

1-1-2001

Attitudes of Southern Health Care Professionals toward the Roles of Pharmacists in Inpatient Care Team(ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ต่อบทบาทของเภส...

Woranuch Saengcharoen

Sanguan Lerkiatbundit

Kwanta Na-Thalang

Thittapa Prompech

Kullaphat Aeng

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps>

 Part of the [Pharmacology Commons](#)

Recommended Citation

Saengcharoen, Woranuch; Lerkiatbundit, Sanguan; Na-Thalang, Kwanta; Prompech, Thittapa; Aeng, Kullaphat; Chatdomrong, Rassamee; Songsiriphan, Rungnapa; Kulthawiporn, Sujita; Thongchi, Thippawan; Ratthanakul, Wibul; Jarungkhiatkajohn, Wilawan; Sa-au, Weerapong; Pithakbut, Sasithon; and Chaewchanchamnankhit, Sonthaya (2001) "Attitudes of Southern Health Care Professionals toward the Roles of Pharmacists in Inpatient Care Team(ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ต่อบทบาทของเภส..." *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 25: Iss. 3, Article 4.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol25/iss3/4>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

Attitudes of Southern Health Care Professionals toward the Roles of Pharmacists in Inpatient Care Team(ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ต่อบทบาทของเภส...

Authors

Woranuch Saengcharoen, Sanguan Lerkiatbundit, Kwanta Na-Thalang, Thittapa Prompech, Kullaphat Aeng, Rassamee Chatdomrong, Rungnapa Songsiriphan, Sujita Kulthawiporn, Thippawan Thongchi, Wibul Ratthanakul, Wilawan Jarungkhiatkajohn, Weerapong Sa-au, Sasithon Pithakbut, and Sonthaya Chaewchanchamnankhit

*Original Article***Attitudes of Southern Health Care Professionals toward the Roles of Pharmacists in Inpatient Care Team**

Woranuch Saengcharoen^{1*}, Sanguan Lerkiatbundit², Kwanta Na-Thalang¹, Thittapa Prompech³, Kullaphat Aeng⁴, Rassamee Chatdomrong⁵, Rungnapa Songsiriphan⁶, Sujita Kulthawiporn⁷, Thippawan Thongchi⁸, Wibul Ratthanakul⁹, Wilawan Jarungkhiatkajohn¹, Weerapong Sa-au¹, Sasithon Pithakbut¹, and Sonthaya Chaewchanchamnankhit¹

¹Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkhla University, Hadyai, Songkla 90112;

²Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkhla University, Hadyai, Songkla 90112;

³Pharmacy Department, Khlonghoykhong Hospital, Khlonghoykhong, Songkla 90112; ⁴Pharmacy Department, Songkhlanakarin Hospital, Hadyai, Songkla 90112; ⁵Pharmacy Department, Suratthani Hospital, Maung, Suratthani 84000; ⁶Pharmacy Department, Hadyai Hospital, Hadyai, Songkla 90112; ⁷Pharmacy Department, Songkla Hospital, Singhanakong, Songkla 90112; ⁸Pharmacy Department, Krabi Hospital, Maung, Krabi 81000; ⁹Pharmacy Department, Trang Hospital, Maung, Trang 23000.

* Corresponding author. Tel and Fax : +074-428-222, E-mail address: tworanuc@ratree.psu.ac.th

Abstract

Pharmacists who deliver pharmaceutical care to inpatients need to team up with other health care professionals. Different professionals may have different attitudes toward the pharmacist's roles. The objective of this study is to examine the attitudes of southern health care professionals toward the roles of pharmacists in inpatient care team. The study was conducted in four provinces randomly selected from 14 southern provinces. Questionnaires were mailed to health care professionals in the sampled provinces including all pharmacists (n=150), and randomly selected physicians and nurses (n= 332 and 320, respectively) during July to August 2000. The response rate was 51.62 %. The study revealed 88.79 percent of physicians, 98.82 percent of nurses, and 99.20 percent of pharmacists agreed to the idea of having a pharmacist in an inpatient care team. However, 23.58 percent of physicians, 9.03 percent of nurses, and 5.75 percent of pharmacists disagreed with the participation of pharmacists in ward rounds. All health care professionals agreed with the following roles of the pharmacist in inpatient care team: identification of drug-related problems, monitoring and solving the problems of adverse drug reactions and drug interactions, monitoring of patient compliance to drug regimens, therapeutic drug monitoring, providing drug information for health professionals, drug counseling to patients during their stay in the hospital and before discharge. Physicians agreed with the following roles with a lesser degree: determination of the appropriateness of drug use, dosage and administration, monitoring of pharmacotherapy outcome, determination of whether patients do not receive the drugs for their conditions that need pharmacotherapy and determination of drug use without indication. Nurses and pharmacists expressed positive attitudes toward the pharmacist's roles. Further studies involving pharmacists and inpatient care teams are required to promote pharmacist's roles in the teams.

Key words

Pharmacists, Hospital pharmacists, Inpatient care team, Pharmaceutical care.

นิพนธ์ปฐมภูมิ

ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ต่อบทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน

วรรณุช แสงเจริญ¹, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต², ขวัญตา ณ ถลาง¹, ทิตตภา พรหมเพ็ชร³, กุลภัสสร แซ่เอง⁴, รัศมีชาติดำรง⁵, รุ่งนภา ทรงศิริพันธ์⁶, สุจิตา กุลถวายพร⁷, ทิพวรรณ ธงไชย⁸, วิบูล รัตนกุล⁹, วิลาวัณย์ จรุงเกียรติขจร¹, วีระพงษ์ สะอ¹, ศศิธร พิทักษ์บุตร¹, และ สนธยา เชี่ยวชาญชำนาญกิจ¹

¹ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112; ²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112; ³ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง อ.คลองหอยโข่ง จ.สงขลา 90112; ⁴ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112; ⁵ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000; ⁶ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110; ⁷ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา อ.สิงหนคร จ.สงขลา 90330; ⁸ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลกระบี่ อ.เมือง จ.กระบี่ 81000; ⁹ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลตรัง อ.เมือง จ.ตรัง 23000

*ผู้เขียนที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์ และโทรสาร : +074-428-220, ที่อยู่ทางอิเล็กทรอนิกส์ : tworanuc@ratree.psu.ac.th

