

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบบันทึกข้อมูลโรงพยาบาล

1. ชื่อโรงพยาบาล.....
2. ขนาด (ตามจริง)..... เตียง (ตามกรอบ)..... เตียง
3. จำนวนผู้ป่วยนอก คน/วัน (ปี 2543)
4. จำนวนผู้ป่วยในคน/วัน (ปี 2543)
5. บุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีจำนวน คน

ประเภทบุคลากร	ปฏิบัติงานจริง	ตามกรอบ
5.1 เภสัชกร		
5.2 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม		
5.3 ผู้ช่วยเภสัชกร		
5.4 พยาบาล		
5.5 ลูกจ้าง		
5.6 อื่นๆ(ระบุ).....		

6. จำนวนแพทย์..... คน

7. กิจกรรมบริหารทางเภสัชกรรมที่มี

- 7.1 การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

☐ มี ประมาณ ครั้งต่อเดือน ☐ ไม่มี

- 7.2 การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

☐ มี ประมาณ ครั้งต่อเดือน ☐ ไม่มี

- 7.3 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน

☐ มี แบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา จำนวน..... วันต่อสัปดาห์

☐ มี แบบรายวัน จำนวน..... วันต่อสัปดาห์

☐ ไม่มี

- 7.4 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา

☐ มี ☐ ไม่มี

☐ ตอบคำถามด้านยา ครั้งต่อเดือน

☐ ทำจุลสาร/จดหมายข่าว ครั้งต่อเดือน

☐ เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่นักศึกษา/บุคลากร ครั้งต่อเดือน

☐ อื่นๆ(ระบุ) ครั้งต่อเดือน

7.5 การประเมินการใช้ยา

☐ มี ประมาณครั้งต่อเดือน ☐ ไม่มี

7.6 การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย

☐ มี ประมาณ ครั้งต่อเดือน ☐ ไม่มี

7.7 การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย

☐ มี ประมาณ ครั้งต่อเดือน ☐ ไม่มี

7.8 การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

☐ มี ☐ ไม่มี

☐ สารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Total Parenteral Nutrition)

☐ สารผสมที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (IV Admixture)

☐ สารที่เป็นพิษต่อเซลล์ (Cytotoxic drug)

8. คู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

☐ มี โดยมีหัวข้อต่อไปนี้ ☐ ไม่มี

☐ การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

☐ การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

☐ การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน

☐ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์

☐ การประเมินการใช้ยา

☐ ปฏิกริยาต่อกันของยา

☐ การตรวจวัดระดับยาในเลือด

☐ การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

9. นโยบายของโรงพยาบาลในการส่งเสริมงานบริหารทางเภสัชกรรม

9.1 งบประมาณ ☐ มี ☐ ไม่มี

9.2 อัตราค่าจ้าง ☐ มี ☐ ไม่มี

9.3 กรอบงาน ☐ มี ☐ ไม่มี

9.4 คำสั่งให้ดำเนินการเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรม ☐ มี ☐ ไม่มี

9.5 อื่นๆ(ระบุ)..... ☐ มี ☐ ไม่มี

ภาคผนวก ข

วัน/เดือน/ปีรับข้อมูล

เลขที่.....

แบบสอบถามเภสัชกร

นิยามศัพท์

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) หมายถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรง ที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ อีกทั้งต้องเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบไปด้วย

1. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (Drug Counseling)
2. การบันทึกและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)
3. การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose)
4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Drug Information Service, DIS)
5. การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)
6. การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)
7. การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring, TDM)
8. การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

1. ข้อมูลพื้นฐาน

กรุณาเติมเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ และเติมค่าลงในช่องว่าง

1.1 เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 การศึกษาขั้นสูงสุด

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท สาขา.....

