

## บทที่ 8

### ระบบการให้บริการนอกโรงพยาบาล

การให้บริการด้านรักษาพยาบาลในเมืองไทยกำลังมีแนวโน้มคล้ายกันในประเทศที่กำลังพัฒนาแล้วในหลาย ๆ ประเทศ แต่รูปแบบการเสนอเทคโนโลยีการพัฒนายังพบว่าบางประเทศมีอุปสรรค แต่ในประเทศไทยแล้วจากการศึกษาแล้วเราอาจจะมีทางเลือกในการพัฒนาที่แตกต่างจากในหลายประเทศ คือ ปัญหาที่ประเทศนั้นประสบก็คือ จำนวนผู้ป่วยเข้าในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่อาจจะไม่ต้องรับการรักษาพยาบาลที่นี้มีความสลับซับซ้อน แต่เนื่องจากไม่สามารถช่วยตนเองได้ ก็เลยจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล และบุคคลเหล่านี้ก็ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐก็เลยเหมือนกับได้รับการรักษาพยาบาลโดยรัฐเป็นผู้ให้ จึงไม่เคียดร้อนที่จะอยู่โรงพยาบาลต่อไปนาน ๆ ซึ่งค่ารักษาพยาบาลของแต่ละประเทศก็เพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนการเพิ่มของประชากร ซึ่งในเมืองไทยมีรูปแบบการบริการที่เรียกว่า ระบบการบริการนอกโรงพยาบาลเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งบางแห่งอาจจะเรียกว่าโรงพยาบาลก็ตาม แต่จริง ๆ แล้วจากองค์ประกอบไม่ใช่โรงพยาบาล เพราะให้บริการในลักษณะต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น

- การเลี้ยงดูเด็กเล็ก
- การดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล
- เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- การดูแลผู้สูงอายุ

ซึ่งการบริการเหล่านี้ ถ้าระบบการให้บริการมีประสิทธิภาพก็ช่วยลดปริมาณการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างดี ซึ่งข้อเสนอแนะหน่วยงานแห่งหนึ่งเป็นตัวอย่างในการศึกษา ลักษณะการบริการนอกโรงพยาบาล คือ ซ้อยส์ เนอสซิ่งโฮม โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น ดังนี้

## 1. ความเป็นมาและขอบเขตการบริการ

ซ้อยส์ เนอสซิ่งโฮม เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น สตรีหลังคลอดและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทั้งในและนอกสถานที่ การบริการนอกสถานที่ตอนนี้ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง นอกจากนั้นเรายังมีการฝึกอบรม และเป็นที่ยอมรับที่เน้นการฝึกอบรมอย่างจริงจัง พนักงานจะได้รับการอบรมถึง 8 เดือนเต็ม ไม่ใช่อบรมเพียงนิดหน่อยก็ให้ออกปฏิบัติงาน

ในแง่ของพนักงาน มีการทดสอบตั้งแต่การรับสมัครพนักงานเข้ามา นอกจากนั้น ก็มีการสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ มีอาจารย์ที่ทรงคุณวุฒิคอยดูแลเอาใจใส่และสอน นอกจากนั้น มีพยาบาลอาวุโสจากเนอสซิ่งโฮมที่สหรัฐอเมริกามาช่วยฝึกอบรมให้ มีบางส่วนที่รับช่วงจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด สตรีหลังคลอด ถึงแม้จะได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล แล้วก็ตาม นายแพทย์หลายท่านเป็นห่วงใยในสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ว่าจะได้รับการพักผ่อนจากทางบ้านไม่เพียงพอ และไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี สถานที่นี้จึงได้จัดเป็นบริการพักฟื้น ให้แก่เขาเหล่านั้นอีกทีหนึ่ง

สำหรับเด็กแรกเกิดก็เช่นกัน หลังจากที่ได้ออกมาดูโลกแล้ว ก็ได้รับการประคบประหงมกันอย่างดี ทั้งนายแพทย์และพยาบาลแต่หลังจาก 5-7 วันแล้ว เด็กเหล่านั้นก็กลับไปสู่สภาพครอบครัวที่แตกต่างกันไป การเลี้ยงดูก็ย่อมต่างกันไปเช่นกัน งานบริการแห่งนี้ก็สนองตอบตามความต้องการของผู้ที่จะมาขอรับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการบริการตามบ้าน หรือในสถานที่ มีพนักงานที่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี คอยอำนวยความสะดวกกับท่านตลอดเวลา สังคมบ้านเรายังขาดคุณภาพในการดูแลเด็ก ซึ่งเด็กนั้นเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ถ้าไม่ได้รับการดูแลเลี้ยงดูที่ถูกวิธีได้เน้นให้เขาได้มีการเจริญเติบโตอย่างถูกต้อง ก็จะทำให้เขาเป็นเด็กที่ไม่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ จริยธรรม ซึ่งพ่อแม่ที่ทำงานนอกบ้านก็ไม่มีเวลาที่จะมาให้การดูแลได้สมบูรณ์อย่างนี้ ถ้าจะให้คนที่ไม่มีความรู้หรือคนไข้มาดูแลพฤติกรรมของเด็กก็จะเหมือนกับคนที่เลี้ยงดูเขา บริการของเรา ก็คือ เน้นการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีคุณภาพ

ทางด้านผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นทรัพยากรบุคคลของเรา ก็มักขาดคนดูแลเอาใจใส่ ซึ่งทำให้มีปัญหาบ่อย ๆ ว่า คนสูงอายุพื้นเพออกไปก็แยะ เพราะคนสูงอายุขาดคนดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด สำหรับคนป่วยแทนที่จะหายเป็นปกติได้แล้ว เนื่องจากได้รับความดูแลไม่ถูกต้อง ก็อาจทรุดหนักไป

มีความคิดเห็นว่า เมืองไทยควรมีผู้สนใจทำธุรกิจประเภทนี้บ้าง

## 2. นโยบายในการบริการ

ซ้อยส์ เนอสซิ่งโฮม วางเป้าหมายการฝึกอบรม เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระดับวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพกับงานทุกระดับที่รับผิดชอบ ทั้งในด้านการบริการพยาบาล บริการสังคม และสุขอนามัยของประชาชนอีกด้วย

สรุปแล้วก็มุ่งผลิตบุคลากรเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านการบริการให้มีความรู้ความชำนาญอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อผู้มาขอรับบริการ

โครงการฝึกอบรมพนักงานปัจจุบันนี้ มีเด่นอยู่ 2 โครงการ โครงการแรกก็คือ โครงการฝึกอบรมพนักงานที่เลี้ยงเด็ก หลักสูตร 3 เดือน และโครงการอบรมพนักงานผู้ช่วยฯ หลักสูตร 6 เดือน

สำหรับพนักงานฝึกอบรมที่เลี้ยงเด็กหลักสูตร 3 เดือนนั้น เน้นอบรมพนักงานเหล่านี้ในการบริบาลเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไปอย่างถูกวิธีตามหลักการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็นภาคทฤษฎี 45 วัน และภาคปฏิบัติ 45 วัน

ส่วนพนักงานผู้ช่วยหลักสูตร 6 เดือน ทางโรงพยาบาลเน้นอบรมให้พนักงานได้รับความรู้ทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านการบริบาลเด็ก มารดาหลังคลอด ผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้พักฟื้นหลังผ่าตัดอย่างถูกวิธีตามหลักพยาบาลเช่นกัน โดยแบ่งออกเป็นภาคทฤษฎี 90 วัน และภาคปฏิบัติ 90 วัน สำหรับโครงการพนักงานที่เลือกฝึกอบรมจะได้เปรียบกว่าโครงการแรก เนื่องจากครอบคลุมหมดทุกแขนง และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมนี้ไปใช้ประโยชน์กับครอบครัว สังคม และชีวิตประจำวันด้วย ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ยอดเยี่ยม

ทางคณาจารย์ได้ร่วมกันจัดหลักสูตรในแนววิชาชีพการพยาบาล โดยนำหลักวิชาการทางด้านการพยาบาลมาจัดกระบวนการให้สอดคล้องและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ทันที

หลักสูตรประกอบด้วย 2 ภาควิชา ได้แก่ ภาควิชาพื้นฐานทั่วไป และภาควิชาเฉพาะทางการพยาบาล สำหรับภาควิชาพื้นฐานทั่วไป ครอบคลุมทางด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบไปด้วยวิชาที่ว่าด้วยการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ นับตั้งแต่การปฏิสนธิถึงวัยชรา ภาวะปกติและเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย และกลไกในการทำงานของระบบต่าง ๆ ตลอดจนกลไกในการเกิดโรค

สำหรับภาควิชาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ก็เป็นการเรียนรู้ทางด้านวิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐานและประสบการณ์ด้านการพยาบาลทุกแขนงให้สอดคล้องกับงานบริการของเรา ซึ่ง

ประกอบไปด้วยวิชาที่ว่าด้วยการพยาบาล การปฐมพยาบาล เลหพยาบาล บทบาทของวิชาชีพ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างวิชาชีพ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ด้านการพยาบาล การบริหารด้านสุขอนามัยของเด็ก มารดาหลังคลอด ผู้สูงอายุ ผู้พักฟื้นหลัง ผ่าตัด ตลอดจนการเรียนรู้ความต้องการของผู้ใกล้ชิด วิธีการจัดสรร และเลือกอาหารที่เหมาะสมแก่ทุกเพศ วัย และอาหารเฉพาะโรค การป้องกันและการใช้ยาที่ถูกวิธี ตลอดจนทักษะในการ ออกกำลังกาย โดยทางกายภาพบำบัด ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้จะประกอบอยู่ในแต่ละหมวดวิชาที่ทาง ฝ่ายวิชาการได้จัดหลักสูตรเตรียมไว้ ซึ่งมีรายละเอียดอีกในแต่ละวิชาเฉพาะทางด้านการพยาบาล ถ้าใครรักในวิชาชีพนี้และสนใจที่จะอบรมก็จะขอระเบียบการ จากฝ่ายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลได้ตลอดเวลา

ภาคทฤษฎี ในระยะแรกจะเน้นหนักความรู้ด้านทฤษฎี ต่อไปจะเพิ่มด้านเทคนิคการ พยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลเฉพาะสาขาและจัดให้มีการฝึกอบรมดูงานเพิ่มเติมในสถานที่ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละหมวดวิชาจะต้องมีการทดสอบย่อยทุกคาบ ทั้งในภาคทฤษฎีและ ภาคทดลอง ซึ่งเกณฑ์ตัดสินใจการสอบแต่ละภาค จะต้องได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 นอกจากนี้ พนักงานที่มีสิทธิ์เข้าสอบจะลาได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชา

ด้านภาคปฏิบัติ การศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลจะแบ่งออกเป็นกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่ม จะมีอาจารย์คอยติดตาม ให้คำแนะนำช่วยเหลือและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ทั้ง ภายในและภายนอกสถาบัน เกณฑ์การประเมินผลเฉลี่ยจะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

ประการแรก ในการจัดตารางอบรมพนักงานภาคทฤษฎี ที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ไว้ เป็นเวลา 8 ชั่วโมง ตั้งแต่วันจันทร์-เสาร์ เป็นเวลา 90 วัน ซึ่งเต็มไปด้วยเนื้อหาวิชาที่ครบถ้วน พร้อมด้วยคณาจารย์ที่ทรงคุณวุฒิ

ประการที่สอง การเอาใจใส่ดูแลของคณาจารย์ฝ่ายปกครองที่ให้การควบคุมดูแลอย่าง ใกล้ชิดตลอดเวลาได้จำกัดเวลาการลาของพนักงานที่ลาได้ไม่เกินร้อยละ 20 ของเวลาเรียน

ประการที่สาม จากการทดสอบย่อยในภาคทฤษฎีในแต่ละคาบของหมวดวิชา

ประการสุดท้าย ทางเราถือว่า การฝึกปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานได้นำความรู้ทางด้านทฤษฎีที่ได้เรียนมาเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ และสามารถนำมาวางแผนให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของแต่ละบุคคล

ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลคลินิกเป็นเวลา 90 วัน ที่ทางฝ่ายวิชาการ ได้จัดเวลาไว้ให้ปฏิบัติตามแผนงานต่าง ๆ เป็นเครื่องพิสูจน์ได้ว่าพนักงานของเราจะสามารถ

รับใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพอใจแก่ลูกค้าอย่างแน่นอน

ในระยะเวลาฝึกอบรม มีการฝึกภาคปฏิบัติวันละ 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 90 วัน คิดเป็นสัดส่วนแล้ว ประสบการณ์เชิงปฏิบัติประมาณ 57 เปอร์เซ็นต์ ทางทฤษฎีอบรมวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 90 วัน คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 43 เปอร์เซ็นต์

