

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีศึกษาเชิงพรรณนา ในลักษณะภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลา (Descriptive Cross-Sectional study) ระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2553 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمس‌ه‌راحی‌ف โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งสามารถแสดงผลการศึกษาได้เป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของ تیمس‌ه‌راحی‌ف

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمس‌ه‌راحی‌ف

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمس‌ه‌راحی‌ف

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمس‌ه‌راحی‌ف

ตอนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمس‌ه‌راحی‌ف โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ตอนที่ 7 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ตอนที่ 8 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของแพทย์ และพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ประมวลจากแบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ถามหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก แบ่งตามขนาดเตียงได้ 2 ระดับ คือ โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและโรงพยาบาล 60 เตียง ซึ่งโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม และโรงพยาบาลวังทอง ส่วนโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมีจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครไทย

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

| ชื่อโรงพยาบาล       | ขนาด<br>เตียง | จำนวน<br>ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้ป่วย<br>ใน | จำนวน<br>บุคลากรใน<br>ฝ่ายเภสัช<br>กรรม | จำนวน<br>เภสัชกร | จำนวนเจ้า<br>พนักงาน<br>เภสัชกรรม | จำนวนผู้ช่วย<br>เภสัชกรรม | ลูกจ้าง<br>อื่น ๆ |
|---------------------|---------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------|------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------|
|                     |               | คน/วัน              | คน/วัน             |                                         |                  |                                   |                           |                   |
| โรงพยาบาลนครไทย     | 60            | 400                 | 55                 | 17                                      | 7                | 6                                 | 0                         | 4                 |
| โรงพยาบาลวัดโบสถ์   | 30            | 222                 | 24                 | 9                                       | 3                | 4                                 | 0                         | 2                 |
| โรงพยาบาลพรหมพิราม  | 30            | 345                 | 28                 | 11                                      | 6                | 5                                 | 0                         | 0                 |
| โรงพยาบาลบางระกำ    | 30            | 120                 | 20                 | 12                                      | 7                | 3                                 | 0                         | 2                 |
| โรงพยาบาลบางกระทุ่ม | 30            | 200                 | 20                 | 9                                       | 6                | 3                                 | 0                         | 0                 |
| โรงพยาบาลวังทอง     | 30            | 250                 | 35                 | 17                                      | 8                | 6                                 | 0                         | 0                 |
| โรงพยาบาลชาติตระการ | 30            | 200                 | 15                 | 9                                       | 3                | 3                                 | 0                         | 2                 |
| โรงพยาบาลเนินมะปราง | 30            | 150                 | 20                 | 10                                      | 4                | 5                                 | 0                         | 1                 |
|                     |               |                     |                    |                                         |                  |                                   |                           | 0                 |

จากตารางที่ 2 แสดงรายชื่อโรงพยาบาลเรียงตามจำนวนบุคลากรภายในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนจากมากไปหาน้อยในแต่ละระดับโรงพยาบาลได้ดังนี้  
 จำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 17 คน คือ โรงพยาบาลนครไทย และโรงพยาบาลวังทอง จำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 12 คน คือ  
 โรงพยาบาลบางระกำ จำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 11 คน คือ โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 10 คน คือ  
 โรงพยาบาลเนินมะปราง จำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 9 คน คือ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม และโรงพยาบาลชาติตระการ

ตาราง 3 แสดงนโยบายโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

| นโยบายโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการบริหารจัดการ | รพ.    | รพ.      | รพ.       | รพ.     | รพ.        | รพ.    | รพ.        | รพ.        |
|-------------------------------------------|--------|----------|-----------|---------|------------|--------|------------|------------|
| ทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน                     | นครไทย | วัดโบสถ์ | พหลมพิราม | บางระกำ | บางกระทุ่ม | วังทอง | ชาติตระการ | เนินมะปราง |
| 1. งบประมาณ                               | ✓      |          | ✓         |         |            |        |            |            |
| 2. อัตรากำลัง                             | ✓      |          | ✓         | ✓       |            | ✓      |            | ✓          |
| 3. การอบรม                                | ✓      | ✓        | ✓         | ✓       | ✓          | ✓      |            |            |
| 4. คำสั่งให้ดำเนินการ                     | ✓      |          |           |         |            | ✓      |            |            |

จากตารางที่ 3 แสดงนโยบายของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ประมวลจากแบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 2 แห่ง ที่มีนโยบายโรงพยาบาลที่ส่งเสริมด้านปริมาณในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน คือ โรงพยาบาลนครไทยและโรงพยาบาลพหลมพิราม มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 5 แห่ง ที่มีนโยบายโรงพยาบาลที่ส่งเสริมด้านอัตรากำลังในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน คือ โรงพยาบาลนครไทย โรงพยาบาลพหลมพิราม โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลวังทอง และโรงพยาบาลเนินมะปราง มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 6 แห่ง ที่มีนโยบายโรงพยาบาลที่ส่งเสริมด้านการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน คือ โรงพยาบาลนครไทย โรงพยาบาลพหลมพิราม โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลวัดโบสถ์และโรงพยาบาลเนินมะปราง มีนโยบายโรงพยาบาลที่ส่งเสริมด้านค่าส่งให้ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน คือ โรงพยาบาลนครไทย และโรงพยาบาลวังทอง

ตาราง 4 แสดงกิจกรรมการบริการทางการแพทย์เภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

| กิจกรรมการบริการทางการแพทย์เภสัชกรรมผู้ป่วยใน                                                                                                                         | รพ.    | รพ.      | รพ.       | รพ.     | รพ.        | รพ.    | รพ.        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-----------|---------|------------|--------|------------|
|                                                                                                                                                                       | นครไทย | วัดโบสถ์ | พหลมพิราม | บางระกำ | บางกระทุ่ม | วังทอง | ชาติตระการ |
| 1. การร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round)                                                                                   | ✓      | ✓        | ✓         | ✓       | ✓          | ✓      | ✓          |
| 2. กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) | ✓      | ✓        | ✓         | ✓       | ✓          | ✓      | ✓          |
| 3. การเขียนบันทึกการบริการทางการแพทย์เภสัชกรรมในรูปแบบที่ความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น                      | ✓      | ✓        | ✓         | ✓       | ✓          | ✓      | ✓          |
| 4. การให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่ส่งทางการรักษาแบบ                                            | ✓      | ✓        | ✓         | ✓       | ✓          | ✓      | ✓          |

#### ตาราง 4 (ต่อ)

| กิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน                                                                                                                 | รพ.<br>นครไทย | รพ.<br>วัดโบสถ์ | รพ.<br>พรหมพิราม | รพ.<br>บางระกำ | รพ.<br>บางกระทุ่ม | รพ.<br>วังทอง | รพ.<br>ชาติตระการ | รพ.<br>เนินมะปราง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------------------|----------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 5. การกำหนดเกณฑ์และการจัดทำแบบบันทึก<br>การติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา(Drug<br>therapy problems)โดยเภสัชกร                                              | ✓             | ✓               | ✓                | ✓              | ✓                 | ✓             | ✓                 | ✓                 |
| 6. การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความ<br>คลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration<br>errors) และร่วมปรับปรุงระบบเพื่อลดความ<br>คลาดเคลื่อนในการบริหารยา | ✓             | ✓               | ✓                | ✓              | ✓                 | ✓             | ✓                 | ✓                 |
| 7. การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะ<br>ออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling)                                                                | ✓             | ✓               | ✓                | ✓              | ✓                 | ✓             | ✓                 | ✓                 |
| 8. การประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่<br>เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case<br>conference) เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป                       | ✓             | ✓               | ✓                | ✓              | ✓                 | ✓             | ✓                 | ✓                 |

จากตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ประมวลจากแบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 แห่งที่มีการร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) คือ โรงพยาบาลนครไทย โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลเนินมะปราง มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่งที่มีกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) คือ โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลวัดโบสถ์และ โรงพยาบาลนครไทย มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่งที่มีการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น คือ โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลวัดโบสถ์และ โรงพยาบาลนครไทย มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่งที่มีการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ คือ โรงพยาบาลบางระกำ มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 แห่งที่มีการกำหนดเกณฑ์และการจัดทำแบบบันทึกการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร คือ โรงพยาบาลนครไทย โรงพยาบาลวัดโบสถ์ และโรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลมีการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และร่วมปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่งที่มีการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) คือ โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลวัดโบสถ์และ โรงพยาบาลนครไทย มีโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลมีการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป

ตาราง 5 แสดงการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552

| แบบประเมิน              | ระดับ 5                                            | ระดับ 4   | ระดับ 3                                  | ระดับ 2   | ระดับ 1   |
|-------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------|-----------|
| การบริบาลทางเภสัช       | ① มีการดำเนินการในระดับ 3 ครบถ้วน และ              | ดำเนินการ | มีการดำเนินการครบถ้วนในประเด็นต่าง ๆ     | ดำเนินการ | ยังไม่ได้ |
| กรรมผู้ป่วยใน           | ② มีการจัดเภสัชกรรับผิดชอบในการติดตาม              | ในระดับ 3 | ดังนี้                                   | การใน     | ดำเนิน    |
| เป้าหมาย :- เพื่อให้มี  | ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาประจำตัวผู้ป่วย       | อย่าง     | ① มีการกำหนดเกณฑ์ในการติดตาม             | ระดับ 3   | การ       |
| การบริบาลทางเภสัช       | ③ เภสัชกรส่วนร่วมในทีมดูแลรักษาผู้ป่วย ใน          | ครบถ้วน   | ปัญหาทางด้านการให้ข้อมูลที่ชัดเจน        | อย่าง     |           |
| กรรมแก่ผู้ป่วยใน        | ลักษณะทีมสหวิชาชีพ                                 | และมี     | ② มีการจัดเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อน      | น้อยใน    |           |
| ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ    | ④ เภสัชกรสามารถเขียนบันทึกการบริบาลทาง             | ดำเนินการ | ในการบริหารยา (Administration errors)    | ข้อ ①     |           |
| ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล | เภสัชกรรมใน Pharmacist Note / Progress note        | ในระดับ 5 | ที่เป็นระบบชัดเจน                        | และ ②     |           |
| ด้านยา เพื่อให้ได้รับยา | หรือใน Chart ผู้ป่วยร่วมกับทีมสห วิชาชีพ           | อย่างน้อย | ③ มีการจัดทำแบบบันทึกการติดตาม           |           |           |
| ที่มีความถูกต้อง        | ⑤ มีการให้บริการติดตามระดับยาในเลือดแก่            | ในข้อ ②   | ปัญหาเกี่ยวกับเงืองกับการใช้ยาโดยเภสัชกร |           |           |
| ปลอดภัย และ             | ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มี Therapeutic index แคบ หรือ |           | ④ ทำ Discharge Counseling ทุกราย         |           |           |
| เหมาะสมกับสภาวะ         | กรณียาที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคไตหรือมีภาวะการทำงาน     |           | ⑤ มีระบบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้      |           |           |
| ของผู้ป่วย บรรลุตาม     | ของใบบกพร่อง หรือมีระบบ เฝ้าระวังป้องกันปัญหา      |           | ของเภสัชกรในกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ    |           |           |
| แผนการรักษา             | การให้ยาในกลุ่มดังกล่าว ที่ชัดเจน                  |           | ปัญหาทางด้านการป้องกันการป้องกันปัญหาที่ |           |           |
|                         | ⑥ มีการนิยามอย่างผลจากการที่เภสัชกรส่วนร่วมให้     |           | จะเกิดขึ้นต่อไป                          |           |           |
|                         | การบริบาลทางเภสัชกรรมกับทีมสหสาขาที่สามารถ         |           |                                          |           |           |
|                         | ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้านยาที่ชัดเจน     |           |                                          |           |           |

ตาราง 6 แสดงระดับการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล  
กระทรวง สาธารณสุข ปี 2552 ด้านการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

| โรงพยาบาล           | ระดับการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา<br>ในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| โรงพยาบาลนครไทย     | 4                                                                               |
| โรงพยาบาลวังทอง     | 4                                                                               |
| โรงพยาบาลชาติตระการ | 4                                                                               |
| โรงพยาบาลวัดโบสถ์   | 3                                                                               |
| โรงพยาบาลเนินมะปราง | 3                                                                               |
| โรงพยาบาลพรหมพิราม  | 2                                                                               |
| โรงพยาบาลบางระกำ    | 2                                                                               |
| โรงพยาบาลบางกระทุ่ม | 2                                                                               |

จากตารางที่ 5 และ 6 แสดงการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาใน  
โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก ประมวล  
จากแบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จาก  
โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง พบว่า ประเมินระดับ 2 มี 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล  
พรหมพิราม โรงพยาบาลบางกระทุ่ม และ โรงพยาบาลบางระกำ ประเมินระดับ 3 มี 2  
โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ และ โรงพยาบาลเนินมะปราง ประเมินระดับ 4 มี 3  
โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลนครไทย และโรงพยาบาลวังทอง

## ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสหวิชาชีพ

แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน สถานภาพลักษณะงาน รายละเอียดแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

| ข้อมูลทั่วไป                      | กลุ่มประชากร (N=176) |        |
|-----------------------------------|----------------------|--------|
|                                   | จำนวน                | ร้อยละ |
| 1. เพศ                            |                      |        |
| ชาย                               | 27                   | 15.3   |
| หญิง                              | 149                  | 87.4   |
| 2. อายุ                           |                      |        |
| 20-30 ปี                          | 83                   | 47.2   |
| 31-40 ปี                          | 63                   | 35.8   |
| 41-50 ปี                          | 29                   | 16.5   |
| 51 ปี ขึ้นไป                      | 1                    | 0.6    |
| 3. อาชีพ                          |                      |        |
| แพทย์                             | 34                   | 19.3   |
| เภสัชกร                           | 41                   | 23.3   |
| พยาบาล                            | 101                  | 57.4   |
| 4. ระดับการศึกษา                  |                      |        |
| แพทยศาสตรบัณฑิต                   | 34                   | 19.3   |
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต                 | 76                   | 43.2   |
| ประกาศนียบัตรพยาบาล               | 25                   | 14.3   |
| ปริญญาตรีหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต | 26                   | 14.8   |
| ปริญญาตรีหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต | 10                   | 5.7    |
| สาขาวิชาบริหารทางเภสัชกรรม        |                      |        |
| ปริญญาโท                          | 5                    | 2.8    |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป              | กลุ่มประชากร (N=176) |        |
|---------------------------|----------------------|--------|
|                           | จำนวน                | ร้อยละ |
| 5. ระยะเวลาปฏิบัติงาน     |                      |        |
| 1-10 ปี                   | 110                  | 62.5   |
| 11-20 ปี                  | 55                   | 31.3   |
| 21-30 ปี                  | 10                   | 5.7    |
| 31 ปีขึ้นไป               | 1                    | 0.6    |
| 6. สถานภาพ                |                      |        |
| โสด                       | 95                   | 54.0   |
| สมรส                      | 73                   | 41.5   |
| หย่า                      | 8                    | 4.5    |
| 7. ลักษณะงาน              |                      |        |
| ผู้บริหาร                 | 4                    | 2.3    |
| ผู้ปฏิบัติงาน             | 150                  | 85.2   |
| ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน | 22                   | 12.5   |

จากตารางที่ 7 แสดงกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวน 176 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 เพศชายจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 อายุระหว่าง 41- 50 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 และอายุมากกว่า 51 ปี มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 โดยกลุ่มประชากรมีอายุสูงสุด 53 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี มีค่าเฉลี่ย อายุ 32.31 ปี กลุ่มประชากรมีอาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาล จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาเภสัชกรจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และแพทย์จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาแพทยศาสตรบัณฑิตจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ปริญญาตรีหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ประกาศนียบัตรพยาบาลจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ปริญญาตรีหลักสูตร

เภสัชศาสตร์บัณฑิตสาขาวิชาบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และระดับปริญญาโทจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ประชากรมีระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ 1-10 ปี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาปฏิบัติงาน 11-20 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ปฏิบัติงาน 21- 30 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ปฏิบัติงานมากกว่า 31 ปี จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.6 กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด 95 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาคือสถานภาพสมรส จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 หย่าจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 กลุ่มประชากรมีลักษณะการทำงานส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 รองลงมาเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ผู้บริหารจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามงานที่รับผิดชอบของเภสัชกร

| ข้อมูลทั่วไป                      | กลุ่มประชากร (N=41) |        |
|-----------------------------------|---------------------|--------|
|                                   | จำนวน               | ร้อยละ |
| งานที่รับผิดชอบของเภสัชกร         |                     |        |
| งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน       | 2                   | 49.0   |
| งานการผลิตแบ่งบรรจุ               | 4                   | 9.8    |
| งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา) | 32                  | 78.0   |
| การบริหารทางเภสัชกรรม             | 2                   | 4.9    |
| งานบริหารเวชภัณฑ์                 | 1                   | 2.4    |

