

การวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์



นางสาวอุทัยวรรณ เมืองแมน

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1745-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROBLEM ANALYSIS AND DEVELOPMENT OF THE PHARMACEUTICAL CARE FOR
INPATIENTS AT SAWANPRACHARAK HOSPITAL

Miss Uthaiwan Muangman

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Clinical Pharmacy

Department of Pharmacy

Faculty of Pharmaceutical Sciences

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-03-1745-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โดย	นางสาวอุทัยวรรณ เมืองแมน
สาขาวิชา	เภสัชกรรมคลินิก
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์เรวดี ธรรมอุปกกรณ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะเภสัชศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญยงค์ ตันตีสิริระ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิฤดี เหมะจุฑา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์เรวดี ธรรมอุปกกรณ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์)

..... กรรมการ
(เภสัชกรหญิงวนิดา นิมิตรพรชัย)

นางสาวอุทัยวรรณ เมืองแมน : การวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (PROBLEM ANALYSIS AND DEVELOPMENT OF THE PHARMACEUTICAL CARE FOR INPATIENTS AT SAWANPRACHARAK HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษา : รศ.เวรดี ธรรมอุปกรณ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ : จำนวนหน้า 173 หน้า. ISBN 974-03-1745-6

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2545 โดยวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบ และดำเนินการแก้ไขปัญหา วิธีการศึกษาเริ่มจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วย ต่องานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานและแนวทางในการแก้ไขเพื่อกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานที่หอผู้ป่วยใหม่ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันเลือดสูง และประเมินการดำเนินงานในหอผู้ป่วยใหม่ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า แต่มีปัญหาด้านโครงสร้างงาน ระบบและกระบวนการดำเนินงาน และผลจากการดำเนินงาน โดยในด้านโครงสร้าง พบปัญหาด้านอัตรากำลัง และองค์ความรู้ ด้านระบบและกระบวนการดำเนินงาน พบปัญหาความชัดเจนของบทบาทเภสัชกร แนวทางการปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ความไม่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยขาดการสื่อสาร และการส่งต่อข้อมูล ด้านผลจากการดำเนินงาน พบปัญหาในด้านการยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงกิจกรรม โดยเพิ่มกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา การรายงานด้านยาผ่านแบบบันทึกเภสัชกร การติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา การจัดเก็บข้อมูลด้านยาของผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยาระหว่างงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก เมื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ พบว่าผู้ป่วยเห็นคุณค่าและต้องการงานบริหารทางเภสัชกรรม แต่มีความเข้าใจในงานบริหารทางเภสัชกรรมยังไม่มาก แพทย์และพยาบาลเห็นประโยชน์และยอมรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสูงขึ้น เมื่อได้ร่วมปฏิบัติงานจริงกับเภสัชกร และเห็นด้วยกับการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม โดยเห็นว่าการสื่อสารด้วยวาจาควรเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารด้านยากับเภสัชกร อย่างไรก็ตามกิจกรรมใหม่ยังคงมีปัญหาในด้านการประสานงานและแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

ภาควิชา เภสัชกรรม ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา เภสัชกรรมคลินิก ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีการศึกษา 2544 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

##4376652133 : MAJOR CLINICAL PHARMACY

KEY WORD: PHARMACEUTICAL CARE / INPATIENT / PROBLEM / BARRIER

UTHAIWAN MUANGMAN : PROBLEM ANALYSIS AND DEVELOPMENT OF THE PHARMACEUTICAL CARE FOR INPATIENTS AT SAWANPRACHARAK HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. RAWADEE DHUMMA-UPAKORN, THESIS COADVISOR : ASST.PROF.RUNGPETCH SAKULBUMRUNGSIL, 173 pp. ISBN 974-03-1745-6

The purpose of this study was to develop the tasks-related pharmaceutical care for medical ward at Sawanpracharak hospital during July 2001 till March 2002 using problem analysis and resolution. The main methodology was to survey the opinions of health care professionals (i.e., physicians, nurses, pharmacists) and patients at women medical ward 2 on tasks-related pharmaceutical care and identify barriers with possible resolution. Then the new pharmaceutical care program was implemented for inpatients with diabetes and hypertension at women medical ward 1. The program evaluation was conducted using questionnaires for data collection. Results demonstrate that health care professionals at women medical ward 2 have positive opinions on tasks-related pharmaceutical care. Barriers related to structure, process, outcome were also identified, with pharmacists shortage and knowledge as the structure barriers, pharmacist role ambiguity, unapplicable operating procedures, discontinuity of patient care, problems in communication and patient information exchange as process barriers, pharmacist acceptance by other health care professionals as the outcome barrier. To solve these problems, admission interview on patients' drug use, pharmacist note, pharmacy round, filing system of patient profiles and system of patient information exchange were emphasized in the new tasks-related pharmaceutical care at the women medical ward 1. Evaluation of the outcomes of pharmaceutical care showed that patients valued and needed the services but did not fully understand pharmacist role. After working with the pharmacists, physicians and nurses gained higher perception and acceptance on pharmaceutical care as well as interdisciplinary team thru oral communication as the prime communication channel. However, new tasks-related pharmaceutical care still needed a better operating procedure and harmonization with other health care professionals.

Department	Pharmacy	Student's signature
Field of study	Clinical Pharmacy	Advisor's signature
Academic year	2001	Co-advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์แสงชัย สีมาขจร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ ที่อนุญาตให้เข้าทำการวิจัยในโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ และสนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ เกษัชกรสุรพงษ์ ตุลาพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ เกษัชกรหญิงวนิดา นิมิตรพรชัย หัวหน้าทีมเภสัชกรรมคลินิกที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนงานวิจัยนี้โดยตลอด รวมทั้งเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ที่ให้อำนาจใจและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์บุญช่วย ตั้งบุญธินา อดีตหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์อายุรกรรม นายแพทย์สมเกียรติ แสงประเสริฐ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์อายุรกรรม คณะแพทย์อายุรกรรมที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นต่องานวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นางลัดดา ชำนาญกุล หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 นางศิริวรรณ กฤษณพันธ์ หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เวรดี ธรรมอุปกกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ควบคุมการวิจัยอย่างใกล้ชิด และให้อำนาจใจผู้วิจัยตลอดการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ บิดา มารดา อา พี่ น้อง และเพื่อนๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้อำนาจใจมาโดยตลอด จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่	
1. บทนำ	1
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	23
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	37
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	107
รายการอ้างอิง	114
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกร.....	158
ภาคผนวก ค กระบวนการดำเนินงานบริบาลทางเภสัชกรรม.....	166
ภาคผนวก ง เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยและแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมใหม่.....	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	173

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

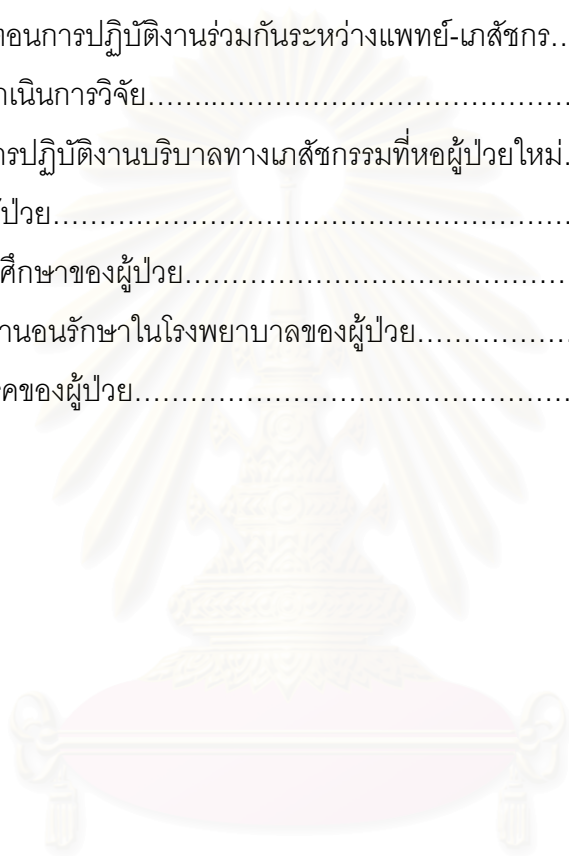
สารบัญตาราง

๗

หน้า

ตารางที่ 1	ประเภทและสาเหตุของปัญหาการบำบัดด้านยา.....	24
ตารางที่ 2	ขั้นตอนในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้และข้อมูลที่ได้.....	31
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม	38
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม.....	41
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้ป่วย.....	42
ตารางที่ 6	ระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและบทบาทที่ปฏิบัติได้จริง ของเภสัชกรที่หอผู้ป่วยเก่า.....	43
ตารางที่ 7	ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม.....	53
ตารางที่ 8	ปัญหาและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม.....	62
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	64
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม.....	66
ตารางที่ 11	ระดับความคิดเห็นและทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่.....	67
ตารางที่ 12	ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงการศึกษานำร่อง.....	76
ตารางที่ 13	คุณลักษณะของผู้ป่วย.....	81
ตารางที่ 14	ปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบในผู้ป่วย.....	85
ตารางที่ 15	ปัญหา อุปสรรคที่พบและวิธีการแก้ไข.....	89
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	93
ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม.....	95
ตารางที่ 18	ประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม.....	96
ตารางที่ 19	ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม.....	98
ตารางที่ 20	ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของเภสัชกรในหอผู้ป่วยใหม่.....	100
ตารางที่ 21	กิจกรรม ผลการพัฒนางานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน.....	108

รูปที่ 1	รูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรต่อผู้ป่วยโดยตรง.....	10
รูปที่ 2	ความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วยกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ.....	10
รูปที่ 3	กระบวนการสร้างงานบริหารทางเภสัชกรรม.....	15
รูปที่ 4	พฤติกรรมของเภสัชกรที่มีผลต่องานบริหารทางเภสัชกรรม.....	18
รูปที่ 5	ระดับขั้นตอนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์-เภสัชกร.....	20
รูปที่ 6	ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	33
รูปที่ 7	รูปแบบการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่.....	73
รูปที่ 8	อายุของผู้ป่วย.....	82
รูปที่ 9	ระดับการศึกษาของผู้ป่วย.....	82
รูปที่ 10	ระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย.....	83
รูปที่ 11	สภาวะโรคของผู้ป่วย.....	83



บทที่ 1

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในแต่ละยุค มีการพัฒนาตามลำดับ¹ ดังนี้ เริ่มจากระยะที่ 1 ปี ค.ศ.1860 หน้าที่หลักของงานเภสัชกรรมคือ การผลิตยา การดูแลด้านผลิตภัณฑ์ยา ระยะที่ 2 ปี ค.ศ. 1870 เน้นด้านการปรุงยาตามใบสั่งแพทย์ ระยะที่ 3 ปี ค.ศ.1952 หน้าที่หลักของเภสัชกรมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เป็นงานด้านเภสัชกรรมชุมชนที่เน้นด้านผลิตภัณฑ์ การจ่ายยาให้ผู้มารับบริการมากกว่าการเน้นที่ผู้มารับบริการ ในขณะที่เดียวกันเภสัชกรในโรงพยาบาลมีบทบาทด้านการบริหารผลิตภัณฑ์ยา การสนับสนุนด้านการกระจายผลิตภัณฑ์ยาในองค์กร ระยะที่ 4 ปี ค.ศ.1960 เภสัชกรรมชุมชนเริ่มมีการจัดหาข้อมูลด้านยา ให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ส่วนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการเสริมบทบาทด้านเภสัชกรรมคลินิก และยังคงมีการสนับสนุนด้านการกระจายผลิตภัณฑ์ยาในองค์กร และระยะที่ 5 ปี ค.ศ.1990 เริ่มมีงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกรมีความรับผิดชอบด้านผลลัพธ์จากการรักษาผู้ป่วยด้วยยา

ในปี ค.ศ.1986 Cipolle² ได้กล่าวถึงการแสดงบทบาทของเภสัชกรด้านการมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงปรัชญาการปฏิบัติงานของเภสัชกรจากบทบาทหน้าที่ด้านผลิตภัณฑ์ยามาเป็นบทบาทการให้บริการเภสัชกรรมคลินิก จากนั้นในปี ค.ศ.1990 HeplerและStrand^{2,3} ได้กำหนดคำนิยามของ“บริหารทางเภสัชกรรม”(pharmaceutical care) ว่าหมายถึง การดูแลและรับผิดชอบต่อเภสัชกรโดยตรง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ส่วนแนวคิดของงานบริหารทางเภสัชกรรมได้รวบรวมไว้โดย American Pharmaceutical Association (APhA) และ American Society of Health-System Pharmacist (ASHP)⁴ มีเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับหลัก การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมและข้อกำหนดของงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยกระบวนการดำเนินงานงานบริหารทางเภสัชกรรมมีหลักการและขั้นตอนดังนี้ 1)สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย 2) รวบรวมและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 3) ประเมินผลข้อมูลของผู้ป่วยและวางแผนในการรักษาด้วยยา 4) เภสัชกรต้องมีความมั่นใจว่าผู้ป่วยมีข้อมูลและมีความรู้เพียงพอที่จะสามารถเข้าใจได้ตามแผนการรักษา 5) เภสัชกรต้องพิจารณาติดตามผลและปรับแผนการรักษาเท่าที่จำเป็น และเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยเภสัชกรสามารถที่จะระบุปัญหาการบำบัดด้านยาได้ในขั้นตอนที่ 2,3^{2,4} งานบริหารทางเภสัชกรรมจะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลที่ได้รับเกิดจากความร่วมมือของเภสัชกรกับผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการป้องกันโรค การประเมินผล

การติดตามผล ทั้งนี้ตั้งแต่เริ่มมีการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิผล และปลอดภัยมากที่สุด จุดประสงค์ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมคือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับผลที่ดีในการรักษาและมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์⁵

Gowman McAllister III และคณะ⁶⁻⁷ ได้กล่าวถึง Hepler ซึ่งให้แนวคิดที่ว่าเภสัชกรนั้นเป็นผู้ร่วมทีมในการรักษา ในงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานและผู้สั่งใช้ยาจะต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องซึ่งในการดำเนินงานนี้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องคำนึงการให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาลและที่สำคัญคือ ผู้ป่วย นอกจากนี้งานบริหารทางเภสัชกรรมยังเป็นงานที่แสดงวิสัยทัศน์ใหม่ของเภสัชกรโดยASHPหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเภสัชกร ทุกคนในกลุ่มงานจะสามารถแสดงวิสัยทัศน์และแนวคิดของงานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อกระตุ้นให้งานนี้ปฏิบัติได้จริง และบรรลุผลตามจุดประสงค์ รวมทั้งวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้⁶

จากการศึกษาด้านงานบริหารทางเภสัชกรรมหลายงานวิจัย ดังเช่น Kassam และคณะ⁸ ศึกษาการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมใน Alberta กล่าวคือเภสัชกรพบปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ร้อยละ 60 และในจำนวนนี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจริงร้อยละ 39 และมีรูปแบบการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา ทั้งการเขียนบันทึกแบบ SOAP note มีการติดตามผลทางโทรศัพท์ ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่เภสัชกรจะให้คำปรึกษาแนะนำกับผู้ป่วยโดยตรงร้อยละ 80 โดยผู้ป่วยยอมรับคำปรึกษาแนะนำร้อยละ 76 Hatoum และคณะ⁹ ศึกษาการวิเคราะห์ผลการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาของเภสัชกรโดยแพทย์มีความเห็นว่าคำปรึกษาแนะนำยาแม้ไม่มีผลในการช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยตรง แต่มีผลทำให้มีความเหมาะสมในการรักษาด้วยยา ป้องกันการเกิดโรคหรืออาการแทรกซ้อนที่รุนแรง และในบางครั้งอาจมีผลในการช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ Coast-Senior และคณะ¹⁰ ศึกษาการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าเภสัชกรสามารถปฏิบัติงานร่วมในทีมการรักษาระดับปฐมภูมิได้และก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยในด้านการควบคุมระดับน้ำตาล Ellis และคณะ¹¹ ศึกษาการให้คำปรึกษาแนะนำยาแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรพบว่าเภสัชกรสามารถค้นพบและแก้ไขปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.2 โดยมีวิธีในการประสานงานกับผู้ป่วยโดยตรงด้วยการใช้โทรศัพท์ นอกจากนี้ผลการวิจัยด้านบริหารทางเภสัชกรรมหลายการวิจัยยังพบว่าการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาโดยเภสัชกรมีผลทำให้เภสัชกรสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ได้ชัดเจนขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ ทราบบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของเภสัชกร เพิ่มคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้¹²⁻¹⁷ และยังมีผลเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและส่งเสริมบทบาทของเภสัชกร¹⁸

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทั้งด้านการเพิ่มคุณภาพในการรักษา เภสัชกรสามารถค้นพบ ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย อภิตดี เหมะจุฑา¹⁹ ได้ให้ข้อคิดในการวางแผนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมไว้ว่าการบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทยมีความแตกต่างจากต้นแบบในประเทศสหรัฐอเมริกา

การวิจัยด้านงานบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทยมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม ดังเช่นการศึกษาวิจัยของวินัดดา ชูตินารา²⁰ ที่วิจัยด้านการผสมผสานงานดูแลผู้ป่วยด้านยากับงานประจำ โดยจัดเวลาในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือในงานวิจัยของปิยะวรรณ กุวลย์รัตน์²¹ ที่เป็นการผสมผสานงานดูแลผู้ป่วยด้านยากับงานบริการเภสัชกรรมคลินิกเข้าด้วยกัน เนื่องจากงานทั้งสองนี้มีเป้าหมายและลักษณะกิจกรรมไม่ต่างกันมาก นอกจากนี้มีการวิจัยถึงรูปแบบการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรคเช่นงานวิจัยของจันทนี ฉัตรวิริยวงศ์²² และสุชาดา ธนภัทร์กวิน²³ ที่ดูแลผู้ป่วยด้านยาโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่าเภสัชกรสามารถที่จะดำเนินงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ โดยสามารถค้นพบ แก้ไข ป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้

จากงานวิจัยด้านงานบริหารทางเภสัชกรรมที่กล่าวมาทั้งงานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศต่างพบว่าการปฏิบัติงานดังกล่าวโดยเภสัชกรก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงและช่วยส่งเสริมวิชาชีพเภสัชกรรมให้มีบทบาทหน้าที่ที่มีความชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แม้ว่าในประเทศไทยจะยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานที่ชัดเจนก็ตาม

การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่ในอีกด้านหนึ่งอาจพบปัญหาในการปฏิบัติงานเช่น ในปี ค.ศ.1993 May²⁴ ได้กล่าวถึงอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในไว้ 4 ด้านดังนี้ 1) อุปสรรคด้านทรัพยากร 2) อุปสรรคด้านระบบงาน 3) อุปสรรคด้านการศึกษา 4) อุปสรรคด้านข้อจำกัดอื่นๆ เภสัชกรควรชี้แจงบทบาทหน้าที่ในงานบริหารทางเภสัชกรรมและสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและเด่นชัดเพื่อให้เกิดการยอมรับให้ร่วมเป็นทีมการรักษา⁶

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของกฤติกา กลสิโรจน์²⁵ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมีปัญหาในขั้นตอนต่างๆ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากเภสัชกรมีภาระงานประจำมาก ขาดการค้นหาค้นหาปัญหา การวางแผนและแก้ไขอย่างเป็นระบบ ขาดการส่งต่องานบริหารทางเภสัชกรรมระหว่างเภสัชกร และได้มีการเสนอแนวทางในการแก้ไขดังนี้ ด้านภาระงานของเภสัชกร

ควรมีการกำหนดนโยบายให้งานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นพันธกิจอย่างหนึ่งของเภสัชกร จัดให้มีการฝึกอบรมเภสัชกรให้สามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น มีการฝึกอบรมบุคลากรผู้ช่วย เจ้าพนักงานเภสัชกรรมให้สามารถแบ่งเบาภาระงานประจำบางอย่างของเภสัชกร กำหนดตำแหน่งของเภสัชกรให้สัมพันธ์กับปริมาณงาน จัดสรรให้มีเภสัชกรสำหรับปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ขอบเขต และรายละเอียดการดำเนินงาน และด้านความต่อเนื่องของระบบงานควรเพิ่มการประสานงานระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม มีการคัดเลือกการให้บริหารทางเภสัชกรรมในรายชื่อที่จำเป็นก่อน เช่นกลุ่มที่คาดว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับยา เมื่อยังไม่สามารถให้การบริการผู้ป่วยได้ทุกราย การมีเครื่องมือ เครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน รวมทั้งได้กล่าวถึงประเด็นที่ควรปฏิบัติต่อไป คือ การศึกษาด้านคุณภาพของเภสัชกรต่องานบริหารทางเภสัชกรรม การพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเภสัชกรกันเอง และระหว่างเภสัชกรกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้เป็นระบบร่วมกัน

ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในทั้งต่างประเทศและในประเทศ อาจพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันเช่น ด้านบุคลากร ด้านการศึกษา นโยบายของงานบริหารทางเภสัชกรรม รายละเอียดในการปฏิบัติงาน ดังนั้นก่อนที่จะเริ่มงานหรือพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีการพิจารณาถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานเภสัชกรรม เนื่องจากงานบริหารทางเภสัชกรรมจะต้องมีการประสานงานร่วมทีมการรักษารวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งควรมีการสอบถามด้านความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ดังเช่นการศึกษาของกิตติ พิทักษ์นิตินันท์²⁶ ในปี พ.ศ.2543 ดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต่องานเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม พบว่างานด้านเภสัชกรรมคลินิกหรืองานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาร่วมกับแพทย์และทีมงานเป็นประเด็นความคาดหวังที่มีการกล่าวถึงกันมากและชัดเจนขึ้น รวมถึงประเด็นที่อยากให้มีการปรับปรุงเร่งด่วน คือ เรื่องการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในการวิจัย เนื่องจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้เริ่มมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในปี พ.ศ. 2540 ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 1 หอผู้ป่วย และมีการศึกษาถึงรูปแบบการดำเนินงานและแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม และนำมาปฏิบัติ แต่ไม่มีการวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมและความสามารถในการขยายงานบริหารทางเภสัชกรรมนี้ไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆได้ รวมทั้งผู้วิจัยเป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ดังนั้นการวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานนี้จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ด้านการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล

สวรรค์ประชารักษ์ได้ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อการดำเนินงานในกลุ่มงานเภสัชกรรม ต่อโรงพยาบาล ผู้ป่วย รวมทั้งนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่มาฝึกงาน เพื่อพัฒนาความรู้ ความชำนาญและบทบาทของเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอีกด้วย

สำหรับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตามขนาด 672 เตียง ให้บริการในสวนผู้ป่วยในด้านอายุรกรรม 4 หอผู้ป่วย ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยในได้ประมาณ 120 คน ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมได้เข้าไปมีบทบาทในด้านการจ่ายยาแบบหนึ่งหน่วยการให้ยา (unit dose) และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้านยา เริ่มจากกิจกรรมการให้บริการข้อมูลข่าวสารทางยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา การประเมินการให้ยา การให้คำปรึกษาด้านยาและได้มีการจัดทำโครงการบริหารทางเภสัชกรรม²⁷ โดยเริ่มปฏิบัติที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ในปี พ.ศ.2540 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะขยายการดำเนินงานไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มีการศึกษาของวนิดา นิมิตรพรชัย และจันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์ ในปี 2542²⁸ เรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพื่อหารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการบริหารทางเภสัชกรรมซึ่งจะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป โดยพบว่ารูปแบบการปฏิบัติงานซึ่งปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบันส่งผลให้เภสัชกรสามารถป้องกัน แก้ไข ติดตาม เผื่อระวังปัญหาที่เกี่ยวกับยาในผู้ป่วยได้และมีข้อเสนอแนะต่อรูปแบบนี้ว่าควรมีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาลแล้วกลับมาตามแพทย์นัด เพื่อติดตามว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับยาก่อให้เกิดผลอย่างไรในการรักษาและสามารถป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่โดยดำเนินการที่หน่วยให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตามรูปแบบที่กำหนดดังกล่าวยังไม่มีขั้นตอนการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

งานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นกิจกรรมที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากการที่มีแพทย์และพยาบาลดูแล จากเดิมแพทย์ พยาบาลจะจัดการแก้ไขปัญหาเอง หากพบปัญหาที่เกี่ยวกับยา เภสัชกรยังไม่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านยา จึงทำให้การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่มีเภสัชกรทำหน้าที่ในการบ่งชี้ปัญหา แก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยา อาจมีผลทำให้แพทย์ พยาบาลเกิดความรู้สึกว่าเภสัชกรมาก้าวร้าวหน้าที่รับผิดชอบหรือมาตรวจสอบการใช้ยาในผู้ป่วย ดังนั้นหลังจากได้ดำเนินงานมาระยะหนึ่งจึงควรมีการสอบถามความคิดเห็น ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้การดำเนินงานสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง และได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องรวมถึงผู้ป่วยที่มาใช้บริการอีกด้วย จากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรมที่ดำเนินงานในหอผู้ป่วย

อายุรกรรมหญิง 2²⁹ เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในด้านบทบาทของเภสัชกรยังไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ประโยชน์ในการดำเนินงานไม่ชัดเจน การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมีผลกระทบต่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขาดการประสานงาน การนำเสนอผลงาน และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมถึงไม่มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติกา กสิโรจน์²⁵ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจและมุ่งที่จะพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนากิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ไขการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม
2. ประเมินผลกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม
3. ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่มุ่งพัฒนาการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งปัจจุบันได้เปิดดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 เพียงแห่งเดียว งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายในการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ข้อมูลการศึกษาจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 นี้ได้นำมากำหนดในการศึกษาการบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ซึ่งกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมได้มีการปรับปรุง เพื่อลดหรือแก้ไขปัญหาจึงกำหนดให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ไม่เคยมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน 1 หอผู้ป่วยเพื่อประยุกต์รูปแบบการดำเนินงานเดิมผนวกกับการแก้ไขปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานให้สามารถดำเนินการได้ที่หอผู้ป่วยใหม่

ข้อจำกัดของการวิจัย

ดำเนินการวิจัย 1 หอผู้ป่วย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาในการติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา ทุกกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม มีการติดตาม วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานวิจัยได้ทุกหอผู้ป่วย และทั้งนี้ไม่ได้ดำเนินงานวิจัยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 (หอผู้ป่วยเก่า) เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยต้นแบบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม มีนิสิต นักศึกษามาฝึกงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสับสนในการวิจัยได้ จึงดำเนินงานวิจัยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ไม่เคยมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน และเพื่อเป็นการขยายขอบเขตการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมอีกด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมและแนวทางในการแก้ไขปัญหา
2. ทราบถึงกระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในที่เหมาะสม และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
3. บทบาทของเภสัชกรในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมชัดเจนยิ่งขึ้น
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานบริหารทางเภสัชกรรม

งานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นงานที่แสดงวิสัยทัศน์ใหม่ของเภสัชกร โดยเภสัชกรทุกคนในกลุ่มงานสามารถแสดงวิสัยทัศน์ และแนวคิดของงานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อกระตุ้นให้งานนี้ปฏิบัติได้จริง และบรรลุผลตามจุดประสงค์ และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้⁶

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในแต่ละยุคมีการพัฒนาตามลำดับ¹ ดังนี้ เริ่มจากระยะที่ 1 ปี ค.ศ.1860 หน้าที่หลักของงานเภสัชกรรม คือ การผลิตยา การดูแลด้านผลิตภัณฑ์ยา ระยะที่ 2 ปี ค.ศ.1870 เน้นด้านการปรุงยาตามใบสั่งแพทย์ ระยะที่ 3 ปี ค.ศ.1952 หน้าที่หลักของเภสัชกรมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับสถานที่ปฏิบัติงาน โดยการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่เป็นงานด้านเภสัชกรรม ชุมชนที่เน้นด้านผลิตภัณฑ์ การจ่ายยาให้ผู้มารับบริการมากกว่าการเน้นที่ผู้มารับบริการ ในขณะเดียวกัน เภสัชกรในโรงพยาบาลมีบทบาทด้านการบริหารผลิตภัณฑ์ยา การสนับสนุนด้านการกระจายผลิตภัณฑ์ยาในองค์กร ระยะที่ 4 ปี ค.ศ.1960 เภสัชกรรมชุมชนเริ่มมีการจัดหาข้อมูลด้านยา ให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ส่วนเภสัชกรในโรงพยาบาลมีการเสริมบทบาทด้านเภสัชกรรม คลินิกและยังคงมีการสนับสนุนด้านการกระจายผลิตภัณฑ์ยาในองค์กร และระยะที่ 5 ปี ค.ศ.1990 เริ่มมีงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรมีความรับผิดชอบด้านผลลัพธ์จากการรักษาผู้ป่วยด้วยยา

ในปี ค.ศ.1993 Strand และ Cipolle³⁰ กล่าวว่าเภสัชกรควรได้พบผู้ป่วยตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้และเมื่อเริ่มงานเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจในงานบริหารทางเภสัชกรรม มีตารางในการปฏิบัติงาน เช่น ทุกเช้าเภสัชกรพบผู้ป่วย เริ่มงานกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ รวบรวมข้อมูล ระบุปัญหาการบำบัดด้านยา หรือช่วยแก้ไขปัญหา ส่วนเวลาทำงานช่วงบ่ายมีการนำเสนอปัญหาที่พบ และหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยอาจใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของการติดตามการใช้ยา สำหรับกำลังความสามารถของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยด้านยาเฉลี่ยประมาณ 20 คนต่อเภสัชกร 1 คน³⁰ ทั้งนี้ขึ้นกับระดับของการให้บริหารทางเภสัชกรรม โดยระดับการบริหารทางเภสัชกรรม^{19,31,32} แบ่งออกเป็น การบริหารทางเภสัชกรรมเบื้องต้น ระดับที่ 2 และระดับที่ 3 ซึ่งมีความแตกต่างกันที่สภาวะการเจ็บป่วย เช่นโรคและอาการของผู้ป่วย การรักษาด้วยยาของผู้ป่วย ลักษณะของกิจกรรม และความต้องการให้มีเภสัชกรในการปฏิบัติงาน การเข้าถึงข้อมูล การจัดการปัญหาด้านยา ความสามารถของเภสัชกร หน้าที่พิเศษของเภสัชกร และสถานที่ปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่โดยทั่วไปของเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรมระดับต่างๆ³² มีดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลด้านยาของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล
2. ค้นหาและบันทึกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยเคยพบมาก่อนหรือมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
3. กำหนดผลลัพธ์ด้านการรักษาที่ต้องการของแต่ละปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ
4. พิจารณาและเรียงลำดับคำปรึกษา แนะนำที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้
5. เภสัชกรตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และบันทึกขนาดยาที่ใช้ในการรักษาของยาแต่ละชนิดในผู้ป่วยแต่ละราย
6. สร้างและบันทึกแผนการติดตามผล

งานบริหารทางเภสัชกรรม มีขั้นตอนการปฏิบัติ^{33,34} ดังนี้

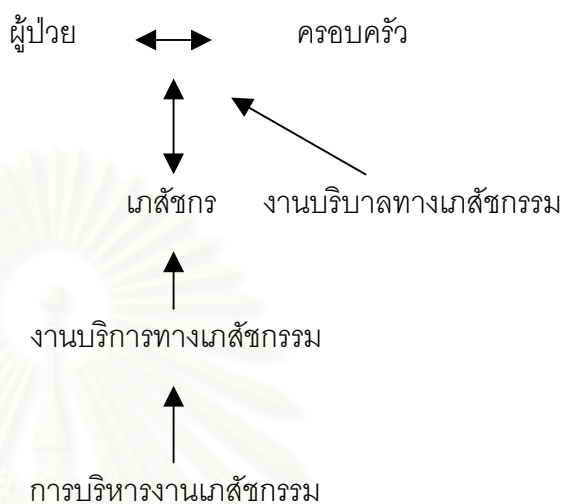
1. แนะนำงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย
2. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้านการรักษา
3. สัมภาษณ์และรวบรวมประวัติผู้ป่วย
4. ประเมินสภาวะผู้ป่วยและการรักษาด้วยยา และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
5. สร้างแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย และหาแนวทางในการรักษาทางเลือกอื่น
6. พัฒนาและสื่อสารการวางแผนกับบุคลากรทางการแพทย์
7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
8. ติดตามและประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วย โดยติดตามดูแลผู้ป่วยทุกวัน

เภสัชกรต้องมีความมั่นใจว่าการรักษาด้วยยานั้นมีความเหมาะสม ไม่มีปัญหาด้านยา

สำหรับขั้นตอนในการรวบรวมประวัติโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้น เภสัชกรต้องมีทักษะในการคิด³³ ดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 2) ประเมินผลข้อมูลที่ได้ 3) แสดงความคิดเห็นต่อข้อมูล และ 4) ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

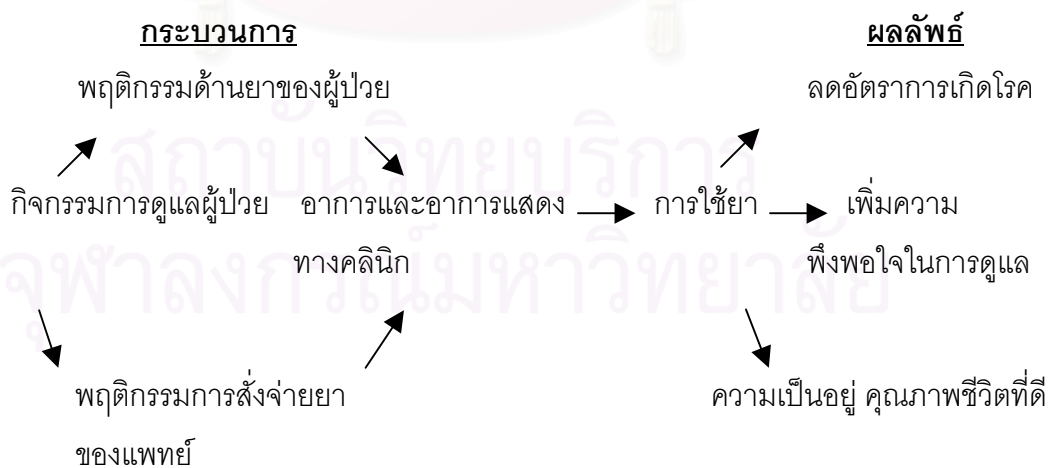
จากรูปที่ 1 แสดงถึงกรอบแนวคิดการปฏิบัติงานเภสัชกรรม องค์ประกอบของการปฏิบัติงานเภสัชกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างงานบริหารทางเภสัชกรรม งานบริการทางเภสัชกรรม และการบริหารจัดการในกลุ่มงานเภสัชกรรมโดยการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย และทำให้ตระหนักว่างานบริการทางเภสัชกรรมดั้งเดิมนั้นมีความสำคัญในด้านการให้ข้อมูลด้านยา การสนับสนุนด้านผลิตภัณฑ์ยาซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม เช่นการบริหารงานบริหารทางเภสัชกรรม ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน เป็นต้น ส่วนงานด้านบริการทาง

เภสัชกรก็มีส่วนในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นงานกระจายยาบนหอผู้ป่วย การบริหารคลังเวชภัณฑ์ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมจะปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยโดยมีการประสานงาน ให้ความรู้ด้านยาโดยตรง



รูปที่ 1 รูปแบบการปฏิบัติงานของเภสัชกรต่อผู้ป่วยโดยตรง³⁵

ผลที่ได้รับจากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม จะมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมด้านยาของผู้ป่วย การสั่งใช้ยาของแพทย์³⁶ ดังแสดงในรูปที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการปฏิบัติงานที่ล้วนมีผลต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น



รูปที่ 2 ความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการดูแลผู้ป่วยกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ³⁶

การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงทั้งด้านการเพิ่มคุณภาพในการรักษา เภสัชกรสามารถค้นพบ ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ ค่าใช้จ่ายลดลง แต่ในการปฏิบัติงานยังมีปัญหา อุปสรรคหรือสิ่งที่ต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้งานบริหารทางเภสัชกรรมสามารถดำเนินงานได้อย่างสมบูรณ์ และมีความต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรคและการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่ในอีกด้านหนึ่งอาจพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังเช่น ในปี ค.ศ.1993 May²⁴ ได้กล่าวถึงอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน 4 ด้านดังนี้

1. อุปสรรคด้านทรัพยากร อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่
 - อุปสรรคด้านเวลา ซึ่งเภสัชกรเป็นผู้ระบุดูอุปสรรคในการดำเนินงานนี้เอง โดยพบว่าไม่มีเวลาในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม แต่ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดและขนาดของโรงพยาบาลด้วย
 - อุปสรรคด้านบุคลากรมีอุปสรรคเกี่ยวกับจำนวนเภสัชกรซึ่งเภสัชกรสามารถแก้ไขได้ โดยการพัฒนาเจ้าพนักงานเภสัชกรรมให้มีความสามารถสูงขึ้น กระจายงานให้กับเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ตรวจสอบในขั้นตอนสุดท้าย แต่ยังมีอุปสรรคด้านกฎหมาย ปรัชญา และองค์ความรู้ของเจ้าพนักงานเภสัชกรรม
 - เภสัชกรเองยังมีอุปสรรคด้านองค์ความรู้ ทักษะในการติดต่อ สื่อสาร แรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง
 - อุปสรรคด้านพื้นที่ในการปฏิบัติงานอยู่ห่างจากสถานที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการที่มีพื้นที่ทำงานใกล้กับผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม การปรึกษาและแนะนำด้านยาโดยเภสัชกรที่ให้กับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และเป็นแหล่งในการค้นคว้าข้อมูล
2. อุปสรรคด้านระบบงานที่มีการแยกกิจกรรมระหว่างผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทำให้ขาดการประสานงาน ดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง การวางแผนรับผู้ป่วย จำหน่ายผู้ป่วย ระบบการจัดการในกลุ่มงานเภสัชกรรม
3. อุปสรรคด้านการศึกษา เภสัชกรบางคนขาดความเข้าใจในงานบริหารทางเภสัชกรรม ไม่ทราบถึงแนวคิดงานบริหารทางเภสัชกรรม และไม่ทราบถึงความแตกต่างจากงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน
4. อุปสรรคด้านข้อจำกัดอื่นๆ คือ การวางมาตรฐานในการปฏิบัติงานของเภสัชกร บุคลากรในวิชาชีพอื่น และแนวทางในการบริหารงาน นโยบายต่างๆ ก็เป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ดังนั้นเภสัชกรควรชี้แจงบทบาทหน้าที่ในงานบริหารทางเภสัช

กรรม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและเด่นชัด เพื่อให้เกิดการยอมรับให้ร่วมเป็นทีมการรักษา⁶

การศึกษาในประเทศไทยของกฤติกา กสิโรจน์²⁵ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมีปัญหาในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจากเภสัชกรมีภาระงานประจำมาก ขาดการค้นคว้าปัญหา การวางแผนและแก้ไขอย่างเป็นระบบ การส่งต่องานบริหารทางเภสัชกรรมระหว่างเภสัชกร

ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในทั้งต่างประเทศและในประเทศ อาจพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน เช่นด้านบุคลากร ด้านการศึกษา นโยบายของงานบริหารทางเภสัชกรรม รายละเอียดในการปฏิบัติงาน ดังนั้นก่อนที่จะเริ่มงานหรือพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีการพิจารณาถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานเภสัชกรรม เนื่องจากงานบริหารทางเภสัชกรรมจะต้องมีการประสานงานร่วมกับทีมการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยโดยตรง

ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลมีปัญหา อุปสรรคในด้านต่าง ๆ แม้แต่ในการดำเนินงานในเภสัชกรรมชุมชนเองก็ยังมีปัญหา อุปสรรคในการให้บริการเช่นกัน เช่นการที่มีข้อมูลผู้ป่วยจำกัด เภสัชกรขาดการฝึกฝน เภสัชกรไม่ค่อยเต็มใจในการเปลี่ยนแปลงจากงานประจำเดิมมาเป็นงานบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยขาดความเข้าใจ และยอมรับในงานบริการของเภสัชกร เภสัชกรขาดความเข้าใจในงานบริการ หลักสูตรของนิสิตเภสัชศาสตร์ที่เริ่มเน้นด้านการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในเภสัชกรรมชุมชนต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติ คือสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา³⁷

เมื่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมพบปัญหาหรืออุปสรรค ทำให้มีการหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่รับบริการ เริ่มจากมีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงงานเภสัชกรรม³⁸ ดังนี้

1. หาจุดแข็งของกลุ่มงานเภสัชกรรม ทั้งด้านสังคม วิชาชีพ
2. ปฏิบัติกิจกรรมที่กลุ่มงานเภสัชกรรมมีความพร้อม และสามารถปฏิบัติงานได้ดี
3. ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในกลุ่มงานและในโรงพยาบาล ขยายการดำเนินงานและมุ่งปฏิบัติงานเข้าสู่ผู้ป่วย เป็นการสร้างโอกาสและคุณค่าในการปฏิบัติงาน
4. เภสัชกรมีคุณลักษณะทางวิชาชีพ มีองค์ความรู้ และทักษะทางคลินิก สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ได้
5. งานเภสัชกรรมมีคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัดและการรักษา ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และกระบวนการตัดสินใจต่างๆ

การปฏิบัติงานเภสัชกรรมที่ดี¹ (Good pharmacy practice ; GPP) เป็นการรวบรวมแนวความคิดด้านต่างๆ รวมทั้งงานบริหารทางเภสัชกรรมด้วย ส่วนรูปแบบการปฏิบัติงานเภสัชกรรมโดยรวม (Total pharmacy care ; TPC) เป็นการรวบรวมรูปแบบการปฏิบัติงาน 5 ส่วนไว้ด้วยกัน คือข้อมูลด้านยา การดูแลตนเอง เภสัชกรรมคลินิก งานบริหารทางเภสัชกรรม และการกระจายยา แสดงให้เห็นว่างานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นเป็นส่วนหนึ่งในงานเภสัชกรรมโดยรวม ซึ่งต้องมีการดำเนินงาน

แนวคิดในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม³⁹ คือการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างเภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์อื่นและผู้ป่วย รวมทั้งผู้บริหารของกลุ่มงานเภสัชกรรม มีการพัฒนาเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมให้สามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมได้ โดยมีเริ่มทดลองใช้รูปแบบการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่จุดปฏิบัติงานจริง มีการพัฒนาวิธีการบันทึกการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความสะดวกสามารถนำปฏิบัติงานได้ง่ายทั้งต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ พัฒนาทรัพยากรด้านบุคคลในการดูแลคลังเวชภัณฑ์ เพื่อเพิ่มเวลาในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

เมื่อเริ่มมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ต้องมีความพร้อมด้านกิจกรรมในงานเภสัชกรรมเดิมก่อน โดยกิจกรรมในงานบริการทางเภสัชกรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม⁴⁰ ได้แก่ 1) ระยะเวลาการปฏิบัติงานและความถูกต้องในงานกระจายยา 2) ระยะเวลาการปฏิบัติงานและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลผู้ป่วย 3) การสรุปข้อมูลและมีข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบัน 4) สรุปข้อมูลคำแนะนำของเภสัชกรที่ได้ให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

การเตรียมความพร้อมสำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรม เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากก่อนที่จะมีการให้บริการจริง โดยทั่วไปการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ⁴⁰ ดังนี้

1. หาข้อมูลเกี่ยวกับงานบริการนั้น ๆ จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
2. ปรึกษาคณะกรรมการและเภสัชกรอื่น ๆ เพื่อให้การสนับสนุนและร่วมมือในการทำงาน รวมทั้งเพื่อช่วยหางบประมาณ สถานที่และบุคลากรที่เหมาะสม
3. ดูนานบริการจากโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติจริง เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค และการแก้ไข
4. ปรึกษานักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อร่วมพิจารณาเห็นชอบและกำหนดขั้นตอนของการบริการ
5. เขียนโครงการและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อขออนุมัติและสนับสนุนโครงการจาก

ผู้บังคับบัญชา

6. เตรียมสถานที่ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับงานบริการ
7. ประกาศแจ้งบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วยทราบ
8. ทดลองงานบริการโดยใช้บุคลากรจำนวนหนึ่งปฏิบัติงานในช่วงเวลาหนึ่งและประเมินผลเพื่อปรับปรุง หรือขยายงานต่อไป
9. ดำเนินงานตามขั้นตอนที่กำหนดและทำเป็นงานประจำ
10. ประเมินผลงานบริการและปรับปรุงเป็นระยะ

การดูแลผู้ป่วยด้านยาโดยเภสัชกรเป็นกระบวนการที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นผลการปฏิบัติงานที่ดีจะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีโครงสร้างการปฏิบัติงานที่สนับสนุนให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งกระบวนการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน และก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง ดังรูปแบบของ Donabedian⁴¹ ซึ่งเป็นแนวคิดในการประเมินคุณภาพงานบริการทางเภสัชกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพการรักษายาพยาบาลประกอบด้วยโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยโครงสร้าง หมายถึง ระบบสนับสนุนให้กระบวนการต่างๆ สามารถเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมีวิสัยทัศน์ที่ดี การมีนโยบายที่มีความชัดเจน กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ กิจกรรมที่สนับสนุนงานให้เกิดขึ้น การมีผลลัพธ์ที่ดี เกิดจากการที่มีโครงสร้าง และกระบวนการที่ดีมาก่อน

วิธีในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรรมคลินิก จะใช้เป็นแบบสอบถามในด้านปริมาณ คุณภาพงาน องค์กรความรู้ ความสัมพันธ์กับงาน ทักษะในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเสริมเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การฝึกฝน และการพัฒนาตามข้อเสนอแนะโดยมีทั้งการเขียนบรรยาย และการเลือกคะแนน 5 ระดับ⁴²

ในปี ค.ศ. 2000 Billups และคณะ⁴³ ได้ศึกษาการประเมินโครงสร้าง กระบวนการดำเนินงานการบริการทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) โดยการสำรวจ การสังเกต การณ์ และระบบการให้คะแนนความสอดคล้อง พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสังเกตกิจกรรมงานเภสัชกรรมคลินิกกับรายงานการปฏิบัติงานของเภสัชกรอย่างมาก และมีความสัมพันธ์ระหว่างการสังเกตกิจกรรมของงานผู้ป่วยนอกกับการรายงานการปฏิบัติงานของเภสัชกรแผนกผู้ป่วยนอก กิจกรรมที่รายงานจากเภสัชกรคลินิกอยู่ในระดับกลาง แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนความสอดคล้อง ส่วนเภสัชกรแผนกผู้ป่วยนอกก็มีความสัมพันธ์กับคะแนนความสอดคล้องในระดับน้อยมาก

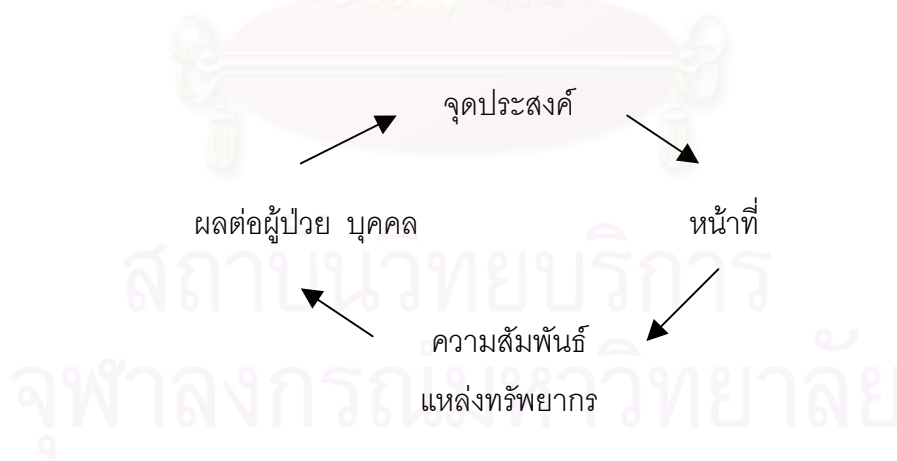
ในปี ค.ศ. 1998 Gourley และคณะ⁴⁴ ศึกษาผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานบริการทางเภสัชกรรม พบว่าควรมีการพัฒนาการปฏิบัติงานเพิ่มเติม ในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

1. คู่มือที่ใช้ในการบันทึกเพื่อประเมินผลผู้ป่วย
2. คู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
3. มีโปรแกรมที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. แบบบันทึกข้อมูล
5. แบบบันทึกการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา
6. คู่มือในการสืบค้นข้อมูล
7. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

ในปี ค.ศ. 2000 Bennett และคณะ⁴⁵ กล่าวว่าเภสัชกรต้องปฏิบัติงานที่สามารถแสดงถึงบทบาท และเกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ การแจ้งแพทย์ให้ทราบถึงงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ในปี ค.ศ. 2000 Nau และคณะ⁴⁶ กล่าวว่าเมื่อผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ของงานบริหารทางเภสัชกรรมในด้านที่สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทราบข้อแนะนำในการใช้ยามากขึ้น เภสัชกรจึงควรที่จะเน้นการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา การระมัดระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นต้น หากผู้ป่วยทราบว่าปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาลดลงได้เมื่อพบเภสัชกร ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษามากขึ้น โอกาสในการที่เภสัชกรจะดูแลผู้ป่วยด้านยาจะเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

การทำให้เกิดงานบริหารทางเภสัชกรรมเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดของกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องซึ่งกระทำได้ยาก จึงมีการนำเสนอแนวทางในการดำเนินงาน⁴⁷ ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 กระบวนการสร้างงานบริหารทางเภสัชกรรม⁴⁷

จากรูปที่ 3 แสดงให้เห็นว่าการทำให้เกิดงานบริหารทางเภสัชกรรม เริ่มจากการพิจารณาถึงผลซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้ยาโดยการสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย การสอบถามแพทย์ พยาบาลว่ามีความต้องการ

อะไร คิดว่าผู้ป่วยต้องการอะไร สิ่งใดที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับ และสอบถามเภสัชกรว่าสิ่งใดที่มีความสำคัญที่สุดที่เภสัชกรสามารถกระทำได้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จากนั้นกำหนดจุดประสงค์ โดยเมื่อมีการวิเคราะห์ผลแล้ว ต้องมีการวางแผนด้านจุดประสงค์ของการปฏิบัติงาน โดยจุดประสงค์ของงานบริหารทางเภสัชกรรม คือ ความร่วมมือระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย ผู้บริหารยา และวิชาชีพต่างๆ เมื่อกำหนดจุดประสงค์และได้รับการยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องแล้วจะต้องมีการวางแผนด้านการกำหนดบทบาท หน้าที่ กิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ต้องรู้ว่าปฏิบัติงานกับใคร เวลาเมื่อไร และปฏิบัติงานอย่างไร รวมทั้งกำหนดความสัมพันธ์และแหล่งทรัพยากรซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เวลา ผู้ช่วย และองค์กร

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย อภิกฤตี เหมะจุธา¹⁹ ได้ให้ข้อคิดในการวางแผนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมไว้ว่าการบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทยมีความแตกต่างจากต้นแบบในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นในการเริ่มหรือพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมจึงควรพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่

1. ขอบเขตการปฏิบัติงานของเภสัชกรในที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งควรพิจารณาตามความยอมรับร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่าย ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน
2. จำนวนเภสัชกรที่มีไม่สอดคล้องกับภาระการดูแลผู้ป่วยทุกราย ควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการให้การบริหารโดยลำดับตามความจำเป็นของผู้ป่วยแล้วจัดระดับในการให้การบริหารทางเภสัชกรรมให้สอดคล้องกัน
3. การประสานกิจกรรมเภสัชกรรมคลินิก ที่เดิมแยกกันเป็นกิจกรรมย่อยให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมบริหารผู้ป่วย และมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติ
4. เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่บุคลากรอื่น
5. ในปัจจุบันนี้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมได้โดยไม่ต้องรอรูปแบบวิธีการดำเนินงาน แต่สิ่งที่ต้องเริ่มทำ คือ ยอมรับว่าสิ่งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยต้องเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรที่จะดูแลผู้ป่วยรายนั้นโดยตรง
6. รูปแบบการปฏิบัติงานในการบริหารทางเภสัชกรรม อาจมีได้หลายรูปแบบไม่จำเป็นต้องยึดติดข้อกำหนดใด

McDonough³³ กล่าวว่าดังนั้นก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเภสัชกรต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่เน้นที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ เภสัชกรจะต้องเป็นนักฟังที่ดี แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปประเมินผลการรักษาด้วยยา ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา วางแผนการรักษาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี วางแผนให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา และขั้นตอนสุดท้ายคือการบันทึกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย

ในปี ค.ศ.1993 Wichman และคณะ⁴⁸ กล่าวถึงการพัฒนาแผนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมว่าต้องพิจารณา 4 ข้อหลัก คือ

1. โครงสร้างและหน้าที่
2. บุคลากร
3. การศึกษา
4. ระบบและกระบวนการ

เช่น มีการทดสอบโครงสร้างขององค์กร กำหนดขอบเขตการดำเนินงาน พัฒนาการศึกษาต่อเนื่อง พัฒนาระบบการวัดผลได้ เมื่อสามารถดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมได้เป็นผลสำเร็จจะนำไปสู่การยอมรับในบทบาทของเภสัชกรในฐานะที่มีความรับผิดชอบเรื่องยาของผู้ป่วย

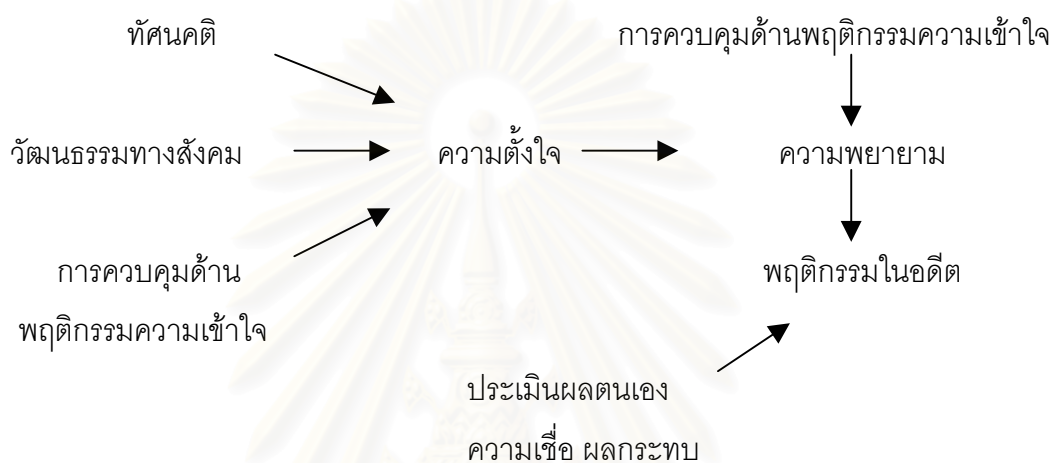
ในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม แบ่งเภสัชกรออกเป็น 2 กลุ่ม³⁰ คือ กลุ่มที่มีความตั้งใจในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมอย่างมากและกลุ่มที่เพียงพุดถึงงานบริหารทางเภสัชกรรมเท่านั้น ซึ่งในกลุ่มที่มีความตั้งใจควรมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ทำให้หัวหน้างานมีความมั่นใจ เรียนรู้การทำงานกับผู้ป่วย มีวิธีการเขียนแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วย
 2. เริ่มทำงานกับผู้ป่วยใหม่ทุกคนที่เข้ารับการรักษา⁹ หรือมีการคัดเลือกผู้ป่วย โดยการเลือกผู้ป่วยนั้นขึ้นกับชนิดการปฏิบัติงานของเภสัชกร การฝึกฝน ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวนและชนิดของยาที่ได้รับ จำนวนและชนิดของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ระดับการศึกษาของผู้ป่วยนั้นมีผลกระทบต่อผลที่ได้รับ เช่น ในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง⁴⁹ เป็นต้น
 3. แจ้งหัวหน้างานให้ทราบถึงสิ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมให้งานประสบความสำเร็จ เพื่อให้หัวหน้างานเห็นภาพการดำเนินงานชัดเจนขึ้น
 4. ร่วมมือกับหัวหน้างานเพื่อให้สามารถผ่านอุปสรรคที่พบได้
 5. หลังจากดำเนินงานได้ 2 เดือนควรมีการประเมินผลการดำเนินงาน³⁰
- การพิจารณาวางแผนดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ควรมีการกำหนดปรัชญาของการปฏิบัติงาน¹⁹ ดังนี้
1. การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม
 2. การบริหารทางเภสัชกรรมไม่ได้เป็นการปฏิบัติงานในทางเภสัชกรรมเท่านั้น แต่เป็นงานที่พิจารณาจากความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก
 3. การบริหารทางเภสัชกรรมมีเป้าหมายโดยรวม คือ การทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีโดยใช้ยาอย่างเหมาะสม

4. การบริหารทางเภสัชกรรม จะใช้หลายวิธีร่วมกันในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

5. การบริหารทางเภสัชกรรมต้องทำอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยทุกคน

ในปี ค.ศ.1997 Odedina , Hepler , Segal และ Miller⁵⁰ ได้ศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎีที่จะอธิบายถึงพฤติกรรมของเภสัชกรที่มีความสัมพันธ์กับข้อกำหนดของงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยรูปแบบที่กำหนดพัฒนามาจากทัศนคติ 4 ข้อ ที่ผ่านการทดสอบมาแล้ว ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 พฤติกรรมของเภสัชกรที่มีผลต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

จากการศึกษารูปแบบดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถอ้างอิงได้ว่า

1. พฤติกรรมในปัจจุบัน จะถูกกำหนดโดยตรงจากพฤติกรรมในอดีต จุดมุ่งหมายด้านพฤติกรรม และการควบคุมด้านพฤติกรรมการเข้าใจ

2. กระบวนการประเมินทางจิตวิทยา ความเชื่อ การประเมินตนเอง มีอิทธิพลมาจากพฤติกรรมในอดีต

3. จุดมุ่งหมายด้านพฤติกรรมถูกกำหนดจากทัศนคติวัฒนธรรมทางสังคมและการควบคุมด้านพฤติกรรมการเข้าใจ

ในการสร้างงานบริหารทางเภสัชกรรม ต้องมีการเปลี่ยนแปลง 2 ด้าน คือ

1. บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร

2. ความสัมพันธ์ของเภสัชกรกับผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์อื่น

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ด้านนี้กลับกลายเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมเสียเอง⁵⁰

ก่อนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเดิมของเภสัชกร ก่อนและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบางอย่างเพื่อให้เกิดงานบริหารทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพ⁶ ดังนี้

1. องค์ความรู้ ทักษะและหน้าที่ของแต่ละบุคคล
2. ระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและการบันทึก
3. แหล่งข้อมูล อุปกรณ์เครื่องมือ
4. ทักษะในการสื่อสาร
5. การประเมินคุณภาพ/การเพิ่มคุณภาพกระบวนการ

แต่ในการเริ่มดำเนินงานโดยอ้อมมีอุปสรรคในการดำเนินงาน แม้แต่ทางด้านเภสัชกรเองก็มีความยากที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานจากงานประจำเดิมมาเป็นงานบริหารทางเภสัชกรรม⁶

กระบวนการในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงงานและทัศนคติของบุคลากรในกลุ่มงานเภสัชกรรม แบ่งออกเป็น 3 กระบวนการ⁵ คือ

1. ขั้นเตรียมการ โดยชี้แจงหน้าที่ ความรับผิดชอบ บทบาท และทัศนคติต่องาน
2. การยอมรับหน้าที่ ความรับผิดชอบ บทบาท แนวคิดของงานซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากความเข้าใจในหน้าที่ ความรับผิดชอบ บทบาททำให้มีความยอมรับต่องานบริหารทางเภสัชกรรมในเชิงบวก
3. ทำข้อตกลงร่วมกัน โดยดำเนินการจัดตั้งโครงการ มีการกำหนดขอบเขตงาน และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

McDonough และ Doucette⁵¹ กล่าวว่าความร่วมมือระหว่างแพทย์ เภสัชกรเป็นหลักการใหม่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกร ซึ่งพยาบาลได้มีการศึกษาวิจัยมาก่อน เช่นการวิจัยของ Baggs และ Schmitt ที่ศึกษาความร่วมมือระหว่างแพทย์กับพยาบาล พบว่าต้องมีความใกล้ชิด มีเวลาในการปรึกษา ประสานงาน มีองค์ความรู้ทางคลินิกที่เหมาะสม มีการยอมรับความคิดเห็นของกันและกันจึงจะนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และได้ระบุว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานร่วมกันคือลักษณะ ขอบเขตการปฏิบัติงาน ขาดทักษะในการสื่อสาร ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งสถานที่ในการปฏิบัติงานอยู่ห่างกัน

McDonough และ Doucette⁵¹ พบว่าองค์ประกอบสำคัญในการก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน คือ

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
2. การแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วย
3. การแสดงผลให้เห็นว่างานบริการของแต่ละวิชาชีพมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

รูปแบบที่แสดงระดับขั้นตอนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์กับเภสัชกร ซึ่งดัดแปลงมาจากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ความสัมพันธ์ทางธุรกิจ ความร่วมมือในการดูแลรักษา มี 5 ระดับ ดังรูปที่ 5

ไม่มีเภสัชกรคนใดที่จะสามารถรับผิดชอบต่อการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโดยไม่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล⁴⁷



รูปที่ 5 ระดับขั้นตอนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์ – เภสัชกร⁵¹

ปัจจัยของเภสัชกรที่มีผลต่อความสำเร็จของงานบริหารทางเภสัชกรรม⁵ มี 6 ประการ คือ

1. ทักษะของเภสัชกร
2. ทักษะในการปฏิบัติ
3. อุปสรรคด้านแหล่งข้อมูล
4. อุปสรรคด้านระบบงาน
5. อุปสรรคด้านบุคลากร
6. อุปสรรคด้านการศึกษา

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกงานเภสัชกรรมที่มีผลต่องานและโครงสร้างของงานบริหารทางเภสัชกรรมและมีผลต่อความสำเร็จของงาน ดังนี้

ปัจจัยภายในงานเภสัชกรรม^{5,45} ประกอบด้วย ทักษะของเภสัชกร แรงกระตุ้น รูปแบบการดำเนินงาน และการดำเนินงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเน้นผลิตภัณฑ์ยามาเป็นการ

เน้นที่ผู้ป่วยโดยตรง ความมั่นใจของเภสัชกรในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากงานอื่นๆ ในกลุ่มงาน การวางแผนขั้นตอนการดำเนินงาน

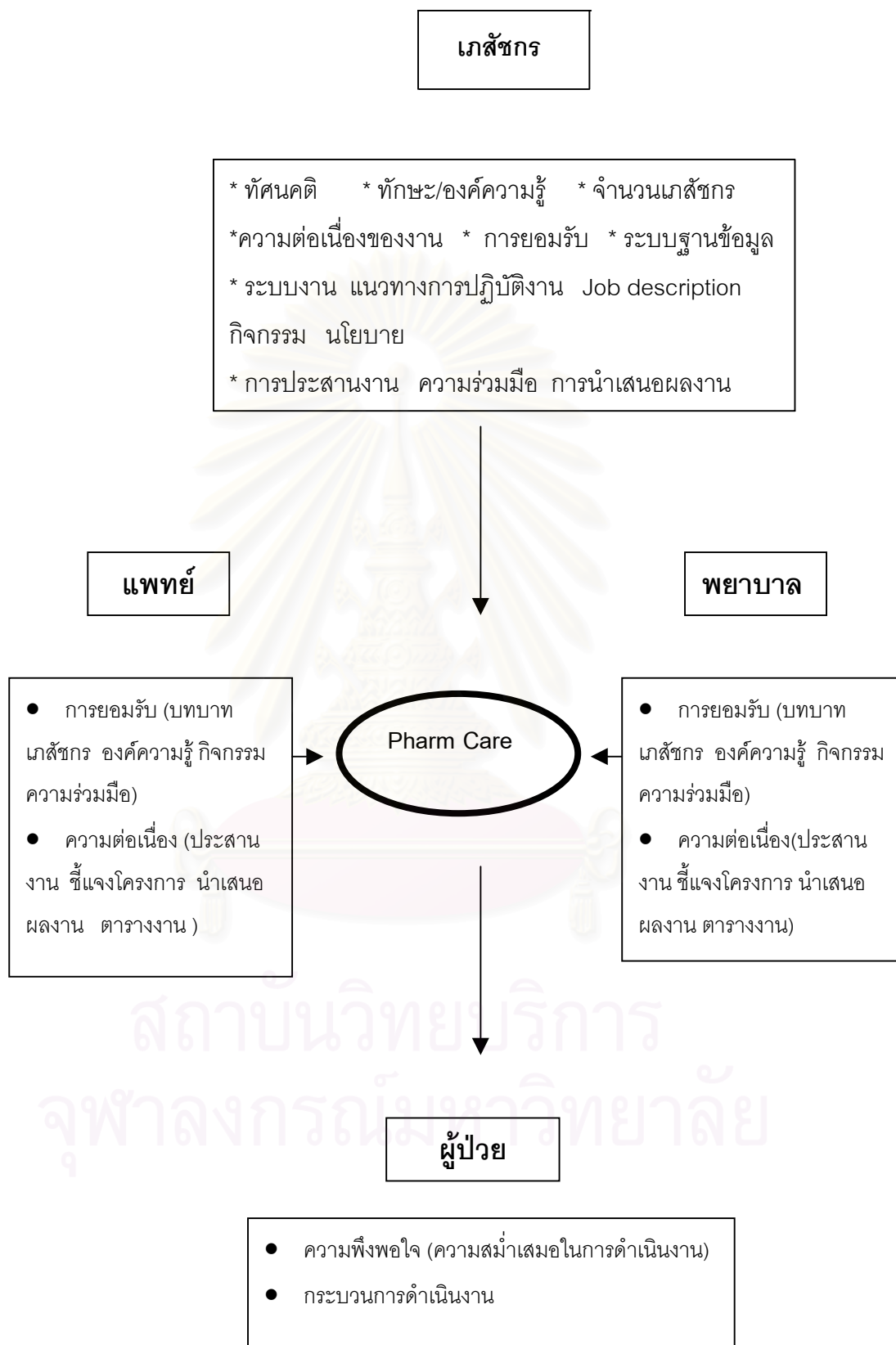
ปัจจัยภายนอกงานเภสัชกรรม ประกอบด้วย นโยบาย การบริหารจัดการ กลุ่มวิชาชีพ ต่าง ๆ เครือข่ายการดำเนินงาน^{5,45}

โดยรวมแล้วการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ⁵ ดังนี้

1. การมีทัศนคติที่ดีของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานรวมถึงผู้บริหาร
2. แรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และรางวัลในการปฏิบัติงาน
3. มีการสร้างงานและมีแผนการดำเนินงานที่มีการแบ่งหน้าที่ในกลุ่มงานที่เหมาะสม
4. การชี้แจงและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์รู้จักงานบริหารทางเภสัชกรรมมากขึ้น
5. มีแรงในการสนับสนุนการดำเนินงานมากกว่าแรงต้านทานในการดำเนินงาน
6. มีนโยบายที่สนับสนุนการศึกษา
7. การบริหารที่ได้มีการร่วมมือกับองค์กรทางเภสัชกรรมมีการฝึกอบรมร่วมกับมหาวิทยาลัย
8. สร้างเครือข่ายที่นำเสนอผลงานบริหารทางเภสัชกรรม
9. ความเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้โดยเน้นการประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่องานบริหารทางเภสัชกรรมให้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งนำไปสู่การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสม สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และเภสัชกรสามารถแสดงบทบาทได้ชัดเจนยิ่งขึ้นในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care)³

หมายถึง การดูแลและรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุด และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเภสัชกรมีหน้าที่หลัก ดังนี้

- 1) ระบุปัญหาการบำบัดด้านยา
- 2) ป้องกันปัญหาการบำบัดด้านยา
- 3) แก้ไขปัญหาการบำบัดด้านยา

2. ปัญหาการบำบัดด้านยา (Drug Therapy Problems; DTPs)⁵²

หมายถึง ผลหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยมีสาเหตุมาจากการรักษาด้วยยา ทำให้ไม่ได้รับผลการรักษาที่ต้องการ แบ่งออกเป็น 7 ประเภท ดังตารางที่ 1

3. กระบวนการ

หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีระบบและสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น

4. ผู้ป่วยใน

หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์

5. หอผู้ป่วยเก่า

หมายถึง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ที่เคยมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน

ตารางที่ 1 ประเภทและสาเหตุของปัญหาการบำบัดด้านยา

ปัญหาการบำบัด ด้านยา	สาเหตุที่เป็นไปได้ในการเกิดปัญหาการบำบัดด้านยา
1. ผู้ป่วยควรได้รับยา ในการรักษาเพิ่ม (Additional drug therapy)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคใหม่ที่ต้องการการรักษา - ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคใหม่ที่สามารถป้องกันได้โดยใช้ยาป้องกัน และ/หรือ การให้ยาก่อนเกิดโรคใหม่
2. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ จำเป็นในการรักษา (Unnecessary drug therapy)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ - ผู้ป่วยได้รับยาโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจจนทำให้เกิดความเจ็บป่วย - ปัญหาเรื่องโรคของผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดยา ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ - ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดในการรักษา ซึ่งมียาเพียงตัวเดียวที่มีข้อบ่งชี้
3. ผู้ป่วยได้รับยาผิด (Wrong drug)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค - ผู้ป่วยเคยแพ้ยา - ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ในการใช้ยา - ผู้ป่วยติดเชื้อมาแล้วได้รับยาที่เชื้อโรคคือตัวยา - ผู้ป่วยคือตัวยาที่ใช้ในการรักษา
4. ผู้ป่วยได้รับยาใน ขนาดต่ำเกินไป (Dosage too low)	<ul style="list-style-type: none"> - ขนาดยาที่ใช้ต่ำเกินไป - เวลาการให้ยาป้องกันไม่เหมาะสม (เช่น ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อก่อนผ่าตัดเร็วเกินไป) - ยา ขนาดยา วิธีทางการให้ยา ช่วงเวลาการให้ยาหรือสูตรตำรับ ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่ พึงประสงค์จากการใช้ ยา (Adverse drug reaction)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาการแพ้ยา - ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยไม่ทราบสาเหตุ - ผลของยาเปลี่ยนแปลง เมื่อเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

ตารางที่ 1 ประเภทและสาเหตุของปัญหาการบำบัดด้านยา (ต่อ)

ปัญหาการบำบัดด้านยา	สาเหตุที่เป็นไปได้ในการเกิดปัญหาการบำบัดด้านยา
6. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดสูงเกินไป (Dosage too high)	<ul style="list-style-type: none"> - ขนาดยาที่ใช้สูงเกินไป - เพิ่มขนาดยาเร็วเกินไป - ยา ขนาดยา วิธีทางให้ยา ช่วงเวลาการให้ยาหรือสูตรตำรับไม่เหมาะสม
7. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Noncompliance)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เหมาะสมซึ่งเกิดจากปัญหาในการใช้ยา (การสั่งใช้ยา การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามผล) - ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำแนะนำ - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามคำแนะนำเพราะขาดความเข้าใจในคำแนะนำ - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามคำแนะนำเพราะค้ำกับกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย

6. หอผู้ป่วยใหม่

หมายถึง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ที่ไม่เคยมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน

7. ทีมผู้รักษา

หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บรรเทา ภัยจากโรค เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น

8. ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา

หมายถึง ทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมดำเนินการดูแลผู้ป่วยด้านยาร่วมกัน เพื่อติดตาม ผลการรักษา วางแผนการรักษา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

สถานที่และกลุ่มผู้ป่วยที่นำมาศึกษาในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม

1. สถานที่ที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยมาเป็นเวลา 4 ปี ในปัจจุบันดำเนินงานนี้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 และมีความต้องการที่จะพัฒนางาน ขยายงานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความต่อเนื่อง สามารถดูแลผู้ป่วยด้านยาได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้อง

กับนโยบายของโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation; HA) รวมทั้งผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำให้การดำเนินงานวิจัยนี้สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

หอผู้ป่วยที่ดำเนินการศึกษา 1 หอผู้ป่วย มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- หอผู้ป่วยอายุรกรรม
- ได้รับการอนุญาตและสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- มีความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่
- ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ไม่เคยมีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน

ผู้วิจัยคัดเลือกหอผู้ป่วยอายุรกรรมในการศึกษาวิจัยนี้ เนื่องจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นว่าการให้มีการขยายการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมไปที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสนใจคัดเลือกนำมาศึกษากระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันเลือดสูงทุกช่วงอายุอาจมีหรือไม่มีโรคอื่นเป็นร่วมด้วยก็ได้ เช่นโรคไต ในช่วงเวลาที่ดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2544 ถึงเดือนธันวาคม 2544 เนื่องจากกลุ่มโรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งการใช้ยามีผลต่อโรคของผู้ป่วยและโรคดังกล่าวอาจเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา และกลุ่มโรคนี้เป็นโรคที่พบในอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมปี 2543 นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ให้ความสำคัญและสนใจให้การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆแบบสหสาขาวิชาชีพที่งานบริการผู้ป่วยนอกอีกด้วย ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันเลือดสูงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานและพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยเก่าโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดำเนินงานวิจัย
2. สัมภาษณ์ความคิดเห็นและศึกษาระบบงานการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในที่มีการดำเนินงานอยู่ในปัจจุบันที่หอผู้ป่วยเก่า โดยมีกิจกรรมดังนี้
 - สัมภาษณ์ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ (เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1-3) และการสัมภาษณ์
 - ศึกษาระบบการทำงานของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรบนหอผู้ป่วยโดยการสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์

ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

ประชากรของการศึกษาในขั้นตอนนี้ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมทุกคน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเก่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในขั้นตอนนี้ใช้กลุ่มประชากรของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเก่า ซึ่งมีแพทย์ 12 คน เภสัชกร 28 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเก่า 15 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเก่า และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในช่วงระหว่างวันที่ 8 พค. 2544 – 31 พค. 2544 39 คน

ขั้นตอนที่ 2 หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบ

จากข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 ทั้งปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนำมาประยุกต์กับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขหรือลดปัญหา อุปสรรคที่เหมาะสมสามารถปฏิบัติได้จริงโดยหาปัจจัย องค์ประกอบที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ดังที่ได้แสดงไว้ในกรอบแนวความคิดในการวิจัย(หน้า 22) ซึ่งงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นต้องมีความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลโดยการทำงานนั้นจะมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง

เนื่องจากขั้นตอนที่ 2 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมโดยผู้วิจัย จึงไม่มีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัญหาที่คาดว่าจะพบและความต้องการในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใหม่

ใช้แบบสอบถาม (เครื่องมือวิจัยที่ 4-5) สอบถามความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในหอผู้ป่วยใหม่ และการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรมในกระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยใหม่ให้มีความเหมาะสมและสามารถลดหรือแก้ไขปัญหาคืออุปสรรค

ประชากรของการศึกษาในขั้นตอนนี้ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยใหม่ และพยาบาล ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในขั้นตอนนี้ ใช้กลุ่มประชากรของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ ได้แก่ แพทย์ 12 คน เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม 9 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ 16 คน

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงกิจกรรมและการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนำร่อง

จากข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 นำมาปรับปรุงกิจกรรม ขั้นตอนในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมให้สามารถปฏิบัติได้จริงและสามารถช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคที่พบได้โดยอาจเพิ่มหรือลดกิจกรรมในกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งเภสัชกรจะต้องปฏิบัติงานโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีหน้าที่หลัก คือ ระบุ ป้องกัน แก้ไขปัญหาการบำบัดด้านยา และเภสัชกรจะต้องดำเนินงานเป็นที่ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 1-5) ดำเนินงานตามกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนด (ภาคผนวก ค) 1 เดือนในหอผู้ป่วยใหม่ เพื่อทดสอบแก้ไข และปรับปรุงเกี่ยวกับกิจกรรมในกระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม แบบบันทึกเพื่อจัดเก็บข้อมูลต่างๆ และรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมและการแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคในหอผู้ป่วยใหม่

ดำเนินงานวิจัยตามกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมที่ได้ปรับปรุงใหม่เป็นเวลา 3 เดือนในหอผู้ป่วยใหม่ โดยผู้วิจัยจะติดตามให้การบริหารทางเภสัชกรรมตั้งแต่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือความดันเลือดสูงตลอดการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านหรือถูกส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่นหรือเสียชีวิตถือเป็นการสิ้นสุดการติดตามให้การบริหารทางเภสัชกรรม หากผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วยจะติดตามต่อเนื่องโดยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนั้นๆ และมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อมารับการรักษาตามแพทย์นัด 1 ครั้ง ที่หน่วยให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาผู้ป่วยนอก โดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยใช้เครื่องมือปฏิบัติงานช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 1-5)

ในระหว่างดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดำเนินงานทั้งจากที่ผู้วิจัยพบด้วยตนเอง จากการสังเกตการณ์ จากการรายงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ป่วย หาแนวทางในการแก้ไขโดยแนวทางหรือขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาที่ผู้วิจัยดำเนินการอาจมีหลายวิธีหรืออาจต้องอาศัยคำปรึกษาแนะนำจากเภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งต้องมีการติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกทั้งปัญหาที่พบในการดำเนินงานและแนวทางในการแก้ไข รวมทั้งผลที่ได้รับ (เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 5)

ประชากรของการศึกษาในขั้นตอนนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในขั้นตอนที่ 5 ได้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่ในช่วงเดือน ต.ค. 2544 ถึงธ.ค. 2544 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันเลือดสูงทุกช่วงอายุ โดยอาจมีหรือไม่มีโรคอื่นร่วมด้วยก็ได้

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่

1. วิเคราะห์ปัญหาที่พบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยใหม่ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ประเมินผลกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ในด้าน

2.1 ลักษณะการให้บริหารทางเภสัชกรรม เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

2.2 ผลที่ได้รับจากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม เช่น จำนวนปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกร ผลที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

3. ประเมินผลการดำเนินงานโดยรวม

ประเมินผลในด้านการยอมรับงานและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินผลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วย (เครื่องมือวิจัยที่ 6-8)

ประชากรของการศึกษาในขั้นตอนนี้ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในขั้นตอนนี้ได้แก่ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใหม่ ในช่วงเดือน ต.ค. 2544 ถึง ธ.ค. 2544 8 คน เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยใหม่ 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ 16 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันเลือดสูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่ในช่วงเดือน ต.ค. 2544 ถึง ธ.ค.2544

รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้และข้อมูลที่ได้รับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 และสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังรูปที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล มี 8 เครื่องมือ (ภาคผนวก ก) ดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล (ภาคผนวก ก 1 หน้า 122-125)
2. แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร (ภาคผนวก ก 2 หน้า 126-130)
3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม(ภาคผนวก ก 3 หน้า 131-133)
4. แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล (ภาคผนวก ก 4 หน้า 134-137)
5. แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร (ภาคผนวก ก 5 หน้า 138-141)
6. แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล (ภาคผนวก ก 6 หน้า 142-148)
7. แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร (ภาคผนวก ก 7 หน้า 149-155)
8. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย (ภาคผนวก ก 8 หน้า 156-157)

เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานของเภสัชกร สำหรับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม มี 5 เครื่องมือ (ภาคผนวก ข) ดังนี้

