

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 22 แห่ง โดยการส่งแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มที่ทำการศึกษาส่งแบบสอบถามกลับมา ดังนี้

ก. เภสัชกร จำนวน 52 คน จากทั้งหมดจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67

ข. แพทย์ จำนวน 56 คน จากทั้งหมดจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35

ค. พยาบาล จำนวน 106 คน จากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของประชากร 1280 คน คิดเป็นร้อยละ 82.81 ที่ตอบกลับมา

ซึ่งสามารถแสดงผลการวิจัยได้เป็น 5 ตอนดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 4-6

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาด้านทัศนคติที่มีต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 7-14

ตอนที่ 4 ผลการศึกษปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร ดังแสดงในตารางที่ 15-20

ตอนที่ 5 ผลการศึกษความสัมพันธ์ด้านทัศนคติของแพทย์และพยาบาลตลอดจนปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและเป็นอุปสรรคของเภสัชกรต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม ดังแสดงในตารางที่ 21- 28

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งตามขนาดเตียงได้ 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลระดับ 10-30 เตียง มีจำนวน 18 แห่ง ระดับ 60 เตียง มีจำนวน 1 แห่ง และระดับ 90 เตียง มีจำนวน 3 แห่ง ตามลำดับ ซึ่งสามารถแจกแจงรายชื่อโรงพยาบาลเรียงตามจำนวนบุคลากรภายในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนจากมากไปหาน้อยในแต่ละระดับโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลระดับ 10-30 เตียง

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 8 คน คือ โรงพยาบาลแม่สาย
โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลสารภี

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 7 คน คือ โรงพยาบาลฮอด
โรงพยาบาลหางดง และโรงพยาบาลแม่แจ่ม

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 6 คน คือ โรงพยาบาลแม่แตง
โรงพยาบาลพร้าว และโรงพยาบาลไชยปราการ

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 5 คน คือ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
โรงพยาบาลแม่ว้าง และโรงพยาบาลอมก๋อย

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 4 คน คือ โรงพยาบาลสะเมิง
โรงพยาบาลแม่ออน โรงพยาบาลดอยเต่า และโรงพยาบาลเวียงแหง

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 3 คน คือ โรงพยาบาลสันกำแพง

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 1 คน คือ โรงพยาบาลดอยหล่อ

โรงพยาบาลระดับ 60 เตียง

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 7 คน คือ โรงพยาบาลเชียงดาว
โรงพยาบาลระดับ 90 เตียง

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 15 คน คือ โรงพยาบาลสันป่าตอง และ
โรงพยาบาลฝาง

มีจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 13 คน คือ โรงพยาบาลจอมทอง
รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด (เตียง)		จำนวนผู้ป่วย นอก : ปี 2543 (คน/วัน)	จำนวนผู้ป่วย ใน : ปี 2543 (คน/วัน)	จำนวนบุคลากรในฝ่าย เภสัชกรรมชุมชน (คน)	ประเภทบุคลากร										จำนวน แพทย์ (คน)
						เภสัชกร		เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม			ผู้ช่วยเภสัชกร		พยาบาล		สูติจ้าง	
	ตาม จริง	ตาม กรอบ				ก	ข	ก	ข	ก	ข	ก	ข	ก	ข	
แม่แตง	60	30	300	55	6	3	2	2	3	-	-	-	-	1	-	3
สารภี	40	30	160	35	8	3	2	1	3	-	-	2	-	2	-	3
ไชยปราการ	30	30	145	23	6	2	2	2	3	-	-	1	-	1	-	2
แม่วาง	30	30	125	25	5	2	2	1	3	-	-	-	-	2	-	3
สันป่าตอง	147	120	460	45	15	5	3	3	3	-	-	-	-	7	-	9
ดอยหล่อ	30	30	100	0	1	1	2	-	3	-	-	1	-	-	-	1
พร้าว	60	30	254	37	6	2	2	3	3	-	-	-	-	1	-	3
เชียงดาว	76	60	202	62	7	3	2	2	3	-	-	-	-	2	-	3
ฝาง	122	90	441	116	15	5	3	5	3	-	-	-	-	5	-	5
สะเมิง	30	30	126	26	4	3	2	-	3	-	-	-	-	1	-	2
แม่ออน	18	10	160	15	4	2	2	2	3	-	-	-	-	-	-	2

หมายเหตุ ก หมายถึง ปฏิบัติงานจริง ข หมายถึง ตามกรอบ

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาด (เตียง)		จำนวนผู้ป่วย นอก : ปี 2543 (คน/วัน)	จำนวนผู้ป่วย ใน : ปี 2543 (คน/วัน)	จำนวนบุคลากรในฝ่าย เภสัชกรรมชุมชน (คน)	ประเภทบุคลากร										จำนวน แพทย์ (คน)
						เภสัชกร	เจ้าหน้าที่งาน เภสัชกรรม		ผู้ช่วยเภสัชกร		พยาบาล		สูติฯ			
ดอยเต่า	30	30	135	10	4	2	2	1	3	-	-	-	1	-	2	
ดอยสะเก็ด	32	30	110	23	5	2	2	1	3	-	-	1	-	-	3	
ฮอด	60	30	219	38	7	3	2	2	3	-	-	-	2	-	3	
สันกำแพง	30	30	90	0	3	2	2	1	3	-	-	-	-	-	1	
หางดง	22	10	166	15	7	2	2	2	3	-	-	-	3	-	3	
เวียงแหง	30	30	120	15	4	2	2	2	3	-	-	-	-	-	2	
จอมทอง	180	90	300	100	13	6	3	5	3	1	-	-	1	-	8	
อมก๋อย	30	30	100	30	5	2	2	2	3	-	-	-	1	-	2	
แม่อาว	50	30	273	66	8	3	2	2	3	-	-	2	1	-	3	
สันทราย	50	30	292	34	8	3	2	2	3	1	-	-	2	-	3	
แม่แจ่ม	52	30	92	30	7	2	2	2	3	-	-	-	3	-	2	

หมายเหตุ ก หมายถึง ปฏิบัติงานจริง ข หมายถึง ตามกรอบ

กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 18 แห่งที่มีการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย คือ โรงพยาบาลโรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลแม่ออน โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลแม่สาย และโรงพยาบาลสันทราย โดยโรงพยาบาลชุมชนอีก 4 แห่งที่ไม่มีการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา คือ โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลหางดง และโรงพยาบาลแม่แจ่ม โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ยกเว้น โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 11 แห่งมีการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน คือ โรงพยาบาลแม่สาย โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลจอมทอง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอีก 11 แห่งที่ไม่มีการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน คือ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลแม่ออน โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลอมก๋อย และโรงพยาบาลแม่แจ่ม โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 18 แห่งที่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา คือ โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลแม่ออน โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลแม่สาย โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลแม่แจ่ม โดยโรงพยาบาลชุมชนอีก 4 แห่งที่ไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา คือ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด และโรงพยาบาลเวียงแหง สำหรับการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาลสารภีเพียงแห่งเดียว ส่วนการบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยมีในโรงพยาบาลสันทรายแห่งเดียว ไม่มีโรงพยาบาลใดมีกิจกรรมการตรวจวัดระดับยาในร่างกายและการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ส่วนโรงพยาบาลที่มีคู่มือในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม มีจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลหางดง และโรงพยาบาลสันทราย ในด้านนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมงานบริหารทางเภสัชกรรมนั้น พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดการสนับสนุนด้าน

งบประมาณ อัตราค่าจ้าง กรอบงานและคำสั่งให้ดำเนินการเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรม รายละเอียดของข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 2-3

ตอนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ใน จังหวัดเชียงใหม่ โดยประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร แพทย์และพยาบาล ซึ่งได้ผลการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุและระดับการศึกษาของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 52 ราย 56 ราย และ 106 รายตามลำดับ พบว่า

เภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 80.8 ส่วนแพทย์เป็นเพศชายจำนวนร้อยละ 66.1 ในขณะที่พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 100

เภสัชกรและแพทย์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี โดยเภสัชกรมีจำนวนร้อยละ 50.0 แพทย์มีจำนวนร้อยละ 32.1 พยาบาลมีจำนวนใกล้เคียงกันกระจายอยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ต่ำกว่า 26 ปี ถึง 40 ปี โดยกลุ่มอายุ 36 – 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 28.6

ส่วนระดับการศึกษานั้น เภสัชกรร้อยละ 92.3 ได้รับความศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาเภสัชศาสตร์ โดยอีกร้อยละ 7.7 ได้รับความศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาสาธารณสุขศาสตร์ บริหารธุรกิจ และเศรษฐศาสตร์ ในขณะที่แพทย์ร้อยละ 87.5 ได้รับความศึกษาแพทยศาสตร์ ส่วนอีกร้อยละ 2.5 ได้รับความศึกษาในสาขาต่าง ๆ คือ อาชีวศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารศาสตร์ และเวชกรรมป้องกัน ส่วนพยาบาลร้อยละ 50.9 ได้รับความศึกษาระดับอนุปริญญา ซึ่งเรียกว่าพยาบาลเทคนิค อีกร้อยละ 42.5 ได้รับความศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งเรียกว่าพยาบาลวิชาชีพ และอีกร้อยละ 6.6 ได้รับความศึกษาในระดับปริญญาโท

แสดงว่า เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี แพทย์เป็นวิชาชีพที่มีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี เช่นกัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีจำนวนใกล้เคียงกันเกือบทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มอายุ 36-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด จบการศึกษาระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรีในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของเภสัชกร แพทย์และพยาบาลได้แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม 1

ชื่อโรงพยาบาล	การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา		การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน			ฐานข้อมูลข่าวสารด้านยา				การประเมินการใช้ยา		การรับทราบเหตุการณ์ทางเภสัชกรรม		การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี: แบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา	มี: แบบรายวัน	ไม่มี	ตอบคำถามด้านยา	ทำเอกสาร/จดหมายข่าว	เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่น.ศ.บุคลากร	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
แม่แดง	✓5	-	✓4	-	-	-	✓	✓10	-	✓1	-	-	✓	-	✓	-	✓
สารภี	✓	-	✓4	-	-	✓(7)	-	✓10	-	-	-	✓3	-	-	✓	-	✓
โรงพยาบาลราชพฤกษ์	✓30	-	✓	-	-	✓(3)	-	✓5	-	-	-	-	✓	-	✓	-	✓
แม่วาง	-	✓	✓2	-	-	-	✓	✓5	-	✓ตามการเชิญ	-	-	✓	-	✓	-	✓
สันป่าตอง	✓25	-	✓10	-	-	✓(7)	-	✓10	-	-	-	-	✓	-	✓	-	✓
ดอยหล่อ	-	✓		✓	-	-	✓		-	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓
พร้าว	✓5	-	✓2	-	-	✓(1)	-	✓35	-	✓ตามการเชิญ	-	-	✓	-	✓	-	✓
เวียงดาว	✓1	-	✓3	-	-	-	✓	✓3	-	-	-	-	✓	-	✓	-	✓
ฝาง	✓5	-	✓2	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	✓	-	✓
สะเมิง	✓4	-	✓3	-	-	-	✓	✓8	✓1	✓1	-	-	✓	-	✓	-	✓
แม่ออน	✓	-	✓	-	-	-	✓	✓10	-	✓1	-	-	✓	-	✓	-	✓