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มเภสัชกรส่วนใหญ่มีงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นงานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา) จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมางานการผลิตแบ่งบรรจุจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 การบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 งานบริหารเวชภัณฑ์จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمสหวิชาชีพ

ตาราง 9 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمสหวิชาชีพ

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمสหวิชาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับน้อย                                                 | 21    | 11.9   |
| ระดับปานกลาง                                              | 101   | 57.4   |
| ระดับมาก                                                  | 54    | 30.7   |
| รวม                                                       | 176   | 100    |

จากตารางที่ 9 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของ تیمสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาได้แก่ระดับมากจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 และระดับน้อยจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9

ตาราง 10 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

| การรับรู้ต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน | แพทย์ |        | เภสัชกร |        | พยาบาล |        |
|--------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|
|                                            | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| ระดับน้อย                                  | 1     | 2.9    | 0       | 0      | 20     | 19.8   |
| ระดับปานกลาง                               | 17    | 50.0   | 28      | 68.3   | 56     | 55.4   |
| ระดับมาก                                   | 16    | 47.1   | 13      | 31.7   | 25     | 24.8   |
| รวม                                        | 34    | 100    | 41      | 100    | 101    | 100    |

จากตารางที่ 10 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ระดับมากจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 และการรับรู้ระดับน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ส่วนการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาได้แก่ระดับมากจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 ไม่มีการรับรู้ระดับน้อย ส่วนการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของพยาบาลส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาได้แก่ระดับมากจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 และระดับน้อยจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8

ตาราง 11 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของทีมนสวิชาชีพ

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของทีมนสวิชาชีพ                                                                                                                                 | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------|
| 1. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมนสวิชาชีพ                                                | 4.19      | 0.645 | การรับรู้มาก     |
| 2. การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมนสวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน                                               | 3.98      | 0.692 | การรับรู้มาก     |
| 3. เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานสู่ทีม                                                                                              | 3.83      | 0.759 | การรับรู้มาก     |
| 4. ท่านรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมนสวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round)                                                                                   | 3.71      | 0.843 | การรับรู้มาก     |
| 5. ท่านรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) | 3.46      | 0.827 | การรับรู้ปานกลาง |
| 6. ท่านรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสสวิชาชีพ                           | 3.61      | 0.937 | การรับรู้มาก     |
| 7. ท่านรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ                       | 3.10      | 0.966 | การรับรู้ปานกลาง |
| 8. ท่านรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร                                                                                                    | 3.39      | 0.848 | การรับรู้ปานกลาง |

ตาราง 11 (ต่อ)

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------|
| 9. ทานรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และการปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนการบริหารยา | 3.72      | 0.819 | การรับรู้มาก     |
| 10. ทานรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่จะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร                                               | 3.66      | 0.825 | การรับรู้มาก     |
| 11. ทานรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป            | 3.40      | 0.850 | การรับรู้ปานกลาง |

จากตารางที่ 11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งทีมสหวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ในระดับมาก คือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=4.19$ ) การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ( $\bar{x}=3.98$ ) เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.83$ ) ทานรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=3.71$ ) ทานรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ( $\bar{x}=3.61$ ) ทานรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และการปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ( $\bar{x}=3.72$ ) ทานรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.66$ ) ส่วนการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ ทานรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่าง

ต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) ( $\bar{x}=3.46$ ) ทำนุรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ ( $\bar{x}=3.10$ ) ทำนุรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.39$ ) ทำนุรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=3.40$ )

ตาราง 12 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของแพทย์

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์                                                                                                                                        | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------------|
| 1. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ                                                | 4.93      | 0.493 | การรับรู้มากที่สุด |
| 2. การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน                                               | 4.26      | 0.618 | การรับรู้มาก       |
| 3. เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีมสหวิชาชีพ                                                                            | 4.06      | 0.600 | การรับรู้มาก       |
| 4. ทำนุรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round)                                                                                   | 4.00      | 0.816 | การรับรู้มาก       |
| 5. ทำนุรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) | 3.62      | 0.922 | การรับรู้มาก       |
| 6. ทำนุรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสหวิชาชีพอื่น                       | 3.59      | 0.925 | การรับรู้มาก       |

ตาราง 12 (ต่อ)

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์                                                                                                                  | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------|
| 7. ทำนุรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ | 3.44      | 0.927 | การรับรู้ปานกลาง |
| 8. ทำนุรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร                                                                              | 3.79      | 0.770 | การรับรู้มาก     |
| 9. ทำนุรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และการปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา       | 3.71      | 0.871 | การรับรู้มาก     |
| 10. ทำนุรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร                                                  | 3.85      | 0.892 | การรับรู้มาก     |
| 11. ทำนุรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป                    | 3.56      | 0.960 | การรับรู้มาก     |

จากตารางที่ 12 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งแพทย์มีการรับรู้การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการรับรู้ในระดับมากที่สุด คือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=4.93$ ) ส่วนการรับรู้ในระดับมาก คือการปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ( $\bar{x}=4.26$ ) เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=4.06$ ) ทำนุรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=4.00$ ) ทำนุรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรับ (Medication reconciliation) ( $\bar{x}=3.62$ ) ทำนุรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress

note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ( $\bar{x}=3.59$ ) ทำนุรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) การปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ( $\bar{x}=3.71$ ) ทำนุรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.85$ ) ทำนุรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.79$ ) และทำนุรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=3.56$ ) ส่วนการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ ทำนุรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ ( $\bar{x}=3.44$ )

ตาราง 13 แสดงการรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของเภสัชกร

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร                                                                                                          | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------|
| 1. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ                    | 4.12      | 0.458 | การรับรู้มาก     |
| 2. การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน                   | 3.80      | 0.641 | การรับรู้มาก     |
| 3. เภสัชกรกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้อง มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีมสหวิชาชีพ                                                       | 3.61      | 0.666 | การรับรู้มาก     |
| 4. ทำนุรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะ ทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round)                                                      | 4.12      | 0.400 | การรับรู้มาก     |
| 5. ทำนุรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ | 3.46      | 0.636 | การรับรู้ปานกลาง |

ตาราง 13 (ต่อ)

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร                                                                                                                | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------|
| 6. ท่านรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับวิชาชีพอื่น   | 4.24      | 0.435 | การรับรู้มาก     |
| 7. ท่านรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ | 3.50      | 0.506 | การรับรู้ปานกลาง |
| 8. ท่านรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร                                                                              | 3.39      | 0.586 | การรับรู้ปานกลาง |
| 9. ท่านรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และการปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อน                    | 4.22      | 0.475 | การรับรู้มาก     |
| 10. ท่านรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่จะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร                                                       | 3.76      | 0.624 | การรับรู้มาก     |
| 11. ท่านรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป                    | 3.73      | 0.708 | การรับรู้มาก     |

จากตารางที่ 13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่า เบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งเภสัชกรมีการรับรู้การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ในระดับมาก คือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็น กระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม สหวิชาชีพ ( $\bar{x}=4.12$ ) การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับ ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ( $\bar{x}=3.80$ ) เภสัชกรต้องกำหนด บทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีม

สหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.61$ ) ทำนุรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=4.12$ ) ทำนุรู้จักการเขียนบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ( $\bar{x}=4.24$ ) ทำนุรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) การปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ( $\bar{x}=4.22$ ) ทำนุรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.76$ ) และทำนุรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=3.73$ ) ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ ทำนุรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) ( $\bar{x}=3.46$ ) ทำนุรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ ( $\bar{x}=3.10$ ) และทำนุรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.39$ )

ตาราง 14 แสดงการรับรู้ในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื้อของพยาบาล

| การรับรู้ในการบริบาลทางเภสัชกรรมของพยาบาล                                                                                         | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|----------------|
| 1. การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ  | 4.07      | 0.697 | การรับรู้มาก   |
| 2. การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน | 3.95      | 0.712 | การรับรู้มาก   |
| 3. เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีมสหวิชาชีพ                              | 3.84      | 0.821 | การรับรู้มาก   |