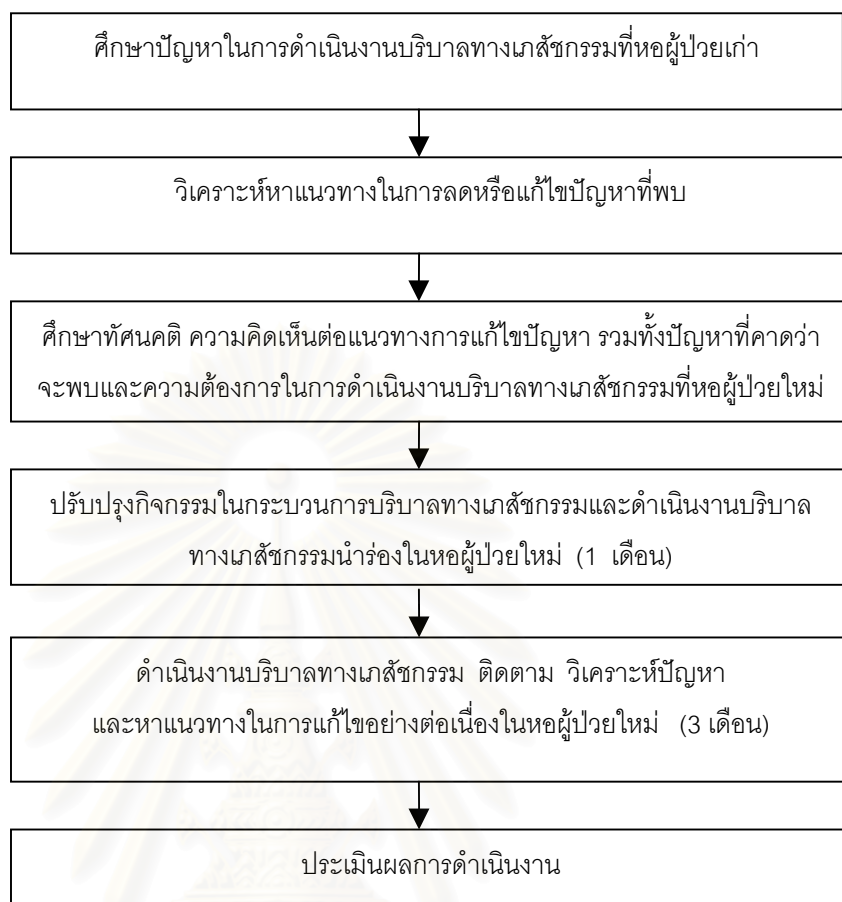
1. แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน (ภาคผนวก ข 1 หน้า 159-160)
2. แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง (ภาคผนวก ข 2 หน้า 161)
3. แบบบันทึกการประชุม ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ข 3 หน้า 162)
4. แบบบันทึกเภสัชกร (ภาคผนวก ข 4 หน้า 163-164)
5. แบบบันทึกปัญหาที่พบ แนวทางการแก้ไขและผลที่ได้รับ (ภาคผนวก ข 5 หน้า 165)

ตารางที่ 2 ขั้นตอนในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และข้อมูลที่ได้

ขั้นตอนในการวิจัย	วิธีดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ข้อมูลที่ได้
1. ศึกษาปัญหาในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยเก่า	<ol style="list-style-type: none"> สร้างและทดสอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ สำรวจความคิดเห็นในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ศึกษาระบบงานในหอผู้ป่วยเก่า โดยการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ 	เครื่องมือวิจัยที่ 1-3	<ol style="list-style-type: none"> จำนวนปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ลักษณะของปัญหา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม
2. วิเคราะห์หาแนวทางในการลดหรือแก้ไขปัญหาที่พบ	<ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ทั้งปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ มาพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขที่เป็นไปได้ เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง 	-	<ol style="list-style-type: none"> กิจกรรมและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบ
3. ศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัญหาที่คาดว่าจะพบและความต้องการในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่	<ol style="list-style-type: none"> สร้างและทดสอบแบบสอบถาม สำรวจทัศนคติ ความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่คาดว่าจะพบ ความต้องการในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยใหม่จาก บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ศึกษาระบบงานในหอผู้ป่วยใหม่ โดยการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ 	เครื่องมือวิจัยที่ 4-5	<ol style="list-style-type: none"> ลักษณะปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ทัศนคติ ความคิดเห็นต่อ บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2 ขั้นตอนในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และข้อมูลที่ได้ (ต่อ)

ขั้นตอนในการวิจัย	วิธีดำเนินงาน	เครื่องมือที่ใช้	ข้อมูลที่ได้
4. ปรับปรุงกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมและดำเนินงานนำร่อง 1 เดือน	<ol style="list-style-type: none"> นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาพิจารณาในการปรับปรุงกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ดำเนินงานตามกระบวนการที่กำหนด 1 เดือน ปรับปรุงรายละเอียดต่างๆ ทั้งกิจกรรมและ แบบบันทึก 	เครื่องมือปฏิบัติ งานที่ 1-5	1. กิจกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม
5. ดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ติดตามวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินงานตามกระบวนการที่กำหนด ติดตาม วิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางในการลด หรือแก้ไขปัญหาที่พบ เช่น การประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 	เครื่องมือปฏิบัติ งานที่ 1-5	<ol style="list-style-type: none"> ผลที่ได้จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม <ol style="list-style-type: none"> จำนวนปัญหาการบำบัดด้านยา จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกร ผลที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
6. ประเมินผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ประเมินผลการดำเนินงาน <ol style="list-style-type: none"> ประเมินผลกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ประเมินผลการดำเนินงานโดยรวม 	เครื่องมือวิจัยที่ 6-8	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผลกิจกรรม ประเมินผลการดำเนินงานโดยรวม <ul style="list-style-type: none"> ด้านการยอมรับ ด้านความต่อเนื่อง ความพึงพอใจในการดำเนินงาน



รูปที่ 6 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

กรกฎาคม 2544 - มีนาคม 2545

การสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับขั้นตอนการศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า

เครื่องมือวิจัยที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล

เครื่องมือวิจัยที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร

เครื่องมือวิจัยที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

เครื่องมือวิจัยที่ 1-3 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง โดยส่วนใหญ่เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยเก่า ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม และมีการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเก่า เพื่อให้มีความเข้าใจตรงตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ (1-5) และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

เครื่องมือวิจัยที่ 2 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยเภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเภสัชกร 5 ระดับ (1-5) ส่วนเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมให้แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของเภสัชกรและบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้จริง 5 ระดับ (1-5) และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

เครื่องมือวิจัยที่ 3 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ โดยผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น 2 ระดับคือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับขั้นตอนการศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นต่อแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัญหาที่คาดว่าจะพบและความต้องการในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่

เครื่องมือวิจัยที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล

เครื่องมือวิจัยที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร

เครื่องมือวิจัยที่ 4-5 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองโดยเนื้อหาจะอิงกับกิจกรรมที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมและเป็นแบบสอบถาม เพื่อสำรวจทัศนคติต่อกิจกรรมที่ปรับปรุงโดยถามถึงความต้องการให้มีกิจกรรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งมีการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 3 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ เพื่อนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาในแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ 4 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยให้แสดงความคิดเห็นว่าควรให้มีกิจกรรม 5 ระดับ (1-5) บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย และปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบ

เครื่องมือวิจัยที่ 5 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยให้แสดงความคิดเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมและความสามารถนำกิจกรรมมาปฏิบัติได้จริง 5 ระดับ บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย และปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับขั้นตอนการประเมินผล

เครื่องมือวิจัยที่ 6 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับแพทย์และพยาบาล

เครื่องมือวิจัยที่ 7 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับเภสัชกร

เครื่องมือวิจัยที่ 8 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย

เครื่องมือวิจัยที่ 6-8 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองโดยเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อกิจกรรมในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งมีการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 3 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่ เพื่อนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาในแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ 6 แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยให้แสดงความคิดเห็นว่ากิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นประโยชน์ (ผลดี) หรือเป็นปัญหา (ผลเสีย) ต่อการปฏิบัติงานของท่าน และผลต่อผู้ป่วย 7 ระดับ (-3 ถึง 3) ส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ โดยแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมงานบริหารทางเภสัชกรรม 7 ระดับ (-3 ถึง 3) และสถานการณ์จริงในปัจจุบัน 4 ระดับ (0-3) และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

เครื่องมือวิจัยที่ 7 เหมือนเครื่องมือวิจัยที่ 6 แต่ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ

เครื่องมือวิจัยที่ 8 เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย ประกอบด้วยส่วนที่เป็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และส่วนที่เป็นคำตอบ เพื่อบันทึกผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรสำหรับขั้นตอนการปรับปรุงกิจกรรม และการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม รวมทั้งขั้นตอนการแก้ไขปัญหา

เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 1 แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 2 แบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง

เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 3 แบบบันทึกการประชุม ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 4 แบบบันทึกเภสัชกร

เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 5 แบบบันทึกปัญหาที่พบ แนวทางในการแก้ไข และผลที่ได้รับ

เครื่องมือปฏิบัติงานที่ 1-4 เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย กิจกรรมต่างๆ ที่ได้ดำเนินงาน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงแบบบันทึกขึ้นมา โดยได้รับความเห็นด้วยจากทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบบันทึกเภสัชกรที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเวชระเบียนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ให้เป็นส่วนหนึ่งในแบบบันทึกผู้ป่วยใน ส่วนเครื่องมือปฏิบัติงานที่ 5 เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม แนวทางในการแก้ไขและผลที่ได้รับจากการแก้ไขปัญหาต่างๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน ดังตารางที่ 2 (หน้า 31-32) ประกอบด้วยขั้นตอนในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้และข้อมูลที่ได้รับ ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2544 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2545 สามารถแสดงผลการดำเนินงานวิจัยได้เป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาแนวทางในการลดหรือแก้ไขปัญหที่พบ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัญหาที่คาดว่าจะพบและความต้องการในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่

ตอนที่ 4 ผลการปรับปรุงกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมและดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนำร่องที่หอผู้ป่วยใหม่ (1 เดือน)

ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม การติดตาม วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยใหม่ (3 เดือน)

5.1 ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันเลือดสูง

5.2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยใหม่

ตอนที่ 6 ผลการประเมินการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยใหม่

6.1 ประเมินกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม

6.2 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

6.3 ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า
วัตถุประสงค์ในการศึกษาชั้นตอนที่ 1

- เพื่อทราบความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่าที่มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน

- เพื่อทราบข้อเสนอแนะในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่เริ่มขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 (หอผู้ป่วยเก่า) เป็นหอผู้ป่วยแรก ในปี พ.ศ.2540 จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้เครื่องมือวิจัย 1-3 ได้ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ตอบกลับ (ร้อยละ)	ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม	
			สมบูรณ์ (ร้อยละ)	ไม่สมบูรณ์ (ร้อยละ)
กลุ่มวิชาชีพ				
แพทย์	12	8 (66.67)	7 (58.33)	1 (8.33)
เภสัชกร	28	28 (100)	28 (100)	0 (0)
พยาบาล				
- พยาบาลวิชาชีพ	9	9 (100)	9 (100)	0 (0)
- พยาบาลเทคนิค	6	6 (100)	4 (66.67)	2 (33.33)
รวม (ร้อยละ)	55	51 (92.73)	48 (87.27)	3 (5.45)
ผู้ป่วย	41	39 (95.12)	39 (95.12)	0 (0)

หมายเหตุ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น

1. สมบูรณ์ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามครบทุกส่วน
2. ไม่สมบูรณ์ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกส่วน

จากตารางที่ 3 อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมดคือ 51 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.73 โดยพบว่าเภสัชกรและพยาบาลให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นตอบกลับมากที่สุด คือ ร้อยละ 100 ส่วนแพทย์ให้ความคิดเห็นตอบกลับมาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 แบบสอบถามที่ตอบกลับมามีความสมบูรณ์จำนวน 48 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.27 ไม่สมบูรณ์จำนวน 3 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 5.45 แบ่งออกเป็นแพทย์ 1 ฉบับ ซึ่งตอบแบบสอบถามเพียงส่วนที่ 1 ซึ่งเป็น

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับส่วนที่ 2 และ 3 ไม่มีการตอบสนองความคิดเห็น ดังนั้นแบบสอบถามฉบับนี้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จึงมีผลทำให้แบบสอบถามของแพทย์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 7 ฉบับ ส่วนแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์อีก 2 ฉบับเป็นของพยาบาลเทคนิค ซึ่งตอบแบบสอบถามเพียงส่วนที่ 1 และ 2 แต่ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมไม่มีการแสดงความคิดเห็นไว้ ดังนั้นแบบสอบถาม 2 ฉบับนี้จึงสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เฉพาะในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม (ส่วนที่ 1 และ 2) ดังนั้นแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ในส่วนที่ 1 และ 2 มีจำนวน 50 ฉบับ และส่วนที่ 3 มีจำนวน 48 ฉบับ

ส่วนการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเก่าและแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ช่วงเวลา 8 พค. 2544 - 31 พค. 2544 ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 41 คน แต่มีผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น 2 คน เนื่องจากผู้ป่วยรีบกลับบ้าน ดังนั้นจึงมีแบบสัมภาษณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 39 ฉบับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลและเภสัชกรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนแพทย์เป็นเพศชาย ทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรมีช่วงอายุเดียวกัน แต่แพทย์มีอายุเฉลี่ยมาก และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าเภสัชกร และพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย และมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ด้านการศึกษาส่วนใหญ่แพทย์มีระดับการศึกษาสูงกว่าพยาบาลและเภสัชกร ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนทราบว่าการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า โดยแพทย์ทุกคนเคยปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกร ส่วนพยาบาลเคยปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรมเพียงร้อยละ 86.67 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลบางส่วนยังไม่เคยมีการประสานกับเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย หรือมีส่วนร่วมในงานบริหารทางเภสัชกรรมน้อย ส่วนเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย เนื่องจากมีการหมุนเวียนหน้าที่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรปีละ 1 ครั้งหรือตามความเหมาะสม ซึ่งการพิจารณาแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นไปตามความเหมาะสม และตามความสมัครใจของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลให้เภสัชกรบางคนไม่ทราบถึงแนวคิดในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมและความจำเป็นในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมได้ หากพิจารณาตามแนวคิดแล้วงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นงานที่เภสัชกรทุกคนสามารถปฏิบัติได้ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและยอมรับว่างานที่ทำนั้นเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกร รายละเอียดดังตารางที่ 4

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเก่าโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เอง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีการศึกษาน้อย เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลใน

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มาก่อน โดยการรักษาคั้งนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลาสั้นๆ โดยเฉลี่ย 3.49 วัน มีผู้ป่วยที่เคยได้รับการบริการตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น การได้รับคำแนะนำการใช้อาก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 30.77 แสดงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้รับการของงานบริหารทางเภสัชกรรมไม่ทั่วถึง รายละเอียดดังตารางที่ 5

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่องานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเก่า ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) เห็นด้วยน้อย (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยมาก (4) และเห็นด้วยมากที่สุด (5)

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรม แบ่งออกเป็นเภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมและเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ

2.1 เภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นตามแบบสอบถาม 10 ข้อ ซึ่งระดับความคิดเห็น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (1-5) ดังนี้ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) เห็นด้วยน้อย (2) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยมาก (4) และเห็นด้วยมากที่สุด (5)

2.2 เภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นและบทบาทที่ปฏิบัติได้จริง ระดับความคิดเห็นมี 5 ระดับ เหมือนแบบสอบถามของเภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติได้จริง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (1-5) ดังนี้ บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงน้อยที่สุด (1) บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงน้อย (2) บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงปานกลาง (3) บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงมาก (4) และบทบาทที่ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด (5)

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นความคิดเห็นเฉลี่ย บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงเฉลี่ย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ	กลุ่มวิชาชีพ		
	แพทย์ จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล จำนวน (ร้อยละ)	เภสัชกร จำนวน (ร้อยละ)
- จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	7 (66.67)	15 (100)	28 (100)
- เพศ			
ชาย	7 (100)	0 (0)	8 (28.57)
หญิง	0 (0)	15 (100)	20 (71.43)
- อายุ (ปี)			
20-30	0 (0)	10 (66.67)	16 (57.14)
31-40	3 (42.86)	3 (20)	9 (32.14)
41-50	2 (28.57)	1 (6.67)	2 (7.14)
51-60	2 (28.57)	1 (6.67)	1 (3.57)
- อายุต่ำสุด – อายุสูงสุด	36 - 55	24 - 52	25 - 51
- มัธยมศึกษา	42.5	31	31.5
- อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	44.57 \pm 7.48	30.40 \pm 9.26	32.25 \pm 6.36
- ระดับการศึกษา			
ประกาศนียบัตร	0 (0)	6 (40)	0 (0)
ปริญญาตรี	1 (14.29)	9 (60)	24 (85.71)
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (85.71)	0 (0)	4 (14.29)
- ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ปี)			
1 – 5	2 (28.57)	9 (60)	17 (60.71)
6 – 10	0 (0)	1 (6.67)	4 (14.29)
11 – 15	1 (14.29)	2 (13.33)	5 (17.86)
16 – 20	2 (28.57)	1 (6.67)	2 (7.14)
21 - 25	2 (28.57)	2 (13.33)	0
- ระยะเวลาทำงานต่ำสุด - สูงสุด	3 – 21	2 – 25	1 – 19
- มัธยมศึกษา	14	7.5	6.5
- ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	14.14 \pm 8.32	8.80 \pm 7.94	7.00 \pm 5.15
-ทราบว่ามีگردำเนินโครงการบริหารทางเภสัชกรรม	7 (100)	15 (100)	28 (100)
-เคยปฏิบัติงานตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรม	7 (100)	13 (86.67)	11 (39.29)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้ป่วย

คุณลักษณะ	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
- จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	39
- ผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย	34 (87.18) 5 (12.82)
- อายุ (ปี) < 20 21-30 31-40 41-50 51-60 > 60	2 (5.13) 5 (12.82) 6 (15.38) 6 (15.38) 6 (15.38) 14 (35.91)
- อายุต่ำสุด – อายุสูงสุด	15-83
- มัธยมศึกษา	50
- อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	50.79 \pm 19.16
- อาชีพ ไม่ได้ทำงาน เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง นักเรียน นักศึกษา	18 (46.15) 8 (20.51) 2 (5.13) 8 (20.51) 3 (7.69)
- ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี	11 (28.21) 21 (53.85) 7 (17.94) 0 (0)
- จำนวนครั้งที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล ต่ำสุด - สูงสุด	0-20
- มัธยมศึกษา	3
- จำนวนครั้งที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาล เฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.97 \pm 4.06
- จำนวนวันที่รับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ต่ำสุด - สูงสุด	1-15
- มัธยมศึกษา	3
- จำนวนวันที่เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้เฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.49 \pm 2.67
- เคยได้รับบริการตามโครงการบริบาลทางเภสัชกรรม	12 (30.77)
- ไม่เคยได้รับบริการตามโครงการบริบาลทางเภสัชกรรม	27 (69.23)

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและบทบาทที่ปฏิบัติได้จริงของเภสัชกรที่หอผู้ป่วยเก่า

กิจกรรม/ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ¹ ($\bar{X} \pm SD$)		ระดับความคิดเห็น ¹ ($\bar{X} \pm SD$)		บทบาท ² ($\bar{X} \pm SD$)
	แพทย์ (N=7)	พยาบาล (N=15)	เภสัชกรที่ไม่เคย ³ (N=17)	เภสัชกรที่เคย ⁴ (N=11)	เภสัชกรที่เคย ⁴ (N=11)
1. เภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล	4.42±0.79	4.47±0.92	4.18±1.07	4.36±0.67	3.00±1.00
2. เภสัชกรจัดบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	4.29±0.76	4.27±0.80	4.12±1.05	4.36±1.03	3.36±0.92
3. เภสัชกรเข้าร่วมกับทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน	4.14±0.69	4.40±0.63	3.12±1.11	4.09±0.94	3.00±1.18
4. เภสัชกรรายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้ทีมรักษาทราบ	4.43±0.79	4.33±0.62	4.58±0.62	4.64±0.67	3.00±0.77
5. เภสัชกรจัดบันทึกรายการยาของผู้ป่วยที่ได้รับกลับบ้านและประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องยา	4.43±0.79	4.20±0.77	3.88±1.17	4.18±0.98	3.55±0.93
6. เภสัชกรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยาและการปฏิบัติตัวก่อนผู้ป่วยออกจาก รพ.	4.71±0.49	4.67±0.62	4.71±0.59	4.91±0.30	4.45±0.69
7. เภสัชกรติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามนัด	4.71±0.49	4.20±0.68	4.29±0.92	4.55±0.52	2.45±0.82
8. ควรให้มีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.14±0.69	4.60±0.63	4.82±0.53	4.72±0.47	3.00±1.00
9. การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีเภสัชกร 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย	4.43±0.79	3.33±1.05	3.41±1.33	4.36±0.67	3.00±1.55
10. ควรขยายขอบเขตการให้บริการงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากหอผู้ป่วยเก่า	NA	NA	4.24±1.03	4.45±0.82	2.18±0.98
11. เภสัชกรมีส่วนช่วยในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ท่าน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย	3.71±0.76	4.13±0.83	NA	NA	NA
12. การที่เภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ทำให้การปฏิบัติงานของท่านสะดวก รวดเร็วขึ้น	3.00±1.15	3.73±0.80	NA	NA	NA
13. กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง	4.57±0.79	4.33±0.90	NA	NA	NA
14. ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดต่อการที่เภสัชกรเข้าปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม	4.29±0.76	4.60±0.63	NA	NA	NA

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและบทบาทที่ปฏิบัติได้จริงของเภสัชกรที่หอผู้ป่วยเก่า (ต่อ)

กิจกรรม/ข้อความ	ระดับความคิดเห็น ¹ $(\bar{x} \pm SD)$		ระดับความคิดเห็น ¹ $(\bar{x} \pm SD)$		บทบาท ² $(\bar{x} \pm SD)$
	แพทย์ (N=7)	พยาบาล (N=15)	เภสัชกรที่ไม่เคย ³ (N=17)	เภสัชกรที่เคย ⁴ (N=11)	เภสัชกรที่เคย ⁴ (N=11)
15. เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก จำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีม	4.14±0.69	4.60±0.63	NA	NA	NA
16. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย	4.00±0.81	4.00±0.65	NA	NA	NA
ค่าเฉลี่ย	4.23±0.15	4.26±0.14	4.13±0.27	4.46±0.24	3.10±0.24

หมายเหตุ

- 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรม
 - 2 หมายถึง บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงของเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม
 - 3 หมายถึง เภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม
 - 4 หมายถึง เภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม
- NA หมายถึง Not applicable ไม่ได้สอบถามข้อความดังกล่าวในแบบสอบถามส่วนนี้

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีความเห็นด้วยกับงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่าในระดับมาก โดยกิจกรรมที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้จริง แสดงว่ากิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานบริหารทางเภสัชกรรมเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และมีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน

พยาบาลจะมีความคิดเห็นด้านการทำงานเป็นทีมโดยมีเภสัชกรร่วมทีมอยู่ด้วยมากกว่าแพทย์ ส่วนเภสัชกรและพยาบาลเห็นด้วยต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเหมือนกัน แต่เภสัชกรเองมีความคิดเห็นว่าสามารถปฏิบัติได้น้อย แพทย์และพยาบาลมีความเห็นว่าการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นมีประโยชน์ แต่มีผลกระทบด้านความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน โดยทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรมีความเห็นด้วยน้อยต่อกิจกรรมการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมทั้งการที่เภสัชกรเข้าร่วมกับทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน เนื่องมาจากเป็นกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และเภสัชกรไม่ได้แสดงบทบาทในกิจกรรมนี้อย่างชัดเจน ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และสร้างผลกระทบในเชิงลบแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้

ส่วนกิจกรรมการจดบันทึกการยากกลับบ้านและประเมินปัญหาด้านยานั้น เป็นกิจกรรมที่มีผลลดภาระงานของพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วย แต่เภสัชกรมีความเห็นด้วยต่อกิจกรรมนี้น้อย เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้จัดเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้ระดับหนึ่งเพราะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อเนื่องกับกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ในการปฏิบัติกิจกรรมนี้มีผลทำให้เภสัชกรสามารถประเมินปัญหาด้านยาและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนจ่ายยาและให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย เป็นการเพิ่มคุณภาพการรักษา และเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้อย่างชัดเจนส่วนอัตรากำลังเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย มีแนวคิดมาจากกรณีที่ในหอผู้ป่วยเก่าจะมีการแบ่งทีมแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยเป็น 2 ทีม และมีบางส่วนที่เป็นผู้ป่วยในความดูแลรักษาของทีมนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยด้านยาควรได้รับการประสานงาน และดูแลอย่าง ต่อเนื่อง จึงควรมีเภสัชกรปฏิบัติงานในทีมแพทย์ทั้ง 2 ทีม ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทีมละประมาณ 15 -20 คน อย่างไรก็ตามทีมเภสัชกรไม่สามารถจัดให้มีเภสัชกรตามอัตรากำลังนี้ได้ รวมทั้งพยาบาลมีความเห็นว่าอัตรากำลังของเภสัชกร 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยนั้นมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และผลการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน

แพทย์และเภสัชกรมีความเห็นด้วยต่อกิจกรรมการรายงานปัญหาด้านยาที่พบของผู้ป่วย การติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมาได้รับการตรวจรักษาตามนัด ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมที่แสดงบทบาทของเภสัชกรและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่เภสัชกรเองมีความเห็นว่าสามารถปฏิบัติจริงได้น้อย แสดงให้เห็นว่าขาดการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงาน ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการที่เภสัชกรมีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำด้านยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องน้อย ส่งผลต่อความพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกันแต่แพทย์และพยาบาลยังเห็นว่ากระบวนการดำเนินงานนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ส่วนบทบาทที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้จริงพบว่าเภสัชกรสามารถปฏิบัติได้จริงในระดับมากและสอดคล้องกับความคิดเห็นเพียงกิจกรรมเดียว คือ การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ รวมทั้งการขยายขอบเขตการบริการในหอผู้ป่วยอื่นๆ เภสัชกรมีความเห็นว่าไม่สามารถปฏิบัติได้จริงในปัจจุบัน ซึ่งมีความแตกต่างจากระดับความคิดเห็นอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องมาจากพบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

จะเห็นได้ว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด แต่การปฏิบัติงานของเภสัชกรนี้มีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำด้านยาแก่ทีมรักษาน้อย บทบาทไม่ชัดเจน และยังมีผลกระทบต่อความสะดวก

รวดเร็วในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมได้อย่างเต็มที่

จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ที่วิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า ผู้วิจัยสรุปปัญหาในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมได้เป็น 3 สาเหตุหลัก ดังนี้

1. สาเหตุด้านโครงสร้างงาน บุคลากร
2. สาเหตุด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน
3. สาเหตุด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาด้านโครงสร้างงาน บุคลากร ได้แก่

1.1 อัตรากำลังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย

ปัญหานี้เกิดขึ้นเนื่องมาจากการต้องการกระจายอัตรากำลังของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงโดยมีเภสัชกร 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย ถึงแม้การที่มีเภสัชกร 1 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกคน แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันอัตรากำลังเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมไม่เพียงพอ ดังนั้นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอาจมี 1 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยเช่นเดิม (ดูแลผู้ป่วย 30 คน) และมีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเพื่อรับการบริการบริหารทางเภสัชกรรมและต้องมีการปรับปรุงระบบงานบางอย่าง เพื่อให้เภสัชกรมีเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น รวมทั้งพยาบาลมีความเห็นว่าอัตรากำลังเภสัชกร 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยนั้นมากเกินไป เนื่องจากบทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทในด้านการร่วมตรวจรักษาประจำวันกับทีมรักษา ที่เภสัชกรไม่ค่อยได้แสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร

1.2 เภสัชกรขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

เป็นปัญหาที่ระบุโดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เนื่องจากองค์ความรู้ทักษะทางคลินิก เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย และทำให้เภสัชกรสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้ชัดเจนมากขึ้น ปัญหานี้เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมด้านองค์ความรู้ ทักษะทางคลินิก และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1.3 สถานที่ในการปฏิบัติงานอยู่ห่างจากหอผู้ป่วย

ปัญหาด้านสถานที่ในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการประสานงานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลมีความเห็นว่ากิจกรรมการให้คำแนะนำยาแก่ผู้ป่วยนั้น ควรมีห้องให้คำแนะนำยาแก่ผู้ป่วยเฉพาะ

1.4 ลักษณะเฉพาะบุคคล

ปัญหานี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงบุคลิกภาพ ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งนี้เนื่องจากงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นงานที่ต้องมีการประสานงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วย โดยแพทย์แสดงความเห็นว่าลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อการประสานงาน คือแพทย์ไม่เปิดใจให้กว้าง เภสัชกรไม่กล้าพูดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ranelli และ Biss⁵³ ที่กล่าวถึงปัญหาในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เภสัชกรขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะให้คำแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ ให้อยอมรับในข้อแนะนำด้านยา การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เริ่มจากการที่เภสัชกรทำให้แพทย์รับฟังความคิดเห็นได้น้อย แพทย์เองไม่เห็นว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้จริง

2. ปัญหาด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่

2.1 ระบบงานบริการทางเภสัชกรรม

ปัญหานี้เป็นปัญหาด้านระบบงาน โดยระบบงานเดิมของเภสัชกรด้านงานบริการส่งผลต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เช่น งานกระจายยาบนหอผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลได้เสนอแนะว่างานบริการทางเภสัชกรรมควรมีความพร้อมทั้งการตรวจสอบยาก่อนบริหารยาให้กับผู้ป่วย เนื่องจากในปัจจุบันยังขาดความถูกต้องในการจัดยาให้กับผู้ป่วย ควรมีการตรวจสอบยาที่มีประจำอยู่ที่หอผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่างานบริการเภสัชกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานบริหารทางเภสัชกรรม ดังนั้นงานบริการเภสัชกรรมเดิมต้องมีความพร้อมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานก่อน³⁵

2.2 แนวทางในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมยังไม่ชัดเจน

จากการที่มีแนวทางในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม แต่เภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนและเต็มที่ เนื่องจากมีปัญหา อุปสรรคต่างๆ เช่น องค์ความรู้ ทักษะทางคลินิก เวลาในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงควรมีการหาแนวทางในการปฏิบัติงานที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงอย่างเต็มที่ และมีความต่อเนื่อง โดยทั้งเภสัชกรและพยาบาลได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมว่าเภสัชกรควรมีเวลาในการซักประวัติการใช้ยาจากผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลด้านยา เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนแพทย์ตรวจ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาทุกด้าน เช่น ข้อบ่งใช้ ขนาดให้ยา การบริหารยา เป็นต้น เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล จัดให้มีการสอนการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยแบบกลุ่ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการจัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย ส่วนเภสัชกรมีความเห็นว่ามีกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย เพื่อรับการบริการทางเภสัชกรรม เภสัชกรควรมีส่วนร่วมในการรับผู้ป่วยใหม่ เนื่องจากเภสัชกรไม่ได้

พบผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ควรมีทีมเภสัชกรร่วมกันติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และค้นหาปัญหาด้านยาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย นอกจากนี้เภสัชกรควรมีการประชุมสัมพันธเชิงรุกให้ผู้ป่วยทราบถึงบทบาทของเภสัชกรด้วย ซึ่งกิจกรรมและข้อเสนอแนะต่างๆ เหล่านี้ ผู้วิจัยได้นำมาประกอบการพิจารณาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่พบต่อไป

2.3 การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดผลกระทบกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านความสะดวกรในการปฏิบัติงานตรวจรักษาประจำวันและการใช้แฟ้มผู้ป่วย

เนื่องจากงานบริหารทางเภสัชกรรมต้องมีการประสานงานกับบุคลากรต่างๆ โดยการประสานงานดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันหากกิจกรรมบางอย่างมีผลกระทบในเชิงลบต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาจทำให้งานที่ปฏิบัติร่วมกันเกิดปัญหา อุปสรรคได้ โดยแพทย์มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมนี้ มีผลกระทบต่อความสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะกิจกรรมการตรวจรักษาประจำวัน พยาบาลมีความเห็นเช่นเดียวกับแพทย์ โดยกิจกรรมที่มีการใช้แฟ้มผู้ป่วยมีผลกระทบต่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และในปัจจุบันพยาบาลมีการจัดรูปแบบการปฏิบัติงานโดยแบ่งทีมในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดการแฟ้มผู้ป่วยใหม่และมีผู้ที่ต้องการใช้แฟ้มผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลมากขึ้น เช่น ฝ่ายสุขศึกษา นักกายภาพบำบัด

2.4 บทบาทของเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมยังไม่ชัดเจน

ปัญหานี้เป็นปัญหาที่มีความต่อเนื่องมาจากปัญหาด้านบุคลากรที่ยังขาดองค์ความรู้ อัตรากำลังไม่เพียงพอ และระบบงาน กิจกรรมต่างๆ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ดังนั้นการแสดงบทบาท หน้าที่ของเภสัชกรจึงยังไม่ชัดเจน และจากการที่แพทย์มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติงานของเภสัชกรมีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำด้านยาแก่ทีมรักษาน้อยนั้น แพทย์มีข้อเสนอแนะว่าเภสัชกรมีข้อมูลเกี่ยวกับยาทุกด้าน เช่น บริษัทยา ข้อบ่งใช้ ขนาดให้ยา ระยะเวลาการใช้ยา ราคา ยา ประสิทธิภาพ อาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น และควรมีเวลาหารือปรึกษาหารือร่วมกันเกี่ยวกับอันตรายระหว่างยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือด ส่วนพยาบาลมีความต้องการให้เภสัชกรมีบทบาทด้านการดูแลเรื่องยา โดยมีส่วนช่วยในการดูแลเรื่องยาที่ใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ส่วนเภสัชกรมีความคิดเห็นว่าการรายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ควรมีการรายงานบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ควรมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมถึงยาที่ผลิตในโรงพยาบาลด้วย และการตรวจวัดระดับยาในเลือด เนื่องจากเป็นหน้าที่ของเภสัชกรโดยตรงและเป็นหน้าที่ที่สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรได้ และเห็นว่าควรมีการขยายขอบเขตในการให้บริการ เพื่อเพิ่มบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง แต่ควรดำเนินงานที่หอผู้ป่วยเท่าให้เห็นบทบาทของเภสัชกรที่

ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นกว่าเดิม จะเห็นได้จากข้อเสนอนี้และกิจกรรมดังกล่าว เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นบทบาทของเภสัชกรที่จะสามารถช่วยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยด้านยาได้ รวมทั้งเภสัชกรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นการใช้องค์ความรู้พื้นฐานด้านยา และเป็นจุดเริ่มต้นในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม

2.5 ไม่มีระบบการจัดเก็บและค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน

เนื่องจากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยเก่ามีการบันทึกข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมลงในแบบบันทึกและจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารจำนวนมาก แต่ไม่มีการนำข้อมูลที่บ้านที่กลับมาใช้อีก เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยด้านยาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลและการค้นคืนข้อมูลที่สะดวกต่อการค้นหา เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยทราบถึงโรค ปัญหาการบำบัดด้านยาของผู้ป่วย เภสัชกรสามารถค้นพบ ป้องกัน หรือแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้พยาบาลมีความคิดเห็นว่าข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยด้านยาควรเก็บอยู่ในแฟ้มผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับ ประโยชน์จากข้อมูลด้านยาดังกล่าว

2.6 ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยระหว่างเภสัชกร

ในปัจจุบันงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า หากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถ มาปฏิบัติงานได้จะไม่มีเภสัชกรมาปฏิบัติงานนี้แทน ยกเว้นกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการประสานงาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม และมีการจัดเภสัชกรปฏิบัติงานแทนให้เป็นระบบ ส่วนการประสานงานระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและหน่วยให้คำแนะนำยาแก่ผู้ป่วยนอกนั้นยังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด ซึ่งการส่งต่อข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้บทบาทของเภสัชกรมีความชัดเจน สามารถประเมินผล การปฏิบัติงานได้ รวมทั้งผู้ป่วยทราบถึงบทบาทของเภสัชกรมากขึ้น

2.7 ไม่มีการติดต่อ ประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นระบบ

งานบริหารทางเภสัชกรรมต้องมีการติดต่อ ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างดี และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งบทบาทที่สำคัญของเภสัชกร คือ การรายงานข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง แต่ในปัจจุบันยังขาดการติดต่อ ประสานงาน เพื่อรายงานข้อมูลด้านยา รวมทั้งปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบให้เป็นระบบ ไม่มีสื่อกลางที่ใช้รายงานข้อมูลด้านยาที่สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรได้อย่างชัดเจนซึ่งจากการสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรด้านสื่อกลางในการรายงาน สื่อสารระหว่าง

บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพ พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้รายงานผ่านสื่อกลาง คือ แบบบันทึกเภสัชกร ซึ่งเป็นแบบบันทึกใหม่ที่สร้างขึ้นมาเพื่อรายงานข้อมูลด้านยา ปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบทั้งก่อนและระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และมีความเห็นว่าแบบบันทึกนี้มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้ สามารถนำมาประเมินผลได้ เภสัชกรได้มีส่วนร่วมในทีมรักษา ทำให้งานของเภสัชกรเป็นรูปธรรมมากขึ้น และเป็นสิ่งที่แสดงถึงหน้าที่ของเภสัชกรที่บุคลากรสาขาวิชาอื่นๆอื่นมาปฏิบัติงานแทนไม่ได้ ดังนั้นเภสัชกรควรมีการรายงานแพทย์เมื่อพบขนาดยาผิดพลาดหรือพบปัญหาด้านการใช้ยา เพื่อให้มีการประสานงานในทีมรักษา การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่แพทย์มีความคิดเห็นที่ไม่ควรมีการบันทึกปัญหาที่เกี่ยวกับยาลงในแฟ้มผู้ป่วย ยกเว้น การแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ควรอภิปรายร่วมกันด้วยวาจา

2.8 เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงทั้งหอผู้ป่วย

ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า มีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน 1 คน และมีนิสิต นักศึกษามาฝึกงาน เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยได้เพียง 1 ทีมแพทย์ผู้รักษา (ประมาณ 15-20 คน) ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เหลือจะได้พบเภสัชกรเมื่อผู้ป่วยรับยากลับบ้านเท่านั้น ดังนั้นจากกิจกรรมที่ปฏิบัติและอัตรากำลังเภสัชกร 1 คน ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งหอผู้ป่วย ที่มีการแบ่งการรักษาเป็น 2 ทีมแพทย์ผู้รักษา และมีผู้ป่วยบางรายอยู่ในความดูแลของทีมนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจุบันเภสัชกรยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยควรได้รับการดูแลด้านยาจากเภสัชกร เภสัชกรไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง แสดงให้เห็นว่าควรมีการปรับปรุงด้านกิจกรรมและขอบเขตในการดูแลผู้ป่วยให้เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอัตรากำลังเภสัชกร 1 คน ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึงทั้งหอผู้ป่วย