หมายเหตุ ตัวเลข หมายถึง จำนวนครั้งต่อเดือนของการที่กิจกรรมแต่ละประเภท ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง จำนวนวันที่ตอบได้

ตารางที่ 2 (ต่อ) กิจกรรมบริบาลทางเภสัชกรรม 1

ชื่อโรงพยาบาล	การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา		การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน			ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา				การประเมินการใช้ยา		การรับผลการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย		การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี: หน่วยงานหนึ่งหน่วยของการให้ยา	มี: แบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา	มี: แบบรายวัน	ไม่มี	มี	ทำเอกสาร/จดหมายข่าว	เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่น.ศ./บุคลากร	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
คอยแต่	✓3	-	✓1	-	-	-	✓(3)	-	✓3	✓0.3	-	-	✓	-	✓	-	✓
คอยสังเกต	✓	-	✓	-	-	-	✓(7)	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓
ฮอด	✓5	-	✓5	-	-	-	-	✓	✓5	-	✓0.5	-	✓	-	✓	-	✓
สั่งกำเเพง	✓5	-	✓1	-	-	-	✓(5)	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	✓
ทางดง	-	✓	✓	-	-	-	✓(7)	-	✓2	-	✓1	-	✓	-	✓	-	✓
เวียงแหง	✓3	-	✓1	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓
จอมทอง	✓4	-	✓1	-	-	-	✓(7)	-	✓3	-	✓1	-	✓	-	✓	-	✓
อมก๋อย	✓4	-	✓5	-	-	-	-	✓	✓5	✓1	✓1	-	✓	-	✓	-	✓
แม่อาว	✓10	-	✓5	-	-	-	✓(5)	-	✓15	-	✓1	-	✓	-	✓	-	✓
สันทราย	✓	-	✓	-	-	-	✓(7)	-	✓5	-	✓2	-	✓	✓	✓	-	✓
แม่แจ่ม	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓3	-	✓2	-	✓	-	✓	-	✓

หมายเหตุ ตัวเลข หมายถึง จำนวนครั้งต่อเดือนของการทำกิจกรรมแต่ละประเภท ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง จำนวนวันที่สัปดาห์

ตารางที่ 3 กิจกรรมบริการทางเภสัชกรรม 2

ชื่อโรงพยาบาล	การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ ให้ผู้ป่วยเฉพาะราย			คู่มือการปฏิบัติงานบริการทางเภสัชกรรม								นโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมงานบริการทาง เภสัชกรรม							
	มี			ไม่มี								งบประมาณ		อัตราค่าจ้าง		กรอบงาน		คำสั่งให้ ดำเนินการ เกี่ยวกับงาน บริการทาง เภสัชกรรม	
	Total Parenteral Nutrition	IV Admixture	Cytotoxic Drug	A	B	C	D	E	F	G	H	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
แม่แดง	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
สารภี	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
ไชยปราการ	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	-		
แม่วาง	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
สันป่าตอง	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
ดอยหล่อ	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
พร้าว	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
เขียงดาว	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
ฝาง	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		
สะเมิง	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	-		
แม่ออน	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓		

หมายเหตุ A หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา B หมายถึง การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา C หมายถึง การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน D หมายถึง ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้าน
เภสัชกรรม E หมายถึง การประเมินการใช้ยา F หมายถึง ปฏิบัติตามข้อกำหนดของยา G หมายถึง การตรวจวัดระดับยาในเลือด H หมายถึง การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

ตารางที่ 3 (ต่อ) กิจกรรมบริบาลทางเภสัชกรรม 2

ชื่อโรงพยาบาล	การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อ ที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย	คู่มือการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรม											นโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมงานบริบาลทาง เภสัชกรรม							
	มี	ไม่มี	มี								ไม่มี				งบประมาณ	อัตรากำลัง		กรอบงาน	คำสั่งให้ ดำเนินการ เกี่ยวกับงาน บริบาลทาง เภสัชกรรม	
			Total Parenteral Nutrition	IV Admixture	Cytotoxic Drug	A	B	C	D	E	F	G	H	มี		ไม่มี				
ดอยเต่า	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	✓		
ดอยสะเก็ด	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓		
ฮอด	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	✓		
สันกำแพง	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	✓		
หางดง	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	✓		
เวียงแหง	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	✓		
จอมทอง	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓		
อมก๋อย	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	✓		
แม่เอย	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓		
สันทราย	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	✓		
แม่แจ่ม	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	✓		

หมายเหตุ A หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา B หมายถึง การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา C หมายถึง การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน D หมายถึง ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเภสัชกรรม E หมายถึง การประเมินการใช้ยา F หมายถึง ปฏิบัติต่อกันของยา G หมายถึง การตรวจระดับยาในเลือด H หมายถึง การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ และระดับการศึกษาของเกษตรกร แพทย์ และพยาบาล

ลักษณะ	เกษตรกร		แพทย์		พยาบาล	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
เพศ						
ชาย	10	19.2	37	66.1	0	0
หญิง	42	80.8	19	33.9	106	100.0
รวม	52	100.0	56	100.0	106	100.0
อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 26	8	15.4	14	25.0	23	21.9
26-30	26	50.0	19	32.1	24	22.9
31-35	14	26.9	7	14.3	18	17.1
36-40	2	3.8	14	25.0	30	28.6
มากกว่า 40	2	3.8	2	3.6	10	9.5
รวม	52	100.0	56	100.0	106	100.0
การศึกษาสูงสุด						
อนุปริญญา	0	0	0	0	54	50.9
ปริญญาตรี	48	92.3	0	0	45	42.5
ปริญญาโท	4	7.7	49	87.5	7	6.6
วุฒิปัตร์	0	0	7	2.5	0	0
รวม	52	100.0	56	100.0	106	100.0

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและลักษณะการทำงานของเภสัชกร แพทย์และพยาบาล ประมวลผลจากแบบสอบถามเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน 22 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 ราย 56 ราย และ 106 รายตามลำดับพบว่า

เภสัชกร จำนวนร้อยละ 67.3 แพทย์ จำนวนร้อยละ 75.0 และพยาบาลจำนวนร้อยละ 32.9 ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนในช่วงระยะเวลา 0-3 ปี หากขยายช่วงระยะเวลาออกเป็น 0-6 ปี จะพบว่า มีเภสัชกรจำนวนร้อยละ 85.7 แพทย์จำนวนร้อยละ 85.7 และพยาบาลจำนวนร้อยละ 61.2

เภสัชกร จำนวนร้อยละ 59.6 แพทย์ จำนวนร้อยละ 62.5 และพยาบาลจำนวนร้อยละ 67.0 มีลักษณะการทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงาน ส่วนผู้บริหารหรือหัวหน้าฝ่ายบางคนอาจประเมินว่าตนเองเป็นทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร

แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนในช่วงเวลา 0-6 ปี โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนมากกว่ากลุ่มผู้บริหาร รายละเอียดข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและลักษณะการทำงานของเภสัชกร แพทย์และพยาบาล ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

สถานภาพการสมรสและการปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ประมวลผลจากแบบสอบถามเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 67.3 มีสถานะโสด เภสัชกรจำนวนร้อยละ 30.8 และ 1.9 แต่งงานแล้ว และไม่ระบุสถานภาพการสมรสตามลำดับ

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 80.8 ไม่ปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการ โดยเภสัชกรจำนวนร้อยละ 17.3 และ 1.9 ปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการและไม่ระบุในแบบสอบถาม ตามลำดับ

แสดงว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ มีสถานะโสด และไม่ปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการ ซึ่งมีรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพการสมรสและการปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนตามตารางที่ 6

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและลักษณะ
การทำงานของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ลักษณะ	เภสัชกร		แพทย์		พยาบาล	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ระยะเวลา						
0-3 ปี	36	67.3	42	75	35	32.9
4-6 ปี	9	18.4	6	10.7	30	28.3
7-10 ปี	3	6.1	6	10.7	11	10.4
11-15 ปี	2	4.1	2	3.6	13	12.3
มากกว่า 15 ปี	2	4.1	0	0	17	16.1
รวม	52	100.0	56	100.0	106	100.0
ลักษณะการทำงาน						
เป็นผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่าย)	9	17.3	16	28.6	5	4.7
เป็นผู้ปฏิบัติงาน	31	59.6	35	62.5	71	67.0
เป็นทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน	12	23.1	5	8.9	30	28.3
รวม	52	100.0	56	100.0	106	100.0

ตารางที่ 6 สถานภาพการสมรสและการปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการของเภสัชกร

ลักษณะ	จำนวน	%
สถานภาพการสมรส		
โสด	35	67.3
แต่งงาน	16	30.8
ไม่ระบุ	1	1.9
รวม	52	100.0
การปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการ		
ไม่ปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการ	42	80.8
ปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการ	9	17.3
ไม่ระบุ	1	1.9
รวม	52	100.0

ตอนที่ 3 ทักษะที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริการทางเภสัชกรรมประเภทการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา (Drug Counseling) ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์ และพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 78.6 และพยาบาลจำนวนร้อยละ 74.5 ตอบว่า มีการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาในโรงพยาบาล

แพทย์จำนวนร้อยละ 57.1 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับปานกลาง โดยระบุเหตุผลว่า เภสัชกรมีเวลาน้อยในการให้คำแนะนำ การให้บริการยังไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้บางครั้งทำได้ไม่ทั่วถึง ไม่ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกคน ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับมีน้อยเกินไป ผู้ป่วยยังมีความเข้าใจต่อการรักษาต่าง ๆ ไม่ดีพอ บุคลากรมีจำนวนจำกัดและเวลาในการให้ข้อมูลมีจำกัด แพทย์จำนวน

ร้อยละ 28.6 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาในระดับมาก ให้เหตุผลว่า ช่วยลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องของผู้ป่วย และมีประโยชน์กับผู้รับยาโดยตรง แพทย์จำนวนร้อยละ 8.9 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับน้อย และแพทย์จำนวนร้อยละ 5.4 ยังไม่มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา โดยเหตุผลคือ ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมทั้งปริมาณและคุณภาพ และยังพบปัญหา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adversed Drug Effect) การไม่ยอมให้ความร่วมมือในการใช้ยา (Poor Compliance) การใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) อยู่มาก ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 63.3 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลว่า เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ลดอันตรายจากการใช้ยาได้มากขึ้น ยังมีผู้ป่วยมาถามซ้ำเรื่องการใช้อยู่บ่อยครั้ง เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย พยาบาลจำนวนร้อยละ 22.6 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับมาก เหตุผลที่ระบุคือ ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง พยาบาลจำนวนร้อยละ 4.7 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับน้อย และจำนวนร้อยละ 9.4 ยังไม่มีความพึงพอใจ เหตุผลที่ระบุคือ รูปแบบการทำงานยังไม่ชัดเจน ถ้ามีผู้ป่วยรอมาก ๆ เจ้าหน้าที่จะพูดเพียงว่า “รับประทานตามที่เขียนไว้หน้าซอง” เท่านั้น การประสานงานไม่ดี ผู้ป่วยบางรายบอกว่า เจ้าหน้าที่ไม่อธิบาย หรือพูดเร็วเกินไป ฟังไม่เข้าใจ ไม่มีการติดตามผล ยังไม่มีงานนี้ (ต้องการให้มี) เคยพาผู้ป่วยมาใช้บริการแล้ว แต่เจ้าหน้าที่มีเวลาน้อย

