ทัศนคติของสหวิชาชีพต่อเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย และภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่ง

Interdisciplinary Attitudes toward Ward Pharmacists and Burnout Syndrome among Ward Pharmacists in a Super-tertiary Care Hospital

อรวรรณ แซ่ลิ่ม[1], ภ.บ. (การบริบาลทางเภสัชกรรม)
e-mail: orawan@pharmacy.psu.ac.th

เพียงใจ เกียรติธนวัฒนา[2], ภ.บ. (การบริบาลทางเภสัช–กรรม)
ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: fairy_9@hotmail.com

สราลี แพร่นาม[1], นักศึกษาเภสัชศาสตร์
email: saralee.wow42@gmail.com

สาธิตา สีหะรัญ[1], นักศึกษาเภสัชศาสตร์
email: satitatrang@gmail.com

ญาณิศา อ่ำทิม[1], นักศึกษาเภสัชศาสตร์
email: gam.gammie@gmail.com

อุรัสยา จันทร์ปาน[1], นักศึกษาเภสัชศาสตร์
email: urassaya2544308@gmail.com

Orawan Sae-lim[1], Pharm.D. (Pharm. Care)
e-mail: orawan@pharmacy.psu.ac.th

Piengjai Kiettanawattana[2], Pharm.D. (Pharm. Care)
Corresponding author e-mail: fairy_9@hotmail.com

Saralee Praenam[1], Pharmacy student
email: saralee.wow42@gmail.com

Satita Seeharun[1], Pharmacy student
email: satitatrang@gmail.com

Yanisa Amtim[1], Pharmacy student
email: gam.gammie@gmail.com

Urassaya Janpan[1], Pharmacy student
email: urassaya2544308@gmail.com

[1] คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
[1] Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University
[2] ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
[2] Pharmacy Department, Songklanagarind Hospital

รับบทความ: *25 กันยายน 2568* ***แก้ไข:*** *9 มีนาคม 2569* ***ตอบรับ:*** *18 มีนาคม 2569*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: *เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยมีบทบาทในการสนับสนุนการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยภายใต้การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตามความคาดหวังและภาระงานที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลต่อความเครียดและนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน*

วัตถุประสงค์: *เพื่อศึกษาทัศนคติและความคาดหวังของสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย และศึกษาข้อคิดเห็น อุปสรรคในการทำงาน รวมถึงภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย*

Abstract

Background: *Ward pharmacists play an important role in promoting appropriate and safe medication use through collaborative practice with multidisciplinary healthcare teams. However, increasing expectations and workload may contribute to work-related stress and lead to burnout syndrome.*

Objectives: *To investigate the attitudes and expectations of multidisciplinary health-*

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่ง ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในระดับสูง ความคาดหวังที่พบมากที่สุดคือการให้คำแนะนำด้านขนาดและวิธีการบริหารยา (ร้อยละ 76.75) เภสัชกรประเมินว่าบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ดีที่สุดคือการประสานรายการยา (ร้อยละ 81.82) อุปสรรคสำคัญในการทำงานได้แก่ ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานบริบาลทางเภสัชกรรม และความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ทั้งนี้ พบว่าเภสัชกรบางส่วนมีภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยส่วนใหญ่อยู่ในมิติความอ่อนล้าทางอารมณ์

สรุปผล: สหวิชาชีพมีทัศนคติและความพึงพอใจต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าเภสัชกรบางส่วนมีภาวะหมดไฟ ซึ่งผู้บริหารควรนำข้อมูลไปใช้ในการจัดสรรอัตรากำลังและพัฒนาระบบสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของงานบริบาลทางเภสัชกรรม

คำสำคัญ: ทัศนคติ; เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย; สหวิชาชีพ; ภาวะหมดไฟ

Objective: *To assess the attitudes of multidisciplinary healthcare professionals toward ward pharmacists, and to explore their perspectives, perceived barriers, and burnout syndrome.*

Methods: *A descriptive cross-sectional study was conducted among physicians, nurses, and ward pharmacists in a super-tertiary care hospital. Participants were recruited using purposive sampling between November 2024 and January 2025. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics.*

Results: *Most physicians and nurses reported high levels of satisfaction with the role of ward pharmacists. The most frequently reported expectation was pharmacists' provision of appropriate recommendations on drug dosage and administration (76.75%). Pharmacists rated medication reconciliation as the role they performed best (81.82%). Major perceived barriers included inadequate compensation, additional non-clinical workload, and limited career advancement. Some pharmacists experienced burnout syndrome, primarily in the dimension of emotional exhaustion.*

Conclusion: *Multidisciplinary healthcare professionals demonstrated high levels of satisfaction with the role of ward pharmacists. Ne–vertheless, a proportion of pharmacists experienced burnout syndrome. These findings provide useful evidence for hospital administrators to support workforce planning and the development of supportive systems to enhance the sustainabi–lity of pharmaceutical care services.*

Keyword: attitude; ward pharmacist; multidisciplinary team; burnout syndrome

การอ้างอิงบทความ:
อรวรรณ แซ่ลิ่ม, เพียงใจ เกียรติธนวัฒนา, สราลี แพร่นาม, สาธิตา สีหะรัญ, ญาณิศา อ่ำทิม, อุรัสยา จันทร์ปาน. ทัศนคติของสหวิชาชีพต่อเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยและภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงแห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2569;36(1):1-14.

Citation:
Sae-lim O, Kiettanawattana P, Praenam S, Seeharun S, Amtim Y, Janpan U. Interdisciplinary attitudes toward ward pharmacists and burnout syndrome among ward pharmacists in a super-tertiary care hospital. Thai J Hosp Pharm. 2026;36(1):1--14.

บทนำ

การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (inpatient pharmaceutical care) เป็นบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อการใช้ยาของผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ผลการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use) ในผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้เภสัชกรต้องดำเนินการวางระบบเพื่อค้นหาหรือวินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยต้องอาศัยรูปแบบการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ มีการประสานงานระหว่างวิชาชีพเพื่อส่งต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย[1-4] บทบาทของเภสัชกรที่บุคลากรทุกวิชาชีพเห็นด้วย คือการช่วยค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การติดตาม เฝ้าระวังและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การติดตามการใช้ยา การติดตามตรวจวัดระดับยาในเลือด การให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรือก่อนกลับบ้าน[5-7] อย่างไรก็ตาม การทำงานร่วมกันอาจมีทั้งความสำเร็จและอุปสรรคในการทำงาน การรับรู้ข้อคิดเห็นหรือทัศนคติของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ต่อบทบาทของเภสัชกรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในทีมสหวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาในต่างประเทศแบบ systematic review และ meta-synthesis ถึงอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในการเข้าร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่า ทัศนคติเชิงบวกของทีมสหวิชาชีพต่อเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยมีผลต่อการยอมรับและสนับสนุนการทำงานร่วมกันในทีม ซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้และทักษะทางวิชาชีพของเภสัชกรที่ได้รับการยอมรับ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเชิงบวกกับสมาชิกในทีม เป็นตัวช่วยให้เกิดการบูรณาการและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ[8]

การศึกษาทัศนคติของแพทย์ต่อบทบาทของเภสัชกรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในทีมสหวิชาชีพในต่างประเทศพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย การมีเภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาช่วยให้ผลลัพธ์ในการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น โดยทักษะวิชาชีพและศักยภาพของเภสัชกร บทบาทของเภสัชกรในทีมดูแลสุขภาพ และความต่อเนื่องในการให้บริการของเภสัชกรเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกและความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกร[7-9]สำหรับการศึกษาในประเทศไทย การศึกษาทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ต่อบทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน พบว่า แพทย์ร้อยละ 88.79 พยาบาลร้อยละ 98.82 และเภสัชกรร้อยละ 99.20 เห็นด้วยกับการที่เภสัชกรอยู่ในทีมให้การรักษาผู้ป่วย[5]

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ซึ่งมีผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคสูงและมีการใช้ยาที่ซับซ้อน เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านยา ทั้งในด้านการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา การให้คำแนะนำแก่ทีมสหวิชาชีพ และการติดตามผลการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ

ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ลักษณะการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาวะแรงกดดันจากภาระงานที่หลากหลาย ความเร่งรีบในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะทางจิตใจและนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟ (burnout syndrome) หมายถึง ภาวะเครียดเรื้อรังที่เกิดจากการทำงาน ทำให้บุคคลรู้สึกเหนื่อยล้า หมดพลัง และมีทัศนคติเชิงลบต่องาน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) (2) การลดคุณค่าความเป็นบุคคลในผู้อื่น (depersonalization) และ (3) การรู้สึกว่าไม่ประสบความสำเร็จในงาน (reduced personal accomplishment) ซึ่งพบได้บ่อยในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ครู และนักสังคมสงเคราะห์[10-13]

ภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลให้บุคลากรขาดความสนใจในการทำงาน ทำให้ปริมาณงานและคุณภาพของงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ มีแนวโน้มที่จะลาออกสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์กรในภาพรวม เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสูญเสียด้านการเงินและเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมเภสัชกรใหม่เพื่อทดแทนเภสัชกรที่ลาออก[10-13] จากการศึกษาภาวะหมดไฟของเภสัชกรในต่างประเทศพบว่าร้อยละ 50 ของเภสัชกรในระบบสาธารณสุขมีภาวะหมดไฟ โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์[11] และการศึกษาภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีเภสัชกรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 29.6 ซึ่งเกิดจากภาวะเครียดในการทำงาน (p-value < 0.001)[10]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกร รวมถึงการศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรอยู่บ้าง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาในภาพรวมของวิชาชีพของเภสัชกร หรือมุ่งเน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ทัศนคติหรือภาวะหมดไฟเพียงมิติเดียว ขณะที่การศึกษาที่มุ่งเน้นกลุ่มเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยโดยเฉพาะและศึกษาควบคู่ทั้งมุมมองของทีมสหวิชาชีพและมุมมองของเภสัชกรเองในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่เป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อนของโรคสูงและเภสัชกรต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงานและความคลาดเคลื่อนของมุมมองต่อบทบาทวิชาชีพได้

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและความคาดหวังของสหวิชาชีพต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ควบคู่กับการศึกษาความคิดเห็น อุปสรรคในการทำงาน และภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง เพื่อเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้านเภสัชกรรมในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของสหวิชาชีพต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง
2. เพื่อศึกษาข้อคิดเห็น อุปสรรคในการทำงาน และภาวะหมดไฟของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงและเข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรูปแบบ

กระดาษ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568

1. กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) แพทย์และพยาบาล และ (2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะ–เจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) แพทย์ใช้–ทุน แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาล ต้องมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน และ (3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ทั้งนี้ ณ โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล มีแพทย์ใช้–ทุนและแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย จำนวน 267, 496 และ 11 คน ตามลำดับ

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิท–ยาลัยสงขลานครินทร์ (REC.67-553-19-9)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามรูปแบบกระดาษ แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับบุค–ลากรทางการแพทย์ และแบบสอบถามสำหรับเภสัชกร ดังนี้

2.1 ***แบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการ–แพทย์*** พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบ–ด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติและความคาดหวังของสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ประเมิน 2 ด้าน ได้แก่

• ความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย จำนวน 15 คำถาม

• ความคาดหวังของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย จำนวน 10 คำถาม

ทั้งสองด้านใช้มาตรวัดความคิดเห็น (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ 1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.มาก 4.มากที่สุด

2.2 ***แบบสอบถามสำหรับเภสัชกร*** มี 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 3 อ้างอิงจากงาน–วิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพ–จิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น[14] ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบ–ด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและอุปสรรคในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ ใช้มาตรวัดความคิดเห็น 4 ระดับ ได้แก่ 1.น้อยที่สุด 2.น้อย 3.มาก 4.มากที่สุด และมีคำถามปลายเปิดเพื่อสะท้อนมุมมองต่อการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่

• ความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ

• การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ

• ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จในงาน จำนวน 8 ข้อ

โดยแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2 และมีเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ในแต่ละมิติ ดังนี้

• ข้อคำถามทางลบ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย
- ด้านความอ่อนล้างทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ
- ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ

• ข้อคำถามทางบวก จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย
- ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามของสหวิชาชีพด้านทัศนคติและความคาดหวังต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความคิดเห็นและอุป–

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล

ลักษณะการตอบ	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	0 คะแนน	6 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1 คะแนน	5 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน	6 คะแนน	0 คะแนน

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนด้านความเหนื่อยหน่าย

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คะแนนเต็ม 54 คะแนน)	การลดค่าความเป็นบุคคล (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	ความสำเร็จส่วนบุคคล (คะแนนเต็ม 48 คะแนน)
ระดับต่ำ	0-16 คะแนน	0-6 คะแนน	39-48 คะแนน
ระดับปานกลาง	17-26 คะแนน	7-12 คะแนน	32-38 คะแนน
ระดับสูง	27-54 คะแนน	13-30 คะแนน	0-31 คะแนน

สรรคในการทำงานของเภสัชกรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนี้

• แบบสอบถามของสหวิชาชีพ

แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.858

แบบสอบถามด้านความคาดหวังต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.844

• แบบสอบถามของเภสัชกร

ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทตนเองในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ มีค่าเท่ากับ 0.765

อุปสรรคในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.781

สำหรับแบบประเมินภาวะหมดไฟ อ้างอิงค่าความเชื่อมั่นจากงานวิจัยก่อนหน้านี้[15] ดังนี้

- ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.92
- ด้านการลดความเป็นบุคคล มีค่าเท่ากับ 0.66
- ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล มีค่าเท่ากับ 0.6

3. **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ การตอบแบบสอบถามเป็นแบบไม่ระบุตัวตน และไม่มีการเก็บข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้รับถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอ

ผลการวิจัยในภาพรวม

4. **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทัศนคติ ความคาดหวัง บทบาท อุปสรรคในการทำงาน และภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกร

การแปลผลภาวะหมดไฟในการทำงานจะกำหนดคะแนนในแต่ละข้อดังตารางที่ 1 และแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านดังตารางที่ 2 ซึ่งอ้างอิงการแปลผลจากงานวิจัยที่กล่าวข้างต้น[14]

การแปลผลคะแนนผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง คือ ผู้ที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ มีระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง (คะแนนระหว่าง 27-54) หรือมีระดับการลดค่าความเป็นบุคคลสูง (คะแนนระหว่าง 13-30) หรือมีระดับค่าความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ (คะแนนอยู่ระหว่าง 39-48)[10-11,13]

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่แพทย์และพยาบาลจำนวน 355 คน และเภสัชกรจำนวน 11 คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามคืนและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ในกลุ่มแพทย์และพยาบาลจำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 88.45 และในกลุ่มเภสัชกรจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1. **ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างของแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.49 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลและเภสัชกรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.42 และ 81.82 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (ตารางที่ 3)

2. **ทัศนคติของสหวิชาชีพต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย**

2.1 ด้านความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าแพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในระดับสูง โดยข้อที่มีระดับความพึงพอใจสูงที่สุด ได้แก่ เภสัชกรสามารถให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว (คะแนนเฉลี่ย 3.75±0.45) และเภสัชกรมีบทบาทในการช่วยปรับการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีความสมเหตุผล (antibiotic stewardship) (คะแนนเฉลี่ย 3.73±0.46) นอกจากนี้ยังพบว่าสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกับเภสัชกรบนหอผู้ป่วยและต้องการทำงานร่วมกับเภสัชกรบนหอผู้ป่วยต่อไปในระดับที่สูง (ตารางที่ 4)

2.2 ด้านความคาดหวังของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าแพทย์มีความคาดหวังสูงที่สุดในประเด็นการให้ข้อมูลยาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (คะแนนเฉลี่ย 3.88±0.32) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนการรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสม และการแนะนำความเหมาะสมของขนาดและวิธีการบริหารยา (คะแนนเฉลี่ย 3.86±0.35) สำหรับพยาบาล พบว่ามีความคาดหวังสูงที่สุดในด้านการแนะนำความเหมาะสมของขนาดและวิธีการบริหารยา (คะแนนเฉลี่ย 3.75±0.44) รองลงมาคือการให้ข้อมูลยา (คะแนนเฉลี่ย 3.73±0.49) (ตารางที่ 5)

3. **ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทตนเองในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ**

เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยจำนวน 11 คนมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อบทบาทตนเองในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยเมื่อประเมินบทบาทตนเองเห็นว่าบทบาทที่ปฏิบัติได้ดีที่สุดคือ การประสานรายการยา (คะแนนเฉลี่ย 3.82±0.40) รองลงมา คือ การให้คำแนะนำความเหมาะสมของขนาดและวิธีการบริหารยา (คะแนนเฉลี่ย 3.73±0.47) (ตารางที่ 6)

ในมุมมองของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานสำคัญที่สุด ได้แก่ ค่าตอบแทนของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม โดยมีเภสัชกร 6 จาก 11 คน ระบุประเด็นดังกล่าว รองลงมา ได้แก่ ภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานบริบาลทางเภสัชกรรม ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของเภสัชกร ความรู้ด้านโรคที่ไม่เพียงพอ และแพทย์หรือพยาบาลไม่ทราบถึงบทบาทของเภสัชกร (ตารางที่ 7)

4. **ภาวะหมดไฟของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย**

จากเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยจำนวน 11 คน พบว่ามีเภสัชกรจำนวน 4 คน ที่เข้าข่ายภาวะหมดไฟในการทำงานในอย่างน้อย 1 มิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า 1) มิติความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีเภสัชกร 4 คนอยู่ในระดับสูง 2) มิติการลดคุณค่าความเป็นบุคคล มีเภสัชกร

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

ลักษณะทั่วไป	จำนวนบุคลากร (ร้อยละ)			
	แพทย์ (n=43)	พยาบาล (n=271)	เภสัชกร (n=11)	รวม (n=325)
เพศ				
ชาย	23 (53.49)	6 (2.21)	2 (18.18)	31 (9.54)
หญิง	20 (46.51)	264 (97.42)	9 (81.82)	293 (90.15)
ไม่ระบุ	0 (0.00)	1 (0.37)	0 (0.00)	1 (0.31)
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 30 ปี	35 (81.40)	116 (42.80)	6 (54.55)	157 (48.31)
31-40 ปี	7 (16.28)	84 (31.00)	5 (45.45)	96 (29.54)
41-50 ปี	1 (2.33)	43 (15.87)	0 (0.00)	44 (13.54)
มากกว่า 50 ปี	0 (0.00)	28 (10.33)	0 (0.00)	28 (8.61)
ประสบการณ์การทำงาน				
น้อยกว่า 5 ปี	38 (88.37)	83 (30.63)	5 (45.45)	126 (38.77)
6-10 ปี	4 (9.30)	59 (21.77)	4 (36.36)	67 (20.61)
11-15 ปี	1 (2.33)	40 (14.76)	2 (18.18)	43 (13.23)
16-20 ปี	0 (0.00)	28 (10.33)	0 (0.00)	28 (8.62)
21-25 ปี	0 (0.00)	28 (10.33)	0 (0.00)	28 (8.62)
มากกว่า 25 ปี	0 (0.00)	33 (12.18)	0 (0.00)	33 (10.15)
การศึกษาสูงสุด				
หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร หรือปริญญาเอก	6 (13.95)	0 (0.00)	1 (9.09)	7 (2.15)
ปริญญาโท	10 (23.26)	20 (7.38)	0 (0.00)	30 (9.23)
ปริญญาตรี	27 (62.79)	251 (92.62)	10 (90.91)	288 (88.62)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

บทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย	ความพึงพอใจ (คะแนนค่าเฉลี่ย±SD)		
	แพทย์ (n=43)	พยาบาล (n=271)	รวม (n=314)
1. เภสัชกรช่วยปรับการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีความสมเหตุสมผล (antibiotic stewardship)	3.74±0.44	3.72±0.46	3.73±0.46
2. เภสัชกรแก้ไขปัญหาเรื่องยาอย่างรวดเร็ว	3.86±0.35	3.61±0.55	3.65±0.54
3. เภสัชกรตรวจจับและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาได้อย่างรวดเร็ว	3.86±0.35	3.44±0.61	3.50±0.60
4. เภสัชกรสามารถติดตามและแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม	3.79±0.47	3.58±0.57	3.61±0.56
5. เภสัชกรให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว	3.93±0.26	3.73±0.47	3.75±0.45
6. เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	3.84±0.48	3.66±0.52	3.69±0.52
7. การมีเภสัชกรในทีมการรักษาทำให้การรักษาผู้ป่วยเกิดความล่าช้า	1.88±1.33	1.58±1.00	1.63±1.05
8. จำนวนเภสัชกรมีความเพียงพอในการให้บริการบนหอผู้ป่วย	3.31±0.75	3.13±0.90	3.16±0.88
9. เภสัชกรช่วยให้การสั่งใช้ยาที่ต้องทำแบบฟอร์มการประเมินการใช้ยา (drug use evaluation; DUE) มีความราบรื่น	3.65±0.53	3.50±0.58	3.52±0.58
10. เภสัชกรช่วยประสานงานเรื่องการสั่งใช้ยาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย	3.67±0.47	3.49±0.63	3.51±0.62
11. เภสัชกรทำหน้าที่ประสานรายการยา (medication reconciliation) ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	3.60±0.62	3.57±0.63	3.57±0.63
12. เภสัชกรช่วยให้ท่านมีความรู้ด้านยาเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้ทำงานร่วมกัน	3.79±0.41	3.64±0.55	3.66±0.53
13. การมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน (round ward) ถือเป็นที่พึงพอใจ	3.74±0.49	3.67±0.52	3.68±0.52
14. ท่านพึงพอใจในการทำงานร่วมกับเภสัชกรบนหอผู้ป่วย	3.88±0.32	3.78±0.44	3.80±0.43
15. ท่านอยากทำงานร่วมกับเภสัชกรบนหอผู้ป่วยต่อไป	3.95±0.21	3.82±0.39	3.84±0.38

ตารางที่ 5 ระดับความคาดหวังของสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

บทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยที่คาดหวัง	ความคาดหวัง (คะแนนค่าเฉลี่ย±SD)		
	แพทย์ (n=43)	พยาบาล (n=271)	รวม (n=314)
1. เภสัชกรให้ข้อมูลยาตามหลักฐานเชิงประจักษ์แก่บุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีการร้องขอ	3.88±0.32	3.73±0.49	3.75±0.47
2. เภสัชกรช่วยแพทย์และพยาบาลในการออกแบบแผนการรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสม	3.86±0.35	3.63±0.53	3.67±0.52
3. เภสัชกรช่วยเลือกยาโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเภสัชเศรษฐศาสตร์อย่างเหมาะสม	3.84±0.37	3.63±0.54	3.65±0.52
4. เภสัชกรแนะนำความเหมาะสมของขนาดและวิธีการบริหารยา	3.86±0.35	3.75±0.44	3.77±0.43
5.เภสัชกรค้นพบและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยา เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	3.84±0.37	3.46±0.68	3.51±0.65
6. เภสัชกรติดตามและรายงานการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยยาต่อบุคลากรทางการแพทย์	3.77±0.48	3.52±0.64	3.55±0.62
7. เภสัชกรติดตามและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์	3.79±0.47	3.58±0.58	3.61±0.57
8. เภสัชกรสามารถค้นพบและป้องกันปัญหาการมีข้อบ่งใช้แต่ไม่ได้สั่งใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	3.51±0.63	3.44±0.69	3.45±0.67
9. เภสัชกรสามารถค้นพบและป้องกันปัญหาการได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ของผู้ป่วย	3.63±0.58	3.43±0.70	3.46±0.68
10. เภสัชกรเข้าร่วมกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยใน (round ward) หรือเข้าร่วมกับพยาบาลในการส่งข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละเวร	3.53±0.74	3.43±0.71	3.45±0.71

3 คนอยู่ในระดับสูง และ 3) มิติความรู้สึกถึงความสำเร็จส่วนบุคคล พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ (ตารางที่ 8)

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและความคาดหวังของสหวิชาชีพต่อการบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยควบคู่กับการศึกษาความคิดเห็น อุปสรรค และภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากแพทย์และพยาบาลในระดับสูง และเภสัชกรเองรับรู้ว่าบทบาทของตนมีประโยชน์ต่อทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าเภสัชกรบางส่วนมีภาวะหมดไฟในการทำงานในบางมิติ

การที่แพทย์และพยาบาลมีความพึงพอใจและความคาดหวังต่อบทบาทของเภสัชกรในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อความต้องการของทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบทบาทด้านการให้ข้อมูลยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่าแพทย์ร้อยละ 81.3 มีทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย[16] และการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่าแพทย์ร้อยละ 95 และพยาบาลร้อยละ 93 พึงพอใจในการทำงานร่วมกับเภสัชกร รวมทั้งเห็นว่าเภสัชกรมีส่วนช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย[17] ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันสะท้อนให้เห็นว่า บทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ และเป็นกลไกที่ช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยา

อุปสรรคในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยที่พบจากการศึกษานี้ ได้แก่ ภาระงานอื่นที่นอกเหนือจากงานบริบาลทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม และความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของเภสัชกร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาไม่ได้เกิดจากลักษณะงานทางคลินิกโดยตรง แต่เกิดจากปัจจัยด้านโครงสร้างการบริหารจัดการและระบบแรงจูงใจภายในองค์กร ผลดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg และคณะ[18] ซึ่งอธิบายว่าความพึงพอใจในการทำงานเกิดจากปัจจัย 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัย

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อบทบาทตนเองในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)

คำถามบทบาทในการทำงาน	ความคิดเห็นของเภสัชกร (คะแนนค่าเฉลี่ย±SD)
1. ท่านช่วยปรับการใช้ยาต้านจุลชีพให้มีความสมเหตุสมผล (antibiotic stewardship)	2.91±0.70
2. ท่านสามารถช่วยทีมสหวิชาชีพแก้ไขปัญหาเรื่องยาอย่างรวดเร็ว	3.64±0.50
3. ท่านให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว	3.27±0.79
4. ท่านช่วยแพทย์และพยาบาลในการออกแบบแผนการรักษาด้วยยาอย่างเหมาะสม	3.09±0.70
5. ท่านช่วยเลือกยาโดยคำนึงถึงประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเภสัชเศรษฐศาสตร์อย่างเหมาะสม	3.09±0.94
6. ท่านสามารถให้คำแนะนำความเหมาะสมของขนาดและวิธีการบริหารยา	3.73±0.47
7. ท่านสามารถตรวจจับและป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาอย่างรวดเร็ว	3.09±0.70
8. ท่านค้นพบและป้องกันปัญหาการมีข้อบ่งใช้แต่ไม่ได้สั่งใช้ยาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	3.09±0.83
9. ท่านค้นพบและป้องกันปัญหาการได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	3.09±0.54
10. ท่านมีการติดตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย	3.09±0.83
11. ท่านมีการติดตามและแก้ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย	3.55±0.52
12. ท่านให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	3.64±0.50
13. ท่านช่วยให้การสั่งใช้ยาที่ต้องทำ drug use evaluation (DUE) มีความราบรื่น	3.27±0.65
14. ท่านช่วยประสานงานเรื่องการสั่งใช้ยาตามสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วย	3.55±0.52
15. ท่านทำหน้าที่ประสานรายการยา (medication reconciliation) ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว	3.82±0.40

ตารางที่ 7 อุปสรรคในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในมุมมองของเภสัชกร

อุปสรรคการทำงานในมุมมองของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย	อุปสรรคระดับมาก (คน)	อุปสรรคระดับมากที่สุด (คน)
เภสัชกรมีความรู้ในด้านโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่เพียงพอ	4	1
เภสัชกรมีความรู้ด้านยาไม่เพียงพอ	1	1
จำนวนเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ	2	-
การทำงานของเภสัชกรถูกมองว่าเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับแพทย์และพยาบาล	-	1
แพทย์และพยาบาลไม่ทราบถึงบทบาทของเภสัชกร	4	-
การไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาล	1	-
แพทย์อาจมองว่าเป็นการจับผิดทางด้านการสั่งใช้ยา	2	-
การมีเภสัชกรในทีมการรักษาทำให้การรักษาผู้ป่วยเกิดความล่าช้า	-	-
เภสัชกรขาดความมั่นใจในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์	2	1
เภสัชกรมีภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากงานบริบาลทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วย	5	4
ค่าตอบแทนของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม	3	6
ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของเภสัชกร	1	4

ตารางที่ 8 การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

เกณฑ์ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน	จำนวนเภสัชกร (คน) (n=11)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	5	2	4
การลดค่าความเป็นบุคคล	6	2	3
ความสำเร็จส่วนบุคคล	0	0	11

จูงใจ (motivation factors) เช่น ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง ความสำเร็จในการทำงาน และการยอมรับนับถือ และปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) เช่น เงินเดือน สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการบังคับบัญชา โดยอุปสรรคที่เภสัชกรรายงานในงานวิจัยนี้ครอบคลุมทั้งสองประเภทของปัจจัยดังกล่าว ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการขาดแรงจูงใจและการสนับสนุนเชิงระบบเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า เภสัชกรประจำหอผู้ป่วยบางส่วน (4 จาก 11 คน) มีภาวะหมดไฟในการทำงานในมิติความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดคุณค่าความเป็นบุคคล แต่ไม่พบภาวะหมดไฟในมิติความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้เภสัชกรยังคงรับรู้คุณค่าและความหมายของบทบาทตนเองในการทำงาน แต่ยังต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์และแรงกดดันจากลักษณะงานในหอผู้ป่วย ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้[10,19-20] ที่พบว่าเภสัชกร

มีภาวะหมดไฟจากความอ่อนล้าทางอารมณ์อันเนื่องมาจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ป่วย การอยู่เวรนอกเวลา และการได้รับมอบหมายงานอื่นควบคู่กับงานบริบาลทางเภสัชกรรม ซึ่งสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ยังคงเป็นความท้าทายในหลายบริบท

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรกคือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเภสัชกรมีจำนวนจำกัด โดยมีเภสัชกรเพียง 11 คน และเป็นการศึกษาในสถาบันเดียวซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการสรุปอ้างอิงผลไปยังบริบทของโรงพยาบาลขนาดอื่นหรือบริบทที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางซึ่งอาจไม่สามารถอธิบายเชิงลึกถึงสาเหตุและกลไกของภาวะหมดไฟในการทำงานได้อย่างครบถ้วน

ดังนั้น การศึกษาในอนาคตควรพิจารณาการขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังโรงพยาบาลหลายแห่งในระดับเดียวกัน รวมทั้งใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟของเภสัชกรอย่างรอบด้านมากขึ้น

สรุปผล

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีความพึงพอใจและความคาดหวังต่อบทบาทของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยในระดับสูง ควบคู่กับการสะท้อนปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกรบางส่วน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารในการพัฒนานโยบายจัดสรรอัตรากำลัง ด้านการบริหารภาระงานและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ร่วมงานและให้ข้อมูลทุกท่าน ได้แก่ เภสัชกรประจำหอผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. American College of Clinical Pharmacy. Standards of practice for clinical pharmacists. J Am Coll Clin Pharm. 2023;6(10):1156–9. doi: 10.1002/jac5.1873.
2. Haidar CE, Petry N, Oxencis C, Douglas JS, Hoffman JM. ASHP statement on the pharmacist's role in clinical pharmacogenomics. Am J Health-Syst Pharm. 2022;79(8):704-7. doi: 10.1093/ajhp/zxab339.
3. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. 2566-2570 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2566 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.ย. 2567]. สืบค้นจาก: https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00514/cec9b006-18d6-4211-ae0a-b716ee83d910.pdf
4. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). กรอบงานพื้นฐานระบบยา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2563 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.ย. 2567]. สืบค้นจาก: https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00514/72647587-6d96-428e-8de6-9f9c3fd88776.pdf
5. วรนุช แสงเจริญ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, ขวัญตา ณ ถลาง, ทิตตาภา พรหมเพชร, กุลภัสสร์ แซ่เอง, รัศมี ชาติดำรงค์, และคณะ. ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคใต้ต่อบทบาทของเภสัชกรในทีมให้การรักษาผู้ป่วยใน. ไทยเภสัชสาร. 2544;25(3-4):109-20. doi: 10.56808/3027-7922.2310.
6. อภิญญา โสมคำ, รจเรศ นิธิไพจิตร, สายทิพย์ สุทธิรักษา. ความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง. วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 11 ก.ย. 2567];14(1):112-24. สืบค้นจาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/248747
7. Hatem NAH, Kubas MA, Yousuf SA, Rassam A, Mohamed Ibrahim MI. Yemeni physicians' attitudes and perceived barriers toward ward-based clinical pharmacist in hospital settings. Integr Pharm Res Pract.

2024;13:69-80. doi: 10.2147/IPRP.S464258.

8. Hatton K, Bhattacharya D, Scott S, Wright D. Barriers and facilitators to pharmacists integrating into the ward-based multidisciplinary team: a systematic review and meta-synthesis. Res Social Adm Pharm. 2021;17(11):1923-36. doi: 10.1016/j.sapharm.2021.02.006.
9. Vinterflod C, Gustafsson M, Mattsson S, Gallego G. Physicians' perspectives on clinical pharmacy services in Northern Sweden: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):35. doi: 10.1186/s12913-018-2841-3.
10. ปณัธรินทร์ เลิศเกียรติกร, วีรวุฒิ โตใหญ่, ศุณิชา ลิ้มกอปร–ไพบูลย์, พัตรสุนันท์ ชวิศเจริญวงศ์, ลือรัตน์ อนุรัตน์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะหมดไฟของเภสัชกรในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบ–ค้นเมื่อ 11 ก.ย. 2567];15(4):970-81. สืบค้นจาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/258528
11. Durham ME, Bush PW, Ball AM. Evidence of burnout in health-system pharmacists. Am J Health-Syst Pharm. 2018;75(23 Supplement 4):S93-100. doi: 10.2146/ajhp170818.
12. Ball AM, Schultheis J, Lee HJ, Bush PW. Evidence of burnout in critical care pharmacists. Am J Health-Syst Pharm. 2020;77(10):790-6. doi: 10.1093/ajhp/zxaa043.
13. Bradley F, Hammond M, Braund R. Stress, burnout, and the need for support: a survey of early career pharmacists. Int J Pharm Pract. 2024;32(1):91-6. doi: 10.1093/ijpp/riad079.
14. งานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพ–จิตที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โครงการวิจัยพัฒนารูป–แบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7; 2560 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.ย. 2567]. สืบค้นจาก: https://mhc7.dmh.go.th/23/09/2022/5996/
15. Sammavaj S. Burnout among the staff nurses in Ramathibodi Hospital [Master thesis, Internet]. Bangkok: Mahidol University; 1989 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://www.thailis.or.th/tdc//browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=265040
16. Li X, Huo H, Kong W, Li F, Wang J. Physicians' perceptions and attitudes toward clinical pharmacy services in urban general hospitals in China. Int J Clin Pharm. 2014;36(2):443-50. doi: 10.1007/s11096-014-9919-8.
17. Gillespie U, Mörlin C, Hammarlund-Udenaes M, Hedström M. Perceived value of ward-based pharmacists from the perspective of physicians and nurses. Int J Clin Pharm. 2012;34(1):127-35. doi: 10.1007/s11096-011-9603-1.
18. Hertzberg F. The motivation to work [Internet]. New York: Wiley; 1959 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781351504430_A30546568/preview-9781351504430_A30546568.pdf
19. พชรอร วรรณภีระ, ปวีณา สนธิสมบัติ. ภาวะหมดไฟในการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของเภสัชกรประจำโรงพยาบาล. วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ย. 2567];16(2):309-22. สืบค้นจาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/260171
20. McQuade BM, Reed BN, DiDomenico RJ, Baker WL, Shipper AG, Jarrett JB. Feeling the burn? A systematic review of burnout in pharmacists. J Am Coll Clin Pharm. 2020;3(3):663-75. doi: 10.1002/jac5.1218.