ตาราง 14 (ต่อ)

| การรับรู้ในการบริหารทางเภสัชกรรมของพยาบาล                                                                                                                                                 | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการรับรู้   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------|
| 4. ทานรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะ<br>ทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round)                                                                                          | 3.45      | 0.889 | การรับปานกลาง    |
| 5. ทานรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการ<br>ยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาใน<br>โรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ<br>(Medication reconciliation) | 3.41      | 0.862 | การรับรู้ปานกลาง |
| 6. ทานรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของ<br>เภสัชกรในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note)<br>หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับวิชาชีพอื่น                             | 3.37      | 0.977 | การรับรู้ปานกลาง |
| 7. ทานรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด<br>(Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มี<br>ขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ                           | 2.12      | 0.967 | การรับรู้ต่ำ     |
| 8. ทานรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug<br>therapy problems) โดยเภสัชกร                                                                                                            | 3.26      | 0.924 | การรับรู้ปานกลาง |
| 9. ทานรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความ<br>คลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors)<br>และการปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อน                                              | 3.52      | 0.832 | การรับรู้มาก     |
| 10. ทานรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่จะออกจาก<br>โรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร                                                                                    | 3.56      | 0.865 | การรับรู้มาก     |
| 11. ทานรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง<br>กับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อ<br>การป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป                                             | 3.22      | 0.820 | การรับรู้ปานกลาง |

จากตารางที่ 14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่า  
เบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งทีมสหวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย

ใน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการรับรู้อยู่ในระดับมาก คือการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=4.07$ ) การปฏิบัติงานของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาตามการยอมรับร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ต้องชี้ให้ผู้ร่วมงานเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ( $\bar{x}=3.95$ ) เภสัชกรต้องกำหนดบทบาทปัจจุบันและอนาคตให้สอดคล้องกัน มีการวางแผนถ่ายทอดงานบางลักษณะสู่ทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.84$ ) ท่านรู้จักการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และการปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ( $\bar{x}=3.52$ ) ท่านรู้จักการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.56$ ) ส่วนการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ ท่านรู้จักกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) ( $\bar{x}=3.41$ ) ท่านรู้จักงานร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=3.45$ ) และ ท่านรู้จักการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในรูปแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ( $\bar{x}=3.37$ ) ท่านรู้จักการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร ( $\bar{x}=3.26$ ) ท่านรู้จักการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=3.22$ ) ส่วนการรับรู้ระดับน้อย คือ ท่านรู้จักการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ ( $\bar{x}=2.12$ )

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ

ตาราง 15 แสดงทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ

| ทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับน้อย                                               | 2     | 1.1    |
| ระดับปานกลาง                                            | 75    | 42.6   |
| ระดับมาก                                                | 99    | 56.3   |
| รวม                                                     | 176   | 100    |

จากตารางที่ 15 แสดงทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทิมสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 และระดับน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1

ตาราง 16 แสดงทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

| ทัศนคติต่อการบริหารทาง<br>เภสัชกรรมผู้ป่วยใน | แพทย์ |        | เภสัชกร |        | พยาบาล |        |
|----------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|
|                                              | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| ระดับน้อย                                    | 1     | 2.9    | 0       | 0      | 1      | 1.0    |
| ระดับปานกลาง                                 | 20    | 58.8   | 5       | 12.2   | 50     | 49.5   |
| ระดับมาก                                     | 13    | 38.2   | 36      | 84.8   | 50     | 49.5   |
| รวม                                          | 34    | 100    | 41      | 100    | 101    | 100    |

จากตารางที่ 16 แสดงทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาได้แก่ระดับมากจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 และระดับน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ส่วนทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 84.8 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 ส่วนทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและมาก จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 99 รองลงมาได้แก่ระดับน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1

ตาราง 17 แสดงทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของทิมสหวิชาชีพ

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของทิมสหวิชาชีพ                                                       | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------|
| 1. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวน<br>การทำงานของท่าน                              | 1.88      | 0.592 | เห็นด้วยน้อย |
| 2. การทำบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่<br>สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า | 1.80      | 0.659 | เห็นด้วยน้อย |

ตาราง 17 (ต่อ)

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของทีมสหวิชาชีพ                                                                     | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------------|
| 3. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง                                       | 4.20      | 0.869 | เห็นด้วยมาก     |
| 4. ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง                              | 4.29      | 0.734 | เห็นด้วยมาก     |
| 5. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่น ๆ                                | 3.94      | 0.779 | เห็นด้วยมาก     |
| 6. ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ                            | 3.98      | 0.904 | เห็นด้วยมาก     |
| 7. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ                                  | 2.09      | 0.890 | เห็นด้วยน้อย    |
| 8. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย                                                   | 2.06      | 0.867 | เห็นด้วยน้อย    |
| 9. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้                       | 2.15      | 0.895 | เห็นด้วยน้อย    |
| 10. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ                                                  | 3.85      | 0.671 | เห็นด้วยมาก     |
| 11. ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ                                              | 3.32      | 0.816 | เห็นด้วยปานกลาง |
| 12. การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ควรกระทำด้วยความเสียสละถึงแม้ว่าไม่มีค่าตอบแทนก็ควรกระทำ | 4.03      | 0.736 | เห็นด้วยมาก     |

จากตารางที่ 17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งทีมสหวิชาชีพมีทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรม

ผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยมาก คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ( $\bar{x}=4.20$ ) ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}=4.29$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่นๆ ( $\bar{x}=3.94$ ) ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยใน โดยเฉพาะ ( $\bar{x}=3.98$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.85$ ) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในควรกระทำด้วยความเสียสละ ถึงแม้ว่าไม่มีค่าตอบแทนก็ควรกระทำ ( $\bar{x}=4.03$ ) ส่วนทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยปานกลาง คือ ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ ( $\bar{x}=3.32$ ) และทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยน้อย คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน ( $\bar{x}=1.88$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า ( $\bar{x}=1.80$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ( $\bar{x}=2.09$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.06$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ ( $\bar{x}=2.15$ )

ตาราง 18 แสดงทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายข้อของแพทย์

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของแพทย์                                                             | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------|
| 1. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน                                 | 1.94      | 0.776 | เห็นด้วยน้อย |
| 2. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า | 2.00      | 0.816 | เห็นด้วยน้อย |
| 3. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง                        | 4.09      | 0.867 | เห็นด้วยมาก  |
| 4. ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง               | 4.29      | 0.871 | เห็นด้วยมาก  |

ตาราง 18 (ต่อ)

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของแพทย์                                                                             | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------------|
| 5. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่น ๆ                                 | 3.76      | 0.923 | เห็นด้วยมาก     |
| 6. ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ                             | 3.68      | 0.806 | เห็นด้วยมาก     |
| 7. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ                                   | 2.32      | 0.912 | เห็นด้วยน้อย    |
| 8. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย                                                    | 2.26      | 0.898 | เห็นด้วยน้อย    |
| 9. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้                        | 2.06      | 0.814 | เห็นด้วยน้อย    |
| 10. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ                                                   | 3.88      | 0.686 | เห็นด้วยมาก     |
| 11. ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ท่านเป็นที่น่าพอใจ                                              | 3.47      | 0.748 | เห็นด้วยปานกลาง |
| 12. การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ควรกระทำด้วยความเสียสละถึงแม้ว่าไม่มีค่าตอบแทน ก็ควรกระทำ | 4.06      | 0.851 | เห็นด้วยมาก     |

จากตารางที่ 18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนออกจากการแปลความได้น้อย ซึ่งแพทย์มีทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในในระดับเห็นด้วยมาก คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ( $\bar{x}=4.09$ ) ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}=4.29$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่น ๆ ( $\bar{x}=3.76$ ) ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยใน

โดยเฉพาะ ( $\bar{x}=3.68$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.88$ ) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในควรกระทำด้วยความเสียสละ ถึงแม้ว่าไม่มีคำตอบแทนก็ควรกระทำ ( $\bar{x}=4.06$ ) ส่วนทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยปานกลาง คือ ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ ( $\bar{x}=3.47$ ) และทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยน้อย คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน ( $\bar{x}=1.94$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า ( $\bar{x}=2.00$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ( $\bar{x}=2.32$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.26$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ ( $\bar{x}=2.06$ )

ตาราง 19 แสดงทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของเภสัชกร

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของเภสัชกร                                                           | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------|
| 1. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน                                 | 1.78      | 0.475 | เห็นด้วยน้อย |
| 2. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า | 1.61      | 0.542 | เห็นด้วยน้อย |
| 3. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง                        | 4.37      | 0.662 | เห็นด้วยมาก  |
| 4. ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง               | 4.39      | 0.542 | เห็นด้วยมาก  |
| 5. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่นๆ                  | 4.12      | 0.458 | เห็นด้วยมาก  |
| 6. ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ             | 3.78      | 0.690 | เห็นด้วยมาก  |