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

1.4 สถานภาพการสมรส

☐ โสด

☐ แต่งงาน

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

1.5 รายได้ต่อเดือน

☐ เงินเดือน บาท

☐ ค่าตอบแทนไม่ปฏิบัติวิชาชีพนอกเวลาราชการ บาท

☐ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย บาท

☐ อื่นๆ(ระบุ)..... บาท

1.6 ชื่อโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่

1.7 ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้เป็นเวลานาน ปี

1.8 ท่านเคยปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมมาก่อนหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย โดยทำอยู่นาน.....ปี ชนิดของงานที่ท่านทำ

☐ Drug counseling

☐ ADR

☐ Unit Dose

☐ Daily Dose

☐ DIS

☐ DUE

☐ Acute Care

☐ TDM

☐ TPN

☐ IV Admixture

☐ Cytotoxic Drug

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

1.9 ลักษณะการทำงาน

☐ เป็นผู้บริหาร (หัวหน้าฝ่าย)

☐ เป็นผู้ปฏิบัติงาน

☐ เป็นทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน

1.10 โดยภาพรวมด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม

บุคลากร	ระดับการสนับสนุน			ไม่สนับสนุน
	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1.10.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล				
1.10.2 แพทย์				
1.10.3 เภสัชกร/เพื่อนร่วมงาน				
1.10.4 พยาบาล				

1.11 โปรดระบุเปอร์เซ็นต์ของเวลาที่ท่านใช้ในการปฏิบัติงานจริง

กิจกรรม	เปอร์เซ็นต์
1. งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน	
2. งานการผลิต/แบ่งบรรจุ	
3. งานบริการทางเภสัชกรรม (งานจ่ายยา)	
4. งานบริหารทางเภสัชกรรม	
5. งานบริหารเวชภัณฑ์	
6. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	
7. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย	
8. งานอื่นๆ(ระบุ).....	
9. งานอื่นๆ(ระบุ).....	
รวมทั้งสิ้น	100%

1.12 ความเห็นที่มีต่อการให้บริหารทางเภสัชกรรม

โปรดเรียงลำดับความสำคัญของงาน (1= สำคัญมากที่สุด 8=สำคัญน้อยที่สุด)

-งานบริหารภายในฝ่าย/กลุ่มงาน
-งานผลิต/แบ่งบรรจุ
-งานบริการทางเภสัชกรรม (จ่ายยา)
-งานบริหารทางเภสัชกรรม
-งานบริหารเวชภัณฑ์
-งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
-งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย
-อื่นๆ (ระบุ)

1.13 ท่านมีความรู้และทักษะเพียงพอกับการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ ☐ ไม่ทราบ

หากไม่เพียงพอ (ยังขาดบางส่วน/ทั้งหมด) กรุณาระบุส่วนที่ต้องการ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

2. ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

2.1 การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

☐ มี ☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.1.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.1.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.1.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4.3.1 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่มั่นใจ

5.3.1. ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

- | | |
|---------------------------------|--|
| ความรู้และทักษะ | การสนับสนุนจากแพทย์ |
| เภสัชกร | การสนับสนุนจากพยาบาล |
| งบประมาณ | การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ |
| ค่าตอบแทนพิเศษ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย |
| การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ | อื่นๆ(ระบุ)..... |

2.2 การบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

☐ มี ☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.2.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงาน บันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.2.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.2.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.2.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่มั่นใจ

2.2.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานบันทึกและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

- | | |
|---------------------------------|---|
| ความรู้และทักษะ | การสนับสนุนจากแพทย์ |
| เกสัชกร | การสนับสนุนจากพยาบาล |
| งบประมาณ | การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ |
| ค่าตอบแทนพิเศษ | เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย |
| การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ | อื่นๆ(ระบุ)..... |

2.3 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือ แบบรายวัน

☐ มี ☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.3.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงานจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.3.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.3.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.3.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่มั่นใจ

2.3.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยาหรือแบบรายวัน โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

- | | |
|---------------------------------|--|
| ความรู้และทักษะ | การสนับสนุนจากแพทย์ |
| เกสัชกร | การสนับสนุนจากพยาบาล |
| งบประมาณ | การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ |
| ค่าตอบแทนพิเศษ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย |
| การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ | อื่นๆ(ระบุ)..... |

2.4 ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์

☐ มี☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.4.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.4.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.4.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.4.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก☐ ปานกลาง☐ น้อย☐ ไม่มั่นใจ

2.4.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์

โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

..... ความรู้และทักษะ

..... การสนับสนุนจากแพทย์

..... เกสัชกร

..... การสนับสนุนจากพยาบาล

..... งบประมาณ

..... การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ

..... เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย

..... ค่าตอบแทนพิเศษ

..... การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ

..... อื่นๆ(ระบุ).....

2.5 ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) โดยการจัดทำเป็นเอกสาร

☐ มี☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.5.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงาน ประเมินการใช้ยา

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.5.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.5.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.5.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก☐ ปานกลาง☐ น้อย☐ ไม่มั่นใจ

2.5.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานประเมินการใช้ยา โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

- | | |
|---------------------------------|---|
| ความรู้และทักษะ | การสนับสนุนจากแพทย์ |
| เกสัชกร | การสนับสนุนจากพยาบาล |
| งบประมาณ | การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ |
| ค่าตอบแทนพิเศษ | เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย |
| การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ | อื่นๆ(ระบุ)..... |

2.6 การบริหารทางเวชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute care)

☐ มี ☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.6.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงาน บริหารทางเวชกรรมบนหอผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความ เห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.6.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.6.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.6.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ไม่มั่นใจ

2.6.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานบริหารทางเวชกรรมบนหอผู้ป่วย โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

- | | |
|---------------------------------|---|
| ความรู้และทักษะ | การสนับสนุนจากแพทย์ |
| เกสัชกร | การสนับสนุนจากพยาบาล |
| งบประมาณ | การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ |
| ค่าตอบแทนพิเศษ | เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย |
| การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ | อื่นๆ(ระบุ)..... |

7. การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring)

☐ มี☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.7.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงานตรวจวัดระดับยาในร่างกาย

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความ เห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.7.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.7.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.7.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก☐ ปานกลาง☐ น้อย☐ ไม่มั่นใจ

2.7.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานตรวจวัดระดับยาในร่างกาย โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

- | | |
|---------------------------------|---|
| ความรู้และทักษะ | การสนับสนุนจากแพทย์ |
| เกสัชกร | การสนับสนุนจากพยาบาล |
| งบประมาณ | การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ |
| ค่าตอบแทนพิเศษ | เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย |
| การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ | อื่นๆ(ระบุ)..... |

8. มีการเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

☐ มี

☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.8.1 ระดับความพอใจในการปฏิบัติงานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					
แพทย์					
พยาบาล					
ผู้ป่วย					

2.8.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.8.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

- 1.....
- 2.....
- 3.....

2.8.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ไม่มั่นใจ

2.8.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนางานเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

..... ความรู้และทักษะ

..... การสนับสนุนจากแพทย์

..... เกสัชกร

..... การสนับสนุนจากพยาบาล

..... งบประมาณ

..... การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ

..... ค่าตอบแทนพิเศษ

..... เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย

..... การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ

..... อื่นๆ(ระบุ).....

2.9 คู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

☐ มี☐ ไม่มี แต่มีโครงการจะจัดทำภายใน.....ปี

2.9.1 ระดับความพอใจใน คู่มือการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

ผู้ปฏิบัติงาน	ระดับความพอใจ				
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ
ตัวท่านเอง					

2.9.2 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ในงานนี้คือ

1.....

2.....

3.....

2.9.3 สาเหตุที่ทำให้ประสบความสำเร็จไม่สำเร็จ ในงานนี้คือ

1.....

2.....

3.....

2.9.4 ความมั่นใจของท่านในการทำกิจกรรมนี้

☐ มาก☐ ปานกลาง☐ น้อย☐ ไม่มั่นใจ

2.9.5 ท่านต้องการสิ่งใดเพิ่มเติม เพื่อช่วยพัฒนาการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม

โปรดเรียงลำดับตามความสำคัญ (1= สำคัญมากที่สุด 10=สำคัญน้อยที่สุด)

..... ความรู้และทักษะ

..... การสนับสนุนจากแพทย์

..... เภสัชกร

..... การสนับสนุนจากพยาบาล

..... งบประมาณ

..... การสนับสนุนจากเภสัชกรคนอื่นๆ

..... ค่าตอบแทนพิเศษ

..... เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม/เจ้าหน้าที่ในฝ่าย

..... การสนับสนุนจากผู้อำนวยการ..... อื่นๆ(ระบุ).....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค

วัน/เดือน/ปีรับข้อมูล

เลขที่.....

