



คุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านการบริหารทางเภสัชกรรม  
ในโรงพยาบาลสำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

**Value and Competencies of Teacher-Practitioners of Pharmaceutical Care  
in Hospital for Pharmacy Education in Thailand**

ฐาปนีย์ ชลสุวรรณ

**Thapani Chonsuwan**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy  
Prince of Songkla University**

**2559**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านการบริหารทางเภสัชกรรม  
ในโรงพยาบาลสำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

ผู้เขียน นางสาวฐาปนีย์ ชลสุวรรณ

สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กร ศรีเลิศล้ำวานิช)

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพยม วงศ์ภูวรักษ์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชื่นจิตร กองแก้ว)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กร ศรีเลิศล้ำวานิช)

.....กรรมการ  
(ดร.กรกมล รุกขพันธ์)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคม  
และการบริหาร

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กร ศรเลิศล้ำวาณิช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวฐาปนี ชลสุวรรณ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญา  
ในระดับใดมาก่อนและไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวฐาปนี ชลสุวรรณ)

นักศึกษา

**ชื่อวิทยานิพนธ์** คุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านการบริหารทางเภสัชกรรม  
ในโรงพยาบาลสำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

**ผู้เขียน** นางสาวฐาปณีย์ ชลสุวรรณ

**สาขาวิชา** เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

**ปีการศึกษา** 2559

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Hermeneutic phenomenology ต้องการอธิบายคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านบริหารเภสัชกรรมจากประสบการณ์ชีวิตจริง (Lived experience) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์ผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติของการทำงานทั้งสถานพยาบาลและมหาวิทยาลัย รวมถึงบุคคลที่เป็นตัวแทนสาขาวิชาชีพเภสัชกรรม รวมจำนวน 27 คน มีการสังเกตการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลและการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติ (Teacher-practitioner) ด้านการบริหารเภสัชกรรมได้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสอนเภสัชศาสตร์ไทยอย่างเป็นทางการตามยุคสมัยที่วิชาชีพเภสัชกรรมได้พัฒนาสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วย (Patient-oriented practice) แต่พัฒนาการบทบาทของบุคลากรกลุ่มนี้ยังมีความไม่แน่นอนและมีปัญหาความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานภายใต้สองบริบทที่แตกต่างกันมาก ซึ่งปัจจุบันยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีพอ บทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติกลุ่มนี้จะเน้น Professional service มากกว่า Teaching การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นที่คาดหวังระดับความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Drug Specialist) ในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย ที่สูงกว่าเภสัชกรโรงพยาบาลโดยทั่วไป ต้องสามารถบูรณาการองค์ความรู้ด้านการบริหารทางเภสัชกรรมและประยุกต์ใช้กับบริบทที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย และการพัฒนากุศลกรวิชาชีพทางการแพทย์อื่นในเรื่องยาได้ด้วย ในอีกบริบทของความเป็นอาจารย์จะต้องสามารถจัดการสอนเชิงประสบการณ์แบบ Bedside teaching ที่โรงพยาบาลและ Experienced-base ที่มหาวิทยาลัย การวิเคราะห์ความหมายของสมรรถนะที่จำเป็น โดย McClelland's Iceberg Model of Competencies (Vazirani, 2010) ซึ่งให้เห็นว่า ความยื่นหยัดสูงงาน ใฝ่เรียนรู้ติดตามสิ่งใหม่อยู่เสมอ และมีอึดทนต่อพันธกรในงานบริการผู้ป่วย และเชื่อมั่นว่า ตนมีประโยชน์ เป็นคุณลักษณะที่เชื่อว่าจะทำบทบาทนี้ได้ดี โดยผู้ที่จบวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางเภสัชกรรมจะเป็นข้อได้เปรียบ คุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ผ่านการแสดงบทบาทของอาจารย์รุ่นบุกเบิกทั้งที่บริบท โครงสร้างไม่ได้เกื้อหนุนจนเป็นที่ยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ และการปฏิบัติเพื่อเป็นตัวอย่างจนทำให้นักศึกษาเกิด

ความรู้และความเข้าใจในบทเรียนได้ดีกว่าการเรียนในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามยังต้องอาศัยนโยบายของสถาบันที่เอื้อการทำงาน และการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะที่เชี่ยวชาญพร้อมด้วยคุณลักษณะที่จำเป็นแก่อาจารย์ผู้ปฏิบัติรุ่นใหม่จึงจะสามารถประกันความสำเร็จของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านบริหารเภสัชกรรมในการสนับสนุนเภสัชศาสตร์ศึกษาได้อย่างยั่งยืน

<b>Thesis Title</b>	Value and competencies of teacher-practitioners of pharmaceutical care in hospital for pharmacy education in Thailand
<b>Author</b>	Miss Thapani Chonsuwan
<b>Major Program</b>	Social and Administrative Pharmacy
<b>Academic Year</b>	2016

### ABSTRACT

This study undertook Hermeneutic phenomenological qualitative approach aiming to describe the values and competencies of teacher-practitioners for pharmaceutical care practice. Twenty seven participants were invited to join the study and interviewed, and documentary analysis was done for the data collection. In this number of participants, in-depth interviews along with non-participant observation were used to reveal the lived experience of 10 on-duty teacher-practitioners who practiced in different preceptor hospitals including the interviews of involving health professionals and pharmacy externship students. To enrich research data, top level administrators of both hospitals and pharmacy schools of which the teacher-practitioners worked for, and board members of Thai Pharmacy Council were interviewed as well. The findings indicated that teacher-practitioner for pharmaceutical care practice was officially assigned as one of the inevitable elements for teaching pharmacy students; however, their role development were in the midst of uncertainty and there was a big challenge ahead concerning how to work in the unhelpful difference of both work context. The teacher-practitioners seemed to focus on professional service more than teaching. Their practice in hospital was expected to perform at higher order of drug specialist than normal hospital pharmacist. They were required to apply and integrate their drug expertise to deal with individual patient's drug usage problems and to improve other health professionals' knowledge of drug use. On the other hand, teacher-practitioners were expected to operate experienced base teaching: bedside teaching in hospital setting and real case teaching at university. From data analysis, through the lens of McClelland's Iceberg Model of Competencies (Vazirani, 2010), the study was able to unfold essential hidden competencies which were believed to foster effective performance of teacher-practitioners for pharmaceutical care practice. Those characteristics namely adversity, aspiration in learning and

consistently updating new knowledge including self-concept of patient service preference and self efficacy were identified as indispensable competencies for successful teacher-practitioners. Finally, teacher-practitioners' values was found clearly recognized by their work colleagues as a result of formerly achievement in improving patient drug usage and better learning outcomes of pharmacy students in spite of the poor support of institution's structural context. The value could be claimed as the attempt of the pioneer teachers who believed practice-based teaching of pharmaceutical care rather than traditional lecture in classroom. However, the future movement in the development of teacher-practitioners for pharmaceutical care practice is challengeable, this study suggested the need of supportive institutional policy and the unavoidable preparation of new teacher-practitioners for the essential competencies to assure the effective roles in supporting pharmacy education.



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กร ศรเลิศล้ำวาณิช ที่ได้กรุณาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำแนวทางการทำวิจัยตลอดจนคอยชี้แนะการแก้ปัญหาต่าง ๆ ระหว่างการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าสำหรับการให้สัมภาษณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยได้รับคำแนะนำในการทำวิจัยจากรองศาสตราจารย์ ดร.โพยม วงศ์ภูวรักษ์และ ดร.กรกมล รุกขพันธ์ ในฐานะคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาการสนับสนุนและความอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดา มารดา และน้องสาว ที่ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย และให้การสนับสนุนเสมอมา จนทำให้ประสบความสำเร็จดังตั้งใจ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตแด่บุพการีผู้มีพระคุณ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้

ฐาปนีย์ ชลสุวรรณ

## สารบัญ

บทคัดย่อ	5
ABSTRACT	7
กิตติกรรมประกาศ	9
สารบัญ	10
สารบัญตาราง	13
สารบัญภาพ	14
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.4. กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
1.5. นิยามศัพท์เฉพาะ	9
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	10
2.1. วิธีดำเนินการวิจัย	10
2.2. สถานที่ศึกษา	13
2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	13
2.4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	14
2.5. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	15
2.6. การวิเคราะห์ข้อมูล	17
2.7. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	18
2.8. ประเด็นทางจริยธรรม	19
บทที่ 3 ผลการวิจัย	21
3.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	21
3.2. ข้อมูลจากการสังเกตการณ์	27

	(11)
3.3. เอกสารที่เกี่ยวข้อง	30
3.4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก	32
บทที่ 4 วิเคราะห์และอภิปรายผล	74
4.1. บทบาท (ROLES) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ	74
4.2. คุณค่า (VALUES) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ	82
4.3. สมรรถนะ (COMPETENCIES) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ	87
4.4. คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ (QUALIFICATIONS & REQUIREMENTS)	96
4.5. ปัญหาที่พบและความท้าทายของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติ	98
4.6. แนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติ	104
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	107
5.1. สรุปผลการวิจัย	107
5.2. ข้อจำกัดในการวิจัย	111
5.3. ข้อเสนอแนะ	112
เอกสารอ้างอิง	116
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก	119
ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	119
ภาคผนวก ข	120
ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	120
ภาคผนวก ค	121
ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ร่วมงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ	121
ภาคผนวก ง	122
ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล	122
ภาคผนวก จ	123
ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนสภาเภสัชกรรม	123

	(12)
ภาคผนวก ฉ	124
ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์นักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลทางเภสัชกรรม	124
ภาคผนวก ช	125
รูปแบบตารางรหัสที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา	125
ประวัติผู้เขียน	126

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของสถานศึกษา	21
ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของสถานพยาบาล	22
ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	23
ตารางที่ 4 สรุปประเด็นสำคัญที่พบจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ บทบาท คุณค่า สมรรถนะ คุณวุฒิที่พึงประสงค์ และความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ พร้อมตัวอย่างคำสัมภาษณ์	68
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ COMPETENCIES MODEL กับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย	97

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 McCLELLAND'S ICEBERG MODEL OF COMPETENCIES (VAZIRANI, 2010)	7
ภาพที่ 2 องค์ประกอบปัจจัยสมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	8
ภาพที่ 3 เกณฑ์การปฏิบัติในขั้นตอนการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยนอก	30

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เภสัชศาสตร์ศึกษามีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาการศึกษาอย่างชัดเจนจากเดิมที่เคยเป็นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเพื่อสะท้อนถึงความต้องการของสังคมที่มองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นมากกว่าการทำหน้าที่แค่ปรุงยาและการจ่ายยา (Anderson et al., 2009) สถาบันอุดมศึกษาจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนโยบายการผลิตเภสัชกรที่สามารถปฏิบัติงานด้านบริหารเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยโดยตรงมากขึ้น สังเกตได้จากข้อเสนอแนะที่สำคัญอันหนึ่งเกี่ยวกับแนวโน้มการผลิตเภสัชกรในปีค.ศ.2008 – 2010 ของ World Health Organization (WHO), United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and the International Pharmaceutical Federation Global Pharmacy ว่าให้สถาบันการศึกษาพิจารณาความต้องการของตลาดแรงงานทางวิชาชีพเภสัชกรรมที่เน้นบทบาทของเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านยาในระดับที่ยอมรับจากวิชาชีพอื่น ๆ เป็นเหตุให้เภสัชศาสตร์ศึกษาต้องทบทวนวิธีการจัดการศึกษาตามปรัชญาการศึกษาใหม่ที่เปลี่ยนไปจากเดิมต้องมีการผสมผสานกันระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งการเรียนแบบฟังบรรยายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้เรียนมีทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดความจำเป็นต้องใช้ผู้สอนที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาโดยตรง

*“Educating reflective practitioners requires a different approach to teaching in that rather than a subject focus, it features a model based on a teacher who happens to also specialize in the teaching of a particular subject. Many important clinical skills will not be effectively learned by the lecture method.” (Droege, 2003)*

หนึ่งในความสำคัญของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่มีต่อเภสัชศาสตร์ศึกษา คือ การเอื้ออำนวยให้นักศึกษาเกิดมุมมองและทัศนคติที่พร้อมสำหรับการทำงานในอนาคตสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่

ได้เรียนมาในการจัดการกับปัญหาที่พบในการดูแลและให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย  
 ดังเช่นในการศึกษาของ Calomo

*“Preceptors can improve student attitudes about the pharmacy management aspects of practice by introducing them to management situations occurring at the practice site. This will also provide an excellent basic understanding necessary to becoming an effective community pharmacist for those students choosing to enter into a community career.” (Calomo, 2006)*

นักการศึกษาเรียก รูปแบบของการเรียนการสอนซึ่งอาจารย์ผู้สอนมีบทบาทด้านการปฏิบัติ วิชาชีพอ่า Practitioner-teacher model โดยเป็นการผสมผสานบทบาทของอาจารย์ผู้สอนใน สถาบันการศึกษาเข้ากับบทบาทของผู้ปฏิบัติวิชาชีพจริง นั่นคือ หมายถึงอาจารย์ผู้สอนมีบทบาท เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น ร้านยา โรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้เกิดการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์จริงในการทำงาน (Meyer D., 2011) และใน บางครั้ง พบว่า อาจเรียกว่า Preceptors หรืออาจารย์แหล่งฝึกในความหมายคล้ายคลึงกัน โดยหมายถึงผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นบุคลากรของ สถาบันการศึกษาก็ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพและมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วยจริง ในสถานที่จริง และตามสถานการณ์จริง (Myrick & Yonge, 2005) การเรียกบุคลากรที่ เป็นทั้งผู้ปฏิบัติวิชาชีพและทำหน้าที่ทางด้านวิชาการมีปรากฏในหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พันธ์แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ฯลฯ รวมไปถึงผู้จัดการฝ่ายต่าง ๆ หรือนักวิจัยในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีผู้รวบรวมคำเรียกรูปแบบการเรียนการสอนแบบนี้ไว้แตกต่างกันมากมาย (Meyer D., 2011) ตัวอย่างเช่น

- Teacher-practitioner model
- Practitioner-teacher-researcher model
- Practitioner-teacher-investigator model
- Researcher-practitioner
- Teacher-researcher

ในยุโรปและอเมริกามีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนแบบ Practitioner-teacher model มาเป็นเวลานาน โดยมีการวิจัยเพื่อศึกษาความเหมือนและความแตกต่างของการแสดง



บทบาทในฐานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติโดยเปรียบเทียบใน 6 วิชาชีพ ได้แก่ สถาปนิก นักจิตวิทยา นักกฎหมาย แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ บางครั้งเกิดความสับสนในบทบาทของการทำงานระหว่างการเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยและการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรมองค์กรรวมถึงความคาดหวังในการทำงาน คือ เมื่อปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ในสถาบันการศึกษาจะถูกคาดหวังให้สามารถสร้างงานวิจัยจำนวนมาก แต่เมื่อปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพก็ถูกคาดหวังทั้งจากผู้ร่วมงานและนักศึกษาว่าต้องเป็นที่พึ่งได้เมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้าในการปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญมากกว่าผู้อื่น ต้องสามารถแก้ปัญหาให้ได้ทุกอย่าง นอกจากนี้ ยังเกิดความเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้าจากการที่ต้องรับผิดชอบงานหนักกว่าผู้ที่ทำหน้าที่สอนอย่างเดียวแต่กลับไม่ได้ค่าตอบแทนเพิ่มเติม รวมถึงโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพก็ไม่ชัดเจน

*“It is clear from the interview data that lecturer practitioners in all of the different professions perceived a clear dichotomy between their professional practice role and their university role. ... The role is perceived by all as developmental in nature and not sustainable, and that the end result of such posts is either a full time academic job or a return to professional practice. Lecturer practitioners also reported issues about being different from their full time academic or professional colleagues and with some status being attached to having a university role as far as professional practice colleagues were concerned. ... Some thought the two roles were ‘utterly irreconcilable’; however, if government policy is to be successful, considerable attention needs to be paid to redefining the role of lecturer practitioner to include the issues of boundaries, expectations and flexibility of employers and lecturer practitioners themselves.” (Fairbrother & Mathers, 2004)*

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นการวิจัยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล แต่ยังไม่พบงานวิจัยลักษณะนี้ในวิชาชีพเภสัชกรรม

ในประเทศไทยรูปแบบการจัดการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ที่ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ได้กำหนดยุทธศาสตร์เภสัชศาสตร์ศึกษาเมื่อพ.ศ.2551 (สภาเภสัชกรรม, 2556) คือ ส่งเสริมให้ทุกสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์มีผู้สอนที่เป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ หรือมีรูปแบบการเรียนการสอนแบบ Practice-based education และคณะกรรมการการศึกษาเภสัชศาสตร์สภาเภสัชกรรมได้กำหนดเกณฑ์หนึ่งในการประเมินสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ว่า ต้องมีอาจารย์ที่สอนแบบ Practice-based (สภาเภสัชกรรม, 2555) ประกอบกับเหตุผลอ้างอิงจากงานวิจัยในระดับนานาชาติซึ่งพบว่า การเรียนการสอนแบบ Practice-based จะทำให้นักศึกษาได้ประโยชน์สูงสุดจากการเรียนรู้ทักษะทั้งในประเด็นของการจัดการบุคลากรและการบริหารจัดการธุรกิจ (Calomo, 2006; Dugan, 2006; Reutzell, Hogan, & Kozerooni, 1999) แต่จากผลการประเมินหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต โดยสภาเภสัชกรรม เมื่อปี 2557 พบว่า มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้รับการประเมินหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตให้ผ่านแบบมีเงื่อนไข เนื่องจากมหาวิทยาลัยเหล่านั้นยังไม่มีอาจารย์ที่สอนแบบ Practice-based หรือมีแต่ไม่เพียงพอตามสัดส่วนจำนวนอาจารย์ผู้ปฏิบัติและนักศึกษาตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด ผลการประเมินดังกล่าวทำให้แต่ละสถาบันต้องเขียนแผนการพัฒนากุศลกรในด้านนี้ให้สภาเภสัชกรรมรับทราบจึงจะสามารถผ่านการประเมินได้ (สภาเภสัชกรรม, 2557)

Richards RME. อดีตคณบดีคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามกล่าวถึงประสบการณ์ในการร่วมวางหลักสูตรของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่มีการสอนแบบ Practice-based ว่านักศึกษาจะได้รับการฝึกประสบการณ์จริงในโรงพยาบาลมหาสารคามและร้านยาประจำคณะเภสัชศาสตร์รวมถึงการผสมผสานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นด้านยาในปัจจุบัน การทำกิจกรรมวิพากษ์วรรณกรรม (Journal clubs) และการทำ Research project เรื่องโรคเบาหวาน เป็นต้น พบว่าหลักสูตรดังกล่าวเป็นประโยชน์และส่งผลดีต่อความเข้าใจในการเรียนของนักศึกษาอย่างมาก ทำให้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วางแผนที่จะจ้างอาจารย์ผู้ปฏิบัติเพิ่มเติมในอนาคต (Richards, 2012; Sookaneknun, Suttajit, Ploylearmsang, Kanjanasilp, & Maleewong, 2009) อาจกล่าวได้ว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติ หรือ Teacher-practitioners มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาแบบ Practice-based

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและปรัชญาของการศึกษาทางเภสัชศาสตร์เป็นที่มาของความต้องการอาจารย์ที่มีคุณลักษณะใหม่ที่ต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ หรือที่เรียกว่าอาจารย์ผู้ปฏิบัติ (Teacher-practitioners) อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันหลายสถาบันการศึกษาที่ผลิตเภสัชกรในประเทศไทยยังอยู่ในสภาพที่ขาดการเตรียมพร้อม ปรับตัวไม่ทัน และไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขการประเมินสถาบันการศึกษาของสภาวิชาชีพเภสัชกรรมได้ทันที อาจารย์ผู้ปฏิบัติกลายเป็นเรื่องใหม่ในวงการเภสัชศาสตร์ศึกษาดังนั้น การสร้างอาจารย์ผู้ปฏิบัติยังต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลากรกลุ่มนี้ในหลายเรื่อง ประเด็นสำคัญที่แน่นอนที่สุด คือ เรื่องบทบาท หน้าที่ และสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจน มาตรฐานการกำหนดตำแหน่งของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในหลายสถาบันใช้วิธีการจ้างบุคลากรตามภาระงานหรือขอความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานประจำแหล่งฝึกงานที่รับนักศึกษาของสถาบันตนให้ช่วยทำหน้าที่นี้ (Sookaneknun et al., 2009) เพื่อให้สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินของสภาเภสัชกรรม และยังไม่มีความชัดเจนในด้านการพัฒนาบุคลากรทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้มแข็งให้แก่เภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้เห็นความสำคัญของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่มีต่อการจัดการเภสัชศาสตร์ศึกษาและมีการใช้บุคลากรประเภทนี้อย่างกว้างขวางแต่กลับไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและกระบวนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้อย่างจริงจัง นอกจากนี้ ยังเป็นที่น่ากังวลในเรื่องความสับสนในการดูแลบุคลากรกลุ่มนี้อันอาจเป็นอุปสรรคด้านโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ (Fairbrother & Mathers, 2004; Gray & Fine, 1997) ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัยสำรวจเพื่อค้นหาบทบาทและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติทางเภสัชศาสตร์สายการบริหารจัดการทางเภสัชกรรม รวมถึงแนวทางการพัฒนาและความก้าวหน้าในอาชีพเพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดในการจัดการศึกษาเภสัชศาสตร์ไทย

## 1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1. อธิบายบทบาทและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในโรงพยาบาลสำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษาของไทย

1.2.2. ค้นหาคุณค่าและแนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลในเชิงวิชาชีพ

### 1.3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

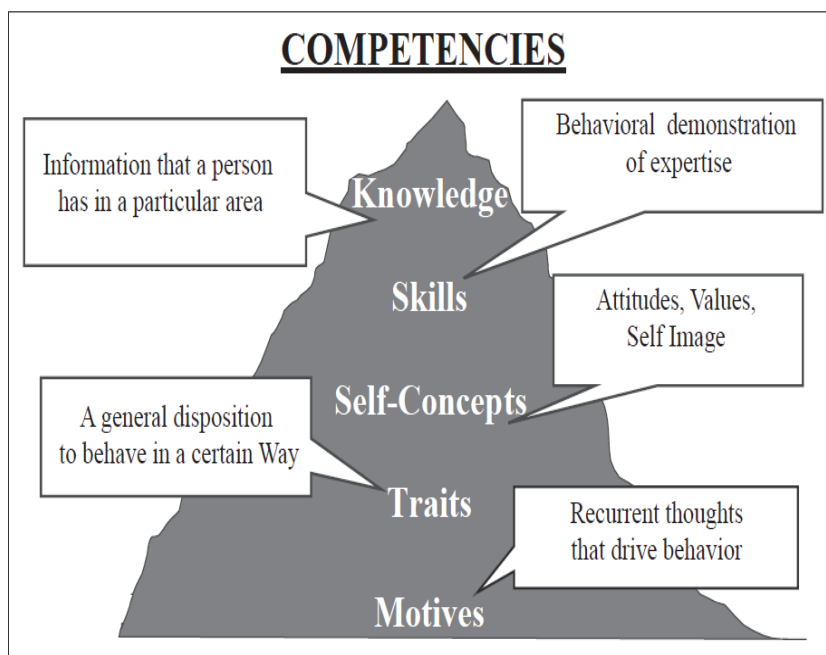
1.3.1. คุณลักษณะ บทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และสมรรถนะที่จำเป็น สามารถช่วย คณะเภสัชศาสตร์พัฒนาการเรียนการสอนที่มีประสิทธิผลสูงขึ้น เป็นการสนับสนุนเภสัชศาสตร์ศึกษาของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นในโลกการศึกษาที่มีการแข่งขันสูงและความต้องการด้านคุณภาพชีวิตของสังคมที่สูงขึ้น

1.3.2. อาจารย์ผู้ปฏิบัติเป็นบุคลากรที่เกิดขึ้นมาไม่นานสำหรับประเทศไทย การศึกษาเพื่อ ค้นหาความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับคุณค่าและความสำคัญในบริบทของประเทศ จะสนับสนุนการพัฒนา บุคลากรประเภทนี้ให้มีความเชี่ยวชาญที่ตรงกับความต้องการของทั้งภาคการศึกษาและการบริการ สุขภาพ และสนับสนุนผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในภาคการศึกษา และการบริหารทางเภสัชกรรมกำหนดนโยบายบริหารบุคลากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้บุคลากรกลุ่ม นี้เป็นที่ยอมรับอย่างวิชาชีพและเกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติภารกิจตามความประสงค์ต่อไป

### 1.4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใน การ วิจัย ครั้ง นี้ ผู้ วิจัย ใช้ แนว คิด Competencies model (Vazirani, 2010) เป็นแนวทางในการศึกษาคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษา ของไทย

คำว่า Competency หรือสมรรถนะถูกให้นิยามโดยนักวิชาการไว้อย่างหลากหลายมาก บ้างก็ว่าคำนี้มีจุดเริ่มต้นในวิชากฎหมาย และในเวลาต่อมาพบว่า มีการใช้คำนี้ในทางจิตวิทยาเพื่อใช้ ในการอธิบายความสามารถของจิตใจในการรับรู้และระวังตัว ความสามารถในการดูแลตัวเองหรือ ผู้อื่น และความสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวัน ต่อมาคำว่า “สมรรถนะ” ถูกนำมาใช้ในการ แนะแนวอาชีพเพื่อที่จะอธิบายความรู้ ทักษะ ความสามารถที่จำเป็นต่อการทำงานในแต่ละอาชีพ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะคำนี้จะถูกใช้ในสาขาวิชาใดจากทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ในภาพรวม ว่า “สมรรถนะ” หมายถึง การมีความรู้และทักษะที่เหมาะสม รวมถึงการกระทำใด ๆ เพื่อให้ บรรลุผลสำเร็จในแต่ละงานหรือกิจกรรม ดังนั้น จึงมีการประยุกต์ Competencies model ขึ้นมา โดยเป็นแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเน้นไปที่ตัวผู้ปฏิบัติว่า มีทักษะความรู้และ ความสามารถที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้หรือไม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการที่ จะพิจารณาความเหมาะสมของบุคคลกับงานที่ต้องรับผิดชอบ (Shippmann et al., 2000)



ภาพที่ 1 McClelland's Iceberg Model of Competencies

(Vazirani, 2010)

จากแผนภาพข้างต้น McClelland (Vazirani, 2010) อธิบายคำว่า “สมรรถนะ” ของบุคคลในมิติเนื้องานและลึก นอกเหนือจากการทำความเข้าใจเฉพาะประเด็นความรู้และทักษะในงานที่ต้องรับผิดชอบเท่านั้น แต่ยังหมายความถึงการเข้าใจที่ลึกซึ้งซึ่งว่า Competencies หรือสมรรถนะเปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง ความรู้และทักษะเป็นแค่ส่วนยอดของภูเขาน้ำแข็งที่โผล่พ้นน้ำให้เห็นได้ด้วยตาเปล่าอย่างชัดเจน แต่ส่วนของฐานภูเขาน้ำแข็งขนาดใหญ่ซึ่งซ่อนอยู่ใต้น้ำเปรียบได้กับศักยภาพเฉพาะบุคคลที่ซ่อนอยู่ภายในแต่ละบุคคลและมีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง อันประกอบด้วย

1. Self-concepts หมายถึง มุมมองต่อตัวเองของบุคคลซึ่งจะแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พบเจอ โดยเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ที่เคยมีต่อเรื่องนั้น ๆ

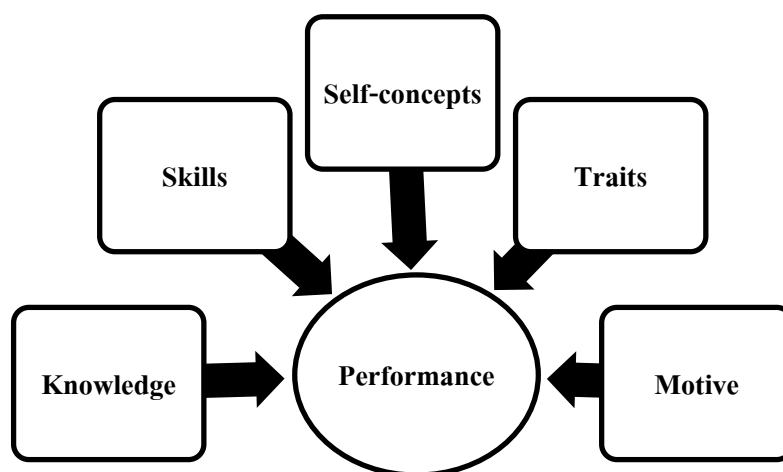
2. Traits หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะบุคคลในการตอบสนองต่อเรื่องต่าง ๆ ตามสัญชาตญาณของบุคคล และ

3. Motives หมายถึง แรงจูงใจ ซึ่งเป็นตัวผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกที่แตกต่างกัน ซึ่งตาม Maslow's Theory สามารถแบ่งแรงจูงใจได้เป็น แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation)

คำอธิบายดังกล่าวมีส่วนช่วยให้การนำความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะไปใช้ประโยชน์ในการบริหารคนได้ดีขึ้น ดังเช่นที่ McClelland กล่าวสรุปไว้ว่า

*“...the best predictors of outstanding on-the-job performance were underlying, enduring personal characteristics ... called competencies” (Vazirani, 2010)*

ดังนั้น Competencies หรือ สมรรถนะตามนิยามของ McClelland ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมการทำงานได้ดีซึ่งกว่า สามารถทำนายการปฏิบัติงานของบุคคลได้เป็นอย่างดีว่า เหตุใดบางคนจึงมีความสามารถในการทำงาน มีความโดดเด่นกว่าผู้อื่น ทั้งที่ผลการทดสอบความรู้และทักษะในงานไม่แตกต่างกัน และเป็นเหตุผลสำคัญที่สำนักงานข้าราชการพลเรือนหรือ ก.พ. ได้กล่าวอ้างในการใช้คำว่า “สมรรถนะ” แทนความรู้ความสามารถของบุคคลในการกำหนดมาตรฐานตำแหน่ง (สำนักพัฒนาระบบจำแนกตำแหน่งสำนักงาน ก.พ., 2552) ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวที่ซ่อนอยู่ในแต่ละบุคคลตามทฤษฎี Competencies model ข้างต้น ดังภาพที่ 2 โดยแนวคิดดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ คือ การสรรหาบุคคลเพื่อปฏิบัติหน้าที่ใด ๆ ก็ตามอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร



ภาพที่ 2 องค์ประกอบปัจจัยสมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความสำคัญต่อการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในที่นี่คืออาจารย์ผู้ปฏิบัติมีขนาดเล็กและต้องการข้อมูลที่เจาะลึกเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจพร้อมอธิบายประเด็นต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ดังนั้น จึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Hermeneutic phenomenology ซึ่งศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ประสบมา (Lived experience) โดยตรง และทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ตรงของผู้ที่ทำงานในฐานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์ผู้ร่วมงาน เกษตรกรผู้ร่วมงาน อาจารย์เกษตรกรผู้ร่วมงาน ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ผู้บริหารสถานพยาบาล ตัวแทนจากสภาวิชาชีพสหกรณ์ และนักศึกษาหลักสูตรบริหารการเกษตรชั้นปีที่ 6 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมายประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก นั่นคือ เปรียบเทียบประสบการณ์ของคนหลาย ๆ คนเพื่อจะหาลักษณะร่วมกันของประสบการณ์ในการทำหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ (ชายโพธิ์สีดา, 2552) เนื่องจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติถือเป็นเรื่องใหม่และมีข้อมูลจำกัด เชื่อว่า แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้สามารถเปิดเผยความจริงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

### 1.5. นิยามศัพท์เฉพาะ

คำว่า “อาจารย์ผู้ปฏิบัติ” เริ่มมีการพูดถึงในประเทศอังกฤษมาตั้งแต่ช่วงปลายปี 1980s แต่ยังคงไม่มีการให้คำจำกัดความที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจง เนื่องจากความซับซ้อนของบทบาทและการทำงานที่มีความจำเพาะในแต่ละบริบท (Elcock, 1998) จึงถือได้ว่า เป็นบุคลากรที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องทำความเข้าใจอย่างมากเกี่ยวกับบทบาทและสมรรถนะที่จำเป็นต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทนั้น ๆ

ผู้วิจัยคาดหวังว่า งานวิจัยครั้งนี้จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในนิยามของ “อาจารย์ผู้ปฏิบัติ” ตามบริบทการบริหารจัดการทางเกษตรกรรมสำหรับเกษตรศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

## บทที่ 2

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Hermeneutic phenomenology (ชายโพธิ์สิตา, 2552) ซึ่งศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีประสบการณ์โดยตรงจากการปฏิบัติงาน (Lived experience) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีลำดับเนื้อหา ดังนี้

- 2.1. วิธีดำเนินการวิจัย
- 2.2. สถานที่ศึกษา
- 2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 2.5. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.6. การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.7. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
- 2.8. ประเด็นทางจริยธรรม

#### 2.1. วิธีดำเนินการวิจัย

##### ขั้นตอนที่ 1 การเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วย 5 กลุ่ม เพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในทุกมิติ ได้แก่

- อาจารย์ผู้ปฏิบัติ
- ผู้ร่วมงาน คือ แพทย์ เภสัชกร และอาจารย์เภสัชกร ซึ่งต้องทำงานร่วมกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
- ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
- ตัวแทนจากสภาวิชาชีพสภาเภสัชกรรม
- นักศึกษาหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในที่นี้ คือ อาจารย์ผู้ปฏิบัติ มีขนาดเล็กและต้องการข้อมูลที่เจาะลึก โดยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดงานวิจัยและสอบถามความสมัครใจด้วยวาจาในการ



ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ จากนั้นจึงนัดหมายเพื่อขอสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและ  
ส่งจดหมายขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ในทุกมิติจึงติดต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 5 กลุ่ม  
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาจารย์ผู้ปฏิบัติ โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเริ่มต้นสัมภาษณ์ Key informants จำนวนอย่างน้อย 2 คน จากสถาบันการศึกษาทั้ง  
ของรัฐบาลและเอกชน และทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลไปเรื่อย ๆ โดยใช้การแนะนำต่อ ๆ จาก  
อาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ให้ข้อมูลจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1. มีประสบการณ์ทำงานนี้อย่างน้อย 1 ปีการศึกษา

1.2. เต็มใจและยินดีให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

โดยผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของ  
งานวิจัย จากนั้น จึงขอความยินยอมด้วยวาจาเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้  
ข้อมูลแต่ละราย

2. ผู้ร่วมงานในสถานพยาบาลของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์  
เภสัชกรโรงพยาบาล และอาจารย์เภสัชกร ที่ต้องทำงานประสานกันกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ โดยเริ่มต้น  
สัมภาษณ์จากการแนะนำต่อ ๆ ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ให้ข้อมูลจำนวนอย่างน้อย 2 คน และทำการ  
สัมภาษณ์เก็บข้อมูลไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัวซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1. เป็นผู้ร่วมงานไม่ว่าจะเป็นในสถาบันการศึกษาหรือสถานพยาบาล  
ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติซึ่งให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

2.2. เต็มใจและยินดีให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

โดยผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของ  
งานวิจัย จากนั้น จึงขอความยินยอมด้วยวาจาเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้  
ข้อมูลแต่ละราย

3. ผู้บริหาร หมายถึง คณบดีหรือหัวหน้าภาควิชา และผู้บริหารสถานพยาบาลต้น  
สังกัดของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ โดยเริ่มต้นสัมภาษณ์จำนวนอย่างน้อย 2 คน และทำการสัมภาษณ์เก็บ  
ข้อมูลไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1. เป็นผู้บังคับบัญชาของอาจารย์ผู้ปฏิบัติซึ่งให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย  
ครั้งนี้

3.2. เต็มใจและยินดีให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

โดยผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย จากนั้น จึงขอความยินยอมด้วยวาจาเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

4. ตัวแทนจากสภาวิชาชีพสภาเภสัชกรรมจำนวน 2 ท่าน ในฐานะผู้กำหนดกรอบการประเมินซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประเมินสถาบัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องตั้งใจและยินดีให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

โดยผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย จากนั้น จึงขอความยินยอมด้วยวาจาเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

5. นักศึกษาหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6 โดยเริ่มต้นสัมภาษณ์จำนวนอย่างน้อย 2 คน และทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

5.1. เป็นนักศึกษาในสถาบันการศึกษาต้นสังกัดของอาจารย์ผู้ปฏิบัติซึ่งให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

5.2. ตั้งใจและยินดีให้ข้อมูลสำหรับงานวิจัย

โดยผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย จากนั้น จึงขอความยินยอมด้วยวาจาเพื่อนัดหมายการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

## ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงลึกจากภาคสนาม

1. เมื่อทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประสบการณ์ตรงของผู้ที่ทำงานในฐานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติและทำการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ร่วมงานสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล และอาจารย์เภสัชกร ซึ่งต้องทำงานร่วมกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลซึ่งอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ไปปฏิบัติหน้าที่ ตัวแทนจากสภาวิชาชีพสภาเภสัชกรรม นักศึกษาหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6 เพื่อดูบริบทเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายหรือกลยุทธ์ รวมถึงความเข้าใจ และความรู้สึกหรือความคาดหวังที่มีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

2. การสังเกตการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาล โดยผู้วิจัยจะเฝ้าดูอยู่ห่าง ๆ และจดบันทึกรายละเอียดของสิ่งที่พบเห็น เช่น การสอนนักศึกษาในสถานพยาบาล

การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเภสัชกร บรรยายภาควิชาในสถานพยาบาลที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติทำงาน เป็นต้น โดยก่อนการเข้าสังเกตการณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตอาจารย์ผู้ปฏิบัติโดยตรงภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การถอดความรายละเอียดคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำโดยทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและเขียนสรุปรายละเอียดจากการสังเกตการณ์
2. การจับประเด็นใจความที่น่าสนใจซึ่งมีลักษณะพิเศษจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย (Content analysis) และใส่รหัสแต่ละใจความ ทำการเปรียบเทียบใจความระหว่างผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และเรียบเรียงจัดกลุ่มตามการตีความหมาย เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Theme analysis) โดยหารือและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อดำเนินการต่อในการสร้างกรอบแนวคิดในขั้นต่อไป
3. การวิเคราะห์ภาพรวมเชิงระบบจากทุกมิติเพื่อให้เห็นบทบาท สมรรถนะ และคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ รวมถึงสรุปแนวทางการพัฒนาในเชิงวิชาชีพ
4. ผู้วิจัยระมัดระวังการวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ให้เกิดอคติหรือเกิดความเอนเอียงไปตามความรู้สึกส่วนตัวทั้งในระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนามและการวิเคราะห์ภาพรวมเชิงระบบ ทั้งนี้ก็เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ

## 2.2. สถานที่ศึกษา

สถานบริการพยาบาลที่ให้บริการระดับตติยภูมิ และคณะเภสัชศาสตร์ในมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชนในประเทศไทย

## 2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้วิจัย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) และบันทึกเทปเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ รวมถึงการจดบันทึกสิ่งที่พบเห็นจากการสังเกตการณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาทฤษฎีการสังเกต การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Hermeneutic

phenomenology เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ เครื่องมืออื่น ๆ ซึ่งใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.3.1. ชุดคำถามหลักสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยมีความแตกต่างกันสำหรับผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก

2.3.2. เครื่องบันทึกเสียง ซึ่งผู้วิจัยใช้เพื่อบันทึกเสียงคำสัมภาษณ์ระหว่างการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลภาคสนาม ทำให้สามารถนำมาเปิดฟังเพื่อทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตกหล่นหรือหลงลืมของข้อมูล โดยจะแจ้งด้วยวาจาให้ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้งก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์ว่ามีการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยจะทำลายเทปบันทึกเสียงทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

2.3.3. แบบบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตการณ์ เนื่องจากว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติ จำนวน 2 ราย ให้เข้าร่วมสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของการทำงานในสถานพยาบาล แต่ทางสถานพยาบาลไม่อนุญาตให้บันทึกภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แบบบันทึกสิ่งที่ได้จากการสังเกตการณ์เพื่อใช้จดบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตการณ์ขณะที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติทำงานในสถานพยาบาล ได้แก่ วันที่ เวลา สถานที่ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ ลักษณะการแต่งกาย ลักษณะการปฏิบัติงาน น้ำเสียงของบทสนทนาระหว่างอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และแพทย์หรือพยาบาลหรือผู้ป่วย เป็นต้น

วันที่	เวลา	สถานที่	บุคคลที่เกี่ยวข้อง	สิ่งที่พบ

#### 2.4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยออกแบบชุดคำถามหลักสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม โดยหลังจากทบทวนวรรณกรรมและพูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรียบร้อยแล้ว จึงได้ออกแบบชุดคำถามซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดขึ้นมาและทำการทดสอบ โดยการทำ Preliminary study ในสถาบันการศึกษา 1 แห่ง และสถานพยาบาล 1 แห่ง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 1 คน เพื่อดูว่าจะสามารถให้รายละเอียดข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้น จึงพูดคุยเพื่อขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อปรับชุดคำถามและตรวจสอบ

เนื้อหาข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง โดยเมื่อทำการเก็บข้อมูลจริงแล้วเมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้ไม่ชัดเจนผู้วิจัยจะถามเพิ่มเติมแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอให้อธิบายรายละเอียดมากขึ้น หรือการใช้คำถามตาม (Probing questions) ระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงข้อมูลและความรู้สึกอย่างเพียงพอและสมบูรณ์

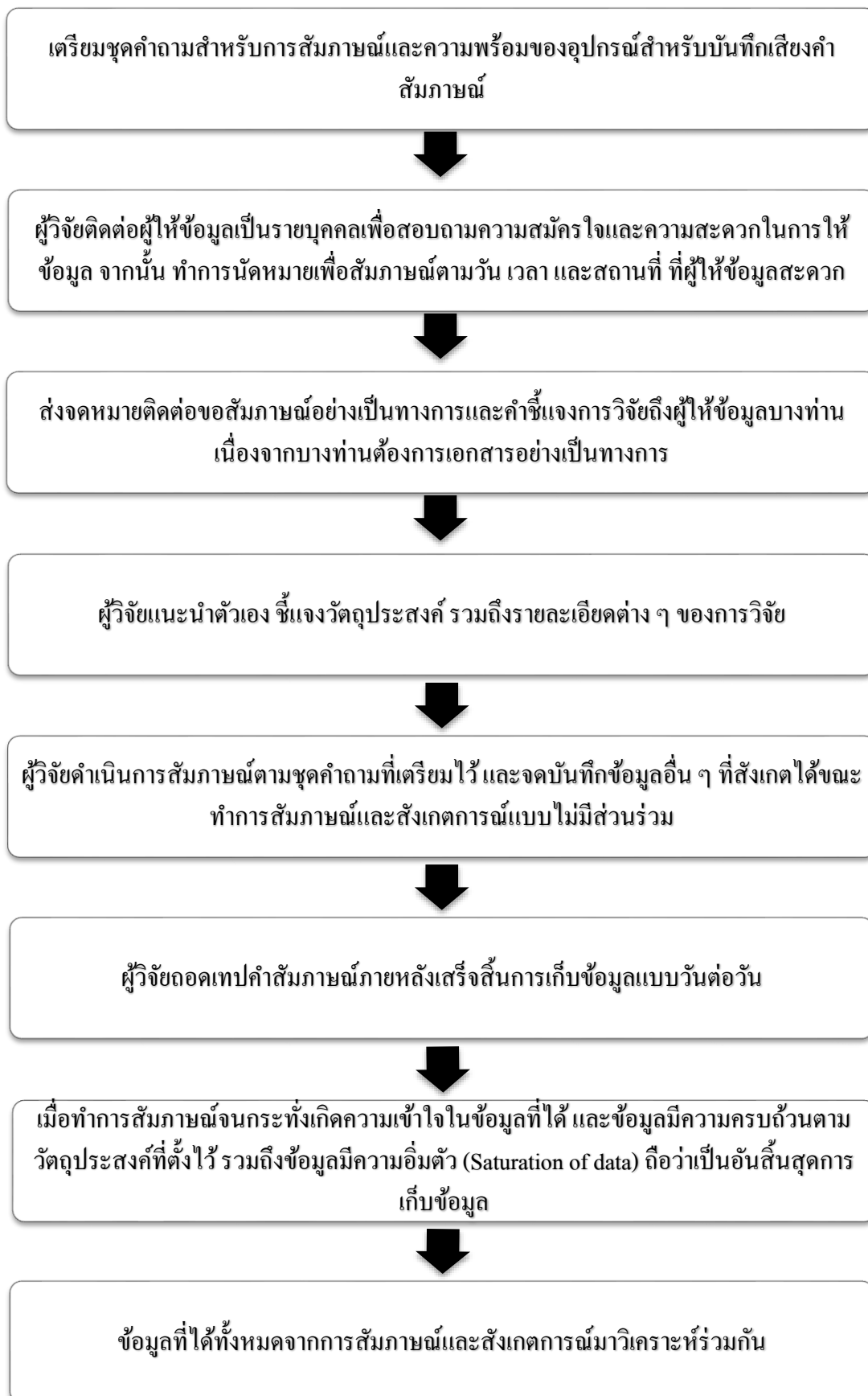
## 2.5. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 5 กลุ่ม ดังนี้

- อาจารย์ผู้ปฏิบัติจากสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน จำนวน 10 ราย
- ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และอาจารย์เภสัชกร จำนวน 5 ราย
- ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล จำนวน 5 ราย
- ตัวแทนสาขาวิชาชีพสภาเภสัชกรรม จำนวน 2 รายและ
- นักศึกษาหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6 จำนวน 5 ราย

โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละคน ประมาณ 30 – 60 นาที และผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อนุญาตให้ผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ในการทำงาน รวมถึงให้ดูเอกสารประกอบการทำงาน เช่น สมุดบันทึกตารางการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สมุดบันทึกปัญหาของผู้ป่วยเพื่อทำการส่งต่อให้แก่บุคลากรประจำของสถานพยาบาลได้ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ร่วมงานที่ดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม ยกเว้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

โดยรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปเป็นแผนผังกระบวนการดังต่อไปนี้



## 2.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้หลักการของ Marshall (Marshall, 1999) โดยมีลำดับการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

### 2.6.1. การถอดเทปการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์อย่างละเอียดทุกคำพูดแบบคำต่อคำ โดยจะทำทันทีที่เสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละคนเมื่อสิ้นสุดแบบวันต่อวัน และส่งข้อมูลการถอดเทปคำสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอีกครั้งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ได้ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

### 2.6.2. การจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

โดยผู้วิจัยอ่านคำสัมภาษณ์ให้เข้าใจและทำการตัดทอนข้อมูลเป็นส่วน ๆ โดยเลือกเฉพาะข้อความที่มีความหมายต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้น ทำการจัดหมวดหมู่ข้อความที่มีความหมายไปในทิศทางเดียวกัน

### 2.6.3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้กระบวนการอุปนัย (Inductive analysis) โดยนำข้อเท็จจริงที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่และเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม แต่ละบุคคล เพื่อหาความเชื่อมโยงของแต่ละความจริงย่อยที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มตามประเด็นที่มีความหมายต่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ และการสร้างข้อสรุปจากความจริงย่อยที่ค้นพบในการวิจัย

### 2.6.4. การตีความและหาข้อสรุป

มองภาพรวมข้อมูลเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จากข้อมูลที่ได้ โดยทุกข้อสรุปจะต้องมีข้อมูลยืนยันความสำคัญของงานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไรบ้าง สามารถสรุปเป็นสมรรถนะหลัก (Core competency) อันจะเป็นประโยชน์และเกิดความยั่งยืนต่อการบริหาร

บุคลากรและสร้างความยอมรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ หรือมีประเด็นใดที่เป็นพบว่าเป็นปัญหาของบุคลากรกลุ่มนี้ รวมถึงประเด็นที่อาจจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

## 2.7. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลด้วยการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เพื่อที่จะได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในประเด็นที่สนใจทำการศึกษา โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการศึกษาเกษตรศาสตร์ทุกระดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือตามวิธีของ Lincoln และ Guba (Lincoln, 1985) ซึ่งมีข้อควรพิจารณาดังต่อไปนี้

### 2.7.1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและบรรยากาศไม่ตึงเครียด โดยจะไม่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกสัมภาษณ์ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล แต่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหมือนการพูดคุยสนทนากันตามปกติ และใช้เวลากับผู้ให้ข้อมูลนานเพียงพอตามแต่ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่ทำการเร่งรัดตัดบทเพื่อให้ข้อมูลที่ได้ออกตรงตามความเป็นจริง และข้อมูลเต็มอิมในประเด็นที่สนใจโดยไม่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้อีก และตรวจสอบข้อมูลที่ได้อีกจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของข้อมูลโดยการส่งข้อมูลการถอดเทปคำสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอีกครั้ง

การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้ข้อเท็จจริงจากหลายแหล่งข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์บุคคลผู้ปฏิบัติ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในหลายระดับที่เกี่ยวข้อง กับการสังเกตการณ์ การปฏิบัติหน้าที่ รวมไปถึงการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.2. ความคงที่ (Dependability)

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงชุดคำถามหลักและกระบวนการในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรวมถึงการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง การตีความหมาย การวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อเท็จจริง และ



ยืนยันความถูกต้องของกระบวนการทำวิจัย ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งจะทำให้ ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

### 2.7.3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

ผู้วิจัยบันทึกขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ เก็บเอกสารที่เกี่ยวข้อง และเก็บเทปบันทึกคำ สัมภาษณ์ โดยไม่มีการลบทิ้งหรือบันทึกข้อมูลซ้ำ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บ ข้อมูลภาคสนามจริงด้วยตนเอง

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บบทสัมภาษณ์และเอกสารขั้นตอนการวิเคราะห์ ไว้เป็นระบบ เพื่อให้ยืนยันที่มาของข้อมูลได้

### 2.7.4. การถ่ายโอนงานวิจัย (Transferability)

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติของสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารทั้งภาค การศึกษาและสถานพยาบาลของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ตัวแทนจากสภาเภสัชกรรม ผู้ร่วมงาน คือ แพทย์ เภสัชกร และอาจารย์เภสัชกร นักศึกษาหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6 เพื่อให้ครอบคลุม บริบทของเภสัชศาสตร์ศึกษาภายในประเทศไทย จะได้สามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อการบริหารจัดการบุคลากรกลุ่มนี้และเกิดความยั่งยืนต่อเภสัชศาสตร์ศึกษาของประเทศไทย ได้จริง

## 2.8. ประเด็นทางจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เนื่องจาก เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งต้องการข้อมูลเชิงลึก โดยก่อน นัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิปฏิเสธการ ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาแม้ว่าจะดำเนินการสัมภาษณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอความยินยอมเข้าร่วม การวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาพร้อมบันทึกเสียงคำยินยอมอนุญาตก่อนที่จะเริ่มชุดคำถามการ สัมภาษณ์ ส่วนการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งเทปเสียงคำสัมภาษณ์และเอกสารการถอด เทปคำสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชน นอกจากนี้ ข้อมูลซึ่ง

ตีพิมพ์ในงานวิจัยจะไม่มีการอ้างอิงหรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมถึงไม่เปิดเผยสถานที่ทำงานหรือ  
ข้อความใด ๆ อันจะอ้างถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ และจะไม่มีการพาดพิงในแง่ลบเพื่อไม่ให้เกิดความ  
ขัดแย้ง โดยเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยแล้วจะทำลายข้อมูลทั้งหมด

### บทที่ 3

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลวิจัยที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล การสังเกตการณ์การทำงานแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) รวมถึงเอกสารประกอบการทำงานสามารถนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

3.2. ข้อมูลจากการสังเกตการณ์

3.3. เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สมุดบันทึกตารางการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สมุดบันทึกปัญหาของผู้ป่วยเพื่อทำการส่งต่อให้แก่บุคลากรประจำของสถานพยาบาลได้ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

3.4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดหมวดหมู่เนื้อหาข้อความตามความหมายของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

#### 3.1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

3.1.1. สถานที่เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.1.1.1. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งสิ้น จำนวน 5 แห่ง

- ไร่รหัส U แทนสถาบันการศึกษา

- ใช้ตัวเลขลำดับตามอาจารย์ผู้ปฏิบัติผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของสถานศึกษา

สถาบันการศึกษา	ประเภท	หลักสูตรที่เปิดสอน (ระดับปริญญาตรี)
U1	รัฐบาล	เภสัชศาสตร์และการบริหารทางเภสัชกรรม
U7	รัฐบาล	การบริหารทางเภสัชกรรม
U8	รัฐบาล	เภสัชศาสตร์และการบริหารทางเภสัชกรรม
U9	เอกชน	การบริหารทางเภสัชกรรม
U10	รัฐบาล	เภสัชศาสตร์และการบริหารทางเภสัชกรรม

## 3.1.1.2. สถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 5 แห่ง

- ใช้รหัส H แทนโรงพยาบาล
- ใช้ตัวเลขลำดับตามอาจารย์ผู้ปฏิบัติผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	ประเภท	ลักษณะ
H1	รัฐบาล	โรงเรียนแพทย์
H5	รัฐบาล	โรงพยาบาลศูนย์
H7	รัฐบาล	โรงพยาบาลทั่วไป
H8	รัฐบาล	โรงเรียนแพทย์
H9	รัฐบาล	โรงพยาบาลทั่วไป

## 3.1.2. ผู้ให้ข้อมูล มีทั้งหมด 5 กลุ่ม ประกอบด้วย

3.1.2.1. อาจารย์ผู้ปฏิบัติจากสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน จำนวน 10 ราย

3.1.2.2. ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และอาจารย์เภสัชกร จำนวน 5 ราย

3.1.2.3. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลจำนวน 5 ราย

3.1.2.4. ตัวแทนสภาวิชาชีพสภาเภสัชกรรมจำนวน 2 ราย และ

3.1.2.5. นักศึกษาหลักสูตรบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6 จำนวน 5 ราย

โดยผู้วิจัยได้กำหนดอักษรย่อเพื่อใช้แทนผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ใช้อักษรย่อ T

ผู้ร่วมงาน ใช้อักษรย่อ C

ผู้บริหาร ใช้อักษรย่อ A

ตัวแทนจากสภาวิชาชีพสภาเภสัชกรรม ใช้อักษรย่อ P

นักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตรบริหารเภสัชกรรม ใช้อักษรย่อ I6

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	สถานะ	อายุ งาน (ปี)	คุณวุฒิ	ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้อง
T01	ชาย	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	4	ปริญญาโท เภสัชกรรมคลินิก	ประจำหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงเรียนแพทย์
T02	ชาย	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	1	ปริญญาตรี การบริหาร ทางเภสัชกรรม	ประจำหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงเรียนแพทย์
T03	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	3	วุฒิปัตร ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชบำบัด	ประจำหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงเรียนแพทย์
T04	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	5	ปริญญาเอก การบริหาร ทางเภสัชกรรม	ประจำแผนกผู้ป่วย นอก (คลินิกวาฟารีน) โรงเรียนแพทย์
T05	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	7	วุฒิปัตร ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชบำบัด	- ประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท โรงเรียนแพทย์ - ประจำหน่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศูนย์
T06	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	3	วุฒิปัตร ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชบำบัด	ประจำหอผู้ป่วย เคมีบำบัด โรงเรียนแพทย์

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	สถานะ	อายุ งาน (ปี)	คุณวุฒิ	ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้อง
T07	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	5	ปริญญาตรี การบริหาร ทางเภสัชกรรม	ประจำแผนกผู้ป่วย นอก (อายุรกรรม ทั่วไป) โรงพยาบาลทั่วไป
T08	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	10	ปริญญาเอก เภสัชกรรมคลินิก	ประจำแผนกผู้ป่วย นอก (อายุรกรรมต่อม ไทรี่ต่อ)และประจำหอ ผู้ป่วยอายุรกรรม โรงเรียนแพทย์
T09	หญิง	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	1	ปริญญาตรี การบริหาร ทางเภสัชกรรม	ประจำแผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลทั่วไป
T10	ชาย	อาจารย์ผู้ปฏิบัติ	1	ปริญญาตรี การบริหาร ทางเภสัชกรรม	ประจำหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์
C1	ชาย	ผู้ร่วมงาน (แพทย์)	9	อายุรศาสตร์	อายุรแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป
C2	ชาย	ผู้ร่วมงาน (เภสัชกร)	7	ปริญญาตรี การบริหาร ทางเภสัชกรรม	เภสัชกรประจำแผนก ผู้ป่วยใน
C3	หญิง	ผู้ร่วมงาน (แพทย์)	3	แพทยศาสตร์	แพทย์ใช้ทุน โรงพยาบาลศูนย์

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	สถานะ	อายุ งาน (ปี)	คุณวุฒิ	ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้อง
C4	หญิง	ผู้ร่วมงาน (เภสัชกร)	8	ปริญญาตรี การบริหาร ทางเภสัชกรรม	เภสัชกรประจำแผนก ผู้ป่วยนอก
C5	หญิง	ผู้ร่วมงาน (เภสัชกร)	10	ปริญญาโท เภสัชศาสตร์	อาจารย์เภสัชกร
A1	ชาย	ผู้บริหาร สถานพยาบาล	-	-	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (โรงเรียนแพทย์)
A2	หญิง	ผู้บริหาร สถานการศึกษา	-	-	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
A3	หญิง	ผู้บริหาร สถานการศึกษา	-	-	หัวหน้าภาควิชาเภสัช กรรมคลินิก
A4	หญิง	ผู้บริหาร สถานการศึกษา	-	-	คณบดี
A5	หญิง	ผู้บริหาร สถานการศึกษา	-	-	คณบดี
P1	ชาย	ตัวแทนจาก สภาเภสัชกรรม	-	-	-
P2	หญิง	ตัวแทนจาก สภาเภสัชกรรม	-	-	-

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	สถานะ	อายุ งาน (ปี)	คุณวุฒิ	ประสบการณ์ ที่เกี่ยวข้อง
I6.1	ชาย	นักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตร บริหารเภสัช กรรม	-	-	การฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพเฉพาะใน โรงพยาบาล
I6.2	หญิง	นักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตร บริหารเภสัช กรรม	-	-	การฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพเฉพาะใน โรงพยาบาล
I6.3	หญิง	นักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตร บริหารเภสัช กรรม	-	-	การฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพเฉพาะใน โรงพยาบาล
I6.4	หญิง	นักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตร บริหารเภสัช กรรม	-	-	การฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพเฉพาะใน โรงพยาบาล
I6.5	ชาย	นักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตร บริหารเภสัช กรรม	-	-	การฝึกปฏิบัติงาน วิชาชีพเฉพาะใน โรงพยาบาล



### 3.2. ข้อมูลจากการสังเกตการณ์

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติ จำนวน 2 ราย อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าสังเกตการณ์การปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ในระหว่างการเก็บข้อมูลภาคสนาม แต่ผู้วิจัยไม่ได้รับอนุญาตให้บันทึกภาพ นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร ยังมีการแสดงเอกสารต่าง ๆ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจดบันทึกสิ่งที่พบเห็นและเขียนสรุปเป็นข้อความหรือแผนภาพ โดยทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนามในแต่ละวัน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.2.1. การสังเกตการณ์ ณ โรงพยาบาล H1

วันที่ 10 มิ.ย. 2557 หลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล T01 ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะของนักศึกษาชั้นปีที่ 6 หลักสูตรบริหารเภสัชกรรม ช่วงเวลา 13.30-14.30 น.

ผู้ให้ข้อมูล T01 สวมเสื้อกาวน์ซึ่งระบุตัวตนชัดเจนว่าเป็นเภสัชกร เมื่อเดินเข้าไปในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ให้ข้อมูล T01 และนักศึกษาได้ทักทาย “สวัสดี” และมีการพูดคุยกับพยาบาลและแพทย์ซึ่งประจำอยู่ ณ เคาน์เตอร์พยาบาลด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส หลังจากนั้น ผู้ให้ข้อมูล T01 และนักศึกษาทำการพูดคุยและเยี่ยมผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่งเข้ามาอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหลังเวลา 12.00 น. ของวันนี้ ทีละคน เพื่อสืบค้น Drug Related Problems (DRPs) (Strand, Morley, Cipolle, Ramsey, & Lamsam, 1990) โดยเมื่อแรก พบผู้ป่วยทุกรายมีสีหน้าแปลกใจที่พบเจอเภสัชกรบนหอผู้ป่วย แต่หลังจากผู้ให้ข้อมูล T01 และนักศึกษาได้แนะนำตัวและอธิบายถึงเหตุผลและวัตถุประสงค์ของการเข้าเยี่ยมพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการที่จะพูดคุยรวมถึงการให้ข้อมูลตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี

DRPs ที่พบขณะสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมสำหรับรักษาโรคประจำตัวที่ใช้มาตลอดตั้งแต่ก่อนมาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล T01 และนักศึกษาจึงตรวจสอบบันทึกแรกรับผู้ป่วยและประวัติการรักษาเดิมเพื่อทำการยืนยันความถูกต้องของรายการยาจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย จากนั้น จึงได้แจ้งแก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวให้แก่แพทย์เจ้าของไข้ทราบต่อไป เนื่องจาก ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล T01 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอำนาจที่จะบันทึกข้อความลงในแบบบันทึกการรักษาได้โดยตรง

ซึ่งพยาบาลก็ให้ความสนใจในข้อมูลที่ได้รับแจ้งจากผู้ให้ข้อมูล รวมถึงมีการซักถามในรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยเพิ่มเติมด้วย

### 3.2.2. การสังเกตการณ์ ณ โรงพยาบาล H8

วันที่ 2 มิ.ค. 2558 ผู้ให้ข้อมูล T08 ได้ทำการนัดหมายผู้วิจัยเพื่อให้สัมภาษณ์และเข้าร่วมสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล H8 ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมบริบาล ตามบันทึกข้อตกลงระหว่างคณะเภสัชศาสตร์และโรงเรียนแพทย์ของสถาบันการศึกษา U8 สถานที่สัมภาษณ์และสังเกตการณ์ คือ คลินิกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โดยผู้ให้ข้อมูล T08 นั่งทำงานในห้องให้คำปรึกษาซึ่งอยู่ติดกับห้องตรวจแพทย์ โดยห้องทำงานนี้ถูกจัดขึ้นมาอย่างถาวรและเป็นทางการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงคณะเภสัชศาสตร์และโรงเรียนแพทย์ของสถาบันการศึกษา U8

ผู้ให้ข้อมูล T08 สวมเสื้อกาวน์ซึ่งระบุตัวตนชัดเจนว่าเป็นเภสัชกร เมื่อมาถึงคลินิกอายุรกรรม ขณะที่ไม่มีผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล T08 มีการพูดคุยทักทาย “สวัสดี” กับผู้ร่วมงาน คือ พยาบาลและแพทย์ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูล T08 ยังแนะนำผู้วิจัยต่อแพทย์พยาบาล และเภสัชกรท่านอื่นที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกนั้น และผู้ให้ข้อมูล T08 ให้สัมภาษณ์ระหว่างที่พยาบาลยังไม่ส่งผู้ป่วยที่เกิด DRPs มาพบ

เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยเรียบร้อยและพบว่า ผู้ป่วยรายใดที่เกิด DRPs จะระบุว่าให้ส่งพบเภสัชกร จากนั้น พยาบาลจะส่งผู้ป่วยพร้อมแฟ้มประวัติมายังห้องให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปยังแผนกการเงินและรับยากลับบ้าน โดยขณะสังเกตการณ์ปัญหาที่สังเกตพบคือ

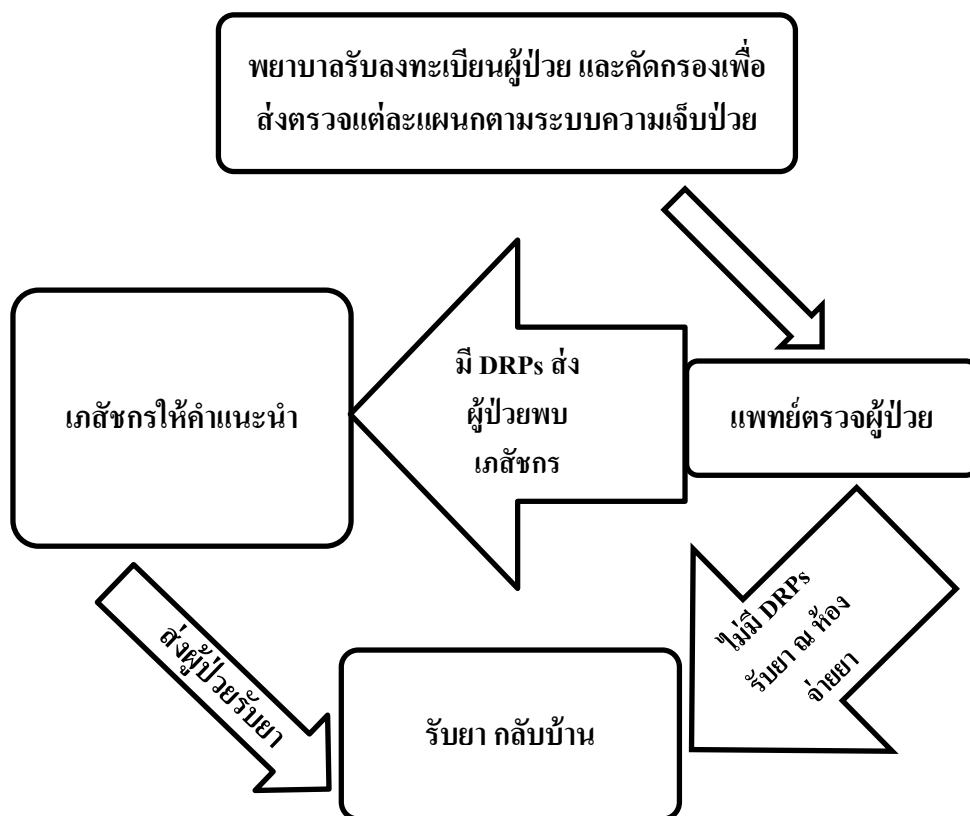
1. ผู้ป่วยฉีดยาอินซูลินไม่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่ใช้อย่างตามแพทย์สั่งจนทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยใช้ยาถูกกลอน ไม่ทราบชนิดต่อเนื่องมาระยะหนึ่งแต่ไม่แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ จนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจากเดิมที่เคยคุมได้ดี
4. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาฉีดอินซูลินเป็นครั้งแรกจึงส่งมาให้เภสัชกรแนะนำวิธีใช้ปากกาฉีดอินซูลิน
5. ผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย ๆ แต่ไม่ทราบวิธีดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหา เป็นต้น

### 3.2.3. การติดต่อสื่อสารโดยผ่าน LINE Application

การติดต่อสื่อสารการปฏิบัติงานที่เป็นที่นิยมในทุกโรงพยาบาลที่ศึกษา คือ การใช้ LINE Application บนโทรศัพท์เคลื่อนที่ระหว่างอาจารย์ผู้ปฏิบัติและผู้ร่วมงานสาขาวิชาชีพ คือ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์ เพื่อส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นต่อการบริบาลผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาเฉพาะรายของผู้ป่วย โรคที่ผู้ป่วยเป็น ยาที่ผู้ป่วยใช้ สิ่งที่ต้องติดตามภายหลังให้การรักษ เป็นต้น หรือการปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาล เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลได้พูดถึงข้อดีของการติดต่อสื่อสารด้วยวิธีนี้ว่า สะดวก รวดเร็ว เนื่องจาก ในปัจจุบันนี้ทุกคนต่างมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถใช้ LINE Application ได้ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดของการสื่อสารวิธีนี้ คือ ต้องนำข้อมูลที่สื่อสารกัน ไปบันทึกลงในเอกสารที่เป็นทางการอีกครั้ง เช่น ตารางการปฏิบัติงานฉบับจริง แฟ้มประวัติผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวถูกเก็บบันทึกและสามารถสืบค้นได้ในภายหลัง

### 3.2.4. ลักษณะการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนอก

สามารถเขียนเป็นแผนภาพแสดงลำดับขั้นตอน โดยลูกศรจะแสดงจุดเริ่มต้นและจุดสุดท้ายที่ผู้ป่วยรับบริการจากแต่ละหน่วยงาน ดังนี้



ภาพที่ 3 เภสัชกรผู้ปฏิบัติในขั้นตอนการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยนอก

### 3.2.5. อุปกรณ์ที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติใช้

เพื่อให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ปากกาสำหรับฉีดอินซูลิน (Insulin pen) ส่วนโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ยาพ่นสูดเข้าลำคอ เป็นต้น

### 3.3. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลได้นำเอกสารมาแสดงแก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้แก่

3.3.1. เอกสารหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ของสถาบัน U1 สาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งทางสถาบันการศึกษาได้จัดทำขึ้นเพื่อส่งให้แก่คณะกรรมการการศึกษาสภาเภสัชกรรม สำหรับใช้ในการประเมินหลักสูตร โดยผู้บริหารสถาบันการศึกษาได้นำมาแสดงในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลภาคสนาม รายละเอียดภายในเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ หมวดที่ 6 การพัฒนาคณาจารย์ ซึ่งเนื้อหาในหมวดนี้ได้แสดงให้เห็นว่า สภาเภสัชกรรมมีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

กับการเรียนการสอนเภสัชศาสตร์บัณฑิตโดยการกำหนดให้มีจำนวนอาจารย์สายการบริหารทางเภสัชกรรมที่เป็นอาจารย์ประจำของคณะเภสัชศาสตร์ที่สอนแบบ Practice-based ในแหล่งฝึก ต่อจำนวนนักศึกษาที่ออกฝึกปฏิบัติวิชาชีพในชั้นปีที่ 6 ในสัดส่วนจำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษา ดังนี้

ปีการศึกษา 2557	1:12
ปีการศึกษา 2560	1:10
ปีการศึกษา 2562	1:8
ปีการศึกษา 2564-2567	1:6

ดังนั้น ผู้บริหารสถาบันการศึกษาซึ่งเล็งเห็นความสำคัญของการมีอาจารย์ผู้ปฏิบัติและพัฒนากลุ่มนี้ จึงได้ระดมการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ไว้อย่างชัดเจนในเอกสารหลักสูตร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารว่า ได้มีการวางแผนอัตรากำลังอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรับนักศึกษา โดยจะทำให้มีสัดส่วนอาจารย์ผู้ปฏิบัติต่อจำนวนนักศึกษาตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนดไว้

3.3.2. สมุดบันทึกของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ T08 ซึ่งได้นำมาแสดงในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยข้อมูลที่บันทึกในสมุด ได้แก่ ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่จำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือเพื่อส่งต่อให้แก่เภสัชกร แพทย์ และพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้ได้รับทราบ และสามารถจัดการปัญหาร่วมกันได้อย่างราบรื่น ซึ่งจากข้อมูลที่พบเห็นนี้ ผู้ให้ข้อมูลจะมีการบันทึกวันที่พบปัญหา ข้อมูลเกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย เพศ อายุ และวันเกิด เป็นต้น และระบุปัญหาที่พบตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลมีระเบียบ และกระบวนการทำงานที่ละเอียดและรัดกุม ซึ่งการจดบันทึกดังกล่าวทำให้สามารถทบทวนข้อความได้ในภายหลังว่า ได้จัดการปัญหาครบถ้วนแล้วหรือไม่ รวมถึงสามารถใช้ข้อมูลการบันทึกนี้เป็นหลักฐานยืนยันถึงการเอาใจใส่ดูแลและค้นหา DRPs เพื่อป้องกันปัญหาการร้องเรียนถึงความล่าช้าของการให้การบริการ อันอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

3.3.3. ตารางการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ซึ่งผู้บริหารสถาบันการศึกษา US ได้นำมาแสดงในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการที่มีตารางการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลอย่างชัดเจนนี้ แสดงให้เห็นว่า ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลนั้นได้รับการยอมรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นทางการ

3.3.4. หนังสืออ้างอิง ได้แก่ Drug Information Handbook เป็นต้น และโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่มีการติดตั้ง Application ด้านการแพทย์ ได้แก่ Medscape, MIMS Thailand, UpToDate และ Micromedex เป็นต้น ที่อาจารย์ผู้ปฏิบัตินำติดตัวไปเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ใน

สถานพยาบาล โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรอบรู้และมีความรู้ที่ทันสมัยกับวิทยาการในปัจจุบัน แต่เนื่องจากข้อมูลความรู้ที่มีอยู่อย่างมากมายในปัจจุบันนี้ทำให้ไม่สามารถจดจำได้ทุกอย่าง ดังนั้น การที่มีหนังสือคู่มือหรือการติดตั้ง Application ด้านการแพทย์บน โทรศัพท์เคลื่อนที่จะช่วยให้สามารถค้นหาข้อมูล ได้อย่างสะดวก รวดเร็วและทันต่อเวลาที่

3.3.5. เอกสารจากผู้ให้ข้อมูลตัวแทนสาขาวิชาชีพสภาเภสัชกรรม P2 ซึ่งได้นำมาแสดงเพื่อยืนยันข้อมูลว่า สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาให้การรับรองคุณวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวุฒิปัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม อ้างอิงถึงรายละเอียดตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ ศธ 0506(4)/9714 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2558 ความว่า

“สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวุฒิปัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด และสอบผ่านการสอบเพื่อให้ได้วุฒิปัตร/อนุมัติ นั้น ที่แสดงว่าสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าวเทียบได้เท่ากับคุณวุฒิระดับปริญญาเอก ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2548 ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งอาจารย์ที่มีคุณวุฒิดังกล่าวสามารถทำหน้าที่อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ในหลักสูตรระดับปริญญาเอกได้”

### 3.4. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มสามารถสรุปใจความสาระสำคัญและตีความหมายของคำสัมภาษณ์ได้เป็น 4 ประเด็น ดังหัวข้อต่อไปนี้

### 3.4.1. ลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติจะเล่ารายละเอียดถึงการทำงานของตนทั้งในสถาบันการศึกษาและในสถานพยาบาลว่า มีหน้าที่และความรับผิดชอบอะไรบ้าง

...สัดส่วน TOR ของงานสอน การเรียนการสอนที่อยู่ในขณะนี้จะคิดเป็นสัดส่วนอยู่ที่ 25% เป็น Lecture ในส่วนของพื้นฐาน แต่ว่า งานหลักของเราจะเน้นหนักไปที่งานบริการวิชาการเป็น 70% เน้นงานบริการวิชาการอยู่ที่โรงพยาบาล แต่ 70% นี้มันรวมร้านยาด้วย... เราสามารถนับงานสอนอีกอันก็คือการรับนักศึกษาฝึกงาน ...ก็เท่ากับว่าทำงานทั้ง 2 ด้านแต่ว่าเค้าก็จะจัดให้ว่าของเรานี้งานหลักของเราอยู่ที่โรงพยาบาลงานที่อยู่คณะก็จะน้อยลง...T01

...เราทำตัวเป็นเภสัชโรงพยาบาลที่ขึ้นไป Service งานบน Ward...ทำงาน Pharm care บน Ward ก็คือ ไปหา DRPs...Screen แก้ไข ป้องกัน DRPs...ถ้าเราเทียบกันเภสัชที่ทำงานอยู่ข้างล่างกะตัวเราที่ไปยืนอยู่ตรงนั้นเนี่ยเภสัชผู้ช่วยในเค้าน่าจะไม่มีเวลามาดูในรายละเอียด ...เราก็สามารถ Suggest แพทย์ได้ว่ายาที่เหมาะสมคืออะไร ...อีกอันหนึ่งที่เราทำอยู่ก็คือในเรื่องของ Medication reconciliation...คน ใช้ที่ ได้พวกยาพ่น ยาเทคนิคพิเศษ เราก็จะต้องเข้าไป แล้วก็ยา Warfarin อะไรอย่างนี้นะครับที่มันจำเป็นจะต้องให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ...T01

...ตัวเราซึ่งเป็นอาจารย์เนี่ยไปช่วยพัฒนางานของเค้า เป็น Professional development provider...ยื่นรางวัลอีกฝั่งหนึ่งแก่อาจารย์ (หมายถึง อาจารย์แพทย์) ขอเชิญให้ไปช่วยรางวัลอีกฝั่งด้วยประมาณว่า มีเคสทางด้าน Neuro พอดี แล้ว อาจารย์ก็เลยขอเชิญตัวเภสัช เป็น Personal contact เราก็เลยต้องเดินเข้าไป อาจารย์โอเคก็สามารถแก้ไขปัญหาดรตรงนั้น ได้ แก่ก็เลย Appreciate ว่าเออมีเภสัชอยู่บนวอร์ดนี้มันดีนะ...T01

...ในรายวิชาเรียนที่เป็นวิชา Pharmacotherapy เนื้อหาส่วนใหญ่ต้องอาศัย Case จริงในการเรียนรู้ ก็เลยต้องมีตัวเราขึ้นไปอยู่บนนั้นเพื่อที่จะหา Case มาสอน...T01

...ร่วมกับพี่หัวหน้าเค้าเรียกว่าอะไรนะหัวหน้างานบริการพยาบาลการบริการฝ่ายการบริการพยาบาลซึ่งเราก็ร่วมมือกันมาหลายรอบประชุมร่วมกันสรุปข้อมูลร่วมกันคล้าย ๆ กับว่า

เราไปเป็นที่ปรึกษาถ้าเค้ามีการจัดประชุมของพยาบาลในเรื่องของ *Administration* ยา เค้าก็จะ *Contact* มาให้เราไปพูด ไปบรรยาย เป็น *Academic facilitator* ให้กลุ่มพยาบาลฟัง...T01

...หน้าที่ตอนนี้หลัก ๆ จะเน้นบริการวิชาการ เป็นเภสัชประจำวอร์ดของ *Chemo* วันที่ไม่มีสอนเราก็จะมาวอร์ด ทำตั้งแต่ *Med. reconcile* เหมือนเภสัชโรงพยาบาลเลย บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ให้การแพทย์อื่น ๆ ได้เห็นด้วย ราวด์กับหมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทีมว่า เออ มีเภสัชประจำวอร์ดอยู่เพิ่มความ *Success* ในการ *Intervention* มีการ *Review case* มีการซักประวัติ ผู้ป่วยถ้าเกิดมีอะไรที่ต้องการแก้ไขก็จะคุยกับแพทย์เพื่อแก้ไขทำงานกับหมอ ส่วนกับเภสัชข้างล่าง ก็จะมี *DRPs* ของฝ่ายที่เก็บข้อมูลแล้วก็ในส่วนของประเมินแพทย์ก็คือทำงานร่วมกับเภสัช โรงพยาบาลเหมือนกัน ก็มีเภสัชประจำอยู่ พอเราเจอ *Case* บนวอร์ดก็คือประเมินร่วมกันแล้วก็แจ้งแพทย์ บันทึกข้อมูลกับพยาบาลซึ่งปกติจะช่วงมีนักศึกษาจะมีการทำ *Academic in service* กับพยาบาลบนวอร์ดอยู่แล้ว 1 ผลัด 1 ครั้ง...T02

...เป็น *Specialty* ด้าน *Critical care* เพราะฉะนั้น *Site* ที่อยู่ที่โรงพยาบาลก็คือ *ICU* ถ้าที่คณะหัวข้อที่สอนก็คือที่เกี่ยวกับ *ICU, Critical ill patients* การที่เราเป็นคนปฏิบัติจริง ๆ เราก็จะเอาความรู้ของเรามาสอนเด็กได้อินกับโลกความเป็นจริงมากขึ้น...T03

...ไปโรงพยาบาล *Round ward* ตอนเช้ากับทีมหมอ ก็มีอาจารย์หมอที่เป็น *Specialty* และ *Residents* ที่มา *Turn* ที่ *Ward* ถ้ามีปัญหาอะไรก็คือคุยกับเค้า *Discuss* ใน *Team* แต่เราต้องมา *Review case* ก่อน จับ *DRPs* แล้วก็ *Consult* หมอ มี *Contact* กับพยาบาลบ้าง ถ้ามีปัญหาเรื่องของการบริหารยา เช่น *DRPs* ที่เกิดขึ้นระหว่างที่เราดูแล *Case*...T03

...ถ้าเราอยู่บน *Ward* เวลาพยาบาลหรือหมอมือคำถามเชิง *DIS* ก็จะถามเรามีบ้างที่พยาบาล โทรมาถามเช่นเกิดปัญหากลางคืน ถ้ามีเภสัชฯ ตรงนั้นจะดี เพราะตรงนั้นจะเกิด *Med. error* เยอะ ถ้าเกิดก็ค่อนข้างแรง ขนาคยาหรือ *Kinetics* ของคนไข้กลุ่มนี้มันก็ต่าง ความรู้ทางเภสัช จะช่วยการทำงานของหมอเยอะพอสมควร แล้วก็ *DIS* อยู่บนนั้นจะ *Support* การตอบคำถามเรื่องยา ได้ระดับหนึ่งซึ่งมันต้องการความรวดเร็วถ้าเราอยู่พอเค้าถามนึบเราตอบเลยทำให้งานมันจะดีขึ้น...T03



...ไป Counseling คนไข้ที่ใช้ยา Warfarin ในทุกโรค ไปให้คำแนะนำ เพื่อจะได้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง ที่ห้องยา OPD...T04

...รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่หอบหืดกรรมประสาท ราวค้กับแพทย์ แล้วก็มีการราวค้ของพยาบาล ช้กประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ให้คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยที่จะกลับบ้าน คอยติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ดู DRPs ทั้งหมด มีประเด็นอะไรที่ต้อง Discuss กะหมอหรือพยาบาลก็ Discuss กันระหว่างราวค้หรือแม้แต่ไม่ใช่ช่วงราวค้ถ้ามีแพทย์ที่หอผู้ป่วยก็พูดคุยได้ตลอดเวลา...T05

...ช่วงแรกจะอยู่ในส่วน Consultation ของหน่วยโรคคิดเชื้อ ไปราวค้ผู้ป่วยทั่วโรงพยาบาลซึ่งจะเกิดขึ้นตอนไหนก็ได้ ทำแบบนี้อยู่ 5-6 ปี จนท้ายสุด มีน้องจากฝ่ายเภสัชโทรมาชวนว่า ศัลยกรรมประสาทชวนไปราวค้ด้วย เพราะเค้าจะมี Service round ทุกวันจันทร์ตอนเที่ยง ครึ่งถึงบ่ายโมงครึ่งเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องยากันชักค่อนข้างเยอะน้องเค้ามาปรึกษา ก็เลยให้คำปรึกษาน้องเค้าไป...T05

...ทุกวันอังคารพี่ก็ไปช่วยโรงพยาบาล...เรื่องยามาเชื้อ ซึ่งก็เป็นผลจากการที่เราทำงานด้วยกันที่นี่ เค้าเลย Request เภสัชที่นั่นว่า อยากจะทำเหมือนที่นี่ เภสัชก็เลยต้องโทรมาถามว่าทำยังไง พี่ก็เลยบอกว่า เคียวพี่ไปทำให้ดูเลย ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ก็จะไปทุกวันอังคารเช้า...T05

...ดูคนไข้ทั้งหมดที่หมอรับ Consult ก็จะไปราวค้กับหมอด้วย...T06

...มีทำ Academic กับฝ่ายเภสัช เหมือนเป็นการอัปเดตข้อมูลความรู้ให้แก่เภสัช...T06

...ออก OPD ร่วมกัน ...แล้วก็ถ้าเกิดพอเราราวค้กับทีมนี้เหมือนเราเป็นตัว Connection ระหว่างฝ่ายเภสัชด้านล่างซึ่งทำหน้าที่เตรียมยากับหมอว่า เออ เนี่ยถ้าสมมุติหมอขาดข้อมูลบางอย่าง เราก็จะ Connection ข้อมูลที่ Lost ตรงนั้น ไปเพื่อลดการ Intervention ที่ซ้ำซ้อน ทำให้มีความ Smooth ในการทำงานมากขึ้น ไม่ Interrupt การทำงานของกันและกัน...T06

...ช่วงที่ไม่ราวค้กับหมอถ้าไม่ติดงานสอนก็จะเป็นเภสัชบนวอร์ดที่ให้นยาเคมีบำบัด...T06

...กับพยาบาลก็จะทำ *Academic* ให้พยาบาล แล้วก็คอยดูเรื่องการเตรียมผสมยา หรือบอกวิธีการทุกอย่างที่เกี่ยวกับยาเพื่อให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น *Improve* ความรู้ของพยาบาล หรือทำให้ยาได้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น...T06

...อันหนึ่งอาจจะเกี่ยวกับงานสอน ก็จะมีเด็ก *Pharm D* ไปฝึกงานด้วยเพื่อให้เค้า หัดดูผู้ป่วยจริงว่า การจะหา *DRPs* ต้องทำยังไงจะพูดคุยกับผู้ป่วยยังไง หัด *Connection* กับทีม พยาบาล...T06

...เวลาไปโรงพยาบาลเหมือนไปช่วยงานคลินิกเค้าโดยไม่ได้ไปฝึกนักศึกษาแต่พอ มีเด็กเราก็ฝึกเด็กเราเองด้วยมันจะมีคลินิก *Asthma, Warfarin* ให้คำปรึกษาด้านยาก่อนจะพบหมอ ทำ *Med. reconcile* ดูว่ามี *DRPs* อะไรเกิดขึ้นรีบิว บางเคสพบหมอแล้วต้องปรับยาหมอก็จะส่งมา พบเราอีก...ถามว่ามีประโยชน์อะไรมากมายมั๊ยก็ช่วยได้ระดับหนึ่งเรื่องของยา...T07

...เราไปคลินิก *OPD* ก่อนหน้านี้นั้นมีฝึกงานแต่ถ้าไม่มีเด็กก็คือไปเหมือนกัน บทบาทปฏิบัติงานอย่างเภสัชกรประจำโรงพยาบาลคนหนึ่งแต่แตกต่างจากเภสัชกรประจำทั่วไป คือ เราไปเพื่อ *Keep connection* กับหมอและพยาบาลไว้...T07

...ทำหน้าที่เป็นเภสัชกรที่ให้คำแนะนำการใช้ยานั้นเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งมี คลินิกเบาหวานผู้ป่วยนอกทุกวันจันทร์ โดยแพทย์เฉพาะทางด้านต่อมไร้ท่อจะส่งต่อผู้ป่วยมาให้ โดยแพทย์จะเขียนในใบตรวจว่าส่งพบเภสัชเพื่อทำอะไร จริง ๆ วันพุธที่มีราวค้วอร์ดซึ่งจะเป็น แพทย์ท่านเดียวกัน ราวค้ครั้งวัน เป็นเคสเบาหวาน มีเรสลิเคนท์ เป็นทีมมีเภสัช โภชนากร พยาบาล ซึ่งแต่ละคนจะมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป สมมุติมีเคสที่ต้องฉีดยาเค้าจะส่งเคสมาที่ในวันพฤหัสบดี ซึ่งที่ไม่ได้มาเราก็จะบอกกับเภสัชไว้ว่าจะมีเคส หลัง ๆ พี่ก็พกอุปกรณ์ไปด้วยสอนในห้องตอนนั้น เลย...T08

...เราเป็น *Information providers* ไปละ แพทย์เค้าจะมาถามเราซึ่งเป็นสิ่งที่ดีในการ ที่เราทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในการช่วยเหลือคนไข้ส่งเสริมให้มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมมาก

ขึ้น บางทีหมอเค้าก็เห็นเค้าก็ถามเราเพื่อให้เราสอนเรสลิเด็นท์ที่อยู่ตรงนั้น เป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมเพราะบางอย่างเราสังเกตเค้าไม่รู้จริง ๆ เค้าเน้น โรค พอมาเค้าอาจจะไม่ได้รู้มากเท่าเรา...T08

...เอาเคสจากโรงพยาบาลมาใช้สอน มา *Discuss* ร่วมกัน...T08

...ในขณะที่เราทำตรงนี้ ทาง *Infectious* ก็เรียกร้องให้เราไป เค้ารู้ว่ามาทำตรงเบาหวานเค้าอยากให้เราไปทำตรงโน้นด้วย...ปัญหาที่เราเจอในขณะนั้น อาจจะไม่ใช่ปัญหา แต่เรา *Identify* ได้ว่าถ้าเราไม่ทำอะไรเราไม่ทำอะไรมันเสี่ยงกับการที่เค้าจะใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง อย่างเช่นเรื่องยาตีกัน มันเป็น *Immediate effect* หรือจากการที่เราแนะนำเทคนิคการใช้ยามันเป็นผลต่อนั่นเลย...T08

...ครึ่งหนึ่งอยู่ในห้อง ครึ่งหนึ่งออกมา *Practice* ก่อนจะมาทางนี้มากกว่า ถ้ามีชั่วโมง *Lecture* มิงานสอนที่มหาวิทยาลัยในชั้นเรียน ค่อยกลับไปด้วยซ้ำ...T09

...ช่วงกลางวันเวลาที่ตรงกันก็จะไปออกคลินิกเพื่อให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่หมอพบว่า เกิด *DRPs* อย่างของเบาหวาน โรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือด พยายามจะจัดให้เป็นทุกสัปดาห์เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล *Case* ก็จะมีอาจารย์สลับไปในแต่ละคลินิกที่เหลือคือขึ้นวอร์ดดูแลผู้ป่วยใน...T09

...พาเด็กไปเก็บ *Case* มีนักศึกษามาฝึกงานที่เราต้องไปช่วยดูด้วย หมายความว่า เป็นหน้าที่ที่เราต้องสอนนักศึกษาที่มาฝึกงานร่วมกับเภสัชกรประจำแหล่งฝึก ...อีกอันคือการเปิดแหล่งฝึกงาน เพราะว่า ตอนนี้เค้าจะมาจบเป็น *Pharm D* 6 ปีเนี่ยทุกมหาวิทยาลัยแล้ว แล้วแหล่งฝึกของเราจะค่อนข้างหายาก เดิมของเราเป็น 6 ปีตั้งแต่แรก...T09

...เราออกไปช่วยเสริมงานด้วยส่วนหนึ่ง คล้าย ๆ เรา *Commit* ว่า ถ้าเกิดนักศึกษาของเราไปฝึกงานนะ อย่างน้อยเรามีอาจารย์ของเราออกไปดูได้สัปดาห์ละ 2-3 วัน แหล่งฝึกเองก็มองว่ามันไม่ได้หนักมากอาจารย์เค้าไปช่วยได้ แต่อาจารย์ต้องไปสม่ำเสมอ...T09

...ถ้าถามว่า ไปงานที่ *Setting* ทำอะไร ก็คือลื้อตามเภสัชที่เค้าทำอยู่ ก็คือเข้าไปเป็นแรงที่ไปช่วยเค้า...ถ้าเค้าอยากเปิดงานไหนเราก็จะเข้าไปช่วยทำ...พอช่วงหลังน้องเค้าไม่ว่าง ก็บอกที่...มาวันนี้ได้มัย ให้ *Run* แทนไปเลย เพราะเค้าต้องไปประชุมมัน โน่นนี่ ก็คือเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของเค้าที่ไปช่วย จะไม่ใช่แค่เสริม ตอนแรกอาจจะแค่เสริม มีเราก็ได้ ไม่มีก็ได้ แต่พอหลัง ๆ ที่เราทำงานคล่องแล้ว ไปสมำเสมอบ่อย ๆ บางจังหวะเราสามารถ *Run* งานแทนเค้าได้ถ้าเค้าไม่ว่าง...T09

...ในหนึ่งวันนะครับ นี่เหมือนกันทั้ง 5 วันเลยนะ เข้าจนถึงเที่ยงหรือว่าอาจจะถึงบ่ายเราจะต้องอยู่ที่ *Ward* เพื่อที่จะทำหน้าที่ *Service* ที่นี้ *Service* เป็นหลัก ใน 5 วัน จะมีอยู่ 3 วันที่มีวิชาเรียน *Therapy* วันอังคาร พุธ พฤหัส ที่จะมึนักศึกษามาอยู่กับเรา เราต้องทำหน้าที่ *Service* แล้วก็สอนสอนแบบ *Bedside teaching*...T10

ข้อมูลจากผู้บริหารและองค์กรวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหารและตัวแทนจากสภาเภสัชกรรมจะพูดถึงบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในแง่มุมมองของความจำเป็นว่า ทำไมต้องมีอาจารย์ผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดตามเกณฑ์การประเมิน สถาบันการศึกษาของสภาเภสัชกรรม และเพื่อรองรับกระบวนการเรียนการสอนที่เน้น *Practice-based*

...*Teacher-practitioners* คือ สอนด้วย *Practice* ด้วย...ก็คือสอนกับการมาคุมเด็ก...คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น ๆ ที่คอยให้คำปรึกษาดูแลแนะนำนักศึกษา...ต้องมีอาจารย์มากำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน แล้วก็พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ ต้องเป็น *Balance* นะ...การสอนของ *Teacher-practitioners* ใน *Practice site* จะกำกับให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ให้เด็กมีประสบการณ์ อีกส่วนหนึ่งก็คือในเรื่องของการควบคุมมาตรฐานจริยธรรมต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติ...มันก็มีเรื่องของความลับผู้ป่วย การเข้าถึงข้อมูล การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ...การ *Practice* เป็นการ *Keep professional*...ขณะเดียวกันก็ได้ทำหน้าที่ของความเป็นอาจารย์ด้วยทั้ง *Post-grad* สอนระดับบัณฑิตด้วย, *Under-grad*...A1

...ภาระงานของเค้าเน้นตรงงานบริการ แล้วก็เค้าสอนนักศึกษา สอนบน *Ward* เป็นภาระงานหลัก...ส่วนสอนที่คณะมีบ้างแต่จะไม่เยอะมากเท่ากับอาจารย์ที่เน้นสอน...อาจารย์ *Pharm care* เนี่ย โรงพยาบาลอยู่ใกล้ ๆ ตรงนี้เราไปขึ้นบอร์ดได้ไปดูแลคนไข้ได้...A2

...สัดส่วนของงานบริการวิชาการจะต้องมากกว่าสัดส่วนการสอน...อาจารย์ที่ Practice แต่ไม่ได้เป็น Preceptors แต่เอาประสบการณ์มาใช้สอน...Practice และ Integrate เข้ากับการสอน โดยพานักศึกษาไปเจอของจริงตั้งแต่ปีต้น ๆ จนถึงปีสุดท้าย และสุดท้ายต้องทำหน้าที่เป็น Preceptors เป็นอาจารย์ประจำแหล่งฝึก...A3

...เค้าจะต้องไปทำงานกับผู้ป่วย...ในบริบาลเภสัชกรรมเนี่ยเราต้องดูแลผู้ป่วย เพราะฉะนั้น เราอยากให้นักศึกษาของเราได้นะคะ ซึ่งการจะได้ตรงนี้ไปเนี่ยนอกจากเค้าจะต้องฝึกงานเยอะ ๆ แล้วเนี่ย คนที่สอนเค้าต้องมีทักษะด้วย เพราะฉะนั้น อาจารย์สายบริบาลหรือสาย Practice เนี่ยเราก็คาดหวังว่า ในเรื่องการเรียนการสอนนะคะ แน่นอน เค้าจะต้องสอนทักษะให้กับ นักศึกษานะคะ แล้วก็ต้องปฏิบัติจริง เพราะฉะนั้น Load ต่าง ๆ มันอาจจะไปในเรื่องของบริการ วิชาการมากกว่า อาจารย์สาย Practitioners เราก็คาดหวังการสอนในเรื่องทักษะ...ที่เราคาดหวัง ทักษะจำเป็นกะเค้าก็คือ Bedside teaching...สิ่งที่เราต้องการอาจารย์กลุ่มนี้ไปพัฒนาทักษะในเชิง วิชาชีพทักษะที่จะสอนนักศึกษาบริบาล...อาจารย์สาย Practice เนี่ยก็ต้องมาเจอนักศึกษาบ้าง ต้องมา สอนบ้าง...มันต้องสร้างสมดุลตรงนี้ให้ได้ อาจจะต้องมีบางช่วง ปิดเทอมก็ไป Practice มากหน่อย เปิดเทอมก็ต้องแบ่งเวลาลงมาว่าจะต้องมาดูแลเด็กอย่างไร พี่ว่าตรงนี้ต้องจัดการระบบการเรียน การสอน...A4

...การทำงานมีลักษณะยังไง ก็คือต้องดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก...สมัยก่อนจะ Lecture อย่างเดียว แต่สมัยนี้ไม่ได้แล้ว Lecture อย่างเดียวก็ไม่ได้ Practice อย่างเดียวก็ไม่ได้ต้องมีทักษะ โดยเฉพาะครูผู้สอนสายการบริบาลทางเภสัชกรรม...A5

...เรื่อง Practice-based นี้ สิ่งสำคัญ คือ Practice เป็นหลัก เพราะฉะนั้น ใน กระบวนการเรียนการสอนสิ่งที่เราอยากให้เกิดขึ้น คือ อาจารย์เองต้องมี Practice...อาจารย์เองต้องมี Practice ก็อย่างที่เรอาจจะเรียกว่า Teacher-practitioners คืออาจารย์ที่ไปปฏิบัติด้วยเค้าจะได้เอา ความรู้ข้อเท็จจริงประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติมาสอน...P1

...Pharm care นี้มันทำได้เพราะมีรูปแบบมาจากอเมริกาเค้า คือด้าน Patient อย่าง เดียว คือเค้าเน้นไปการดูแลคนไข้...P2

ข้อมูลจากนักศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักศึกษาจะกล่าวถึงการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติตามภาพที่นักศึกษาได้ประสบพบเห็น

...ถ้าเราไม่ต้องขึ้นบอร์ดไปเก็บ Case อาจารย์เค้ายังไปทำอยู่ เหมือนเป็นหน้าที่ของอาจารย์ แต่ถ้าเราไปฝึกงานเค้าก็จะขึ้นบอร์ดมากขึ้นเพราะว่ามีนักศึกษาไปก็ต้องไปดูแลนักศึกษาของเราเอง ไปดูว่าเราสามารถอยู่กับพี่เค้าได้มั๊ย สามารถติดต่อคุยกับหมอได้มั๊ย คุยกับพยาบาลได้มั๊ย แต่ปกติเค้าก็ขึ้นอยู่แล้ว...I6.1.2.3

...ถ้าเราไปฝึกงานเค้าก็ต้องไปดูแลนักศึกษา ไปดูว่าเราสามารถอยู่กับพี่เค้าได้มั๊ย สามารถติดต่อคุยกับหมอได้มั๊ย คุยกับพยาบาลได้มั๊ย ดูการปรับตัวเข้ากับบริบท...I6.2

...เน้นการทำงานกับคนไข้เน้นการทำงานเหมือนเป็นทีมเราไม่สามารถทำงานคนเดียวได้เราจะต้องทำงานกับพยาบาลแล้วก็แพทย์...เค้ามีความรู้ ค้นหาปัญหาเก่ง ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ด้วย ทำงานเป็นทีม เป็นผู้สอนที่ดี เพราะว่าเค้าต้อง Practice นักศึกษา คือเค้าต้องเป็นผู้ที่ดีทั้งกับนักศึกษาและคนไข้...เค้าจะมีเทคนิคในการคุยเพื่อดึงข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้...I6.3

...ลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่เห็น คือ ให้คำแนะนำเรื่องยาและข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย...เน้นให้นักศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และนำมา Discuss ใน Case ผู้ป่วยจะสอน โดยการตั้งคำถามให้นักศึกษาไปหาข้อมูลมาแต่ไม่ใช่การสอนโดยตรง ซึ่งบางคำถามที่อาจต้องใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติ...งานส่วนใหญ่จะเป็นการสอนนักศึกษาโดยอาศัยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้นักศึกษาได้ฝึกคิดและวิเคราะห์ ได้อย่างถูกต้องได้รับความรู้จากการปฏิบัติงานและเห็นตัวอย่างของการทำงาน...I6.4

...อันแรกที่ตัวเองเห็น ก็คือ เวลาคนไข้มาถึงนี่ก็จะ Pre-counseling ก่อน ก็จะ Note เขียน Pharmacist note กระดาษย่อ ๆ ก็คือทำงานกับพยาบาลแล้วก็มีอาจารย์นะครับ ไม่มีเภสัชกรประจำมาร่วมด้วย อาจารย์เค้าจะ Screen คนที่มีปัญหาออกมาก่อน อย่างเช่น มีปัญหาเรื่องการใช้ยา มาครั้งนี้เค้าก็จะ Pick up Case นี้ขึ้นมาดูก่อน Case ที่ Viral load กดได้คืออะไร ได้ดีก็ค่อย

รอเจอหมอแล้วดูว่า มีปัญหาอะไรอีกมั๊ย หรือ Case แพ้ยา อะไรอย่างนี้อะครับ คือ เค้าจะ Co- กับกับ พยาบาล บางทีถ้าเรายังไม่ทันได้ Screen พยาบาลเจอว่ามีปัญหาเค้าก็จะส่งให้เราก่อน...I6.5

ที่เราเห็นซัดก็คือส่วนของ Ambu ผู้ป่วยนอก คือเราจะเห็นบทบาทอาจารย์ หมายถึง Teacher-practitioners ก่อนข้างเยอะหน่อย คือ ด้วยมันอาจจะเชื่อว่า เราไป ผมใช้เวลาที่ไป Contact กะอาจารย์ประมาณ 3 ชั่วโมง คือ ถ้าเป็น Ward med เราจะเห็นแค่ช่วง ๆ หนึ่ง คือ เช่น พอดตอน Round เสร็จ กว่า Order จะมา กว่า Lab จะมาอีกที กว่าจะได้ Intervention ก็จะเป็นตอนบ่าย ซึ่งเราก็กลับแล้ว แต่ถ้าเป็น Ambu เนี่ย คือเราอยู่ใน Setting จริง ตอนเข้ามาจะ Lab เสร็จปั๊บ ซัก 10 โมง 11 โมง ก็อาจจะเจอเภสัช ๆ เจออากจารย์ก่อน หมายถึง เจอ Teacher-practitioners ที่ปฏิบัติงาน ณ เวลานั้น แล้วแต่ว่า อาจจะเป็น Pre-counseling หรือ Post-counseling อาจจะเจอเราก่อนเจอหมอ หรือเจอ หมอแล้วค่อยมาเจอเราอย่างนี้นะครับ...I6.5

...ต้องมีทัศนคติที่ดีกับงานตรงนี้ก่อน เพราะว่า มันจะอยู่ในบทบาทที่คาบเกี่ยวกัน อยู่ 2 อันอะครับ หนึ่ง ตัวเองก็ต้องทำหน้าที่ Service คนไข้ สอง ตัวเองก็ต้องทำหน้าที่สอนนักศึกษา อยู่ในบทบาทเดียวกัน ทีนี้จะ balance ยังไง ไข่ม้อยครับ เพราะว่า ครั้นจะทำหน้าที่ Service อย่างเดียว แล้วก็ไม่ได้สอน ไม่ได้ชี้แนะอะไรเด็กเลย ก็จะไม่ได้อะไรเลย หรือจะมามัดสอนอย่างเดียว Service ก็จะเสียไป เพราะว่า มันจะต้องทำอยู่ 2 บทบาทในคนเดียวกัน...I6.5

...เค้า Practice อยู่กับตรงนั้น คือ มันยกตัวอย่างได้ เพราะว่า เค้าเคยเห็น เคย ประสบ เขาประสบการณ์จริงมาแล้วเลย รวมไปถึงตอน Lecture โอเค เค้าอาจจะพูดประมาณนี้ แต่ พอเราไป Bedside กะเค้า เค้าก็จะมีวิธีว่า จะคุยกะคนไข้ยังไง คือ มันนอกเหนือจากตัวเนื้อหา วิชาการที่เค้า Lecture มันจะมีแบบ Technique ที่จะคุยกะคนไข้ยังไงให้คนไข้กล้าเล่า ยังเป็น ประเด็น Sensitive อย่าง HIV อะไรอย่างนี้อะครับบางทีคนไข้ไม่กล้าเล่าเค้าก็จะมีวิธีที่จะพูด...I6.5

...ลำพังแค่ Lecture ผมว่ามันอาจจะไม่เอื้อเท่าไร แต่ว่ามันมีภาคคล้าย ๆ กันว่า เป็นภาคปฏิบัติ หลังจากเราเรียน Lecture เสร็จ เราก็มักมีโอกาสได้ไป Practice ได้ลองทำ อะไรอย่าง นี้อะครับ เค้าจะเปิด โอกาสให้เราลองทำ อย่างที่บอกว่า สัปดาห์แรก คาบแรก อาจจะแค่ Observe หลังจากนั้นอาจารย์เค้าจะปล่อยแล้ว แต่อาจารย์เค้าจะต้อง ไปเตรียมคนไข้ก่อนว่าจะมีเด็กมาพูด อะไรอย่างนี้อะครับประมาณนี้ อันนี้ก็คือทำให้เราได้เห็นภาพเห็นบทบาท...I6.5

ข้อมูลจากผู้ร่วมงาน

ผู้ให้ข้อมูลผู้ร่วมงานจะกล่าวถึงการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติตามประสบการณ์ที่ได้ร่วมงานกัน

...เท่าที่เจอมา คำช่วยการทำงาน ส่วนมากเป็น *Antibiotics* มากกว่า ก็ช่วยบอก *dose* ยา, *mechanism* หรือสั่งวันละกี่ครั้ง เราว่าเรื่อง *Antibiotics* นี่สำคัญสุด เพราะได้ปรับยาในคนไข้แต่ละแบบได้ ส่วนมาก *dose* ไม่เท่ากันใน *ICU*...C1

...การทำงานร่วมกันระหว่างคลินิกเบาหวานกะมหาลัย...เนี่ย เหมือน อาจารย์...มาช่วยนะครับ ขั้นตอนการวางแผน อุปกรณ์ การสรุปข้อมูลเป็นผมทำหมด มีการปรึกษา และเล่าขั้นตอนการดำเนินงานให้อาจารย์ฟังครับ จากนั้นอาจารย์ก็จะมาช่วยทำคลินิก โดยไม่ได้มาทุกครั้งครับ และก็มีการทำ *project* ร่วมกัน เป็นคล้าย *project* นื่องปี 5 นักศึกษาฝึกงาน ถ้าไม่มีนักศึกษามาเนี่ย อาจารย์ก็ยังมาทำงานอยู่...C2

...เท่าที่ผ่านมาร่วมงานเลยอะรวนด้วยกัน มีถามความเห็น คำช่วยเราได้จริง คือ บางทีเรื่องแนะนำยาจะไม่ค่อยมีเวลา วอร์ดยุ่ง งานเยอะ แนะนำเรื่องยา คำก็จะช่วยบอก *side effects*, *วิธีผสมยา*, *drug interaction*, *ADR*, การปรับ *dose* ตามไต, *check drug interaction*...C3

### 3.4.2. คุณลักษณะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติจะบอกเล่าถึงความรู้จำเป็นที่แต่ละบุคคลต้องมีและได้นำมาใช้เมื่อทำหน้าที่ในสถานพยาบาล

...การขึ้น ไปอยู่บนนั้นแล้วเราไม่ได้รู้แค่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้าเรามาเป็น *Lecturer* เนี่ย เราก็ถนัดในเรื่องเฉพาะที่เราสอน แต่อยู่บนนั้นต้องเอาทุกอย่างมารวมกัน ทำให้เราไม่หยุดอยู่ที่เดิมอะนะ เพราะว่า อะไร *Update* เราก็ต้องตามเค้าให้ทัน *Guideline* ออกใหม่เราต้องรู้ละ อะไรอย่างเนี่ย ก็ดีเหมือนกันนะ เราได้รู้กว้าง รู้ทุกโรค แต่ถามว่า เหมือนที่บอกว่าอยู่ ออ-ซอ (อายุรกรรมชาย)



อย่างเดียวไม่ย้ายไป ออ-ญอ (อายุรกรรมหญิง) ก็จะรู้แต่โรคผู้ชาย หรืออยู่ ออ-ญอ อย่างเดียวก็รู้แต่โรคผู้หญิงโรงพยาบาล...มีแต่ HIV ทั้งนี้ ก็ เธอ ไม่รู้โรคอื่นเลย โรคปง โรคปอด ก็จะไม่มี ก็ต้องเปลี่ยน 3 เดือนเปลี่ยนที บางทีก็ 6 เดือนแล้วแต่อารมณ์...T01

...จะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องของยา *Warfarin* ด้วยล่ะว่ามีประเด็นไหนที่เราควรให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือว่ามีประเด็นไหนที่เป็นข้อควรระวังที่เราจะต้องเตือนคนไข้...T04

...เรื่องของ *Knowledge* เราก็ต้องชวนขวยหามา เช่น ต้องรู้เรื่องการค้นหา *DRPs* ต้องเชี่ยวชาญการทำ *Medication reconciliation* ซึ่งมันก็จะมาพร้อมกับประสบการณ์อยู่แล้ว หรือขาด *Skill* ก็หาทางฝึกฝน หรือไป *Train* พี่คิดว่า พวกนี้ *Train* กันได้...T05

...ถ้าเราอยู่ตรงนี้ ที่หน่วย *Onco* ก็จะต้อง *Update* ความรู้อยู่ตลอด โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมผสมยา *Chemo* การจัดการอาการข้างเคียงของยา...T06

ข้อมูลจากนักศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนักศึกษาจะบอกเล่าและยกตัวอย่างถึงความประทับใจในการที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย

...ที่หนูเคยไปฝึกในผู้ป่วย *TB HIV* เค้าจะต้องรู้เรื่องโรคและยาที่ต้องใช้ในการรักษาไม่ว่าจะเป็นวิธีการใช้ยาสูตรยาอาการข้างเคียงและเทคนิคการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพราะที่เราเรียนมาบางทีมันต้องปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละราย...I6.3

...อาจารย์ส่วนมากมีความรู้ในการปฏิบัติงานดีมาก เช่น ที่ไปฝึกคือในคนไข้ *Nephro* เค้าจะต้องรู้ว่า ข้อจำกัดของยาแต่ละตัวว่าห้ามใช้ในคนไข้แต่ละแบบ การปรับยาตามภาวะการทำงานของไต ต้องรู้ *Max dose* ของยาเพื่อติดตามการเกิดพิษ...I6.4

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่า คุณวุฒิของผู้ที่จะมาทำหน้าที่อาจารย์นั้น ควรจบวุฒิปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

...คนที่จบ *Residency* จะมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับงานมากกว่า...พยายามอบรมอ่านหนังสือเพิ่มพูนความรู้การใช้ยา เน้นเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน มียาอะไรที่ใช้ได้บ้าง อาการข้างเคียงมีมัย ถ้าผู้ป่วยไตไม่ดีต้องจัดการยังไง พี่ก็อายุมากละ อาจจะได้ไม่ได้ *Active* เท่าเด็กรุ่นใหม่ เราก็ต้องหวังให้ทันความรู้เหมือนกัน...T08

...ตัวเองถูกรับให้มาตำแหน่งที่อยู่เหมือนว่ามา *Fill* งานตรงเนี่ย เพราะว่าจบ *Pharm D* มา...T10

ข้อมูลจากผู้บริหารและองค์กรวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหารและตัวแทนจากสภาเภสัชกรรมกล่าวถึงคุณวุฒิของอาจารย์ผู้ปฏิบัติว่า ไม่ได้เน้นหรือมีเกณฑ์ตายตัว แต่มุ่งเน้นว่า อาจารย์ต้องมีการปฏิบัติงานจริง เพื่อจะได้นำประสบการณ์ที่ได้พบเจอมาถ่ายทอดแก่นักศึกษา และต้องคอยติดตามข่าวสารและความเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการบริหารผู้ป่วย

...*Teacher-practitioners* จะจบอะไรมาก็ได้แค่ต้องไปทำงานจริง ๆ เพื่อเอาความรู้ตรงนั้นมาสอนจริง ๆ มากกว่าที่จะเอาจากตำราไปสอนเด็ก...A2

...*Ideal* จริง ๆ เราต้องการคนที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนหรือร้านยาก็ได้ เวลาเข้ามาเริ่มตั้งต้นมันก็จะง่าย ประสบการณ์เก่าถ่ายทอดก็จะเยอะ...จริง ๆ อยากให้ทุกคนมีการปฏิบัติ...อาจารย์ที่เคยปฏิบัติจะมีมุมมองที่ต่างออกไป...อยากรับคนนอก คือ อยากได้คนที่มีความหลากหลาย อย่างน้อย คือ วิธีการเรียน...A3

...การจะสอนได้อาจารย์ก็ต้อง *Practice* ก่อน ไม่งั้นนักศึกษาก็จะถามได้ว่า *Practice* ยังไง ถ้าไม่มีประสบการณ์ก็จะตอบไม่ได้ ต้องสอนยังไงให้นักศึกษาปฏิบัติได้ ต้องมี *Skill*...A5

...อีกอันที่สำคัญ คือ ต้อง *Keep up* วิชาการ ขนาดพีไม่ได้ขึ้นบอร์ด ก็ต้อง *Attend* งานวิชาการเท่าที่โอกาสจะอำนวย ถึงเราจะไม่ได้ไป *Practice* เราก็ *Keep up* จากน้อง ๆ ที่ไป *Practice* ซึ่งจริง ๆ ก็สำคัญทุกสายแต่โดยเฉพาะสายนี้เพราะ โรคยามีการพัฒนาที่สูงมากเร็วมาก...A5

...Concept การสอนจริง ๆ แล้วอาจารย์ที่สอนจะต้องปฏิบัติถึงจะสอนนักศึกษาได้  
ดี...P2

...บางมหาวิทยาลัยจะรับเฉพาะอาจารย์ปริญญาเอกเท่านั้น ซึ่งจริง ๆ ถามว่าเค้าจะ  
เก่งในการดูแลผู้ปวยเท่าผู้ที่จบวุฒิปริญญาตรี ไม่เลย เพราะอาจารย์ปริญญาเอก Concept ของปริญญา  
เอกก็คือการทำวิจัยเค้าเก่งที่จะทำวิจัยแต่เค้าไม่เก่งดูแลคนไข้ ไม่ได้ฝึกฝนมาเท่าคนที่จบ  
วุฒิปริญญาตรี...P2

### 3.4.3. ทักษะที่มีต่องานและบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติมีทิศทางของความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่ตนต้องทำและ  
รับผิดชอบไปในลักษณะเดียวกัน คือ เห็นว่าตนจะสามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง ไม่ว่าจะต่อ  
ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือนักศึกษา

...เราไม่ได้อยู่บนนั้นตลอดถ้ามีอะไรเค้าก็จะถามเด็กฝึกงานก่อนได้ หรือว่าเราจะ  
ฝากถ้าเรา Detect อะไรได้ แต่ว่าเด็กฝึกงานทำไม่ได้ให้มัน เราก็จะบอกเด็กฝึกงานให้ช่วยไปบอกเค้า  
หน่อยในวันที่เราไม่อยู่...ทุกคนก็จะรู้จักเราเคยเห็นหน้าเราแม้ว่าจะไม่ได้อยู่ทีมเดียวกันแต่เค้าเห็น  
เค้าก็จะรู้ว่า คนนี้อยู่เภสัช คนนี้เป็นเภสัชที่อยู่บนนี้ เป็น Personal recognition แล้วก็บางทีมีบางช่วง  
ที่มีเภสัชอยู่แค่คนเดียวในวอร์ด ไม่สามารถจะดูแลคนเดียวได้ เราก็ดูแลครั้ง ส่วนอีกครั้งถ้าเกิดว่าเค้ามี  
ปัญหาอะไร เค้าก็จะเดินมาถาม อันนี้ก็คือเค้า Detect ละว่ามีตัวเราอยู่บนวอร์ด...T01

...อาจารย์หมอที่เค้าเฮฮาปาร์ตี้มาทุกวันรู้ว่าเราเป็นอาจารย์เค้าจะให้งานเรามา  
เรื่อย ๆ ช่วยไปหามาสอนน้อง ๆ หมอที่นึกถึงได้มัย หรือว่าเรามีเภสัชอยู่แล้วไหนเภสัชช่วยตอบ  
หน่อย...เวลาราวด์เค้าก็เห็นว่าเรามีเราเค้าหันมาถาม มีอะไรเราก็จะบอกเค้า เค้าก็จะรู้สึกว่าคุณอันนั้น  
มีความสุขดี...T01

...เห็นตั้งแต่ฝึกงานว่าเภสัชทำอะไรบนวอร์ดได้บ้าง ก็อยากจะให้พยาบาลบน  
วอร์ดเห็นบทบาทของเรามากขึ้น ตอนฝึกงานเราเพิ่งเปิดงานแรก ๆ เค้ายังสงสัยอยู่ว่าเราทำอะไร  
ก็เลยคิดว่าพอมีโอกาสที่ผู้ใหญ่ชวนมาก็เลยทำ...T02

...ชอบสอนและชอบทำงาน โรงพยาบาล...รู้ว่าตัวเองอยากทำ Pharm care...รู้สึก  
ว่า มันเป็นงานที่มีประโยชน์ Step แรกก็คืออยากเป็นเภสัชโรงพยาบาล...เป็นคนชอบสอนด้วย...  
เวลาเราทำงานเราได้สอนเด็ก ได้เห็นเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้น มี Attitude ที่ดีกับการทำ Pharm  
care...T03

...เราดูแลคนไข้ เราเห็นคนไข้ดีขึ้น ถึงแม้เราจะเป็นส่วนหนึ่งอาจจะไม่ใช่ทั้งหมด  
แต่การทำงานของเรทำให้เค้าดีขึ้น เรายังมีความสุขแล้ว รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าสามารถช่วยเหลือ  
คนไข้ได้...T03

...ต้องยอมรับว่า มันยาก การที่จะไปยืนอยู่ตรงจุดนั้น คือ ต้องยอมรับว่า บทบาท  
เราบน Ward ยังใหม่อยู่ ต้องพร้อมและมีทัศนคติที่ดี เพราะว่า งานมันทำ 2 ที่ เพราะฉะนั้น เหนื่อย  
ขึ้นจากปกติ แต่ถ้าเรามองว่า เรายังมีความสุขจากการทำงานของเร คนที่อยู่ตรงนั้น ได้ต้องจิตแข็ง  
ระดับหนึ่ง เพราะเราต้องไป Prove ตัวเองว่าเรามีประโยชน์...T03

...บางครั้งเค้าก็ไม่ Require หรือกันว่า ให้เราไป แต่เมื่อไหร่ก็ตาม พอเราไปปั๊บ  
เราไป Prove ตัวเอง ก็ยังไม่รู้หรือก จนกระทั่งเรา Leave ออกมา ก็จะมีการ Request ว่าทำไม ไม่มี  
เภสัชอยู่ คือ เหมือนตอนตัวเองไปอเมริกา 3-4 เดือน จะ โคนพยาบาล Line มาบ้าง เมล์มาบ้าง ถาม  
โน่นนี่นั่น...T03

...ตัดสินใจมาทำงานตรงนี้เป็นเพราะว่า ตัวเองได้รับผิดชอบหัวข้อ DVT กับ  
PE แล้วก็ก่อนหน้านี้จะช่วยสอนหัวข้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด ก็จะมีคนไข้ที่ใส่ยา Warfarin อยู่  
มาก ตัวเองก็เลยเห็นว่า ที่โรงพยาบาล...มีการให้ความรู้คนไข้ที่ใส่ยา ตัวเองก็เลยคิดว่า เราน่าจะมาช่วย  
ทำงานตรงนี้ เพื่อว่าจะได้เอา Case กลับไปสอนนักศึกษาได้ นักศึกษาจะได้เรียนรู้ Case จริงด้วย...  
สามารถที่จะนำประสบการณ์ไปสอนนักศึกษาจริง ๆ มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง หมอแก้ปัญหาอย่างไร  
นักศึกษาก็จะได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่อาจารย์เล่าให้ฟัง...T04

...การให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องของการใส่ยา Warfarin ต่อคนไข้เนี่ยมี  
ความสำคัญมาก เพราะว่าคนไข้จำนวนมากเลยเค้าไม่เห็นความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ  
แล้วก็ตรงเนี่ยเนี่ยเราคิดว่าถ้าเราให้คำแนะนำกับผู้ป่วยก็จะมีการใช้ยาที่ถูกต้อง มีความร่วมมือในการ  
ใช้ยาที่ดีขึ้น ผลการรักษาที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตของเค้าก็จะดีขึ้นด้วย... ได้ช่วยผู้ป่วย ช่วยทำให้อย่าง

น้อย ๆ เค้านี้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง เค้าจะได้ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา มีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น ภาวะโรคของเค้าก็จะดีขึ้น เค้าน่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว...T04

...ความรู้สึกส่วนตัว ถ้าไม่ Practice เราจะสอนได้ไม่ดีถ้าหยุดมันจะหายไปเลย...T05

...ที่สำคัญที่สุด คือ ใจรัก ถ้าไม่รักงานนี้มันทรามานที่จะทำ เพราะว่ามันต้องเสียสละอะไรบางอย่างส่วนตัวด้วย ใจรักอย่างเดียวทำได้เลย ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์อะไรเราจะต้องฝ่าฟันไปได้หมด อยู่ตรงนี้ได้ต้องใจรักมาก ๆ เพราะอันนี้มันหมายถึงเราต้องเสียสละอะไรหลาย ๆ อย่าง เช่น ใช้เวลานอกเวลามาทำงานตรงนี้ แต่ในมุมมองของที่ Lifestyle ที่ พี่มองว่า มันเป็นเรื่องที่ไม่ได้เสียอะไรมากเลย ไม่ได้เสียสละอะไรมากมายเพราะมันเป็น Lifestyle ของพี่อยู่แล้ว แต่ไม่แน่ใจเหมือนกันว่า Lifestyle ที่แตกต่างกันออกไปมันจะยุ่งยากกับเค้ามามากแค่ไหน แต่เท่าที่ดู...ก็สามารถทำได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข คือ คิดว่า การที่มี Quality of life ที่ดีก็เป็นเรื่องสำคัญ...อีกเรื่องหนึ่งก็คือต้องมีความอดทน...ถ้าใจรักอย่างเดียวเนี่ยพี่ว่าน่าจะไปได้ไกลกว่า Well-trained แต่ไม่มีใจรักทางด้านนี้ก็อยู่ได้ไม่นาน...พี่ไม่ได้เห็นว่า ต้องจบอะไรมาด้วยซ้ำไป จบ 5 ปี ก็ได้ Pharm science ก็ได้ ถ้าใจรักอย่างเดียวเนี่ยพี่ว่าน่าจะไปได้ไกลกว่า Well-trained...T05

...ตอนนี้ก็เป็นเรื่องดีที่มีเรื่องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีเรื่อง Service plan ทำให้ฝ่ายเภสัชของมีความต้องการสร้างคนในเรื่องบริหารเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีนะ แต่ละโรงพยาบาลมีลักษณะเฉพาะของตัวเอง ไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องทำแบบเดียวกัน แล้วแต่แต่ละที่ ก็ยินดีที่จะช่วยทุกคน ยินดีที่จะเป็น Consultant อยู่แล้ว ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันที่ดีอยู่แล้ว...T05

...สำหรับตัวเองเนี่ย คือ อยู่ในจุดตั้งแต่แบบแรก ๆ ตั้งแต่ที่เค้าไม่รู้ว่าจะเภสัชทำอะไร ตั้งแต่วันที่แบบรู้สึก Toxic กับคำว่า คุณขึ้นมาทำไม เพราะเราไม่เคยขึ้นไป เภสัชไม่เคยขึ้นไป แต่พอเราได้ทำหน้าที่เภสัชจริง ๆ อะ มันมีความสำคัญ แม้จะเล็กน้อย แต่ว่า เหมือนกับแค่เราไปบอกว่า ยาบริหารแบบนี้เนี่ย ทำให้คนไข้หายแบบนี้ เราได้ทำหน้าที่ ถ้าเราได้ทำหน้าที่จริง ๆ มันมีความสำคัญ มันเหมือนทำให้ทุกอย่างมัน Complete เพราะไม่ใช่แค่เลือกยาถูก หรือบางอย่างมันเป็นปัญหาแต่มันไม่มีใครไปค้นหา แล้วเราไปค้นหาคือมันทำให้งานมันสมบูรณ์แบบมากขึ้น จริง ๆ ถ้า

เราไปโรงพยาบาลซักรัที่เราก็ไม่อยากให้พลาดซักรัคนใด ผู้ป่วยมันเป็นเรื่องชีวิต แม้เราจะไปเติมแค่ 10 % จาก 90 % มันก็สำคัญ...T06

...สำคัญต้องมีใจ ถ้าเกิดชอบ มีใจ หรือเริ่มจากเค้าส่งสารคนไข้ เค้าจะเห็นคุณค่าในตัวเอง...แต่ที่จะอยู่ไม่ได้เพราะไม่มีใจ เพราะงั้นอันดับแรกใจต้องรักในการดูแลผู้ป่วยก่อน เพราะว่าถ้าเกิดใจไม่รักในการดูแลผู้ป่วย หรือแค่ต้องการมาเรียน หรืออะไรแบบนี้มันก็จะ Toxic อยู่ไม่ได้ เพราะว่า บางทีเราก็คือต้องยอมรับว่า เราต้อง Connection หลายคน แบบไม่ใช่ 10 ครั้งเค้าจะยอมรับ Intervention ของเรา มันเป็นการคุย Discuss หรือบางครั้งเค้าโอเค คนก็มีหลายประเภท เรา Contact กะคนหลายอาชีพอย่างนี้ มันไม่มีทางที่เราจะไม่มี Conflict หรือคำพูดจะถูกใจเสมอแต่ถ้าเรามีใจ เรารู้ว่าเราทำอะไร อยู่ได้ คนจะอยู่ไม่ได้ก็คือไม่มีใจ ไม่ชอบ...T06

...พี่มองว่า ใจต้องมาก่อน คุณต้องชอบ ต้อง Willing ที่จะมา...T08

...เค้าจะไม่ให้เราสอนแต่ในห้องจริง ๆ จะพยายามผลักเราออกไปข้างนอก เพื่อให้ดู Case จริง ให้เห็นว่าเค้าทำกันยังไง เวลาสอนเราจะได้อิน การที่ได้ออกไป Practice แล้วกลับมาสอน การสอนอย่างที่บอกมันจะอินมากขึ้น มันสามารถถ้าเกิดของตัวเองนี่คือความมั่นใจในการสอน แต่ถ้าเกิดสำหรับเด็กนั่นคือเด็กจะรู้อะไรในลักษณะที่เป็นชีวิตจริงมากขึ้น ไม่ใช่แค่ผมไปอ่านเองก็ได้ ตามนี้ ผมก็มี แต่บางอย่างพอเราสอดแทรกมาว่าเออพี่เคยเจอคนไข้มาอย่างนี้นะ บางทีมันจะสามารถสอดแทรกการสอนอะไรที่ไม่ใช่เฉพาะเนื้อหาในเรื่องนั้น อย่างเช่นเออพี่เคยเจอคนไข้มาตอนแรกเค้าก็ไม่บอกอะไรที่นะ อะไรอย่างนี้ ต้องลองถามกระซิบถามไปเรื่อย ๆ ลองคิดว่าตัวเองเป็นคนไข้ ว่าต้องถามยังไง เค้าก็จะค่อย ๆ เปิดเผย อย่างนี้คือเด็กจะได้ทั้งตัวเนื้อหาในเรื่องนั้นกับถ้าเจอคนไข้ลักษณะอย่างนี้จริง ๆ อย่างน้อยเด็กน่าจะพอนึกได้ว่า อาจารย์เคยบอกอย่างนี้ ลองอย่างนี้ซิ เพื่อให้ได้ข้อมูลนั้นมา อะไรประมาณนี้ ถ้าสำหรับเด็กก็เลยมองว่า เค้าสนุกต่อการเรียนเพิ่มขึ้น ไร้เปล่า ก็ไม่แน่ใจ แต่มันจะมองว่า เรียนไปด้วย ได้ฟังประสบการณ์ของคนที่เคยออกไปทำงาน พอเค้ามาเจอจริง อย่างน้อยเค้าจะไม่ตกใจมาก อย่างน้อยพอแก้ปัญหาไปได้บ้าง...T09

...คงต้องชอบดูแลคนไข้ก่อนนะ ใจมาก่อน เพราะว่า ถ้าไม่มา มันจะไม่มีแรงบันดาลใจในการออกมาข้างนอก ถ้าพูดตรง ๆ ยิ่งถ้าอยู่...การเดินทางมันลำบากนะ หมายถึงว่า อย่างมหาลัย...นี่ยังโอเคมีเดินไปเดินมา มีอะไรก็กลับเข้าคณะแล้วเดินมาใหม่ คนไข้นัดบ่าย 2 ก็ได้ เดี่ยวค่อยเดินมา แต่ถ้าอยู่ที่มหาลัย...มันคนละเขต Setting เรานั้นอยู่...แต่เราอยู่...แค่คิดการเดินทางก็

เหนื่อยละ ถ้าพูดตรง ๆ ถ้าเกิดใจไม่ได้มา ก็คือต้องชอบการดูแลคนไข้ก่อนอันแรก พอถ้าเกิดชอบ พอมันมีปัญหาหรืออะไร เราก็มองว่าเราทำประโยชน์อะไรให้เค้า มันจะมีอะไรผลักดันให้เราทำ เริ่มงานมันไม่ยากเท่ากับคำนิยามงานให้มันอยู่ต่อเนื่องขึ้นเรื่อย ๆ ที่... ไม่ได้เงิน Extra ใด ๆ ไม่ได้เงิน ค่าโอที ไม่ได้ค่าเดินทาง ไม่ได้รับเงิน 2 ทาง ใจล้วน ๆ...T09

...ไม่ว่าจะเป็นงานใด ๆ *Pharmaceutical care* อย่างนี้นะครับ สิ่งที่เราจะเริ่มต้นก็คือ *Attitude* ที่ดีกับเด็ก ถ้าเค้ามี *Attitude* ที่ดีเค้าจะไปขยายงานของตัวเอง ขึ้นกับว่าใครไปได้ถึงระดับไหน แต่ว่าถ้าเค้า *Bad impression* มาเห็นครั้งแรกไม่ค่อยอยากทำ ไม่ค่อยสนุก มันก็ทำให้เค้าไม่ค่อยอยากจะทำงานด้านนี้ต่อ...อันแรกคือคงต้องบอกว่ามันอาจจะต้องมีใจ ถ้ามว่า...หุ่ยใจรักแล้ว มันก็ดูสวยหรูไป แต่ผมคิดว่า มันดู *Ideal* ไป คือ คนที่จะมาอยู่ตรงนี้ก็คงต้องมีเป้าหมายก่อนว่า อยู่ทำไม คือ อย่างตัวเองเนี่ย มาอยู่เพราะอยากอยู่ในส่วนงานนี้ ก็คือ อยากเติบโตในสายอาชีพนี้ เพราะว่า ตัวคำตอบแทนเงินเดือนเรารู้ว่า มันไม่ได้มากอะไรอยู่แล้ว ทีนี้พอมารับงานตรงนี้อีก ไข่ม้อยครับ คือ ถ้าได้คนที่มีใจชอบก็คิดว่า น่าจะอยู่ได้ เพราะว่า หลัง ๆ มากี่จะมีรุ่นน้องตัวเองที่เข้ามาเป็นอาจารย์แต่ว่า ไม่ใช่ที่...นะครับ ที่รู้จักอย่างเนี่ย ก็ไม่ถึงปีน้องก็ออก ก็คือหลายคนก็รู้จักด้วยความที่ว่า ค่าตอบแทนมันน้อยแหละ *Workload* ค่อนข้างเยอะ คือ ถ้าใจไม่รักมันจะอยู่ไม่ได้ เพราะว่า พอหมด 1 วัน อยู่ *Ward* คุม *Lab* อย่างส่วนตัวเนี่ยต้องใช้เวลานอก เวลาเสาร์อาทิตย์ หรือไม่ก็หลังเวลางานที่จะต้องทำอย่างอื่นสะสางไป...T10

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ร่วมงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร ตัวแทนจากสภาเภสัชกรรม และนักศึกษา จะมีความเห็นต่อการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติว่า มีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างไร จากประสบการณ์ตรงที่ตนได้ประสบพบเจอ แต่ยังมีความเป็นไปได้ที่ผู้ร่วมงาน (C5) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลจากผู้ร่วมงาน

ผู้ที่เคยได้ทำงานร่วมงานกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็แพทย์หรือเภสัชกร จะรู้สึกประทับใจและจดจำถึงได้ว่า เภสัชกรสามารถมีบทบาทในทีมรักษาพยาบาลได้อย่างไรบ้าง และยังรู้สึกถึงความยากลำบากในการทำงานในสถานะที่มีความอิหลักอิเหลือของบทบาทการเป็นอาจารย์และเภสัชกร

...เคยได้ร่วมงานหรือเจอกับเภสัชที่ทำงานบนวอร์ดเค้าช่วยการทำงาน ส่วนมากเป็นยา *Antibiotics* มากกว่า ช่วยบอก *Dose* ยา, *Mechanism* หรือสั่งวันละกี่ครั้ง...ควรมีเภสัชประจำวอร์ด มีก็ดีกว่าไม่มี เพราะ ได้ปรับยาในคนไข้แต่ละแบบได้...C1

...ร่วมงานเลยราวคัด้วยกันมีถามความเห็น...เราไม่ค่อยมีเวลา วอร์ดยุ่ง งานเยอะ...จะแนะนำยาพ่น *Warfarin* หรือ *Insulin* ให้คนไข้ให้ละเอียดกว่า เค้ามีเวลาคุยที่จะให้ข้อมูลคนไข้ เรื่องการใช้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องระวัง...เค้าช่วยเราได้จริง...แนะนำเรื่องยา *Side effect* วิธีผสมยา *Drug interaction ADR* การปรับ *dose* ตามไต...มีข้อมูลสอบถามได้ไม่โทรตามโทรถาม...C3

...รู้สึกว่ เค้าต้องทำหลายอย่างนะ ไม่เหมือนเรา งานเรามันหน้าเดียว คือ สอนกะวิจัย แต่ของเค้า ต้องสอน ต้องไปโรงพยาบาล แถมต้องวิจัยตาม *KPIs* ของมหาวิทยาลัยอีก...เลยรู้สึกว่า เค้าต้องใจรักนะ ต้องเสียสละเวลาส่วนตัวเยอะ แล้วมันเป็นอะไรที่ต้อง *Take time* ไม่รู้ว่าได้เงินเพิ่มอะไรเพิ่มรีเปล่า อันนี้ไม่รู้...แต่บางครั้งเราก็ก้อรู้สึกว่ เหนื่อย...คุณจะวิชาการกะคนไข้มากไปมัย บางทีเราก็ก้อหวน ๆ หน่อยเพื่อผลดีกว่า อะไรที่เหมาะสมกะคนไข้คนนั้น ไม่ใช่ว่วิชาการแน่นแล้ว มันจะดีเลิศไปซะหมด...C5

ข้อมูลจากผู้บริหารและองค์กรวิชาชีพ

มีความเห็นว่ อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเภสัชศาสตร์ศึกษาในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มาทำหน้าที่นี้ ต้องมีความสามารถในการปรับตัวเป็นเลิศ เพื่อให้สามารถทำงานในภาวะที่มีข้อจำกัดอย่างในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ต้องพยายามชวนขวยหาความรู้ให้เท่าทันวิชาการ มีความอดทนที่จะทำงานและมีความพยายามที่จะแสดงบทบาทให้เป็นที่รู้จักและได้รับความยอมรับ

...*Teacher-practitioners* มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จและคุณภาพของบัณฑิตที่ออกไป เรียกว่าเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เลย เพราะจะทำให้เด็กที่จบมีความเป็นผู้รู้ที่พร้อมจะทำงานได้ทันที...A1

...ความถนัดความชอบของแต่ละคน...มันไม่ใช่เป็น ได้ทุกคน อาจารย์นี่ถูกคาดหวังสารพัด ทุก ๆ อย่าง คือมันมีความกดดันค่อนข้างสูงในสภาพของการเป็นอาจารย์ แล้วก็มัน



ไม่จบใน 1 วัน พอเราทำงานเสร็จที่คณะเราต้องกลับไปทำต่อที่บ้าน ถ้าชีวิตใครที่ไม่อยากเป็นแบบนี้  
นั้น เค้ารู้สึกว่าการรับไม่ได้เค้าก็ไม่ทำ...เพราะฉะนั้น คนที่อยู่เค้าต้องอดทนมาก...A2

...การถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงนักศึกษาที่จะเห็นภาพได้ง่ายขึ้นกว่าการ  
ทบทวนจาก Textbook Guideline เพราะมันจะมีการ Update ตลอดเวลา...A3

...ต้องมีความซื่อสัตย์ ต้องมีความอดทนและอด...การขึ้นวอร์ดของอาจารย์สายนี้  
ลำบากมาก ถ้าไม่มีใจรัก ไม่ได้ ถ้าใจรักจะมีความอดทนเอง...รับผิดชอบสูงมาก ต้องรักงาน ใจจะ  
สนุก...A5

...อาจารย์ที่ไปปฏิบัติด้วยเค้าจะได้เอาความรู้ ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ที่ได้จาก  
การปฏิบัติมาสอน จะได้ว่าทฤษฎีกับการปฏิบัติมีข้อแตกต่างกันหรือสัมพันธ์กันยังไง...P1

ข้อมูลจากนักศึกษา

แสดงออกถึงความชอบและประทับใจกับการเรียนกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เนื่องจาก ทำให้  
ส่งเสริมความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้เรียนในห้องเรียนมากยิ่งขึ้น

...เป็นห้องเรียนเสมือนจริง จากที่เราได้เรียนแบบนี้ไปแล้วมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น  
จบออกไปทำงานได้เลย...I6.1.2.3

...เรามองว่าคุณลักษณะของคนที่ทำตรงนี้ต้องมีใจรัก เสียสละ...การเรียนถ้าเรียน  
จากตำราอย่างเดียวมันไม่ดีเท่ากับเห็นของจริง...ความรู้ที่เราได้เอาไปใช้เอาไปสอบสภา ๆ ข้อสอบ  
มันก็จะเป็นกรณีศึกษาจริง ๆ ไปถึงก็ทำได้เลย ออกมาจาก Spinal cord แบบไม่ได้ท่องจำมา เหมือน  
เรียนรู้มาสะสมมาเรื่อย ๆ ได้ด้วยตัวเอง...ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเวลาเราไปถามปัญหาเรื่องการใส่ยาที่  
จะได้รู้ถึงปัญหาที่แท้จริง บางทีบุคลากรการแพทย์อื่น ๆ ไม่สามารถ Detect ปัญหาเหล่านั้นได้ ก็  
เป็นอีกสาขาวิชาชีพหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาดตรงนั้นได้...I6.1

...ถ้าเค้าปฏิบัติด้วยเค้าจะเห็นภาพมากขึ้นสิ่ง ที่เค้าเรียนรู้มา ที่อ่านในตำรา  
ปฏิบัติแล้วเนียได้เอาไปใช้จริง...นักศึกษาก็จะได้เห็นภาพ เค้าจะอธิบายจากของจริงไม่ใช่สมมุติ  
ขึ้นมา เคยเจอปัญหาแบบนี้มาเล่าให้นักเรียนฟัง พอเหมือนเรามาเจอ อ้อ อาจารย์เราเคยสอนแล้ว

ก็จะเข้าใจมากขึ้น... ไปเรียนบนวอร์ดมันก็ไม่ได้ตายตัวเหมือนในหนังสือทั้งหมด...อาจารย์ก็จะชี้แนะให้เราไม่ได้ตามตำราทั้งหมด โลกการทำงานจริง ๆ ก็เป็นแบบนี้...I6.2

...ถ้าเราเรียนในห้องเรียนแล้วเราไม่ได้ไปเจอจริง ๆ มันไม่ได้ทำให้จำ พอไปเจอจริง ๆ มันจะจำว่าเราเคยเจอเหตุการณ์แบบนี้ ตอนแรกรู้สึกกลัว จนพอได้ฝึกงานพอไปผลัดหลัง ๆ อะไรที่เราเก็บมาจากผลัดต้น ๆ มันเอามาใช้ในผลัดหลัง ๆ ได้จริง อัตโนมิติ เราเริ่ม Recall อันเก่า ๆ มาใช้...ต้องมีใจรักที่จะให้ผู้อื่น ใจรักในการทำงาน ต้องเป็นคน Active พอสมควรถึงจะทำหลาย ๆ เรื่องพร้อมกันได้ขนาดนี้...I6.3

...งานส่วนใหญ่จะเป็นการสอนนักศึกษาโดยอาศัยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักศึกษาได้ฝึกคิดและวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง ได้รับความรู้จากการปฏิบัติงานและเห็นตัวอย่างของการทำงาน...I6.4

...ต้องมีทัศนคติที่ดีกับงานตรงนี้ก่อน เพราะว่า มันจะอยู่ในบทบาทที่คาบเกี่ยวกัน อยู่ 2 อันอะคริบ หนึ่ง ตัวเองก็ต้องทำหน้าที่ Service คนไข้ สอง ตัวเองก็ต้องทำหน้าที่สอนนักศึกษา อยู่ในบทบาทเดียวกัน ทีนี้จะ balance ยังไง ไข่ม้อยคริบ เพราะว่า ครั้นจะทำหน้าที่ Service อย่างเดียว แล้วก็ไม่ได้สอน ไม่ได้ชี้แนะอะไรเด็กเลย ก็จะไม่ได้อะไรเลย หรือจะมามั่วแต่สอนอย่างเดียว Service ก็จะไม่เสียไป เพราะว่า มันจะต้องทำอยู่ 2 บทบาทในคนเดียวกัน...I6.5

...ไม่ว่าจะมีนักศึกษาหรือว่าไม่มีนักศึกษายาจารย์ก็ยังไปทำงานอยู่ ปฏิบัติหน้าที่ประจำแม้จะไม่เป็นบุคลากรในโครงสร้างองค์การของโรงพยาบาล...I6.5

#### 3.4.4. ปัญหาและความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีประเด็นความกังวลต่อความเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ซึ่งยังเป็นตำแหน่งที่เกิดใหม่ในวงการวิชาชีพเภสัชกรรม ในหลายลักษณะทั้งที่เกี่ยวกับสถานะในปัจจุบัน และอนาคต ดังที่ปรากฏในข้อมูลการสัมภาษณ์ ดังนี้

### สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Structure-authority-facilities-quality)

ความกังวลเกี่ยวกับโครงสร้างที่จะรองรับการปฏิบัติงาน ทำให้ขาดสิทธิและอำนาจที่จะเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่ตนเองต้องร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการดูแลและแก้ปัญหาของผู้ป่วย และการพยายามรักษาสภาพเพื่อให้ได้รับการยอมรับ โดยการให้ Service มาชดเชย เพื่อให้รู้สึกว่าคุณเองมีตัวตนในทีมรักษา ซึ่งวิธีนี้จะทำให้เกิดปัญหาความไม่ยั่งยืนและขาดความต่อเนื่องของการทำงาน

#### ข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การไม่มีข้อตกลงระหว่างกันกับแหล่งฝึกที่รองรับการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานบริการ ส่งผลกระทบในเชิงลบต่อการทำงานบริการและการสอนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เช่น ขาดความต่อเนื่องของการทำหน้าที่ ความไม่สะดวกในการขอใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการบริการ และมีช่องว่างการทำงานที่เกิดขึ้นในระหว่างผู้ร่วมงาน กับแพทย์ พยาบาล และกับอาจารย์ปกติของคณะ ด้วยเช่นกัน และอาจารย์ผู้ปฏิบัติไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติจริง เพียงแต่มีโอกาสสัมผัส Case การรักษาจริงในโรงพยาบาล

...แหล่งฝึกเรายังไม่พอที่จะมีคุณภาพอะคริบเราก็เลยต้องเปิดแหล่งฝึกขึ้นมาเองด้วยเพื่อที่จะให้อันแรกเราก็อรับนักศึกษาเราขึ้นไปฝึก...จริง ๆ แล้วเราอยากพัฒนาเค้าให้เป็นแหล่งฝึก คือเค้าเป็นแหล่งฝึกของเราจะให้เค้าพัฒนางานตรงนั้นขึ้นมา อยากให้เค้าส่งเอกสารขึ้นมาประจำบวอร์ด แต่ว่า Facility เค้าไม่พอ คนเค้าไม่พอเค้าก็เลยไม่ส่งแต่...นี่ที่ MOU ไม่ออกมา ก็เพราะว่าเราใช้ความสัมพันธ์ว่าเป็นโรงพยาบาลในสถานศึกษา แล้วเราต้องคือยัง ใจเค้าก็ต้องช่วยเรา...เราอยากจะทำให้เอกสารโรงพยาบาลเป็นคนฝึกมากกว่าเพราะมันเป็นลักษณะงานจริง เป็นความรับผิดชอบจริง ๆ เพราะถ้าเกิดเป็นเอกสารโรงพยาบาลขึ้นมาอำนาจทุกสิ่งทุกอย่างเขาจะมีเต็มที่ แต่เราเป็นบุคลากรข้างนอกที่เข้าไปช่วย Service ตรงนั้นมันก็จะทำให้ไม่เต็มที่ เพราะเราจะทำติดขัด โน่นติดขัดนี่...เรายืนยันได้ 100 % ว่าเราให้สิ่งที่เด็กต้องการ เพราะเรารู้ว่า เราต้องทำอะไร...T01

...ส่วน Service ตรงนั้นเราจำเป็นจะต้องมีอยู่ตราบดีที่เราอยากจะทำให้นักศึกษาเราเป็นแหล่งฝึก ตัวเราก็ต้องไปคง Service นั้นเอาไว้ เพราะยังไม่มีใครมาต่อ Service เหมือนเรา ในความคิดตอนนั้นของทีอาจารย์ฝั่งเราไปทำไว้แล้ว ถ้าคิดว่าเราจะไปเฉพาะเวลาที่นักศึกษาอยู่เนี่ย มันก็จะเป็นตัวประหลาดใช้มัย คือเราต้อง ที่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลทุกวันเพื่อจะคง Service เอาไว้ให้

ได้ เพราะถ้าเกิดเราไป ๆ มา ๆ เนี่ย หายไป 2 เดือนแล้วก็ค่อยไปตอนมีนักศึกษาเนี่ยเค้าก็จะหันมาถามว่ามาทำไมอะ ใช้อย่างเนี่ย...T01

...เป้าหมายของเราต้องไปโรงพยาบาลทุกวัน อย่างน้อยครั้งวันที่จะอยู่บนวอร์ด เพื่อจัดการ Case ให้เสร็จเอาตัวเราเข้าไปอยู่ในทีมให้ได้...T01

จริง ๆ เรามาจากคณะเภสัช เรามา Service ให้นะ มีเฉพาะอาจารย์แพทย์บางคน คือในทีมเนี่ยจะมีอาจารย์แพทย์ คอย Cover อยู่ใช่ไหม บางคนรู้ แต่บางคนไม่รู้ ว่าเรามาจากคณะเภสัชนะ...บทบาทเวลาเราสอนนักศึกษา Bedside teaching เนี่ยพยาบาลเห็นอยู่แล้วเพราะเขาอยู่ตรงนั้น...แต่หมอเห็นมัยไม่ค่อยมั่ง...เราอยากจะทำให้เขารู้ว่าเรามาจากคณะเภสัชนะ เราไม่ใช่เภสัชข้างล่างที่ขึ้นมาดูข้างบนนะ...T01

...เราต้องการคนเพิ่ม เพราะว่ามันจะไปติดข้อผูกมัดของสภาเภสัชกรรมที่ต้องมีอาจารย์สายปฏิบัติ 10 คน ซึ่งมีแค่ 5-6 คนเอง ยังไม่พอ...T01

...อาจจะต้องทำความเข้าใจกับภาคอื่นว่าอาจารย์สายปฏิบัติทำงานอะไรบ้าง ที่ได้ยินมาบางคนอาจจะยังไม่เข้าใจว่าทำไมต้องอยู่โรงพยาบาลซึ่งน่าจะมีเภสัชทำอยู่แล้ว ก็อาจจะต้องให้เค้าเห็นว่าเราทำอะไร มีความสำคัญยังไง...เราคงจะพาเด็กมาวอร์ดไม่ได้ถ้าเค้ามันไม่มีอาจารย์ที่อยู่ประจำคงจะยากมาก...มันเป็นปัญหาเชิงระบบ ซึ่งเราไม่ได้เป็น 1 ในเภสัชโรงพยาบาล...เราต้องทำงาน 2 ที่ สอนด้วย Part หนึ่ง...T05

...ทำงาน 2 อย่าง งานสอนและงานที่ Site...ตัวเองไม่ใช่เภสัช การทำอะไรเชิงระบบเชิง Policy เปลี่ยนแปลงยาก เราไม่สามารถไปตัดจ่ายยา ไป Key อะไรได้เลย เราได้แค่เป็นผู้ Observe แล้วก็ Intervention กับหมอ แค่นั้น ถามว่ามีประโยชน์มัย ส่วนตัวคิดว่ามี แต่ไม่ยั่งยืน ถ้าเราไม่อยู่ มันจะไปไม่ได้ เราต้อง On service ตลอด...T03

...เวลาเราไปทำอะไรไปในนามคณะ ๆ คณะ ๆ ทำหนังสือ คือ เหมือนกับเราไปขอใช้สถานที่ใช่ไหม...คือผมมองว่ามันไปในมุมที่อิหลักอิเหลือ 2 อย่างก็คือ หนึ่ง เราไม่สามารถใช้ Facilities ได้ อย่างเช่นของทีมหาลัย...เนี่ย คณบดีทำเรื่องไปถึงคณบดีคณะแพทย์ บอกว่าจะมีอาจารย์จากคณะ ๆ ไปอยู่ประจำ Ward นั้น Ward นี้ คณบดีคณะแพทย์ก็ส่งให้ภาควิทยาศาสตร์ ก็รับ

โดยหลักการ แต่พอเราทำหนังสือเพื่อจะขอ Password ในการเข้าดูข้อมูลจี้ะครับ คือ ของที่โรงพยาบาล...มันจะมีระบบ Chart ก็จริง แต่ว่าอย่างพวก Lab คือ ที่โรงพยาบาล...มันเป็นระบบ Scan ะครับ มันยังไม่ได้เป็น Computerized ทั้งหมด คือ เขียนเสร็จเค้าก็จะ Scan เข้าไป ทีนี้ถ้าเราอยากจะดูย้อนหลัง เราก็คงไม่มี Password จะดู คือเหมือนกับว่าเราไม่ได้ถูกซึ่งมันก็จริงคือเราไม่ได้เป็นคนในหน่วยงานเค้า...T10

ในทางตรงข้าม อาจารย์ผู้ปฏิบัติในบางสถาบันการศึกษา กลับมีข้อตกลงที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน

...ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกคนหนึ่ง ใน Patient care team ของหน่วย ศัลยศาสตร์ ก็คือเค้าจะมีเป็นหน่วยที่เรียกว่า Patient care team ของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ในนี้จะมีรายชื่อที่อยู่ด้วย ก็ค่อนข้าง Official พอสมควร...เป็นแหล่งฝึกงานให้กับนักศึกษา...ส่วนของโรงพยาบาลจริง ๆ ต้องขอบคุณเค้านะ ที่ Support เรา แม้เค้าจะไม่สามารถมา Co- ะเราได้ทุกงาน แต่ว่า เราอยู่ด้วยอย่างกัลยาณมิตร มีอะไรก็ช่วยเหลือกันตลอด พี่คิดว่า เป็นฝั่งที่มากกว่านะที่ต้องเข้าไปแชร์ Information ในฝ่ายเภสัชมากกว่านี้ การที่จะ Co- กันให้มากกว่านี้ ปัจจุบันเค้ามีกำลังที่จำกัด ในเมื่อเราต้องการให้นักศึกษามีแหล่งฝึกที่ดี เราก็ต้องไปตั้งงานเองก็ได้...เราไม่สามารถไปได้อย่างต่อเนื่องตลอด ไม่มีเภสัชกรท่านอื่นเป็นผู้ช่วย...ตอนนี้ยังไม่มีวิ้วว่าจะมีคนมาทำแทน เพราะน้องที่เพิ่งจบมาเราก็จะสร้างไปเป็น Specialist ในทางอื่น ซึ่งก็ยังไม่ มี Neuro-surgery เราอยากได้น้องไปทางอายุรกรรมที่ขาดค่อนข้างเยอะมากกว่า เพราะเป็น Clerkship บังคับของ Pharm care... ถ้าเราจะผลิตบัณฑิตทางด้านบริหารเภสัชกรรมเนี่ย ในอนาคตที่คิดว่าตัวเลขมันจะสูงขึ้นนะ ตรงนี้ที่กังวลมากที่สุดว่าในอนาคตเรื่องคุณภาพของบัณฑิต เพราะพี่คิดว่าปัจจุบันที่เราทำอยู่แบบเนี่ยมีความสำคัญที่จะสร้างบัณฑิตที่ดีได้ ท้ายสุดถ้าเรามีนักศึกษาเยอะขึ้นแต่จำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอ ก็จะเป็นปัญหาได้ คุณภาพอาจจะลดลง เด็กมากขึ้นแต่อาจารย์เท่าเดิม พี่อยากให้คณะตระหนักและวางแผนเรื่องกำลังคนของภาควิชาให้ดี อาจจะต้องมองไประยะยาวเลยนะ เพราะว่าอีกสิบกว่าปีพี่ก็จะเกษียณแล้วเหมือนกันนะ แล้วก็ยังมีอาจารย์ที่เกษียณตามกันมาอยู่หลายคน จะต้องมองไปถึง 15-20 ปีข้างหน้าเมื่อไม่มีพวกพี่แล้ว...T05

## แรงจูงใจในการทำงาน

### ข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

มีความกังวลในหลายเรื่อง ได้แก่ เรื่องค่าตอบแทนวิชาชีพ แต่ละมหาวิทยาลัยก็มีความแตกต่างในเรื่องของการจ่ายเงินลักษณะนี้ กฎเกณฑ์เรื่องการลงเวลาทำงานที่เข้มงวดทำให้เกิดความรู้สึกบั่นทอนความเป็นอาจารย์จนมีความรู้สึกว่าคุณเป็นแค่พนักงานทั่วไป และยังมีประเด็นเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพที่มีความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันระหว่างการจบวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญและปริญญาเอกจนอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในวงกว้าง ซึ่งทางออกที่น่าจะตกอยู่ที่อำนาจการตัดสินใจและการปรับระบบบริหารจัดการของผู้บริหารอย่างเร่งด่วน ทั้งในระดับสถาบันการศึกษาของคณะและมหาวิทยาลัย ไปจนถึงนโยบายระดับกระทรวง

...ตอนแรก เราก็จะไม่ค่อย Happy เท่าไหร่เพราะว่าคือจริง ๆ ทุกคนจะรู้สึกอย่างนั้น...มันก็จะมีส่วนช่วง Down บางช่วง Up...บางทีคือเราใช้ Facility เค้ายอะไม่ค่อยได้...บ่นออร์คมันคนเยอะุ่นวายเราก็รำคาญ...ยิ่งเวลาญาติคน ไข้มาอย่างนี้หรือว่าเสียงมันดังออร์ค...เป็นยังไงก็แบบดี ๆ ตรงนั้นก็ดี ๆ หนักหูเราก็รู้สึกหงุดหงิด ก็ร้อนด้วย...ไม่มีอะไรดึงดูดใจที่อยากมาทำงานนี้...ก็ต้องทำใจยอมรับ...ช่วงไหนที่เราารู้สึก Fail มาก ๆ มัน Fail จริง ๆ นะ...ค่าวิชาชีพ Recognition ที่ยังไม่ได้ เพราะเราก็ทำงานไม่ต่างกับเภสัชโรงพยาบาล...อันนี้คือข้อที่เราอยากทำไม่ได้...T01

...บางครั้งเกิดความไม่เข้าใจขึ้นมาว่างานที่เราทำคืออะไร มองภาพไม่ชัดเจน พี่ก็อยากจะให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจว่าเราทำอะไรกันอยู่ มีความสำคัญอย่างไร มันก็จะเห็นภาพชัดขึ้นว่าควรจะสร้างควรจะให้มีงานนี้ต่อไปมั้ย อย่างไร...หลาย ๆ ครั้งที่พี่จับได้ว่ามันเป็นอย่างนั้น อาจารย์ของเราเองจะดูแปลกใจว่ามีทำแบบนี้ด้วยหรือ...พี่คิดว่าตรงนี้ต้องมีมาตรการอะไรอย่างน้อย ๆ ก็คือกลุ่มผู้บริหารต้องรับรู้เราทำอะไรบ้าง เราต้องการความช่วยเหลือตรงไหน เค้ายจะเห็นภาพชัดขึ้นถ้าเค้าเห็นว่าเราทำอะไร...พี่อยากให้คณะเข้าอกเข้าใจว่าเราทำอะไรบ้าง ยังไง ซึ่งทางผู้บริหารก็ต้องเห็นว่ามันมีประโยชน์อะไร ยังไง ส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษาเรามั้ย...T05

...เราแบกความเป็นอาจารย์ไปด้วย บางทีเรากลับคณะแบบนี้ คือ การดูแล Case มันไม่ต่อเนื่องนะ มาอยู่ในทีม โอเค มันก็ไม่ชัดเจน คือเราเป็นส่วนหนึ่งอยู่แล้ว แต่พอเราหายไปแทนที่แบบเราอยู่ต่อเนื่อง ทำงานได้เลย คือ แบบเสียเวลา สะดุด แต่ว่า สิ่งหนึ่งที่ถ้าเกิดให้

สนับสนุน ให้เรารู้สึกสบายใจ เพราะว่า มี Part ที่เป็นอาจารย์ที่คณะ กับ Part ที่เป็น Practitioners...T06

...คณบดีเองสามารถ Fight อะไรให้ได้บ้างมั๊ย คุณแก Chill ไป คนที่จะอยู่ที่นี้ก็ต้องแข็ง อาจเพราะแกเป็นสาย Science เลยไม่เก๊ท ไม่เข้าใจ...ถ้าหัวไม่เล่นเอง แล้วเราจะทำอะไรได้...T07