ตาราง 19 (ต่อ)

| ทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร                                                                      | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------------|
| 7. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ                                 | 1.56      | 0.502 | เห็นด้วยน้อย    |
| 8. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย                                                  | 1.59      | 0.499 | เห็นด้วยน้อย    |
| 9. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้                      | 1.61      | 0.542 | เห็นด้วยน้อย    |
| 10. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ                                                 | 3.95      | 0.590 | เห็นด้วยมาก     |
| 11. ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ                                             | 3.39      | 0.862 | เห็นด้วยปานกลาง |
| 12. การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในควรกระทำด้วยความเสียสละถึงแม้ว่าไม่มีค่าตอบแทนก็ควรกระทำ | 4.15      | 0.478 | เห็นด้วยมาก     |

จากตารางที่ 19 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งเภสัชกรมีทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยมาก คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ( $\bar{x}=4.37$ ) ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}=4.39$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่น ๆ ( $\bar{x}=4.12$ ) ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ ( $\bar{x}=3.78$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.95$ ) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในควรกระทำด้วยความเสียสละถึงแม้ว่าไม่มีค่าตอบแทนก็ควรกระทำ ( $\bar{x}=4.15$ ) ส่วนทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยปานกลาง คือ ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ ( $\bar{x}=3.39$ ) และทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยน้อย คือ การทำการ

บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน ( $\bar{x}=1.78$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า ( $\bar{x}=1.61$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ( $\bar{x}=1.56$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย ( $\bar{x}=1.59$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ ( $\bar{x}=1.61$ )

ตาราง 20 แสดงทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของพยาบาล

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของพยาบาล                                                            | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------|
| 1. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน                                 | 1.89      | 0.564 | เห็นด้วยน้อย |
| 2. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า | 1.81      | 0.628 | เห็นด้วยน้อย |
| 3. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง                        | 4.17      | 0.873 | เห็นด้วยมาก  |
| 4. ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง               | 4.25      | 0.754 | เห็นด้วยมาก  |
| 5. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมากเมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่นๆ                   | 3.92      | 0.821 | เห็นด้วยมาก  |
| 6. ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยในโดยเฉพาะ             | 4.17      | 0.970 | เห็นด้วยมาก  |
| 7. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ                    | 2.23      | 0.926 | เห็นด้วยน้อย |
| 8. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย                                    | 2.18      | 0.910 | เห็นด้วยน้อย |

ตาราง 20 (ต่อ)

| ทัศนคติต่อการบริหารเภสัชกรรมของพยาบาล                                                     | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับทัศนคติ    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-----------------|
| 9. การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ | 2.40      | 0.939 | เห็นด้วยน้อย    |
| 10. การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ                            | 3.79      | 0.697 | เห็นด้วยมาก     |
| 11. ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ                        | 3.25      | 0.817 | เห็นด้วยปานกลาง |

จากตารางที่ 20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งพยาบาลมีทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยมาก คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ( $\bar{x}=4.17$ ) ควรให้มีการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x}=4.25$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน มีความสำคัญมาก เมื่อเทียบกับงานเภสัชกรรมอื่น ๆ ( $\bar{x}=3.92$ ) ควรจัดให้มีเภสัชกรเข้าปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยใน โดยเฉพาะ ( $\bar{x}=4.17$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นที่ยอมรับในทีมสหวิชาชีพ ( $\bar{x}=3.79$ ) การมีส่วนร่วมปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในควรกระทำด้วยความเสียสละ ถึงแม้ว่าไม่มีค่าตอบแทนก็ควรกระทำ ( $\bar{x}=3.97$ ) ส่วนทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยปานกลาง คือ ผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของโรงพยาบาลท่านเป็นที่น่าพอใจ ( $\bar{x}=3.25$ ) และทัศนคติต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในระดับเห็นด้วยน้อย คือ การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนการทำงานของท่าน ( $\bar{x}=1.89$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน เป็นการทำงานที่สูญเสียงบประมาณ บุคลากร ประโยชน์ไม่คุ้มค่า ( $\bar{x}=1.81$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ( $\bar{x}=2.23$ ) การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน สร้างความสับสนให้กับผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.18$ ) การทำการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ ( $\bar{x}=2.40$ )

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ

ตาราง 21 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับน้อย                                                    | 33    | 18.8   |
| ระดับปานกลาง                                                 | 45    | 25.6   |
| ระดับมาก                                                     | 98    | 55.7   |
| รวม                                                          | 176   | 100    |

จากตารางที่ 21 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และระดับน้อยจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8

ตาราง 22 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน | แพทย์ |        | เภสัชกร |        | พยาบาล |        |
|-----------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|
|                                               | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| ระดับน้อย                                     | 4     | 11.8   | 12      | 29.3   | 17     | 16.8   |
| ระดับปานกลาง                                  | 10    | 29.4   | 21      | 51.2   | 14     | 13.9   |
| ระดับมาก                                      | 20    | 58.8   | 8       | 19.5   | 70     | 69.3   |
| รวม                                           | 34    | 100    | 41      | 100    | 101    | 100    |

จากตารางที่ 22 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลางจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 และระดับน้อยจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ส่วนการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาได้แก่ระดับน้อยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และระดับมากจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ส่วนการมีส่วนร่วมในการบริหารทาง

เภสัชกรรมผู้ป่วยในของพยาบาลใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาได้แก่ระดับน้อยจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และระดับกลางจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9

ตาราง 23 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของทีมนสทวชีพ

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของทีมนสทวชีพ                                                                                                                                                                          | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการ<br>มีส่วนร่วม |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------------|
| 1. แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ร่วมในทีมสุขภาพดูแล<br>ผู้ป่วย (Ward round)                                                                                                                                                                  | 2.05      | 0.735 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 2. เภสัชกรจัดทำกระบวนการเปรียบเทียบและประสาน<br>รายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการ<br>รักษากับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ<br>(Medication reconciliation) แพทย์และพยาบาลได้นำ<br>ข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย | 2.30      | 0.809 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 3. เภสัชกรเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมในแบบ<br>บันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้ม<br>ประวัติผู้ป่วยใน (Chart) แพทย์และพยาบาลได้อ่านและ<br>ใช้ข้อมูล                                                                      | 2.32      | 0.789 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 4. เภสัชกรให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด<br>(Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มี<br>ขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ<br>แพทย์และพยาบาลใช้ข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย                           | 1.52      | 0.898 | ส่วนร่วมปานกลาง        |

ตาราง 23 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของทีมสหวิชาชีพ                                                                                        | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการ<br>มีส่วนร่วม |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------------|
| 5. เภสัชกรกำหนดเกณฑ์และบันทึกข้อมูลปัญหาการรักษา<br>ด้วยยา (Drug therapy problems) แพทย์และพยาบาลใช้<br>ข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย                  | 2.21      | 0.778 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 6. เภสัชกรจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนใน<br>การบริหารยา (Administration errors) แพทย์และ<br>พยาบาลข้อมูลมาแก้ไขปรับปรุงในงานของท่าน         | 2.61      | 0.875 | ส่วนร่วมมาก            |
| 7. แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ให้คำปรึกษาด้านยาและการ<br>ดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล<br>(Discharge counselling)                           | 2.76      | 0.756 | ส่วนร่วมมาก            |
| 8. แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ประชุมแลกเปลี่ยน<br>กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case<br>conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป | 2.28      | 0.534 | ส่วนร่วมปานกลาง        |

จากตารางที่ 23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่า เบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของทีมสหวิชาชีพเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก คือเภสัชกรจัดเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) แพทย์และพยาบาล ข้อมูลมาแก้ไขปรับปรุงในงานของท่าน ( $\bar{x}=2.61$ ) และ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำปรึกษา ด้านยาและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) ( $\bar{x}=2.76$ ) การมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ร่วมในทีมสุขภาพดูแล ผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=2.05$ ) เภสัชกรจัดทำกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรก รับ (Medication reconciliation) แพทย์และพยาบาลได้นำข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย

( $\bar{x}=2.30$ ) เกสัชกรเขียนบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) เพื่อประกอบในการดูแลผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลได้อ่านและนำข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.32$ ) เกสัชกรให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ แพทย์และพยาบาลใช้ข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=1.52$ ) เกสัชกรกำหนดเกณฑ์และบันทึกข้อมูลปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) แพทย์และพยาบาลใช้ข้อมูลมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.21$ ) และแพทย์ เกสัชกร พยาบาล ประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=2.28$ )

ตาราง 24 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของแพทย์

| การมีส่วนร่วมในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของแพทย์                                                                                                                                     | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการมีส่วนร่วม |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------------|
| 1. แพทย์ร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย (Ward round)                                                                                                                                               | 2.15      | 0.775 | ส่วนร่วมปานกลาง    |
| 2. แพทย์ได้นำข้อมูลการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษากับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย | 2.59      | 0.709 | ส่วนร่วมมาก        |
| 3. แพทย์ได้อ่านและนำข้อมูลการเขียนบันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรมในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress Note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ของเกสัชกรมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย                    | 2.15      | 0.988 | ส่วนร่วมปานกลาง    |
| 4. แพทย์ใช้ข้อมูลระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษาแคบ มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย                                                   | 1.85      | 0.768 | ส่วนร่วมปานกลาง    |

ตาราง 24 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของแพทย์                                                                     | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการ<br>มีส่วนร่วม |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------------|
| 5. แพทย์ใช้ข้อมูลปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย                                         | 2.68      | 0.878 | ส่วนร่วมมาก            |
| 6. แพทย์ใช้ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) มาแก้ไขปรับปรุง                                         | 2.47      | 0.895 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 7. แพทย์ให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling)                           | 2.82      | 0.387 | ส่วนร่วมมาก            |
| 8. แพทย์ประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป | 2.26      | 0.634 | ส่วนร่วมปานกลาง        |

จากตารางที่ 24 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่าเบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของแพทย์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก คือ แพทย์ได้นำข้อมูลการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.59$ ) แพทย์ใช้ข้อมูลปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.68$ ) และแพทย์ ให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) ( $\bar{x}=2.82$ ) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ แพทย์ ร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=2.15$ ) แพทย์ได้อ่านและนำข้อมูลการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ของเภสัชกรมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.15$ ) แพทย์ใช้ข้อมูลระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=1.85$ ) แพทย์ใช้ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) มาแก้ไขปรับปรุง

( $\bar{x}=2.47$ ) และ แพทย์ ประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=2.26$ )

ตาราง 25 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายชื่อของเภสัชกร

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของเภสัชกร                                                                                                       | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการ<br>มีส่วนร่วม |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------------|
| 1. เภสัชกรร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย (Ward round)                                                                                                                 | 1.37      | 0.942 | ส่วนร่วมน้อย           |
| 2. เภสัชกรเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วย<br>รับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาด้วยรายการยา<br>ที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) | 2.22      | 0.690 | ส่วนร่วมนปานกลาง       |
| 3. เภสัชกรเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมในแบบ<br>บันทึกความก้าวหน้า (Progress note)                                                                             | 2.17      | 0.667 | ส่วนร่วมนปานกลาง       |
| 4. เภสัชกรให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด<br>(Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่<br>มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ        | 0.63      | 0.564 | ส่วนร่วมน้อย           |
| 5. เภสัชกรกำหนดเกณฑ์และบันทึกข้อมูลปัญหาการรักษา<br>ด้วยยา (Drug therapy problems)                                                                                | 1.49      | 0.767 | ส่วนร่วมน้อย           |
| 6. เภสัชกรจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนใน<br>การบริหารยา (Administration errors)                                                                       | 2.37      | 0.737 | ส่วนร่วมนปานกลาง       |
| 7. เภสัชกรให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย<br>ที่จะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling)                                                              | 2.49      | 0.637 | ส่วนร่วมนปานกลาง       |
| 8. เภสัชกรประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา<br>การรักษาด้วยยา (Case conference)                                                                      | 2.00      | 0.447 | ส่วนร่วมนปานกลาง       |

จากตารางที่ 25 ค่า ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่า เบี่ยงเบนจากการแปลความได้น้อย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของเภสัชกร เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ไม่มีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในระดับ ปานกลาง คือ เภสัชกรจัดทำกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทาน อย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) ( $\bar{x}=2.22$ ) เภสัชกรเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมในรูปแบบบันทึก ความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ( $\bar{x}=2.17$ ) เภสัชกรจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) ( $\bar{x}=2.37$ ) เภสัชกร ให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) ( $\bar{x}=2.49$ ) และเภสัชกร ประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=2.00$ ) ไม่มีส่วนร่วมระดับมาก

ตาราง 26 แสดงการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในรายข้อของ พยาบาล

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของพยาบาล                                                                                                                                          | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการ<br>มีส่วนร่วม |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------------|
| 1. พยาบาลร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย (Ward round)                                                                                                                                                    | 2.29      | 0.931 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 2. พยาบาลนำข้อมูลการเปรียบเทียบประสานรายการยาที่<br>ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษากับ<br>รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication<br>reconciliation) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย | 2.24      | 0.609 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 3. พยาบาลได้อ่านและนำข้อมูลการเขียนบันทึกการบริหาร<br>ทางเภสัชกรรมในรูปแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress<br>note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ของเภสัชกร<br>มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย           | 2.44      | 0.898 | ส่วนร่วมปานกลาง        |

ตาราง 24 (ต่อ)

| การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของพยาบาล                                                                                       | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับการ<br>มีส่วนร่วม |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|------------------------|
| 4. พยาบาลใช้ข้อมูลระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการ<br>รักษาแคบ มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย | 1.77      | 0.778 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 5. พยาบาลใช้ข้อมูลปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย                                                           | 2.35      | 0.768 | ส่วนร่วมปานกลาง        |
| 6. พยาบาลข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) มาแก้ไขปรับปรุง                                                              | 2.75      | 0.794 | ส่วนร่วมมาก            |
| 7. พยาบาลให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลรักษาแก่<br>ผู้ป่วยที่จะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling)                                              | 2.85      | 0.498 | ส่วนร่วมมาก            |
| 8. พยาบาลประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ<br>ปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการ<br>ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป           | 2.41      | 0.934 | ส่วนร่วมปานกลาง        |

จากตารางที่ 26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) อยู่ในระดับต่ำกว่า 1 ทุกข้อ แสดงว่า เบี่ยงเบนออกจากการแปลความได้น้อย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีส่วนร่วมในระดับมาก คือ พยาบาลข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) มาแก้ไขปรับปรุง ( $\bar{x}=2.75$ ) และ พยาบาลให้คำปรึกษาด้านยาและการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) ( $\bar{x}=2.85$ ) มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ พยาบาล ร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วย (Ward round) ( $\bar{x}=2.29$ ) พยาบาลได้นำข้อมูลการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) มาประกอบในการดูแล ( $\bar{x}=2.24$ ) พยาบาลได้

อ่านและนำข้อมูลการเขียนบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรมในแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ของเภสัชกรมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.44$ ) พยาบาลใช้ข้อมูลระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=1.77$ ) พยาบาลใช้ข้อมูลปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย ( $\bar{x}=2.35$ ) และ พยาบาล ประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาการรักษาด้วยยา (Case conference) เพื่อการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป ( $\bar{x}=2.41$ ) ไม่มีส่วนร่วมระดับน้อย

ตอนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน การรับรู้ ทศนคติ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

| ปัจจัย                     | การมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน<br>ของทีมสหวิชาชีพ |    |         |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------|----|---------|
|                            | $\chi^2$                                                         | df | P-value |
| 1. เพศ                     | 4.151                                                            | 2  | 0.125   |
| 2. อายุ                    | 4.735                                                            | 6  | 0.625   |
| 3. อาชีพ                   | 3.622                                                            | 4  | 0.000*  |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด     | 13.36                                                            | 4  | 0.007*  |
| 5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน | 4.321                                                            | 6  | 0.679   |
| 6. สถานภาพ                 | 2.738                                                            | 4  | 0.609   |
| 7. ลักษณะการทำงาน          | 4.907                                                            | 4  | 0.235   |
| 8. การรับรู้               | 4.527                                                            | 4  | 0.336   |
| 9. ทศนคติ                  | 9.256                                                            | 2  | 0.010*  |

\* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 27 พบว่า

1. เพศของทีมสหวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
2. อายุของทีมสหวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
3. อาชีพของทีมสหวิชาชีพมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน อย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน อย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
6. สถานภาพของทีมสหวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
7. ลักษณะการทำงานของ팀สหวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย
8. การรับรู้ของทีมสหวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย
9. ทักษะมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน อย่างมีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 7 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของ  
เภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 28 แสดงปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยใน  
ลักษณะทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round)

| ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกร<br>ในกิจกรรมการออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) กับทีมสหวิชาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                  | 29    | 70.7   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                | 32    | 78.0   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                   | 26    | 63.4   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                            | 1     | 2.4    |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                  | 1     | 2.4    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                             | 11    | 26.8   |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                         | 1     | 2.4    |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                              | 25    | 58.5   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                             | 9     | 22.0   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                    | 30    | 73.2   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                    | 8     | 19.5   |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                     | 11    | 26.8   |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                     | 4     | 9.8    |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                             | 0     | 0.0    |
| รวม                                                                                                                 | 41    | 100.0  |

จากตารางที่ 28 แสดงปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยใน  
ลักษณะทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมผู้ป่วย (Ward round) มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ภาระงานมาก  
ไม่มีเวลา ร้อยละ 78.0 รองมาคือ ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ร้อยละ 73.2 ขาด  
ความรู้และทักษะ ร้อยละ 70.7 เภสัชกรไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.4 ขาดความร่วมมือจากแพทย์  
ร้อยละ 58.5 ไม่มีปัญหาด้านทักษะการสื่อสารที่ดี

ตาราง 29 แสดงปัญหาอุปสรรคในกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษากับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation)

| ปัญหาอุปสรรคในการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาใน โรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) |       |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| รับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาใน โรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation)                                                        | จำนวน | ร้อยละ |
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                                                                          | 16    | 39.0   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                                                                        | 26    | 63.4   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                                                                           | 19    | 46.3   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                                                                                    | 4     | 9.8    |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                                                                          | 0     | 0.0    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                                                                                     | 4     | 9.8    |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                                                                                 | 10    | 24.4   |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                                                                                      | 19    | 46.3   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                                                                                     | 21    | 51.2   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                                                                            | 26    | 63.4   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                                                                            | 7     | 17.1   |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                                                                             | 10    | 24.4   |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                                                             | 3     | 7.3    |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                                                                                     | 15    | 36.6   |
| รวม                                                                                                                                                                         | 41    | 100    |

จากตารางที่ 29 แสดงปัญหาอุปสรรคกระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนรับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ (Medication reconciliation) มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ภาระงานมาก ไม่มีเวลาและระบบงานและแนวทางปฏิบัติงานไม่ชัดเจนร้อยละ 63.4 รองมาคือ ขาดความร่วมมือจากพยาบาลร้อยละ 51.2 เภสัชกรไม่เพียงพอและขาดความร่วมมือจากแพทย์ ร้อยละ 46.3 ขาดความรู้และทักษะ ร้อยละ 39.0 และ ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ร้อยละ 36.6 ไม่มีปัญหาด้านคำตอบแทนพิเศษ

ตาราง 30 แสดงปัญหาอุปสรรคในการเขียนแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart)

| ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรใน<br>กิจกรรมการเขียนแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือใน<br>แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                                                                             | 23    | 56.1   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                                                                           | 24    | 58.7   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                                                                              | 8     | 19.5   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                                                                                       | 3     | 7.3    |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                                                                             | 0     | 0.0    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                                                                                        | 4     | 9.8    |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                                                                                    | 6     | 14.6   |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                                                                                         | 12    | 29.3   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                                                                                        | 11    | 26.8   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                                                                               | 26    | 63.4   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                                                                               | 6     | 14.6   |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                                                                                | 9     | 22.0   |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                                                                | 8     | 19.5   |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                                                                                        | 17    | 41.5   |
| รวม                                                                                                                                                                            | 135   | 100    |

จากตารางที่ 30 แสดงปัญหาอุปสรรคในการเขียนแบบบันทึกความก้าวหน้า (Progress note) หรือในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน (Chart) ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ร้อยละ 63.4 รองมาคือ ภาระงานมากไม่มีเวลา ร้อยละ 58.7 ขาดความรู้และทักษะ ร้อยละ 56.1 ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ร้อยละ 41.5 ขาดความร่วมมือจากแพทย์ ร้อยละ 29.3 ไม่มีปัญหาด้านคำตอบแทนพิเศษ

ตาราง 31 แสดงปัญหาอุปสรรคในการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษา (Therapeutic index) แคบ

| ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรในการ<br>การให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug<br>monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษาแคบ |       |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
|                                                                                                                                                                                           | จำนวน | ร้อยละ |
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                                                                                        | 27    | 65.9   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                                                                                      | 15    | 36.6   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                                                                                         | 9     | 22.2   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                                                                                                  | 28    | 68.3   |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                                                                                        | 0     | 0.0    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                                                                                                   | 17    | 41.5   |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                                                                                               | 0     | 0.0    |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                                                                                                    | 17    | 41.5   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                                                                                                   | 8     | 19.5   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                                                                                          | 22    | 53.7   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                                                                                          | 4     | 9.8    |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                                                                                           | 11    | 26.8   |
| การสัมพันธที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                                                                            | 0     | 0.0    |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                                                                                                   | 7     | 17.1   |
| รวม                                                                                                                                                                                       | 41    | 100    |

จากตารางที่ 31 แสดงปัญหาอุปสรรคในการให้บริการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (Therapeutic drug monitoring) แก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีขนาดยาที่มีช่วงการรักษาแคบ มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ ร้อยละ 68.3 รองมาคือ ขาดความรู้และทักษะ ร้อยละ 65.9 ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนร้อยละ 53.7 ไม่มีนโยบายโรงพยาบาล และขาดความร่วมมือจากแพทย์ ร้อยละ 41.5 ภาระงานมาก ไม่มีเวลา ร้อยละ 36.6 ไม่มีปัญหาทางด้านการขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในฝ่าย และการสัมพันธที่ดีของทีมสหวิชาชีพ

ตาราง 32 แสดงปัญหาอุปสรรคในการกำหนดเกณฑ์และการจัดทำแบบบันทึกการติดตาม ปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร

| ปัญหาอุปสรรคในการกำหนดเกณฑ์และการจัดทำแบบบันทึกการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                             | 32    | 78.0   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                           | 25    | 61.0   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                              | 19    | 46.3   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                       | 3     | 7.3    |
| ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ                                                                                            | 1     | 2.4    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                        | 2     | 4.9    |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                    | 1     | 2.4    |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                         | 13    | 31.7   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                        | 7     | 17.1   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                               | 24    | 58.5   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                               | 12    | 29.3   |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                | 9     | 22.0   |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                | 3     | 7.3    |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                        | 13    | 31.7   |
| รวม                                                                                                            | 41    | 100.0  |

จากตารางที่ 32 แสดงปัญหาอุปสรรคในการกำหนดเกณฑ์และการจัดทำแบบบันทึกการติดตามปัญหาการรักษาด้วยยา (Drug therapy problems) โดยเภสัชกร มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ขาดความรู้และทักษะร้อยละ 78.0 รองมาคือ ภาระงานมาก ไม่มีเวลาร้อยละ 61.0 ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนร้อยละ 58.5 เภสัชกรไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.3 ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ร้อยละ 31.7 ปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดคือ ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในฝ่าย ร้อยละ 2.4

ตาราง 33 แสดงปัญหาอุปสรรคในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และร่วมปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา

| ปัญหาอุปสรรคในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และร่วมปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                                                    | 20    | 48.8   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                                                  | 19    | 46.3   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                                                     | 13    | 31.7   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                                                              | 1     | 2.4    |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                                                    | 0     | 0.0    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                                                               | 3     | 7.3    |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                                                           | 2     | 4.9    |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                                                                | 15    | 36.6   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                                                               | 30    | 73.2   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                                                      | 17    | 41.5   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                                                      | 4     | 9.8    |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                                                       | 6     | 14.6   |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                                       | 8     | 19.5   |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                                                               | 18    | 43.9   |
| รวม                                                                                                                                                   | 41    | 100.0  |

จากตารางที่ 33 แสดงปัญหาอุปสรรคการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration errors) และร่วมปรับปรุงระบบเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยามากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ขาดความร่วมมือจากพยาบาลร้อยละ 73.2 รองมาคือ ขาดความรู้และทักษะร้อยละ 48.8 ภาระงานมาก ไม่มีเวลา ร้อยละ 46.3 ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ร้อยละ 43.9 ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ร้อยละ 41.5 ไม่มีปัญหาทางด้านคำตอบแทนพิเศษ