2.9 ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า นั้น มีการปฏิบัติงานเฉพาะวันและเวลาราชการเท่านั้น ไม่มีการปฏิบัติงานในวันหยุด และหากในวันและเวลาราชการเภสัชกรไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ จะไม่มีเภสัชกรมาดูแลผู้ป่วยด้านยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากปัญหาด้านการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระบบงานที่ไม่สามารถจัดอัตรากำลังมาปฏิบัติงานแทน ไม่มีเภสัชกรที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานแทนที่หอผู้ป่วยเก่า และพยาบาลมีความเห็นว่าเกิดการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยเฉพาะไม่มีการปฏิบัติงานนี้ในวันหยุด ควรจัดให้มีเภสัชกรมาปฏิบัติงานนี้ในวันหยุด แสดงให้เห็นถึงความต้องการให้ทีมงานบริหารทางเภสัชกรรมและการเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานนี้ ส่วนเภสัชกรมีความเห็นว่าควรมีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องยาทุกด้าน ประสานงานด้านยาทุก

เรื่อง และปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และดูแลผู้ป่วยด้านยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เกสซ์กรมีความเห็นว่าการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีความต่อเนื่อง

2.10 ขาดความร่วมมือในทีมรักษา

เป็นปัญหาที่แสดงให้เห็นถึงการขาดการประสานงานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ เช่น การที่เภสัชกรร่วมทีมตรวจรักษาประจำวัน ที่ต้องมีการประสานงานเฉพาะบุคคล รวมทั้งขาดการอภิปรายปัญหาที่เกี่ยวกับยา และโรคของผู้ป่วยร่วมกัน

3. ปัญหาด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

3.1 ขาดการยอมรับ และความพึงพอใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานบริหารทางเภสัชกรรม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม นอกจากผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแล้วยังมีผลด้านการยอมรับ ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่เภสัชกรกล่าวถึงให้ควรมีการปรับปรุงแก้ไข โดยปัญหานี้มีสาเหตุเชื่อมโยงมาจากปัญหาด้านโครงสร้างงาน บุคลากร ระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถ มีประสบการณ์ทางคลินิกและมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา มีบทบาทในการปฏิบัติงาน รวมทั้งปัญหาด้านขาดการนำเสนอผลการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ โดยทั้งแพทย์และพยาบาลมีความเห็นว่าเภสัชกรควรมีการสรุปผล ประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยกันมากขึ้น โดยจัดให้มีการสรุปผลและประเมินผลร่วมกัน

จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่องานบริหารทางเภสัชกรรมมีทั้งด้านกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมที่ควรมีการปฏิบัติเพิ่มเติม ความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ความยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การรายงานด้านยา การประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเก่ามีผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ 39 คน ผู้ป่วยได้แสดงความเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเอง หรือถ้าผู้ป่วยบางรายสามารถอ่าน และตอบแบบสัมภาษณ์ได้เอง จะให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบสัมภาษณ์

เอง และหากมีข้อสงสัยผู้วิจัยจะชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ โดยมีระดับความคิดเห็นให้เลือก 2 ระดับคือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แสดงผลดังตารางที่ 7

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยเภสัชกร ทำให้ผู้ป่วยได้ทราบเรื่องการใช้ยา ผู้ป่วยมีความสะดวกในการรับยามากขึ้น แต่เภสัชกรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื่องยาน้อย และในการปฏิบัติงานเภสัชกรควรมีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเรื่องยามากขึ้น เนื่องจากเภสัชกรเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้เรื่องยาเพียงฝ่ายเดียว รวมทั้งการปฏิบัติงานยังขาดความสม่ำเสมอในการดำเนินงาน โดยผู้ป่วยบางส่วนจะได้พบกับเภสัชกรเมื่อผู้ป่วยรับยาลับบ้านเท่านั้น แสดงว่าเภสัชกรยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเรื่องยาได้อย่างต่อเนื่อง ด้านการปฏิบัติงานของเภสัชกรร่วมกับแพทย์ พยาบาลนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นด้วย มีเพียงผู้ป่วย 1 คนที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากเห็นว่าเภสัชกรมีภาระงานมากอยู่แล้ว ส่วนความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม ผู้ป่วยต้องการให้มีการบริการนี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็น และผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยา มีความเข้าใจเรื่องยามากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องยา ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล แต่ผู้ป่วยบางคนก็มีความเข้าใจในการใช้ยาอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นยาที่ใช้ประจำ เช่น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ดังนั้นเภสัชกรจึงควรทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยด้านงานบริการของเภสัชกรและนำไปปรับปรุงกิจกรรมให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังเช่น Carrol และ Gagnon⁵⁴ กล่าวว่าความเข้าใจของเภสัชกรต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการทางเภสัชกรรมที่เน้นผู้ป่วยโดยตรง และ Herrier และ Boyce⁵⁴ กล่าวว่าเภสัชกรสามารถค้นหาความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วยด้านการบริการได้น้อย ซึ่งนับว่าเป็นปัญหา อุปสรรคอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงาน ในขณะที่เภสัชกรเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยน้อย ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจอันดีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยได้ เมื่อได้รับบริการนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ได้รับความสะดวกใจใส่ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลนั้นดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากมีงานบริการต่างๆ จากหลายแผนกมีส่วนในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเห็นด้วยต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับมากขึ้น มีความสะดวกในการรับยาลับบ้าน และต้องการให้มีการดำเนินงานนี้ต่อไป โดยต้องการให้เภสัชกรดูแลเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริบาลทางเภสัชกรรม

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น	
	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)
งานบริการ		
ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเรื่องยาจากเภสัชกร	39 (100)	0 (0)
การปฏิบัติงานของเภสัชกรก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย	39 (100)	0 (0)
ท่านรู้สึกว่ามีความสะดวกในการรับยากลับบ้านมากขึ้น	39 (100)	0 (0)
เภสัชกรมีความเป็นกันเอง พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ	39 (100)	0 (0)
เภสัชกรช่วยอธิบายผู้ป่วยให้มีความเข้าใจเรื่องยามากขึ้น	38 (97.44)	1 (2.56)
เภสัชกรควรปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื่องยา	38 (97.44)	1 (2.56)
เภสัชกรควรเปิดโอกาสให้ซักถามเรื่องยามากขึ้น	23 (58.97)	16 (41.03)
เภสัชกรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาน้อยเกินไป	27 (69.23)	12 (30.77)
อยากให้เภสัชกรมีการอธิบายเรื่องการใช้ยาให้มากขึ้นกว่าเดิม	28 (71.79)	11 (28.21)
ขณะอยู่โรงพยาบาลท่านได้รับบริการนี้จากเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	1 (2.56)	38 (97.44)
ภาพรวม		
คำแนะนำเรื่องยาก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์	39 (100)	0 (0)
หลังจากการให้คำแนะนำเรื่องยาท่านมีความมั่นใจในการใช้ยามากขึ้น	39 (100)	0 (0)
ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับคำแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกร	39 (100)	0 (0)
บุคคลที่สามารถให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ท่านได้ดีที่สุด คือเภสัชกร	39 (100)	0 (0)
จากการปฏิบัติงานของเภสัชกรทำให้ท่านรู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น	39 (100)	0 (0)
ท่านรู้สึกเบื่อ รำคาญในการบริการของเภสัชกร	0 (0)	39 (100)
ไม่อยากให้เภสัชกรมาพูดคุยเรื่องยาเพราะผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องยาดีอยู่แล้ว	0 (0)	39 (100)
ท่านต้องการให้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเรื่องยาต่อไป	39 (100)	0 (0)
ท่านรู้สึกว่าโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยดีขึ้น	35 (89.74)	4 (10.26)
ก่อนมาโรงพยาบาลท่านมีความเข้าใจในการใช้ยาน้อย	29 (74.36)	10 (25.64)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่หอบผู้ป่วยเก่า พบปัญหาในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม 2 ด้าน คือ

1. เภสัชกรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยด้านยาน้อย ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากอัตรากำลังของเภสัชกรไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะบางรายเท่านั้น จึงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

2. ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากไม่มีเภสัชกรมาปฏิบัติงานแทนหากเภสัชกรผู้รับผิดชอบไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ไม่มีการปฏิบัติงานในวันหยุด และในการปฏิบัติงานของเภสัชกร ผู้ป่วยบางส่วนจะได้พบกับเภสัชกรเมื่อผู้ป่วยรับยากลับบ้านเท่านั้น

จากผลการวิจัยในตอนต้นที่ 1 แสดงให้เห็นว่าแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเก่า รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยแพทย์และพยาบาลจะเห็นด้วยมากต่อกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น กิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน การติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามนัด รวมถึงการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของชูเกียรติ เพียรชนะ⁵⁴ ที่ทำการศึกษารื่องความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่องานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่าแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรให้การยอมรับบทบาทของเภสัชกรในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาแนวทางในการลดหรือแก้ไขปัญหาที่พบ

วัตถุประสงค์ในการศึกษาขั้นตอนที่ 2

- เพื่อกำหนดกิจกรรมและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบจากหอผู้ป่วยเก่า

จากปัญหาที่พบ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาแนวทางในแก้ไข เพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในให้มีความเหมาะสมมากขึ้น สามารถลดหรือแก้ไขปัญหาที่พบจากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า

ผู้วิจัยสรุปแนวทางในการแก้ไขปัญหาค่าบริการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้เป็น 3 หัวข้อใหญ่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมของ Wichman⁴⁸ ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร
2. ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน
3. ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร

การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมต้องมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ สถานที่ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ สถานที่ให้คำปรึกษา แนะนำยาแก่ผู้ป่วย รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน⁵⁵ และจากการศึกษาของจันทน์ วัชรวิริยวงศ์²² และสุชาติดา ธนภัทรภวิน²³ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม มีความรู้เรื่องยา และโรค เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น พัฒนาสถานที่ในการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมและสะดวกในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ควรมีการพัฒนาด้านโครงสร้างงานและบุคลากร ดังนี้

1. อัตรากำลังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

ควรมีการปรับแผนการกระจายกำลังให้มีความเหมาะสมกับงานและสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด โดยมีการกำหนดภาระงาน ประชุมทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อกระจายอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมกับงานและมอบหมายงานให้ตรงตามความถนัด²⁵

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีแนวทางในการแก้ไขด้านอัตรากำลังดังนี้ ประชุมทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเรื่องอัตรากำลัง จากเดิมทีมเภสัชกรต้องการให้มีเภสัชกร 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งหอผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ไม่สามารถกระจายอัตรากำลังตามที่กำหนดได้ เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้กระจายอัตรากำลังเภสัชกรเป็น 1 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย และปรับ

แผนการปฏิบัติงาน และมอบหมายงานใหม่ โดยเภสัชกรมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้านยา ไม่เพียงแต่ปฏิบัติกิจกรรมการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลเท่านั้น

2. องค์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

เภสัชกรควรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้ป่วยด้านยาได้ ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศ^{21,57,58} พบว่าปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ การที่เภสัชกรมีองค์ความรู้ มีทักษะทางคลินิก มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เภสัชกรสามารถช่วยเหลือทีมรักษาในการดูแลผู้ป่วยเรื่องยา ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่ต้องมีความรู้ มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ใฝ่รู้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรด้านองค์ความรู้ โดยจัดประชุมวิชาการในทีมเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ มีกิจกรรมที่ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะทางคลินิก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการสนับสนุนให้เภสัชกรฝึกอบรมเชิงวิชาการ และสรุปผลการอบรมให้ทีมเภสัชกรทราบ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความก้าวหน้าทางวิชาการ

3. สถานที่ในการปฏิบัติงานที่สะดวก อยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยที่ดำเนินงาน

เนื่องจากสถานที่ในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะเป็นอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม หากอยู่ห่างกันอาจเกิดปัญหาในการประสานงานได้ ดังนั้นควรมีสถานที่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่ชัดเจนและอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน⁵⁶ และมีจัดบริเวณการปฏิบัติงานให้เป็นสัดส่วน²²

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สถานที่ในการปฏิบัติงานที่สะดวก และอยู่ใกล้กับหอผู้ป่วยนั้น คือ หอผู้ป่วย ดังนั้นจึงกำหนดให้เภสัชกรปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน

จากการศึกษาของจันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์²² และสุชาดา ธนภัทรภวิน²³ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมด้านการพัฒนาระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน มีการประสานงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่มีความเหมาะสม ตามลำดับความสำคัญของแต่ละขั้นตอน เช่น ขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ ขั้นตอนการประเมินการสั่งใช้ยา ขั้นตอนการให้คำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

ส่วนขั้นตอนที่มีความจำเป็นน้อย หรือต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์อื่น แต่ไม่ได้รับความร่วมมือมากนัก อาจทำได้โดยประสานงานกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ

กฤติกา กสิโรจน์²⁵ กล่าวว่า การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ข้อมูลที่ได้ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน มีการบันทึกเพิ่มเติมให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน ซึ่งการบันทึกข้อมูลมักเป็นขั้นตอนที่เภสัชกรมักละเลย และไม่ให้ความสำคัญ

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรส่งผลให้เกิดความเข้าใจอันดีและความยอมรับในบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรด้านการรักษาด้วยยา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่เภสัชกรต้องมีการบันทึกและประเมินผลคำแนะนำด้านยา เพื่อแสดงถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร ประโยชน์ในการให้คำแนะนำด้านยา เช่น ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลดปัจจัยเสี่ยงต่อผู้ป่วย เพิ่มความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วย เพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย การลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล⁶ และเพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน⁵⁹ ดังนั้นการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ควรมีการพัฒนาด้านระบบงานและกระบวนการดำเนินงานดังนี้

1. ประสานงานกับระบบงานบริการทางเภสัชกรรมเดิมให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประสานงานกับบุคลากรทั้งในกลุ่มงานและภายนอกกลุ่มงานเภสัชกรรม เมื่อพบปัญหา หรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน เช่น การกระจายยาบนหอผู้ป่วยซึ่งต้องมีการตรวจสอบให้มีความถูกต้องก่อนบริหารยาให้ผู้ป่วย งานคลังเวชภัณฑ์ที่ดูแลคลังยาให้มียาและเวชภัณฑ์ใช้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีรายการขาด

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริงในโรงพยาบาล โดยจัดทำระเบียบปฏิบัติ และวิธีในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยคัดเลือกกิจกรรมที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานก่อน มีการประชุมทีมเภสัชกรเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสม รวมทั้งมีการปรับปรุงบางกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมกิจกรรมให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติได้จริงในปัจจุบันเช่น กิจกรรมที่ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยามากขึ้น ระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ร่วมมือกับทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการหาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และมีการปรับปรุงแก้ไขแนวทางในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. กำหนดกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมให้สามารถลดผลกระทบด้านความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังเช่นการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมของชัยณรงค์ ก้องเกียรติงาม⁵⁷ ที่มีการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของเภสัชกร ความแตกต่างของงานที่เภสัชกรมีโอกาสปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยใน

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยเภสัชกรทุกคนสามารถปฏิบัติงานนี้ได้ และมีความเข้าใจกับการปฏิบัติงานของผู้อื่นน้อย สร้างผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีมน้อยที่สุด โดยเน้นเฉพาะกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วย และสามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรได้ชัดเจน เช่น กิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา กิจกรรมที่ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย การมีระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนที่สามารถรายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน รวมทั้งการปรับปรุงแบบบันทึกที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีความกะทัดรัด ชัดเจน สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และมีประสิทธิภาพ

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น กิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา กิจกรรมที่ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย รวมทั้งลดกิจกรรมที่สร้างผลกระทบในเชิงลบต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ กิจกรรมการร่วมตรวจรักษาประจำวันกับทีมรักษาและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนปฏิบัติงาน

4. บทบาทของเภสัชกรที่ควรมีความชัดเจน มีกิจกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีการกำหนดขอบเขตงาน รายละเอียดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริงตามสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งเป็นขั้นตอนการเตรียมการสำหรับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่จะนำไปสู่ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีการจัดทำตารางการปฏิบัติงาน เพื่อความชัดเจนของภาระงานเภสัชกร และเภสัชกรบันทึกการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของเภสัชกร²⁵ ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทของเภสัชกรจากการปฏิบัติงานเดิมมาเป็นงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรต้องมีการปรับบทบาท หน้าที่ของตนเอง มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการชี้แจงงาน วัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเริ่มงานบริหารทางเภสัชกรรม ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ของเภสัชกร ความจำเป็นในการปฏิบัติงาน ประโยชน์ในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมรักษา ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน^{6,57,60} และเภสัชกรเองควรมีการพัฒนาบทบาทของเภสัชกรโดยนำเอาแนวคิดในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วย⁶¹

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหานี้ คือ กำหนดขอบเขต รายละเอียดการปฏิบัติงาน โดยทำแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมให้สามารถปฏิบัติได้จริง ทำตารางการปฏิบัติงาน มีการบันทึกการปฏิบัติงานของเภสัชกร และชี้แจงบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบก่อนเริ่มงาน

5. ระบบการจัดเก็บและค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในที่สามารถค้นข้อมูลผู้ป่วยได้ง่ายและสามารถส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ ผู้วิจัยทำแนวทางในการเก็บข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วย โดยมีการกำหนดรหัสข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกลงในแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก และแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โดยข้อมูลที่รวบรวมต้องมีความสมบูรณ์ ระบบการจัดเก็บและค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมดังกล่าวเหมือนกับระบบที่ใช้กับผู้ป่วยนอก จึงสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้

6. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในที่สามารถดูแลผู้ป่วยในได้อย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามที่แพทย์นัด ผู้วิจัยจัดทำแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นระบบโดยข้อมูลที่รวบรวมต้องมีความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยประสานงานกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก เพื่อทำแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เช่น การนัดผู้ป่วย ใบนัดผู้ป่วย การส่งข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามผล

7. ระบบการสื่อสารและประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความชัดเจน สามารถรายงานข้อมูลด้านยาได้อย่างเป็นระบบ โดยเป็นที่ยอมรับในโรงพยาบาล ซึ่งการรายงานสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เภสัชกรต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการ อ้างอิงข้อมูลผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งแพทย์ เภสัชกร ต่างมีรูปแบบการสื่อสารของตนเอง โดยแพทย์จะเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนเภสัชกรเน้นด้านผลิตภัณฑ์ยา Klotz³³ แนะนำว่าเภสัชกรเพื่อเพิ่มทักษะในการสื่อสาร โดยเสนอข้อมูลโดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นหลัก การสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรมีหลายทาง⁵³ เช่น โทรศัพท์ การเขียนบันทึก แต่ในบางครั้งเภสัชกรมีข้อมูลในการประเมินผลข้อมูลผู้ป่วยด้านยาจำกัดบางครั้งแพทย์ไม่เห็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำ เกิดช่องว่างในการสื่อสาร ซึ่งการลดช่องว่างนั้นต้องเริ่มจากความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกร และมีการกำหนดรูปแบบการสื่อสารที่ชัดเจน โดยควรคำนึงถึงอุปสรรคที่มีผลต่อการติดต่อ สื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะคน เวลา และองค์ความรู้ ด้วย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศ^{23,57,58,61} ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการติดตามผลการใช้ยา การรายงานปัญหา ประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เภสัชกรต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการสื่อสาร มีระบบในการสื่อสารที่ดี กำหนดไว้ชัดเจนเพื่อลดความสับสน ก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีในการปฏิบัติงานเป็นทีม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เช่น การโทรศัพท์ การรายงานด้วยวาจา การเขียนบันทึก ซึ่งในทางปฏิบัติอาจใช้หลายวิธีร่วมกัน

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบบันทึกเภสัชกรเพื่อเป็นสื่อกลางในการรายงานด้านยา โดยเป็นแบบบันทึกที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการเวชระเบียนให้เป็นแบบบันทึกในการดูแลผู้ป่วยในด้านยาซึ่งบุคลากร

ที่เกี่ยวข้องเห็นว่าเป็นแบบบันทึกที่สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นในระหว่างการวิจัยได้ใช้แบบบันทึกเภสัชกรเป็นสื่อกลางในการรายงานด้านยา และช่องทางอื่นๆ เช่น วาจา โทรศัพท์หรือบันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วยในส่วน progress note

8. การดูแลผู้ป่วยให้ทั่วถึงทั้งหอผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงมาจากอัตรากำลังของเภสัชกร ระบบงาน กิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งองค์ความรู้ ทักษะทางคลินิก และประสบการณ์ของเภสัชกร ดังนั้นการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโดยมีเภสัชกร 1 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดทำเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบริหารทางเภสัชกรรม ดังนี้ ผู้วิจัยดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ส่วนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย (ภาคผนวก ง) เนื่องจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเก่าเป็นเพียงการเลือกผู้ป่วยที่เภสัชกรสนใจและเห็นว่าอาจเกิดปัญหาการบำบัดด้านยาได้ ไม่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการบริหารทางเภสัชกรรมที่ชัดเจน

9. ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงมาจากอัตรากำลัง ความสามารถของเภสัชกรในการปฏิบัติกิจกรรม ระบบงาน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ ตารางการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นงานที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง⁷ และความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานนั้นเป็นอุปสรรคที่พบได้บ่อย^{20,25,34}

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้วิจัยทำแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยใน ระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย เพื่อให้ปฏิบัติงานแทนกันได้ รวมทั้งทำตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนการปฏิบัติงานในช่วงวันหยุดพบว่ายังไม่สามารถปฏิบัติได้ ทั้งนี้ต้องหาแนวทางในการแก้ไข และประชุมร่วมกันเภสัชกรในกลุ่มงาน และนโยบายในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลต่อไป

ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม⁶² คือ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติ รวมทั้งการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในด้านที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น Cowew กล่าวไว้ในปี ค.ศ. 1990⁵⁹ เภสัชกรได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จักของทีมรักษา เภสัชกรเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมรักษา ให้ข้อมูลด้านยา โดยแพทย์ให้ความยอมรับและเชื่อมั่นในบทบาท หน้าที่ของเภสัชกร แต่อาจมีบางประเด็นที่เกิดความขัดแย้งกัน แม้ว่าจะมีอุปสรรคอยู่บ้างแต่การปฏิบัติร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และเภสัชกรก็ควรมีการปฏิบัติ

งานต่อไป เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ดังนั้นการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ควรมีการพัฒนาด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงานดังนี้

1. การยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง^{6,34} ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากบทบาทของเภสัชกรที่มีความชัดเจน หากเภสัชกรสามารถดำเนินงานแสดงบทบาทของเภสัชกรได้เต็มที่และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่องานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการประชาสัมพันธ์งานบริหารทางเภสัชกรรมให้ทราบ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงานบริหารทางเภสัชกรรม ดังนั้นทีมเภสัชกรควรปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถแสดงบทบาทที่ชัดเจน เช่น การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรรีบด้านยา การให้คำแนะนำด้านยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์งานบริหารทางเภสัชกรรมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลทราบ และนำเสนอผลการปฏิบัติงาน นำปัญหา อุปสรรคที่พบมาร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข⁶¹ หลังจากที่มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมาระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของงานตลอดจนร่วมกันแก้ไขปัญหาที่พบ

สำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้วิจัยได้หาแนวทางในการปฏิบัติงานที่เน้นผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรรีบด้านยา การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยทั้งระหว่างรักษาในโรงพยาบาล และก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้มากขึ้น การปฏิบัติงานเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และนำเสนอผลการปฏิบัติงาน นำปัญหา อุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานร่วมกันมาหาแนวทางในการแก้ไขโดยประชุมร่วมกัน

จากการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยใน สรุปได้ดังตารางที่ 8

กิจกรรมต่างๆ ที่มีการเพิ่มเติม และลดลงนี้ ผู้วิจัยนำไปสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่ ก่อนที่จะเริ่มมีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อศึกษาถึงความต้องการให้มีการปฏิบัติงานและความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนดขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ปัญหาและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหา	แนวทางในการแก้ไข / กิจกรรม
<p>ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร</p> <p>- อัตรากำลังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม</p>	<p>- ประชุมทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เพื่อกระจายอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม จัดให้มีเภสัชกร 1 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย</p>
<p>- องค์ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรไม่เพียงพอ</p>	<p>- จัดประชุมวิชาการในทีมเภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์</p> <p>* ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปรึกษาปัญหาด้านยา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน</p>
<p>- สถานที่ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม</p>	<p>- จัดหาสถานที่ในการปฏิบัติงานที่ใกล้กับหอผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงานและประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถหาสถานที่ได้ จึงกำหนดให้หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกร</p>
<p>- ลักษณะเฉพาะของบุคคล</p>	<p>งานวิจัยนี้ไม่ได้แก้ไขในประเด็นนี้ เนื่องจากเป็นบุคลิกลักษณะเฉพาะบุคคล</p>
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>- ระบบงานบริการทางเภสัชกรรมเดิม</p>	<p>- ประสานงานกับงานบริการทางเภสัชกรรมเดิม ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานเภสัชกรรม</p>
<p>- แนวทางการปฏิบัติงานยังไม่มี ความชัดเจน กิจกรรมในการปฏิบัติบางกิจกรรมมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน</p> <p>- ปรับปรุงกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ดังนี้</p> <p>* ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย</p> <p>* แบบบันทึกเภสัชกร เป็นสื่อกลางในการรายงาน ปรึกษาด้านยา</p> <p>* การแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>* ปรับปรุงแบบบันทึกต่างๆ ในการปฏิบัติงาน</p> <p>- ชี้แจงงานบริหารทาง เภสัชกรรมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>* ลดกิจกรรมการร่วมตรวจรักษาประจำวันกับทีมรักษา</p> <p>- ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน</p>
<p>- บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรไม่ชัดเจน</p>	<p>- กำหนดขอบเขต รายละเอียดการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริงตามสภาพงานปัจจุบัน</p> <p>- จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน</p> <p>- จัดทำตารางในการปฏิบัติงาน</p>

ตารางที่ 8 ปัญหาและแนวทางในการพัฒนางานบริบาลทางเภสัชกรรม (ต่อ)

ปัญหา	แนวทางในการแก้ไข / กิจกรรม
- บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรไม่ชัดเจน (ต่อ)	- ชี้แจงบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทราบ * เภสัชกรบันทึกการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรม
- ไม่มีระบบจัดเก็บ-ค้นหาข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน	* จัดทำแนวทางในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถค้นหาข้อมูลได้ง่าย ข้อมูลมีความต่อเนื่อง สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลผู้ป่วยนอกได้ - จัดหาอุปกรณ์ สถานที่จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย
- ไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ	* จัดทำแนวทางในการส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานและระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก - ประสานงานกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อข้อมูล
- ไม่มีการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์	* ให้แบบบันทึกเภสัชกร เป็นสื่อกลางในการรายงานด้านยา รวมทั้งช่องทางอื่นๆ เช่น รายงานด้วยวาจา โทรศัพท์ หรือบันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วยให้ทั่วถึงทั้งหอผู้ป่วย	* กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการบริบาลทางเภสัชกรรมตามอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน * สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร เพื่อให้เภสัชกรได้พบผู้ป่วยแรกรับและค้นหาปัญหาด้านยาก่อนผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
- ความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน	* จัดทำตารางการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกร - เภสัชกรปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ - ปรับปรุงกิจกรรมในการปฏิบัติงาน * สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร * ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเภสัชกร * กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย - จัดให้มีผู้ประสานงานของทีม
ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน - ปัญหาด้านการยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- เภสัชกรปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ - มีการประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมให้เป็นที่ทราบกันโดยทั่ว * นำเสนอผลงานที่ปฏิบัติ หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบร่วมกัน โดยประชุม Patient care team อายูรกรรม

หมายเหตุ * หมายถึง กิจกรรมที่มีการเพิ่มเติม ซึ่งแตกต่างจากกิจกรรมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเก่า

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นต่อแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมทั้งปัญหาที่คาดว่าจะพบ และความต้องการในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ที่หอผู้ป่วยใหม่ วัตถุประสงค์ในการศึกษาชั้นตอนที่ 3

- เพื่อศึกษาทัศนคติ ความคิดเห็นต่อบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังยา
- เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่คาดว่าจะพบในหอผู้ป่วยใหม่
- เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ก่อนที่จะเริ่มการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรในหอผู้ป่วยใหม่ โดยใช้เครื่องมือวิจัยที่ 4 และ 5 ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ตอบกลับ (ร้อยละ)	ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม	
			สมบูรณ์ (ร้อยละ)	ไม่สมบูรณ์ (ร้อยละ)
กลุ่มวิชาชีพ				
แพทย์	12	10 (83.33)	10 (83.33)	0 (0)
เภสัชกร	9	9 (100)	9 (100)	0 (0)
พยาบาล				
- พยาบาลวิชาชีพ	11	11 (100)	11 (100)	0 (0)
-พยาบาลเทคนิค	5	5 (100)	5 (100)	0 (0)
รวม (ร้อยละ)	37 (100)	35 (94.59)	35 (94.59)	0 (0)

จากตารางที่ 9 แบบสอบถามที่ตอบกลับมีความสมบูรณ์ทั้งหมด และความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามคล้ายการศึกษาในชั้นตอนที่ 1 โดยพยาบาลและเภสัชกรให้ความร่วมมือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนแพทย์ให้ความร่วมมือในการตอบกลับมากขึ้นจากชั้นตอนที่ 1

ข้อมูลโดยรวมจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ โดยข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่เหมือนการศึกษาในชั้นตอนที่ 1 และมีข้อมูลเพิ่มเติมด้านความต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ คิดเป็นร้อยละ 94.29 โดยแพทย์และพยาบาลมีความ

คิดเห็นว่าการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านยามากขึ้นและเป็นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งอาจมีผลในการลดภาระงานของพยาบาลได้บางส่วน ส่วนที่ไม่ต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ คิดเป็นร้อยละ 5.71 เนื่องจากเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมและการดำเนินงานดังกล่าวอาจสร้างความสับสนให้กับผู้ป่วยได้ จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ไม่เข้าใจแนวคิดในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม หรือการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่ผ่านมาอาจสร้างผลกระทบในเชิงลบให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการชี้แจงบทบาท หน้าที่ ของเภสัชกรจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การที่มีความไม่ต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ซึ่งต่างจากผลการศึกษาในตอนต้นที่ 1 ที่ต้องการให้มีการดำเนินงาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 10

ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่หอผู้ป่วยใหม่

แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ เห็นว่าควรมีกิจกรรมน้อยที่สุด (1) เห็นว่าควรมีกิจกรรมน้อย (2) เห็นว่าควรมีกิจกรรมปานกลาง (3) เห็นว่าควรมีกิจกรรมมาก (4) เห็นว่าควรมีกิจกรรมมากที่สุด (5)

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ เช่นเดียวกับแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนน 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ระดับความคิดเห็นว่าควรให้มีกิจกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (1-5) ได้แก่ เห็นว่าควรมีกิจกรรมน้อยที่สุด (1) เห็นว่าควรมีกิจกรรมน้อย (2) เห็นว่าควรมีกิจกรรมปานกลาง (3) เห็นว่าควรมีกิจกรรมมาก (4) เห็นว่าควรมีกิจกรรมมากที่สุด (5)

2.2 ความสามารถนำกิจกรรมมาปฏิบัติได้จริง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่สามารถปฏิบัติได้ (-2) มีแนวโน้มว่าปฏิบัติไม่ได้ (-1) ปฏิบัติได้ยาก (0) พอจะปฏิบัติได้ (1) ปฏิบัติได้แน่นอน (2)

รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ของคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ	กลุ่มวิชาชีพ		
	แพทย์ จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล จำนวน (ร้อยละ)	เภสัชกร จำนวน (ร้อยละ)
- จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	10 (83.33)	16 (100)	9 (100)
- เพศ			
ชาย	9 (90)	0 (0)	1 (91.11)
หญิง	1 (10)	16 (100)	8 (88.89)
- อายุ (ปี)			
20-30	0 (0)	7 (43.75)	4 (44.44)
31-40	4 (40)	5 (31.25)	5 (55.56)
41-50	4 (40)	3 (18.75)	0 (0)
51-60	2 (20)	1 (6.25)	0 (0)
- อายุต่ำสุด – อายุสูงสุด	32 – 53	21 – 54	26 – 40
- มัธยฐาน	41.5	35	31
- อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	42.9 \pm 6.77	34.81 \pm 10.69	32.44 \pm 5.25
- ระดับการศึกษา			
ประกาศนียบัตร	0 (0)	5 (31.25)	0 (0)
ปริญญาตรี	0 (0)	11 (68.75)	6 (66.67)
สูงกว่าปริญญาตรี	10 (100)	0 (0)	3 (33.33)
- ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ปี)			
< 1	1 (10)	0(0)	0 (0)
1 – 5	1 (10)	6 (37.50)	4 (44.44)
6 – 10	2 (20)	3 (18.75)	1 (11.11)
11 – 15	2 (20)	3 (18.75)	3 (33.33)
16 – 20	2 (20)	2 (12.50)	1 (11.11)
21 - 25	2 (20)	1 (6.25)	0 (0)
> 25	0 (0)	1 (6.25)	0 (0)
- ระยะเวลาทำงานต่ำสุด - สูงสุด	0.25 – 23	1 – 26	2 – 16
- มัธยฐาน	12.5	8.5	6
- ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.83 \pm 8.11	10.19 \pm 7.99	8.44 \pm 5.32
- ต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม	9 (90)	15 (93.75)	9 (100)

ตารางที่ 11 ระดับความคิดเห็นและทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่

กิจกรรม	ระดับความเห็นว่าคุณควรให้มีกิจกรรม			ปฏิบัติได้	ทัศนคติ ⁿ
	X ± SD			X ± SD	X ± SD
	แพทย์ (N=10)	พยาบาล (N=16)	เภสัชกร (N=9)	เภสัชกร (N=9)	เภสัชกร (N=9)
1. การชี้แจงลักษณะงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน	3.40 ± 1.07	4.75 ± 0.45	4.22 ± 0.44	1.89 ± 0.33	8.00 ± 1.73
2. เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานลงบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน	3.30 ± 1.16	4.44 ± 0.63	3.89 ± 0.93	1.22 ± 0.97	5.22 ± 4.24
3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม (Work instruction)	3.50 ± 1.27	4.38 ± 0.72	4.56 ± 0.53	1.78 ± 0.44	8.11 ± 2.26
4. จัดทำระเบียบการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ (Standard procedure)	3.50 ± 1.43	4.19 ± 0.91	4.33 ± 0.71	1.22 ± 0.67	5.56 ± 3.24
5. จัดให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง	3.60 ± 1.43	4.19 ± 0.83	4.44 ± 0.53	1.22 ± 0.67	5.56 ± 3.24
6. มีแบบบันทึกเภสัชกร	3.30 ± 1.49	4.19 ± 0.75	4.44 ± 0.88	1.22 ± 0.83	5.89 ± 3.98
7. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์	3.50 ± 1.08	4.13 ± 0.81	4.56 ± 0.53	1.11 ± 0.33	5.00 ± 1.22
8. มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาโดยเภสัชกร	3.70 ± 1.16	3.81 ± 1.17	4.67 ± 0.71	1.67 ± 0.50	8.00 ± 3.04
9. เภสัชกรเข้าร่วมทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน (Ward round)	3.20 ± 1.23	4.31 ± 0.70	4.00 ± 0.71	1.11 ± 0.60	4.67 ± 2.87
10. ทีมเภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านยา (Pharmacy round)	3.60 ± 0.97	4.69 ± 0.48	4.33 ± 0.71	1.44 ± 0.88	6.67 ± 4.24
11. มีการรายงานและแนะนำด้านยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	3.70 ± 0.82	4.50 ± 0.73	4.44 ± 0.53	1.33 ± 0.50	6.00 ± 2.60
12. มีการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	3.80 ± 1.32	4.81 ± 0.40	4.89 ± 0.33	2.00 ± 0.00	9.78 ± 0.67
13. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรอย่างเป็นระบบ	3.50 ± 1.35	4.50 ± 0.63	4.44 ± 0.73	0.89 ± 0.60	4.11 ± 2.57
14. มีการนำปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานเข้าประชุม PCT อายุรกรรม เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน	3.70 ± 1.06	4.56 ± 0.63	4.11 ± 0.60	0.56 ± 0.73	2.44 ± 2.74
15. มีการประชุมวิชาการ (Conference) ในทีมเภสัชกร/บุคลากรทางการแพทย์	3.20 ± 0.79	4.25 ± 0.77	4.44 ± 0.53	1.11 ± 0.33	4.89 ± 1.27
เฉลี่ย	3.50 ± 0.22	4.38 ± 0.19	4.39 ± 0.16	1.32 ± 0.25	5.99 ± 1.09

หมายเหตุ

ก หมายถึง ทศนคติต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นผลคุณจาก 2 องค์ประกอบ คือ ระดับความเห็นว่าคุณวามีกิจกรรม และความสามารถนำกิจกรรมมาปฏิบัติได้จริง ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -10 ถึง 10

จากตารางที่ 11 พบว่าแพทย์มีความเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมต่างๆ ในระดับปานกลาง ส่วนเภสัชกรและพยาบาลมีความเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมในระดับมาก เมื่อพิจารณาถึงระดับความคิดเห็นว่าคุณวามีกิจกรรมโดยรวมแล้วพบว่ากิจกรรมที่แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล มีความคิดเห็นตรงกันว่าควรมีให้การดำเนินงานการให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเป็นอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นในขั้นตอนที่ 1 ที่พบว่ากิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเห็นด้วยมากเป็นอันดับแรก ดังนั้นกิจกรรมนี้ควรได้รับการพิจารณาให้มีการดำเนินงานเป็นอันดับแรก นอกจากนี้พบความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการบันทึกการปฏิบัติงานประจำวันของเภสัชกร ซึ่งแพทย์และเภสัชกรเห็นด้วยน้อยกว่าพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากแพทย์ และเภสัชกรไม่เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องลงบันทึกการปฏิบัติงาน หากมีการปฏิบัติกิจกรรมนี้ก็ไม่มีผู้ใดได้รับประโยชน์ แม้ว่ากิจกรรมนี้จะสามารถใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรได้ในด้านกิจกรรมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกเภสัชกร ที่แพทย์และพยาบาลที่ความเห็นด้วยน้อยลง ซึ่งต่างจากผลการศึกษาของขั้นตอนที่ 1 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบในการสื่อสารโดยการเขียนบันทึกนั้นยังไม่ได้รับการยอมรับให้มีการปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน พยาบาลไม่เห็นความสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยซึ่งต่างจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยเก่า ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยใหม่ยังไม่เข้าใจแนวคิดในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม และความจำเป็นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยเหมือนกับพยาบาลที่หอผู้ป่วยเก่าที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรมาเป็นเวลา 4 ปี การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกรนั้นเป็นกิจกรรมที่พยาบาลมีความเห็นด้วยน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องตอบคำถามมากขึ้น อาจมีความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่แตกต่างจากพยาบาลหอผู้ป่วยเก่าซึ่งต้องการให้เภสัชกรมีเวลาในการซักถามประวัติผู้ป่วยด้านยาให้มากขึ้น อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้นับว่าเป็นกิจกรรมที่สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสามารถค้นพบ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้บางปัญหาที่พบอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่เภสัชกรควรเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ด้านกิจกรรมที่เภสัชกรเข้าร่วมที่รักษาในการตรวจรักษาประจำวัน แพทย์และเภสัชกรมีความเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมน้อย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานนี้

แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมนี้ยังสามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ แต่มีเห็นว่าเภสัชกรควรมีการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านยา ดังนั้นเภสัชกรสามารถเข้าไปติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา โดยติดตามซักถามผู้ป่วยด้านยาอย่างต่อเนื่องระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อค้นหา ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาด้านยา และรายงาน ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยเอง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ด้านการประสานงาน การนำปัญหาเข้าที่ประชุมร่วมกันนั้น แพทย์และพยาบาลเห็นว่าควรมีกิจกรรมนี้ แต่เภสัชกรมีความเห็นว่าไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เนื่องมาจากการขาดการประสานงาน การไม่กล้าแสดงความคิดเห็นของเภสัชกร รวมทั้งปัญหาด้านเวลาในการนำปัญหาเข้าประชุมที่ปฏิบัติร่วมกันได้ยาก ดังเช่นที่แพทย์กล่าวว่าเภสัชกรมีลักษณะที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ทำให้ขาดความมั่นใจและความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานร่วมกันมาหาแนวทางในการแก้ไข จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนโยบายในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งต้องมีการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมนี้ต่อไปในอนาคต เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ดี และทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกัน

จากการที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม 2 ส่วน คือ ความเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม และกิจกรรมนั้นสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ผู้วิจัยนำข้อมูลระดับความคิดเห็นที่ได้มาวิเคราะห์หาเป็นทัศนคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยกำหนดให้ทัศนคติต่อกิจกรรม เป็นผลคูณที่ได้จาก 2 องค์ประกอบ คือ ความเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมและความสามารถนำกิจกรรมมาปฏิบัติได้จริง พบว่ากิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดี คือ การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม การชี้แจงลักษณะ และขอบเขตงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกเกี่ยวกับยาโดยเภสัชกร ส่วนกิจกรรมที่มีทัศนคติในแง่ลบมักเป็นกิจกรรมที่ต้องมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การนำปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเข้าประชุมร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรอย่างเป็นระบบ การที่เภสัชกรเข้าร่วมทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน แสดงให้เห็นถึงปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันชัดเจนขึ้น

ปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่

แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมีผลกระทบต่อความสะดวก รวดเร็วในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ อาจสร้างความสับสนแก่ผู้ป่วย

และบุคลากรทางการแพทย์ ครอบคลุมเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ ตามลำดับ ส่วนเภสัชกรมีความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร ซึ่งมีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยเก่า ดังนี้

1.1 ด้านองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งเภสัชกรควรมีองค์ความรู้เพียงพอที่จะสามารถให้คำปรึกษาและคำแนะนำกับทีมรักษาได้แต่ในปัจจุบันเภสัชกรยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านคลินิกเป็นอย่างดี และควรเจาะลึกเฉพาะโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดความยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์

1.2 เภสัชกรแต่ละคนมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่างกัน ทำให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเภสัชกรทุกคนต้องมีความสามารถปฏิบัติงานในแต่ละส่วนของงานบริหารทางเภสัชกรรมในมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งปัญหาที่เภสัชกรยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลาย ควรมีการฝึกฝนงานต่างๆ เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา การตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือด การให้บริการให้คำแนะนำด้านยา เป็นต้น

ซึ่งปัญหาที่คาดว่าจะพบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

2. ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยเก่า ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านงานบริการทางเภสัชกรรมที่ยังไม่มีความคล่องตัว ทำให้งานบริหารทางเภสัชกรรมมีผลกระทบด้วย เนื่องจากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมต้องมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรง ทำให้อาจเกิดความขัดแย้งได้ หากระบบงานเดิมยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งานกระจายยาบนหอผู้ป่วย

2.2 บทบาทของงานบริหารทางเภสัชกรรมยังไม่ชัดเจน ควรมีการกำหนดขอบเขตงานให้มีความชัดเจน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

2.3 เภสัชกรไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้การร่วมทีมตรวจรักษาประจำ

วันไม่สะดวก ทำให้การประสานงานไม่ทันท่วงที และยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่อง

2.4 เกสซ์กรมีหน้าที่รับผิดชอบหลายงาน อาจทำให้การปฏิบัติงานไม่สม่ำเสมอ ไม่มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

2.3 การประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อาจเกิดความขัดแย้งในบางครั้ง หากมีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดีพอ

2.4 ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เกสซ์กรจะต้องปฏิบัติงานกับญาติผู้ป่วย ใช้เวลารอญาติผู้ป่วยนาน

2.5 เวลาในการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย ช่วงเช้าไม่สะดวก เว้นแต่ต้องหาช่วงเวลาที่มีบุคลากรทางการแพทย์อื่นใช้แฟ้มผู้ป่วยน้อย

2.6 เกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมยังต้องปฏิบัติงานซ้ำๆ และใช้เวลามากในการปฏิบัติงานบางกิจกรรมเช่น กิจกรรมการรับคำสั่งยากกลับบ้าน ซึ่งปัญหาที่คาดว่าจะพบ มีทั้งด้านระบบงานบริการทางเภสัชกรรมเดิม แนวทางการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน บทบาทเภสัชกรไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และความร่วมมือในทีมรักษา

3. ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยเก่า ดังนี้

3.1 แพทย์บางท่านไม่ยอมรับการปฏิบัติงานนี้ แพทย์ พยาบาลยังไม่เข้าใจบทบาทของเภสัชกรด้านนี้ อาจเกิดความเข้าใจผิดในการปฏิบัติงานของเภสัชกรได้ ดังนั้นเภสัชกรทุกคนควรร่วมมือกันเปิดบทบาทงานบริหารทางเภสัชกรรมให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วปทราบ

ระบบงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไข โดยมีการกำหนดกิจกรรมต่างๆ ในงานบริหารทางเภสัชกรรม จากนั้นนำมาสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่ก่อนที่จะเริ่มการวิจัยตามกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้วิจัยพบว่าในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ต้องปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เน้นที่ผู้ป่วยเป็นหลัก สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรได้ชัดเจนขึ้น ทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมจึงร่วมกันหาแนวทางใน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ โดยผู้วิจัยนำความคิดเห็นภายในทีมเภสัชกร รวมทั้งความคิดเห็นจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่ มาวิเคราะห์หากิจกรรม แนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ปรับปรุงกิจกรรมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเก่าให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสามารถสรุปกิจกรรมในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรที่หอผู้ป่วยใหม่ ดังนี้

1. ชี้แจงลักษณะงาน บริหารทางเภสัชกรรมก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริงที่หอผู้ป่วยใหม่
2. จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม
3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร * (เน้นกิจกรรมนี้มากกว่าหอผู้ป่วยเก่า)
4. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้านยา และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล

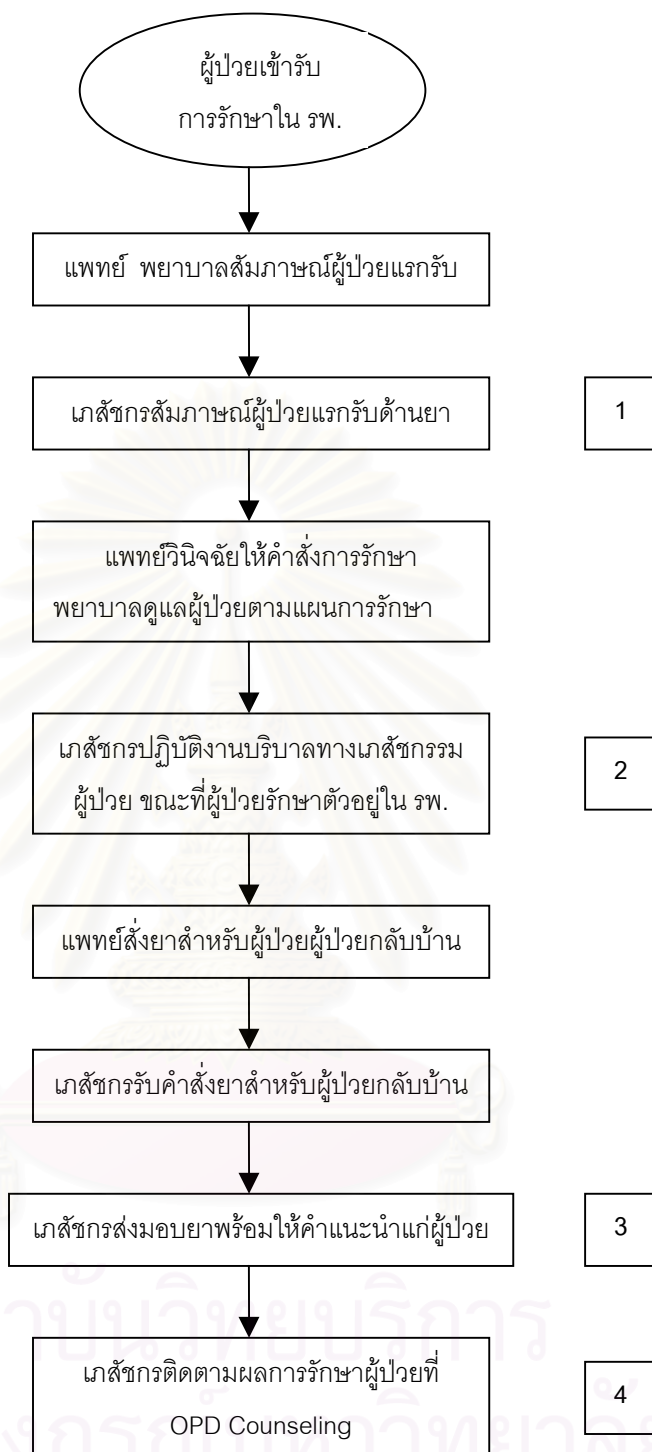
ลงในแบบบันทึกเภสัชกร *

5. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมลงในแบบบันทึกบริหารทางเภสัชกรรม
6. ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วย
7. รายงานและปรึกษาด้านยากับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
8. แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ *
9. ติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาโดยทีมเภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วย *
10. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
11. เภสัชกรรับคำสั่งยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อนำมาจัดยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
12. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
13. จัดเก็บฐานข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง *
14. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยา ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ ระหว่างงานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กับ ผู้ป่วยนอก *

15. ประชุมวิชาการในทีมเภสัชกร

หมายเหตุ * หมายถึง กิจกรรมที่มีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเก่า

ในระบบงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยเก่า กิจกรรมที่เพิ่มเติมขึ้นเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรให้ชัดเจนขึ้น และมีการลดกิจกรรมที่เภสัชกรร่วมกับทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวันเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีผลกระทบเชิงลบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และเภสัชกรยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นจึงเน้นกิจกรรมที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นส่วนใหญ่



รูปที่ 7 รูปแบบการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่

จากรูปแบบการปฏิบัติงานที่กำหนด มีรายละเอียดในแต่ละจุดที่เภสัชกรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านยา ดังนี้

จุดที่ 1 ประกอบด้วย

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกร
2. การประเมินปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
3. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา
4. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้านยา ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาลงในแบบบันทึกเภสัชกร

จุดที่ 2 ประกอบด้วย

1. การวางแผนดูแลผู้ป่วย
2. การติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย
5. การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติขณะอยู่ใน รพ.
6. การบันทึกฐานข้อมูลทางเภสัชกรรม
7. รายงานและปรึกษาด้านยากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
8. แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
9. ติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาโดยทีมเภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
10. ประชุมวิชาการในทีมเภสัชกร

จุดที่ 3 ประกอบด้วย

1. การให้คำแนะนำยาก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
2. สรุปข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

จุดที่ 4 ประกอบด้วย

1. การวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ในครั้งต่อไป
2. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยา ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ ระหว่างงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ปรับปรุงกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม และดำเนินงานนำร่อง 1 เดือน
วัตถุประสงค์ในการศึกษาชั้นตอนที่ 4

- เพื่อทดลองรูปแบบการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนดในหอผู้ป่วยใหม่
- เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน

บริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่

จากกิจกรรมที่กำหนดในกระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในชั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำมาปฏิบัติงานนำร่อง เพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้มีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริงมากขึ้นในช่วงเดือนกันยายน 2544 แต่เนื่องจากในการเริ่มปฏิบัติงานต้องมีการปรับตัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่ และศึกษาระบบงานในหอผู้ป่วยใหม่จึงทำให้การศึกษานำร่องสามารถดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ ผู้วิจัยจึงไม่นำเสนอด้านผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงการศึกษานำร่อง ดังตารางที่ 12

ในระหว่างเดือนกันยายนที่เริ่มดำเนินงาน มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่ รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามด้านความคิดเห็นว่าควรให้มีกิจกรรมและปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะพบในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ จากนั้นเภสัชกรได้เข้าร่วมประชุมประจำเดือนกันยายนกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งแจ้งกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม และทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน

จากผลของแบบสอบถามพบว่า มีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2 ท่านที่มีความคิดเห็นเห็นว่าไม่ควรมีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ โดยให้ความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม และอาจสร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย

แม้ว่าจะมีปัญหาคิดเห็นไม่เห็นด้วยในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังยืนยันดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยใหม่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงการศึกษานำร่อง

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางในการแก้ไข
ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร 1. อัตรากำลังเภสัชกร 1 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย	1. เภสัชกรมีภาระงานอื่นที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้บ้างช่วง	- มีการส่งต่องานระหว่างเภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
2. ประชุมวิชาการภายใน ทีมเภสัชกร	1. ไม่มีรูปแบบในการประชุม วิชาการที่ชัดเจน การปฏิบัติ กิจกรรมนี้ยังไม่เป็นงานประจำ	- หารูปแบบในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเป็นการร่วมอภิปรายกับนิสิต นักศึกษาฝึกงาน และทดลองรูปแบบ ในการปฏิบัติกิจกรรม (ภาคผนวก ง)
3. ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย	1. เภสัชกรมีภาระงานอื่น เช่น สอนนักศึกษา ประชุม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้	- ให้มีการนำข้อมูลผู้ป่วยมาอภิปราย ประिक्षาร่วมกันแทนการเยี่ยมผู้ป่วยจริง หากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมครั้งนั้น ได้
4. หาสถานที่ในการปฏิบัติงาน ที่สะดวก ใกล้กับหอ ผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงาน	1. หาสถานที่ปฏิบัติงานไม่ได้ 2. เภสัชกรปรับตัวกับสถานที่และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วย ใหม่	- กำหนดให้หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ ปฏิบัติงานของเภสัชกร โดยใช้พื้นที่ใน การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล - สร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรที่ เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยใหม่ - หากกิจกรรมที่จะช่วยงานพยาบาล เช่น ช่วยดูแลยาในหอผู้ป่วย เพื่อ สร้างความสัมพันธ์กับพยาบาล
ด้านระบบงาน กระบวนการ ดำเนินงาน 1. แนวทางในการปฏิบัติงาน	1. แนวทางในการปฏิบัติงานไม่ ชัดเจน โดยเฉพาะกิจกรรมใหม่ที่มี การเพิ่มเติม	- จัดทำแนวทางในการปฏิบัติงาน วิธี การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การ สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา การ บันทึกรูปแบบบันทึกเภสัชกร ทีมเภสัชกร ติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย ตารางการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก ง)

ตารางที่ 12 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงการศึกษานำร่อง (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางในการแก้ไข
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>2. ระบบการจัดเก็บ ค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วย</p>	<p>1. ยังไม่ได้เริ่มดำเนินงานช่วงการศึกษานำร่อง เตรียมแนวทางในการปฏิบัติงานและสถานที่เก็บ</p>	<p>- จัดทำแนวทางในการจัดเก็บ ค้นคืนข้อมูล (ภาคผนวกง)</p> <p>- ของบประมาณด้านอุปกรณ์จัดเก็บ</p>
<p>3. ปรับปรุงแบบบันทึกในการปฏิบัติงาน</p>	<p>1. แบบบันทึกที่ปรับปรุงขึ้นมาใหม่ไม่เหมาะสมที่นิสิต นักศึกษาใช้ในการฝึกงาน เนื่องจากเป็นแบบบันทึกที่สรุปข้อมูลผู้ป่วยไว้เพียง 2 หน้ากระดาษ และไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน</p>	<p>- นิสิต นักศึกษาฝึกงาน ให้ใช้แบบบันทึกเดิมที่ใช้ในหอผู้ป่วยเก่า</p> <p>- ปรับปรุงแบบบันทึกขึ้นมาใหม่ให้มีจำนวนหน้ามากขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่รับการรักษาานาน</p>
<p>4. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>1. การส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกรสามารถปฏิบัติได้ แต่การส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกยังไม่ได้เริ่มประสานงาน แต่หาแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ จึงยังไม่พบปัญหาระหว่างการศึกษานำร่อง</p>	<p>- จัดทำแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โดยประสานงานกับงานให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก ทั้งด้านข้อมูลที่ต้องการและการนัดผู้ป่วย (ภาคผนวก ง)</p>
<p>5. การชี้แจงงาน ลักษณะขอบเขตงานบริหารทางเภสัชกรรมก่อนปฏิบัติงาน</p>	<p>1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องบางท่านไม่เข้าใจการปฏิบัติงานของเภสัชกร</p>	<p>- ชี้แจงงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- เข้าร่วมประชุมประจำเดือนของพยาบาล</p>
<p>6. แบบบันทึกเภสัชกร</p>	<p>1. รูปแบบและข้อมูลในแบบบันทึกเภสัชกรยังไม่ชัดเจน</p> <p>2. แนวทางในการบันทึกแบบบันทึกเภสัชกรยังไม่ชัดเจนในการศึกษานำร่องยังไม่มีกระบวนการแบบบันทึกในแฟ้มผู้ป่วยจึงไม่พบปัญหาด้านการรายงานโดยแบบบันทึกเภสัชกร</p>	<p>- แก้ไขรูปแบบของแบบบันทึกให้มีความกะทัดรัด ชัดเจน ตามข้อเสนอแนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- จัดทำแนวทางในการบันทึกแบบบันทึกเภสัชกร (ภาคผนวก ง)</p>

ตารางที่ 12 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงการศึกษานำร่อง(ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางในการแก้ไข
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>7. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร</p>	<p>1. กิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาอาจทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าซ้ำซ้อนกับงานของบุคลากรทางการแพทย์อื่น</p> <p>2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับได้ไม่ครบทุกราย</p> <p>3. แนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมยังไม่ชัดเจน แม้ว่าเป็นกิจกรรมเดิมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเก่า</p>	<p>- เภสัชกรที่แจจจุดประสงค์ในการสัมภาษณ์ที่เน้นเฉพาะด้านยาเท่านั้น และประโยชน์ที่จะได้รับให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทราบ</p> <p>- กำหนดขอบเขตในการสัมภาษณ์เฉพาะด้านยา เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับการสัมภาษณ์อื่น ๆ</p> <p>- หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไข โดยพบว่าเกิดจากผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการหมุนเวียนเร็ว ผู้ป่วยไม่พร้อมในการสัมภาษณ์ และเภสัชกรไม่ได้ปฏิบัติงานในวันหยุด</p> <p>- จัดทำแนวทางในการปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง (ภาคผนวก ง)</p> <p>- ฝึกฝนเทคนิคในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</p>
8. การรายงานด้านยา	1. ยังไม่ได้เริ่มกิจกรรมนี้ในการดำเนินงานนำร่อง จึงยังไม่พบปัญหาในการปฏิบัติงาน	-
9. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย	1. ไม่พบปัญหาในช่วงการปฏิบัติงานนำร่อง เนื่องจากได้มีการประชุมทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย (ภาคผนวก ง)	-
10. การประสานงานกับหอผู้ป่วยและงานบริการผู้ป่วยใน	1. งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในมีปัญหา ข้อบกพร่อง	- ช่วยประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน
11. การศึกษาเพิ่มผู้ป่วย	1. ค้นหาเพิ่มผู้ป่วยไม่พบ	- ประสานงานกับพยาบาล - ศึกษากระบวนการบนหอผู้ป่วยใหม่ ช่วงเวลาที่ใช้เพิ่มผู้ป่วยมาก-น้อย

ตารางที่ 12 ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในช่วงการศึกษานำร่อง(ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางในการแก้ไข
ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน 11. การศึกษาเพิ่มผู้ป่วย (ต่อ)	2. ไม่มีแนวทางในการศึกษาเพิ่มผู้ป่วยที่ชัดเจน	- จัดทำแนวทางในการศึกษาเพิ่มผู้ป่วย ทั้งด้านยาและโรค เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาด้านยาของผู้ป่วย (ภาคผนวก ง)
12. ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง	1. ค้นหาผู้ป่วยได้ช้า ไม่ทราบว่าผู้ป่วยรายใดเป็นกลุ่มโรคดังกล่าว	- ประสานงานกับพยาบาลในการค้นหาผู้ป่วย ทั้งนี้สามารถทราบโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย และสมุดมอบหมายงานของพยาบาล
13. การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	1. ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับบริการนี้หากกลับบ้านในช่วงวันหยุดราชการ	- เภสัชกรผู้ที่ปฏิบัติงานห้องจ่ายยานอกเวลาราชการปฏิบัติหน้าที่นี้แทน
ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน 1. การยอมรับและความพึงพอใจของผู้ป่วย	ผู้ป่วยบางรายไม่มีความคุ้นเคยกับวิชาชีพเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้เข้าใจการปฏิบัติงานของเภสัชกร - ใช้ภาษาพูดที่ฟังเข้าใจง่าย เช่น แนะนำตัวว่าเป็นเภสัชกร คือ เจ้าหน้าที่ของห้องจ่ายยา เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากขึ้น

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าในการเริ่มปฏิบัติงานย่อมพบปัญหา อุปสรรค ซึ่งต้องได้รับการแก้ไข หรือหาแนวทางแก้ไขเพื่อลดปัญหาที่พบบ้าง เพื่อทำให้การปฏิบัติงานร่วมกันกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างดี บางกิจกรรมยังไม่ได้เริ่มปฏิบัติงานที่ในการศึกษานำร่องจึงยังไม่พบปัญหา อุปสรรค แต่ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงาน หาแนวทางในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมต่อไป

ตอนที่ 5 ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ 3 เดือน (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2544)

วัตถุประสงค์ในการศึกษาชั้นตอนที่ 5

- เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือความดันเลือดสูงที่หอผู้ป่วยใหม่
- เพื่อศึกษาปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง

5.1 ผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ต่อผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

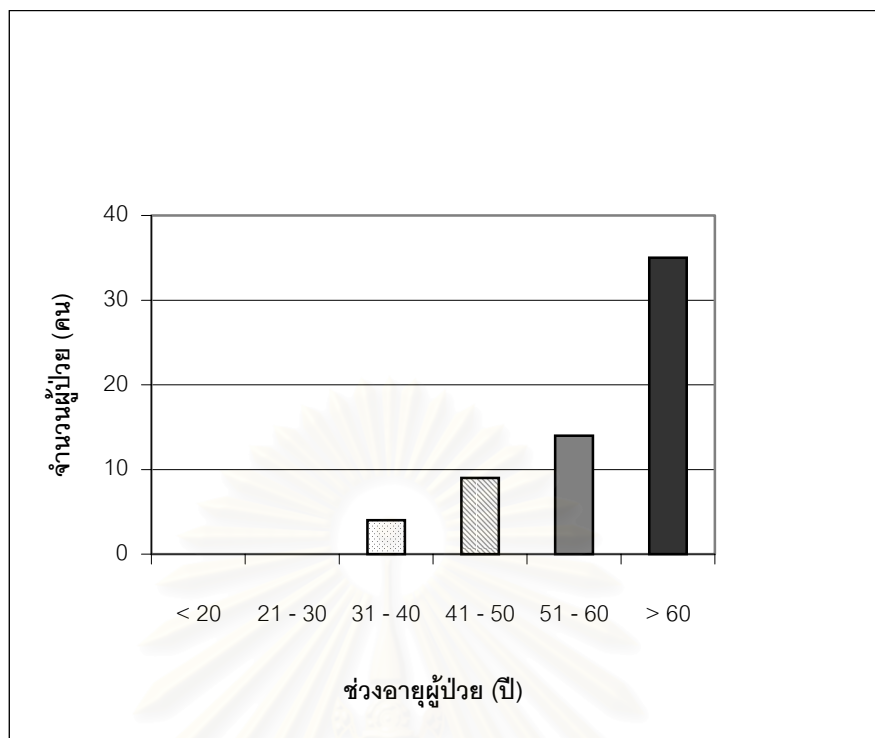
ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษากระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมในชั้นตอนที่ 5 คือ ผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยใหม่ และได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคเบาหวานหรือความดันเลือดสูงซึ่งอาจมีหรือไม่มีโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วยก็ได้ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 ผู้วิจัยดำเนินงานตามกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมที่กำหนดขึ้น โดยในระยะเวลา 3 เดือนสามารถดูแลผู้ป่วยได้ 62 คน เฉลี่ยประมาณ 21 คนต่อเดือน รายละเอียดดังตารางที่ 13 และรูปที่ 8-12

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่ได้รับการศึกษาและในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลานอนโรงพยาบาล 4-7 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้นๆ เพื่อรักษาภาวะโรคที่ไม่รุนแรงมากนัก โดยสภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ คือ โรคเบาหวานร่วมกับโรคอื่น เช่น โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยดังกล่าวปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการบำบัดด้านยาได้

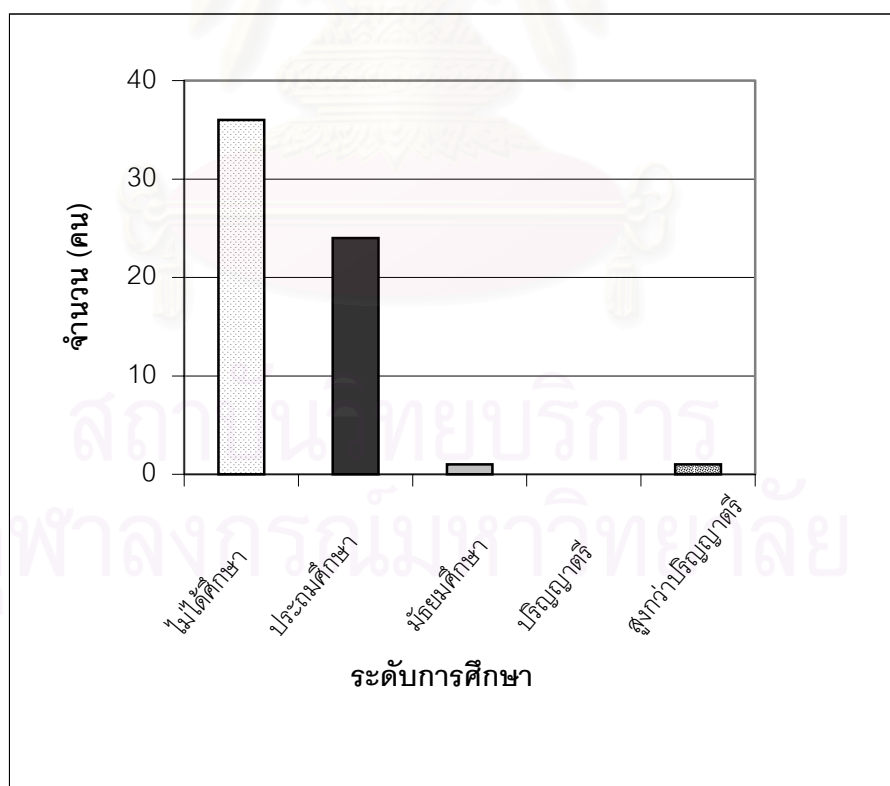
จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการบำบัดด้านยา (drug therapy problems; DTP) ที่พบก่อนผู้ป่วยมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยพบปัญหาการบำบัดด้านยาก่อนผู้ป่วยมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 43 ปัญหา และปัญหาการบำบัดด้านยาขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 38 ปัญหา ซึ่งปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบก่อนผู้ป่วยมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจำนวน 22 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 51.16 ส่วนปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบขณะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นปัญหาการที่ควรได้รับยาเพิ่มในการรักษา จำนวน 28 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 73.68 รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 13 คุณลักษณะของผู้ป่วย

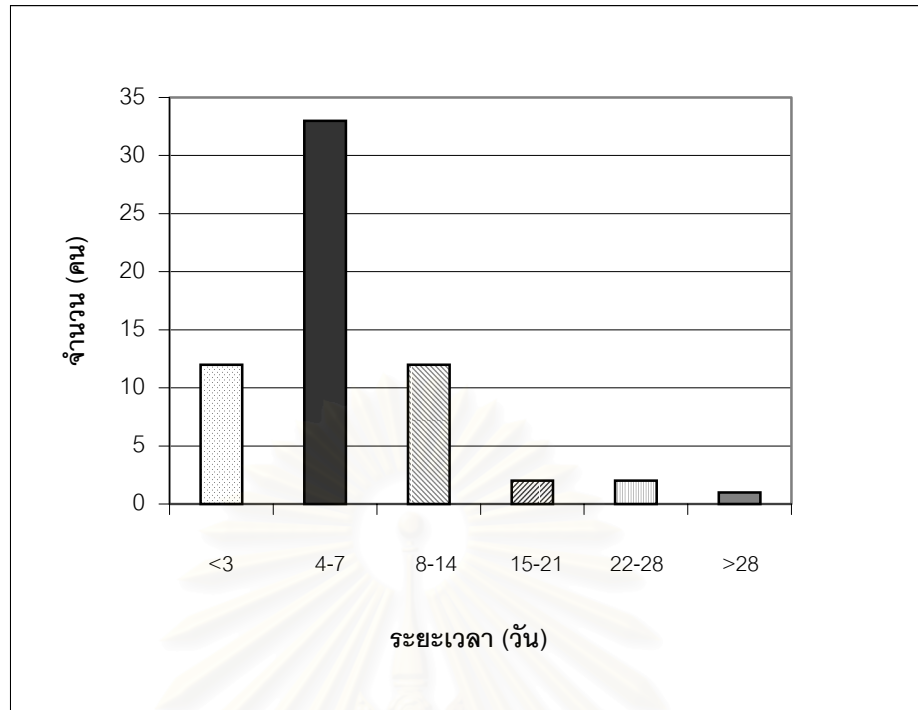
คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 20	0	0
21 - 30	0	0
31 - 40	4	6.45
41 - 50	9	14.52
51 - 60	14	22.58
>60	35	56.45
อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน	60.06 \pm 11.70 61	
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	40	64.52
เกษตรกร	5	8.06
ค้าขาย	3	4.84
รับจ้าง	8	12.90
งานบ้าน	6	9.68
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	36	58.06
ประถมศึกษา	24	38.71
มัธยมศึกษา	1	1.61
ปริญญาตรี	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.61
ระยะเวลานอน รพ. (วัน)		
< 3	12	19.35
4 - 7	33	53.23
8 - 14	12	19.35
15 - 21	2	3.23
22 - 28	2	3.23
> 28	1	1.61
ระยะเวลานอน รพ.เฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน	6.63 \pm 5.94 5	
โรคที่ผู้ป่วยเป็น		
เบาหวาน	4	6.45
ความดันเลือดสูง	3	4.84
เบาหวานและความดันเลือดสูง	4	6.45
เบาหวานและโรคอื่น	18	29.03
ความดันเลือดสูงและโรคอื่น	17	27.42
เบาหวาน ความดันเลือดสูงและโรคอื่น	16	25.81



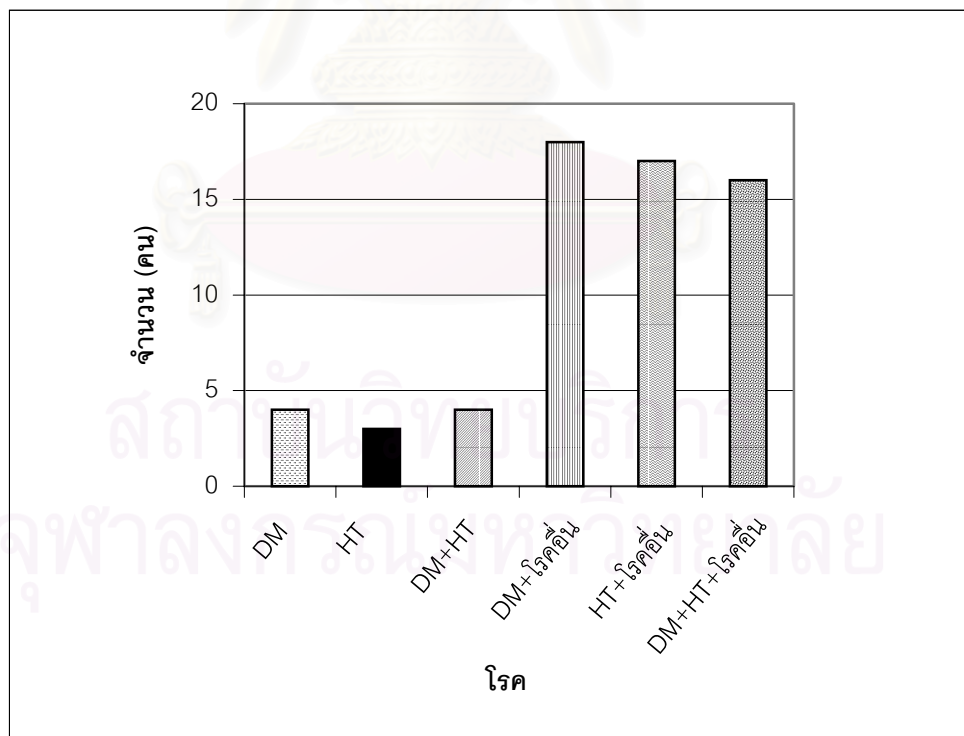
รูปที่ 8 อายุของผู้ปวย



รูปที่ 9 ระดับการศึกษาของผู้ปวย



รูปที่ 10 ระยะเวลาอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย



รูปที่ 11 สภาวะโรคของผู้ป่วย

จากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ ได้ปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือความดันเลือดสูง ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยรายใดเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวจากการตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในทะเบียนผู้ป่วย ทะเบียนรับผู้ป่วยใหม่ และสมุดมอบหมายงานของพยาบาล โดยจะตรวจสอบรายชื่อย้อนหลังด้วย 1-2 วัน กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานอกเวลาราชการ จากนั้นจดรายชื่อผู้ป่วย เติงผู้ป่วย หาเพิ่มผู้ป่วย เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยด้านโรคที่ผู้ป่วยเป็นด้านยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ลดความซ้ำซ้อนในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย หากไม่สามารถหาเพิ่มผู้ป่วยพบ ผู้วิจัยจะทราบข้อมูลด้านอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ป่วย และจุดประสงค์ในการพูดคุย ซักถาม เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย รวมทั้งสังเกตความร่วมมือของผู้ป่วยในการให้สัมภาษณ์ ดำเนินการพูดคุย ซักถามประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล หากพบปัญหาด้านยา ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกเภสัชกร เพื่อรายงานด้านยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยแนบไว้ในแฟ้มผู้ป่วย หากเป็นปัญหาที่รุนแรงจะรายงานด้วยวาจา ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น ผู้วิจัยติดตามดูแลผู้ป่วยโดยการศึกษาเพิ่มผู้ป่วย บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม และปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้านยา ให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย หากพบปัญหาด้าน ผู้วิจัยรายงานปัญหาที่พบให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบผ่านทางแบบบันทึกเภสัชกร หรือรายงานด้วยวาจา โทรศัพท์ บันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วยส่วน progress note จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้วิจัยเป็นผู้รับคำสั่งยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของรายการยา รวมทั้งปัญหาที่พบในการสั่งยา ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา การจ่ายยา จากนั้นนำยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านไปแนะนำวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง การลิ้มรับประทานยา การปฏิบัติตัว การมารับการรักษาตามที่แพทย์นัด รวมทั้งอาการที่ควรกลับมาพบแพทย์ หากผู้ป่วยรายใดมีปัญหาด้านยา หรือควรได้รับการติดตามดูแลด้านยาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะสรุปข้อมูลของผู้ป่วย บันทึกลงในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง แนบใบนัดในแฟ้มผู้ป่วยนอก และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ส่งต่อข้อมูลดังกล่าวไปยังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก และขั้นตอนสุดท้าย คือ สรุปข้อมูลผู้ป่วย บันทึกลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วย ให้มีข้อมูลครบถ้วนตามที่กำหนด กำหนดรหัสผู้ป่วยใน และใส่รหัสลงในแฟ้มผู้ป่วยนอกและแบบบันทึกดังกล่าว เพื่อให้ข้อมูลที่จัดเก็บสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยด้านยาอย่างต่อเนื่อง

จากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยพบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่พบก่อนมาโรงพยาบาลบางส่วนเป็นสาเหตุที่นำมาสู่การเข้ารับการรักษาดังกล่าว ดังจะเห็นได้

จากระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยแรกรับ ส่วนใหญ่เป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 55 และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19 ดังนั้นการพบปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขโดยกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ทั้งเรื่องยาและโรค เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาด้วยยา ปรับพฤติกรรมในการใช้ยา ความเชื่อของผู้ป่วย และรายงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบโดยบันทึกลงในแบบบันทึกเภสัชกรหากเป็นปัญหาที่สำคัญจะรายงานด้วยวาจาและบันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วยส่วน progress note ส่วนปัญหาที่พบขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการที่เภสัชกรสามารถค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการบำบัดด้านยาได้ในระดับหนึ่ง โดยการที่พบปัญหาก่อนผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลจำนวนมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าเภสัชกรมีความสามารถในการค้นหาปัญหาได้มากหรือน้อย แต่แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยด้านยาได้ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 14 ปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบในผู้ป่วย

ประเภทปัญหาการบำบัดด้านยา	จำนวนปัญหาการบำบัดด้านยา (ร้อยละ)	
	ก่อนมา รพ. (N=43)	ขณะรักษาอยู่ใน รพ. (N=38)
1. ผู้ป่วยควรได้รับยาในการรักษาเพิ่ม	1 (2.33)	28 (73.68)
2. ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา	8 (18.60)	4 (10.53)
3. ผู้ป่วยได้รับยามืด	0 (0)	2 (5.26)
4. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดต่ำเกินไป	1 (2.33)	0 (0)
5. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	9 (20.93)	1 (2.63)
6. ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดสูงเกินไป	1 (2.33)	2 (5.26)
7. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา	22 (51.16)	0 (0)
8. อันตรกิริยาระหว่างยา	1 (2.33)	1 (2.63)

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าลักษณะปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบก่อนผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างจากปัญหาที่พบในขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องมาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ความเชื่อของผู้ป่วย พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ผู้สั่งใช้ยา

การประเมินผลกิจกรรมใหม่ในงานบริหารทางเภสัชกรรม

ผลการศึกษาการรายงานด้านยาโดยใช้แบบบันทึกเภสัชกร และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมารับด้านยา

จากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใหม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้านยาได้ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยใหม่ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยใหม่ และจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 62 คน พบว่าสามารถรายงานข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยผ่านทางแบบบันทึกเภสัชกรได้เพียง 35 คน โดยสามารถค้นหาปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลได้ส่วนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่อง การให้ยาชุด ยาหม้อ ยาลูกกลอน การไม่สามารถให้ยาได้ตามสั่ง การบริหารยาผิดจำนวน การซื้อยารับประทานเอง โดยเภสัชกรได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และรายงานให้แพทย์ทราบ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมนี้ทำให้สามารถค้นพบ ป้องกัน แก้ไขปัญหาด้านยาได้ซึ่งเป็นผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยเก่าที่จะพบปัญหาการบำบัดด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเก่าเน้นที่การติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา โดยศึกษาจากแฟ้มผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เป็นการติดตามการสั่งใช้ยามากกว่าติดตามดูแลที่ผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมารับด้านยาโดยเภสัชกร และรายงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ จึงเป็นกิจกรรมที่สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกร โดยเน้นการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้มีการค้นพบปัญหาการบำบัดด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลได้มากขึ้นซึ่งบางปัญหาเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว พบปัญหา อุปสรรคในปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการรายงานด้านยาโดยใช้แบบบันทึกเภสัชกรและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมารับด้านยา

1. ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางรายได้ เนื่องจาก
 - ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ต้องรอญาติ
 - ผู้ป่วยพักผ่อน
 - แฟ้มผู้ป่วยไม่ว่าง ทำให้ไม่สามารถศึกษาข้อมูลผู้ป่วยก่อน (เภสัชกรต้องศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วยก่อนไปสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยาในอดีต)

- ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งสามารถสัมภาษณ์ได้เฉพาะเวลา 11.30-14.00 น.

