถามเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มี 1 – 10 คำถาม และประเภทคำถามมากที่สุดอันดับ คือ พยาบาล รองลงมาคือ แพทย์และเภสัชกร แต่ในสิงคโปร์แพทย์เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ถามคำถามมายังศูนย์เภสัชสนเทศมากที่สุด¹⁰ ส่วนใหญ่ตอบคำถามภายในเวลา 5 นาที โดยในญี่ปุ่นได้เสนอรูปแบบบริการเภสัชสนเทศโดยเภสัชกรโรงพยาบาล คือ การให้ข้อมูลด้านยาแก่แพทย์แต่ละรายโดยตรง (providing individualized drug information; one to one advice to physicians) เพื่อเปิดบทบาทด้านการใช้ยามากยิ่งขึ้น¹¹ ส่วนในสหรัฐอเมริกา³ ผู้ถามมากที่สุดคือ เภสัชกร รองลงมาคือ แพทย์ นอกจากนี้ในประเทศไทย พนาร์ธน์ แสงแจ่มและคณะ¹² ศึกษาการให้บริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาลนทเวชซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน พบว่าการให้บริการเภสัชสนเทศทางโทรศัพท์ มีคำถามเฉลี่ย 7.13 คำถามต่อวัน ผู้ถามส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย เวลาที่ใช้ในการตอบคำถามประมาณ 2.38 นาทีต่อคำถาม และการศึกษาของธีราพร ชนะกิจและคณะ¹³ ศึกษาการประกันคุณภาพงานบริการเภสัชสนเทศโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ พบว่ามีคำถามเฉลี่ย 8.67 คำถามต่อเดือน ความรีบด่วนของคำถามส่วนใหญ่ต้องการคำตอบภายในเวลา 1 วัน และผู้ถามส่วนใหญ่คือ เภสัชกร รองลงมาคือ พยาบาลและแพทย์

สำหรับประเภทของคำถามในภาพรวมส่วนใหญ่ที่ถามบ่อยเป็นอันดับ 1 คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันดับ 2 คือ ขนาดและวิธีการบริหารยา และอันดับ 3 คือ การจำแนกเอกลักษณ์ของยา และข้อบ่งใช้และประสิทธิภาพของยา สำหรับในศูนย์เภสัชสนเทศเต็มรูปแบบนั้น คำถามส่วนใหญ่อันดับ 1 คือ ขนาดและวิธีการบริหารยา อันดับ 2 คืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอันดับ 3 คือข้อบ่งใช้และประสิทธิภาพของยา แต่ในสหรัฐอเมริกาพบว่าประเภทคำถามสามอันดับแรก ได้แก่ คำถามประเภทข้อบ่งใช้และประสิทธิภาพของยา (therapeutics) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการจำแนกเอกลักษณ์ของยา³ ส่วนประเทศสิงคโปร์ ส่วนใหญ่ประเภทคำถาม คือ ขนาดยา

(dose) และรายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาล (product availability)¹⁰

ในด้านการประเมินระบบการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ใช้ให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ การวิจัยนี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีระบบตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ใช้บริการ แต่ส่วนใหญ่มีการประกันคุณภาพของการตอบคำถามด้านความครบถ้วน ความถูกต้องของคำตอบ และความเหมาะสมของเอกสารอ้างอิง แต่ส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับในสิงคโปร์¹⁰ ที่แนะนำให้ระบบการประกันคุณภาพที่ชัดเจนและควรมีการส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและบูรณาการงานของเภสัชกรศูนย์เภสัชสนเทศให้ชัดเจนมากขึ้น

ตัวอย่างการศึกษาด้านการประกันคุณภาพ เช่น การศึกษาของ Repchinsky และ Masumara¹⁴ ศึกษาโปรแกรมการประกันคุณภาพสำหรับศูนย์บริการเภสัชสนเทศออตตาวา วัลเลย์ ประเทศแคนาดา มีเกณฑ์ที่ใช้วัดคือ ทัศนเวลา ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ สมบูรณ์ครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในงานบริหารผู้ป่วย โดยวัดจากแบบสอบถามกับผู้ใช้บริการ ซึ่งพบว่าการตอบกลับมาจากผู้ใช้บริการร้อยละ 86 โดยพบว่าผู้ใช้บริการคิดว่าตนได้รับข้อมูลคำตอบที่ทันเวลาร้อยละ 92 ที่ถูกต้องร้อยละ 97 ตรงตามวัตถุประสงค์ร้อยละ 92 ส่วนความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในระดับที่น้อยลงคือร้อยละ 75 และการสามารถนำข้อมูลไปใช้ในงานบริหารผู้ป่วยร้อยละ 69 และนำผลที่ได้รับนำมาปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ได้เกณฑ์มาตรฐานที่สมบูรณ์ ซึ่งการวัดผลลัพธ์เป็นวิธีที่ดีในการประกันคุณภาพของงานบริการเภสัชสนเทศ งานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงการประกันคุณภาพเฉพาะด้านผลลัพธ์ แต่ไม่ได้ศึกษาการประกันคุณภาพด้านโครงสร้างและกระบวนการ