ทางด้านอาจารย์นั้น มีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในวงการแพทย์และพยาบาล จากหลายสถาบัน ที่มีชื่อเสียง เช่น ศิริราช, รามา, จุฬา, ราชวิถี, พระปิ่นเกล้า, หัวเฉียว และโรงพยาบาลมิชชั่น เป็นต้น พร้อมทั้งยังมีนายแพทย์ที่มีชื่อเสียงทางฝ่ายวิชาการได้เชิญมาบรรยายพิเศษเพื่อเป็นการเสริมความรู้แก่พนักงานและลูกค้าที่รับบริการ เช่น ในโอกาสพิเศษ วันมอบวุฒิบัตรแก่ผู้สำเร็จการฝึกอบรม

คณาจารย์บรรยายพิเศษที่พอจะกล่าวนามถึง เช่น พ.ญ.ลัดดาวัลย์ ศรียานนท์ ดร.ทิพาดี เอมะวรรณ และยังมีบุคคลในวงสังคมธุรกิจจากสถาบันต่าง ๆ เช่น อาจารย์ทินวัฒน์ และอาจารย์ประสาร มฤคพิทักษ์ ที่ได้ให้เกียรติมาอบรมและร่วมบรรยายพิเศษให้แก่พนักงานของเราอีกด้วย

ฉะนั้น จึงมั่นใจในคุณภาพและประสิทธิภาพของพนักงานของทุกคน

### 3. อยู่ในระเบียบควบคุม

ก็มีกรมประชาสงเคราะห์ดูแลอยู่ แต่ก็ไม่ทั่วถึง สถานรับเลี้ยงเด็กทั่วไปมักเป็นธุรกิจขนาดเล็กที่ทำกันแบบครอบครัวมากกว่าที่จะทำกันอย่างจริงจัง การดูแลเด็ก ถ้าเราจะเรียกค่าบริการสูงมากก็ไม่ได้ คนที่สามารถเอามาฝากได้ก็ต้องเป็นคนที่ฐานะระดับกลางขึ้นไป และการดูแลเด็กถ้าต่ำกว่า 2-3 พันขึ้นไป ก็เรียกว่าไม่คุ้ม เพราะอัตราเงินเดือนคนเลี้ยงดูก็ไม่ต่ำกว่า 3,000 แล้ว ค่าสถานที่ ค่าเตียง ค่าซักผ้า ค่าข้าวของเครื่องใช้ที่ให้บริการ ซึ่งเงินจำนวนนี้ก็มากอยู่ เมื่อคิดรวมแล้วไม่ต่ำกว่า 5-6 พันบาท แต่สถานรับเลี้ยงอื่น ๆ เขาจะทำอย่างนั้นไม่ได้ เพราะว่าค่าจ้างแรงงานเขาสูง สถานที่อีก ถ้าเด็กตัวต่อตัวเขาทำไม่ได้แต่ของเราทำได้ เพราะประการแรก พนักงานเรามีมาก เพราะพนักงานที่ผ่านการอบรมจากเราจะจ้างไว้เลย ไม่เหมือนที่อื่น ที่เขาอบรมแล้วหางานให้ กินคอมมิสชั่น มาตรฐานจะผัดกันเพราะเด็กที่รับมาจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ที่เรานั้นค่าใช้จ่ายอาจจะสูงบ้าง แต่ผลตอบแทนที่เขาจะได้รับแน่นอน หลังจากฝึกอบรมแล้ว 6 เดือน พอเดือนที่เจ็ดจะรับเขาเข้าทำงานทันที พร้อมจ่ายเงินเดือนโดยไม่มีข้อแม้ว่าต้องมีงานหรือไม่มีงาน

#### 4. แนวโน้มในธุรกิจบริการในลักษณะนี้

ในอนาคตผู้ที่หันมาใช้บริการของซ้อยส์คิดว่าจะมีมากขึ้น ตอนนี้มีโครงการที่จะทำเนอสซิ่งโฮมขนาดใหญ่ โครงการ 80 ล้าน ขณะนี้ก็เริ่มเรียกหุ้นแล้วจะจัดสถานที่ให้สวยงาม ให้ผู้ที่มาใช้บริการมีความรู้สึกเหมือนว่าอยู่กับบ้าน พร้อมกันนั้นก็จะมีกิจกรรม ทำเป็นสโมสรของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ คนที่ไม่ได้มาพักอยู่กับเรา ก็สามารถจะมาเป็นสมาชิกใช้บริการต่าง ๆ ได้ เป็นต้นว่า ฟังเพลง ฟังเทปธรรมะ ออกกำลังกายแบบง่าย ๆ คุยกันถึงเรื่องเก่า ๆ เมื่อสมัยยังเป็นหนุ่มสาว และบางท่านก็อาจจะเป็นที่ปรึกษาอย่างดีด้วย เพราะท่านมีประสบการณ์ชีวิตมามาก

จากตัวอย่างการเสนอบริการในลักษณะต่อเนื่องหลังจากโรงพยาบาล และหลังจากคลอดลูกก็ดี หรือเตรียมพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาเป็นตัวอย่างในบ้านเรา จากเอกสารต่อไปนี้เป็นลักษณะการเสนอบริการนอกโรงพยาบาลอีกลักษณะที่คล้าย ๆ กับเมืองไทย คือ HOME HEALTH CARE ดังเอกสารต่อไปนี้เป็น

# HOME HEALTH CARE PERSPECTIVES. FOR HOSPITAL PHARMACY SERVICES

by  
**Michael A. Galt, R.Ph.**  
Assistant Director of Pharmacy  
Twelve Oaks Hospital, Houston

Increasing economic and government controls have required the health care industry to implement new strategies for the delivery of health care. Current legislation, specifically the Tax Equity and Fiscal Responsibility Act of 1982, will necessitate hospitals to consider appropriate alternatives to inpatient care as the ceiling on allowable inpatient costs is approached for a given patient. Various alternatives to inpatient care may include hospital-based outpatient services, hospice care, day care, long-term care, or home health care.

## Home Health Care

Home health care is one alternative that has experienced considerable growth in recent years. Home care may be described as the provision of health care and related services to persons in their place of residence. The development of home care programs in acute care facilities has been the fastest growing among the types of agencies. The American Hospital Association reported more than 750 hospitals were providing home care services in 1982 as compared with 450 in 1979.'

Hospital-based home care (HBHC) programs are unique due to the close association with the parent institution when compared with typical community-based agencies. The HBHC agency can draw on the various paramedical and support services available to the acute care facility. Consequently, HBHC agencies are in a novel position to provide multifaceted services that easily are coordinated through the agency.

HBHC programs typically provide a wide array of services which may include visiting nurse, social work, dietetic, rehabilitative, laboratory, and speech therapy services. Nurses, physical therapists, home health aides, social workers, and dieticians routinely are employed by HBHC agencies to provide the various services.

## Pharmacy Services

Conditions of Participation for Medicare-certified home health agencies do not make it mandatory for the agency to obtain the services of a pharmacist; however, several specialized services provided by HBHC program's

including home hospice, home intravenous and chemotherapy, and home total parenteral nutrition, indicate a potential need for pharmacy expertise.

Several authors have described various roles for the pharmacist in the provision of home health care.<sup>2-5</sup> There are a number of types of hospital pharmacy services that can be provided to a HBHC program.

- **Intravenous Therapy Services.** A recent national survey of HBHC agencies indicated that 29 percent of the agencies were providing some form of home intravenous therapy.<sup>6</sup> Home treatment with intravenous antibiotics, chemotherapy, and blood products often facilitate early discharge from the institution which ultimately can produce substantial savings to third party payors.

Traditionally, intravenous therapy services have been the function of the hospital pharmacist. The hospital pharmacy department is supported by skilled professionals familiar with intravenous therapy and maintains specialized equipment to aseptically compound the various intravenous admixtures.

In addition, hospital pharmacists have the expertise to identify incompatibility problems, provide product stability information, as well as monitor intravenous therapy procedures. HBHC programs providing intravenous therapy services should incorporate the experience of their hospital pharmacy departments in order to assure high-quality care.

- **Home Parenteral/Enteral Nutrition.** Until recently, intravenous feedings and some forms of enteral feedings required prolonged hospitalizations. Advances in technology have resulted in the expansion of long-term home parenteral nutrition. According to a 1982 national survey, nearly 20 percent of HBHC agencies provided total parenteral nutrition

(TPN).<sup>6</sup>

Although some hospital pharmacy directors regard home TPN as a nuisance, others view home TPN as an important opportunity. Certainly corporate giants such as Travacare (Travenol), Continu Care (McGaw), and Home Health Care of America which provide home TPN services have found the home health care business profitable. In fact, Home Health Care of America boasts of revenues totaling \$25 million in 1982 while Travacare anticipates revenues of \$18 million.