เนื่องจากมีญาติผู้ป่วยอยู่ด้วย สามารถทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งจากผู้ป่วยและญาติ ส่วนช่วงเช้า เวลา 8.00-10.00 น. จะเป็นการตรวจรักษาประจำวัน การรับคำสั่งยา ไม่สามารถศึกษาแฟ้มผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้สะดวก และช่วงเวลา 15.00-16.00 น. เป็นการตรวจรักษาประจำวัน การรับคำสั่งยา ไม่สามารถศึกษาแฟ้มผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้สะดวกเช่นกัน

2. การแนบบันทึกเอกสาร

- แนบไม่ทันท่วงที กรณีที่พบปัญหา เพราะหาเพิ่มผู้ป่วยไม่พบ
- ตำแหน่งในการแนบบันทึกยังไม่ชัดเจน

3. บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในแบบบันทึกเอกสาร เนื่องจาก

- ตำแหน่งในการแนบบันทึกเอกสาร
- เป็นลักษณะของบุคลากรที่ไม่มีเวลาอ่าน หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพ

4. ผู้ป่วยมีการหมุนเวียนเร็ว สัมภาษณ์ผู้ป่วยไม่ทัน

แนวทางการแก้ไขปัญหาการรายงานด้านยา การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยด้านยาพร้อมกับพยาบาลซักประวัติ ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

หากผู้ป่วยมารับการรักษานอกเวลาราชการ ให้มาติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันถัดมา

1. หากไม่พบปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ควรบันทึกไว้ในแฟ้มผู้ป่วยในส่วนของ progress note เพื่อให้ข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเป็นการแสดงถึงบทบาทของเภสัชกร

2. กรณีที่พบปัญหาด้านยาขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรรายงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบโดยตรงด้วยวาจา หรือบันทึกไว้ในแฟ้มผู้ป่วยในส่วนของ progress note (กรณีที่ เป็นปัญหาด้านยาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การไม่สามารถใช้ยาได้ตามสั่ง)

ผลการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก

ในระหว่างที่ศึกษาการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรมได้มีการประสานงานกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้คำปรึกษาแนะนำยาแก่ผู้ป่วยนอก เพื่อหาแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยพบว่าสามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เริ่มปรับขนาดยาในการรักษาใหม่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการบำบัดด้านยา ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ส่งต่อมีจำนวนน้อยเนื่องจากมีระบบการให้ผู้ป่วยรับการรักษาที่สถานพยาบาลตามเขตการรักษาที่กำหนด มีการส่งตัวกลับไปให้สถานพยาบาลตามที่มีการกำหนดในสิทธิบัตรดูแลรักษาต่อไป ดังนั้นผู้ป่วยบางรายจึงไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานให้คำแนะนำยาแก่ผู้ป่วยนอก พบว่า ข้อมูลที่ได้ส่งต่อตามแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง สามารถใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้ เป็นข้อมูลมีประโยชน์ในการปฏิบัติงานและมีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยาอย่างต่อเนื่อง สามารถค้นหา ป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาการบำบัดด้านยาได้ แต่ในบางครั้งหากผู้ป่วยที่ควรได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง อาจ

เกิดปัญหาด้านการขาดการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากยังไม่มีระบบในการส่งต่อผู้ป่วยโรคอื่นๆ ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายที่ควรได้รับการดูแลด้านยาอย่างต่อเนื่องได้รับบริการนี้ หรืออาจจัดทำเป็นสมุดส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลด้านยาจากเภสัชกร เพื่อประสานงานระหว่างเภสัชกรผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการมีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมระหว่างเภสัชกรงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก เนื่องจากระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยา เภสัชกรสามารถติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยยา หากไม่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลด้านยาอย่างต่อเนื่อง หรือมีปัญหาด้านยาไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา ซึ่งอาจมีผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ส่วนกิจกรรมทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา พบว่าผู้วิจัยสามารถปฏิบัติงานร่วมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดูแลผู้ป่วยด้านยา ช่วยกับค้นหา ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาการบำบัดด้านยาที่พบ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเภสัชกร ประเด็นในการดูแลผู้ป่วยด้านยามีความครบถ้วนมากขึ้น

ด้านการจัดเก็บข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในนั้น เป็นการประสานงานภายในทีมเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งในระยะเวลาดำเนินงานวิจัยนี้ สามารถจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมได้เฉพาะหอผู้ป่วยใหม่ ส่วนหอผู้ป่วยอื่นๆ ยังไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยจึงนำแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเก่าที่ยังไม่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ มาใส่รหัส เพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยในต่อไป

5.2 ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบในหอผู้ป่วยใหม่

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2544 ผู้วิจัยพบปัญหา อุปสรรคในปฏิบัติงาน และผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขปัญหาที่พบ รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ 15 ปัญหา อุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไข

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร 1. อัตรากำลังเกษัชกร 1 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย (4 หอผู้ป่วย อายุรกรรม)	1. มีปัญหาด้านอัตรากำลังและความพร้อมในการปฏิบัติงานของเกษัชกรที่เดิมมีการกระจาย 4 หอผู้ป่วย	- ลดขอบเขตการปฏิบัติงานโดยกระจายอัตรากำลังไปปฏิบัติงาน 2 หอผู้ป่วย ส่วนอีก 2 หอผู้ป่วยให้เป็นการปฏิบัติเฉพาะกิจกรรมให้คำแนะนำด้านยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ประชุมวิชาการภายในทีมเกษัชกร	-	-
3. ทีมเกษัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย	-	-
4. หาสถานที่ในการปฏิบัติงานที่สะดวก ใกล้กับหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	-	-
ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน 1. แนวทางในการปฏิบัติงาน	1. แนวทางในการปฏิบัติงาน บางกิจกรรมไม่สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างสม่ำเสมอ	- จัดทำแนวทางในการปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ - จัดทำตารางการปฏิบัติงานใหม่
2. ระบบการจัดเก็บ คั่นคืนข้อมูลทางเกษัชกรของหอผู้ป่วยใน	1. ข้อมูลที่จัดเก็บไม่สมบูรณ์	- จัดทำแนวทางในการจัดเก็บ คั่นคืนข้อมูล โดยมีการกำหนดรหัส ข้อมูลสำคัญที่ควรมีการบันทึก เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน (ภาคผนวก ง)
3. ปรับปรุงแบบบันทึกในการปฏิบัติงาน	-	-
4. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	1. การส่งต่อข้อมูลระหว่างเกษัชกรสามารถปฏิบัติได้ แต่การส่งต่อข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยในกับหอผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ไม่สามารถปฏิบัติได้	- จัดทำแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 15 ปัญหา อุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>5. การชี้แจงงาน ลักษณะขอบเขตงานบริหารทางเภสัชกรรมก่อนปฏิบัติงาน</p>	-	-
6. แบบบันทึกเภสัชกร	<p>1. ตำแหน่งการแนบแบบบันทึกเภสัชกรในแฟ้มผู้ป่วย</p> <p>2. แนบบันทึกเภสัชกรไม่ทัน</p> <p>3. หากไม่พบปัญหาด้านยาต้องมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกเภสัชกรหรือไม่ และบันทึกอย่างไร</p> <p>4. ปัญหาด้านยาที่พบมีความรุนแรงควรบันทึกอย่างไร</p> <p>5. ไม่ได้ได้รับความสนใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- สอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เห็นว่าควรแนบไว้ต่อจากแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยของพยาบาล หากมีความสำคัญต้องรายงานแพทย์ ให้แนบไว้แผ่นหน้าสุดของแฟ้มผู้ป่วย</p> <p>- หาสาเหตุที่ทำให้แนบบันทึกเภสัชกรไม่ทัน พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการหาแฟ้มผู้ป่วยไม่พบ</p> <p>- ให้บันทึกใน progress note เพื่อรายงานถึงผลการสัมภาษณ์ว่าไม่พบปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p>- ควรรายงานด้วยวาจาและบันทึกลงใน progress note เพื่อรายงานบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งในแบบบันทึกเภสัชกรด้วย</p> <p>- หาสาเหตุที่ไม่ได้รับความสนใจพบว่า ขาดการประชาสัมพันธ์ มองไม่เห็นแบบบันทึก ไม่ได้อ่านตำแหน่งที่แนบไม่ชัดเจน และหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป</p>
7. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร	1. เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมพบปัญหาผู้ป่วยที่มีการหมุนเวียนเร็ว สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับไม่ทัน และผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะสัมภาษณ์	<p>- เภสัชกรตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใหม่ทุกวัน ในช่วงบ่าย</p> <p>- สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาในวันแรก หรือในวันที่ 2 ของการรักษา</p>

ตารางที่ 15 ปัญหา อุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>7. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร (ต่อ)</p>	<p>2. แนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมยังไม่ชัดเจน แม้ว่าเป็นกิจกรรมเดิมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเก่า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หาสาเหตุที่ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาได้ครบ โดยพบว่าเกิดจากผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการหมุนเวียนเร็ว ผู้ป่วยไม่พร้อมในการสัมภาษณ์ และเภสัชกรไม่ได้ปฏิบัติงานในวันหยุด - จัดทำแนวทางในการปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้จริง (ภาคผนวก ง) - ฝึกฝนเทคนิคในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
<p>8. การรายงานด้านยา</p>	<p>1. แนวทางในการปฏิบัติงานด้านการรายงานด้านยายังไม่สามารถปฏิบัติจริงทุกราย</p> <p>2. รายงานข้อมูล ปัญหาด้านยาที่พบซ้ำ และรายงานปัญหาได้น้อยกว่าที่เป็นจริง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางในการรายงานด้านยาผ่านสื่อกลางต่างๆ - พยายามเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยให้เร็วที่สุด - เพิ่มทักษะทางคลินิก เพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาด้านได้รวดเร็ว
<p>9. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย</p>	<p style="text-align: center;">-</p>	<p style="text-align: center;">-</p>
<p>10. การประสานงานกับหอผู้ป่วยและงานบริการผู้ป่วยใน</p>	<p>1. มีการเปลี่ยนแปลงระบบการกระจายยาบนหอผู้ป่วย โดยให้รับคำสั่งยาแบบ copy doctor order ซึ่งยังขาดการชี้แจง การประชาสัมพันธ์ และระบบงานยังไม่ชัดเจน</p> <p>2. แพทย์ไม่ยอมรับระบบ copy order</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เภสัชกรในกลุ่มงานมีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหา - เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานช่วยชี้แจงแพทย์ พยาบาล ถึงระบบงาน และเหตุผลในการเปลี่ยนระบบงาน

ตารางที่ 15 ปัญหา อุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรม	ปัญหา อุปสรรค	วิธีการแก้ไข
ด้านระบบงาน กระบวน การดำเนินงาน 10. การประสานงานกับหอ ผู้ป่วยและงานบริการผู้ป่วยใน	3. พยาบาลเกิดความสับสนใน การรับคำสั่งแพทย์ที่มี 2 ระบบ 4. โครงสร้างงานที่มีการแยกหน้าที่ ที่ความรับผิดชอบ ทำให้ขาดการ ประสานงานภายในกลุ่มงาน เภสัชกรรม	- - ประสานงานกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติ งานบริการผู้ป่วยใน ให้มาชี้แจงงาน ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทราบ และเข้าใจ - ประสานงานกับพยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง - มีการแจ้งประสานงานในกลุ่มงาน เภสัชกรรมในวันประชุมประจำเดือน
11. การศึกษาเพิ่มผู้ป่วย	-	-
12. การให้คำแนะนำด้านยา แก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	-	-
13. ทีมเภสัชกรติดตามดูแล ผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย	-	-
ด้านผลลัพธ์ในการดำเนิน งาน 1. การยอมรับและความพึง พอใจของผู้ป่วย	1. บางกิจกรรมยังไม่สามารถ ปฏิบัติจริงได้อย่างเต็มที่	- ดำเนินงานและหาแนวทางในการ ปฏิบัติงานที่เหมาะสมต่อไป

จากตารางที่ 15 พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมใหม่ ซึ่งได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงาน หาวิธีการแก้ไขร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการรักษาด้วยยา

ตอนที่ 6 ผลการประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในทีหอผู้ป่วยใหม่จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ในการศึกษาขั้นตอนที่ 6

- เพื่อประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่
- เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม
- เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในทีหอผู้ป่วยใหม่ตามขั้นตอนที่ 5 เป็นเวลา 3 เดือนผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยใช้เครื่องมือวิจัยที่ 6-7 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นระดับความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม 2 ด้าน คือประเมินผลกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมและประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้กับแพทย์ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรม พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใหม่ ทั้งหมดจำนวน 26 ฉบับ ได้รับการตอบกลับจำนวน 24 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.31 โดยเภสัชกรและพยาบาลให้ความร่วมมือให้ความเห็นตอบกลับมามากที่สุด ส่วนแพทย์ แสดงความเห็นตอบกลับมาคิดเป็นร้อยละ 75 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ตอบกลับ (ร้อยละ)	ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม	
			สมบูรณ์ (ร้อยละ)	ไม่สมบูรณ์ (ร้อยละ)
กลุ่มวิชาชีพ				
แพทย์	8	6 (75.00)	5 (62.50)	1 (12.50)
เภสัชกร	2	2 (100)	2 (100)	0 (0)
พยาบาล				
- พยาบาลวิชาชีพ	10	10 (100)	10 (100)	0 (0)
- พยาบาลเทคนิค	6	6 (100)	6 (100)	0 (0)
รวม (ร้อยละ)	26 (100)	24 (92.31)	23 (88.46)	1 (3.85)

จากตารางที่ 16 แบบสอบถามที่ตอบความคิดเห็นกลับมา ของแต่ละกลุ่มวิชาชีพจำนวน 24 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.31 มีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ตอบกลับมาจำนวน 23ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.46 และไม่สมบูรณ์ จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.85 เป็นแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม ในส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม ที่แสดงความคิดเห็นเพียง

ระดับความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม ไม่ได้แสดงความเห็นด้านสถานการณ์จริงของงานบริหารทางเภสัชกรรมดังนั้นแบบสอบถามฉบับนี้จึงสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้เฉพาะในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประเมินผลกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม (ส่วนที่ 1 และ 2) ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 นำมาวิเคราะห์ได้เพียงระดับความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวมเท่านั้น

ข้อมูลโดยรวมจากแบบสอบถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ โดยแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใหม่มีลักษณะทั่วไปเหมือนกับผลการศึกษาในตอนต้นที่ 3 โดยแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนพยาบาลแสดงความคิดเห็นว่าต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ คิดเป็นร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม มีความเข้าใจในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมากขึ้น ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 17

6.1 ประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม

การประเมินผลกิจกรรมในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ได้ประเมินกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมว่าเป็นประโยชน์ (ผลดี) หรือเป็นปัญหา (ผลเสีย) ต่อบุคลากร/งานของบุคลากร และต่อผู้ป่วย ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 7 ระดับ (-3 ถึง 3) ดังนี้ เป็นปัญหามาก (-3) เป็นปัญหาพอควร (-2) เป็นปัญหาน้อย (-1) ไม่มีผลใด ๆ (0) เป็นประโยชน์บ้าง (1) เป็นประโยชน์พอควร (2) และเป็นประโยชน์มาก (3) แสดงผลดังตารางที่ 18

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม ทั้งด้านที่มีผลต่อตนเอง/งานของตนเอง และผลต่อผู้ป่วยในด้านที่เป็นประโยชน์ โดยเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในชั้นตอนต้นที่ 3 ซึ่งแม้ว่าจะจะเป็นข้อมูลคนละระดับคะแนนไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง แต่สามารถนำมาเปรียบเทียบอันดับของผลการศึกษาได้ จากผลชั้นตอนต้นที่ 3 พบว่ากิจกรรมที่แพทย์และพยาบาลเห็นตรงกันว่าควรปฏิบัติ คือ กิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านที่สามารถช่วยลดภาระงาน รวมทั้งกิจกรรมการรับคำสั่งยากลับบ้าน ส่วนกิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ	กลุ่มวิชาชีพ		
	แพทย์ จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล จำนวน (ร้อยละ)	เภสัชกร จำนวน (ร้อยละ)
- จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	6 (75)	16 (100)	2 (100)
- เพศ			
ชาย	6 (100)	0 (0)	0 (0)
หญิง	0 (0)	16 (100)	2 (100)
- อายุ (ปี)			
20-30	0 (0)	7 (43.75)	1 (50.00)
31-40	3 (40)	5 (31.25)	1 (50.00)
41-50	2 (40)	3 (18.75)	0 (0)
51-60	1 (20)	1 (6.25)	0 (0)
- อายุต่ำสุด - อายุสูงสุด	37 - 54	22 - 53	27 - 40
- มัธยมศึกษา	42.5	36	33.5
- อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	44.17 \pm 6.43	35.00 \pm 10.32	33.50 \pm 9.19
- ระดับการศึกษา			
ประกาศนียบัตร	0 (0)	6 (37.5)	0 (0)
ปริญญาตรี	0 (0)	10 (62.5)	1 (50.00)
สูงกว่าปริญญาตรี	6(100)	0 (0)	1 (50.00)
- ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ปี)			
< 1	0 (0)	0(0)	0 (0)
1 - 5	1(16.67)	6 (37.50)	1 (50.00)
6 - 10	1 (16.67)	3 (18.75)	0 (0)
11 - 15	1(16.67)	3 (18.75)	0 (0)
16 - 20	2 (33.33)	2 (12.50)	1 (50.00)
21 - 25	0(0)	1 (6.25)	0 (0)
> 25	1(16.67)	1 (6.25)	0 (0)
- ระยะเวลาทำงานต่ำสุด - สูงสุด	7 - 25	2 - 29	3 - 16
- มัธยมศึกษา	16	11.5	9.5
- ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	14.83 \pm 7.65	11.88 \pm 8.92	9.50 \pm 9.19
- ต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม	5 (83.33)	16 (100)	2 (100)

ผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลนั้น ทั้งแพทย์ พยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยด้านยา ในด้านกิจกรรมการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร และการบันทึกข้อมูลด้านยาที่ได้ลงในแบบบันทึกเภสัชกรที่พยาบาลมีความเห็นว่าควรมีกิจกรรมนี้น้อย เมื่อมีการปฏิบัติงานระยะเวลาหนึ่งพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของตนเอง

ตารางที่ 18 ประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม

กิจกรรม / การดำเนินงานของเภสัชกร ในงานบริหารทางเภสัชกรรม	การดำเนินงานของเภสัชกรมีผลต่อ			
	ตัวท่าน/งานของท่าน ¹		ผู้ป่วย ²	
	แพทย์ (N=6)	พยาบาล (N=16)	แพทย์ (N=6)	พยาบาล (N=16)
1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร	0.50±0.84	1.00±1.41	0.83±1.17	2.19±1.11
2. บันทึกข้อมูลด้านยาที่ได้จากการสัมภาษณ์ แรกรับลงในแบบบันทึกเภสัชกร	0.83±0.75	1.44±0.89	0.50±0.84	1.94±1.00
3. จัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วย (Chart)	0.50±0.55	0.19±1.38	0.33±0.82	1.50±1.10
4. รายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาให้บุคลากร ทางการแพทย์ทราบ	1.83±0.98	1.44±1.46	2.00±0.89	1.50±1.46
5. ตอบคำถามด้านยาให้แก่บุคลากรทางการ แพทย์	1.83±0.98	2.06±1.00	0.50±0.55	1.63±1.31
6. ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วย	1.83±0.75	1.19±1.05	1.17±1.33	1.50±1.32
7. ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วย / ญาติ ระหว่าง ที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล	1.67±1.03	2.25±0.68	1.67±1.63	2.69±0.60
8. จัดบันทึก/รับคำสั่งยากลับบ้าน	1.17±0.75	2.69±0.48	0.83±0.98	1.56±1.79
9. ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วย / ญาติ ด้านยา ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน	1.50±1.05	2.63±0.50	1.50±1.52	2.94±0.25
10. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยา / ปัญหาด้านยาที่ พบระหว่าง IPD – OPD	1.17±0.75	1.13±1.31	1.00±0.89	2.06±1.29
เฉลี่ย	1.37±0.48	1.60±0.37	1.03±0.34	1.95±0.44

หมายเหตุ

- 1 หมายถึง การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมีผลต่อตัวท่าน/งานของท่าน
(ผู้ตอบแบบสอบถาม)
- 2 หมายถึง การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมมีผลต่อผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใหม่

ส่วนกิจกรรมการจัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วยที่ก่อนดำเนินงานทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเห็นด้วยน้อยในการให้มีการปฏิบัติงาน แต่หลังจากดำเนินงาน แพทย์ และ พยาบาล ก็ยังมีความเห็นว่ากิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องน้อย แต่ยังไม่ เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน แสดงว่าควรมีการปรับปรุงกิจกรรมนี้ในด้านแนวทางการปฏิบัติงาน ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น ด้านกิจกรรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยา

ปัญหาที่พบด้านยาระหว่างงานบริการผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่พยาบาลเห็นว่าควรมีการปฏิบัติ และหลังดำเนินงานจะเห็นได้ว่าทั้งแพทย์และพยาบาลเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมการรายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ และการประเมินปัญหาด้านยาของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่แพทย์และพยาบาลเห็นว่าควรมีการปฏิบัติ และเมื่อดำเนินงานแล้ว แพทย์ก็ยังยืนยันว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของตนเองซึ่งมีความแตกต่างจากพยาบาลที่มีความเห็นว่าเป็นกิจกรรมนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อตนเองน้อย แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่แสดงบทบาทของเภสัชกรในการช่วยทีมรักษาในการดูแลผู้ป่วยด้านยา แต่อาจไม่ได้ประสานงานร่วมกับพยาบาลมากนัก นอกจากนี้มีการตอบคำถามด้านยาที่ทั้งแพทย์ และพยาบาลเห็นว่ามีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของตนเอง ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ พบว่ากิจกรรมที่แทบจะไม่มีประโยชน์เลย คือ การจัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเพิ่มผู้ป่วย

ทั้งนี้ในภาพรวมพยาบาลให้ความเห็นว่ากิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติเป็นประโยชน์ต่องานของตนเองน้อยกว่าต่อผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็นของแพทย์ที่เห็นว่าการปฏิบัติงานของเภสัชกรเป็นประโยชน์ต่อตนเองมากกว่าผู้ป่วย อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติเน้นเน้นที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ขึ้นกับว่างานนั้นจะเกี่ยวข้องกับบุคลากรใดมากกว่า

6.2 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

บุคลากรที่เกี่ยวข้องประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม ซึ่งประกอบด้วย 18 คำถาม โดยประเมินผล 2 ด้าน ดังนี้

1. ระดับความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม แบ่งออกเป็น 7 ระดับ (-3 ถึง 3) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (-3) ไม่เห็นด้วยมาก (-2) ไม่เห็นด้วยบ้าง (-1) ไม่มีความเห็น (0) เห็นด้วยบ้าง (1) เห็นด้วยมาก (2) และเห็นด้วยมากที่สุด (3)

2. สถานการณ์จริงของงานบริหารทางเภสัชกรรม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (0 ถึง 3) ได้แก่ ไม่มีงานบริหารทางเภสัชกรรมเกิดขึ้น (0) มีงานบริหารทางเภสัชกรรมเกิดขึ้นบ้าง (1) มีงานบริหารทางเภสัชกรรมเกิดขึ้นพอควร (2) และมีงานบริหารทางเภสัชกรรมเกิดขึ้นมาก (3)

นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย แสดงผลดังตารางที่ 19 โดยค่าเฉลี่ยของข้อความใดมีค่าติดลบแสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นตรงกันข้ามกับข้อความดังกล่าว

ตารางที่ 19 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

ข้อความ	ระดับความเห็น ¹		สถานการณ์จริง ²	
	$\bar{x} \pm SD$		$\bar{x} \pm SD$	
	แพทย์ (N=6)	พยาบาล (N=16)	แพทย์ (N=5)	พยาบาล (N=16)
1. กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง	1.67±1.51	2.63±0.62	1.80±0.84	2.31±0.60
2. งานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีการดำเนินงานที่หอผู้ป่วย	1.17±1.17	2.19±0.66	1.60±0.89	2.13±0.50
3. ท่านเห็นควรให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1.33±1.03	2.19±0.75	1.60±0.89	2.25±0.68
4. งานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยมีความชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกับงานของบุคลากรทางการแพทย์	0.00±1.41	0.75±1.44	1.00±0.71	1.38±0.62
5. ท่านยอมรับในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วย	1.33±1.03	2.00±0.82	1.80±1.10	2.13±0.50
6. การที่ทีมงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วย	-0.83±0.75	0.19±1.22	0.80±0.84	1.06±0.68
7. การที่ทีมงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยทำให้เกิดความสับสนแก่บุคลากรทางการแพทย์	0.17±0.75	0.56±1.26	0.60±0.55	0.81±0.54
8. เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีม	1.33±1.21	2.69±0.60	1.80±0.84	2.31±0.70
9. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย	0.83±0.98	2.25±0.68	1.20±1.10	2.19±0.54
10. การปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกร ทำให้มีผลรบกวนการปฏิบัติงานของท่าน	-0.67±1.21	-0.19±1.72	0.20±0.45	1.06±0.85
11. ท่านทราบบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของเภสัชกรในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม	0.50±0.84	1.81±0.66	1.20±0.84	1.69±0.79
12. เภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	1.00±0.89	1.69±0.87	1.80±0.45	1.69±0.70
13. เภสัชกรช่วยทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น	0.00±1.67	1.63±0.89	1.00±0.71	1.56±0.96
14. เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย	1.50±1.22	2.00±0.82	1.40±0.89	2.06±0.93
15. เภสัชกรปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.00±1.26	1.88±0.72	1.20±0.84	1.81±0.75
16. ท่านเห็นควรให้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ และรายงานให้ทราบ	1.17±0.75	1.75±0.86	1.40±0.55	1.31±1.08
17. ท่านเห็นควรให้มีเภสัชกรร่วมทีมในการตรวจรักษาประจำวัน (ward round)	0.00±1.10	1.50±1.15	0.60±0.89	1.38±1.09
18. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม	0.17±0.75	1.50±1.15	0.20±0.45	1.44±0.73
เฉลี่ย	0.63±0.27	1.61±0.32	1.18±0.21	1.70±0.18

- หมายเหตุ 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม
2 หมายถึง ระดับความคิดเห็นต่อสถานการณ์จริงในปัจจุบัน

จากตารางที่ 19 บุคลากรที่เกี่ยวข้องแสดงความเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

แพทย์และพยาบาลมีความเห็นด้วยต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเนื่องจากก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ควรให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย มีความยอมรับในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยและจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงซึ่งแสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีความเห็นด้วยต่อการปฏิบัติงานที่สม่ำเสมอ มีการปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนความชัดเจนในการปฏิบัติงานและความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรนั้น แพทย์ไม่มีความคิดเห็น ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ปฏิบัติมีผลต่อแพทย์น้อย แพทย์จึงไม่แสดงความเห็นในข้อความดังกล่าว แต่พบว่าในด้านการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้นไม่มีผลรบกวนการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม และมีความคิดเห็นด้านการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมมากขึ้นกว่าเดิมที่เน้นเพียงการปฏิบัติกิจกรรมที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง แต่อาจมีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันบ้าง เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันในระยะแรก

ส่วนผลการศึกษาของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้น ผู้วิจัยไม่ได้นำมาเสนอเช่นเดียวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ทั้งนี้เนื่องมาจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 คน การนำมาวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ยไม่สามารถแสดงผลได้ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปการประเมินผลกิจกรรมและการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม ดังนี้ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมีความเห็นด้วยต่อกิจกรรมในการงานบริหารทางเภสัชกรรม ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร ส่วนการประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวมนั้น เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเห็นว่ากระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง สามารถช่วยทีมรักษาในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้ แต่ยังมีบางส่วนที่อาจขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้วิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้พบปัญหาในขั้นตอนต่างๆ รวมทั้งได้มีการเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของเภสัชกรในหอผู้ป่วยใหม่

กิจกรรม / การดำเนินงานของเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรม	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ
1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร	1. อาจทำให้การรับผู้ป่วยใหม่ของพยาบาลล่าช้า 2. ผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น ตอบคำถามมากขึ้น เนื่องจากมีผู้มาซักประวัติผู้ป่วยหลายคน 3. เภสัชกรต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วยด้านยา การเจ็บป่วยจากแพทย์ผู้ป่วยก่อนการสัมภาษณ์ผู้ป่วย แต่มักหาแพทย์ผู้ป่วยไม่พบ ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน 4. ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย บางรายอาจอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้	- การดำเนินงานดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อความสะดวก รวดเร็วในการปฏิบัติงาน ดังนั้นอาจปฏิบัติกิจกรรมนี้พร้อมกับพยาบาล ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับ - ด้านการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแพทย์ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็น ดังนั้นเภสัชกรสามารถได้เพียงประวัติการเจ็บป่วย อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล สมุดทะเบียนผู้ป่วย สมุดมอบหมายงานของพยาบาล แล้วไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้านยาก่อนศึกษาแพทย์ผู้ป่วย - หากผู้ป่วยไม่พร้อมต้องรอญาติหรือรอสัมภาษณ์ในวันถัดไป
2. บันทึกข้อมูลด้านยาที่ได้จากการสัมภาษณ์แรกรับลงในแบบบันทึกเภสัชกร	1. หาแพทย์ผู้ป่วยในการแนบแบบบันทึกไม่พบ ทำให้การรายงานข้อมูลล่าช้า	- รายงานด้วยช่องทางอื่นๆ เช่น ทางวาจา ทางโทรศัพท์
3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากแพทย์ผู้ป่วย	1. เภสัชกรมักหาแพทย์ผู้ป่วยไม่พบ ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน และใช้เวลานานในการศึกษาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	- ประสานงานกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่อาจสร้างผลกระทบในเชิงลบต่อการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล
4. รายงานด้านยาให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ	1. ไม่สามารถติดต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ในบางครั้ง	- ทำการประสานงานทุกวิธีการที่จะสามารถรายงานปัญหาด้านยาที่พบได้ โดยมีการลำดับความสำคัญของปัญหา ก่อน

ตารางที่ 20 ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของเภสัชกรที่หอผู้ป่วยใหม่ (ต่อ)

กิจกรรม / การดำเนินงานของ เภสัชกร ในงานบริหารทางเภสัชกรรม	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ
5. ประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับยาของผู้ป่วย	1. เภสัชกรอาจประเมินปัญหา แตกต่างจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนได้ - เภสัชกรมีความติดขัดในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ทำให้ได้รับข้อมูล ไม่ครบถ้วน สามารถค้นหาปัญหา ได้เพียงบางส่วน	- เป็นปัญหาด้านองค์ความรู้ ทักษะทางคลินิกของเภสัชกร ที่ต้อง มีการพัฒนาต่อไป - แหล่งข้อมูลผู้ป่วย ได้มาจาก ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ซึ่ง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหา ของการหาเพิ่มผู้ป่วยไม่พบ
6. ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ ผู้ป่วยและญาติ ระหว่างที่ ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล	1. อาจก่อให้เกิดความสับสน และ เกิดผลเสียต่อการรักษาด้านยา หากเภสัชกรให้คำแนะนำที่ขัดแย้ง กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2. ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง ทั่วถึง	- แสดงให้เห็นว่าขาดการประสาน งานภายในทีมรักษาในด้านการ แลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วย ดังนั้น เภสัชกรควรเน้นเฉพาะด้านยาที่ ผู้ป่วยได้รับ หากข้อมูลด้านโรค การรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยสอบถามจากแพทย์ และเภสัชกรควร ศึกษาเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อ ประกอบการอธิบายยาที่ถูกต้อง
7. จัดบันทึก/รับคำสั่งยากลับ บ้าน	1. อาจมีความล่าช้าในผู้ป่วยบาง รายที่ต้องการรีบกลับบ้าน 2. อาจเกิดความเคลือบแคลงจากการใช้ ยาได้ โดยอาจพบปัญหานี้ทั้งจาก บุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือเภสัชกรเอง	- จัดให้มีปฏิบัติงานประจำหอ ผู้ป่วย และประสานงานกับ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน หากมีผู้ป่วย กรณีเร่งด่วน - เป็นการตรวจสอบซ้ำ ซึ่งเป็นกิจ กรรมที่เภสัชกรสามารถเข้าไปมีบทบาท ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับที่ถูกต้อง เหมาะสม
8. ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ ผู้ป่วยและญาติด้านยา ก่อน ผู้ป่วยกลับบ้าน	1. เภสัชกรอาจให้ข้อมูลที่ทำให้ ผู้ป่วยสับสนหรือให้ข้อมูลที่ไม่ตรง ตามเป้าหมายที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ต้องการ	- เป็นปัญหาด้านทักษะทางคลิน องค์ความรู้ ของเภสัชกร ซึ่งต้อง สามารถศึกษาข้อมูลผู้ป่วยทั้งด้าน ยา และโรค ทราบถึงข้อบ่งใช้ใน

ตารางที่ 20 ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของเภสัชกรที่หอผู้ป่วยใหม่ (ต่อ)

กิจกรรม / การดำเนินงานของเภสัชกร ในงานบริหารทางเภสัชกรรม	ปัญหาที่พบ	ข้อเสนอแนะ
8. ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้านยา ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน (ต่อ)	2. ในบางครั้งเภสัชกรอาจมีเวลาในการให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาในการปฏิบัติงานและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน 3. ในบางครั้งการปฏิบัติงานในชั้นตอนนี้ ผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะรับคำแนะนำปรึกษาด้านยา และบางรายต้องรีบกลับบ้าน	การให้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน - อาจมีการวางแผนผู้ป่วยกลับบ้านล่วงหน้า เพื่อให้เภสัชกรเข้าไปพูดคุยแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนวันกลับบ้านจริง - เป็นความต้องการของผู้ป่วยในการรับบริการกรณีผู้ป่วยไม่พร้อมในการรับคำแนะนำให้แนะนำกับญาติผู้ป่วยโดยประสานงานกับพยาบาล เมื่อญาติผู้ป่วยมาเยี่ยม หรือมารับผู้ป่วยกลับบ้าน
9. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยา ปัญหาด้านยาที่พบระหว่างงานบริการผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอก	1. ยังไม่มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยทุกคนที่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	- ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยาทุกโรคที่ควรได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง

จากตารางที่ 20 การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใน บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบปัญหาในการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกับที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในขั้นตอนที่ 5 ซึ่งมีการเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขโดยเฉพาะกิจกรรมที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ ดังเช่น การสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยนั้นควรรายงานด้วยวาจาโดยตรงโดยใช้การเขียนบันทึกเพิ่มเติมไว้เป็นหลักฐาน เช่น แบบบันทึกเภสัชกร นอกจากนี้เภสัชกรควรร่วมทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน มีการปรึกษาหารือกัน และมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยลงในแฟ้มผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการตรวจรักษาประจำวันนั้นเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากการวิจัยเริ่มต้นผู้วิจัยเห็นว่าการรายงาน สื่อสารด้านยาที่สามารถช่วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้ คือ การบันทึกสื่อสารผ่าน

ทางแบบบันทึกเภสัชกร แต่ทั้งนี้เมื่อดำเนินงานได้ระยะเวลาหนึ่งพบว่าช่องทางหลักในการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ การรายงานด้วยวาจา โดยที่แบบบันทึกเภสัชกร เป็นช่องทางในการสื่อสารรองที่ช่วยสนับสนุนการรายงานด้านยาของผู้ป่วย และสามารถใช้ประเมินการปฏิบัติงานของเภสัชกรได้

ส่วนการรายงานและปรึกษาด้านยาโดยใช้แบบบันทึกเภสัชกรนั้นไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เท่าที่ควร ทั้งนี้การสื่อสารโดยการรายงานด้วยวาจาเป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จึงอาจไม่เห็นความสำคัญในการรายงานโดยการบันทึก รวมทั้งตำแหน่งในการแนบแบบบันทึกในแฟ้มผู้ป่วยอาจไม่เด่นชัด หากเพิ่มผู้ป่วยที่จะแนบแบบบันทึกเภสัชกรไม่พบ ทำให้รายงานข้อมูลด้านยาล่าช้า ไม่ทันท่วงที การรายงานปัญหาบางเรื่องอาจมีผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ในด้านลบ ทำให้ไม่สามารถรายงานผ่านทางแบบบันทึกเภสัชกรได้ ไม่สามารถรายงานและปรึกษาด้านยาโดยใช้แบบบันทึกเภสัชกรได้กับผู้ป่วยทุกราย จึงอาจทำให้ไม่ได้รายงานข้อมูล ปรึกษาด้านยาได้ครบถ้วน โดยเสนอแนะแนวทางในการแก้ไข คือ

- หากพบปัญหาที่เกี่ยวกับยาที่ต้องรายงานให้ทราบโดยด่วน ให้บันทึกลงในช่องบันทึกความก้าวหน้า (Progress note)
- ภาษาเขียนที่ใช้ในการรายงาน ควรมีการตรวจทานสำนวนให้มีความสละสลวยก่อนทุกครั้ง เพื่อไม่ให้มีผลกระทบในแง่ลบ
- อาจคัดเลือกผู้ป่วยที่ใช้แบบบันทึกเภสัชกรในการรายงาน ปรึกษาด้านยา เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง
- ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้แพทย์ทราบ ทำความเข้าใจกับแพทย์มากขึ้น
- ควรแนบแบบบันทึกเภสัชกรไว้หน้าแฟ้มผู้ป่วย และที่สำคัญควรมีการรายงานด้วยวาจาาร่วมด้วย
- ควรมีการติดตามการใช้แบบบันทึกเภสัชกร

ด้านอัตรากำลังเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยพบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจำนวนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม 2 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย แต่บางท่านเห็นว่าอาจมีจำนวนมากเกินไป ส่วนเภสัชกรมีความเห็นว่าต้องมีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม 2 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย จึงจะเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันไม่สามารถจัดอัตรากำลังเภสัชกรที่ต้องการ ทั้งนี้เภสัชกร 1 คนดูแลผู้ป่วยในทีมแพทย์ 1 ทีม (ประมาณ 15-20 คน) นอกจากนี้แพทย์มีความเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องมีเภสัชกรร่วมทีมรักษา เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยเรื่องยา แนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย แต่พบว่าบางท่านมีความเห็นว่าไม่มีความจำเป็น ทั้งนี้เนื่องมาจากขณะนี้ในยุค 30 บาท รักษาทุกโรค ต้อง

ใช้บุคลากรแต่ละหน่วยงานให้เต็มที่ และเต็มประสิทธิภาพ ถ้าโรงพยาบาลมีสถานะทางการเงินที่ดี ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ดี ส่วนเภสัชกรและพยาบาลมีความเห็นว่ามีควมจำเป็นที่ต้องมีเภสัชกรร่วมทีมรักษา เนื่องจากเป็นการทำงานเป็นทีม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องยามมากขึ้น ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์มีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อย พยาบาลมีความรู้เรื่องยาน้อย บางครั้งอาจให้คำแนะนำที่ผิดพลาด เภสัชกรจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในจุดนี้ หากบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นตรงกัน ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตรงกัน จะมีผลทำให้ลดความสับสนแก่ผู้ป่วย

6.3 ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยใหม่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันเลือดสูง 62 คน ได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านโดยผู้สัมภาษณ์ที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ มีความเข้าใจคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยผู้สัมภาษณ์สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้ 36 รายพบว่าผู้ที่ให้การสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเอง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 โดยผลจากการสัมภาษณ์จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การรู้จักวิชาชีพเภสัชกร

ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าผู้ที่มาอธิบายยาก่อนกลับบ้าน คือเภสัชกร 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 โดยบางรายคิดว่าผู้ที่มาอธิบายยาก่อนกลับบ้านเป็นแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และไม่ทราบว่าผู้ที่มาอธิบายยาก่อนกลับบ้านเป็นใคร 17 คน คิดเป็นร้อยละ 47.22 ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร ยังไม่เข้าใจงานของเภสัชกรมากนัก ทั้งนี้สิ่งที่มีผลต่อผู้ป่วยในการเข้าใจงานของเภสัชกร คือ การแนะนำตัวเภสัชกรทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วย แนะนำตนเองว่าเป็นเจ้าหน้าที่จากห้องจ่ายยา สามารถให้คำแนะนำด้านยาได้ ในการปฏิบัติงานวิจัยช่วงแรกนั้น เภสัชกรไม่ได้แนะนำตัวกับผู้ป่วยทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้จักเภสัชกร จากนั้นเภสัชกรเริ่มแนะนำตัวกับผู้ป่วยมากขึ้น พูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเริ่มรู้จักงานของเภสัชกร

2. กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยระหว่างที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยทราบว่าเภสัชกรมาดูแลเรื่องระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56 ในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมีเภสัชกรมาพูดคุย ชักถามเรื่องยาบ่อยในระดับปานกลางโดยพูดจาดี สุภาพ เป็นกันเอง รู้สึกว่าได้รับการเอาใส่เรื่องยามากขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้มีเภสัชกรมาพูดคุยเรื่องยา โดยรวมแล้วผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการ ดูแลเรื่องยาระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเภสัชกรในระดับมาก

3. กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 41.67 เคยได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาก่อน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เคยได้รับการเฉลี่ย 2.8 ครั้ง ผู้ป่วยทุกคนต้องการให้มีการอธิบายเรื่องยาก่อนกลับบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากการอธิบายเรื่องยากที่ใช่จะทำให้เกิดความเข้าใจในการใช้ยา ได้รับความรู้เรื่องยารวมทั้งมีความสะดวก รวดเร็วในการรับยามากขึ้น เกสซ์กรอธิบายเรื่องยาได้เข้าใจดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้ซักถาม และให้ความเห็นว่าเมื่อได้รับการอธิบายเรื่องยาแล้วจะสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการใช้ยามากขึ้น ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการอธิบายเรื่องยาผู้ป่วยให้ความเห็นว่าระยะเวลาที่ใช้ในการอธิบายเรื่องยานานในระดับปานกลาง ระยะเวลาที่ใช้ในการอธิบายเรื่องยาแก่ผู้ป่วยนั้นเพียงพอในระดับปานกลาง 20 คน โดยรวมแล้วผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในระดับมาก

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทราบถึงบทบาท หน้าที่ของเกสซ์กรไม่มากนัก แต่อย่างไรก็ตามเกสซ์กรมีส่วนช่วยในการให้ความรู้ด้านยาที่ผู้ป่วยใช้ ช่วยอธิบายเรื่องยาให้เข้าใจมากขึ้น มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยด้านยา และปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอมากขึ้น ผู้ป่วยต้องการให้มีงานบริหารทางเกสซ์กรรม เนื่องจากงานนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ยังมีปัญหาที่ผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่รู้จักว่าเกสซ์กรเป็นใคร มีบทบาท หน้าที่อย่างไร ดังนั้นในการปฏิบัติงานบริหารทางเกสซ์กรรมในหอผู้ป่วย ต้องมีกลยุทธ์ในการเพิ่มภาพลักษณ์ของเกสซ์กร โดยปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประเมินปัญหา อุปสรรค รวมทั้งจุดเด่น จุดด้อยในการปฏิบัติงาน และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง⁶³

จากการประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเกสซ์กรรมในหอผู้ป่วยใหม่ พบว่าปัญหาด้านโครงสร้างงาน ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องอัตรากำลังที่ควรมีความเหมาะสมกับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยด้านยา รวมทั้งปัญหาด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงานซึ่งมีกิจกรรมที่ควรมีการปรับปรุง แก้ไขให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยใหม่ คือ การจัดเก็บและค้นคืนข้อมูลทางเกสซ์กรรมของผู้ป่วยใน กิจกรรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างงานบริการผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอก ระบบการสื่อสาร การรายงานด้านยาระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับงานบริการทางเกสซ์กรรมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเกสซ์กร ส่วนผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่เป็นผลต่อเนื่องจากปัญหาด้านโครงสร้างงาน บุคลากร ระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับงานบริหารทางเกสซ์กรรมในระดับหนึ่ง ดังนั้นเกสซ์กรควรมีการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่พบอย่างต่อเนื่องต่อไป

สรุปผลการประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรมพบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติในส่วนใหญ่นั้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่วนการประเมินผลการทำงานโดยรวมพบว่า การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมมากขึ้น โดยเภสัชกรมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยด้านยา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจและต้องการให้มีกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำยาโดยเภสัชกรทั้งในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนออกจากโรงพยาบาล ต้องการให้มีงานบริการนี้ แต่ในขณะเดียวกันวิชาชีพเภสัชกรรมยังไม่เป็นที่รู้จักของผู้ป่วยมากนัก



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน แนวทางในการแก้ไขปัญหา และ พัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2544 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2545 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ผู้วิจัยพบปัญหาด้านโครงสร้างงาน บุคลากร ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน และด้าน ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการ แก้ไขปัญหาที่พบ โดยกำหนดกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งบางกิจกรรมมีความแตกต่างจาก กิจกรรมที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยเก่า ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาและบันทึกลงในแบบ บันทึกเภสัชกร เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การรายงานด้านยา ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องผ่านทางแบบบันทึกเภสัชกร การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างงานเภสัช กรรมผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บ และค้นหาข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน และลดกิจกรรมการร่วมตรวจรักษาประจำวันกับทีม รักษา เนื่องจากกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อการทำงาน เภสัชกรไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ อย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถแสดงบทบาทที่ชัดเจนในการร่วมตรวจรักษาประจำวัน กิจกรรมที่เพิ่ม เติมขึ้นมา ทั้งนี้เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมให้สามารถดูแลผู้ป่วยใน ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรให้ชัดเจนขึ้น เน้นกิจกรรมที่ปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้ป่วยโดยตรง

จากการดำเนินงานวิจัยพบว่ากิจกรรมที่กำหนดขึ้นสามารถช่วยลดหรือแก้ไขปัญหาได้ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สามารถประสานงานภายในทีมเภสัชกร ส่วนกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาได้ แต่ ยังพบเป็นปัญหาในการปฏิบัติอยู่บ้างเช่น การจัดเก็บและค้นหาข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน กิจกรรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก ระบบการสื่อสารการ รายงานด้านยาระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับงานบริการทางเภสัชกรรมที่ส่งผล ต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร โดยมีแนวทางในการแก้ไข และข้อเสนอแนะในการพัฒนางานต่อไป ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 กิจกรรม ผลการพัฒนางานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

กิจกรรม	ผลการพัฒนางาน	ข้อเสนอแนะ
ด้านโครงสร้างงาน บุคลากร 1. อัตรากำลังเภสัชกร 1 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย	- เภสัชกร 1 คน สามารถปฏิบัติงานโดยดูแลผู้ป่วยด้านยาตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย	- จัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำอยู่ที่หอผู้ป่วย
2. ประชุมวิชาการภายในทีมเภสัชกร	- สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีนิสิต นักศึกษามาศึกษางานตลอด	- การปฏิบัติกิจกรรมนี้ขึ้นกับการอภิปรายกรณีศึกษาของนิสิต นักศึกษา ซึ่งการปฏิบัติงานในอนาคตควรมีการอภิปรายกรณีศึกษาร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3. ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย	- สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอกับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานร่วม	- เป็นการปฏิบัติงานเฉพาะเภสัชกรซึ่งหากมีบุคลากรอื่น เช่น พยาบาลมาปฏิบัติงานร่วมด้วยจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น
4. หาสถานที่ในการปฏิบัติงานที่สะดวก ใกล้กับหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน	- กำหนดให้หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของเภสัชกร	- ควรจัดหาสถานที่ทำงานใกล้กับหอผู้ป่วย เพื่อเป็นสถานที่ในการค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ และจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างทันที่
ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน 1. แนวทางในการปฏิบัติงาน	- แนวทางการปฏิบัติงานบางกิจกรรมต้องมีการปรับปรุงแก้ไข	- แนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมต้องมีการแก้ไข ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย และจัดตารางการปฏิบัติงานให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนด
2. ระบบการจัดเก็บ ค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน	- สามารถจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยด้านยาได้ แต่ยังไม่เห็นผลการปฏิบัติงานด้านการค้นคืนข้อมูลผู้ป่วย	- การจัดเก็บค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน จัดเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ซึ่งต้องปฏิบัติงานทุกหอผู้ป่วยที่มีเภสัชกรปฏิบัติงาน

ตารางที่ 21 กิจกรรม ผลการพัฒนางานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการพัฒนางาน	ข้อเสนอแนะ
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>2. ระบบการจัดเก็บ คั่นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน (ต่อ)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลในการจัดเก็บต้องมีความสมบูรณ์ และครบถ้วน โดยควรมีการตกลงร่วมกันในทีมเภสัชกรถึงข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ปรับปรุงแบบบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรม และเภสัชกรต้องมีทักษะทางคลินิก ในการรายงานข้อมูลด้านยา และติดตามผลการรักษาด้วยยา
3. ปรับปรุงแบบบันทึกในการปฏิบัติงาน	- แบบบันทึกนี้สามารถรวบรวมข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	- อาจมีการปรับปรุงแบบบันทึกให้มีความเหมาะสม เมื่อมีการขยายายและนำไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่ใช่อายุรกรรม
4. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ยกเว้นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	- หาแนวทางในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทุกโรค ในรายที่ควรมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. การชี้แจงงาน ลักษณะขอบเขตงานบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนปฏิบัติงาน	- สามารถทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เข้าใจบทบาท หน้าที่ของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยในระดับหนึ่ง	- ในการเริ่มปฏิบัติงานใดๆ ต้องมีการประสานงาน ชี้แจงงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนเสมอ
6. แบบบันทึกเภสัชกร	- มีปัญหาในการปฏิบัติงานในด้านการไม่ได้รับความสนใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- พัฒนาระบบการสื่อสารที่ได้รับ ความยอมรับในโรงพยาบาล โดยการเข้าประชุมกับ patient care team อายุรกรรม ในการขอความคิดเห็นและความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยช่องทางในการสื่อสารที่ใช้ในปัจจุบัน คือ วาจา โทรศัพท์ บันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วย แบบบันทึกเภสัชกร

ตารางที่ 21 กิจกรรม ผลการพัฒนางานและข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการพัฒนางาน	ข้อเสนอแนะ
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>7. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกร</p>	<p>- สามารถค้นหาปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลได้ แต่มีปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้กับผู้ป่วยทุกราย</p>	<p>- กำหนดเกณฑ์ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย เช่น การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยก่อนสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา</p>
8. การรายงานด้านยา	<p>- พบปัญหาด้านช่องทางการสื่อสารในการรายงานข้อมูลด้านยา เช่นเดียวกับแบบบันทึกเภสัชกร</p>	<p>- ช่องทางในการสื่อสาร รายงานด้านยาต้องมีการตกลงร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>
9. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย	<p>- เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวที่กำหนดในเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยได้</p>	<p>- กรณีผู้ป่วยชายด้านอายุรกรรมอาจมีการกำหนดเกณฑ์ให้สอดคล้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นมากที่สุด ซึ่งอาจแตกต่างจากหอผู้ป่วยหญิง</p>
10. การประสานงานกับหอผู้ป่วยและงานบริการผู้ป่วยใน	<p>- สามารถประสานงานกับงานบริการผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยได้</p>	<p>- กิจกรรมนี้ขึ้นกับมนุษยสัมพันธ์ของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความร่วมมือภายในทีมเภสัชกร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงงานบริการทางเภสัชกรรมส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร ต้องปฏิบัติอย่างรอบคอบ มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อนเริ่มเปลี่ยนแปลงงาน</p>
11. การศึกษาเพิ่มผู้ป่วย	<p>- มีปัญหาด้านการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย</p>	<p>- แหล่งข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยญาติ เพิ่มผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ ผู้รักษา ซึ่งต้องมีการประสานงานหรือมีแนวทางในการปฏิบัติ โดยร่วมกิจกรรมส่งเวรของพยาบาล เพื่อทราบข้อมูลผู้ป่วยและเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล</p>

ตารางที่ 21 กิจกรรม ผลการพัฒนางาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน (ต่อ)

กิจกรรม	ผลการพัฒนางาน	ข้อเสนอแนะ
<p>ด้านระบบงาน กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>12. ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง</p>	<p>- สามารถค้นหาผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>- การที่เภสัชกรเข้าร่วมกิจกรรมส่งเวรของพยาบาล เพื่อทราบข้อมูลผู้ป่วย อาจเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาล</p>
<p>13. การให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน</p>	<p>- ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับคำแนะนำด้านยาก่อนกลับบ้าน</p>	<p>- แพทย์ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้า เพื่อให้เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำด้านยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้านและสอบถามความเข้าใจในการใช้ยาในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านจริง</p>
<p>ด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน</p> <p>1. การยอมรับและความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเภสัชกร โดยเฉพาะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงการใช้อยาที่ถูกต้อง</p> <p>- บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นว่าการปฏิบัติงานของเภสัชกรมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตนเอง รวมทั้งเห็นว่าควรมีเภสัชกรร่วมทีมในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>- เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานต้องแสดงบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงหน้าที่ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติงานของเภสัชกร</p>

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข ส่งผลให้เภสัชกรมีบทบาทในการปฏิบัติงานชัดเจนมากขึ้น ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยในการรักษาด้วยยา แม้ว่าบางกิจกรรมที่ปฏิบัติอาจพบปัญหาในการปฏิบัติอยู่บ้าง แต่ปัญหาดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรควรมีการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบดังกล่าว เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรสร้างแบบสอบถามมีความครอบคลุมต่อหัวข้อในการศึกษา วัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ สามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสม รัดกุม ดังเช่น ระดับคะแนนที่ให้เลือกตอบ ควรมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ต้องนำมาวิเคราะห์แนวทางเดียวกัน ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่ตอบแบบสอบถาม เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเก่า (หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2) ทั้งที่ในการศึกษาขั้นตอนแรก เป็นการศึกษาปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยนี้ แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยเก่าเป็นหอผู้ป่วยที่มีนิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์มาฝึกงาน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานที่อาจสร้างความสับสนให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรม

3. ในกรณีเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ที่ทีมเภสัชกรต้องการ 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วย แต่ไม่สามารถจัดอัตรากำลังได้ หากสามารถจัดอัตรากำลังดังกล่าวแล้วปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใหม่ โดยไม่เลือกเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง แต่คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น

4. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข ในงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โดยเลือกผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษากระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งผลการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยควรแสดงผลด้านบทบาท หน้าที่ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยด้านยาให้ชัดเจนมากขึ้น

5. ผู้วิจัยและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานร่วมควรมีความพร้อมด้านทักษะทางคลินิก องค์ความรู้เรื่องโรคและยา เพื่อสามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

6. ในระหว่างการดำเนินงานวิจัย มีการเปลี่ยนแปลงงานบริการทางเภสัชกรรม ด้านระบบการกระจายยาที่ส่งผลกระทบต่องานวิจัย เนื่องจากเกิดความไม่เข้าใจอันดีระหว่างเภสัชกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การปฏิบัติงานของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยไม่ราบรื่น ต้องมีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากงานบริการทางเภสัชกรรมมีส่วนในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

2. ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่องานบริหารทางเภสัชกรรม เนื่องจากในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม หากเภสัชกรไม่สามารถแสดงบทบาทได้อย่างชัดเจน บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เห็นถึงประโยชน์ในการปฏิบัติงาน อาจส่งผลกระทบต่องานบริหารทางเภสัชกรรมได้

3. ศึกษาด้านการสื่อสาร การรายงานด้านยาระหว่างเภสัชกรกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่จะสามารถแสดงบทบาทของเภสัชกรในการช่วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องดูแลผู้ป่วยด้านยาได้

4. ศึกษาด้านการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก ในด้านผลต่อผู้ป่วย ทั้งเรื่องความรู้ของผู้ป่วยด้านยา ผลการรักษาด้วยยา การประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดอัตราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

5. ขยายการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมไปที่หอผู้ป่วยอื่นๆ หากมีความพร้อม และนำผลการดำเนินงานวิจัยนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และประยุกต์ใช้ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. Holland, R. W., and Nimmo, C. M. Transition:Part1:Beyond pharmaceutical care. American Journal of Health-System Pharmacy 56 (September 1999): 1758-1764.
2. Cipolle, R. J. Drugs don't have doses-people have doses. Drug Intelligence and clinical Pharmacy 20 (November 1986): 881-882.
3. Hepler, C. D., and Strand, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy 47 (March 1990): 533-543.
4. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care. American Journal of Health-System Pharmacy 53 (July 1996): 1713-1716.
5. Rover, J. P., Currie, J. D., Hagel, H. P., McDonough, R. P., and Sobotka, J. L. A practical guide to pharmaceutical care. Washington, D. C: American Pharmaceutical Association, 1998.
6. Gowman, J. A. , Roller, L. , and Lioyd, A. Interprofessional relations in drug therapy decisions. In M. C. Smith, A. L. Wertheimer (eds.). Social and behavioral aspects of pharmaceutical care, pp. 213-252. Binghamton: The Haworth Press, 1996.
7. McAllisterIII, A. C. Opportunities and imparatives for pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy 50 (August 1993): 1621-1629.
8. Kassam, R., Farris, K. B., Burback, L., Volumn, C. L., Cox, C. E., and Cave, A. Pharmaceutical care research and education project:Pharmacists'interventions. Journal of American Pharmaceutical Association 41 (May/June 2001): 401-410.
9. Hatoum, H. T., Hutchinson, R. A., Elliott, L. R., Kendzierski, D. L. Physicians' review of significant interventions by clinical pharmacists in inpatient care. Drug Intelligence and clinical Pharmacy 22 (December 1988): 980-982.
10. Coast-Senior, E. A., Kroner, B. A., Kelley, C. L., and Trilli, L. E. Management of patients with Type2 diabetes by pharmacist in primary care clinics. The Annals of Pharmacotherapy 32 (June 1998): 636-641.

11. Ellis, S. L., et al. Types of interventions made by clinical pharmacists in the IMPROVE study. Pharmacotherapy 20 (April 2000): 429-435.
12. Strong, D. K., Tsang, G. W. Y. focus and impact of pharmacists' interventions. The canadian Journal of Hospital Pharmacy 46 (June 1993): 101-108.
13. Wang chin, J. M., Muller, R. J., Lucarelli, C. D. A pharmacy intervention program: Recognizing pharmacy's contribution to improving patient care. Hospital Pharmacy 30 (February 1995): 120,123-126,129-130.
14. Brown, G. Assessing the clinical impact of pharmacists' interventions. American Journal of Hospital Pharmacy 48 (December 1991): 2644-2647.
15. Dobiell, R. L., Rascati, K. L. Documenting the value of pharmacist interventions. American Pharmacy NS 34 (May 1994): 50-54.
16. Haslett, T. M., Kay, B. G., Weissfeller, H. Documenting concurrent clinical pharmacy interventions. Hospital Pharmacy 25 (April 1990): 351-355,359.
17. Briceland, L. L., Kane, m. P., Hamilton, R. A. Evaluation of patient-care interventions by Pharm.D. clerkship students. American Journal of Hospital Pharmacy 49 (May 1992): 1130-1132.
18. Horton, W., Bunting, B. An update on the Asheville project. Pharmacy Times (April 1999): 44,46-48.
19. อภิญญา เหมะจุฑา. การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย. ยานำรู้ 47 (2540-2541): 15-27.
20. วินัดดา ชูตินารา. การผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการบริหารผู้ช่วยระดับต้นในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
21. ปิยะวรรณ กุลย์รัตน์. บทบาทของเภสัชกรด้านการบริหารผู้ช่วยในโรงพยาบาลชุมชน ปะทิว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
22. จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์. การบริหารผู้ช่วยในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

23. สุชาติดา ธนภัทร์กวิน. การบริหารผู้ช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
24. May, J. R. Barriers to pharmaceutical care in the acute care setting. American Journal of Hospital Pharmacy 50 (August 1993): 1608-1611.
25. กฤติกา กสิโรจน์. การประกันคุณภาพงานบริหารผู้ช้ยาที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
26. กิตติ พิทักษ์นิตินันท์. ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปต่องานเภสัชกรรมโรงพยาบาล. เภสัชกรรมคลินิก 8 (ตุลาคม 2542-พฤษภาคม 2543): 1-13.
27. กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. กระบวนการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม. 2540. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
28. วนิตา นิมิตรพรชัย, จันทนี ฉัตรวิริยวงศ์. การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. เภสัชกรรมคลินิก 7 (กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2542): 1-10.
29. อุทัยวรรณ เมืองแมน. การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยต่อโครงการบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. เภสัชกรรมคลินิก 8 (มิถุนายน-กันยายน 2543): 13-21.
30. Strand, L. M., and Cipolle, R. J. Challenges for pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy 50 (August 1993): 1618-1620.
31. Smith, W. E., and Benderev, K. Level of pharmaceutical care: A heoretical model. American Journal of Hospital Pharmacy 48 (March 1991): 540-546.
32. American Pharmaceutical Association. Pharmaceutical care research and education project: Pharmacists' interventions. Journal of American Pharmaceutical Association 4 (2001): 401-410.
33. McDonough, R. P. Interventions to improve patient pharmaceutical care outcome. Journal of American Pharmaceutical Association NS36 (July 1996): 453-465.
34. Diment, M. M., and Evans, B. L. Implementation of a pharmaceutical care practice model for palliative care. The canadian Journal of Hospital Pharmacy 48 (August 1995): 228-232.

35. Peterson, A. M., Pierpaoli, P. G. Hospitalized patients. In M. C. Smith., A. L. Wertheimer (eds.). Social and behavioral aspects of pharmaceutical care, pp. 569. Binghamton: The Haworth Press, 1996.
36. Lipowski, E. F. Evaluating the outcomes of pharmaceutical care. Journal of American Pharmaceutical Association NS36 (December 1996): 726-734.
37. Perrilli, M. Eight steps toward payment for cognitive services. American Pharmacy NS35 (September 1995): 20-24.
38. Ivey, M. F. Shifting pharmacy's paradigm. American Journal of Hospital Pharmacy 50 (September 1993): 1869-1874.
39. American Society of Hospital Pharmacists. Implementing pharmaceutical care: Preceding of an invitational conference conducted by the American Society of Hospital Pharmacists and the ASHP research and education foundation. American Journal of Hospital Pharmacy 50 (August 1993): 1585-1589.
40. วินิจ วินิจวัจนะ. การเตรียมความพร้อมสำหรับงานบริหารทางเภสัชกรรม. ใน คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เอกสารประกอบการบรรยายทักษะทางคลินิกในการติดตามการรักษาด้วยยา, หน้า1-10. 2544.
41. Donabedian, A. Explorations in quality assessment and monitoring. vol.1: The definition of quality and approaches to patients assessment. Michigan: Health administration, 1980.
42. Schumock, G. T., Leister, K. A., Edwards, D., Wareham, P. S., and Burkhart, V. P. Method for evaluating performance of clinical pharmacists. American Journal of Hospital Pharmacy 47 (January 1990): 127-131.
43. Billups, S. J., Okano, G., Malone, D., et.al. Assessing the structure and process for providing pharmaceutical care in Veterans Affairs medical centers. American Journal of Health-System Pharmacy 57 (January 2000): 29-39.
44. Gourley, D. R., Gourley, G. A., et al. Part I Development, implementation and evaluation of a multicenter pharmaceutical care outcome study. Journal of American Pharmaceutical Association 38 (September/October 1998): 567-573.
45. Bennett, M. S., Blank, D., Bopp, J., James, J. A., and Osterhaus, M. C. Strategies to improve compensation for pharmaceutical care services. Journal of American Pharmaceutical Association 40 (November/December 2000): 747-755.

46. Nau, D. P., Ried, D. Lipowski, E. E., Kimberlin, C., Pendergast, J., and Spivey-Miller, S. Patients' perceptions of benefits of pharmaceutical care. Journal of American Pharmaceutical Association 40 (January/February 2000): 36-40.
47. Hepler, C. D. Issues in implementing pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy 50 (August 1993): 1635-1641.
48. Wichman, K., Hales, B., O'Brodivich, M., Paton, Y., and Weilenga, J. Management considerations to implementing pharmaceutical care. The canadian Journal of Hospital Pharmacy 46 (December 1993): 265-267.
49. Bittner, M. R., and Michocki, R. Establishing a pharmaceutical care database. Journal of American Pharmaceutical Association NS36 (January 1996): 60-69.
50. Odedina, F. T., Hepler, C. D., Segal, R., and Miller, D. The pharmacists' implementation of pharmaceutical care (PIPC) model. Pharmaceutical research 14 (February 1997): 135-144.
51. McDonough, R. P., and Doucette, W. R. Dynamics of pharmaceutical care : Developing collaborative working relationships between pharmacists and physicians. Journal of American Pharmaceutical Association 41 (2001): 682-692.
52. มังกร ประพันธ์วัฒน์. ปัญหาการบำบัดด้านยา. ใน ปวีณา สนธิสมบัติ, อภิรักษ์ วงศ์รัตน์ ชัย, นฤมล บำรุงสวัสดิ์, และอัลจนา เฟื่องจันทร์ (บรรณาธิการ), คู่มือการบริหารทางเภสัชกรรมเบื้องต้น, หน้า 3-13. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ, 2543.
53. Ranelli, P. L., and Biss, J. Physicians' perceptions of communication with and responsibilities of pharmacists. Journal of American Pharmaceutical Association 40 (September/October 2000): 625-630.
54. Assa, M., and Shepherd, E. F. Interpersonal perception:A theory and method for studying pharmacists and patients' view of pharmaceutical care. Journal of American Pharmaceutical Association 40 (January/February 2000): 71-81.
55. ชูเกียรติ เพียรชนะ. ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่อการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. เภสัชกรรมคลินิก. 9 ฉบับที่ 1-2. 2544: 1-14.
56. Cruda, B. J. Pharmaceutical care:Real barriers vs lipservice. American Pharmacy NS35 (July 1995): 3-5.

57. ชัยณรงค์ ก้องเกียรติงาม. การบริหารทางเภสัชกรรมระดับต้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา
วิทยาลัย, 2541.
58. วงศ์นี้ กุลพรม. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในโรงพยาบาลจตุรัส. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2542.
59. Cowew, D. L. Changing relationship between pharmacists and physicians.
American Journal of Hospital Pharmacy 49 (November 1992): 2715-2721.
60. จินดา ปิยะสิริวัฒน์. บทบาทของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2539.
61. รัตนา แสนอารี. การติดตามปัญหาการใช้ยาผู้ป่วยสูงอายุที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่น
เกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลง
กรณ์ มหาวิทยาลัย, 2539.
62. Volumn, C. I., Parris, K. B., Kassam, R., Cox, C. E., Cave, A. Pharmaceutical
care research and education project : Patient outcome. Journal of American
Pharmaceutical Association 41 (May/June 2001): 411-420.
63. Szeinbach, S. L. Images of pharmacists and pharmacies. In M. C. Smith., A. L.
Wertheimer (eds.). Social and behavioral aspects of pharmaceutical care, pp.
85-98. Binghamton: The Haworth Press, 1996.
64. บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (ฉบับ
ปรับปรุงครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: B&B publishing; 2542. หน้า192-220.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ก.1 แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล
- ก.2 แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร
- ก.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม
- ก.4 แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์พยาบาล
- ก.5 แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร
- ก.6 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล
- ก.7 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร
- ก.8 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ก.1. แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม
สำหรับแพทย์และพยาบาล

แบบสอบถาม

No.....วันที่.....

ความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care)

คำชี้แจง

จากโครงการบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โดยเภสัชกรได้ดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกับท่าน เพื่อช่วยดูแลการใช้ยาในหอผู้ป่วยมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตรงตามความคิดเห็นของท่านต่อโครงการนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ต่อไป

กิจกรรมในโครงการนี้ ได้แก่

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข
2. จัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้านเพื่อติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย , ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
3. เข้าร่วมกับทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวันเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยและให้คำปรึกษา, ตอบคำถามด้านยาแก่ทีมรักษา
4. ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
5. ติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาตามแพทย์นัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ส่วนที่ 2 | ความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม |
| ส่วนที่ 3 | ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม |

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม
ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ตำแหน่งด้านสายวิชาชีพ
() แพทย์ () พยาบาลวิชาชีพ
() พยาบาลเทคนิค () อื่น ๆ.....
5. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มาเป็นเวลานานปี
6. ท่านทราบว่ามีการดำเนินโครงการบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หรือไม่
() ทราบ () ไม่ทราบ
7. ท่านเคยปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรในการดำเนินงานตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่
() เคย () ไม่เคย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นที่ใกล้เคียงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเลือกตัวเลขใส่ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ (ตัวเลข 5,4,3,2,1 เรียงจากเห็นด้วยมากที่สุด → น้อยที่สุด) กรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	ระดับ ความคิดเห็น	ข้อเสนอแนะ
1.กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง		
2.ท่านเห็นด้วยอย่างน้อยเพียงใดต่อการที่เภสัชกรเข้าปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม		
3.จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม 2 คนต่อ 1 หอผู้ป่วยเพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย		
4.การที่เภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ทำให้การปฏิบัติงานของท่านสะดวกรวดเร็วขึ้น		
5. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย		
6.ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล		
7. ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรจัดบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล		
8. ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรจัดบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน		
9. ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรเข้าร่วมกับทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน		
10.ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรตอบคำถามหรือให้คำปรึกษาด้านยาแก่ทีมรักษา		
11. ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องยาและการปฏิบัติตัวก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล		
12. เภสัชกรมีส่วนช่วยในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ท่าน ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย		
13.ท่านเห็นด้วยกับกิจกรรมที่เภสัชกรติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามนัด		
14.ควรให้มีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
15.เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก จำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีม		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

1. ท่านต้องการให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกับท่านในด้านอื่นๆนอกเหนือจากงานในปัจจุบันอะไรบ้าง
.....
.....
 2. จากการที่เภสัชกรปฏิบัติงานร่วมกับท่านในโครงการดังกล่าวข้างต้น ท่านพบประเด็นที่ต้องปรับปรุง ปัญหา อุปสรรค หรือมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร
 - 2.1 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง ปัญหา อุปสรรค
.....
.....
 - 2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข
.....
.....
 3. ท่านต้องการให้เภสัชกรรายงานข้อมูลด้านยาเพื่อช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแง่ใดบ้าง เช่น การบริหารยา, อาการไม่พึงประสงค์จากยา, ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นต้น
.....
 4. ท่านต้องการให้เภสัชกรรายงานข้อมูลด้านยาและปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องผ่านสื่อกลางอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () เขียนไว้ใน chart ผู้ป่วย () รายงานด้วยวาจาโดยตรง
 - () รายงานทางโทรศัพท์ () เขียนไว้ในแบบบันทึกโดยเภสัชกร Pharmacist note (ดังที่แนบมาด้วย)
 - () อื่น ๆ.....
 5. ท่านคิดว่าข้อมูลใน Pharmacist note ควรมีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมข้อมูลใดบ้าง
.....
 6. ท่านคิดว่าข้อมูลใน Pharmacist note จะเป็นประโยชน์และช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่
 - () ได้ เพราะ.....
 - () ไม่ได้ เพราะ.....
 7. ท่านคิดว่าควรขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมนี้ในหอผู้ป่วยใดบ้าง โปรดระบุหอผู้ป่วย
.....
 8. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร
 - 8.1 ข้อดี
.....
.....
 - 8.2 ข้อเสีย
.....
.....
- ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่องานบริการผู้ป่วย

ก.2 แบบสอบถามความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับเภสัชกร

แบบสอบถาม

No.....วันที่.....

ความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care)
ของเภสัชกร

คำชี้แจง

จากโครงการบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โดยเภสัชกรได้ดำเนินการปฏิบัติงานเพื่อช่วยดูแลการใช้ยาในหอผู้ป่วยมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมได้โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตรงตามความคิดเห็นของท่านต่อโครงการนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ต่อไป

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรม
- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ของเภสัชกร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มาเป็นเวลานาน
5. งานที่ท่านรับผิดชอบ
() งานบริการผู้ป่วยนอก () งานบริการผู้ป่วยใน
() งานคลังและเวชภัณฑ์ () งานวิชาการ
() งานเภสัชกรรมคลินิก () งานผลิต
6. ท่านทราบว่ามีการดำเนินโครงการบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หรือไม่
() ทราบ () ไม่ทราบ
7. ท่านเคยปฏิบัติตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่
() เคย () ไม่เคย
8. ท่านต้องการให้มีเภสัชกรปฏิบัติตามโครงการนี้ เพื่อดูแลผู้ป่วยเรื่องการให้ยาหรือไม่
() ต้องการ เพราะ.....
() ไม่ต้องการ เพราะ.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่องานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นที่ใกล้เคียงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเลือกตัวเลขใส่ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ (ตัวเลข 5,4,3,2,1 เรียงจากเห็นด้วย/บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด → น้อยที่สุด) โดยเภสัชกรที่ตอบส่วนที่ 1 ข้อ 7 ว่าเคยปฏิบัติตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรมให้ตอบข้อ 2.1 ส่วนเภสัชกรที่ตอบส่วนที่ 1 ข้อ 7 ว่าไม่เคยปฏิบัติตามโครงการบริหารทางเภสัชกรรมให้ตอบข้อ 2.2 กรุณาตอบทุกข้อ

ข้อ 2.1 สำหรับเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานตามโครงการบริบาลทางเภสัชกรรม

การดำเนินงานของเภสัชกร	ระดับ ความคิดเห็น	บทบาทที่ ปฏิบัติได้จริง	ปัญหา ข้อเสนอแนะ
1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยก่อนมา รพ.			
2. จัดบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างที่อยู่ รพ. เพื่อติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา			
3. เข้าร่วมกับคณะแพทย์ในการตรวจรักษาประจำวัน			
4. รายงานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้แพทย์ทราบ			
5. จัดบันทึกรายการยาของผู้ป่วยที่ได้รับกลับบ้านและประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา			
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวก่อนผู้ป่วยออกจาก รพ.			
7. ติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาตามนัด			
8. งานบริบาลทางเภสัชกรรมควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง			
9. การดำเนินงานบริบาลทางเภสัชกรรมควรมีเภสัชกรจำนวน 2 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย			
10. ควรขยายขอบเขตการให้บริการงานบริบาลทางเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2			

ปัญหาในการปฏิบัติงานของท่านเกิดจากสาเหตุใด เพราะเหตุใด

- () จำนวนบุคลากรในการทำงาน เพราะ.....
- () องค์ความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพราะ.....
- () ทักษะติดต่อการปฏิบัติงาน เพราะ.....
- () ความร่วมมือกันเป็นทีมรักษา เพราะ
- () อื่น ๆ

ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

1. ท่านต้องการให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆนอกเหนือจากงานในปัจจุบันอะไรบ้าง

.....

.....

2. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรรายงานข้อมูลด้านยาเพื่อช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในแง่ใดบ้าง

.....

.....

3. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรรายงานข้อมูลด้านยาและปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องผ่านสื่อกลางอะไร (ตอบได้มากกว่า 1

ข้อ) () เขียนไว้ใน chart ผู้ป่วย () รายงานด้วยวาจาโดยตรง

() รายงานทางโทรศัพท์ () เขียนไว้ในแบบบันทึกโดยเภสัชกร (Pharmacist note) ดังที่แนบมา

() อื่น ๆ.....

4. ท่านคิดว่าข้อมูลใน Pharmacist note ควรมีการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมข้อมูลใดบ้าง

.....

.....

5. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับยาใน Pharmacist note ท่านคิดว่าจะช่วยให้เห็นความชัดเจนของบทบาทของเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่

() ได้ เพราะ.....

() ไม่ได้ เพราะ.....

6. ท่านคิดว่าควรขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมนี้ในหอผู้ป่วยใดบ้าง โปรดระบุ

.....

.....

7. ท่านคาดว่าข้อมูลใน Pharmacist note จะเป็นประโยชน์และช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่

() ได้ เพราะ.....

() ไม่ได้ เพราะ.....

8. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร

8.1 ข้อดี

.....

.....

8.2 ข้อเสีย

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่องานบริการผู้ป่วย

ก.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

แบบสัมภาษณ์

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโครงการบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 2 โดยผู้ป่วยรายใดสามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้เองผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ หากพบข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ส่วนผู้ป่วยรายใดไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์เองได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริหารทางเภสัชกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์

ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริบาลทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ท่านเคยได้รับการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม เช่น มีเภสัชกรมาสัมภาษณ์ พูดคุยเรื่องยาขณะอยู่โรงพยาบาล และก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือไม่
 ไม่เคย เคย จำนวน.....ครั้ง
2. ผู้ให้สัมภาษณ์
 ผู้ป่วย ญาติ เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
3. เพศของผู้ป่วย
 ชาย หญิง
4. ปัจจุบันผู้ป่วยอายุปี
5. อาชีพของผู้ป่วย
 เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง
 ข้าราชการ นักเรียน นักศึกษา นักบวช
 ว่างาน อื่นๆ.....
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วย
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา / ปวช.
 ปวส. / ประกาศนียบัตร ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
7. ภูมิลำเนาของผู้ป่วย
 จังหวัดนครสวรรค์ อื่นๆ.....
8. จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเคยมารักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ครั้ง
9. จำนวนวันที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล.....วัน
10. ครั้งนี้ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคใด
 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร
 ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อ
 โรคเลือด ระบบประสาท อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่องานบริการทางเภสัชกรรม

คำชี้แจงโปรดเขียนเครื่องหมาย/ลงในช่องว่างที่ใกล้เคียงหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยความคิดเห็นมีให้เลือก 2 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นว่าตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึก

ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือความรู้สึก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		ข้อเสนอแนะ
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	งานบริการ			
1	ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเรื่องยาจากเภสัชกร			
2	เภสัชกรช่วยอธิบายผู้ป่วยให้มีความเข้าใจเรื่องยามากขึ้น			
3	อยากให้เภสัชกรมีกรอธิบายเรื่องการใช้ยาให้มากขึ้นกว่าเดิม			
4	เภสัชกรควรเปิดโอกาสให้ซักถามเรื่องยามากขึ้น			
5	เภสัชกรมีความเป็นกันเอง พุดจาสุภาพ เต็มใจให้บริการ			
6	เภสัชกรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาน้อยเกินไป			
7	ขณะอยู่โรงพยาบาลท่านได้รับการนี้จากเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง			
8	ท่านรู้สึกว่ามีความสะดวกในการรับยากลับบ้านมากขึ้น			
9	การปฏิบัติงานของเภสัชกรก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย			
10	เภสัชกรควรปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ โรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย			
	ภาพรวม			
11	ก่อนมาโรงพยาบาลท่านมีความเข้าใจในการใช้ยาน้อย			
12	จากการปฏิบัติงานของเภสัชกรทำให้ท่านรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น			
13	บุคคลที่สามารถให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ท่านได้ดีที่สุด คือ เภสัชกร			
14	ท่านรู้สึกเบื่อ จำค่าในบริการของเภสัชกร			
15	ไม่อยากจะให้เภสัชกรมาพูดคุยเรื่องยาเพราะผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องยาดีอยู่แล้ว			
16	คำแนะนำเรื่องยาก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์			
17	หลังจากการให้คำแนะนำเรื่องยาท่านมีความมั่นใจในการใช้ยามากขึ้น			
18	ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับคำแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกร			
19	ท่านรู้สึกว่าโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยดีขึ้น			
20	ท่านต้องการให้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเรื่องยาต่อไป			

ก.4 แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์และพยาบาล

แบบสอบถาม

No.....วันที่.....

ความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) สำหรับแพทย์ พยาบาล

คำชี้แจง

จากโครงการบริหารทางเภสัชกรรม โดยเภสัชกรได้ดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยดูแลการใช้ยาในหอผู้ป่วยและจะมีการพัฒนางานนี้ให้ครอบคลุมหอผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะขอทราบความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ให้ตรงตามความคิดเห็นของท่าน

กิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยสังเขป

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข
2. จัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้านเพื่อติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย และติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
3. เข้าร่วมกับทีมรักษา (แพทย์ พยาบาล) ในการตรวจรักษาประจำวันเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วย และให้คำปรึกษา,ตอบคำถามด้านยาแก่ทีมรักษา
4. ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
5. ติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาตามแพทย์นัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ส่วนที่ 2 | ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม |

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์ พยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ประกาศนียบัตร ()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ตำแหน่งงานด้านสายวิชาชีพ
() แพทย์
() พยาบาลวิชาชีพ () พยาบาลเทคนิค
5. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มาเป็นเวลานานปี
6. ท่านต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือไม่
เพราะเหตุใด
() ต้องการ เพราะ
() เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง () ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยามากขึ้น
() เป็นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ () ลดภาระงานของพยาบาล
() อื่น ๆ.....
- () ไม่ต้องการ เพราะ
() ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย () ไม่มีความจำเป็นในการดำเนินงาน
() สร้างความสับสนในการดูแลผู้ป่วย () ยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน
() อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม

ข้อที่ 1 ความคิดเห็นต่อกิจกรรม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยตัวเลข 1-5 หมายถึง ระดับความเห็นว่าควรให้มีกิจกรรม เรียงจากน้อยที่สุดไปมากที่สุด

- 1 หมายถึง เห็นควรให้มีกิจกรรมน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง เห็นควรให้มีกิจกรรมน้อย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง เห็นควรให้มีกิจกรรมมาก
- 5 หมายถึง เห็นควรให้มีกิจกรรมมากที่สุด

กรุณาตอบทุกข้อ

กิจกรรม	เห็นว่าควรให้มีกิจกรรม					ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
1. การชี้แจงลักษณะงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน						
2. เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานลงบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน						
3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม (Work instruction)						
4. จัดทำระเบียบปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ (Standard procedure)						
5. จัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง						
6. มีแบบบันทึกเภสัชกร (Pharmacist note) ตามเอกสารที่แนบมาทำยนี้						
7. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์						
8. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแกรรับเกี่ยวกับยาโดยเภสัชกร						
9. เภสัชกรเข้าร่วมทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวัน (Ward round)						
10. ทีมเภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อดูแลผู้ป่วยด้านยา (Pharmacy round)						
11. การรายงานและปรึกษาด้านยากับบุคลากรทางการแพทย์						
12. การให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน						
13. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรอย่างเป็นระบบ						
14. มีการนำปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานเข้าประชุม PCT ายกรกรรม เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน						
15. มีการประชุมวิชาการ (Conference) ในทีมเภสัชกร/บุคลากรทางการแพทย์						

ข้อที่ 2 ท่านคิดว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ควรมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้านยา อย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับยาและบันทึกลงในแบบบันทึกเภสัชกร (ตามเอกสารที่แนบมาทำยนี้)
- () รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม บันทึกลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม (ตามเอกสารที่แนบมาทำยนี้)
- () ให้ข้อมูลผู้ป่วยด้านยาและแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
- () เข้าร่วมทีมรักษา (แพทย์ พยาบาล) ในการตรวจรักษาประจำวัน
- () ทีมเภสัชกรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาอย่างต่อเนื่อง
- () รายงานและปรึกษาด้านยากับบุคลากรทางการแพทย์
- () ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน
- () ติดตามความร่วมมือ ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาตามที่แพทย์นัด
- () อื่น ๆ.....

ข้อที่ 3 การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรนั้น ท่านคิดว่าจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อท่านในด้านใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 3.1 ครอบคลุมเวลาทำงานของท่าน ในระดับ () น้อย () ปานกลาง () มาก
เพราะ.....
- () 3.2 สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับ () น้อย () ปานกลาง () มาก
เพราะ.....
- () 3.3 สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย ในระดับ () น้อย () ปานกลาง () มาก
เพราะ.....
- () 3.4 มีผลกระทบต่อความสะดวกในการปฏิบัติงานของท่าน ในระดับ () น้อย () ปานกลาง () มาก
เพราะ.....
- () 3.5 อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับ () น้อย () ปานกลาง () มาก
เพราะ.....
- () อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

ภญ.อุทัยวรรณ เมืองแมน

ผู้วิจัย

ก.5 แบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร

แบบสอบถาม

No.....วันที่.....

ความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) สำหรับเภสัชกร

คำชี้แจง

จากโครงการบริหารทางเภสัชกรรม โดยเภสัชกรได้ดำเนินการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์พยาบาล เพื่อช่วยดูแลการใช้ยาในหอผู้ป่วยและจะมีการพัฒนางานนี้ให้ครอบคลุมหอผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะขอทราบความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ตรงตามความคิดเห็นของท่าน

กิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยสังเขป

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข
2. จัดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้านเพื่อติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย และติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา
3. เข้าร่วมกับทีมรักษาในการตรวจรักษาประจำวันเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยและให้คำปรึกษา, ตอบคำถามด้านยาแก่ทีมรักษา
4. ให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
5. ติดตามความร่วมมือและอาการไม่พึงประสงค์จากยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาตามแพทย์นัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาได้

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม |
| ส่วนที่ 2 | ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม |

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มาเป็นเวลานานปี
5. ท่านต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือไม่
เพราะเหตุใด
() ต้องการ เพราะ.....
.....
() ไม่ต้องการ เพราะ.....
.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่ 2 ท่านคิดว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ควรมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้านยา อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อที่ 3 ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหอผู้ป่วยอาจมี ปัญหาหรืออุปสรรคที่คาดว่าจะพบในด้านใดบ้าง และโปรดระบุเหตุผลประกอบ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....
.....
.....
.....

ภญ.ศุฑัฒยวรรณ เมืองแมน
ผู้วิจัย

ก.6 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับแพทย์ และพยาบาล

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

คำชี้แจง

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โดยเภสัชกรได้ปฏิบัติงานร่วมกับท่าน เพื่อช่วยดูแลการใช้ยาในหอผู้ป่วยมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงตามความคิดเห็นของท่านต่องานบริหารทางเภสัชกรรมนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

หากสงสัยข้อความใดในแบบสอบถาม ท่านสามารถสอบถามได้จาก
ภญ.อุทัยวรรณ โดยตรง หรือที่หมายเลขโทรศัพท์ 1139

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ประกาศนียบัตร ()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ตำแหน่งงานด้านสายวิชาชีพ
() แพทย์ () พยาบาลวิชาชีพ () พยาบาลเทคนิค
5. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มาเป็นเวลานานปี
6. ท่านทราบว่ามีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือไม่
() ทราบ () ไม่ทราบ
7. ท่านต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือไม่ เพราะเหตุใด
() ต้องการ เพราะ
() เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย () ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยามากขึ้น
() เป็นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ () ลดภาระงานพยาบาล
() อื่น ๆ.....
- () ไม่ต้องการ เพราะ
() ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย () ไม่มีความจำเป็นในการดำเนินงาน
() สร้างความสับสนในการดูแลผู้ป่วย () ยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมด้วย
() อื่น ๆ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

โดยมีระดับความคิดเห็น 7 ระดับคือ -3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด -2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก -1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยบ้าง 0 หมายถึง ไม่มีความเห็น

1 หมายถึง เห็นด้วยบ้าง 2 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และประเมินด้านสถานการณ์จริงในปัจจุบัน 4 ระดับ (0-3) เรียงจากไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจนถึงมีเหตุการณ์เกิดขึ้นมาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น							สถานการณ์จริง			
	-3	-2	-1	0	1	2	3	0	1	2	3
16. ท่านเห็นควรให้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ และรายงานให้ทราบ											
17. ท่านเห็นควรให้มีเภสัชกรร่วมทีมในการตรวจรักษาประจำวัน (ward round)											
18. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม											

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

1. ท่านต้องการให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกับท่านในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากงานในปัจจุบัน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. จากกรณีที่เภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ท่านพบประเด็นที่ต้องปรับปรุง ประเด็นปัญหา อุปสรรค หรือมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร

2.1 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง ปัญหา อุปสรรค.....

.....

.....

.....

2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข.....

.....

.....

.....

3. ท่านต้องการให้เภสัชกรรายงานข้อมูลด้านยา เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย ในแง่ใดบ้าง เช่น การบริหารยา , อาการไม่พึงประสงค์จากยา , ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยนั้น ควรดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

5. การรายงานและปรึกษาด้านยาโดยใช้แบบบันทึกเภสัชกร (Pharmacist note) นั้น มีปัญหาในการดำเนินงานอย่างไร และท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุง แก้ไขอย่างไร

.....

.....

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดย**ลดกิจกรรมที่เภสัชกรร่วมทีมตรวจรักษาประจำวัน** (ward round)

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่าควรมีการขยายการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนี้หรือไม่ เพราะเหตุใด หากท่านเห็นควรให้มีการขยายการดำเนินงาน ท่านคิดว่าควรขยายการดำเนินงานนี้ไปที่หอผู้ป่วยใด โปรดระบุ

.....

.....

.....

8. จำนวนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย 2 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย มีความเพียงพอในการปฏิบัติงาน หรือไม่ อย่างไร

() เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน () มากเกินไป () น้อยเกินไป ควรมี.....คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย

.....

.....

9. ท่านคิดว่าการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนี้ มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร

9.1 ข้อดี

.....

.....

.....

9.2 ข้อเสีย

.....

.....

.....

10. ในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย จำเป็นต้องมีเภสัชกรร่วมอยู่ในทีมรักษา หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน

ภญ. อุทัยวรรณ เมืองแมน

ก.7 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับเภสัชกร

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

คำชี้แจง

จากการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โดยเภสัชกรได้ปฏิบัติงานร่วมกับท่านเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยด้านยาในหอผู้ป่วยมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามนี้ให้ตรงตามความคิดเห็นของท่านต่องานบริหารทางเภสัชกรรมนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ประเมินผลกิจกรรมในงานบริหารทางเภสัชกรรม
- ส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นต่องานบริหารทางเภสัชกรรม ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านทำงานที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มาเป็นเวลานานปี
5. ท่านทราบว่ามีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือไม่
() ทราบ () ไม่ทราบ
6. ท่านต้องการให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หรือไม่ เพราะเหตุใด
() ต้องการ เพราะ
() เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย () ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยามากขึ้น
() เป็นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ () ลดภาระงานพยาบาล
() อื่น ๆ.....
- () ไม่ต้องการ เพราะ
() ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย () ไม่มีความจำเป็นในการดำเนินงาน
() สร้างความสับสนในการดูแลผู้ป่วย () ยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมด้วย
() อื่น ๆ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม โดยมีระดับความคิดเห็น 7 ระดับ คือ -3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด -2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก -1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยบ้าง 0 หมายถึง ไม่มีความเห็น 1 หมายถึง เห็นด้วยบ้าง 2 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น							สถานการณ์จริง			
	-3	-2	-1	0	1	2	3	0	1	2	3
1. กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง											
2. งานบริหารทางเภสัชกรรมควรมีการดำเนินงานที่หือผู้ป่วย											
3. ท่านเห็นควรให้มีการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง											
4. งานบริหารทางเภสัชกรรมบนหือผู้ป่วยมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกับงานของบุคลากรทางการแพทย์อื่น											
5. ท่านยอมรับในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรบนหือผู้ป่วย											
6. การที่ม้งานบริหารทางเภสัชกรรมบนหือผู้ป่วยทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วย											
7. การที่ม้งานบริหารทางเภสัชกรรมบนหือผู้ป่วยทำให้เกิดความสับสนแก่บุคลากรทางการแพทย์											
8. เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานเป็นทีม											
9. ท่านรู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย											
10. การปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน											
11. ท่านทราบบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของเภสัชกรในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม											
12. เภสัชกรปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ											
13. เภสัชกรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน											
14. เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยบนหือผู้ป่วย											

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อประเมินผลการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยรวม โดยมีระดับความคิดเห็น 7 ระดับ คือ -3 หมายถึง **ไม่เห็นด้วยมากที่สุด** -2 หมายถึง **ไม่เห็นด้วยมาก** -1 หมายถึง **ไม่เห็นด้วยบ้าง** 0 หมายถึง **ไม่มีความเห็น** 1 หมายถึง **เห็นด้วยบ้าง** 2 หมายถึง **เห็นด้วยมาก** 3 หมายถึง **เห็นด้วยมากที่สุด**

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น							สถานการณ์จริง			
	-3	-2	-1	0	1	2	3	0	1	2	3
15. เภสัชกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ											
16. ท่านเห็นควรให้มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยาโดยเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ และรายงานให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ											
17. ท่านเห็นควรให้มีเภสัชกรร่วมทีมในการตรวจรักษาประจำวัน (ward round)											
18. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย											

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรม

1. ท่านต้องการให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย นอกเหนือจากงานในปัจจุบัน อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. จากการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ท่านพบประเด็นที่ต้องปรับปรุง ประเด็นปัญหา อุปสรรค หรือมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร

2.1 ประเด็นที่ต้องปรับปรุง ปัญหา อุปสรรค.....

.....

.....

.....

.....

2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรรายงานข้อมูลด้านยา เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วย ในแง่ใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยนั้น ควรดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. การรายงานและปรึกษาด้านยาโดยใช้แบบบันทึกเภสัชกร (Pharmacist note) นั้น มีปัญหาในการดำเนินงานอย่างไร และท่านคิดว่าควรมีการปรับปรุง แก้ไขอย่างไร

.....

.....

.....

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กับการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมโดย **ลดกิจกรรมที่เภสัชกรร่วมทีมตรวจรักษาประจำวัน** (ward round)

.....

.....

.....

7. ท่านคิดว่าควรมีการขยายการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนี้หรือไม่ เพราะเหตุใด หากท่านเห็นควรให้มีการขยายการดำเนินงาน ท่านคิดว่าควรขยายการดำเนินงานนี้ไปที่หอผู้ป่วยใด โปรดระบุ

.....

.....

.....

8. จำนวนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย 2 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย มีความเพียงพอในการปฏิบัติงาน หรือไม่ อย่างไร

() เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน () มากเกินไป () น้อยเกินไป ควรมี.....คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย

.....

.....

9. ท่านคิดว่าการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมนี้ มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร

9.1 ข้อดี

.....

.....

.....

9.2 ข้อเสีย

.....

.....

.....

10. ในการดูแลรักษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย จำเป็นต้องมีเภสัชกรร่วมอยู่ในทีมรักษา หรือมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน

ภญ. อุกฤษพรณ์ เมื่องแมน

ก.8 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย (คำถาม)

สวัสดีค่ะ วันนี้ ผู้ป่วย (สรรพนาม เช่น คุณป้า) ได้รับอนุญาตจากคุณหมอให้กลับบ้านได้แล้วใช่ไหมคะ (ตอบ 1 ใช่ ไม่ใช่) แล้วได้รับยากลับบ้านหรือยังคะ (ตอบ 2 ได้แล้ว ยังไม่ได้) (หากผู้ป่วยสามารถให้สัมภาษณ์ได้ให้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ถ้าไม่สามารถตอบได้ให้สัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยและถามความสัมพันธ์ว่าเป็นอะไรกับผู้ป่วยด้วย) ดิฉันขอเวลาในการสัมภาษณ์ ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) สักครู่ได้ไหมคะ จะได้นำมาปรับปรุงการบริการ การดูแลผู้ป่วย (ตอบ 3 ได้ ไม่ได้) ขอให้ ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่เลยนะคะ ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) ยาที่ได้รับกลับบ้านนี้ได้มีใครมาอธิบายการกินยาหรือยังคะ (ตอบ 4 มี ไม่มี) ถ้าตอบมี ให้ถามต่อว่า ใครมาอธิบายคะ (ตอบ 5.1) ถ้าตอบไม่มี ให้ถามต่อว่า ต้องการให้มีการอธิบายการใช้ยาใหม่ (ตอบ 5.2) ถ้าต้องการให้สอบถามเภสัชกรในการแนะนำยาก่อนกลับบ้านให้ผู้ป่วย อธิบาย แนะนำเรื่องยาแล้วเข้าใจ รู้เรื่องใหม่คะ (ตอบ 6 เข้าใจ ไม่เข้าใจ) มาก ปานกลาง หรือน้อยคะ (ตอบ 6.1) ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) อยากทราบเรื่องการใช้ยาเพิ่มเติมไหมคะ (ตอบ 7 อยาก เรื่องอะไรคะ ไม่อยาก) แล้วเค้าเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) ชักถามไหมคะ (ตอบ 8 เปิด ไม่เปิด) เวลาที่มาอธิบายเรื่องยานานไหมคะ (ตอบ 9 นาน ไม่นาน) มาก ปานกลาง หรือน้อยคะ (ตอบ 9.1) แล้วเวลาเพียงพอไหมคะ (ตอบ 10 เพียงพอ ไม่เพียงพอ ไม่มี) (ไม่มี) มาก ปานกลาง หรือน้อยคะ (ตอบ 10.1) ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) จะใช้ยาเป็นใหม่คะ (ตอบ 11 เป็น ไม่เป็น ไม่แน่ใจ) มั่นใจไหมคะ (ตอบ 12 มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ) แล้วที่มีการอธิบาย แนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) พอใจในการบริการนี้ไหมคะ (ตอบ 13 พอใจ ไม่พอใจ เฉยๆ) มาก ปานกลาง หรือน้อยคะ (ตอบ 13.1) เพราะอะไรคะ (ตอบ 14) แล้ว ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) คิดว่าได้รับยาสะดวกหรือเปล่านั้นคะ (ตอบ 15 สะดวก ไม่สะดวก เฉยๆ) และรวดเร็วไหมคะ (ตอบ 16 เร็ว ไม่เร็ว เฉยๆ) ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) เคยได้รับการบริการแบบนี้มาก่อนไหมคะ (ตอบ 17 เคย ไม่เคย) ถ้าเคยได้รับการ ก็ครั้งคะ (ตอบ 18) ที่ไหนคะ (ตอบ 19) ผู้ป่วย นอนโรงพยาบาลมากี่วันแล้วคะ (ตอบ 20) แล้วป่วยเป็นโรคอะไรคะ (ตอบ 21) ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) ทราบไหมคะว่ามีเภสัชกรมาคอยดูแลเรื่องการใช้ยาให้ ตอนที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล (ตอบ 22 ทราบ ไม่ทราบ) แล้วตอนที่นอนโรงพยาบาล มีเภสัชกรมาดูแล พูดคุย ชักถามเรื่องยา เรื่องโรคของผู้ป่วยบ้างไหมคะ (ตอบ 23 มี ไม่มี ไม่ทราบ) มากน้อยไหมคะ (ตอบ 24 บ่อย ไม่บ่อย เฉยๆ) มาก ปานกลาง หรือน้อยคะ (ตอบ 24.1) พูดจาดี สุภาพ เป็นกันเองไหมคะ (ตอบ 25 ดี ไม่ดี เฉยๆ) อยากให้มีเภสัชกรมาพูดคุยใหม่ (ตอบ 26 อยาก ไม่อยาก เฉยๆ) เพราะอะไรคะ (ตอบ 26.1) รู้สึกว่าได้รับการดูแล เอาใจใส่ในเรื่องยามากขึ้นหรือเปล่านั้นคะ (ตอบ 27 ใช่ ไม่ใช่ เฉยๆ) แล้ว ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) รู้สึกพอใจในการดูแลเรื่องยาจากเภสัชกรไหมคะ (ตอบ 28 พอใจ ไม่พอใจ เฉยๆ) มาก ปานกลาง หรือน้อยคะ (ตอบ 28.1) ค่ะ ขอขอบคุณ ผู้ป่วย,ญาติ (สรรพนาม เช่น คุณป้า ญาติ) มากนะคะ ที่ให้เวลาและความร่วมมือในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงการบริการ การดูแล ผู้ป่วยของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ต่อไป ขอให้มีความสุขแข็งแรง และเดินทางกลับบ้านโดยปลอดภัยนะคะ ขอขอบคุณมากค่ะ

1. () ใช่ () ไม่ใช่
2. () ได้รับยาแล้ว () ยังไม่ได้รับยา
3. () ให้ความร่วมมือ () ไม่ให้ความร่วมมือ
4. () มีการอธิบายยาแล้ว () ยังไม่มีการอธิบายยา
5. 5.1 คนที่มาอธิบายยา คือ
- 5.2 () ต้องการให้มีการอธิบายยา () ไม่ต้องการให้มีการอธิบายยา
6. () เข้าใจเรื่องยาดี () ไม่เข้าใจ
7. () อยากทราบเรื่องยาเพิ่มเติม () ไม่อยากทราบเรื่องยาเพิ่ม เรื่อง.....
8. () เปิดโอกาสให้ซักถาม () ไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม
9. () เวลาอธิบายนาน () เวลาอธิบายไม่นาน
- 9.1 () มาก () ปานกลาง () น้อย
10. () เวลาอธิบายเพียงพอ () เวลาอธิบายไม่เพียงพอ
- 10.1 () มาก () ปานกลาง () น้อย
11. () ใช้ยาเป็น () ใช้ยาไม่เป็น () ไม่แน่ใจ
12. () มั่นใจในการใช้ยา () ไม่มั่นใจในการใช้ยา () ไม่แน่ใจ
13. () พอใจในการ D/C counseling () ไม่พอใจในการ D/C counseling () เฉยๆ
- 13.1 () มาก () ปานกลาง () น้อย
14. เหตุผล เพราะ
15. () สะดวกในการรับยา () ไม่สะดวกในการรับยา () เฉยๆ
16. () ได้รับยาเร็ว () ได้รับยาช้า () เฉยๆ
17. () เคยได้รับบริการนี้มาก่อน () ไม่เคยได้รับบริการนี้มาก่อน
18. เคยได้รับบริการ.....ครั้ง
19. เคยได้รับบริการที่
20. นอนโรงพยาบาลนาน.....วัน
21. ป่วยเป็นโรค..... () ไม่ทราบ
22. () ทราบว่ามีเภสัชกรดูแลเรื่องยา () ไม่ทราบว่ามีเภสัชกรดูแลเรื่องยา
23. () มีเภสัชกรมาซักถามเรื่องยา () ไม่มีเภสัชกรมาซักถามเรื่องยา () ไม่ทราบ
24. () มีเภสัชกรมาดูแลเรื่องยาบ่อย () มีเภสัชกรมาดูแลเรื่องยาไม่บ่อย () เฉยๆ
- 24.1 () มาก () ปานกลาง () น้อย
25. () พุดจาดี สุภาพ () พุดจาไม่ดี () เฉยๆ
26. () อยากให้มีเภสัชกรมาพูดคุยเรื่องยา () ไม่อยากให้มีเภสัชกรมาพูดคุยเรื่องยา () เฉยๆ
- 26.1 เหตุผล เพราะ.....
27. () มีการเอาใจใส่เรื่องยามากขึ้น () ไม่มีการเอาใจใส่เรื่องยา () เฉยๆ
28. () พอใจในการดูแลเรื่องยาจากเภสัชกร () ไม่พอใจในการดูแลเรื่องยาจากเภสัชกร () เฉยๆ
- 28.1 () มาก () ปานกลาง () น้อย

คำตอบ

ผู้ให้สัมภาษณ์

() ผู้ป่วย

() ญาติ

เกี่ยวข้องเป็น

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในปฏิบัติงานของเภสัชกร

- ข.1 แบบบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน
- ข.2 แบบบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อเนือง
- ข.3 แบบบันทึกการประชุม ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ข.4 แบบบันทึกเภสัชกร
- ข.5 แบบบันทึกปัญหาที่พบ แนวทางในการแก้ไขและผลที่ได้รับ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข.1 แบบบันทึกการรับบาลทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน

Name.....
 Age.....Wt/Ht.....Educ.....
 Occu.....Admit date.....
 D/C date.....
 CC:.....

 HPI:.....

 PMH:.....

 MedPTA:.....

Abnormal Lab,V/S,PE,Culture ฯลฯ

Allergy/FH&SH:.....

 DRP PTA

 DRP risk factors:

 Problem lists:

Intervention : ()MD () Rx () Nurse () Pt
 Plan and Result :

D/C drugs:

Medication record

Date		Drugs	Monitoring parameters	Note
Start	Stop			

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข.2 แบบบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง

Name.....HN.....Age.....weight.....

Education.....Occupation.....Follow up.....

Dx.....Pharmacist.....

Home medication.....

.....
.....
.....
.....
.....

Problems/DTPs.....

.....
.....
.....
.....
.....

Monitoring parameters.....

.....
.....
.....
.....
.....

Result (OPD)

.....
.....
.....
.....

Pharmacist (OPD).....

ข.4 แบบบันทึกเภสัชกร

PHARMACIST NOTE Sawanpracharak Hospital
--

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....หอผู้ป่วย.....

วันที่เข้า ร.พ.....วันที่ออกจาก ร.พ.....การวินิจฉัยโรค.....เภสัชกร.....

ประวัติการใช้ยาในอดีต

ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอน รักษาอาการ.....

ซึ้ยารับประทานเอง รักษาอาการ.....

ยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่น รักษาอาการ.....

ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี คือ ยา.....

อาการแพ้ยา.....

ระดับการแพ้ยา.....

ประวัติการดูแลรักษาพยาบาล

รพท. รักษาอาการ/โรค..... รพช. รักษาอาการ/โรค.....

สอ. รักษาอาการ/โรค..... คลินิก รักษาอาการ/โรค.....

ร้านยา รักษาอาการ/โรค..... อื่นๆ รักษาอาการ/โรค.....

DRPs risk factors

.....Elderly

.....Poor compliance

.....Drug allergy

.....Living alone

.....Obesity

.....Multiple disease or drug

.....Hand deformities

.....Diet

.....Narrow therapeutic drug

.....Smoking

.....Alcohol intake

.....Special drug admin.

.....Impaired renal function

.....Impaired cardiac function

.....Impaired liver,thyroid function

.....Particular patient (pregnancy,breast feeding ,Child)

.....Stress,anxiety,depression,hostility

.....Other : genetic disease.....

ภาคผนวก ค

กระบวนการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม

1. โครงสร้างการดำเนินงาน
 - บุคลากรที่ดำเนินงาน คือ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม
 - ขอบเขตการดำเนินงานเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะ 1 หอผู้ป่วย
2. ขั้นตอนการดำเนินงาน
 - 1) ชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเรื่องบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและทราบถึงบทบาทหน้าที่วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม
 - 2) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและเภสัชกร สัมภาษณ์ประวัติการใช้ยา ค้นหาปัญหาการบำบัดด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความพึงพอใจในการบริการ
 - 3) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงในแบบบันทึกเภสัชกร (Pharmacist note) และแนบแบบบันทึกนี้ลงในแฟ้มผู้ป่วย เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อสาร และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการแพทย์
 - 4) บันทึกฐานข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม โดยรวบรวมข้อมูลต่างๆ ดังนี้
 - ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ชื่อ เพศ สถานภาพ อายุ อาชีพ ส่วนสูง น้ำหนัก
 - ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
 - ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา
 - ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเป็นอยู่
 - ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติครอบครัวและสังคม
 โดยเภสัชกรบันทึกข้อมูลทั้งหมดนี้ลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยและติดตามบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเป็นข้อมูลปัจจุบัน
 - 5) การประเมินปัญหาการบำบัดด้านยาโดยใช้เกณฑ์ประเมินปัญหาการบำบัดด้านยา รายละเอียดดังตารางนิยามคำศัพท์ปัญหาการบำบัดด้านยา โดยเภสัชกรสามารถระบุปัญหาการบำบัดด้านยา ลำดับความสำคัญของปัญหา และรายงานให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบโดยบันทึกลงในแบบบันทึกเภสัชกร รายงานด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์
 - 6) วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดเป้าหมายใน

การบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในโดยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการรักษาของแพทย์ และวางแผนการติดตามผลที่เหมาะสม

7) ติดตามแผนการดูแลผู้ป่วย การตอบสนองของผู้ป่วยตามแผนการรักษา โดยติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย และรายงานปรึกษาปัญหาด้านยาผ่านสื่อกลางคือ แบบบันทึกเภสัชกร รายงานด้วยวาจาหรือโทรศัพท์ บันทึกผลการให้คำปรึกษาหรือการตอบคำถามลงในแบบบันทึกการรายงานและให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร โดยการติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยดำเนินการโดยการร่วมทีมตรวจรักษาประจำวันกับบุคลากรทางการแพทย์ และได้มีการติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยโดยการที่ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

8) การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำการใช้ยารวมถึงการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและหรือญาติผู้ป่วยที่เตียงผู้ป่วยพร้อมยาที่แพทย์สั่งกลับบ้าน และแผนพบความรู้เรื่องยา การปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

9) วางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับมาพบแพทย์ตามนัดอีกครั้ง โดยสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งปัญหาการบำบัดด้านยา ผลการตอบสนองต่อยาที่ต้องการลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย ถ่ายเอกสารและส่งแบบบันทึกนี้ไปยังเภสัชกรประจำห้องให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอกเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและส่งผลการติดตามนี้กลับมายังเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย บันทึกข้อมูลการส่งต่อข้อมูลลงในแบบบันทึกการส่งต่อข้อมูลระหว่างเภสัชกร ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สามารถดูแลผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ต่อเนื่อง

10) เก็บรวบรวมฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้สามารถนำมาใช้เป็นฐานข้อมูล เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมในกระบวนการต่างๆ เภสัชกรจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ในการระบุ ป้องกัน แก้ไขปัญหาการบำบัดด้านยา ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รายงานและให้คำปรึกษาด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วย และติดตามผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินงานดูแลผู้ป่วยด้านยา ตั้งแต่เข้ารับการรักษาพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถติดต่อ ประสานงานได้โดยตรงตลอดเวลา หากบุคลากรทางการแพทย์ต้องการติดต่อ ประสานงานกับผู้วิจัยนอกเวลาราชการ ผู้วิจัยจะให้หมายเลขโทรศัพท์ในการติดต่อประสานงานไว้ที่หอผู้ป่วย

ภาคผนวก ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยและแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมใหม่

จากปัญหาที่พบในการดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรได้แก้ไขปัญหามาตามแนวทางที่กำหนด โดยมีกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย และแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมใหม่ที่เริ่มมีการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใหม่ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อรับการบริการบริหารทางเภสัชกรรม

1. ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (หัวใจขาดเลือด ความดันเลือดสูง)
2. ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (โรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง)
3. ผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ (โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์)
4. ผู้ป่วยที่รับใหม่ด้วยอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
5. ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin Phenytoin

แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมใหม่

1. การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยด้านยา

แนวทางการปฏิบัติ

1. ศึกษาประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จากการบันทึกข้อมูลของแพทย์ พยาบาล ได้แก่ อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การตรวจร่างกายผู้ป่วย การวินิจฉัยของแพทย์ และผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกของพยาบาล ซึ่งการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ทำให้สามารถทราบถึงประวัติการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และทราบผลการตรวจร่างกายแรกรับ

2. ศึกษาข้อมูลด้านยาและโรคที่ผู้ป่วยเป็นเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก

3. ศึกษาการรักษาด้วยยาจากคำสั่งยาของแพทย์ และพิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบฟอร์มปรอทที่มีข้อมูลด้านอุณหภูมิ ความดันเลือด อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณน้ำเข้าและออกร่างกาย

4. พิจารณาความสมเหตุสมผลในการรักษาด้วยยา บนหลักฐานทางวิชาการ

5. กรณีที่มีการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาพ่น ยาฉีดอินสุลิน เภสัชกรต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย และแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยด้านยา เภสัชกรควรมีการศึกษาให้มีความเข้าใจในเรื่องโรค การใช้ยา ซึ่งต้องมีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น หนังสือ วารสาร สอบถาม ข้อมูลจากงานบริการข้อมูล ข่าวสารด้านยา แลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นกับเภสัชกรในทีม คลินิก

2. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล
2. ทราบข้อมูลด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล
3. สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกร
4. เน้นการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมที่ผู้ป่วยโดยตรง

แนวทางการปฏิบัติ

1. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยข้อมูลที่ต้องการ คือ อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล โรคที่ผู้ป่วยเป็น ประวัติผู้ป่วยจากการซักประวัติของพยาบาล และศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเพื่อลดความซ้ำซ้อนในหัวข้อที่สัมภาษณ์

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยแรกรับด้านยากับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยาในอดีต โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 เภสัชกรแนะนำตัวและวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์

2.2 สัมภาษณ์ข้อมูลด้านยา เกี่ยวกับ

- ยาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็น (ชื่อยา วิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่รับประทานยา รับประทานต่อเนื่องหรือไม่ รับประทานจากที่ใดรับประทานนี้แล้วมีปัญหาอะไรหรือไม่)
- ยาที่ซื้อรับประทานเอง (ชื่อยานี้จากที่ใด ชื่อยาอะไร ใช้รักษาอาการ/โรคใด วิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่รับประทานยา รับประทานยาต่อเนื่องหรือไม่)
- การรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น (รักษาที่สถานพยาบาลใด รักษาอาการ/โรคใด รับประทานยาอะไรบ้าง วิธีการรับประทาน ระยะเวลาที่รับประทานยา)
- ประวัติการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน ยาหม้อ (ชื่อยา รักษาอาการ/โรคใด รับประทานที่ใด ระยะเวลารับประทานยา)
- ควรมีการขออนุญาตที่เคยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล หากผู้ป่วยไม่ได้นำยามา เภสัชกรควรแนะนำผู้ป่วยว่า “หากต้องมารักษาในโรงพยาบาลควรนำยาที่รับประทานอยู่ประจำ หรือยาที่เคยได้รับมาก่อนมาด้วย เพื่อให้ผู้รักษาทราบว่าท่านเคยมีประวัติการใช้ยาใดมาก่อน และเพื่อประโยชน์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน”

- ประวัติการแพ้ยา (ท่านแพ้ยาหรือไม่ แพ้ยาชื่ออะไร เมื่อใด มีอาการที่สถานพยาบาลใด มีอาการแพ้อย่างไร) ประเมินระดับการแพ้ยา ให้บัตรแพ้ยาแก่ผู้ป่วยเมื่อมีประวัติการแพ้ยาชัดเจน
- พิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาได้ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ อาศัยอยู่คนเดียวป่วยหลายโรค ได้รับยาหลายขนาน

3. ประเมินปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

4. เภสัชกรให้คำแนะนำ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง

5. สรุปการสัมภาษณ์ผู้ป่วย บันทึกลงในแบบบันทึกเภสัชกร แนบไว้ในแฟ้มผู้ป่วย

3. การรายงานด้านยาผ่านแบบบันทึกเภสัชกร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรายงานด้านยา ปัญหาที่พบจากการใช้ยาของผู้ป่วยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ
2. เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการรักษาด้วยยา

แนวทางการปฏิบัติ

1. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและรับด้านยา หากพบปัญหาด้านยา รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้ ให้บันทึกลงในแบบบันทึกเภสัชกร เพื่อรายงานด้านยาให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ โดยข้อมูลที่บันทึกในแบบบันทึกเภสัชกร ประกอบด้วย

- ประวัติการให้ยาในอดีต เช่น ยาชุด ยาหม้อ ยาลูกกลอน ยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลอื่น
- ประวัติการแพ้ยา
- ประวัติการดูแลรักษาพยาบาล
- ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านยา
- ปัญหาการใช้ยาก่อนผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. กรณีไม่พบปัญหาด้านยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ให้เภสัชกรรายงานโดยการบันทึกลงใน progress note เพื่อรายงานการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและรับด้านยาแล้วไม่พบปัญหาด้านยาก่อนผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อเป็นการแสดงบทบาท หน้าที่ของเภสัชกร

3. แบบบันทึกเภสัชกรลงในแฟ้มผู้ป่วย ด้านหน้าสุดของแฟ้ม เพื่อรายงานข้อมูลด้านยา

4. ปัญหาที่พบในระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้รายงานผ่านทางแบบบันทึกเภสัชกร หากเป็นปัญหาที่เร่งด่วนให้รายงานด้วยวาจา หรือบันทึกลงใน progress note

ปัญหาด้านยาที่บันทึกลงในแบบบันทึกเภสัชกร ได้แก่

- ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง
- ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ

- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- อันตรกิริยาระหว่างยา

4. ทีมเภสัชกรติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน

2. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

แนวทางการปฏิบัติ

1. ติดตามดูแลผู้ป่วยด้านยาบนหอผู้ป่วยโดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยเป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน

2. หากไม่สามารถปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยพร้อมกันได้ จะเป็นการอภิปรายข้อมูลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และองค์ความรู้ ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยด้านยามากขึ้น

5. กิจกรรมให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. ให้คำแนะนำ ปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านยาที่ได้รับ มีความเข้าใจในการใช้ยามากขึ้น
3. เพื่อลด หรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ

แนวทางการปฏิบัติ

- กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ คือ เภสัชกร 1 คน ต่อ 1 หอผู้ป่วย

1. ศึกษารายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำผู้ป่วย

2. แนะนำตัวกับผู้ป่วย พร้อมแสดงความเป็นมิตร ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านยา

3. เภสัชกรพูดคุย ซักถาม ด้วยความเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาด้านยาพร้อมทั้งตอบคำถามด้านยาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย

4. หากพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เภสัชกรต้องประสานงาน รายงานปัญหาด้านยาที่พบให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ และบันทึกปัญหาที่พบลงในแบบบันทึกเภสัชกรและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม

5. ติดตามดูแลผู้ป่วยทุกวัน และให้คำแนะนำ ตอบคำถามแก่ผู้ป่วย (ถ้ามี) จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

6. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยด้านยาระหว่างเภสัชกร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยด้านยา
2. เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติ

1. กรณีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งส่งต่อข้อมูลโดยรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยวาจาเมื่อเภสัชกรผู้ปฏิบัติไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ เพื่อให้เภสัชกรอื่นมาปฏิบัติงานแทนโดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมในการดูแลผู้ป่วยด้านยา

2. กรณีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอก เป็นการสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องและเกิดปัญหาด้านยาระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาล โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมต่อเนื่อง เพื่อรายงานข้อมูลด้านยา และการติดตามผลการรักษาแก่เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ให้ใบนัดแก่ผู้ป่วย และแนบใบนัดอีกใบไว้ในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เพื่อให้พยาบาลส่งผู้ป่วยมารับการดูแลต่อเนื่องที่หน่วยให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก

7. การจัดเก็บและค้นคืนข้อมูลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ให้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง

แนวทางการปฏิบัติ

1. เภสัชกรบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทางเภสัชกรรม ลงในแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน โดยติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

2. ใช้รหัสข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยใน และแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นรหัสเดียวกัน และบันทึกรหัส ชื่อผู้ป่วย และเลขประจำตัวผู้ป่วยลงในสมุดเก็บรายการข้อมูลผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ป่วยมารับการรักษาอีกครั้งทั้งที่ผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสามารถค้นข้อมูลการรักษาผู้ป่วยได้ตามรหัสที่บันทึกในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

3. จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยลงในแฟ้มโดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอุทัยวรรณ เมืองแมน เกิดเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519 ที่อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ในปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งเภสัชกรประจำโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย