

มุมมองของเภสัชกรต่อบทบาทที่ยังมีช่องว่างในการบริหารเภสัชกรรมด้านการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและการติดตามวัดระดับยาในเลือด : การศึกษาเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

พิมพอร พันธ์รัตน์¹, กรแก้ว จันทภาษา²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษามุมมองของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นต่อบทบาทในการบริหารเภสัชกรรม **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 18 คน ประกอบด้วยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยมะเร็ง และเภสัชกรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วย โดยมาจากหลายแผนกในกลุ่มงานเภสัชกรรม หลายบทบาทหน้าที่ และมีระดับประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การศึกษาเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีมุมมองเชิงบวกต่อบทบาทของตนในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (ward rounds) และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ยากับทีมบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมยังคงจำกัด เนื่องจากภาระงานที่สูง อัตรากำลังไม่เพียงพอ และการขาดระบบหรือกลไกที่ชัดเจนในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับการติดตามวัดระดับยาในเลือดพบว่าเภสัชกรหลายคนยังไม่มั่นใจในความรู้เฉพาะทาง บุคลากรที่รับผิดชอบด้านนี้โดยตรงมีน้อย และระบบสนับสนุนยังไม่สมบูรณ์ทั้งในด้านข้อมูลและเทคโนโลยี อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีประสบการณ์หรือผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ **สรุป:** บทบาทของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรม โดยเฉพาะการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและการติดตามวัดระดับยาในเลือด ยังมีข้อจำกัดและไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ เภสัชกรเสนอแนวทางพัฒนา เช่น การเพิ่มบุคลากร ระบบตรวจเยี่ยมที่ชัดเจน การฝึกอบรมเฉพาะทาง การจัดตั้งหน่วยติดตามวัดระดับยาในเลือด และการใช้เทคโนโลยี เพื่อลดช่องว่างที่เกิดขึ้นและยกระดับคุณภาพการในดูแลผู้ป่วยโดยรวม

คำสำคัญ: บทบาทของเภสัชกร มุมมองของเภสัชกร การบริหารเภสัชกรรม การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การติดตามวัดระดับยาในเลือด บุคลากรทางการแพทย์

รับต้นฉบับ: 6 มิ.ย. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 6 ก.ค. 2568, รับลงตีพิมพ์: 9 ก.ค. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: กรแก้ว จันทภาษา ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 **E-mail:** korcha@kku.ac.th

Pharmacists' Perspectives on Gaps in Pharmaceutical Care Roles regarding Ward Rounds and Therapeutic Drug Monitoring : A Qualitative Study in a Tertiary Hospital

Pimpiorn Punturat¹, Kornkaew Chanthapasa²

¹Master's Degree Students, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To explore the perspectives of pharmacists working in a tertiary hospital in Khon Kaen Province regarding their roles in pharmaceutical care. **Methods:** This research was a qualitative study using in-depth interviews with 18 key informants. Participants included pharmacists who were regularly assigned to general internal medicine wards and oncology wards, as well as those not regularly stationed in inpatient wards. The informants represented various departments within the pharmacy division, held different professional responsibilities, and had diverse levels of work experience. Data collection was conducted between October 1 and November 15, 2024. Data analysis was conducted using content analysis. **Results:** Pharmacists expressed a positive attitude toward their role in ward rounds and recognized the significance of participating in this activity. Those working directly in the wards appreciated the benefits of collaborating with the medical team in comprehensive medication planning. However, their involvement remained limited due to heavy workloads, insufficient staffing, and a lack of structured systems or limited mechanisms for interdisciplinary collaboration. Regarding therapeutic drug monitoring (TDM), many pharmacists lacked confidence in their specialized knowledge. There were few pharmacists formally responsible for TDM. Additionally, the supporting systems were incomplete in terms of information and technology. Nevertheless, those with prior experience or specialized training were able to perform TDM effectively and were well accepted by the healthcare team. **Conclusion:** Pharmacists' roles in pharmaceutical care still show gaps in key activities, particularly ward rounds and TDM, which have yet to meet the expectations of medical professionals. Pharmacists proposed strategies for improvement, including adequate staffing, clear systems for ward participation, promotion of specialized training, establishment of dedicated TDM units, and the integration of modern technologies. These strategies would fill the gap and improve the overall quality of patient care.

Keywords: pharmacist roles, pharmacist perspectives, pharmaceutical care, ward rounds, therapeutic drug monitoring, medical professionals

บทนำ

การบริหารเภสัชกรรม (pharmaceutical care) เป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่นำเสนอโดย Cipolle และคณะ (1) ในปี 2012 ซึ่งมุ่งเน้นการค้นหา การแก้ไข และการป้องกันปัญหาที่เกิดจากยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลยังคงเผชิญกับข้อจำกัดและความท้าทายในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งมีผู้ป่วยโรคซับซ้อนจำนวนมาก และต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศได้รายงานผลที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและปัญหาอุปสรรคในการบริหารเภสัชกรรม โดยหลายงานวิจัยในประเทศไทยแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นจากบุคลากรทางการแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรในงานด้านนี้ ไม่ว่าจะเป็นในงานการดูแลแบบประคับประคอง (2) การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ (3) หรือผู้ป่วยมะเร็ง (4) โดยมีข้อเสนอแนะให้เภสัชกรมีความรู้เพิ่มเติมทั้งด้านยาและทักษะการทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์

การบูรณาการการทำงานของเภสัชกรเข้ากับทีมบุคลากรทางการแพทย์ในกิจกรรมเฉพาะทาง เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย (ward rounds) และการติดตามวัดระดับยาในเลือด (therapeutic drug monitoring: TDM) มีความสำคัญต่อการลดความคลาดเคลื่อนทางยาและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตามที่รายงานไว้ในงานวิจัยของ Miller และคณะ (5) และ Papamichael และคณะ (6) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยของ มนทยา สุนันท์วัฒน์ และคณะ (7) ในปี 2566 พบว่า แม้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐส่วนใหญ่ดำเนินกิจกรรมบริหารเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานได้ตามมาตรฐาน แต่กิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะทาง เช่น TDM กลับดำเนินการได้ในระดับต่ำ สะท้อนถึงข้อจำกัดทั้งด้านศักยภาพของเภสัชกร ระบบสนับสนุน และนโยบายองค์กร

นอกจากนี้ การศึกษาของ Sello และ Dambisya (8) ในปี 2014 พบว่า แม้เภสัชกรส่วนใหญ่จะตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า การมีส่วนร่วมของเภสัชกรในกิจกรรมดังกล่าวยังเกิดขึ้นอย่างจำกัด โดยมีบทบาทเพียง

ให้การสนับสนุนมากกว่าการมีส่วนร่วมในการประเมินและวางแผนการรักษา ร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ Babu และคณะ (9) ในปี 2023 พบว่า สาเหตุสำคัญที่จำกัดบทบาทของเภสัชกร ได้แก่ การขาดการยอมรับในบทบาทเชิงคลินิกจากวิชาชีพอื่น ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และการจัดสรรเวลาที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Omar และคณะ (10) ในปี 2014 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการบริหารเภสัชกรรมเกิดจากทั้งปัจจัยภายใน เช่น การขาดทักษะการสื่อสารและขาดความมั่นใจในตนเองของเภสัชกร และจากปัจจัยภายนอก เช่น อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ และทัศนคติของบุคลากรบางส่วนที่ยังไม่เปิดรับบทบาทเชิงรุกของเภสัชกรในทีมบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ Alipour และคณะ (11) ในปี 2018 ยังรายงานว่ามีช่องว่างระหว่างความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการเห็นเภสัชกรมีบทบาทเชิงคลินิกมากขึ้นกับการปฏิบัติจริงที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังนั้นได้อย่างเต็มที่

งานวิจัยของฟิมพ็อร์ พันธรัตน์ (12) ในปี 2568 เรื่องการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรในงานบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามเพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรในงานบริหารเภสัชกรรม ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีความคาดหวังในระดับสูงต่อบทบาทของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรม โดยเฉพาะในด้านการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากยา และการทำงานเชิงรุกร่วมกับทีมสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ยังรับรู้การปฏิบัติจริงว่า เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมบริหารเภสัชกรรมหลายรายการ เช่น การจัดการอาการไม่พึงประสงค์ การประสานรายการยา การสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ และการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แต่ก็พบว่ามีความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทที่บุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้เภสัชกรแสดงออกกับบทบาทที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้จริงในการทำงานหรือมีช่องว่าง (gap) เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับทีมอย่างใกล้ชิด เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย และ TDM เป็นกิจกรรมที่แสดงช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ได้อย่างชัดเจนที่สุด ซึ่งทั้งสองกิจกรรมมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่นที่ศึกษา โดยความแตกต่างในมุมมองของพยาบาล เกสัชกร และแพทย์ เท่ากับ 1.39, 1.14 และ 0.97 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรม TDM พบความแตกต่างในมุมมองของพยาบาล เกสัชกร และแพทย์ เท่ากับ 1.39, 0.89 และ 0.61 ตามลำดับ ทั้งสองกิจกรรมนี้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมโดยเฉพาะในแง่ของการบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพและการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การวิจัยเชิงปริมาณยังไม่สามารถอธิบายถึงเหตุผลเบื้องหลังความรู้สึก มุมมอง หรือปัจจัยที่ส่งผลต่อช่องว่างดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม ด้วยเหตุนี้การศึกษาเกี่ยวกับช่องว่างดังกล่าวในเชิงลึกจึงมีความจำเป็น

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยระยะที่ 2 ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในเกสัชกรที่มีประสบการณ์ในการบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อสำรวจมุมมองต่อบทบาทของตนเองในกิจกรรมหลักและเน้นมุมมองต่อบทบาทที่ยังมีช่องว่างในการบริหารเภสัชกรรม ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบงาน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ปรับปรุงแนวทางการบริหารเภสัชกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและตอบสนองต่อเป้าหมายของระบบสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่อนุมัติ HE672029) เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2567 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลขอนแก่น (เลขที่อนุมัติ KEMOU67008) เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567-15 พฤศจิกายน 2567

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นเภสัชกรจำนวน 18 คนจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยโรคเมเร็ง รวมถึงเภสัชกรจากแผนกอื่นในกลุ่มงานเภสัชกรรมที่แม้ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วย แต่มีประสบการณ์จากการขึ้นเวรหรือหมุนเวียนไปปฏิบัติงานด้านบริหารเภสัชกรรม การคัดเลือก

ครอบคลุมผู้ที่มีบทบาทและบทบาทการทำงานที่หลากหลายและมีระดับประสบการณ์แตกต่างกัน ตั้งแต่ผู้ที่เริ่มต้นจนถึงผู้ที่ปฏิบัติงานมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนมุมมองในมิติต่าง ๆ อย่างรอบด้าน

โรงพยาบาลแห่งนี้จัดระบบการให้การบริบาลเภสัชกรรม โดยแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของเภสัชกรออกเป็น 2 พื้นที่หลัก ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีลักษณะงานและอัตรากำลังที่แตกต่างกันตามบริบทของผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดทำรายชื่อสมมติของผู้ให้ข้อมูลพร้อมรายละเอียดบริบทการทำงานของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

หอผู้ป่วยอายุรกรรม: หอผู้ป่วยอายุรกรรมครอบคลุมทั้งฝั่งผู้ป่วยชายและหญิง มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำบนหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน มีนามสมมติได้แก่ วิทย์ น้ำตาล กุ๊กกิ๊ก จูน และนิก โดยมีรูปแบบการปฏิบัติงานประจำวัน ดังนี้ ช่วงเช้า (08.30-11.00 น.) เภสัชกรจะขึ้นหอผู้ป่วยเพื่อปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรม เช่น การทบทวนการใช้ยา การซักประวัติยา และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หลัง 11.00 น เภสัชกรจะต้องลงมาช่วยงานในส่วนงานบริการ ส่วนในช่วงบ่าย (13.00-16.00 น.) เภสัชกรจะกลับขึ้นไปปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อดำเนินการบริหารในรายที่ยังไม่ได้รับบริการช่วงเช้า หรือดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติม เช่น การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการให้คำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

หอผู้ป่วยโรคเมเร็ง: หอผู้ป่วยโรคเมเร็งมีเภสัชกรที่เกี่ยวข้องรวม 7 คน แบ่งหน้าที่ดังนี้ นาวา (ปฏิบัติงานประจำในส่วนของผู้ป่วยนอก) แคมป์ อาร์ต บอล อิงฟ้า มินนี่ และแอลลี (ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมในส่วนของผู้ป่วยใน โดยหมุนเวียนเดือนละ 1 คน) ในแต่ละเดือนจึงมีเภสัชกรเพียง 2 คนประจำหอผู้ป่วยเมเร็ง ได้แก่ 1 คนในส่วนของผู้ป่วยนอก และอีก 1 คนในส่วนของผู้ป่วยใน โดยทั้งสองสลับหน้าที่กันในวันจันทร์และวันพุธของแต่ละสัปดาห์ ตารางการทำงานประจำวันของเภสัชกรหอผู้ป่วยเมเร็งมีดังนี้ ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย เช่น การให้คำแนะนำยา ติดตามผลข้างเคียง และให้คำปรึกษาเฉพาะราย (08.30-11.00 น.) เข้าเตรียมผสมยาเคมีบำบัดในห้องปลอดเชื้อ (10.30-12.00 น.) และปฏิบัติงานบริหารบนหอผู้ป่วย (13.00-16.00 น.)

นอกจากนี้ ยังมีเภสัชกรจำนวน 6 คน ได้แก่ นัป ดาว จิน นัท เรนนี่ แป้วแหวน และตุ๊กตา ที่ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วยทั้งสองพื้นที่ แต่จะปฏิบัติงานบริหารบนหอผู้ป่วย

ในกรณีที่มีเวรวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ เพื่อความต่อเนื่องของการบริหารเภสัชกรรม

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแนวคำถามทั้งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรม ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามความคาดหวังของบุคลากรทาง การแพทย์ กิจกรรมที่ดำเนินการได้หรือยังมีข้อจำกัด คุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน อุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในบริบทโรงพยาบาล แนวคำถามเริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดมุมมองทั่วไป และต่อยอดด้วยคำถามเฉพาะเกี่ยวกับการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และ TDM เพื่อให้เข้าใจปัจจัยและอุปสรรคเชิงลึกในบริบทจริง เครื่องมือดังกล่าวได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลมาก่อน โดยมีความเชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพและบทบาทของเภสัชกร ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะด้านความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของเครื่องมือในการใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมประจำบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปและหอผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 12 คน และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมประจำบนหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน จากแผนกต่าง ๆ ได้แก่ แผนกเภสัชกรรมการผลิต แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยใน แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก แผนกเภสัชกรรมสารสนเทศ และแผนกเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลโดยตรงผ่านระบบภายในของโรงพยาบาลเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัย และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งขอความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยส่งเอกสารแสดงความยินยอมและคำถามการสัมภาษณ์ให้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์ดำเนินการในรูปแบบที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ได้แก่ แบบตัวต่อตัวและทางโทรศัพท์ โดยจัดในสถานที่และเวลาที่เป็นส่วนตัว ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง

และจัดบันทึก ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาทีต่อราย เมื่อข้อมูลที่ได้เริ่มซ้ำและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยพิจารณาว่าข้อมูลอิ่มตัวและสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสังเกตและจัดบันทึกประเด็นสำคัญระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นถอดเทปคำต่อคำเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากพบประเด็นเพิ่มเติมจะนำไปใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป ข้อมูลทั้งหมดถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกันหรือมีความหมายใกล้เคียงกันเพื่อสรุปเป็นประเด็นหลักที่สะท้อนมุมมองหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละด้าน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นเภสัชกร จำนวน 18 คน จากหลายแผนก หลายบทบาทหน้าที่ และมีระดับประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายและลดความเอนเอียงของข้อมูล นอกจากนี้ ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลโดยนำเสนอประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์เบื้องต้นให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของการตีความ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นเภสัชกรจำนวน 18 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6 คน และเพศหญิง 12 คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี (10 คน) โดยจบการศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (5 ปี) จำนวน 11 คน และหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (6 ปี) สาขาการบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 7 คน ในจำนวนนี้ 12 คนปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเป็นประจำ แบ่งเป็น 5 คนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป และ 7 คนในหอผู้ป่วยมะเร็ง อีก 6 คนไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นประจำ โดยมาจากแผนกต่าง ๆ ได้แก่ แผนกการผลิต 2 คน แผนกผู้ป่วยใน 1 คน แผนกผู้ป่วยนอก 1 คน แผนกบริการปฐมภูมิ 1 คน และแผนกสารสนเทศ 1 คน

มุมมองต่อบทบาทในการบริหารเภสัชกรรม

จากการสัมภาษณ์เภสัชกรที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่าภารกิจบริหารเภสัชกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำหลายรายการ ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของเภสัชกรในการดูแล

ความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา โดยกิจกรรมที่พบมาก ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายใหม่หรือผู้ที่ได้รับยาที่มีวิธีพิเศษในการใช้ เช่น warfarin, insulin, ยาพ่น หรือยาฉีด กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีใช้ยาอย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม โดยมักดำเนินการเมื่อได้รับการส่งปรึกษาจากทีมรักษาหรือในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน ในบางกรณีอาจมีการฝึกปฏิบัติจริงต่อหน้าญาติเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย อีกกิจกรรมที่สำคัญคือ การประสานรายการยา (medication reconciliation) ซึ่งเภสัชกรจะตรวจสอบข้อมูลการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงยาสมุนไพร อาหารเสริม และยาจากสถานพยาบาลอื่น เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อนหรือขาดยา และในบางรายที่มีการใช้ยาเคมีบำบัด ยังรวมถึงการตรวจสอบความเหมาะสมของยากับโรคหรือยาที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการติดตามและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างสม่ำเสมอ โดยเภสัชกรจะร่วมเฝ้าระวังทั้งจากการซักถามผู้ป่วยโดยตรง หรือการรับข้อมูลจากพยาบาลและแพทย์ พร้อมทั้งประเมินและรายงานตามกระบวนการมาตรฐานของโรงพยาบาล ส่วนการจัดการปัญหาด้านยา ก็เป็นอีกกิจกรรมหลักที่ดำเนินการควบคู่กันไป โดยเภสัชกรจะประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาในด้านต่าง ๆ เช่น ขนาดยา ความถี่ ยาซ้ำซ้อน หรือปฏิกิริยาระหว่างยา หากพบปัญหาจะเสนอแนวทางแก้ไขและประสานกับทีมรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ในกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่เริ่มยาเคมีบำบัดครั้งแรก เภสัชกรยังมีบทบาทในการให้คำแนะนำก่อนเริ่มการรักษา (first cycle counseling) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วย และช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างการรักษา

นอกจากนี้ เภสัชกรยังมีบทบาทในด้านการประสานงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการติดตามสิทธิการเข้าถึงยาและการบริหารจัดการยาโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมครบถ้วน และทันต่อแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยเห็นได้ว่า เภสัชกรมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมบริหารเภสัชกรรมอย่างหลากหลาย และกิจกรรมส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ใกล้เคียงกับความคาดหวังของ

บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเภสัชกรรับรู้ได้จากประสบการณ์ร่วมงานกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การที่บุคลากรทางการแพทย์อื่นขอคำปรึกษาจากเภสัชกร การได้รับความไว้วางใจให้แนะนำการใช้ยา หรือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญตามการศึกษาเชิงปริมาณก่อนหน้านี้ ดังตัวอย่างคำพูดของเภสัชกร เช่น

"ที่ทำงานต้องมี discharge counseling เพราะว่ามันมีคนไข้กลับบ้านทุกวัน ก็ต้องทำทุกวัน แล้วหมอก็บอกเลยว่า ถ้ามียาใหม่หลายตัว หรือยาที่ต้องเปลี่ยนก่อนกลับบ้าน อยากให้เภสัชกรลงมาอธิบายให้คนไข้ด้วย เพราะกลัวคนไข้จะเข้าใจผิด เราถึงไป counseling ให้ทุกครั้งค่ะ" (น้ำตาล, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 16 ปี)

"...ตอนผู้ป่วยแอดมิท (admit-รับเข้า) เราจะทำเอ็มอาร์ (medication reconciliation: MR หรือการประสานรายการยา) ถ้ามียาที่ซ้ำซ้อน หรือยาที่ต้องหยุด เราก็ต้องแจ้งหมอ เพราะว่าเขาคาดหวังว่า เราจะช่วยคัดกรองจุดนี้" (นาวา, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 5 ปี)

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการใช้ยา รวมถึงการทำงานประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปรากฏในงานวิจัยต่าง ๆ ทั้งในด้านการให้ข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของยา การสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ และการลดภาระงานของพยาบาล เช่น การศึกษาของศิริทัศน์ กระดานพล (2) ในปี 2559 พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความคาดหวังให้เภสัชกรมีบทบาทในการบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยเน้นการแนะนำขนาดยา การจัดการผลข้างเคียง การบริหารยาควบคุมอาการปวด โดยเฉพาะการใช้ยา opioids รวมถึงให้ความสำคัญกับทัศนคติที่ดีต่องานและความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ในขณะที่การศึกษาของวรวิมา สิลวานิช และมันติวีร์ นีมวรพันธ์ (13) ในปี 2562 พบว่า แม่หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจะมีบุคลากรเฉพาะทาง แต่ยังคงพบปัญหาด้านการใช้ยา การมีเภสัชกรคลินิกร่วมในทีมสามารถช่วยคัดกรอง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการรักษาดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศปากีสถานของ Hayat และคณะ (14) ในปี 2021 ที่พบว่า

แพทย์มีความคาดหวังในเชิงบวกต่อบทบาทของเภสัชกร โดยคาดหวังให้เภสัชกรเข้าร่วมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ทบทวนความเหมาะสมของใบสั่งยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับขนาดยา และให้การปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล นอกจากนี้ การศึกษาของ Ronan และคณะ (15) ในปี 2020 รายงานว่า พยาบาลคาดหวังให้เภสัชกรมีบทบาทในการตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนยา ทบทวนและประสานรายการยา และให้การสนับสนุนทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในหน่วยบริการสุขภาพ การมีเภสัชกรปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบ่อยขึ้นจึงตอบสนองความคาดหวังนี้ได้เป็นอย่างดี ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของ Kharaba และคณะ (16) ในปี 2020 พบว่า พยาบาลคาดหวังให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยา รวมถึงช่วยลดภาระงานของพยาบาลโดยการมีบทบาทที่ชัดเจนในการดูแลเรื่องการให้ยาในหอผู้ป่วย ดังนั้นการที่เภสัชกรมีการสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน จึงสอดคล้องกับความต้องการนี้โดยตรง ทั้งนี้การศึกษาของ Lim และคณะ (17) ในปี 2020 สนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าว โดยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาล Tawau มีความคาดหวังสูงต่อเภสัชกรในการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น การให้ข้อมูล การติดตามการใช้ยา และการวางแผนการรักษาด้วยยา ซึ่งสะท้อนการตอบสนองต่อความคาดหวังในมิติของการสนับสนุนการรักษาอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม อย่างไรก็ตามพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาล Tawau มีความรู้สึกไม่ค่อยสบายใจในการทำงานร่วมกับเภสัชกรคลินิก

นอกจากนี้ การศึกษาของ Nakahara (18) ในปี 2020 ยังแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความคาดหวังสูงต่อเภสัชกรในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชวิทยา โดยเฉพาะในงานที่มีความซับซ้อน เช่น การใช้ยาเคมีบำบัด การดูแลแบบประคับประคอง และการควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ที่พบว่า เภสัชกรมีบทบาทในการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการเริ่มยาเคมีบำบัดเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

แม้ว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลแห่งนี้จะปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารเภสัชกรรมหลายกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตาม ผลการสัมภาษณ์ยังพบว่า กิจกรรมบางรายการไม่ได้ถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่องหรือเป็นระบบเท่าที่ควร เช่น

การสืบค้นประวัติผู้ป่วยเนื่องจากข้อมูลประวัติโดยทั่วไปจะมีพยาบาลเป็นผู้บันทึกไว้ล่วงหน้าแล้ว การให้คำแนะนำแก่แพทย์ในการเลือกขนาดยา ชนิดของยา และรูปแบบที่เหมาะสมซึ่งเภสัชกรไม่ค่อยได้แนะนำเนื่องจากโอกาสในการมีส่วนร่วมกับแพทย์ในกระบวนการตัดสินใจยังมีจำกัด โดยส่วนใหญ่แพทย์มักกำหนดแนวทางการใช้ยามาแล้ว ทำให้บทบาทของเภสัชกรมักเน้นที่การตรวจสอบและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีเฉพาะ แทนที่จะมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นทางของการเลือกให้ยา นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะเฉพาะทางหรือการบูรณาการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่เภสัชกรยังทำได้น้อยอยู่ เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และพยาบาล และ TDM ซึ่งการศึกษาเชิงปริมาณในโรงพยาบาลแห่งนี้ (12) พบว่ามีช่องว่างสูงระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริง

มุมมองต่อช่องว่างในการบริหารเภสัชกรรม

ผลการศึกษาพบว่า แม้เภสัชกรส่วนใหญ่จะเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของตนเองในงานบริหารเภสัชกรรมทั้งในด้านการค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา รวมถึงการส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาในผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติกลับกันพบว่า เภสัชกรจำนวนมากไม่สามารถแสดงบทบาทเหล่านี้ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับระบบงาน เวลา บุคลากร และการจัดการภายในองค์กร

เภสัชกรหลายคนสะท้อนว่า พวกเขาเข้าใจหน้าที่แต่ยังทำไม่ได้ถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ควรมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีช่องว่างที่สำคัญ เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และ TDM ซึ่งแม้จะเป็นบทบาทที่ได้รับการคาดหวังจากทีมแพทย์และพยาบาล และเป็นองค์ประกอบในมิติการแก้ไขปัญหาจากยา แต่กลับมีเภสัชกรเพียงส่วนน้อยที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ดังการสัมภาษณ์เชิงลึกในกิจกรรมนี้

1) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโดยมีบุคลากรทางการแพทย์ ประเมิน ประเมิน ปรับปรุงแผนการรักษาร่วมกัน

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยปกติในแผนกอายุรกรรมเป็นกิจกรรมสำคัญที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา และวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทั่วไปจะเริ่มต้นในช่วงเช้า โดยแบ่งออกเป็น 2

ลักษณะหลัก ได้แก่ 1) การรายนว่ช่วงเข้าตู่ (pre-round) ดำเนินการโดยแพทย์ประจำบ้านในช่วงเวลาประมาณ 6.00 –7.30 น. เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น สัญญาณชีพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอาการทั่วไป โดยข้อมูลเหล่านี้จะนำไปใช้ในการรายงานและหารือในรอบถัดไปกับอาจารย์แพทย์ และ 2) การรายนว่หลัก (morning round) เริ่มประมาณ 8.00 น. เป็นต้นไป โดยมีอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์เข้าร่วม เพื่อร่วมกันประเมินอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด ถกเถียงแนวทางการรักษา ปรับเปลี่ยนการใช้ยา และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม ซึ่งบางกรณีมีเภสัชกรเข้าร่วมรายนว่ด้วย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่เน้นการบริหารเภสัชกรรม เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม หรือหอผู้ป่วยเฉพาะทาง

แต่ทั้งนี้ในทางปฏิบัติเภสัชกรส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แม้จะขึ้นหอผู้ป่วยทุกวันก็ตาม โดยบทบาทของเภสัชกรมักอยู่ที่การให้คำปรึกษาเฉพาะรายตามการส่งต่อ (consult) หรือการติดตามข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังมากกว่าการมีส่วนร่วมในระหว่างการรายนว่กับทีมบุคลากรทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรมีความยากลำบากในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ แม้ว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่างก็มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ในทางปฏิบัติโอกาสที่เภสัชกรจะมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และพยาบาลมีน้อยด้วยมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ด้านลักษณะงาน ด้านเวลา ด้านบุคลากร ด้านภาระงาน และด้านทัศนคติ ทั้งนี้บุคลากรที่ไม่เพียงพอ เวลาที่จำกัด และการต้องช่วยงานในหน่วยบริการ และการมีภาระงานอื่น ๆ นอกจากการบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วย ทำให้เภสัชกรไม่สามารถมุ่งเน้นเฉพาะการบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทำให้การจัดสรรเวลาและการประสานงานได้ไม่เต็มที่ ดังคำสัมภาษณ์

ด้านลักษณะงาน

เภสัชกรจีนทำงานประจำหน่วยผลิตยา ไม่ได้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมประจำบนหอผู้ป่วย แต่มีบางครั้งที่เราได้ขึ้นไปปฏิบัติงานแทนเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ให้สัมภาษณ์ว่า

“ไม่ได้ทำเลย มันก็เป็นข้อจำกัดของลักษณะงานที่เราปฏิบัติ ...รายนว่รอต แต่ก่อนทำนะ แต่มันก็ไม่ได้ขึ้นอยู่

กับเราคนเดียวนะ รายนว่รอตมันก็เป็นสหวิชาชีพ อย่างนี้แล้วคนส่วนใหญ่ที่จัดรายนว่รอตขึ้นก็เป็นแพทย์” (จีน, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมการผลิต 22 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

ส่วนเภสัชกรนาวา ที่จบหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต 6 ปี และจบประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (เภสัชบำบัด)

เป็นเภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยมะเร็งและเป็นผู้ริเริ่มงานบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยมะเร็ง ได้เล่าเหตุผลไว้ว่า

“รายนว่รอตจริง ๆ เป็นข้อดีเพราะพอเป็นรอตเฉพาะทางอย่างนี้ หมอก็จะไม่ค่อยรายนว่ มันก็จะไม่ค่อยมีแกรนด์รายนว่ (grand round) เราจะต้องรายนว่เองของเรา ก็ตามเคสผู้ป่วยทั้งหมดที่มา admit พยายามตามให้ได้ทั้งหมดแต่จริง ๆ มันไม่ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์หรอก อันนี้ต้องยอมรับเลย” (นาวา, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 5 ปี)

ส่วนเภสัชกรอาร์ต จบหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี เพิ่งได้เข้ามาปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมหลังจากได้มีโอกาสไปอบรมระยะสั้นในสาขาการบริหารเภสัชกรรมในหอผู้ป่วยมะเร็ง และทำงานบนหอผู้ป่วยมะเร็ง เช่นเดียวกับนาวาก็ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“บนวอร์ตหรือ ตอนนี้อย่างนี้ไม่มีก็คือ grand round ยังไม่มีการรายนว่ผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ แบบพร้อมเพรียง อันนี้ก็คือมีการแยกกันดูผู้ป่วยอยู่ ” (อาร์ต, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 1 ปี)

ด้านเวลา

เภสัชกรวิทย์ แม้จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมมายาวนานเกือบ 30 ปี ก็ยังมีมุมมองในการบริหารเภสัชกรรมในเรื่องของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยว่า

“การรายนว่รอต...ด้วยความที่ว่า โรงพยาบาลใหญ่ เขารายนว่รอตไม่เป็นเวลา... ไม่ใช่ไม่เป็นเวลาสิมันแล้วแต่คน บางทีก็มาเข้าบ้าง บางทีก็สาย ...เวลาไม่ตรงกันกับหมอ เพราะฉะนั้นที่เราจะไปรายนว่ร่วมกับเค้าอย่างนี้มันก็จะลำบาก” (วิทย์, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 29 ปี)

เภสัชกรจูน ปัจจุบันอายุ 48 ปีแล้ว เธอมีประสบการณ์มากมายในการบริหารเภสัชกรรมมาอย่างยาวนานถึง 17 ปี และปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

“การรายนวอร์ดของที่โรงพยาบาลเรา.....แพทย์ก็จะไม่ได้เหมือนที่อื่นคือเราไม่ได้สามารถจะกำหนดเวลาได้ว่าเป็นเวลานี้ในการนี้ว่าหมอจะมา อย่างเช่น บางวัน staff ไม่มา resident intern รวณกันเอง ก็อาจจะเข้าหน่วย แต่ถ้าทุกวัน ต้องรอ staff อย่างนี้ staff มา 10 โมง 11 โมง อย่างนี้ เราก็ไม่สามารถไปร่วมนวอร์ดกับเขาด้วยได้อยู่แล้ว ต้องลงมาทำงานบริการ” (จูน, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 17 ปี)

ด้านบุคลากร

เภสัชกรน้ำตาลซึ่งมีประสบการณ์สูงในงานบริหารเภสัชกรรมและการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมมาอย่างยาวนานถึง 16 ปี ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ไม่สามารถตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยได้อย่างเต็มเวลาว่า

“เพราะว่าเรามีจำกัด เราก็ต้องทำงานบริการด้วยค่ะ เพราะว่าเรามีบุคลากรไม่เพียงพอที่จะทำได้ ” (น้ำตาล, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 16 ปี)

ในขณะเดียวกัน เภสัชกรแอลลี ผู้เชี่ยวชาญในการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยระดับประคอง ณ หอผู้ป่วยมะเร็ง ให้ความคิดเห็นว่า

“ปัญหานั้นจะอยู่ที่เรื่องบุคลากร... เวลา... จำนวนบุคลากรแล้วความสัมพันธ์กับแพทย์ไม่เพียงพอ” (แอลลี, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 3 ปี)

ด้านภาระงาน

เภสัชกรนับดาวเป็นเภสัชกรที่เคยปฏิบัติงานในแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยมาก่อนเปลี่ยนมาทำงานในแผนกเภสัชกรรมการผลิต ให้ความเห็นว่า

“รายนวอร์ด .. ถ้าเป็นความคิดพี่ พี่รู้สึกว่ามีปริมาณงานถ้าเป็น โรงพยาบาลใหญ่จะมันยากเพราะว่างานมันรัดตัวมาก เราไม่ใช่หมอที่แบบลงรายละเอียดแล้วฝึกลูกอยู่บนวอร์ดตลอด เรามีงานหน้างานอื่นที่เราต้องทำอะ” (นับดาว, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมการผลิต 17 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

ด้านทัศนคติ

เภสัชกรเรนนี่ ไม่ได้อยู่ประจำบนหอผู้ป่วยแต่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคหืด เธอมีโอกาสทำงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งคราวเฉพาะตอนอยู่เวร ได้ให้สัมภาษณ์ไว้ดังนี้

“...รายนวอร์ด เหมือนไม่ได้อะไร เหมือนไปเดินตามเค้าอะ เค้าก็ไม่เห็นถามอะไรเลย แล้วก็เลยไม่อยากให้เค้าถามด้วยเพราะตอบไม่ได้ เราต้องมีความรู้เฉพาะอะ ... พี่ไม่

ค่อยได้เห็นภาพ มีความรู้สึกจะไปเดินตาม ๆ เค้า เค้าก็ไม่เห็นจะถามอะไรเรา... ไม่ได้ถามอะไรเลย แล้วเค้าก็ไม่ค่อยอยากได้ความคิดเห็นอะไรจากเราสำหรับหมอบนวอร์ด แต่ว่าหมอโอพีดี (OPD - แผนกผู้ป่วยนอก) ยังมีโทรมาถามบ้าง ” (เรนนี่, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 5 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

นอกจากนี้มีเภสัชกรที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์นี้

“พี่ว่า...ถ้าอยากให้เภสัชกรมีบทบาทในการรายนวอร์ดได้ชัดเจนขึ้น ต้องเริ่มจากการจัดระบบก่อนเลย คือตอนนี้บางคนก็ขึ้นนวอร์ด บางคนไม่ขึ้น แล้วก็ไม่มีเวลาที่แน่นอน พี่คิดว่าควรกำหนดรอบเวลาหรือแผนกที่ต้องมีเภสัชกรขึ้นรายนวอร์ดประจำ จะได้ทำงานร่วมกับแพทย์กับพยาบาลได้ต่อเนื่อง ” (จูน, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 17 ปี)

“ทำยังไงก็ได้ให้บทบาทของเภสัชกรไม่ได้แค่ไปดูยาเฉย ๆ แต่สามารถให้ข้อมูล ช่วยตัดสินใจในกรณีที่มีมันมีความซับซ้อน พี่เคยมีเคสหนึ่ง คนไข้มีภาวะไตเสื่อม ต้องปรับยาหลายตัวเลย ถ้าไม่มีเภสัชกรร่วมในวอร์ดวันนั้น อาจจะใช้ยาเกินขนาดไปแล้วก็ได้ ” (น้ำตาล, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 16 ปี)

ส่วนเภสัชกรแป้วแหว เป็นเภสัชกรประจำหน่วยปฐมภูมิ จึงได้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยบ้างเป็นบางครั้งเมื่อมาปฏิบัติงานเวร

“ ถ้ามีการอบรมเรื่องการสื่อสารในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพด้วยก็น่าจะดีค่ะ เพราะบางทีเภสัชกรเองก็ยังไม่มั่นใจ ไม่กล้าพูด ฉะนั้นเรื่องนี้ก็สำคัญเหมือนกัน ต้องฝึกทักษะพวกนี้ควบคู่ไปด้วย ” (แป้วแหว, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ 12 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีข้อจำกัดโดยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานดังกล่าวมีทัศนคติเชิงบวก เห็นประโยชน์ชัดเจนจากประสบการณ์ตรงในการบริหารเภสัชกรรม ขณะที่เภสัชกรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีความมั่นใจต่ำกว่า เนื่องจากประสบการณ์น้อยและมองว่าบทบาทของตนเองยังไม่ชัดเจน สาเหตุสำคัญของข้อจำกัดนี้ ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานที่มากเกินไป เวลาจำกัด การขาดระบบที่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการขาดการอบรมเฉพาะทาง ส่งผลให้เภสัชกรมีส่วนร่วมได้น้อย และทีมสหสาขาวิชาชีพยังคงมองเห็นบทบาทของ

เภสัชกรได้ไม่ชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นก่อนหน้า เช่น การศึกษาของ Anyika และ Alade (19) ในปี 2010 พบว่า แม้เภสัชกรมีมุมมองเชิงบวกต่อการเข้าร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วย แต่บทบาททางคลินิกยังไม่ชัดเจนและมีส่วนร่วมในระดับต่ำ การจัดตารางการเข้าร่วมและการประเมินผลงานโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพจึงมีความจำเป็นในการเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ส่วนการศึกษาของ Sello และ Dambisya (8) ในปี 2014 รายงานถึงบทบาทของเภสัชกรในการบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยในประเทศแอฟริกาใต้ โดยเน้นการประเมินการใช้ยา การสนับสนุนทีมสหสาขาวิชาชีพ และการเสริมสร้างความปลอดภัยด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วย พบว่า แม้เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (ร้อยละ 94.5) แต่มีเพียงร้อยละ 49.1 เท่านั้นที่มีส่วนร่วมจริงในทางปฏิบัติ โดยบทบาทส่วนใหญ่มักอยู่ในลักษณะงานสนับสนุน เช่น การตรวจสอบการจัดเก็บยามากกว่าการดูแลผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Béchet และคณะ (20) ในปี 2016 ที่ศึกษามุมมองของแพทย์ในประเทศฝรั่งเศส พบว่าแพทย์มีระดับการรับรู้ต่อบทบาทของเภสัชกรในเชิงคลินิกค่อนข้างต่ำ ซึ่งส่งผลต่อการเปิดโอกาสให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางคลินิก เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทของเภสัชกรเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ส่วนเรื่องปัจจัยด้านโครงสร้างทีมและการจัดสรรเวลา ได้รับการยืนยันเพิ่มเติมจากการศึกษาของ Hendricks และคณะ (21) ในปี 2017 ซึ่งระบุว่า ความเชื่อมั่นในทีม โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน และการสนับสนุนด้านเวลาเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

นอกจากนี้ การศึกษาของ Babu และคณะ (9) ในปี 2023 ยังชี้ให้เห็นว่า อุปสรรคสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของเภสัชกร ได้แก่ การขาดการยอมรับบทบาท ความไม่แน่นอนของโครงสร้างการทำงาน และข้อจำกัดด้านเวลา แม้ว่าในภาพรวม การมีเภสัชกรร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการยา ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมการสื่อสารภายในทีมได้ การศึกษาของ Hatem และคณะ (22) ในปี 2023 พบว่า แม้เภสัชกรคลินิกในประเทศเยเมนจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย แต่ระดับการมีส่วนร่วมยังต่ำและมีอุปสรรคสำคัญ เช่น การขาดความตระหนักในบทบาท

ของตนเองและกิจกรรมที่ใช้เวลานานเกินไป นอกจากนี้ การศึกษาของ Babu และคณะ (23) ในปี 2023 ยืนยันว่า ระดับการมีส่วนร่วมของเภสัชกรทางคลินิกในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยยังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีสาเหตุหลักจากการขาดการยอมรับบทบาท ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการจัดสรรเวลาที่ไม่เพียงพอ และพบว่าความคาดหวังและการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารและเพื่อนร่วมทีมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเข้าร่วมตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

2) การติดตามวัดระดับยาในเลือด (TDM)

งานด้าน TDM ของโรงพยาบาลแห่งนี้ ยังไม่ได้จัดตั้งเป็นระบบงานเฉพาะหรือมีศูนย์ที่รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ กิจกรรม TDM จึงยังไม่ถูกบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารเภสัชกรรมอย่างเต็มรูปแบบ โดยปัจจุบันมีเภสัชกรเพียง 1 คนที่รับผิดชอบงานนี้เป็นหลัก ซึ่งเริ่มต้นจากความสนใจส่วนตัวและการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองโดยไม่ได้ผ่านการอบรมอย่างเป็นทางการเช่น การอบรมระยะสั้น แต่ผ่านการอบรมเรียนรู้จากการประชุมประจำปี นอกจากนี้ ยังมีเภสัชกรอีก 1-2 คน ที่สามารถดำเนินกิจกรรม TDM ได้ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักลาหรือไม่อยู่ แต่เนื่องจากไม่ได้เป็นผู้ดูแลงานนี้โดยตรง จึงมีโอกาสได้ทำ TDM ไม่บ่อยนัก

สำหรับยาที่มีกิจกรรม TDM มากที่สุดในโรงพยาบาล คือ vancomycin ซึ่งเป็นยาที่มีดัชนีความปลอดภัยแคบ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษในไตหากไม่ได้รับการปรับขนาดยาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมียากันชัก เช่น phenytoin, valproic acid และ phenobarbital และยังมียาด้านเชื้อรา เช่น voriconazole เป็นต้น การดำเนินกิจกรรม TDM ในโรงพยาบาลนี้จึงมักอยู่ในลักษณะการให้คำแนะนำปรึกษาแก่แพทย์เป็นรายกรณี แต่ทั้งนี้ หอผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรม TDM เนื่องจากไม่มียาเคมีบำบัดที่ต้องตรวจวัดระดับยาในเลือด ประกอบกับการทำ TDM จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางคลินิกเฉพาะด้านและการตีความผลอย่างละเอียด จึงยังเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการได้ในวงจำกัด และอยู่ภายใต้ขีดความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในปัจจุบัน

ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรยังมีการปฏิบัติกิจกรรม TDM ต่ำกว่าที่ควร โดยมีสาเหตุหลักจากข้อจำกัดหลายประการ เช่น ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่มีระบบการติดตามผลชัดเจน ขาดบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางด้าน TDM และเภสัชกรจำนวนมากเห็น

ว่ากิจกรรมนี้ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงทำให้รู้สึกว่ายากและไกลตัว อย่างไรก็ตามเภสัชกรบางส่วนที่มีประสบการณ์หรือผ่านการอบรมเฉพาะด้าน มีความมั่นใจในการทำ TDM และได้รับการยอมรับจากทีมแพทย์ ส่งผลให้เภสัชกรมองว่าการทำ TDM มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ดังคำให้สัมภาษณ์ของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย

เภสัชกรอิงฟ้า เภสัชกรรุ่นใหม่จากแผนกเภสัชกรรมการผลิต มีหน้าที่ปกติในแผนกคือการผสมยาเคมีบำบัดและงานผสมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ได้รับโอกาสจากทางโรงพยาบาลไปอบรมในหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นการบริบาลทางเภสัชกรรม (ผู้ป่วยมะเร็ง) และเพิ่งจะสำเร็จการศึกษากลับมา เธอได้รับหน้าที่เวียนมาทำงานบริบาลเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยมะเร็งได้เพียง 1 เดือนเท่านั้น ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับ TDM ว่า

"... พี่ไม่เคยลงฝึก TDM... พี่ว่าแค่ข้อนี้แหละที่ไม่สามารถทำได้จริง ๆ ... TDM นะ หนึ่งคือ มันยาก มันต้องผ่านการเทรน (train - อบรม) มาด้วย แล้วจริง ๆ ในโรงพยาบาลเรามีไม่กี่คนที่ทำได้นะ 2 คนมั้ง มันเป็นคนเรียกว่าหัวข้อ วิชา มันเป็นคนหัวข้อเฉพาะที่จะต้องมีความรู้ความสามารถพิเศษอะ มันก็เลยยากตรงนี้" (อิงฟ้า, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 1 เดือน)

เภสัชกรมินนี่ หลังจากที่ได้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งแล้ว ก็ได้มีโอกาสได้เข้ามาทำงานบริบาลเภสัชกรรม ให้ความเห็นไว้

" ในส่วนของ TDM น่าจะเกี่ยวกับงานของเรา... งาน ณ ตรงนี้ละ มันไม่ได้มีการวัด... เราก็เลยไม่ได้ทำ TDM เลย" (มินนี่, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 2 ปี)

" TDM ไม่ได้ทำเลยเพราะว่าผังยาเคมีบำบัดไม่มีการตรวจระดับยาในเลือดอยู่แล้ว " (นาวา, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 5 ปี)

" เราไม่มีหน่วย TDM ของโรงพยาบาล ทำให้มันไม่สะดวกที่จะทำ... เราตรวจระดับยาเองไม่ได้ แล้วเราก็ไม่มีหน่วยที่จะเอาผลตรวจนั้นมาติดตาม... ตรงนี้มันเป็นงานของผู้ป่วยใน..." (อาร์ต, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยมะเร็ง 1 ปี)

ทั้งนี้มีความเห็นที่แตกต่างจากเภสัชกรวิทย์ ซึ่งประจำแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยในและมีประสบการณ์มาอย่างยาวนานในการบริบาลเภสัชกรรม เขาสนใจใน TDM มาตั้งแต่สมัยที่อยู่โรงพยาบาลชุมชน แม้ว่าเขาจะไม่ได้ผ่าน

การอบรมที่ได้ประกาศนียบัตร แต่อาศัยความสนใจส่วนตัวศึกษาด้วยตนเอง ผ่านการอบรมหรือประชุมรายปี ดังคำให้สัมภาษณ์นี้

"...ในส่วนของ TDM เพราะ หนึ่งเลย เป็นอะไรที่ค่อนข้างท้าทาย นื่องบางคนอาจจะว่ามันเป็นเรื่องที่ยาก ก็คือถ้าเป็นคอนเซปต์ (concept - แนวคิด) ของพีก็คือ พี่จะสร้างเครื่องมือคำนวณขึ้นมาเพื่อให้ทุกคนสามารถทำได้..."

" ส่วนตัวก็มีความชอบในเรื่องของตัว TDM ก็เลยเริ่มทำเรื่องของ TDM ตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลชุมชน"

"... เรียนรู้เอา ก็ผ่านการอบรม ที่เค้าให้ไปอบรมปีละครั้ง 2 ครั้ง ที่เหลือก็อ่านเอาแล้วก็อาศัยประสบการณ์..."

"...ก็ถ้าเกิดว่าเราทำให้เห็นว่า เราทำได้มันก็ดีใจ เค้าก็ไวใจนะ เพราะอย่างของพี่ บางทีขึ้นไปทำ TDM เรายังไม่ทันอธิบายอะไรเลย เค้าก็บอกว่า เอาตามพี่เลย ก็จนเราตกใจใจ จนเราต้องมานั่งคำนวณอีกรอบว่าถูกหรือเปล่า คือบางทีก็แบบว่าคนง่ายก็ง่าย แบบที่ว่าเอาตามเภสัชกรเลย แต่มันก็รู้สึกดีนะ ก็คือที่เค้าอ้างอิง refer ถึงว่าตามที่เภสัชกรแนะนำเลย อันนี้ก็จะรู้สึกดี..." (วิทย์, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 29 ปี)

ความเห็นข้างต้นเป็นความเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริบาลเภสัชกรรมประจำบนหอผู้ป่วยที่ได้ให้ข้อมูลไว้

ซึ่งเภสัชกรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบริบาลเภสัชกรรมประจำบนหอผู้ป่วยก็ให้ความเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม TDM เช่นกัน ดังนี้

" TDM มันก็จำกัดเรื่องนี้นะ เราก็มารู้เรื่องอะว่ามันทำยังไง มันไม่มีงานของ TDM แล้วก็จะไปอบรม มันก็ไม่มีการให้เราทำ ถึงแม้เราจะลงไปเรียน ผู้บังคับบัญชาที่ไม่ให้ไปหรอกเพราะมันไม่เกี่ยวกับงานที่เราทำ อะไรอย่างนี้ แต่... ถ้าเป็นเกี่ยวกับยาเคมี เตรียมยาเคมี อย่างนี้มันตรงสายงานเราใช้ไหมละ ก็จะได้การฝึกอบรมก่อน" (จิน, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมการผลิต 22 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

"...TDM มันเป็นเรื่องที่ต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะทาง แล้วก็ต้องมีพารามิเตอร์ (parameter-ตัวแปรกำหนด) อะไรต่าง ๆ เยอะแยะอะ ...ซึ่งเราไม่สามารถที่จะทำได้...ความรู้จะต้องค่อนข้างแน่น แล้วก็ต้องมีอุปกรณ์ในการเจาะเลือดเอาไปให้เขาส่งตรวจอะไรที่ค่อนข้างแม่นยำหน่อยอะ มันถึงจะทำได้ มันต้องมีองค์ความรู้อีกแบบหนึ่งด้วย ก็มีความรู้สึกว่ามันก็ยากอยู่ มันก็ต้องเรียนตีป (Deep - ลึก) ลงไปอีกอะ..." (นับดาว, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมการผลิต 17 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

ในขณะที่เภสัชกรหน้า เป็นเภสัชกรชายรุ่นใหม่ ประจำแผนกเภสัชกรรมสารสนเทศ ไม่ได้เข้ารับการอบรมระยะสั้นและได้ปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมเฉพาะเวลาที่รับผิดชอบอยู่เลย ก็ได้ให้สัมภาษณ์ถึง TDM ว่า

"...อาจจะเป็น TDM ครับ เพราะว่ามันต้องใช้แบบความสามารถเฉพาะตัวเอง ..." (นัท, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมสารสนเทศ 5 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

นอกจากนี้ก็มีเภสัชกรที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรม TDM ดังนี้

" พี่ว่าถ้าอยากให้การทำให้ TDM มันเวิร์ค (work - ได้ผลดี) จริงๆ เราต้องพัฒนาเป็นระบบเลยละ " (นับดาว, ปฏิบัติงานเภสัชกรรมการผลิต 17 ปี ไม่ได้ประจำบนหอผู้ป่วย)

" ก็คือเภสัชกรหลายคนไม่ได้จับเฉพาะทางมา จะให้ทำ TDM มันก็ยากนะพี่ว่าควรมีอบรม pharmacokinetics (เภสัชจลนศาสตร์) กับการอ่านค่า TDM แบบเน้น ๆ แล้วก็ถ้าจะดีเลยก็ควรมีการสนับสนุนให้ไปเรียนต่อเฉพาะทางหรือสอบใบเซอร์ (Certificate - ใบรับรอง) ได้ด้วย จะได้มีคนเก่ง ๆ มาช่วยกันดูแล " (น้ำตาล, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 16 ปี)

" ควรมี protocol (แนวทางปฏิบัติ) กลางร่วมกันเลยละ ทั้งเรื่องส่งตรวจ อ่านผล ปรับขนาดยา แล้วก็แยกเป็นกลุ่มยาชัด ๆ ไปเลย เช่น ยากันชัก ยาคุมกำเนิด ยาปฏิชีวนะที่ต้อง monitor (ติดตาม) จะได้ไม่ต้องเริ่มใหม่ทุก case (กรณีผู้ป่วย) " (จูน, ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยอายุรกรรม 17 ปี)

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า เภสัชกรมีการปฏิบัติงาน TDM ค่อนข้างน้อยเนื่องจากข้อจำกัดด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ เช่น เภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ที่ผสมยาเคมีบำบัด อาจไม่ได้ใช้ยาที่ต้องติดตามระดับในเลือดโดยตรง นอกจากนี้ยังพบว่าเภสัชกรจำนวนมากมองว่าการทำ TDM ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางและควรดำเนินการโดยผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านเท่านั้น เภสัชกรหลายคนยังไม่มั่นใจในการแปลผลและให้คำแนะนำ อีกทั้งยังมีเภสัชกรที่ทำงานด้าน TDM เพียงไม่กี่คน และต้องแบ่งเวลาจากงานอื่น ทำให้ไม่สามารถติดตามผลหรือประสานกับทีมแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง ระบบสนับสนุนยังไม่เอื้ออำนวย ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ถูกนำไปใช้ในทางคลินิกอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑล สุนันทวิวัฒน์ และคณะ (7) ในปี 2566 ที่พบว่า กิจกรรมที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง เช่น TDM ยังดำเนินการในระดับต่ำ และจากการศึกษา

ของ Alkhiyami และคณะ (24) ในปี 2024 พบว่า เภสัชกรในกาตาร์มีระดับความรู้เกี่ยวกับ TDM สำหรับยาต้านจุลชีพในระดับปานกลาง และมีอุปสรรคสำคัญคือการขาดความรู้และการขาดโอกาสในการเข้าร่วมการอบรม แม้ว่าจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงาน TDM ก็ตาม ในทำนองเดียวกัน Albassam และคณะ (25) ในปี 2022 ศึกษาในประเทศคูเวตพบว่า แม้ผลการสำรวจจะระบุว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อกิจกรรม TDM (ร้อยละ 90.1) และมีความมั่นใจในระดับหนึ่ง (ร้อยละ 60.4) แต่ระดับความรู้โดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.3) สะท้อนถึงความจำเป็นในการอบรมเชิงลึกอย่างเป็นระบบ การศึกษาของ Ewoldt และคณะ (26) ในปี 2022 พบว่า อุปสรรคสำคัญของงาน TDM ในยาในกลุ่ม beta-lactam และ ciprofloxacin ในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ การรับรู้บทบาทของเภสัชกรในกระบวนการ TDM ที่อยู่ในระดับต่ำ บุคลากรทางการแพทย์ยังชี้ให้เห็นถึงการขาดการสนับสนุนจากองค์กร และการขาดความเห็นพ้องร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางการประยุกต์ใช้ TDM ซึ่งส่งผลให้ความเชี่ยวชาญของเภสัชกรไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ขณะที่ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ การตระหนักถึงความสำคัญของ TDM ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

การสำรวจสถานการณ์ในออสเตรเลียโดย Firman และคณะ (27) ในปี 2022 รายงานว่ามีเพียงส่วนน้อยของโรงพยาบาลที่มีโปรแกรม TDM ที่บริหารจัดการโดยเภสัชกร โดยมีข้อจำกัดหลักคือ การขาดงบประมาณ ข้อจำกัดด้านเวลา และระดับความสำคัญที่ทีมแพทย์มอบให้กับ TDM แม้ว่าจะมีข้อจำกัดดังกล่าว Firman และคณะ (28) ในปี 2022 ได้พัฒนาโครงการนำร่องสำหรับงาน TDM ของยา vancomycin ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินงาน TDM โดยเภสัชกรสามารถประสบความสำเร็จได้หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม แม้ว่ากระบวนการในปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการขยายบทบาทนี้ในวงกว้าง

ดังนั้น เพื่อเสริมสร้างบทบาทของเภสัชกรในงาน TDM อย่างมีประสิทธิภาพ ควรเพิ่มความรู้เฉพาะทางด้านคลินิกและเภสัชจลนศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับภาระงาน และวางระบบสนับสนุนที่เอื้อให้เภสัชกรสามารถดำเนินกระบวนการบริหารเภสัชกรรมได้ครบสามขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาการใช้ยา การวางแผนการรักษา และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง (29)

ข้อจำกัดของการศึกษา

แม้ผู้วิจัยจะใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในด้านความหลากหลายของมุมมองจากวิชาชีพอื่น รวมถึงการตีความข้อมูลที่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หรือทัศนคติของผู้วิจัยเอง ซึ่งอาจส่งผลต่อความครอบคลุมของผลการวิเคราะห์ และบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลที่ศึกษาอาจจำกัดความสามารถในการนำผลการศึกษาไปขยายผลในบริบทที่กว้างขึ้น

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การบริหารเภสัชกรรมในกิจกรรมการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและ TDM ตอบสนองต่อความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย ควรมีการดำเนินการ ดังนี้ ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ควรเพิ่มบทบาทเภสัชกรในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัดให้มีระบบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เหมาะสม และกำหนดบทบาทของเภสัชกรอย่างชัดเจน จัดสรรบุคลากรและเวลาทำงานอย่างเหมาะสม เช่น การเพิ่มอัตรากำลัง การจัดเวรปฏิบัติงานให้สามารถแยกบทบาทด้านบริการและด้านคลินิกได้อย่างชัดเจน เพื่อลดภาระงานอื่นที่รบกวนการบริหารเภสัชกรรม และส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน ส่วนในงาน TDM ควรจัดตั้งหน่วยหรือทีมเฉพาะด้าน TDM ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรผ่านการอบรมและหลักสูตรเฉพาะทาง พัฒนาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิก ทั้งนี้ ควรพัฒนาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันที่เปิดกว้าง ยอมรับบทบาทของแต่ละวิชาชีพ สร้างความเข้มแข็งในการประสานงานและสร้างความเข้าใจร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพถึงบทบาทของเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อเพิ่มคุณภาพ และลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติงานจริงของเภสัชกรในงานบริหารเภสัชกรรม

สรุป

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ช่วยอธิบายมุมมองของเภสัชกรต่อบทบาทที่ยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในการบริหารเภสัชกรรมได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยและ TDM ซึ่งชี้ให้เห็นว่าช่องว่างที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากทั้งข้อจำกัด

เฉพาะบุคคลและข้อจำกัดด้านบริบทการปฏิบัติงาน ในงานการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์พบว่าปัญหาเรื่องการจัดสรรเวลา เภสัชกรต้องรับผิดชอบงานประจำหลายด้าน และจำนวนบุคลากรก็ยังไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังไม่มี การจัดระบบหรือกำหนดบทบาทของเภสัชกรในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน ขาดกลไกในการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งทำให้การมีส่วนร่วมยังเป็นเพียงในลักษณะสนับสนุนมากกว่าการร่วมวางแผนการรักษา ในส่วนของงาน TDM พบว่า เภสัชกรหลายคนยังไม่มั่นใจในการแปลผลและให้คำแนะนำ เพราะไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง ขาดพื้นฐานความรู้ด้านเภสัชจลนศาสตร์ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการให้คำปรึกษา และตัดสินใจเรื่องยา อีกทั้งยังมีเภสัชกรที่ทำงานด้าน TDM น้อยรายและต้องแบ่งเวลาจากงานอื่น ทำให้ไม่สามารถติดตามผลหรือประสานกับทีมแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง ระบบสนับสนุนยังไม่เอื้ออำนวย ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ถูกนำไปใช้ในทางคลินิกอย่างเต็มที่

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับการส่งเสริมและสนับสนุนทางวิชาการในครั้ง นี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับคำแนะนำและความเมตตาตลอดกระบวนการวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: The clinician's guide. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
2. Kradanphon S. Pharmacists' competencies in palliative care according to expectations of the interprofessional team [master thesis] . Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2016.
3. Silawanich W, Nimworapan M. Pharmacists' roles in identifying and managing drug-related problems in a cardiovascular intensive care unit. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2019; 15: 65–74.

4. Sirichanchuen B. Perceptions and expectations of healthcare professionals toward pharmacists providing pharmaceutical care for cancer patients: final research report. Bangkok: Office of the Science, Research and Innovation Promotion Board; 2019. Report No.: 165526.
5. Miller G, Franklin BD, Jacklin A. Including pharmacists on consultant-led ward rounds: a prospective non-randomised controlled trial. *Clin Med* 2011; 11: 312–6.
6. Papamichael K, Stocco G, Ruiz Del Agua A. Challenges in therapeutic drug monitoring: optimizing biological treatments in patients with inflammatory bowel disease and other immune-mediated inflammatory diseases. *Ther Drug Monit* 2023; 45: 579–90.
7. Sunantivat M, Phumthong S, Saenkhuean T, Sangsa S, Duangchan P. Survey of pharmaceutical care services in large public hospitals. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2023; 33: 1–18.
8. Sello AL, Dambisya YM. Roles of pharmacists in the ward-based pharmaceutical care: South African case study. *Int J Health Promot Educ* 2014; 52: 255–62.
9. Babu DG, Marotti S, Rowett D, Lim R, Wisdom A, Kalisch Ellett LM. What is impacting clinical pharmacists' participation in an interprofessional ward round: a thematic analysis of a national survey. *J Interprof Care* 2023; 38: 444–52.
10. Omar NE, Elazzazy S, Abdallah O, Nashwan AJ, Eltoki Y, Afifi HM, et al. Perceptions and expectations of health care providers towards clinical pharmacy services at a tertiary cancer centre in Qatar. *J Oncol Pharm Pract* 2019; 26: 1086–96. doi:10.1177/1078155219882076.
11. Alipour F, Peiravian F, Mehralian G. Perceptions, experiences and expectations of physicians regarding the role of pharmacists in low-income and middle-income countries: the case of Tehran hospital settings. *BMJ Open*. 2018; 8: e019237.
12. Punturat P. Perceptions and expectations of medical professionals at a tertiary hospital towards the role of pharmacists in pharmaceutical care [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2025.
13. Silawanich W, Nimworapan M. Pharmacists' roles in identifying and managing drug-related problems in a cardiovascular intensive care unit. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2019; 15: 65–74.
14. Hayat K, Mustafa ZU, Godman B, Arshed M, Zhang J, Khan FU, et al. Perceptions, expectations, and experience of physicians about pharmacists and pharmaceutical care services in Pakistan: Findings and implications. *Front Pharmacol* 2021; 12: 650137. doi.org/10.3389/fphar.2021.650137
15. Ronan S, Shannon N, Cooke K, McKeon T, Walsh E, Kearney A, et al. The role of the clinical pharmacist in an Irish university teaching hospital: a mixed-methods study. *Pharmacy (Basel)*. 2020; 8:14. doi:10.3390/pharmacy8010014
16. Kharaba Z, Kousar R, Alfoteih Y, Azhar S, Khan SA, Murtaza G. Nurses perception of pharmaceutical care practice: A qualitative approach. *Trop J Pharm Res*. 2020; 19: 887–92. doi:10.4314/tjpr.v19i4.30
17. Lim M, Chin LH, Yin NW. Perceptions and expectations of doctors and nurses towards clinical pharmacy services in Tawau hospital. *Malaysian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2020; 18: 1–14.
18. Nakahara R. The ideal role of pharmacists: a nurse's perspective. *Yakugaku Zasshi*. 2020; 140: 415–8.
19. Anyika EN, Alade TB. Evaluation of pharmacists' participation in post-admission ward rounds in a tertiary hospital in South-West Nigeria. *Niger Q J Hosp Med* 2010; 19:151.
20. Béchet S, Bertrand D, Dory V, Petit JL, Humbert T. Physicians' perceptions of hospital pharmacists' clinical roles: a French survey. *Ann Pharm Fr*. 2016; 74: 269–75.
21. Hendricks SM, LaMothe VJ, Kara A, Miller J. Facilitators and barriers for interprofessional rounding : a qualitative study. *Clin Nurse Spec* 2017; 31: 219–28.

22. Hatem NAH, Yousuf SA, Ibrahim MIM, Al-Galal GS. Insights into participation in ward rounds in hospitals: a survey of clinical pharmacists' perceptions. *J Pharm Policy Pract* 2023; 17: 2285957.
23. Babu DG, Rowett D, Lim R, Marotti S, Wisdom A, Kalisch Ellett LM. Clinical pharmacists' participation in ward rounds in hospitals: responses from a national survey. *Int J Pharm Pract* 2023; 31: 409–16.
24. Alkhiyami D, Higazy A, Saad M. A survey on the knowledge and attitudes of pharmacists towards the application of antimicrobial therapeutic drug monitoring and its challenges in Qatar. *PLoS One* 2024; 19: e0297699.
25. Albassam A, Feng D, Connors K. Knowledge, confidence, and perception toward therapeutic drug monitoring among physicians and pharmacists in Kuwait. *Ther Drug Monit* 2022; 44: 511-9.
26. Ewoldt TMJ, Abdulla A, van den Broek P, Hunfeld N, Bahmany S, Muller AE, et al. Barriers and facilitators for therapeutic drug monitoring of beta-lactams and ciprofloxacin in the ICU: a nationwide cross-sectional study. *BMC Infect Dis* 2022; 22: 611.
27. Firman P, Tan KS, Clavarino A, Taing MW, Whitfield K. Pharmacist-managed therapeutic drug monitoring programs within Australian hospital and health services: a national survey of current practice. *Pharmacy (Basel)*. 2022; 10: 135.
28. Firman P, Tan KS, Clavarino A, Taing MW, Dixon S, Singh HJ, Whitfield K. The development, implementation, and evaluation of a pharmacist-managed therapeutic drug monitoring (TDM) service for vancomycin: a pilot study. *Pharmacy (Basel)*. 2022; 10: 173.
29. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Education; 2012.