George และ Rao¹⁵ ได้ศึกษาการประเมินการให้บริการเภสัชสนเทศของโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ในภาคใต้ของอินเดีย ขนาด 1,472 เตียง โดยเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2547 โดยใช้เกณฑ์ประเมินจาก Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung (DSE) / World Health Organization (WHO) โดยวิธีการศึกษาจะแบ่งคำถามออกเป็น 2 ประเภทคือ judgmental type ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งต้องการคำตอบที่มีรายละเอียดค่อนข้างมาก และ non-judgmental type โดยผู้ประเมินคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในงานบริการเภสัชสนเทศ 2 ท่าน ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงาน เกณฑ์ในการพิจารณาประกอบด้วย ประสิทธิภาพการค้นหาข้อมูลภูมิหลังของคำถาม ระดับความเข้าใจในคำถาม การใช้คำสืบค้น การประเมินวรรณกรรมและคำตอบที่ตอบ ซึ่งจะแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับคือ 5 หมายถึงระดับดีเยี่ยม และลดลงตามลำดับถึงระดับ 1 ซึ่งหมายถึงต้องปรับปรุง ทั้งนี้ ระดับที่ยอมรับได้คือระดับ 3 โดยทำการเลือก

คำถามทั้งสองประเภทอย่างละ 10 คำถาม ผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนคำถาม 666 คำถามต่อปี ส่วนมากเป็นคำถามของแพทย์ (ร้อยละ 82) และส่วนหนึ่งเป็นคำถามของนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 16) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นผู้ที่ใช้บริการเภสัชสนเทศเป็นประจำ (ร้อยละ 92.5) และมีความพึงพอใจต่อคำตอบอยู่ในเกณฑ์ที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ งานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงการประกันคุณภาพเฉพาะด้านผลลัพธ์เท่านั้น ไม่มีการศึกษาด้านโครงสร้างและกระบวนการแต่อย่างใด

Rosenberg และคณะ³ ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินงานของหน่วยเภสัชสนเทศในสหรัฐอเมริกาและนิวไทรโก โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยเภสัชสนเทศจำนวน 151 แห่ง แบบสอบถามครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ รูปแบบศูนย์ บุคลากร รูปแบบการให้บริการ แหล่งข้อมูล การประกันคุณภาพ ความเกี่ยวข้องด้านการศึกษา และแหล่งทุน ในด้านการประกันคุณภาพ พบว่าร้อยละ 51 ของหน่วยเภสัชสนเทศที่ตอบแบบสอบถาม (78 แห่ง) มีรูปแบบการประกันคุณภาพที่ชัดเจน โดยเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพพิจารณาจากความถูกต้อง ความครบถ้วน การระบุเอกสารอ้างอิงที่ใช้ตอบคำถาม ความทันเวลา ความชัดเจน ตรงวัตถุประสงค์ของผู้ถาม และผลกระทบต่อกรดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การประกันคุณภาพด้านคุณภาพของคำตอบ มีการใช้ internal review ร้อยละ 70 สอบถามจากผู้เข้ารับบริการร้อยละ 36 และมีการใช้ internal review ในรูปแบบคณะกรรมการร้อยละ 21

Tierney และคณะ¹⁶ ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการเภสัชสนเทศโดยความร่วมมือของศูนย์บริการ 8 แห่งในแคนาดา โดยเปรียบเทียบคำตอบของศูนย์บริการกับคำตอบของ peer review ซึ่งเป็นเภสัชกรที่ทำงานเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชสนเทศ ณ ศูนย์อื่น ๆ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคำถาม 2 ข้อ คือ 1) เลือกเฉพาะคำถามที่มีการประเมินความพึงพอใจ 2) ไม่เป็นคำถามประเภทการพิสูจน์เอกลักษณ์ของยาหรือคำถามประเภทเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยา โดยคำถามจะรวมข้อมูลภูมิหลังของคำถามแต่จะตัดส่วนของคำตอบออกแล้วส่งให้ peer review และให้ตอบกลับภายใน 4 สัปดาห์ โดยเกณฑ์ในการเปรียบเทียบคือ 1) ส่วนของคำตอบและข้อเสนอแนะ และ 2) ส่วนของเอกสารอ้างอิงที่ใช้และข้อมูลเสริมอื่น ๆ ที่ให้ในคำตอบ โดยข้อสรุปของการเปรียบเทียบจะพิจารณาจาก 2 ด้านคือ 1) คำตอบระหว่างศูนย์บริการเภสัชสนเทศกับ peer review 2) ผลการประเมินความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่าการส่งคำถามทั้งหมด 14 คำถามในระยะเวลา 5 เดือน โดยช่วงแรกส่งเดือนละ 2 คำถาม และต่อมาส่งเดือนละ 1 คำถาม ทั้งนี้ได้รับการตอบกลับจาก peer review เพียง 13 คำถาม พบว่าคำตอบทั้งหมดโดย peer review มีรายละเอียดมากกว่าคำตอบของศูนย์บริการเภสัชสนเทศ อย่างไรก็ตาม ด้านความพึงพอใจ มีข้อมูลด้านความพึงพอใจของ

ผู้รับบริการจาก 10 คำถาม ซึ่งบ่งบอกว่าผู้รับบริการพึงพอใจในคำตอบของคำถาม 8 ข้อ ส่วนคำตอบสำหรับอีก 2 ข้อ ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ เมื่อพิจารณาส่วนคำตอบดังกล่าว พบว่าคำตอบจาก peer review และศูนย์บริการเภสัชสนเทศเป็นคำตอบที่เหมือนกัน งานวิจัยนี้เป็นอีกการศึกษาหนึ่งที่กล่าวถึงการประกันคุณภาพเฉพาะด้านผลลัพธ์เท่านั้น ไม่มีการศึกษาด้านโครงสร้างหรือด้านกระบวนการแต่อย่างใด

สำหรับในประเทศไทย การประเมินคุณภาพของคำตอบนั้นไม่ได้เป็นเกณฑ์ประเมินของ ศสวย. มีเพียงตัวชี้วัดที่ให้ระบบตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ใช้บริการ ทั้งนี้เพราะการตรวจสอบคุณภาพของคำตอบต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการเภสัชสนเทศ จึงไม่สามารถทำได้ในงานประจำเพราะผู้เชี่ยวชาญมีน้อย แนวทางแก้ไขคือให้หน่วยเภสัชสนเทศรวมกลุ่มกันเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการ peer review และให้แต่ละหน่วยทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบซึ่งกันและกัน โดยการสุ่มตัวอย่างคำถามของแต่ละเดือนแล้วนำคำตอบที่ได้รับกลับมาเปรียบเทียบกับคำตอบที่หน่วยได้ตอบไว้แล้ว¹³ และเนื่องจากการบริการเภสัชสนเทศสามารถเพิ่มคุณค่าและประกันคุณภาพงานบริการสุขภาพได้ การประกันคุณภาพการบริการเภสัชสนเทศจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ เช่น การบันทึกรายละเอียดการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลผู้ถาม รายละเอียดคำถาม คำตอบ และแหล่งข้อมูลอ้างอิง และควรประเมินความต้องการและความพอใจของผู้ใช้บริการ อีกทั้งผลลัพธ์ของการบริการต่อผู้ป่วยและต่อสถานบริการโดยรวมด้วย^{12,13}

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจลักษณะการให้บริการเภสัชสนเทศในเชิงกว้าง โดยศึกษาองค์ประกอบทั้งหมดในการให้บริการเภสัชสนเทศ กล่าวคือศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการให้บริการเภสัชสนเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. จันทิมา โยธาพิทักษ์. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง "การบริการสนเทศทางคลินิก". คณะเภสัชศาสตร์ ม.อุบลราชธานี, 2548: น.1-13.
2. วรรณิตดา ศรีสุพรรณ. การประเมินคุณภาพการตอบคำถามของหน่วยเภสัชสนเทศในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป . วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก. ขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.
3. Rosenberg JM, Koumis T, Nathan JP, Cicero LA, Mcquire H. Current status of pharmacist-operated drug information centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm* 2004; 61(19):2023-2032.
4. ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (ศสวย.). โครงการทดลองใช้และประเมินผลตัวชี้วัดสำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ25 .52, ที่ <http://www.psyric.info>.)
5. Sitthi-amorn C. Thailand core group. *INRUD News* 2007;17: 15.
6. โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.). เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข: งานเภสัชกรรม. กรุงเทพฯ. กระทรวงสาธารณสุข, 2539: น.11-12, 61.
7. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). Position statement: การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย. ใน: สุวัฒนา จุฬาวณิชกุล, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มณฑกานติกุล, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ (บรรณาธิการ). ระบบการใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ. บริษัทประชาชนจำกัด, 2548: น.201-204.
8. Koumis T, Cicero LA, Nathan JP, Rosenberg JM. Directory of pharmacist-operated drug information centers in the United States 2003. *Am J Health-Syst Pharm* 2004;61:2033-2042.
9. Rosenberg JM, Schilit S, Nathan JP, Zerilli T, Mcquire H. Update on the status of 89 drug information centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm* 2009;66:1718-1722.
10. Lim LY, Chui WK. Pharmacist-operated drug information centres in Singapore. *J Clin Pharm Ther* 1999;24(1):33-42.
11. Hirota Y. Newly-developed drug information services provided by hospital pharmacists. *Rinsho Byori* 2003;51(4): 341-346.
12. พนรัตน์ แสงแจ่ม, พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี, กนกวรรณ ชัยพร, มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย, เจริญ ตรีศักดิ์. บริการเภสัชสนเทศทางโทรศัพท์: ประสบการณ์โรงพยาบาลเอกชน. *ศรีนครินทร์วิโรฒเภสัชสาร* 2549;10(1):48-57.
13. ชีราพร ชนะกิจ, นิตยา ดาหวงศ์ญาติ, ชาลี ภูมิฐาน, สาราญ นนทรักษ์, วิรัตน์ พวงจันทร์. การประกันคุณภาพงานบริการเภสัชสนเทศ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ* 2550;2(2):138-150.
14. Repchinsky CA, Masuhara EJ. Quality assurance program for a drug information center. *Drug Intell Clin Pharm* 1987; 21(10):816-820.
15. George B, Rao PGM. Assessment and evaluation of drug information services provided in a South Indian teaching hospital. *Indian J Pharmacol* 2005;137: 315-318.

Original Article

Characteristics of Drug Information Service in Thailand

Teeraporn Chanakit^{1*}, Dayin Kumpalum¹, Nonglek Kunwaradisai¹, Yuttasin Swatwongchai² And Nittaya Ragsawong²

¹ Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathanee University, Ubon Rajathanee

² 5th year Pharmacy Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathanee University, Ubon Rajathanee

* Corresponding author: chanatee_1@yahoo.com

ABSTRACT

Objective: A cross-sectional survey research aimed to describe current situations regarding drug information services (DIS) in hospitals in Thailand **Method:** Based on 9 performance indicators for DIS established by the Pharmaceutical System Research & Intelligence Center (PSyRIC), questionnaires were developed and mailed to 1,336 hospitals throughout Thailand. **Results:** Questionnaires were returned from 575 hospitals (return rate of 43.0%), where 50 (8.7%) had fully-operated drug information center (DIC), 307 (53.39%) had partial DIS operation and 218 (37.9%) had no DIS. Among hospitals with DIS (357), most received 1 - 10 questions per day (55.74%), and were able to provide answers within 15 minutes (66.27%). Questions were most often from nurses (75.91%) and the most frequently asked questions were adverse drug reaction (28.85%). Common drug information resources included AHFS Drug Information, Drug Facts and Comparisons, Martindale: The Extra Pharmacopoeia, Drugs in Pregnancy and Lactation, Handbook on Injectable Drug, and Drug Interactions Fact. However, most resources were published before 2005. Pharmacists' attitude toward provision of DIS was good. Few DICs had quality checking system and customer satisfaction assessment. All DICs participated in the PTC with DIS pharmacists preparing and presenting new drug monographs. To serve organizational needs, the majority of DICs' successful knowledge transfer was high alert drug management. **Conclusion:** DIS characteristics are depicted. In future, this would help identify the best practice models and in turn improve standard of DIS in Thailand.

Keywords: drug information service, Thailand, indicators

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(4):490-499[§]