แบบสอบถามแพทย์

นิยามศัพท์

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) หมายถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรง ที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ อีกทั้งต้องเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบไปด้วย

1. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (Drug Counseling)
2. การบันทึกและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)
3. การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose)
4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Drug Information Service, DIS)
5. การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)
6. การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)
7. การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring, TDM)
8. การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

ก. ข้อมูลพื้นฐาน

กรุณาเติมเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. การศึกษาขั้นสูงสุด

☐ แพทยศาสตรบัณฑิต

☐ อื่นๆ(ระบุ).....สาขาวิชา.....

4. ชื่อโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่.....

5. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้เป็นเวลานาน ปี

6. ลักษณะการทำงาน

- ☐ เป็นผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ)
☐ เป็นผู้ปฏิบัติงาน
☐ เป็นทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน

ข. ทักษะที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม

กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมคำลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

ที่โรงพยาบาลของท่านมีกิจกรรมบริการทางเภสัชกรรมใดบ้าง

1. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (Drug Counseling)

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

- ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

- ☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

2. การบันทึกและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

- ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

3. การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Drug Information Service, DIS)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

5. การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

6. การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

7. การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring, TDM)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

8. การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

ภาคผนวก ง

วัน/เดือน/ปีรับข้อมูล

เลขที่.....

แบบสอบถามพยาบาล

นิยามศัพท์

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) หมายถึงความรับผิดชอบของเภสัชกร โดยตรง ที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ อีกทั้งต้องเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบไปด้วย

1. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (Drug Counseling)
2. การบันทึกและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)
3. การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose)
4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Drug Information Service, DIS)
5. การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)
6. การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)
7. การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring, TDM)
8. การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

ก. ข้อมูลพื้นฐาน

กรุณาเติมเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ และเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. การศึกษาขั้นสูงสุด

☐ พยาบาลศาสตรบัณฑิต

☐ ประกาศนียบัตรพยาบาล

☐ อื่นๆ(ระบุ).....สาขาวิชา.....

4. ชื่อโรงพยาบาลที่ท่านทำงานอยู่.....

5. ท่านทำงานในโรงพยาบาลนี้เป็นเวลานาน ปี

6. ลักษณะการทำงาน

- ☐ เป็นผู้บริหาร (หัวหน้ากลุ่มงาน)
☐ เป็นผู้ปฏิบัติงาน
☐ เป็นทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน

ข. ทักษะที่มีต่อการให้บริการทางเภสัชกรรม

กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมค่าลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน
ที่โรงพยาบาลของท่านมีกิจกรรมบริการทางเภสัชกรรมใดบ้าง

1. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยด้านยา (Drug Counseling)

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

- ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

- ☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

2. การบันทึกและติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR)

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

- ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

- ☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

3. การจ่ายยาแก่ผู้ป่วยในแบบหนึ่งหน่วยของการให้ยา (Unit Dose) หรือแบบรายวัน (Daily Dose)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ (Drug Information Service, DIS)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

5. การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

6. การบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย (Acute Care)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน ☐ ไม่สนับสนุน ☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

7. การตรวจวัดระดับยาในร่างกาย (Therapeutic Drug Monitoring, TDM)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

.....

8. การเตรียมเภสัชภัณฑ์พิเศษปราศจากเชื้อที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Specialized Aseptic Dispensary)

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ ไม่ทราบ

ท่านมีความพึงพอใจต่องานนี้

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ ยังไม่พอใจ

เหตุผล(ระบุ).....

.....

ท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมนี้หรือไม่

☐ สนับสนุน

☐ ไม่สนับสนุน

☐ ไม่มีความเห็น

เพราะ

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวกาญจนา หัตถสิน
วัน เดือน ปี เกิด	25 กรกฎาคม 2509
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสันป่าตอง จ.เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2528 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2534
ประสบการณ์	ปี 2534 – 2535 หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลแม่แตง จ.เชียงใหม่ ปี 2535 – ปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่