Pharmacy directors should carefully evaluate dismissing such opportunities to their competitors, especially among those hospitals with associated home care programs. HBHC agencies should expect the hospital pharmacist to prepare or compound the nutrition solution. The hospital pharmacist also may become involved in both the training and continuous monitoring of home care patients. It is imperative that the hospital pharmacy department become instrumental in the provision of home parenteral/enteral nutrition by HBHC agencies.

- **Drug Regimen Review.** Several studies have documented inappropriate drug use as a major problem among ambulatory patients. The pharmacist is the most qualified health care practitioner to monitor drug therapy. The pharmacist can assist home care personnel in the review of each patient's drug therapy for possible drug interactions, adverse reactions, and compliance with the prescribed regimen.

In a recent study of the impact of a pharmacist in a HBHC program, the pharmacist significantly reduced self-medication errors, potential drug interactions and adverse drug reactions.\* This study demonstrated the need for a pharmacist's drug therapy expertise in the management of home care patients.

Drug regimen review can be facilitated



greatly by the use of medication profiles similar to those presently used in most hospital pharmacies. The hospital pharmacist could also obtain drug histories from those patients being discharged from the hospital to the HBHC program for use in developing the patient care plan.

Medicare does not currently reimburse pharmacists for drug regimen review of home care patients. However, a model similar to skilled nursing facility regulations requiring pharmacists to review drug therapy every 60 days may be a future consideration in home health care legislation.

- *Drug Information.* The hospital pharmacist may serve HBHC programs most efficiently as a regular consultant to agency staff. The pharmacist already serves the hospital as an information resource for nursing service and physicians concerning drug therapy. Providing similar information services to the home care department would require minimal reorganization. In addition, pharmacists could provide regularly scheduled inservice training programs to agency staff which are mandated by both JCAH and Medicare. Perhaps a pharmacy newsletter could be routed to the home care department as well. Most HBHC directors perceive drug information services as the most important non-distribution service offered by the pharmacy and therefore utilize the pharmacists' drug knowledge based frequently in the provision of care.

Another area of involvement by the hospital pharmacist is patient education. Complex drug regimens may require direct patient counseling concerning proper medication use in order to minimize drug-related problems. Several patient education programs such as home hemophiliac training, home hyperalimentation training, home peritoneal dialysis, and diabetic teaching have been developed by

pharmacists for use in educating home care patients.

- *Home Hospice.* Hospice programs have grown tremendously since the first American program in 1974. Hospice care is indicated when reversal or remission of disease is no longer feasible or desired, and palliative care is indicated. Hospices most commonly are home care programs. In fact, 46 percent of HBHC agencies surveyed reported providing hospice care.<sup>6</sup>

The Medicare Hospice bill (HR 5180) will expand hospice care even further. The bill provides for expanded coverage for terminally ill patients including outpatient drug benefits. The fundamental feature of the bill is that it provides for only home-bound services and not those institutionally based. The Medicare Hospice bill should be recognized as a trend toward alternative health care programs. Pharmacists should take special note of the outpatient drug benefit since no other Medicare regulations, including home health care, provide these benefits.

The pharmacist's participation in hospice care will be maximized in the procuring of narcotic agents that frequently are difficult to obtain. The pharmacist may also be involved in the process of pain management. Perhaps of all the areas discussed, hospice may become the most interdisciplinary role within the home care field. The wholistic approach to patient care fosters new and exciting opportunities for the hospital pharmacist.

### **Home Care Equals Opportunity**

Hospitals surviving the economic and legislative pressures of the '80s most likely will have developed various outpatient alternatives to inpatient care. Increasing public demand for ambulatory care centers, home

health, hospice, and rehabilitative care will move hospitals into these expanded roles.

Several companies interested in home health care have developed across the country. Each group offers a form of fragmented home care services. Furthermore, these companies have been more progressive in developing

home care services and obtaining reimbursement than the hospital industry. If hospitals and hospital pharmacies do not respond to the home care needs of their communities, they may lose the opportunity to serve their patients to others less capable or interested in providing high-quality health care. ■ ■