บทคัดย่อ

เภสัชกรที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในจะต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ บุคลากรเหล่านั้นอาจมีความเห็นต่อบทบาทของเภสัชกรแตกต่างกัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเภสัชกรในภาคใต้ต่อบทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน ในเรื่องของบทบาท ประโยชน์และอุปสรรคของเภสัชกร ตลอดจนความมั่นใจของเภสัชกรต่อบทบาทในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน การวิจัยทำใน 4 จังหวัดที่เลือกมาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากสุ่มจาก 14 จังหวัดในภาคใต้ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2543 ให้เภสัชกรทุกราย (150 ราย) และส่งให้แพทย์ และพยาบาลซึ่งเลือกมาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 332 และ 320 รายตามลำดับ อัตราการตอบแบบสอบถามกลับคิดเป็นร้อยละ 51.62 ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ร้อยละ 88.79 พยาบาลร้อยละ 98.82 และเภสัชกรร้อยละ 99.20 เห็นด้วยกับการที่เภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วย แพทย์ร้อยละ 23.58 พยาบาลร้อยละ 9.03 และเภสัชกรร้อยละ 5.75 ไม่เห็นด้วยกับการที่เภสัชกรจะราวน์ดวอร์ด (ward rounding) ส่วนบทบาทของเภสัชกรที่บุคลากรทุกวิชาชีพเห็นด้วยคือ การช่วยค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การติดตาม เฝาระวัง และแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปฏิกิริยาต่อกันของยา การติดตามการใช้ยาตามสั่ง การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด การให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนบทบาทของเภสัชกรในทีมรักษาผู้ป่วยในที่แพทย์เห็นด้วยน้อยกว่าบทบาทอื่นๆ ได้แก่ การพิจารณาความเหมาะสมของชนิดยา ขนาดและวิธีบริหารยา การติดตามผลการรักษาด้วยยา การพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะต้องได้รับยาแต่ไม่ได้รับ และการพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่ วิชาชีพพยาบาลและเภสัชกรเห็นด้วยในระดับสูงกับทุกบทบาทที่ศึกษา การศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตเกี่ยวกับเภสัชกรและทีมให้การรักษาผู้ป่วยในจะมีประโยชน์ในการช่วยส่งเสริมบทบาทของเภสัชกรในทีมต่อไป

กุญแจคำ

เภสัชกร, เภสัชกรโรงพยาบาล, ทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน, การบริบาลเภสัชกรรม

ในอดีต เภสัชกรโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับหน้าที่การกระจายยามากกว่าบทบาทในด้านอื่น ต่อมาเมื่องานเภสัชกรรมคลินิกพัฒนาขึ้น เภสัชกรได้หันมาให้บริการทางคลินิกกับผู้ป่วยโดยตรง จนกระทั่งต้นปี พ.ศ. 2533 งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มยอมรับแนวคิดการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) (1) ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา การบริหารทางเภสัชกรรมคือ การดูแลการให้ยาในผู้ป่วยซึ่งกระทำอย่างรอบคอบ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์คือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในบทบาทใหม่นี้เภสัชกรมีหน้าที่ค้นหาปัญหาที่เกิดจากยา แก้ไขปัญหานั้น และป้องกันปัญหาอันอาจเกิดเนื่องจากการใช้ยา (2)

การบริหารทางเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพจะเกิดได้ ก็ต่อเมื่อเภสัชกรต้องทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ในรูปของทีมให้การรักษา (health care team) (3) Leape และ คณะ ในปี 1999 พบว่าการที่เภสัชกรดูแลผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์และพยาบาล (ward rounds) ในหน่วยบริบาลผู้ป่วยหนัก สามารถลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เนื่องจากความผิดพลาดในการสั่งยาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมาก เพราะเภสัชกรสามารถช่วยพิจารณาชนิดของยา ขนาดยา และปฏิกริยาต่อกันของยา นอกจากนี้ยังมีการวิจัยอีกมาก (4-8) ที่บ่งชี้ว่าการร่วมในทีมให้การรักษาส่งผลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีผลเพิ่มคุณภาพการรักษายาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทย อยู่ในระยะเริ่มแรก การร่วมในทีมให้การรักษาของเภสัชกรจัดเป็นสิ่งที่ใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งตัวเภสัชกรเองด้วย การเข้าร่วมทีมให้การรักษาของเภสัชกรจะสำเร็จได้นั้น ตัวเภสัชกรต้องมีความพร้อมในเรื่องความรู้และทักษะทางคลินิก และมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทดังกล่าว ทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ก็มีผลอย่างมากเช่นเดียวกัน โยชม วงศ์วราภรณ์ และคณะ (9) พบว่าแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยและมีความพึงพอใจกับการที่เภสัชกรมีระบบการเฝ้าระวัง และติดตามผลการใช้ยา เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการติดตามผลการรักษาจากระดับยาในเลือด การทบทวนและประเมินการใช้ยา เป็นต้น การวิจัยในอดีตที่กล่าวมาเป็นการ

ศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่อบทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมทั่วไป แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่อการเข้าร่วมทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน บทบาทของเภสัชกรในทีมที่ควรมี ข้อดี และอุปสรรคของการเข้าร่วมทีมในมุมมองของแพทย์ พยาบาล และตัวเภสัชกรเอง ตลอดจนความมั่นใจของเภสัชกรต่อบทบาทในทีมให้การรักษา ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อตอบคำถามเหล่านี้ ผลการวิจัยจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมให้เภสัชกรในภาคใต้มีส่วนร่วมในทีมรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมที่แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเห็นด้วย และตัวเภสัชกรมีความพร้อม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรของการวิจัยนี้คือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำงานในภาคใต้ การวิจัยทำโดยการส่งแบบสอบถามให้ตัวอย่างซึ่งคือแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรในโรงพยาบาลของรัฐในภาคใต้ที่ได้รับการคัดเลือก การศึกษาทำในบุคลากรทางการแพทย์เพียง 3 วิชาชีพคือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (บุคลากรที่ได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า) และเภสัชกร เพราะทั้งสามวิชาชีพมีความใกล้ชิดกับการดูแลการให้ยาในผู้ป่วยมากที่สุด ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐในภาคใต้ เพราะอยู่ในภูมิภาคเดียวกับหน่วยงานของผู้วิจัย ทำให้มีความสะดวกต่อการติดตามกลุ่มตัวอย่าง และการติดตามงานวิจัยในระยะต่อไป ซึ่งเป็นระยะการส่งเสริมให้มีเภสัชกรร่วมทีมรักษาพยาบาลจริงๆ

การเก็บข้อมูลทำใน 4 จังหวัดในภาคใต้คือ สงขลา สุราษฎร์ธานี ตรัง และ กระบี่ จังหวัดเหล่านี้เลือกมาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากสุ่มจากจังหวัดทั้งหมด 14 จังหวัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดตัวอย่างทุกแห่ง (รวม 6 แห่ง) ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเลือกมาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (ใช้ตารางเลขสุ่ม) ร้อยละ 25 จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดที่เป็นตัวอย่าง (รวม 13 แห่ง) การเก็บข้อมูลทำโดยส่งแบบสอบถามให้เภสัชกรทุกราย (150 ราย) แพทย์ และพยาบาลซึ่งเลือกมาโดยวิธีการสุ่มอย่าง

ง่าย (ใช้ตารางเลขสุ่ม) จำนวน 332 และ 320 ราย ตามลำดับ ขนาดตัวอย่างข้างต้นคำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{Z\sigma}{e}^2$$

โดย n คือขนาดตัวอย่าง Z มีค่า 1.96 เมื่อความคลาดเคลื่อน ชนิดที่หนึ่งมีค่า 0.05 ค่า σ คือค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าประมาณจากการศึกษานำร่องเท่ากับ 0.80 ส่วนค่า e หรือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดให้มีค่า 0.2 (ประมาณร้อยละ 5 ของค่าเฉลี่ยทัศนคติที่ 3.5 ซึ่งได้จากการศึกษานำร่อง) ค่าขนาดตัวอย่างจากสูตรข้างต้นคือ 62 ต่อกลุ่มวิชาชีพ ผู้วิจัยประมาณว่ามีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 35 ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้จริงจึงเป็นอย่างน้อย 176 คนต่อกลุ่มวิชาชีพ (ยกเว้นเภสัชกรซึ่งมีทั้งสิ้น 150 ราย)

การส่งแบบสอบถามไปยังบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ทำโดยขอความร่วมมือให้ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเป็นผู้กระจายแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และรวบรวมส่งกลับมายังผู้วิจัย ส่วนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ถ้าตัวอย่างไม่ตอบกลับภายใน 1 เดือน ผู้วิจัยจะจัดส่งแบบสอบถามชุดใหม่ไปให้อีกชุดหนึ่ง

แบบสอบถามที่ใช้แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นการถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และประสบการณ์การทำงาน ตอนที่สอง เป็นการถามทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรม ทัศนคติในเรื่องการที่เภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน ความเห็นต่อบทบาทต่างๆของเภสัชกรในทีม ความเห็นต่อการรวมตัวพร้อมทั้งแพทย์ ข้อดี และข้อเสียของการมีเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ส่วนแบบสอบถามสำหรับเภสัชกรจะมีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องความมั่นใจของเภสัชกรในการเข้าร่วมทีม คำถามข้างต้นได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการบริหารเภสัชกรรมในประเทศไทย และในต่างประเทศ ตลอดจนการสัมภาษณ์เภสัชกรโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา ความชัดเจน

และความครอบคลุมของคำถาม ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยเภสัชกรโรงพยาบาล และอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ที่เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารเภสัชกรรม เมื่อได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบแบบสอบถาม โดยส่งให้บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดตัวอย่างจำนวน 30 ราย และทำการวิเคราะห์คำตอบที่ได้เพื่อตัด หรือปรับปรุงคำถามที่ตัวอย่างจำนวนมากไม่ตอบ และข้อที่มีความแปรปรวนของคำตอบน้อยมาก และยังสามารถปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของตัวอย่างอีกด้วย กระบวนการข้างต้นทำให้มั่นใจว่าแบบสอบถามมีความตรงในเชิงเนื้อหา และบุคลากรทางการแพทย์เข้าใจในคำถามที่ใช้ ซึ่งจะเป็นการลดความไม่เที่ยงของแบบวัดเนื่องจากความไม่เข้าใจในคำถาม

ในแบบสอบถามได้ระบุนิยามของคำว่า การบริหารเภสัชกรรมอย่างชัดเจนว่า เป็นการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยา การระบุคำนิยามมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละท่าน

ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อคำถามในแต่ละประเด็นมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 โดยที่ 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง/มั่นใจมาก และ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่มั่นใจอย่างมาก การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และทัศนคติใช้สถิติเชิงพรรณนา ความแตกต่างของทัศนคติในแต่ละวิชาชีพ หรือระหว่างโรงพยาบาลประเภทต่างๆ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variance) การทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ใช้วิธีการของ Tukey's ในการวิจัยนี้มีการทดสอบสมมติฐานจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งไว้ที่ 0.01 เพื่อลดโอกาสการสรุปผลผิดว่า ความแตกต่างมีนัยสำคัญ ทั้งๆที่ความจริงไม่ต่างกันอย่างไร้สำคัญ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการส่งแบบสอบถามทั้งหมด 802 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 414 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 อัตราการตอบ

แบบสอบถามของเภสัชกรมีสูงถึงร้อยละ 84.0 (ตารางที่ 1) แต่ในส่วนของพยาบาล และแพทย์มีอัตราการตอบกลับที่ค่อนข้างต่ำคือร้อยละ 53.75 และ 34.93 ตามลำดับ อัตราการตอบแบบสอบถามต่ำในแพทย์และพยาบาลอาจมีสาเหตุจากการมีภารกิจมาก ความไม่พอใจเภสัชกรของโรงพยาบาลหรือเภสัชกรอื่นๆ การไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของเภสัชกรในทีมให้การรักษา การไม่เข้าใจคำถามหรือเหตุผลอื่นๆ ผลดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอคติในการตอบแบบสอบถาม (non-response bias) อย่างไรก็ตาม ถ้าถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามซ้ำน่าจะมีลักษณะคล้ายกับผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม การเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามก่อน และหลังน่าจะบ่งบอกอคติของการไม่ตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ที่ตอบแบบสอบถามภายใน 1 เดือน และผู้ที่ตอบแบบสอบถามหลังจาก 1

เดือน ซึ่งการเปรียบเทียบนี้ทำเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการส่งแบบสอบถามสองครั้ง ส่วนการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างในโรงพยาบาลขนาดอื่นใช้วิธีรวบรวมโดยเภสัชกรโรงพยาบาล จึงไม่สามารถใช้วิธีการข้างต้นเพื่อตรวจจับอคติจากการไม่ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามก่อน (56 คน) ไม่มีความแตกต่างกันจากผู้ตอบแบบสอบถามหลัง (17 คน) ในเรื่องเพศ อายุเฉลี่ย การศึกษา ขนาดโรงพยาบาลที่ทำงาน ความเห็นต่อการที่เภสัชกรจะร่วมทีมรักษาพยาบาล หรือการที่เภสัชกรจะราวน์ดวอร์ด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวอย่างไม่แตกต่างจากประชากรในประเด็นที่เปรียบเทียบข้างต้น และไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนของการเกิดอคติของการไม่ตอบแบบสอบถาม แม้ว่าจะไม่อาจสรุปได้ชัดว่าอคติดังกล่าวไม่มีอยู่จริง และการเปรียบเทียบข้างต้นทำเฉพาะตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวนบุคลากร (ร้อยละ)		
	แพทย์	พยาบาล	เภสัชกร
จำนวนคนที่ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้	332	320	150
จำนวนคนที่ตอบแบบสอบถามคืน และนำมาแปรผลได้	116 (34.93)	172 (53.75)	126 (84.0)
เพศหญิง	36 (31.03)	172 (100)	100 (79.40)
อายุเฉลี่ย (ปี)	37.02±7.39	36.50±8.07	31.56±6.65
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	11.72±6.83	12.95±7.67	6.84±5.51
การศึกษา			
อนุมัติบัตร/วุฒิปัตร หรือ ปริญญาเอก	86 (74.14)	-	-
ปริญญาโท	5 (4.31)	12 (7.0)	13 (10.32)
ปริญญาตรี	25 (21.55)	160 (93.0)	113 (89.68)
โรงพยาบาลที่ทำงาน			
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	45 (38.79)	53 (30.80)	16 (13.01)
โรงพยาบาลศูนย์	41 (35.34)	43 (25.0)	38 (30.89)
โรงพยาบาลทั่วไป	15 (12.93)	45 (26.2)	38 (30.89)
โรงพยาบาลชุมชน	15 (12.93)	27 (16.07)	31 (25.20)
ไม่ระบุ	0 (0)	4 (0.023)	3 (.023)

จากตารางที่ 1 แพทย์และพยาบาลมีอายุ และประสบการณ์มากกว่าเภสัชกร แพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.14) ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ หรือปริญญาเอก แพทย์ร้อยละ 87.07 เป็นแพทย์เฉพาะทาง อีกร้อยละ 12.93 เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เภสัชกรและพยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เภสัชกรที่เป็นตัวอย่างปฏิบัติงานด้านการจ่ายยา งานเภสัชกรรมคลินิก การบริหารเวชภัณฑ์ และการผลิตยา ร้อยละ 72.4, 61.8, 22.76 และ 10.57 ตามลำดับ (เภสัชกรคนหนึ่งอาจปฏิบัติงานหลายด้าน) งานเภสัชกรรมคลินิกที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 43.10 ของผู้ตอบทั้งหมด) และการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 32.5 ของผู้ตอบทั้งหมด) การกระจายของตัวอย่างตามโรงพยาบาลประเภทต่างๆ แสดงในตารางที่ 1

ทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่อบทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน

จากตารางที่ 2 แพทย์ประมาณร้อยละ 44 และพยาบาลร้อยละ 37 ยังไม่เข้าใจการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งจัดว่าเป็นบุคลากรจำนวนค่อนข้างมาก การส่งเสริมงานบริหารทางเภสัชกรรม ควรควบคู่ไปกับการทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าใจในงานบริหารทางเภสัชกรรม แพทย์ประมาณร้อยละ 89 พยาบาลร้อยละ 98 และเภสัชกรเกือบทั้งหมดเห็นด้วยกับการที่เภสัชกรเข้าร่วมอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน อย่างไรก็ตามแพทย์ส่วนน้อยจำนวนร้อยละ 11 ซึ่งเป็นแพทย์ส่วนน้อยที่ไม่เห็นด้วยกับการที่มีเภสัชกรอยู่ในทีม แพทย์ร้อยละ 23.58 พยาบาลร้อยละ 9.03 และเภสัชกรร้อยละ 5.75 ไม่เห็นด้วยกับการที่เภสัชกรจะราวน์ดวอร์ด

ตารางที่ 3 แสดงความเห็นของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรต่อบทบาทต่างๆ ของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน การอภิปรายผลจะยึดระดับคะแนนทัศนคติเป็นหลัก และใช้ความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นตัวเสริม เท่านั้นเพราะขนาดตัวอย่างที่ใช้มีมากพอสมควร ทำให้การทดสอบมีอำนาจในการทดสอบสูง และความแตกต่างในปริมาณที่ไม่มากนักจะให้ผลมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนทัศนคติของพยาบาล และเภสัช

กรจะมีค่าสูงคือใกล้ 4 หรือมากกว่า 4 แสดงว่าทั้งสองวิชาชีพเห็นด้วยกับบทบาททั้ง 15 ข้อที่ระบุในตารางที่ 3 โดยทั่วไปคะแนนทัศนคติของพยาบาล และเภสัชกรจะมีค่าสูงกว่าคะแนนของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพเห็นด้วยต่อบทบาทของเภสัชกร (คะแนนใกล้เคียง หรือมากกว่า 4) ในเรื่องการช่วยค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การติดตาม เฝ้าระวัง ตลอดจนแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปฏิกริยาต่อกันของยา การติดตามการใช้ยาตามสั่ง การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด การให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล ส่วนบทบาทที่แพทย์เห็นด้วยน้อยกว่าบทบาทอื่นๆ ได้แก่ การพิจารณาความเหมาะสมของชนิดยา ขนาดและวิธีบริหารยา การติดตามผลการรักษาด้วยยา การพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะต้องได้รับยาแต่ไม่ได้รับ และการพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่

สดมภ์สุดท้ายของตารางที่ 3 ได้แสดงระดับความมั่นใจของเภสัชกรในบทบาทต่างๆ เภสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจ (คะแนนใกล้เคียง หรือเกินกว่า 4) ในบทบาทของวิชาชีพที่มีการปฏิบัติอยู่ เช่นการให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย ส่วนบทบาทใหม่ที่เป็นลักษณะจำเพาะของงานบริหารเภสัชกรรมนั้น เภสัชกรมีความมั่นใจในระดับที่รองลงมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทบาทที่แพทย์ยังไม่ยอมรับนัก เช่น การพิจารณาความเหมาะสมของชนิดยา ขนาดและวิธีบริหารยา การติดตามผลการรักษาด้วยยา การพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะต้องได้รับยาแต่ไม่ได้รับ และการพิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือไม่ เป็นที่น่าสังเกตว่าบทบาทที่เภสัชกรมั่นใจน้อยที่สุดคือ การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด (3.13 ± 0.99) ทั้งๆ ที่เป็นบทบาทซึ่งแพทย์ พยาบาล และตัวเภสัชกรเองเห็นด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด จะต้องมีความระมัดระวังในการวิเคราะห์ระดับยาในเลือดซึ่งมีราคาสูง และซับซ้อน จึงไม่อาจมีใช้ได้อย่างแพร่หลายในทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้เภสัชกรเหล่านี้ไม่มั่นใจในการให้บริการเภสัชจลนศาสตร์นี้ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความมั่นใจของเภสัชกรในบริการนี้จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล (ไม่ได้รายงานในตาราง) พบว่า เภสัชกรในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์มีความมั่นใจ 3.38 ± 0.81 และ 3.61 ± 0.92 ตามลำดับ ส่วนเภสัชกรในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีความมั่นใจน้อยกว่าคือมีคะแนน 2.63 ± 0.82 และ 2.65 ± 0.88 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับที่คาดเอาไว้ อย่างไรก็ตาม ระดับความ

มั่นใจโดยรวมของบทบาทนี้ถือว่ายังไม่สูง และควรมีการพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญของเภสัชกรทางด้านนี้ให้มากขึ้น คณะเภสัชศาสตร์ควรปรับการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ นักศึกษามีทักษะในบริการอันนี้ในระดับที่สามารถปฏิบัติงานได้

ตารางที่ 2 ทิศนคติพื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์

	จำนวนบุคลากร (ร้อยละ)		
	แพทย์	พยาบาล	เภสัชกร
ท่านเคยได้ยิน และเข้าใจการบริหารบาลเภสัชกรรมเพียงไร			
ไม่เคยได้ยินมาก่อน	27 (23.28)	29 (17.06)	0 (0)
เคยได้ยิน แต่ไม่เข้าใจ/ไม่แน่ใจ	24 (20.69)	34 (20.0)	3 (2.40)
เคยได้ยิน และเข้าใจ	60 (51.72)	98 (57.65)	91 (72.80)
เคยได้ยิน และเข้าใจดีมาก	4 (3.45)	5 (2.94)	30 (23.81)
เคยได้ยิน (แต่ไม่ระบุระดับความเข้าใจ)	1 (0.86)	4 (2.35)	1 (0.80)
ไม่ตอบ	0 (0)	2 (0.016)	1 (0.80)
ท่านเห็นด้วยกับการที่เภสัชกรเข้าร่วมทีมให้การรักษาผู้ป่วยในหรือไม่			
ไม่เห็นด้วย	7 (6.03)	0 (0)	0 (0)
ไม่มีความเห็น/เฉยๆ	6 (5.17)	2 (1.18)	1 (.80)
เห็นด้วย	53 (45.69)	39 (22.94)	53 (42.40)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	50 (43.10)	129 (75.88)	71 (56.80)
ไม่ตอบ	0 (0)	2 (0.016)	1 (0.80)
ท่านเห็นด้วยเพียงไรกับการที่เภสัชกร round ward พร้อมแพทย์			
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 (3.58)	4 (2.48)	1 (0.89)
ไม่เห็นด้วย	23 (20.0)	11 (6.55)	6 (4.86)
ไม่มีความเห็น/เฉยๆ	33 (28.70)	34 (20.24)	32 (25.40)
เห็นด้วย	38 (33.04)	46 (27.48)	64 (50.89)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	17 (14.88)	73 (43.55)	23 (18.35)
ไม่ตอบ	1 (0.86)	4 (2.48)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 ทศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน

ถ้าเภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน ท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงไรกับบทบาท ของเภสัชกรดังต่อไปนี้	คะแนนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ¹ (mean ± SD)				ความมั่นใจ ของเภสัชกร ต่อบทบาท ต่างๆ ¹
	แพทย์ (N=116)	พยาบาล (N=172)	เภสัชกร (N=126)	P value	
1. การช่วยค้นหาปัญหาของผู้ป่วยที่อาจเกิด จากการใช้ยา	4.36 ± 0.65 ^a	4.60 ± 0.56 ^b	4.37 ± 0.60 ^a	0.001	3.77 ± 0.69
2. การพิจารณาความเหมาะสมของชนิดยาที่ เลือกใช้ในผู้ป่วย	3.22 ± 1.17 ^a	4.18 ± 0.84 ^b	3.99 ± 0.77 ^b	< 0.001	3.46 ± 0.84
3. การพิจารณาความเหมาะสมของขนาด และวิธีบริหารยา	3.53 ± 1.18 ^a	4.20 ± 0.82 ^b	4.19 ± 0.71 ^b	< 0.001	3.78 ± 0.80
4. การติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา	4.47 ± 0.60 ^a	4.67 ± 0.52 ^b	4.52 ± 0.58 ^{ab}	0.005	4.21 ± 0.69
5. การช่วยแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยา	3.94 ± 0.93 ^a	4.55 ± 0.67 ^b	4.30 ± 0.65 ^b	< 0.001	3.82 ± 0.77
6. การติดตามและเฝ้าระวังการเกิดอันตร กิริยาของยา	4.33 ± 0.63 ^a	4.62 ± 0.54 ^b	4.42 ± 0.58 ^a	< 0.001	3.93 ± 0.74
7. การช่วยแก้ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของ ยา	3.97 ± 0.81 ^a	4.51 ± 0.68 ^b	4.24 ± 0.64 ^c	< 0.001	3.79 ± 0.80
8. การติดตามการใช้ยาตามแผนการรักษา ของผู้ป่วย	4.09 ± 0.82 ^a	4.41 ± 0.72 ^b	4.23 ± 0.66 ^{ab}	0.001	3.86 ± 0.74
9. การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือดเพื่อ ประเมินประสิทธิภาพหรือพิษที่อาจเกิดจาก การใช้ยา	4.01 ± 0.83 ^{ab}	4.27 ± 0.85 ^b	3.90 ± 0.90 ^a	0.001	3.13 ± 0.99
10. การติดตามผลการรักษาด้วยยา	3.76 ± 0.93 ^a	4.40 ± 0.72 ^b	4.17 ± 0.67 ^b	< 0.001	3.67 ± 0.79
11. การพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะที่ต้องรักษา ด้วยยาแต่ไม่ได้รับ	3.19 ± 1.18 ^a	4.00 ± 1.01 ^b	3.90 ± 0.74 ^b	< 0.001	3.37 ± 0.83
12. การพิจารณาการที่ผู้ป่วยได้รับยาโดยไม่มี ข้อบ่งชี้	3.42 ± 1.03 ^a	4.02 ± 0.99 ^b	3.94 ± 0.80 ^b	< 0.001	3.57 ± 0.77
13. การให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูล ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์	4.45 ± 0.55 ^a	4.71 ± 0.47 ^b	4.44 ± 0.58 ^a	< 0.001	4.02 ± 0.84
14. การให้คำแนะนำการใช้ยา และการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะรักษาตัวอยู่ในโรง พยาบาล	4.32 ± 0.67 ^a	4.58 ± 0.76 ^b	4.40 ± 0.61 ^{ab}	0.005	4.16 ± 0.70
15. การให้คำแนะนำในการใช้ยาและการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อจะกลับบ้าน	4.48 ± 0.60	4.67 ± 0.64	4.59 ± 0.53	0.037	4.43 ± 0.65

^{a, b, c} ตัวเลขที่มีอักษรทอຍบนเหมือนกันแสดงว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.01

¹ ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าตอบของแต่ละคำถามมีพิสัยตั้งแต่ 1 ถึง 5 (1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง 2 คือไม่เห็นด้วย/ไม่มั่นใจ 3 คือไม่มีความเห็นเลย 4 คือ เห็นด้วย/มั่นใจ 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง/มั่นใจอย่างยิ่ง)

ข้อดีของการมีเภสัชกรในทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

ตารางที่ 4 แสดงถึงข้อดีของการมีเภสัชกรในทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเห็นด้วย (คะแนนใกล้เคียงหรือมากกว่า 4) ว่าเภสัชกรสามารถช่วยป้องกันและลดปัญหาจากการใช้ยา ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย และการร่วมในทีมเป็นการพัฒนางานด้านเภสัชกรรม อย่างไรก็ตาม โดยรวมแล้วแพทย์เห็นด้วยกับข้อดีของการเข้าร่วมทีมรักษาผู้ป่วยในน้อยกว่าพยาบาล และเภสัชกร

อุปสรรคของการร่วมในทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของเภสัชกร

ตารางที่ 5 แสดงอุปสรรคของการร่วมในทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของเภสัชกรตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ อุปสรรคที่สำคัญในมุมมองของแพทย์คือ ความรู้เรื่องโรคของเภสัชกร และภาระงานที่จะเพิ่มขึ้น อุปสรรคที่

สำคัญในมุมมองของพยาบาลคือ ความรู้เรื่องโรค ส่วนเภสัชกรเห็นว่าอุปสรรคที่สำคัญคือ ความรู้เรื่องโรค ความไม่เข้าใจบทบาทของแพทย์ และพยาบาลในงานบริหารทางเภสัชกรรม และความร่วมมือของแพทย์และพยาบาล และการที่แพทย์อาจเข้าใจว่าเป็นการจับผิด ความรู้เรื่องยา และภาระงานที่จะเพิ่มขึ้น เป็นที่น่าสังเกตว่าทุกวิชาชีพมีความเห็นพ้องกันว่าเวลาที่เภสัชกรมีความรู้ด้านโรคไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด อาจเนื่องมาจากในหลักสูตรเภสัชศาสตร์จะเน้นความรู้ด้านยาเป็นหลัก ไม่เน้นความรู้ทางด้านโรคมานัก จึงทำให้เภสัชกรมีความรู้ทางด้านโรคไม่มากเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามหากเภสัชกรจะต้องร่วมงานกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นควรจะต้องศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองให้มากขึ้น

นอกจากนี้ การที่เภสัชกรคิดว่าความรู้เรื่องยาของตนเอง ความร่วมมือของแพทย์และพยาบาลเป็นอุปสรรคที่สำคัญเช่นกัน ความคิดนี้ไม่สอดคล้องกับมุมมองของพยาบาลและแพทย์ซึ่งคิดว่าปัจจัยดังกล่าวไม่ได้เป็นปัญหามาก อย่างไรก็ตาม ประเด็น

ตารางที่ 4 ข้อดีของการมีเภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน ตามทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์

คำถาม	คะแนนทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ¹ (mean ± SD)			
	แพทย์ (N=116)	พยาบาล (N=172)	เภสัชกร (N=126)	P value
ท่านเห็นด้วยอย่างน้อยเพียงไรว่าข้อดีต่อไปนี้จะเกิด ถ้ามีเภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน				
1 เภสัชกรสามารถช่วยป้องกันและลดปัญหาจากการใช้ยา	4.02 ± 0.70 ^a	4.32 ± 0.71 ^b	4.35 ± 0.58 ^b	< 0.001
2 เภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขปัญหากจากการใช้ยาได้ทันที่และมีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.77 ± 0.82 ^a	4.17 ± 0.83 ^b	4.11 ± 0.71 ^b	< 0.001
3 เภสัชกรสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย	3.96 ± 0.82	4.19 ± 0.83	4.17 ± 0.72	0.032
4 เภสัชกรสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	3.71 ± 0.88 ^a	4.19 ± 0.85 ^b	4.06 ± 0.73 ^b	< 0.001
5 เภสัชกรสามารถช่วยแบ่งเบาภาระงานของแพทย์และพยาบาล	3.75 ± 0.91	3.99 ± 1.00	4.09 ± 0.73	0.012
6 การมีเภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยในเป็นการพัฒนางานด้านเภสัชกรรม	4.08 ± 0.74 ^a	4.37 ± 0.70 ^b	4.47 ± 0.50 ^b	< 0.001

a, b, c ตัวเลขที่มีอักษรต่อท้ายบนเหมือนกันแสดงว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.01

¹ คำตอบมีพิสัยตั้งแต่ 1 ถึง 5 (1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือไม่เห็นด้วย 3 คือไม่มีความเห็น / เลยๆ 4 คือ เห็นด้วย 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ตารางที่ 5 ทศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่ออุปสรรคในการร่วมทีมให้การรักษาผู้ป่วยในของเภสัชกร

คำถาม	คะแนนเฉลี่ยของบุคลากรทางการแพทย์ (mean±SD)			
	แพทย์ (N=116)	พยาบาล (N=172)	เภสัชกร (N=126)	P value
ท่านเห็นว่าสิ่งต่อไปนี้เป็นอุปสรรคมากน้อยเพียงไรกับการทำงานของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยในในโรงพยาบาลของท่าน				
1 เภสัชกรมีความรู้ทางด้านโรคไม่เพียงพอ	3.84 ± 0.82 ^a	3.59 ± 0.94 ^b	4.26 ± 0.84 ^c	< 0.001
2 เภสัชกรมีความรู้ทางด้านยาไม่เพียงพอ	2.73 ± 0.99 ^a	2.78 ± 1.20 ^a	3.44 ± 1.11 ^b	< 0.001
3 ภาระงานของเภสัชกรเพิ่มขึ้น ถ้ามีเภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน	3.59 ± 0.88 ^a	2.85 ± 1.08 ^b	3.44 ± 1.12 ^a	< 0.001
4 จำนวนเภสัชกรมีน้อย	3.19 ± 0.99	2.99 ± 1.13	3.15 ± 1.26	0.191
5 การรักษาผู้ป่วยจะล่าช้า ถ้ามีเภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน	2.66 ± 0.89 ^a	2.31 ± 0.92 ^b	2.35 ± 0.85 ^b	0.003
6 บทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยในถูกมองว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับ แพทย์และพยาบาล	2.69 ± 0.97	2.53 ± 1.04	2.71 ± 0.95	0.237
7 ความไม่เข้าใจของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรม	3.26 ± 0.95 ^a	3.13 ± 1.00 ^a	3.75 ± 0.94 ^b	< 0.001
8 ความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาล	3.21 ± 0.93 ^a	3.09 ± 1.06 ^a	3.58 ± 0.94 ^b	< 0.001
9 ความร่วมมือจากผู้ป่วย	2.88 ± 0.92	2.96 ± 1.16	2.91 ± 1.06	0.820
10 แพทย์อาจคิดว่าเป็นการจับผิดทางด้านการสั่งใช้ยา	2.86 ± 1.11 ^a	2.86 ± 1.12 ^a	3.56 ± 1.02 ^b	< 0.001

^{a, b, c} ตัวเลขที่มีอักษรห้อยบนเหมือนกันแสดงว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.01

¹ ค่าตอบมีพิสัยตั้งแต่ 1 ถึง 5 (1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือไม่เห็นด้วย 3 คือไม่มีความเห็นเลย 4 คือ เห็นด้วย 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ความไม่สอดคล้องนี้ยังไม่อาจตอบได้ชัดจากการศึกษานี้ เพราะอาจเกิด social desirability effect หรือการตอบคำถามตามที่ได้รับคำตอบล่วงหน้าไว้ในการศึกษานั้นคือแพทย์ และพยาบาลพยายามตอบตามที่นักวิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรคาดหวังเอาไว้ จึงดูเหมือนว่าแพทย์ และพยาบาลเปิดโอกาสในการร่วมทีมของเภสัชกร ประเด็นนี้เป็นเรื่องที่ต้องมีการศึกษาต่อไปว่าสถานการณ์จริงๆมีสภาพเช่นไร

ทัศนคติต่อบทบาทของเภสัชกรจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรอาจมีความแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ

โรงพยาบาลชุมชน) ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล (ไม่ได้แสดงข้อมูลเป็นตารางในรายงานนี้) พบว่า แพทย์ในทุกประเภทโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติต่อบทบาทของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 3 ยกเว้นใน 2 บทบาทคือบทบาทในการพิจารณาความเหมาะสมของชนิดยา และการพิจารณาขนาดยา และการบริหารยา โดยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนยินดีมากที่สุดต่อบทบาทนี้ของเภสัชกร โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่อบทบาททั้งสองเป็น 4.20 ± 0.86 และ 4.29 ± 0.83 ตามลำดับ ส่วนแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความเห็นชอบรองลงมา (3.42 ± 1.14 และ 3.76 ± 1.13) ส่วนแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความชอบน้อยที่สุด (2.71 ± 1.07 และ