ตาราง 34 แสดงปัญหาอุปสรรคในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling)

| ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรในการ<br>การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล<br>(Discharge counselling) | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                                                | 12    | 29.3   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                                              | 31    | 75.6   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                                                 | 28    | 68.3   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                                                          | 2     | 4.9    |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                                                | 1     | 2.4    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                                                           | 3     | 7.3    |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                                                       | 1     | 2.4    |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                                                            | 12    | 29.3   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                                                           | 17    | 41.5   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                                                  | 19    | 46.3   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                                                  | 4     | 9.8    |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                                                   | 2     | 4.9    |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                                   | 7     | 17.1   |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                                                           | 12    | 29.3   |
| รวม                                                                                                                                               | 41    | 100    |

จากตารางที่ 34 แสดงปัญหาอุปสรรคในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่กำลังจะออกจากโรงพยาบาล (Discharge counselling) มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ภาระงานมาก ไม่มีเวลาร้อยละ 75.6 รองมาคือ เภสัชกรไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.3 ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจนร้อยละ 46.3 ขาดความร่วมมือจากพยาบาล ร้อยละ 41.5 ขาดความร่วมมือจากแพทย์ และขาดทักษะการสื่อสารที่ดี ร้อยละ 29.3 ปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดคือ ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ และขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในฝ่าย ร้อยละ 2.4

ตาราง 35 แสดงปัญหาอุปสรรคในการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษา (Case conference) ที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการรักษาด้วยยาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป

| ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรในการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษา (Case conference) ที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการรักษาด้วยยาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป |       |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ปัญหาอุปสรรคในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในของเภสัชกรในการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษา (Case conference) ที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการรักษาด้วยยาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป | จำนวน | ร้อยละ |
| ขาดความรู้และทักษะ                                                                                                                                                              | 17    | 41.5   |
| ภาระงานมาก ไม่มีเวลา                                                                                                                                                            | 28    | 68.3   |
| เภสัชกรไม่เพียงพอ                                                                                                                                                               | 18    | 43.9   |
| ขาดงบประมาณ / เครื่องมือ                                                                                                                                                        | 0     | 0.0    |
| ไม่มีคำตอบแทนพิเศษ                                                                                                                                                              | 1     | 2.4    |
| ไม่มีนโยบายของโรงพยาบาล                                                                                                                                                         | 3     | 7.3    |
| ขาดความร่วมมือจากจนท.ในฝ่าย                                                                                                                                                     | 2     | 4.9    |
| ขาดความร่วมมือจากแพทย์                                                                                                                                                          | 22    | 53.7   |
| ขาดความร่วมมือจากพยาบาล                                                                                                                                                         | 18    | 43.9   |
| ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน                                                                                                                                                | 16    | 39.0   |
| ขาดความร่วมมือจากเภสัชกรคนอื่น ๆ                                                                                                                                                | 7     | 17.1   |
| ขาดระบบฐานข้อมูลและแหล่งค้นคว้า                                                                                                                                                 | 12    | 29.3   |
| การสัมพันธ์ที่ดีของทีมสหวิชาชีพ                                                                                                                                                 | 11    | 26.8   |
| ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี                                                                                                                                                         | 9     | 22.0   |
| รวม                                                                                                                                                                             | 41    | 100    |

จากตารางที่ 35 แสดงปัญหาอุปสรรคในการประชุมแลกเปลี่ยนกรณีศึกษา (Case conference) ที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการรักษาด้วยยาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อไป มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ภาระงานมาก ไม่มีเวลาร้อยละ 68.3 รองมาคือ ขาดความร่วมมือจากแพทย์ร้อยละ 53.7 เภสัชกรไม่เพียงพอและขาดความร่วมมือจากพยาบาล ร้อยละ 43.9 ขาดความรู้และทักษะ ร้อยละ 41.5 ระบบงานและแนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ร้อยละ 39.0 ไม่มีปัญหาทางด้านงบประมาณ / เครื่องมือ

## ส่วนที่ 8 ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้เสนอปัญหาและข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ปัญหาด้านการร่วมปฏิบัติงาน

- ปัญหา Dose ยาต่าง ๆ เวลามีปัญหาเรื่องยา เภสัชกรไม่ Consult แพทย์เอง ต้องให้พยาบาลประสานงาน

- เภสัชกรในโรงพยาบาล ทำงานไม่ครอบคลุม ขาดการ Ward round
- เภสัชกรไม่มีเวลา เภสัชกรเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มาเฉพาะแจกยา

Discharge และยา stat

- เภสัชกรมักชอบให้พยาบาล ในการ Consult แพทย์ เมื่อมีปัญหาเรื่องยา
- การสื่อสารกันไม่ตรง
- ข้อมูลข่าวสารด้านยาควรมีการ Update data
- เภสัชกรในโรงพยาบาลยังทำหน้าที่ของงานไม่ครอบคลุม ยังขาดการ Ward round พร้อมกับเจ้าหน้าที่ ขาดความสนใจในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่ Admit ในหอผู้ป่วยใน

- ขาดบุคลากรบริหารยาใน

- บางครั้งเภสัชกรเข้ามา ช่วงใน Ward กำลังยุ่ง เนื่องจากเวลาร่างไม่ตรงกันทำให้พยาบาลไม่สะดวก ปฏิบัติงานร่วมกันลำบาก

- บางครั้งเภสัชกรไม่ได้เข้ามาบริหารยาผู้ป่วยใน ให้เจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาแทน
- แนวทางการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในไม่ชัดเจน
- เภสัชกรไม่ค่อยเข้ามาในหอผู้ป่วยในและเข้ามาเฉพาะ Case ที่ตาม
- เภสัชกรเข้ามาคุยในหอผู้ป่วยในไม่เป็นเวลา บางครั้งต้องแบ่งเวรระเบียบของผู้ป่วย

กับวิชาชีพอื่น ๆ

- ไม่มีเภสัชกรเข้าร่วม Round ผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์
- บางครั้งมีปัญหาในการสื่อสารและความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน
- การ Review ยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกรขาดการประสานข้อมูล เรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยใน กับการได้รับยาในครั้งต่อ ๆ ไป เมื่อผู้ป่วยมารับ เป็น OPD case
- ยังมีการจัดเก็บข้อมูลด้านการให้ Antibiotic ที่เหมาะสมกับเชื้ออยู่น้อย
- จำนวนเภสัชกรน้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน
- ไม่ทราบจะปรึกษาเภสัชกรคนไหน กรณีมีปัญหาในการใช้ยาผู้ป่วยใน

### ข้อเสนอแนะด้านการร่วมปฏิบัติงาน

- เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับ Order ยา เช่น Order ยาที่มากหรือน้อยเกินไป เวลาที่ผิดไปจากเดิม ให้เภสัชกร Consult กับแพทย์โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านพยาบาล
- น่าจะมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยใน
- ควรมีการบริหารยาหอผู้ป่วยในโดยเภสัชกรและควรมีการ Ward round กับแพทย์
- ควรมีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในและอยู่ในหอผู้ป่วยในมากกว่านี้ ควรศึกษารายชื่อและรวม Round กับแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน
- ควรมีการทบทวนแผนการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาลดการเกิดปัญหาด้านยา
- เภสัชกรควรระบุเวลาที่ชัดเจนในการเข้ามาในหอผู้ป่วย
- ต้องการให้เภสัชกรขึ้นมาปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยใน 1 ท่าน เกี่ยวกับการบริหารยา

### 2. ปัญหาด้านการสนับสนุน

- เมื่อพบปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับยา บางครั้งไม่สามารถตอบคำถามกับพยาบาลได้ขาดความสนใจกับคำถามของเภสัชกร
- เสาร์ - อาทิตย์เภสัชกรไม่ได้เข้ามาปฏิบัติงานทำให้ประสานงานไม่ได้
- คอมพิวเตอร์ไม่พอใช้ ให้เภสัชกรศึกษา
- จำนวนพยาบาลที่ดูแลเฉพาะเรื่องไม่มี
- ไม่มีการประชาสัมพันธ์งานบริหารทางเภสัชกรรม

### ข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุน

- จัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติงานวันเสาร์ - อาทิตย์

### 3. ปัญหาอื่นๆ

- ยังมีความเข้าใจเรื่องบริหารทางเภสัชกรรมน้อย