ในส่วนของการสนับสนุนให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยานั้น แพทย์ทั้งหมดเห็นว่าควรให้การสนับสนุนงานการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา เพราะก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้เข้าใจผลข้างเคียงของยา ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจในการใช้ยา ซึ่งแพทย์อาจไม่มีเวลาอธิบายหรือไม่ได้อธิบาย ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 95.3 เห็นว่าควรให้การสนับสนุนงานการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาเช่นกัน โดยให้เหตุผลว่า เป็นผลดีแก่ผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือยังมีมาก ผู้ป่วยจะได้เข้าใจถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นประโยชน์สูงสุดในการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 4.7 คิดว่า ไม่ควรสนับสนุนการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา โดยไม่ได้ระบุเหตุผล

แสดงว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่า มีการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงปานกลาง และเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ รายละเอียดของข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา
(Drug Counseling)

วิชาชีพ	การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา			ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความเห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	44 (78.6)	6 (10.7)	6 (10.7)	16 (28.6)	32 (57.1)	5 (8.9)	3 (5.4)	56 (100)	0 (0)	0 (0)
พยาบาล	79 (74.5)	17 (16.0)	10 (9.5)	24 (22.6)	67 (63.3)	5 (4.7)	10 (9.4)	101 (95.3)	5 (4.7)	0 (0)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR) ในโรงพยาบาลชุมชน ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 75.0 และพยาบาลจำนวนร้อยละ 60.4 ตอบว่า มีการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล

แพทย์จำนวนร้อยละ 60.8 มีความพึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับปานกลาง แพทย์จำนวนร้อยละ 23.2 มีความพึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับมาก โดยระบุเหตุผลว่า ทำให้ทราบผลจากยาที่เกิดขึ้นจริง ผู้ป่วยทราบถึงยาที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียงและจำชื่อยาได้เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มนั้นอีก แพทย์จำนวนร้อยละ 8.9 และจำนวนร้อยละ 7.1 มีความพึงพอใจน้อยและไม่พึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามลำดับ เหตุผลที่ระบุคือ ระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อการส่งต่อระหว่างผู้ให้บริการยังไม่ชัดเจน การบันทึกรายงานยังไม่สมบูรณ์ เภสัชกรไม่ค่อยมีความรู้ด้านนี้ คนไข้บางคนไม่ทราบว่าตนเองแพ้ยาอะไร เป็นต้น ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 56.6 มีความพึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับปานกลาง และจำนวนร้อยละ 25.5 มีความพึงพอใจในระดับมาก เหตุผลที่ระบุ เช่น เป็นการลดความเสี่ยงของประชาชนผู้ใช้ยา เพื่อเป็นข้อมูลในการใช้ยาครั้งต่อไป เป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยโดยตรง เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 7.5 และร้อยละ 10.4 มีความพึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึง

ประสพจากการใช้ยาในระดับน้อยและไม่พอใจตามลำดับ เหตุผลที่ระบุคือ ยังไม่มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ยังไม่มีระบบการจัดการและการแก้ปัญหาระยะยาว ยังไม่ดำเนินการอย่างจริงจัง

ในส่วนของการสนับสนุนการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 96.4 เห็นว่าควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะเชื่อว่าจะลดอัตราการแพ้ยาลง จะได้ติดตามและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อการให้ข้อมูลแพทย์ให้ใช้ยาด้วยความระมัดระวัง จำเป็นต่อการเลือกยาในการรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนแพ้ยาอะไร แพทย์จำนวนร้อยละ 5.6 ไม่มีความเห็นในการให้การสนับสนุนงานการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 97.2 เห็นว่าควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยให้เหตุผลว่า เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมาตรฐานของวิชาชีพ จะได้มีการติดตามการแพ้ยาจากผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาแต่ละชนิด จะได้ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและหาแนวทางแก้ไขได้ทันเวลา พยาบาลจำนวนร้อยละ 2.8 ก็ไม่มีความเห็นในการให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้เช่นกัน

แสดงว่าแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่ามีการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจในระดับมากถึงปานกลาง และเห็นว่าการที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ รายละเอียดของข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)

วิชาชีพ	การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา			ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความเห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	42 (75.0)	7 (12.5)	7 (12.5)	13 (23.2)	34 (60.8)	5 (8.9)	4 (7.1)	54 (96.4)	0 (0)	2 (3.6)
พยาบาล	64 (60.4)	27 (25.5)	15 (14.1)	27 (25.5)	60 (56.6)	8 (7.5)	11 (10.4)	97 (97.2)	0 (0)	3 (2.8)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริบาลทางเภสัชกรรมประเภทการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose) ในโรงพยาบาลชุมชน ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 64.3 และพยาบาลจำนวนร้อยละ 57.5 ตอบว่า มีการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน

แพทย์จำนวนร้อยละ 73.2 มีความพึงพอใจในงานการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันในระดับปานกลาง และแพทย์จำนวนร้อยละ 21.4 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก โดยระบุเหตุผลว่า ช่วยลดปัญหาในการรับยาขึ้น ประหยัดทรัพยากร ไม่มีของตกค้างที่สต็อกในหอผู้ป่วย การให้ยาในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาจะได้ทราบว่าผู้ป่วยได้ทานยาแล้วหรือยัง (แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบนอกเวลาทำการเช่น เวรคึก การหายามาให้แก่ผู้ป่วยโดยทันที (Stat Dose) จะทำได้ยาก) เภสัชกรทำได้ครอบคลุมเหมาะสมคืออยู่แล้ว แพทย์จำนวนร้อยละ 3.6 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และร้อยละ 1.8 ยังไม่พอใจในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันเหตุผลที่ระบุเช่น มีเฉพาะบางจุด เช่น คลินิกวัณโรค การปฏิบัติงานค่อนข้างช้าและยุ่งยาก ไม่มีความคล่องตัว ยังไม่สะดวกเป็นต้น ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 51.0 มีความพึงพอใจในงานการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันในระดับปานกลาง และร้อยละ 33.0 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก เหตุผลที่ระบุ เช่น เป็นการบริบาลยาในโรงพยาบาลให้อยู่ในความพอดีโดยง่าย ยามีการหมุนเวียนตลอดไม่ค้างสต็อก ช่วยลดความยุ่งยากในการจัดยา แจกยา และสามารถควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลได้ เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 5.7 และร้อยละ 10.4 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อยและไม่มีความพึงพอใจตามลำดับ เหตุผลที่ระบุคือ ห้องยามักจัดยาให้ไม่ครบหรือจัดยาผิด เสียเวลาในการเบิกยา เช็ดยาทุกวัน สิ้นเปลืองเวลาและทรัพยากร เช่น ซองยา ฉลากยา ยุ่งยากและเป็นภาระในการเบิกยาทุก ๆ วัน เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย ทำงานซ้ำทำงานไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

ในส่วนของการสนับสนุนงานการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน นั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 73.2 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะจะได้ไม่มีปัญหาขาดสต็อกของหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร เหมาะสมที่จะใช้วิธีนี้เป็นอย่างยิ่ง เป็นการควบคุมการใช้ยา แพทย์จำนวนร้อยละ 5.4 และร้อยละ 21.4 คิดว่าไม่ควรสนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยไม่ได้ระบุเหตุผล ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 67.9 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนงานการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการ

ให้ยาหรือแบบรายวันโดยให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้อง หยิบใช้ได้สะดวก ประหยัดเวลา ลดความสูญเสียในการใช้ยาของโรงพยาบาล สะดวกต่อการจัดยาให้ผู้ป่วย ไม่เกิดความสับสน ง่าย และสะดวกใช้ ประหยัดยา ใช้เท่าที่จำเป็น พยาบาลจำนวนร้อยละ 6.6 และร้อยละ 25.4 คิดว่า ไม่ควรสนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยไม่ระบุเหตุผล

แสดงว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่า มีการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ในโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลางและเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริบาลทางเภสัชกรรมประเภทศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนเพียงร้อยละ 30.4 ตอบว่า มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลจำนวนร้อยละ 39.6 ตอบว่า มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่คือร้อยละ 46.4 ตอบว่าไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ แสดงว่าแพทย์มีการเข้าถึงข้อมูลของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาได้น้อยกว่าพยาบาล หรือการประสานงานและการประชาสัมพันธ์เข้าถึงพยาบาลได้มากกว่าแพทย์

แพทย์จำนวนร้อยละ 55.3 มีความพึงพอใจในศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ ในระดับปานกลาง และแพทย์จำนวนร้อยละ 14.3 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก โดยระบุเหตุผลว่า ช่วยฟื้นฟูความรู้ (Update) ระหว่างผู้ใช้ยากับผู้ให้บริการ มีผู้ที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลด้านยาเพราะไม่มีใครทราบรายละเอียดข้อมูลยาทุกตัว แพทย์จำนวนร้อยละ 17.9 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และร้อยละ 12.5 ยังไม่พอใจในศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ เหตุผลที่ระบุ เช่น ยังไม่เห็นมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ แพทย์อย่างเป็นทางการ เพราะการให้ข้อมูลจะเป็นนาน ๆ ครั้ง ไม่ค่อยมีการให้ข้อมูลบ่อย เช่น มียามาใหม่หรือเปลี่ยนชื่อการค้าใหม่ บางคนไม่ค่อยทราบ ไม่ค่อยใช้บริการ ส่วนมากถามว่า มียานี้หรือไม่ เป็นต้น ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 50.0 มีความพึงพอใจในศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.2 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก เหตุผลที่ระบุคือ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องจะได้มีความรู้เรื่องยาที่ทันต่อวิทยาการใหม่ๆ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน พยาบาลจำนวนร้อยละ 14.2 และร้อยละ 22.6 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อยและไม่มีความพึงพอใจตามลำดับ เหตุผลที่ระบุ เช่น ยังไม่ครอบคลุมและแพร่หลาย ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่ถ้าไม่สอบถามเองก็จะไม่ได้

ข้อมูล เช่น นำยามาเชื่อที่สงสัยว่าเสื่อมประสิทธิภาพแล้ว บางทีเภสัชกรไม่อยู่ บางครั้งมีปัญหาเรื่องยากี่ไม่สามารถค้นหารายละเอียดได้ เป็นต้น

ในส่วนของการสนับสนุนศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์นั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 89.3 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะจะได้ใช้ยาต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้ทราบข้อมูลทางด้านยาทันทั่วถึง โดยเฉพาะยาที่ประกาศห้ามหรือดื้อใช้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อไป เพิ่มพูนความรู้ของบุคลากร มียาใหม่ ๆ มาหลายอย่าง แพทย์บางคนคงจะไม่เข้าใจถึงวิธีการใช้ยา รวมถึงผลข้างเคียงของยานั้น ๆ เป็นการพัฒนาการใช้ยาที่มีอยู่ และเพิ่มเติมยาใหม่ ๆ ที่แพทย์ต้องการใช้ เจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาแต่ละตัว และจะได้ติดตามผลข้างเคียงหรือให้ยาได้ถูกต้อง ช่วยอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนได้มาก รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง แพทย์จำนวนร้อยละ 3.6 และร้อยละ 7.1 คิดว่า ไม่ควรสนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยไม่ได้รับเหตุผล ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 86.8 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยให้เหตุผลว่า จำเป็นอย่างยิ่งเพราะบุคลากรทางการแพทย์สมควรได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาใหม่ๆ เพื่อประโยชน์ในการใช้ยาได้ถูกต้อง ทันสมัย พยาบาลจำนวนร้อยละ 4.7 และร้อยละ 8.5 คิดว่า ไม่ควรสนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยไม่ระบุเหตุผล

แสดงว่า แพทย์ทราบว่ามีความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนที่น้อยกว่าพยาบาล ซึ่งทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลางและเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ รายละเอียดของข้อมูลได้แสดงไว้ในตารางที่ 10

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริการทางเภสัชกรรมประเภทกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยา ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 44.6 และ พยาบาลจำนวนร้อยละ 37.7 ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยา เพราะโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้ อีกทั้งยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบอย่างแพร่หลาย เนื่องจากแพทย์จำนวนร้อยละ 33.9 และ พยาบาลจำนวนร้อยละ 34.9 ไม่ทราบว่าในโรงพยาบาลที่ประจำอยู่ มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยาหรือไม่

แพทย์จำนวนร้อยละ 76.8 มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยาในระดับปานกลาง และแพทย์จำนวนร้อยละ 12.5 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก โดยระบุเหตุผลว่า ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ยาบางอย่างรักษาในโรงพยาบาลไม่หาย เช่น Amoxycillin แพทย์จำนวนร้อยละ 3.6 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และร้อยละ 7.1 ยังไม่พอใจในกิจกรรมนี้ เหตุผลที่ระบุ เช่น ยังไม่เห็นกิจกรรมนี้เป็นทางการ ไม่เคยประเมินอย่างจริงจังว่าผู้ป่วยทานยาถูกต้องหรือไม่ เป็นต้น ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 53.7 มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยา ในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.2 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก เหตุผลที่ระบุ คือ เป็นการวางแผนและจัดเตรียมงาน เพื่อข้อมูลในการรักษาพยาบาล พยาบาลจำนวนร้อยละ 10.4 และร้อยละ 22.6 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อยและไม่มีความพึงพอใจตามลำดับ เหตุผลที่ระบุ เช่น ส่วนมากการประเมินการให้ยาจะเป็นเรื่องของพยาบาลที่เป็นผู้ให้ยามากกว่าเภสัชกร ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลโดยแพทย์ ซึ่งพิจารณาจากอาการของผู้ป่วย เป็นต้น

ในส่วนของการสนับสนุนกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยานั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 82.1 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะ ทำให้ทราบผลของยาต่อผู้ป่วย เป็นประโยชน์ต่อคนไข้ เป็นข้อมูลในการใช้ยาครั้งต่อไป จะช่วยลดความผิดพลาดและอันตราย เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและโรงพยาบาล และเป็นข้อมูลในการเลือกใช้ยา แพทย์จำนวนร้อยละ 18.0 และร้อยละ 16.1 คิดว่า ไม่ควรสนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยระบุเหตุผลว่า บางครั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยา ทานยาขาดหรือเกินขนาด ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 81.1 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยา โดยให้เหตุผลว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ลดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจจากการลองผิดลองถูก จะได้ทราบว่ายาชนิดไหนเป็นอย่างไร มีข้อดี ข้อเสีย ใช้ได้ดีหรือได้ผลมากน้อยแค่ไหน เพื่อได้ทราบประสิทธิภาพ การออกฤทธิ์ของยา ประเมินการใช้ยาและงบประมาณได้ พยาบาลจำนวนร้อยละ 9.4 ไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ โดยไม่ระบุเหตุผล

แสดงว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่าไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยาในโรงพยาบาล มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลางและเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ ซึ่งรายละเอียดของข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 9 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose)

วิชาชีพ	การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา หรือแบบรายวัน			ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความเห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	36 (64.3)	13 (23.2)	7 (12.5)	12 (21.4)	41 (73.2)	2 (3.6)	1 (1.8)	41 (73.2)	3 (5.4)	12 (21.4)
พยาบาล	61 (57.5)	32 (30.2)	13 (12.2)	35 (33.0)	54 (51.0)	6 (5.7)	11 (10.4)	72 (67.9)	7 (6.6)	27 (25.4)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ตารางที่ 10 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Drug Information Service, DIS)

วิชาชีพ	ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์			ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความเห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	17 (30.4)	26 (46.4)	13 (23.2)	8 (14.3)	31 (55.3)	10 (17.9)	7 (12.5)	50 (89.3)	2 (3.6)	4 (7.1)
พยาบาล	42 (39.6)	39 (36.8)	25 (23.6)	14 (13.2)	53 (50.0)	15 (14.2)	24 (22.6)	92 (86.8)	5 (4.7)	9 (8.5)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมประเภทกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 51.8 และ พยาบาลจำนวนร้อยละ 56.6 ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

แพทย์จำนวนร้อยละ 76.8 มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง และแพทย์จำนวนร้อยละ 12.5 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก โดยระบุเหตุผลว่า เภสัชกรที่มีวุฒิ Pharm. D สามารถช่วยเหลือแพทย์ในการปรับขนาดยาได้มากและเป็นการตรวจสอบซ้ำ (double check) เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย แพทย์จำนวนร้อยละ 3.6 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และร้อยละ 7.1 ยังไม่พอใจในกิจกรรมนี้ เหตุผลที่ระบุคือ ควรจะมีเภสัชกรไปตรวจเยี่ยมเป็นระยะในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 53.7 และร้อยละ 13.2 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลางและในระดับมากตามลำดับ เหตุผลที่ระบุ เช่น ผู้ป่วยจะได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ขนาดของยาและเกิดความเข้าใจในการใช้ยาให้ถูกต้องปลอดภัย เภสัชกรน่าจะมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย (Round ward) พร้อมแพทย์ เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 10.4 และร้อยละ 22.6 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อยและไม่มีมีความพึงพอใจตามลำดับ เหตุผลที่ระบุคือ เภสัชกรยังไม่มีบทบาทในการขึ้นมาดูแลด้านยาบนหอผู้ป่วย บุคลากรด้านเภสัชกรรมทำงานไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น

ในส่วนของการสนับสนุนกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยนั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 67.9 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะจะได้มีการติดตามฤทธิ์ของยาและความแรงของยาด้วย ผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดคือผู้ป่วย ช่วยในการดูแลผู้ป่วยด้านยา เป็นต้น แพทย์จำนวนร้อยละ 1.8 และร้อยละ 30.4 ไม่สนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยไม่ได้ระบุเหตุผล ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 71.7 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้โดยให้เหตุผลว่า จะได้รับการผู้ป่วยอย่างถูกต้องได้มาตรฐาน อยากให้ทีมงานนี้เพื่อเป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพในโรงพยาบาลซึ่งจะเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 9.0 และร้อยละ 27.4 ไม่สนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ตามลำดับ โดยไม่ระบุเหตุผล

แสดงว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลางและเห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ รายละเอียดของข้อมูลได้แสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 11 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)

วิชา ชีพ	การประเมินการใช้ยา			ความพึงพอใจต่องานบริหารทาง เภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงาน บริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความ เห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	12 (21.4)	25 (44.6)	19 (33.9)	9 (16.1)	33 (58.9)	6 (10.7)	8 (14.3)	46 (82.1)	1 (1.8)	9 (16.1)
พยาบาล	29 (27.4)	40 (37.7)	37 (34.9)	15 (14.2)	58 (54.7)	11 (10.4)	22 (20.8)	86 (81.1)	0 (0)	10 (9.4)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ตารางที่ 12 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย
(Acute Care)

วิชาชีพ	การบริหารทางเภสัชกรรม บนหอผู้ป่วย			ความพึงพอใจต่องานบริหารทาง เภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุน งานบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความ เห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	15 (26.8)	29 (51.8)	12 (21.4)	7 (12.5)	43 (76.8)	2 (3.6)	4 (7.1)	38 (67.9)	1 (1.8)	17 (30.4)
พยาบาล	23 (21.7)	60 (56.6)	23 (21.7)	14 (13.2)	55 (53.7)	11 (10.4)	24 (22.6)	76 (71.7)	1 (9.0)	29 (27.4)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริหารทางเภสัชกรรมประเภทการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย ประมวลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 91.1 และ พยาบาลจำนวนร้อยละ 84.0 ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการตรวจวัดระดับยาในร่างกายในโรงพยาบาล

แพทย์จำนวนร้อยละ 60.7 และร้อยละ 1.8 มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการตรวจวัดระดับยาในร่างกายในระดับปานกลางและในระดับมากตามลำดับ แพทย์จำนวนร้อยละ 26.8 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และร้อยละ 10.7 ยังไม่พอใจในกิจกรรมนี้ เหตุผลที่ระบุ เช่น โรงพยาบาลมีขนาดเล็ก ค่าใช้จ่ายสูงควรให้ส่งไปตรวจเอง ทำได้

ยากในทางปฏิบัติ มีความจำเป็นแค่บางราย ค่าใช้จ่ายสูง ยังไม่มีข้อบ่งชี้ในทางปฏิบัติมากซึ่งควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เป็นต้น ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 23.6 ยังไม่พอใจในการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย และร้อยละ 17.0 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย เหตุผลที่ระบุ เช่น ขณะนี้ยังไม่แน่ใจในความจำเป็นที่ชัดเจนในเรื่องการทำกิจกรรมนี้ รวมถึงขอบเขตที่ควรทำ เป็นการเพิ่มภาระและสิ้นเปลืองไม่คุ้มค่า โรงพยาบาลมีขนาดเล็กยังไม่มีควมจำเป็น อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อม เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 7.5 และร้อยละ 16.0 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมากและปานกลาง ตามลำดับ เหตุผลที่ระบุคือ ทำให้ทราบระดับของยาในร่างกายผู้ป่วย อาจทำเป็นบางรายที่ได้รับยาที่หากเกิดการสะสมแล้วจะเป็นอันตราย กรณีผู้ป่วยแพ้ยาควรมีการวัดระดับยาในร่างกาย เป็นต้น

ในส่วนของการสนับสนุนกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการตรวจวัดระดับยาในร่างกายนั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 42.9 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะเป็นการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ลดอัตราป่วยและอัตราตายจากยา ยาบางชนิดมีช่วงการรักษาแคบ ผลข้างเคียงสูง แต่มีความจำเป็นต้องใช้ ประเมินขนาดยาที่ใช้รักษา (Therapeutic Dose) และ ขนาดยาที่เกิดระดับรักษา (Over Dose) เพื่อจะได้ทราบว่ายาที่ให้แก่ผู้ป่วยถึงระดับที่ให้ผลในการรักษา (Therapeutic Level) หรือยัง กรณีให้ยาแล้วผู้ป่วยยังอาการไม่ดีขึ้นต้องติดตามว่า ถึงระดับที่เกิดอันตราย (Toxic Level) หรือไม่ เป็นต้น แพทย์จำนวนร้อยละ 23.2 และร้อยละ 34.0 ไม่สนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ตามลำดับ โดยระบุเหตุผลว่า ไม่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กทั้งในแง่การบริหารจัดการและประโยชน์ต่อผู้ป่วย ไม่มีเครื่องมือในการตรวจวัดอีกทั้งการส่งผลเลือดไปตรวจค่อนข้างยุ่งยาก ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 50.0 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ โดยให้เหตุผลว่า จะได้ทราบระดับยาในร่างกายผู้ป่วย จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละคนได้รับยาในปริมาณที่พอเหมาะ เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 3.8 และร้อยละ 27.4 ไม่สนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยไม่ระบุเหตุผล

แสดงว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการตรวจวัดระดับยาในร่างกายในโรงพยาบาล โดยแพทย์ประมาณร้อยละ 49 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับปานกลางถึงน้อย พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่พอใจต่อกิจกรรมนี้ แพทย์และพยาบาลเพียงประมาณร้อยละ 40-50 ที่เห็นว่าควรสนับสนุนกิจกรรมนี้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์และพยาบาลในกิจกรรมการให้บริหารทางเภสัชกรรมประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่

ผู้ป่วยเฉพาะราย ประมวลผลจากแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

แพทย์จำนวนร้อยละ 50.0 และ พยาบาลจำนวนร้อยละ 55.7 ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายในโรงพยาบาล

แพทย์จำนวนร้อยละ 76.8 มีความพึงพอใจในกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ในระดับปานกลาง และแพทย์จำนวนร้อยละ 8.9 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับมาก โดยระบุเหตุผลว่า บางส่วนน่าจะทำได้ ในโรงพยาบาลชุมชนได้ แพทย์จำนวนร้อยละ 12.5 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และร้อยละ 1.8 ยังไม่พอใจในกิจกรรมนี้ เหตุผลที่ระบุ เช่น โรงพยาบาลเล็ก ความคุ้มทุนต่ำ ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 12.3 และร้อยละ 24.5 มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ ในระดับมากและปานกลางตามลำดับ ระบุเหตุผลว่า จะได้ลดภาวะติดเชื้อ ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เป็นต้น พยาบาลจำนวนร้อยละ 9.4 และร้อยละ 19.8 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อยและไม่มี ความพึงพอใจตามลำดับ เหตุผลที่ระบุคือ โรงพยาบาลเล็ก เครื่องมืออุปกรณ์ไม่พร้อม อาจไม่มีคุณภาพและมาตรฐานเหมือนโรงงานหรือโรงพยาบาลใหญ่ ๆ และอาจต้องใช้งบประมาณสูง เป็นต้น

ในส่วนของการสนับสนุนกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายนั้น แพทย์จำนวนร้อยละ 51.8 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ เพราะลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข แพทย์จำนวนร้อยละ 17.9 และร้อยละ 30.4 ไม่สนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ตามลำดับ โดยไม่ได้ระบุเหตุผล ส่วนพยาบาลจำนวนร้อยละ 57.5 เห็นว่า ควรให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้โดยไม่ระบุเหตุผล พยาบาลจำนวนร้อยละ 8.5 และร้อยละ 18.8 ไม่สนับสนุนและไม่มีความเห็นต่อกิจกรรมนี้ ตามลำดับ โดยระบุเหตุผลว่า ไม่ทราบเรื่องของกิจกรรมนี้ จึงอยากทราบรายละเอียดก่อน

แสดงว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่ามีการบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ในระดับน้อยถึงปานกลาง เพียงประมาณร้อยละ 50 ที่เห็นว่าควรที่จะให้การสนับสนุนกิจกรรมนี้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 13 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย
(Therapeutic Drug Monitoring, TDM)

วิชาชีพ	การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย			ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความเห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	1 (1.8)	51 (91.1)	4 (7.2)	1 (1.8)	34 (60.7)	15 (26.8)	6 (10.7)	24 (42.9)	13 (23.2)	19 (34.0)
พยาบาล	3 (2.8)	89 (84.0)	14 (13.2)	8 (7.5)	17 (16.0)	18 (17.0)	25 (23.6)	53 (50.0)	4 (3.8)	29 (27.4)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

กลุ่มพยาบาลไม่ตอบคำถามในส่วนระดับความพึงพอใจจำนวน 38 คน (35.8%) และ ไม่ตอบในส่วนการให้การสนับสนุน จำนวน 20 คน (18.9%)

ตารางที่ 14 กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรม ประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

วิชาชีพ	การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย			ความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้				ความคิดเห็นในการสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทนี้		
	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่พอใจ	มี	ไม่มี	ไม่มีความเห็น
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
แพทย์	9 (16.1)	28 (50.0)	19 (33.9)	5 (8.9)	43 (76.8)	7 (12.5)	1 (1.8)	29 (51.8)	10 (17.9)	17 (30.4)
พยาบาล	19 (17.9)	59 (55.7)	28 (26.4)	13 (12.3)	26 (24.5)	10 (9.4)	21 (19.8)	61 (57.5)	9 (8.5)	20 (18.8)

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

พยาบาลไม่ตอบคำถามระดับความพึงพอใจเป็นจำนวน 36 คน (34.0%) และความเห็น เกี่ยวกับการให้การสนับสนุน จำนวน 16 คน (15.1%)

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า เภสัชกรจำนวนร้อยละ 75.0 ตอบว่า เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 2 ปี ซึ่งชนิดของงานที่ทำเรียงตามลำดับความถี่จากมากไปหาน้อยคือ

การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (Drug counseling)	จำนวน 28 คน
การบันทึกและติดตามอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)	จำนวน 28 คน
การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบรายวัน (Daily Dose)	จำนวน 17 คน
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (DIS)	จำนวน 14 คน
การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose)	จำนวน 2 คน
การประเมินการใช้ยา (DUE)	จำนวน 1 คน

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 25.0 ตอบว่า ไม่เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม รายละเอียดของการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร ดังแสดงในตารางที่ 15

ข้อมูลเกี่ยวกับภาพรวมด้านการให้บริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้การสนับสนุนงานให้บริหารทางเภสัชกรรมโดยแจ่มแจ้งได้ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวนร้อยละ 81.1 ให้การสนับสนุนในระดับปานกลาง แพทย์จำนวนร้อยละ 75.0 ให้การสนับสนุนในระดับปานกลาง เภสัชกรหรือเพื่อนร่วมงานจำนวนร้อยละ 46.1 ให้การสนับสนุนในระดับปานกลาง และพยาบาลจำนวนร้อยละ 71.1 ให้การสนับสนุนในระดับปานกลาง รายละเอียดของภาพรวมด้านการให้บริหารทางเภสัชกรรมดังตารางที่ 16

ตารางที่ 15 การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร

การปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร				รวม	
เคย		ไม่เคย			
จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
39	75.0	13	25.0	52	100.0

ตารางที่ 16 ภาพรวมด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม

บุคลากร	ระดับการสนับสนุน						ไม่สนับสนุน		รวม	
	มาก		ปานกลาง		น้อย					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	10	19.2	37	81.1	5	9.6	0	0	52	100.0
แพทย์	6	11.5	39	75.0	7	13.5	0	0	52	100.0
เภสัชกร/เพื่อนร่วมงาน	28	53.8	24	46.1	0	0	0	0	52	100.0
พยาบาล	11	21.2	37	71.1	4	7.7	0	0	52	100.0

หมายเหตุ n หมายถึง จำนวน

ข้อมูลเกี่ยวกับเปอร์เซ็นต์ของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริงของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวแทนของข้อมูล พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนใช้เวลาในการปฏิบัติงานต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา) ใช้เวลาร้อยละ 40.00
2. งานบริหารเวชภัณฑ์ ใช้เวลาร้อยละ 18.84
3. งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน ใช้เวลาร้อยละ 12.00
4. งานบริหารทางเภสัชกรรม ใช้เวลาร้อยละ 10.50
5. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ใช้เวลาร้อยละ 9.10
6. งานอื่นๆ เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA), งานแผนงานและประเมินผล ใช้เวลาร้อยละ 7.56
7. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ใช้เวลาร้อยละ 5.74
8. งานการผลิต/แบ่งบรรจุ ใช้เวลาร้อยละ 3.80

รายละเอียดของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริง ดังแสดงในตารางที่ 17

ข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นด้านความสำคัญที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวแทนของข้อมูล พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญกับงานต่างๆ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา)	ระดับความสำคัญ 1.92
2. งานบริหารเวชภัณฑ์	ระดับความสำคัญ 2.84
3. งานบริหารทางเภสัชกรรม	ระดับความสำคัญ 3.29
4. งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน	ระดับความสำคัญ 3.59
5. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ 4.67
6. งานการผลิต/แบ่งบรรจุ	ระดับความสำคัญ 5.79
7. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย	ระดับความสำคัญ 5.98
8. งานอื่นๆ เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation, HA), งานแผนงานและประเมินผล	ระดับความสำคัญ 7.55

รายละเอียดของความเห็นด้านความสำคัญที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรมแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 17 เปอร์เซนต์ของเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

กิจกรรม	เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริง	
	ค่าเฉลี่ย (เปอร์เซ็นต์)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน	12.00	1.32
2. งานการผลิต/แบ่งบรรจุ	3.80	0.53
3. งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา)	40.00	2.56
4. งานบริหารทางเภสัชกรรม	10.50	1.02
5. งานบริหารเวชภัณฑ์	18.84	2.22
6. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	9.10	0.93
7. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย	5.74	1.25
8. งานอื่นๆ(ระบุ)..งาน HA	7.56	1.86

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และทักษะต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนจำนวนร้อยละ 76.9 ตอบว่ามีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมไม่เพียงพอ โดยระบุส่วนที่ต้องการเรียงตามความถี่ดังนี้คือ ทักษะในการฝึกปฏิบัติในการบริหารเภสัชกรรมเช่น การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย การให้คำแนะนำ

ปริญญาด้านยา การประเมินการใช้ยา จำนวน 17 คน ความรู้เกี่ยวกับโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการจำนวน 7 คน แนวทางปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรม แหล่งฝึกภาคปฏิบัติระยะสั้น (หรือดูงาน) ข้อมูลข่าวสารด้านงานเภสัชกรรม ความรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาที่มีต่อกันของยา การบันทึกและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวนอย่างละ 4 คน ความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลการใช้ยาจำนวน 2 คน งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน จะเห็นได้ว่า เภสัชกรส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมซึ่งรายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 18 ความเห็นด้านความสำคัญที่มีต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรม

กิจกรรม	ระดับความสำคัญ	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน	3.59	2.12
2. งานการผลิต/แบ่งบรรจุ	5.79	1.18
3. งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา)	1.92	1.12
4. งานบริหารทางเภสัชกรรม	3.29	1.53
5. งานบริหารเวชภัณฑ์	2.84	1.36
6. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	4.67	1.40
7. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย	5.98	1.25
8. งานอื่นๆ(ระบุ)....งาน HA....	7.55	1.24

หมายเหตุ ระดับความสำคัญ = 1 คือ สำคัญมากที่สุด และ 8 คือ สำคัญน้อยที่สุด

ตารางที่ 19 ความรู้และทักษะต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

การปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรม	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
1. ความรู้และทักษะเพียงพอ	8	15.4
2. ความรู้และทักษะ ไม่เพียงพอ	40	76.9
3. ไม่ทราบ-ไม่แน่ใจ	4	7.7
รวม	52	100

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในด้านการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 80.8 ตอบว่ามีการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา โดยเภสัชกรร้อยละ 19.2 ตอบว่าไม่มีกิจกรรมนี้ในโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 17.3 และ 61.5 มีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับมากและปานกลาง ตามลำดับ โดยคิดว่าแพทย์จำนวนร้อยละ 50.0 พยาบาลจำนวนร้อยละ 50.0 และผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 44.2 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 23.1 และ 53.5 มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับมากและปานกลางตามลำดับ

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานให้การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ การสนับสนุนจากพยาบาล เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเพิ่มเติม การสนับสนุนด้านงบประมาณ และค่าตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ การได้รับความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ (12 คน) การให้ความสำคัญกับงาน (12 คน) การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน (6 คน) ความร่วมมือจากผู้ป่วย (4 คน) มีการอบรมทักษะ (3 คน) มีความรู้ทางวิชาการ (2 คน) ความสม่ำเสมอในการติดตามผล (2 คน) การรู้จักแบ่งเวลา (2 คน) และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ง่าย (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยาไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ การไม่มีเวลา (16 คน) ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและการปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง (8 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (7 คน) ขาดความรู้ความชำนาญ (7 คน) ขาดความร่วมมือกับฝ่ายอื่นๆ (4 คน) บุคลากรไม่เห็นความสำคัญ (3 คน) ขาดการประชาสัมพันธ์ (3 คน) สถานที่จำกัด (2 คน) ข้อจำกัดด้านภาษา (2 คน) ขาดความกระตือรือร้น (2 คน) ขาดจิตสำนึกความเป็นเภสัชกร (1 คน) ขาดสื่อที่ดีในการอธิบาย (1 คน)

แสดงว่า เภสัชกรส่วนใหญ่มีกิจกรรมการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา ด้วยความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลาง และคิดว่า แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง เภสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำปรึกษา

แก่ผู้ป่วยด้านยาในระดับมากถึงปานกลาง และต้องการความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร และการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการพัฒนากิจกรรมนี้ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 20.1

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในด้านการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 90.4 ตอบว่ามีการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่วนจำนวนร้อยละ 9.6 ตอบว่าไม่มีกิจกรรมนี้ในโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 15.4 และ 65.4 มีความพึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระดับมากและปานกลางตามลำดับ โดยคิดว่าแพทย์จำนวนร้อยละ 57.7 พยาบาลจำนวนร้อยละ 57.7 และผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 57.7 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 13.5 และ 80.8 มีความมั่นใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับมากและปานกลางตามลำดับ

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานให้การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือบุคลากรในฝ่ายเพิ่มเติม งบประมาณสนับสนุน และ ค่าตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ (12 คน) ความรู้ทางวิชาการ (6 คน) ทักษะที่ดีรวมทั้งมีความสนใจและตั้งใจปฏิบัติงาน (4 คน) ทักษะในการปฏิบัติงาน (2 คน) การประชาสัมพันธ์ที่ดี (1 คน) มีข้อกำหนดให้ดำเนินการ (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุดังนี้ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน (10 คน) ขาดการสนับสนุนจากบุคลากร (10 คน) ขาดการประสานงานที่ดี (7 คน) การไม่มีเวลา (6 คน) ขาดการประชาสัมพันธ์ (3 คน) ขาดการรายงานที่ดี (2 คน) ขาดการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (1 คน) ขาดการติดตามผู้ป่วย (1 คน)

แสดงว่า เภสัชกรส่วนใหญ่มีกิจกรรมการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้ในระดับมากถึงปานกลาง และคิดว่า แพทย์

พยาบาล และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง เกสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับมากถึงปานกลาง และต้องการความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการพัฒนากิจกรรมนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 20.2

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในด้านการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกรพบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 59.6 ตอบว่า ไม่มีกิจกรรมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ส่วนจำนวนร้อยละ 40.4 ตอบว่ามีกิจกรรมนี้ในโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 42.3 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ส่วนเภสัชกรจำนวนร้อยละ 36.5 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง โดยไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ที่มีต่อกิจกรรมนี้

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 21.2 และ 59.6 มีความมั่นใจในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันในระดับมากและปานกลาง ตามลำดับ

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร ความรู้และทักษะ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเพิ่มเติม งบประมาณสนับสนุน และค่าตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุดังนี้ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ (10 คน) การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน (5 คน) การมีรูปแบบที่ชัดเจน (3 คน) ความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน (1 คน) มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (1 คน) การประสานงานที่ดี (1 คน) การศึกษาข้อมูลและการเตรียมการที่ดี (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้จากการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน ไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ ขาดความรู้ (10 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (10 คน) ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน (3 คน) การไม่เห็นความสำคัญ (3 คน) เวลาในการตรวจ

เยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยในของแพทย์ไม่แน่นอน (1 คน) ขาดการประสานงานที่ดี (1 คน) ขาดงบประมาณสนับสนุน (1 คน)

แสดงว่า เกสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน โดยไม่มีเห็นด้านความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้และคิดว่าแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยก็ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในกิจกรรมนี้เช่นกัน เกสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันในระดับปานกลาง โดยต้องการความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการพัฒนากิจกรรมนี้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 20.3

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในด้านศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 59.6 ตอบว่า มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ส่วนเภสัชกรจำนวนร้อยละ 40.3 ตอบว่าไม่มีกิจกรรมนี้ในโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 38.5 มีความพึงพอใจในศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ระดับปานกลาง และเภสัชกรจำนวนร้อยละ 34.6 ไม่แสดงความเห็นด้านความพึงพอใจ และไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 82.7 มีความมั่นใจในการเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในระดับปานกลาง และเภสัชกรจำนวนร้อยละ 9.5 มีความมั่นใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ งบประมาณสนับสนุน การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากพยาบาล การเพิ่มจำนวนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ในฝ่าย การสนับสนุนจากแพทย์ และค่าตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุดังนี้ มีความรู้เพียงพอ (12 คน) มีแหล่งข้อมูลที่สืบค้นได้ง่าย (12 คน) มีทัศนคติที่ดี (3 คน) การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน (3 คน) มีงบประมาณสนับสนุน (3 คน) ความมุ่งมั่น (1 คน) และการเตรียมการที่ดี (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุดังนี้ แหล่งข้อมูลไม่เพียงพอ (15 คน) ขาดความรู้และทักษะ

(5 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (4 คน) ไม่มีเวลาเพียงพอ (3 คน) ขาดแนวทางการดำเนินงาน (3 คน) ขาดการประสานงานที่ดี (3 คน) ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดี (3 คน) ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน (1 คน) และขาดการบันทึกผลการปฏิบัติงาน (1 คน)

แสดงว่า เกสัชกรประมาณ 50-60 เปอร์เซ็นต์มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้ในระดับปานกลางและคิดว่า แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ เกสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในระดับปานกลาง และต้องการความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเกสัชกร และงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการพัฒนากิจกรรมนี้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 20.4

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเกสัชกร พบว่า

เกสัชกรจำนวนร้อยละ 92.3 ตอบว่า ไม่มีประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร ส่วนจำนวนร้อยละ 7.7 ตอบว่ามีกิจกรรมนี้ในโรงพยาบาล

เกสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 75.0 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร และเกสัชกรจำนวนร้อยละ 13.5 มีความความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับปานกลาง และไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้

เกสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 23.1 และ 55.7 มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารในระดับน้อยและไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานตามลำดับ

สิ่งที่เกสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารโดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเกสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเกสัชกรคนอื่นๆ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากพยาบาล เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือบุคลากรภายในฝ่ายเพิ่มเติม งบประมาณสนับสนุน และค่าตอบแทนพิเศษ

เกสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ การสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน (4 คน) ความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (3 คน) และความรู้ที่เพียงพอ (3 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ ขาดความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (4 คน) ขาดความรู้และทักษะ

(4 คน) ไม่มีเวลาเพียงพอ (3 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (2 คน) ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน (1 คน)

แสดงว่า เกสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติงานประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร โดยไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้และคิดว่า แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยก็ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในกิจกรรมนี้เช่นกัน เกสัชกรส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสาร และต้องการความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเกสัชกร และการสนับสนุนจากเกสัชกรคนอื่นๆเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการพัฒนากิจกรรมนี้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 20.5

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเกสัชกร พบว่า

เกสัชกรจำนวนร้อยละ 98.0 ตอบว่า ไม่มีการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ส่วนเกสัชกรจำนวนร้อยละ 1.9 ตอบว่ามีกิจกรรมนี้ในโรงพยาบาล

เกสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 86.6 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย และไม่ทราบความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้

เกสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 25.0 และ 65.4 มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยในระดับน้อยและไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ

สิ่งที่เกสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเกสัชกร การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากเกสัชกรคนอื่น ๆ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเพิ่มเติม และค่าตอบแทนพิเศษ

เกสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุดังนี้ ความสัมพันธ์ที่ดีและความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ (5 คน) มีเวลาเพียงพอ (2 คน) มีบุคลากรเพียงพอ (2 คน) และมีความรู้ทางวิชาการเพียงพอ (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุดังนี้ ขาดความรู้และทักษะ (5 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (3 คน) ไม่มีเวลาเพียงพอ (1 คน) ขาดความสัมพันธ์ที่ดี (1 คน) ขาดการยอมรับจากแพทย์ (1 คน) และขาดความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ (1 คน)

แสดงว่า เกสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย โดยไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้และไม่ทราบความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้ เกสัชกรส่วนใหญ่ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย และต้องการความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร และการสนับสนุนจากผู้อำนวยการ เพื่อช่วยในการพัฒนา กิจกรรมนี้ รายละเอียดของข้อมูลได้แสดงไว้ในตารางที่ 20.6

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการตรวจวัดระดับยาในร่างกายของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 100 ตอบว่า ไม่มีการตรวจวัดระดับยาในร่างกายในโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 92.3 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตรวจวัดระดับยาในร่างกาย และคิดว่า แพทย์จำนวนร้อยละ 94.3 พยาบาลจำนวนร้อยละ 94.3 และผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 92.4 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในกิจกรรมนี้

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 13.5 และ 80.7 มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตรวจวัดระดับยาในร่างกายในระดับน้อยและไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามลำดับ

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร งบประมาณสนับสนุน การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากพยาบาล การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือบุคลากรภายในฝ่าย และค่าตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การตรวจวัดระดับยาในร่างกายประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ มีอุปกรณ์และเครื่องมือ (4 คน) มีทักษะ (2 คน) มีเวลาเพียงพอ (1 คน) และความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การตรวจวัดระดับยาในร่างกายไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ ไม่มีอุปกรณ์และเครื่องมือ (6 คน) ขาดความรู้และทักษะ (6 คน) ขาดงบประมาณ (6 คน) ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายอื่นๆ (4 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (4 คน)

แสดงว่า เกสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ทุกคนไม่มีการปฏิบัติงานตรวจวัดระดับยาในร่างกาย โดยไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจและไม่ทราบความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้ เกสัชกรส่วนใหญ่ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานตรวจวัดระดับยาในร่างกาย และต้องการความรู้และทักษะ จำนวนเภสัชกร งบประมาณและการสนับสนุนจากผู้อำนวยการเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการพัฒนา กิจกรรมนี้ รายละเอียดในตารางที่ 20.7

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 100 ตอบว่า ไม่มีการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายในโรงพยาบาล

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 90.4 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เภสัชกรจำนวนร้อยละ 7.7 มีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้ในระดับน้อย และไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ที่มีต่อกิจกรรมนี้

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 11.5 และ 82.7 มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายในระดับน้อยและไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ งบประมาณสนับสนุน การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ การสนับสนุนจากพยาบาล เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือบุคลากรในฝ่ายเพิ่มเติม และคำตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ มีงบประมาณสนับสนุน (4 คน) มีเครื่องมือและอุปกรณ์ (2 คน) มีสถานที่เหมาะสม (2 คน) มีบุคลากรที่มีความรู้เพียงพอ (2 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ (6 คน) บุคลากรไม่เพียงพอ (6 คน) ขาดความรู้และทักษะ (3 คน) เวลาไม่เพียงพอ (1 คน) และขาดงบประมาณสนับสนุน (1 คน)

แสดงว่า เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ทุกคนไม่มีการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้และไม่ทราบความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มีต่อกิจกรรมนี้เช่นกัน เภสัชกรส่วนใหญ่ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และต้องการความรู้และทักษะ เภสัชกร และงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการพัฒนา กิจกรรมนี้ รายละเอียดของข้อมูลดังตารางที่ 20.8

ตารางที่ 20 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานบริบาลทางเภสัชกรรม

ตารางที่ 20.1 การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา														
การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา		ระดับความพอใจในการทำกิจกรรม						ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรม				สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมนี้		
มี	ไม่มี	ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็น	ไม่พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ 1= สำคัญที่สุด 10= สำคัญน้อยที่สุด	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
42 (80.8)	11 (19.2)	ตัวเอง	9 (17.3)	32 (61.5)	5 (9.6)	6 (11.5)	0 (0)	12 (23.1)	33 (63.5)	2 (3.8)	5 (9.4)	ความรู้และทักษะ	1.78	1.23
		แพทย์	4 (7.7)	26 (50.0)	4 (7.7)	18 (34.6)	0 (0)					เภสัชกรเพิ่มเติม	2.87	2.19
		พยาบาล	4 (7.7)	26 (50.0)	5 (9.6)	17 (32.7)	0 (0)					งบประมาณ	5.94	2.44
		ผู้ป่วย	11 (21.2)	23 (44.2)	4 (7.7)	14 (26.9)	0 (0)					เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	5.87	1.94
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ การให้ความสำคัญกับงาน การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน ความร่วมมือจากผู้ป่วย มีการอบรมทักษะ มีความรู้ทางวิชาการ ความสม่ำเสมอในการติดตามผล การรู้จักแบ่งเวลา การรู้จักแบ่งเวลา และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ง่าย														
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ คือ ไม่มีเวลา ผู้ป่วยไม่มาตามนัด การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ ความชำนาญ ขาดความร่วมมือกับฝ่ายอื่นๆ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญ ขาดการประชาสัมพันธ์ สถานที่จำกัด ข้อจำกัดด้านภาษา ขาดความกระตือรือร้น ขาดจิตสำนึกความเป็นเภสัชกร ขาดสื่อที่ดีในการอธิบาย														
												การสนับสนุนจากแพทย์	4.33	1.58
												การสนับสนุนจากพยาบาล	5.57	1.67
												การสนับสนุนจากเภสัชอื่น ๆ	4.77	1.73
												ค่าตอบแทนพิเศษ	8.74	1.13
												อื่นๆ ระบุ...เวลา และการสนับสนุนทางนโยบาย	10.00	0
												จากส่วนกลาง		

ตารางที่ 20.3 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือ แบบรายวัน (Daily Dose)

การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือ แบบรายวัน (Daily Dose)														
การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา		ระดับความพอใจในการทำกิจกรรม						ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรม				สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมนี้		
มี	ไม่มี	ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ 1= สำคัญที่สุด 10= สำคัญน้อยที่สุด	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
21 (40.4)	31 (59.6)	ตัวทำเอง	9 (17.3)	19 (36.5)	1 (1.9)	22 (42.3)	1 (1.9)	11 (21.2)	31 (59.6)	7 (13.5)	3 (5.8)	ความรู้และทักษะ	4.07	2.62
		แพทย์	2 (3.8)	15 (28.8)	1 (1.9)	34 (65.4)	0 (0)					เกสซักรเพิ่มเติม	3.37	2.45
		พยาบาล	5 (9.6)	15 (28.8)	4 (7.7)	27 (51.9)	1 (1.9)					งบประมาณ	5.60	2.39
		ผู้ป่วย	4 (7.7)	10 (19.2)	0 (0)	38 (73.1)	0 (0)					การสนับสนุนจาก ผอ.	4.07	2.62
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ การสนับสนุนจากหัวหน้าและผู้ร่วมงาน การมีรูปแบบที่ชัดเจน ความตั้งใจ และทุ่มเทในการทำงาน มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประสานงานที่ดี การศึกษาข้อมูลและการเตรียมการที่ดี														
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ คือ ขาดความรู้ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การไม่เห็นความสำคัญ เวลาในการ Round Ward ของแพทย์ไม่แน่นอน ขาดการประสานงานที่ดี ขาดงบประมาณ														
												การสนับสนุนจากแพทย์	4.44	1.95
												การสนับสนุนจากพยาบาล	4.14	1.57
												การสนับสนุนจากเภสัชอื่นๆ	4.48	1.83
												ค่าตอบแทนพิเศษ	8.91	0.57
												อื่นๆ ระบุ.....เวลา	9.95	0.22

ตารางที่ 20.4 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก้บุคลากรทางการแพทย์

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก้บุคลากรทางการแพทย์															
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก้บุคลากรทางการแพทย์		ระดับความพอใจในการทำกิจกรรม						ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรม				สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมนี้			
		ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี ความเห็น	ไม่ พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ 1= สำคัญที่สุด 10= สำคัญน้อยที่สุด	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	มี	ไม่มี	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
n (%)	31 (59.6)	21 (40.3)													

ตารางที่ 20.5 ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) โดยการจัดทำเป็นเอกสาร

ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) โดยการจัดทำเป็นเอกสาร														
ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation)		ระดับความพอใจในการทำกิจกรรม						ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรม				สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมนี้		
มี	ไม่มี	ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ 1= สำคัญที่สุด 10= สำคัญน้อยที่สุด	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
4 (7.7)	48 (92.3)	ตัวทำเอง	1 (1.9)	7 (13.5)	5 (9.6)	39 (75.0)	0 (0)	1 (1.9)	10 (19.2)	12 (23.1)	29 (55.7)	ความรู้และทักษะ	1.55	1.15
		แพทย์	1 (1.9)	5 (9.6)	0 (0)	46 (88.4)	0 (0)					เภสัชกรเพิ่มเติม	2.63	1.61
		พยาบาล	1 (1.9)	5 (9.6)	0 (0)	46 (88.4)	0 (0)					งบประมาณ	6.59	1.70
		ผู้ป่วย	1 (1.9)	4 (7.7)	1 (1.9)	46 (88.4)	0 (0)					เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	6.27	1.89
												การสนับสนุนจาก ผอ.	4.93	2.03
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ การสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ความรู้ที่เพียงพอ														
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ คือ ขาดความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่มีเวลา บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะ														
ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน														
												การสนับสนุนจากแพทย์	4.13	1.61
												การสนับสนุนจากพยาบาล	5.37	1.71
												การสนับสนุนจากเภสัชอื่น ๆ	4.40	1.67
												ค่าตอบแทนพิเศษ	8.89	0.32
												อื่น ๆ ระบุ...	10.00	0

ตารางที่ 20.6 การปรับสภาพทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)

การปรับสภาพทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)															
การปรับสภาพทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย		ระดับความพอใจในการทำการกิจกรรม						ระดับความมั่นใจในการทำการกิจกรรม				สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมนี้			
มี	ไม่มี	ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ 1= สำคัญที่สุด 10= สำคัญน้อยที่สุด	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n (%)	n (%)			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
1 (1.9)	51 (98.0)	ตัวทำนอง		1 (1.9)	3 (5.8)	3 (5.8)	45 (86.6)	0 (0)	1 (1.9)	4 (7.7)	13 (25.0)	34 (65.4)	ความรู้และทักษะ	1.81	1.69
		แพทย์		0 (0)	3 (5.8)	1 (1.9)	48 (92.3)	0 (0)					เภสัชกรเพิ่มเติม	2.73	1.84
		พยาบาล		1 (1.9)	2 (3.8)	1 (1.9)	48 (92.3)	0 (0)					งบประมาณ	6.68	1.68
		ผู้ป่วย											เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม	6.28	1.51
														การสนับสนุนจาก คอ.	4.26
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ความสัมพันธ์ที่ดี ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ มีเวลา มีบุคลากรเพียงพอ มีความรู้ทางวิชาการ													การสนับสนุนจากแพทย์	3.78	1.28
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ คือ ขาดความรู้และทักษะ บุคลากรไม่เพียงพอ ไม่มีเวลา ขาดความสัมพันธ์ที่ดี ขาดการยอมรับจากแพทย์ ขาดความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ													การสนับสนุนจากพยาบาล	5.08	1.47
													การสนับสนุนจากเภสัชอื่นๆ	5.21	1.85
													ค่าตอบแทนพิเศษ	8.96	0.20
													อื่นๆ ระบุ...	9.47	2.06

ตารางที่ 20.7 การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring)

การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring)																
การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย		ระดับความพอใจในการทำกิจกรรม						ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรม				สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมนี้				
มี	ไม่มี	ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มั่นใจ	ข้อความ	ระดับความสำคัญ 1= สำคัญที่สุด 10= สำคัญน้อยที่สุด	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)					
0 (0)	52 (100.0)	ตัวท่านเอง	0 (0)	1 (1.9)	3 (5.8)	48 (92.3)	0 (0)	1 (1.9)	2 (3.8)	7 (13.5)	42 (80.7)	ความรู้และทักษะ	2.04	1.67		
		แพทย์	0 (0)	1 (1.9)	2 (3.8)	49 (94.3)	0 (0)							งบประมาณ	3.96	2.18
		พยาบาล	0 (0)	1 (1.9)	2 (3.8)	49 (94.3)	0 (0)							เข้าพนักงานเสริมกิจกรรม	7.08	1.63
		ผู้ป่วย	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (3.8)	48 (92.4)	0 (0)							การสนับสนุนจากผอ.	4.11	2.16
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ มีอุปกรณ์และเครื่องมือ มีทักษะ มีเวลาเพียงพอ ความร่วมมือจากฝ่ายอื่นๆ																
สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ คือ ไม่มีเครื่องมือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดงบประมาณ ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายอื่นๆ																
												การสนับสนุนจากแพทย์	4.61	1.26		
												การสนับสนุนจากพยาบาล	5.92	1.52		
												การสนับสนุนจากสังคมอื่นๆ	6.12	1.71		
												คำตอบแบบพิเศษ	8.71	1.52		
												อื่นๆ ระบุ...อุปกรณ์ , เครื่องมือ.	8.44	3.36		

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 22 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ประมวลจากแบบสอบถามของเภสัชกร พบว่า

เภสัชกรจำนวนร้อยละ 98.1 ตอบว่า ไม่มีคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 78.8 ไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรจำนวนร้อยละ 13.5 มีความพึงพอใจในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในระดับปานกลาง

เภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 25.0 และ 57.7 มีความมั่นใจในระดับปานกลาง และไม่มีความมั่นใจในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ตามลำดับ

สิ่งที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติมเพื่อช่วยพัฒนางานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยดังนี้ ความรู้และทักษะ การเพิ่มจำนวนเภสัชกร การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ การสนับสนุนจากแพทย์ การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ งบประมาณสนับสนุน การสนับสนุนจากพยาบาล เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมหรือนุคลากรภายในฝ่ายเพิ่มเติม และค่าตอบแทนพิเศษ

เภสัชกรได้ระบุสาเหตุที่ทำให้การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ การให้ความสำคัญ (3 คน) มีความพร้อมในการทำงาน (1 คน) ผู้อำนวยการให้การสนับสนุน (1 คน) มีความรู้เพียงพอ (1 คน) มีความตั้งใจ (1 คน) มีงบประมาณเพียงพอ (1 คน)

ส่วนสาเหตุที่ทำให้การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม ไม่ประสบความสำเร็จเรียงตามลำดับความถี่ที่ระบุ ดังนี้ บุคลากรไม่เพียงพอ (3 คน) ขาดความรู้และทักษะ (3 คน) ไม่มีเวลาเพียงพอ (2 คน) ขาดงบประมาณสนับสนุน (2 คน) ขาดผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม (1 คน)

แสดงว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม โดยไม่มีความเห็นด้านความพึงพอใจในการทำกิจกรรมนี้และไม่มั่นใจในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม มีความต้องการความรู้และทักษะ เภสัชกร และการสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อช่วยในการจัดทำคู่มือนี้ รายละเอียดของข้อมูลดังตารางที่ 20.9

ตอนที่ 5 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ด้านทัศนคติของแพทย์และพยาบาลตลอดจนปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและเป็นอุปสรรคของเภสัชกรต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาของเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญ คือ การศึกษา โดยเภสัชกรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จะมีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยามากกว่าเภสัชกรที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่า

ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ การเคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาของเภสัชกร

สำหรับแพทย์และพยาบาลนั้น ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรมความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนกิจกรรมการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา โดยแพทย์ทั้งหมดให้การสนับสนุนงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยาของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	ความมั่นใจ	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	**	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS
การศึกษา	-	S	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant

** = แพทย์ทั้งหมดสนับสนุนงานให้คำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของเภสัชกรอย่างมีนัยสำคัญคือ การเคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนี้มาก่อนและเป็นเภสัชกรกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 31 ปี โดยปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน สถานภาพการสมรสและคำตอบแทนการประกอบวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความพึงพอใจของเภสัชกรต่อการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ คือ เภสัชกรกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 31 ปีและที่มีสถานภาพโสด จะมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากกว่า ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน คำตอบแทนการประกอบวิชาชีพ การเคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

สำหรับแพทย์และพยาบาล ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนกิจกรรมการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รายละเอียดของข้อมูล ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	ความมั่นใจ	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	S	S	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	S	-	-	-	-	-	-
คำตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	S	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant (P< .05)

NS = Non Significant

สำหรับเกษตรกรแล้ว ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความมั่นใจในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนแพทย์ก็ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนกิจกรรมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน อย่างมีนัยสำคัญ เช่นกัน

แต่ในพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับทราบกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ คือ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 ปีขึ้นไป และการเป็นผู้ปฏิบัติงานจะมีการรับทราบกิจกรรมได้มากกว่าผู้บริหารหรือผู้ที่不是ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรมของพยาบาล อีกทั้งไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนกิจกรรมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดของข้อมูล ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาแบบหนึ่งหน่วยหรือแบบรายวันของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	ความมั่นใจ	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant

สำหรับเภสัชกร ปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน สถานภาพการสมรส ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ การเคยปฏิบัติงานมาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์

ส่วนแพทย์และพยาบาล พบว่าปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ การศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ลักษณะการทำงาน เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์เช่นกัน รายละเอียดของข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรทางการแพทย์ของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	ความมั่นใจ	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant

สำหรับเภสัชกร ปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการประเมินการใช้จ่ายโดยจัดทำเป็นเอกสาร

การมีสถานภาพโสดของเภสัชกร เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของเภสัชกรในการประเมินการใช้จ่ายโดยจัดทำเป็นเอกสาร

สำหรับแพทย์และพยาบาล ปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนการประเมินการใช้ยาโดยจัดทำเป็นเอกสาร ดังรายละเอียดในตารางที่ 25

ส่วนการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยนั้น ปัจจัยที่ศึกษาทุกปัจจัยคือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน สถานภาพการสมรส ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ การเคยปฏิบัติงานด้านนี้มาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

สำหรับแพทย์ ปัจจัยที่ศึกษาทุกปัจจัย คือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเช่นกัน

ส่วนพยาบาล ปัจจัยที่ศึกษา คือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย แต่พบว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของเภสัชกร รายละเอียดของข้อมูล ดังตารางที่ 26

สำหรับเภสัชกร ปัจจัยที่ศึกษาทุกปัจจัย คือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน สถานภาพการสมรส ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ การเคยปฏิบัติงานด้านนี้มาก่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ และความมั่นใจในการตรวจวัดระดับยาในร่างกาย

สำหรับแพทย์และพยาบาล ปัจจัยที่ศึกษาทุกปัจจัย คือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนการตรวจวัดระดับยาในร่างกายเช่นกัน รายละเอียด ดังตารางที่ 27

ในการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายนั้น ปัจจัยที่ศึกษาทุกปัจจัย คือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน สถานภาพการสมรส ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

สำหรับแพทย์ ปัจจัยที่ศึกษาทุกปัจจัย คือ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรมและการสนับสนุนกิจกรรม การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

ส่วนพยาบาลพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 4 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการไม่ทราบกิจกรรมการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ

การศึกษา ลักษณะการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม และการสนับสนุนการเตรียมเอกสารพิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งรายละเอียดของข้อมูลได้แสดงไว้ในตารางที่ 28

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการประเมินการใช้ยาโดยจัดทำเป็นเอกสารของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	ความมั่นใจ	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	S	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant

จากการหาความสัมพันธ์ทางสถิติของปัจจัยต่างๆ กับการรับทราบกิจกรรม ความพึงพอใจในกิจกรรม ความมั่นใจในการทำกิจกรรม และการสนับสนุนกิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล ดังตารางที่ 21-28 สรุปเฉพาะความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญได้ดังนี้

เภสัชกรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยามากกว่าเภสัชกรที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี

เภสัชกรที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี มีความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงานบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่าเภสัชกรกลุ่มที่มีอายุมากกว่า

เภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเภสัชกรที่ไม่เคยปฏิบัติงานนี้

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการ
บริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับ ทราบ กิจ กรรม	ความ พึงพ อ ใจ	ความ มั่น ใจ	การรับ ทราบ กิจ กรรม	ความ พึงพ อ ใจ	การ สนับ สนุน	การรับ ทราบ กิจ กรรม	ความ พึง พอใจ	การ สนับ สนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	S
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant

เภสัชกรที่มีสถานะโสด มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากกว่าเภสัชกรที่มีครอบครัวแล้ว

เภสัชกรที่มีสถานะโสด มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานประเมินการใช้ยาโดยการจัดทำเป็นเอกสารมากกว่าเภสัชกรที่มีครอบครัวแล้ว

แพทย์ทุกคนให้การสนับสนุนงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 4 ปีขึ้นไป มีการรับทราบกิจกรรมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 4 ปี

พยาบาลที่เป็นผู้บริหาร หรือเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร รับทราบกิจกรรมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวันได้น้อยกว่าพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน

พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ให้การสนับสนุนงานบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการ
ตรวจวัดระดับยาในร่างกายของเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับ ทราบ กิจ กรรม	ความ พึงพ พอใจ	ความ มั่นใจ	การรับ ทราบ กิจ กรรม	ความ พึงพ พอใจ	การ สนับ สุน	การรับ ทราบ กิจ กรรม	ความ พึง พอใจ	การ สนับ สุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
เคยปฏิบัติงานนี้มาก่อน	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 4 ปีขึ้นไป รับทราบเกี่ยวกับงานเตรียมเภสัชภัณฑ์
ปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย ได้น้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่ำกว่า 4 ปี

เมื่อจัดกลุ่มของความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติออกเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและปัจจัย
ที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรม พหุจะแจกแจงได้ว่า

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ เภสัชกรที่จบการศึกษาระดับปริญญา
ตรี สถานะโสด เคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อน มีอายุต่ำกว่า 31 ปี และ เป็นเพศ
หญิง แพทย์ที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 4 ปีขึ้นไป และจบปริญญา
ตรีพยาบาลศาสตร์

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ พยาบาลที่เป็นผู้บริหาร หรือ เป็น
ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 4 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมประเภทการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายของเภสัชกร แพทย์ และ พยาบาล

ปัจจัย	เภสัชกร			แพทย์			พยาบาล		
	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	ความมั่นใจ	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน	การรับทราบกิจกรรม	ความพึงพอใจ	การสนับสนุน
เพศ	-	NS	NS	NS	NS	NS	-	-	-
อายุ	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
การศึกษา	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	S	NS	NS
ลักษณะการทำงาน	-	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
สถานภาพการสมรส	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-
ค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพ	-	NS	NS	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ S = Significant ($p < .05$)

NS = Non Significant