3.14±1.14 ในโรงพยาบาลศูนย์ และ 2.90±1.09 และ 3.19±1.25 ในโรงพยาบาลทั่วไป) นอกจากนี้แพทย์ในทุกประเภทโรงพยาบาลที่ศึกษายังไม่มี ความแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับข้อดีของการร่วมทีมของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 4 และอุปสรรคต่อการร่วมทีมของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 5 ยกเว้นเพียง 1 ประเด็นคือ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนคิดว่าปัญหาความไม่เข้าใจของแพทย์ และพยาบาลในเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นอุปสรรคที่ไม่สำคัญนัก (2.40 ±0.91) ขณะที่แพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดโตกว่าไม่คิดเช่นนั้น โดยคะแนนในเรื่องนี้ของแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีค่า 3.33±0.88, 3.35±0.92 และ 3.57±0.87 ตามลำดับ

สำหรับในวิชาชีพพยาบาล (ไม่ได้แสดงข้อมูลเป็นตารางในรายงานนี้) พบว่า พยาบาลในทุกประเภทโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติต่อทุกบทบาทของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องข้อดีของการร่วมทีมของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 4 และไม่มีความแตกต่างในเรื่องอุปสรรคต่อการร่วมทีมของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 5 นอกจากนี้คะแนนทัศนคติอยู่ในระดับที่สนับสนุนการร่วมทีมของเภสัชกร

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลของเภสัชกร จำแนกตามโรงพยาบาล (ไม่ได้แสดงข้อมูลเป็นตารางในรายงานนี้) พบว่าเภสัชกรในทุกประเภทโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติต่อทุกบทบาทของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 3 ยกเว้นใน 2 บทบาทคือบทบาทในการแก้ไขปัญหาจากการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ และบทบาทการแก้ไขปัญหาจากการเกิดอันตรกิริยาของยา โดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน เห็นด้วยมากที่สุดต่อบทบาททั้งสองนี้ (4.50±0.67 และ 4.50±0.57 ในโรงพยาบาลศูนย์ และ 4.52±0.51 และ 4.32±0.60 ในโรงพยาบาลชุมชน) ส่วนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลทั่วไปมีความเห็นด้วยรองลงมา (4.06±0.68 และ 4.13±0.62 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ 4.08±0.59 และ 4.00±0.72 ในโรงพยาบาลทั่วไป) นอกจากนี้เภสัชกรในทุกประเภทโรงพยาบาลที่ศึกษา

ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับข้อดีของการร่วมทีมของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 4 และไม่แตกต่างในเรื่องอุปสรรคต่อการร่วมทีมของเภสัชกรที่ระบุในตารางที่ 5 ยกเว้นเพียง 2 ประเด็นคือ เภสัชกรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเห็นว่า กำลังคนของเภสัชกรเป็นอุปสรรคสำคัญ (4.19±0.91) ขณะที่เภสัชกรในโรงพยาบาลประเภทอื่นไม่คิดเช่นนั้น โดยคะแนนในเรื่องนี้ของเภสัชกรในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีค่าเท่ากับ 2.92±1.28, 2.79±1.28 และ 3.23±1.28 ตามลำดับ นอกจากนี้เภสัชกรในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีความเห็นว่าความร่วมมือของแพทย์และพยาบาลเป็นอุปสรรค (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.73±0.81 และ 4.00±0.78 ตามลำดับ) มากกว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลชุมชน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13±1.20 และ 3.29±0.86 ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในเขตภาคใต้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงสามารถนำไปอ้างอิงได้กับประชากรในเขตภาคใต้เท่านั้น อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ก็ทำให้ข้อมูลสำคัญในการวางแผนส่งเสริมการเข้าร่วมทีมรักษาผู้ป่วยในของเภสัชกรในภาคใต้ว่าควรเริ่มในประเด็นที่ทุกวิชาชีพเห็นพ้องตามตารางที่ 3 นั่นคือการช่วยค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การติดตามเฝ้าระวัง ตลอดจนแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปฏิกิริยาต่อกันของยา การติดตามการใช้ยาตามสั่ง การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด เป็นต้น คณะเภสัชศาสตร์ ตลอดจนองค์กรวิชาชีพควรเร่งเพิ่มความสามารถ และความมั่นใจของเภสัชกรในประเด็นที่ต้องปรับปรุงตามตารางที่ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด นอกจากนี้ยังต้องเสริมความรู้ในเรื่องโรคแก่เภสัชกรซึ่งทุกวิชาชีพรวมทั้งเภสัชกรเองมองว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการร่วมทีมของเภสัชกร

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.โพยม วงศ์ภูวรักษ์ และ ภญ.เนาวนิตย์ ทฤษฎีคุณ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ให้ความร่วมมือเป็น

อย่างดีในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนคณะเภสัชศาสตร์ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม. ในหนังสือ คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (สุวรรณ จุฬวัฒน์ทล, อรพินท์ รัตนจันทร์ และ อภิญญา เตมะจุฬา บรรณาธิการ), สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), กรุงเทพมหานคร, 2542, หน้า 27-30.
2. R. J. Cipolle, L. M. Strand, and P. C. Morley (eds.), *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw-Hill, New York, 1988.
3. L. L. Leape, D. J. Cullen, M. D. Clapp, E. Burdick, H. J. Demonaco, J. I. Erickson, and D. W. Bates. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA* 282(3): 267-270 (1990).
4. P. J. Hetcher and N. D. Barber. The pharmacist's contribution to clinicians' ward rounds: Analysis by the stages in the drug use process. *Int. J. Pharm. Pract.* 3: 241-244 (1995).
5. C. N. Hubbard and G. Alder. Interventions during prescription checking on ward rounds. *Pharm. J.* 248(1): 162-163 (1992).
6. J. H. Hull and F. M. Eckel. Evaluation of the pharmacist as a drug therapy advisor on ward rounds. *Am. J. Hosp. Pharm.* 30: 687-694 (1973).
7. C. J. Possidente and G. Gilroy. Influencing physician prescribing. *Am. J. Hosp. Pharm.* 44: 1012 (1987).
8. M. A. Smythe, P. P. Shah, T. L. Spiteri, R. L. Lucarotti, and R. L. Begle. Pharmaceutical care in medical progressive care patients. *Ann. Pharmacother.* 32(3): 294-299 (1998).
9. โปยม วงศ์ภูวรักษ์. ทักษะคดีของผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุขต่อบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานเภสัชกรรมของกระทรวงสาธารณสุข. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 18 (3): 175-187 (2543).