...พี่มองมหาลัย...โอเคในแง่การยอมรับมีหมอบใหม่ ๆ ที่ผ่านประสบการณ์ต่างประเทศ เค้ามองทุกอย่างว่ามีคุณค่า...มาอยู่ตรงนี้พี่ได้คำตอบแทนนะ มีประกาศเป็นทางการของโรงพยาบาล แต่เราต้อง เวลาทำงาน ส่งไปลงเวลาทำงานให้ฝ่ายเภสัช แล้วเค้าส่งต่อให้ฝ่ายบุคคล เพราะฉะนั้น อาจารย์ที่มาอยู่ตรงนี้ทุกท่านมีคำตอบแทนให้...คิดเหมือนกันว่าถ้าระบบตรงนี้เป็นเรื่องเป็นราวเนี่ย การให้คำตอบแทนก็เป็นสิ่งที่ดี เป็นระบบที่ Impress คือ ต่างประเทศเค้าก็ทำแบบนี้ คุณทำงาน 2 ที่ ก็มี Salary จากทั้งสองฝ่าย ไม่ได้มองว่างการเงิน แต่ระบบมันเป็นแบบนี้ ไม่ควรมองว่าทำเพื่อเงิน งบการเงิน ไม่ใช่ แต่ว่าโดยระบบถ้ามันเป็นเรื่องราวมันก็ควรจะเป็นแบบนี้...มันมีระเบียบอยู่แล้วที่เค้าใช้กับพยาบาล มีอัตราของเค้าอยู่ เดือนหนึ่งต้องกี่ชั่วโมง เป็นระเบียบของโรงพยาบาลตั้งแต่เรายังไม่มาทำงาน...ก่อนหน้าที่เข้ามาทำเรามีหนังสือจากคณะแจ้งมาเป็นทางการว่าจะมีอาจารย์มาทำ แจ้งผู้อำนวยการว่าจะมีเภสัชมาปฏิบัติงานเวลาไหน จริง ๆ ทุกคนจะรับรู้...ถ้าคุณจะทำตรงนี้อาจจะต้องทำตรงนี้เยอะหน่อย สอนน้อยหน่อย...พี่มีคำสั่งเป็นทางการเลยนะในทีมเบาหวาน ร่วมงาน ทำ SWOT จัดประชุมวิชาการเป็นวิทยากร...ผู้บริหารให้อิสระเต็มที่ในการที่จะจัดการตรงนี้...ที่นี้ค่อนข้างโอมาก ผู้บริหารหรือหมอกี่โอ...T08

...ปัญหา ณ ตอนนี่คือกำลังคน...ณ ตอนนี่ที่มองว่าขาดคนเพราะว่า อย่างที่บอกว่ามันอยู่ในช่วงเริ่ม...ที่คิดว่าหงุดหงิดใจหน่อยก็มีเรื่องของการเข้าไปแตะบัตรหรือไม่เข้าอะไรประมาณนี้มากกว่า มันเหมือนต้องรายงานทุกครั้ง...มันเป็นกฎมหาวิทยาลัยไม่ใช่คณะ คือถ้าเป็นแค่ของคณะ อาจารย์...นี่คือเปิดเลย แค่แจ้งอาจารย์แกก่อนเท่านั้นว่าไปไหน ยังไง...ถ้าไม่มีงานที่คณะต่อเราขอกลับบ้านเลยได้มั๊ย ไม่ต้องเข้าแตะบัตรออก...ถ้าจะได้เพิ่มจริง ๆ นะ คือ ค่าเดินทางอย่างที่คุณบอกว่าเราเดินทางลำบาก ถ้าเพิ่มได้ขอค่าเดินทาง...T09

...ถ้าอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดที่...ก็ค่อนข้างดีนะครับแต่พอที่โรงพยาบาล...ก็จะมีทั้งแบบ มาทำอะไร โดยเฉพาะตอนที่เด็กเรามา เนื่องจากว่า คือผมมองว่าทั้งหมดและพยาบาลที่

สงสัยว่าเราทำอะไร ด้วยความที่ใน Ward เนี่ยบทบาทมันไม่ค่อยชัดเท่าไรครับ คือ มันไม่ค่อยชัดว่า เอ๊ะ จะไปทำอะไร คูประมาณไหน จะเอาอะไรบ้าง อะไรอย่างนี้ครับ ทำอะไรได้บ้าง แล้วเหมือนกับว่า เอ๊ะ อะไรที่ Need จริง ๆ ถ้าไม่มี Pharmacist อยู่แล้วไม่ได้ คือพูดตามตรงก็ยังไม่เจอ ยังเป็นอะไรที่ต้องพัฒนาอยู่เหมือนกัน...T10

...ในฝั่ง Clinic ก็จะแยกเป็นคนที่ Practice กับไม่ Practice อีก นับเอาว่าเฉพาะคนที่ทำงาน Practice จริง ๆ เอาที่ทำงานนะครับ ไม่นับที่ศึกษาต่อไม่น่าจะถึง 10 คน...อย่างอาจารย์อาวุโสบางท่านสะดวกใจ ต้องใช้คำว่าอย่างนี้ละกัน สะดวกใจที่จะอยู่ที่คณะ ๆ มากกว่า...แต่เด็กใหม่เลือกไม่ได้ไง คือถ้าคุณคิดว่าจะมาเป็นอาจารย์ เค้ายอมรับเพื่อที่จะทำงานแบบนี้ ก็ต้องอยู่...T10

### การกำหนด Job Requirement and Expectation

#### ข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ระบุชัดเจนถึงความกังวลเรื่องคุณสมบัติและการสรรหาผู้จะมาทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติในอนาคต เนื่องจาก ระบบความก้าวหน้าในอาชีพที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ เกณฑ์การทำวิจัยเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการในปัจจุบันไม่เอื้อกับลักษณะการทำงาน ทำให้คนรุ่นใหม่ขาดความสนใจที่มาทำงานนี้ จนเกิดภาวะขาดแคลนบุคลากร

...ปัญหาของกลุ่มเราก็คือ ไม่มีงานวิจัยงานวิจัยที่บอก...ตกทุกรอบ คือทุกคนจะไม่ มีงานวิจัยของพวกเราเองเลย อันดับแรกก็คือ เราไม่รู้ว่าจะ Create งานวิจัยยังไง...เราไม่สามารถเข้าไปในการทำวิจัยในคณะแพทย์ได้ เพราะเราไม่สามารถขอ EC ที่โน่นนะ ต้องไปขอ EC ที่โน่น ถ้า EC ที่โน่นไม่มีหมอบอก เค้าก็ไม่ให้ ที่นี้ถ้าเกิดว่า Idea ของเราที่เราเสนอไป มันไม่เข้า Idea กับอาจารย์ หมอ เราก็อทำอะไรได้อยู่ดี...ภาควิชา Clinic จะเป็นภาควิชาที่ไม่มีผลงานอยู่แล้ว น้อยอยู่แล้ว เพราะว่า ทำได้ปีนึงอยู่แค่ไม่กี่เรื่อง จากอาจารย์บางคน ไข่ม้อย เธอจะ Create ขึ้นมาใหม่ก็ได้แค่ Project นักศึกษา Project นักศึกษาก็เอาไปตีพิมพ์หรือ ต้องเป็น Project ที่คูดี Project ก๊อ กแก๊ก ๆ ก็ตีพิมพ์ไม่รอดเหมือนกันอย่างนี้ก็นับไม่ได้...T01

...ถ้าผู้บริหารคิดว่ามีประโยชน์ เค้าควรเอาเก๊สซ์มาฝึกเพื่อให้เค้ามีศักยภาพในการทำงาน...พอเราเป็นอาจารย์สายปฏิบัติ Career path ของเรามันควรจะต่างกับ Lecturer แต่มันไม่ต่าง ตอนนี้นั้น โยบายยังไม่ชัด แต่เราอยากให้อีก ตอนนี้อยู่ด้วยเราเป็น อาจารย์ Career path คือ การวิจัย



วิจัย วิจัย และให้มันตีพิมพ์ ซึ่งเป็น *Researched base* แต่ของเราเป็น *Practiced base* ไม่รู้เหมือนกัน ยังคิดไม่ออก ความยาก คือ มันทำกับคน ถ้าเป็น *Prospective* เนี่ย *Ethic* จะยากขึ้นหน่อย แต่ถ้าเป็น *Retro-* ก็คงไม่เท่าไร แต่คิดว่า *Effect* มันจะเยอะเพราะมันเห็นผลจริง ๆ แต่จะยากตรงต้อง *Deal* และ *Contact* กับใครหลาย ๆ คนหลายวิชาชีพ...T03

...ถ้าจะมองถึงแง่การทำวิจัยอาจจะลำบาก เพราะว่า ก่อนหน้านั้นเคยคิดจะทำงานวิจัยที่เกี่ยวกับคนไข้ใช้ยา *Warfarin* แต่ว่า เภสัชกรที่เค้าดูแลคนไข้ตรงนี้เค้าก็มีการเก็บข้อมูลเป็น *Routine* เป็นงานวิจัยของเค้าอยู่แล้ว มันอาจจะเกิดการ *Interfere* เกิดการซ้ำซ้อนกัน...T04

...อยากให้อสังขน์แบบให้เรามีความรู้เรื่องการวิจัยมากขึ้น เพราะว่าคือไม่ใช่เฉพาะตัวเองนะ อาจจะคิดแทนคนอื่นด้วยว่า ส่วนใหญ่จะคิดว่า ถ้าเกิดเราแบบวิจัย หรือ *Knowledge* ทางด้านวิจัยเราน้อย งานวิจัยเราก็ไม่ดี ก็ทำให้เราไม่สามารถที่จะพัฒนาไปไกลได้ หรือ ส่งเสริมให้เราไปไกลได้ อันนี้มันจะทำให้หมกมุ่นใจนะ เพราะเราไม่ได้ก้าวหน้าในอาชีพ...ทำให้บางครั้งก็ยอมรับว่า ไอ้จุดตรงนี้ คนอื่นก็อาจจะทำได้ แต่ถ้าเรามองว่า เราได้รับการ *Support* ตรงนี้ มันก็ยิ่งทำให้เรา *Happy* แล้วก็อยากจะผลักดันตัวเองมากขึ้น เพราะว่าอย่างน้อยหน้าที่การงาน อาจารย์ตาม *TOR* ที่เราต้องทำก็ไปได้ งานตรงนี้ก็ไปได้ ถึงจะเหนื่อยหน่อย แต่เรายอมรับ เพราะเราเลือกตั้งแต่ต้นใจ...T06

...ทางคลินิกหรือ *Social* มันยุ่งกะคนเยอะ แล้ววิชาส่วนใหญ่มันก็เทมาทางคลินิกเยอะ มันจะไม่ได้พัฒนาตัวเอง งานวิจัยก็จะไม่ใหญ่ พอตีพิมพ์อะไรใหญ่ ๆ ก็ยาก...*Career path* ก็ไม่ชัด...เพราะว่าสิ่งที่เค้าดู ตัวชีวิตมหาวิทยาลัยคืองานวิจัย ซึ่งสายนี้มันสร้างไม่ได้ มันยากมาก ก็เลยเหมือนชนชั้น 2 โลกไป ทำงานหนัก แต่ไม่ได้อะไร ...*Career path* ก็ไม่ชัดมหาวิทยาลัยก็ไม่ยอมรับ แค่เรียน *Residency* ก็ศักดิ์ศรีไม่เท่าอาจารย์ที่จบเอก ก็จะรู้สึกเหมือนชนชั้น 2 ไม่รู้ว่าจะเรียนไปทำไม เรียนก็หนัก ศักดิ์ศรีก็ไม่เท่า เงินเดือนก็ไม่เท่า...ต่อไปจะมีคนลาออกอีก เหลือแค่ 6 คน คนที่เหลืออยู่ที่ ห้ามป่วย ห้ามขาด ห้ามตาย เพราะจะพอดีกับเด็กกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม มหาวิทยาลัยก็ประกาศรับใหม่ แต่ยังไม่มีการมา งานเลยหนักมาก เรื่องรับคน เราทำได้แค่ทำข้อมูลให้ แต่การตัดสินใจจะอยู่ที่กรรมการกลาง...T07

...ขณะนี้เรายังไม่มี *Residency* แต่คนที่เรารับมา คอยกันละว่า จะส่งไปเรียนอะไร นโยบายมหาวิทยาลัยอาจจะลำบากนิดนึง เพราะมหาวิทยาลัยจะให้รับแค่ *Ph.D* แต่เราต้องไปชี้แจง

ว่าทำไมถึงรับ Pharm care มา เพื่อพัฒนาต่อเป็น Residency...ต้องมีอาจารย์เตรียมรับเด็กเพียงพอ ตามสภา กำหนด มีแหล่งฝึกที่มีอาจารย์ลงมาปฏิบัติงานประจำ คณะต้องเตรียมให้เข้าเกณฑ์...T08

...ส่วนใหญ่อาจารย์ที่ทำพวกนี้เนี่ยมักจะตกในหมวดงานวิจัย...รูปแบบหรือวิธีวาง  
คณวาทน์มันไม่เอื้อ เพราะว่า ถ้าเป็นของระบบแพทย์เนี่ย คือ ถ้าเป็นอาจารย์แพทย์เนี่ยเค้าจะใช้วิธี  
แล้วแต่ที่นะครับ แต่ของที่...จะเวียน 3 เดือน คือ หมายความว่า ถ้า You สอน Teaching 3 เดือน  
จากนั้นจะ Off เพื่อมาทำงานบริการวิชาการ ใช้วิธีเวียน...เราอยากให้องค์กรปรับมโนทัศน์ว่าจะ  
เพราะว่าอย่างน้อยมันจะได้ทำให้คนพัฒนาด้วย คือเหมือนว่าอาจารย์ได้พัฒนาด้วยแล้วก็ยังสามารถ  
ทำงานหลักที่ตัวเองต้องรับผิดชอบก็คืองานวิจัยได้อยู่...T10

...ตอนนี้อยู่ของ...อะครับใช้ระเบียบว่า เทียบเท่า ใช้คำว่า เทียบเท่า แต่ว่า สิ่งที่คนที่  
จบ Residency กับ Ph.D ทำได้ไม่เหมือนกันก็คือว่า การรับบัณฑิตศึกษา คนที่จบหลักสูตร Residency  
รับไม่ได้ โดยหลักการเหมือนเท่า แต่ทางปฏิบัติไม่เท่า ก็คือรับไม่ได้ จะรับได้ก็ต่อเมื่อมีตำแหน่ง  
ทางวิชาการเป็น รศ. แล้วถึงจะรับได้ แต่ตัวงานที่เราทำมันก็ไม่ได้เอื้อให้เราไปทำงานวิจัย คือ ผมก็  
มองว่าอย่างงั้น คือ จะโทษว่า ระเบียบของมหาลัยไม่ Fair ก็ไม่ชะทีเดียว เพราะว่าเหมือนกับว่า  
หลักสูตรมันไม่ได้ถูก Train มาเหมือนของ Ph.D ที่ Serve งานวิจัย ซึ่งจุดอ่อนของหลักสูตรนี้ก็คือนะ  
งานวิจัย เลยคิดว่าถ้าเราทำระบบให้เหมือนของหมอ น่าจะดีขึ้น แล้วก็ต้องไปออกแบบการเรียนการ  
สอน...T10

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ร่วมงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร มีการกล่าวถึงประเด็นที่สะท้อนถึง  
ความไม่เข้าใจในลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และยังมีมองเห็นถึงปัญหาที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ  
ประสบตรงตามที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลจากผู้ร่วมงาน

สถานะปัจจุบันของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในทีมรักษาพยาบาลต้องอาศัยตัวช่วยหลายอย่าง หลาย  
ลักษณะ นอกจากการที่อาจารย์แต่ละคนพยายามคง Service ในสถานพยาบาลเอาไว้เท่าที่ตนเองมี  
เวลาอำนวยซึ่งมีการกล่าวถึงข้างต้นแล้วนั้น ยังมีปัจจัยอื่นอีก ได้แก่ ควรมีการกำหนดมาตรฐาน  
บทบาทการทำงานที่ การสื่อสารกับทีมเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีและลดความขัดแย้งในการ  
ทำงานร่วมกัน

...ไม่สามารถเข้าใจลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติเลย เพราะแต่ละท่านมีแนวทางที่ไม่เหมือนกัน และบางท่านเท่าที่เห็นก็ไม่ได้ชี้แจงหรือสอนอะไรแก่นักศึกษามากนัก... อยากให้กำหนดแนวทางและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน และแจ้งล่วงหน้าในเวลาที่เหมาะสมแก่ผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ ด้วย...มีแนวทางและจุดประสงค์ในงานที่ชัดเจน และให้ความรู้แก่นักศึกษาในมาตรฐานเดียวกัน ให้เกียรติผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ และนักศึกษา มีความยุติธรรมในการให้คะแนนแก่นักศึกษา เพราะบางคนไม่ค่อยให้เกียรติผู้ร่วมงานนัก เช่น ในการตัดสินใจให้คะแนนแก่นักศึกษา เมื่อมีการส่งคะแนนไป อาจารย์บางท่านก็โทรกลับมาว่าให้ปรับลดคะแนนลงบ้าง ซึ่งสามารถรับรู้ได้เลยว่า อาจารย์ท่านนี้มี Bias กับนักศึกษาบางคน และก็มีอาจารย์ผู้ปฏิบัติบางท่านไม่ได้ทำอะไรเลย บางครั้งภาระตกเป็นหน้าที่ของผู้ร่วมงานทั้งหมดเลย...C4

...ก็เห็นเค้าไปโรงพยาบาล ไปตาม Ward ต่าง ๆ แต่ไม่รู้เลยว่า เวลาเค้าไปเนี่ย ทำอะไรบ้าง หรือแค่ไปสอนเด็ก อ้อ...เห็นบางคนออก OPD แต่ก็ไม่รู้จะทำอะไรเพราะไม่เห็นว่าจะไปบ่อย ๆ เลยไม่แน่ใจว่า ที่เค้าไปเนี่ย แค่นิเทศน์แหล่งฝึก ไปคุมเด็กฝึกงาน หรือไปทำงานเยี่ยง Part-time นี่ก็พูดในฐานะคนที่ทำงานในที่เดียวกันนะ แต่ไม่รู้และไม่เข้าใจด้วยว่าเค้าทำอะไร เพื่ออะไร มีประโยชน์อะไร ไม่เข้าใจจริง ๆ...อืม...พอเราไม่เข้าใจงานเค้ามันก็พูดยากนะ...อืม...เราก็อยากจะเข้าใจนะว่าคนพวกนี้เป็นยังไง ทางชีวิตของเค้าเนี่ยเป็นไง...รู้สึกว่าการวิจัยของพวกนี้ไม่เยอะนะ เทียบ Science ไม่ได้เลย เพราะเราเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยไง เราไปประกาศตัวแบบนั้น...C5

ประเด็นนโยบายของสถานศึกษาต้นสังกัดที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญ ได้แก่ สถานะ มาตรฐาน ความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับความยอมรับจากทีมรักษาพยาบาลและเพื่อนอาจารย์ด้วยกัน และแรงจูงใจในการทำงานเป็นต้น

...คนที่เป็นผู้ใหญ่น่าจะทำอะไรที่มั่นคงกะเด็กในระยะยาว อย่าคิดแค่ว่า ไม่ใช่ไรเด็กทำได้ ชั้นสบายก็พอ เพราะเวลามันกระทบในระยะยาวเนี่ย มันไม่ใช่แค่ว่า เด็กออกแล้วก็หาเด็กใหม่ นะ คุณภาพการเรียนการสอน คุณภาพเด็ก อนาคตวิชาชีพอีก อยากให้เค้ามี Career path ที่มั่นคง...ของแบบนี้มันเป็น Recognition ในชีวิตนะ เรื่องของ Recognition, Income มันจะเต็มเต็มทั้งความต้องการขั้นพื้นฐานคือความพอใจและสร้างความผูกพันของคนกะองค์กร คนเรามันไม่ควรจะมีใครที่ต้องเสียสละอยู่แค่คนเดียวในขณะที่คนอื่นนั่งสบายบนหอคอยงาช้าง เราอย่าไปหาว่าเค้าก

เงิน เค้าอยากได้เงิน อยากมีชื่อเสียง แต่ของพวกนี้ถ้าเค้าได้โดยที่เค้าไม่ต้องเรียกร้อง เค้าจะเกิดความผูกพัน เค้าจะไม่รู้สึกเหนียวหรือ โดดเดี่ยว...C5

#### ข้อมูลจากผู้บริหาร

มีการยืนยันความไม่ชัดเจนของสถานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาล ปัญหาจากการที่ผู้บริหารขาดความเข้าใจในบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติและปัญหาการเกิดรอยต่อระหว่างอาจารย์รุ่นบุกเบิกกับรุ่นใหม่ ในภาวะที่ยังไม่มีการกำหนดบทบาทและการแบ่งภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบอย่างพอดี ซึ่งการสร้าง Organization engagement ให้แก่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ คือ ทางออกของความยั่งยืน โดยผู้ที่มีอำนาจในการหาทางออกของปัญหานี้ก็คือผู้บริหารตั้งแต่ระดับต้นในคณะ ไปจนถึงระดับกระทรวง

...ในส่วนของเภสัชของเราก็อาจจะยังไม่ทราบในวัตถุประสงค์...คือ เราจะคุ้นชินกับคณะพยาบาลที่มีนักศึกษา มาปฏิบัติและมีอาจารย์มา...เค้าอยู่มานานแล้ว อยู่มาตั้งแต่แรกเริ่ม อันนั้นก็คุ้นชิน...ซึ่งระบบของพยาบาลค่อนข้างชัดเจน...ทีนี้ในส่วนของเภสัชเข้าใจว่า Pharm care เนี่ยน่าจะไม่มีมาไม่นาน...ต้องดูว่าเค้าอยู่ในความรับผิดชอบของใคร...เป็นนักศึกษาเราเองแล้วก็เป็นภาระงานของอาจารย์ส่วนของเรา...อาจารย์เชิงวิชาการนาน ๆ มา Practice เนี่ย ไรคมั่น ไปถึงไหนแล้ว ระบบการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมเนี่ยอาจารย์ตามทันสมัย...ความขัดแย้งระหว่าง Senior กับ Junior...อาจารย์ Senior ก็ยังต้องมาทำ ก็ต้องมาบริการวิชาการ...การบริการวิชาการมันเป็นการ Keep skill...ถ้าอาจารย์ Senior ของคณะเภสัช ๆ บอกว่า ไม่เอาแล้ว ไม่มา Practice ไม่มาคุมเด็ก ไม่มาเป็น Teacher-practitioners กะเด็ก ให้เป็นหน้าที่ของอาจารย์ Junior แล้วมันจะซื้อใจเค้าได้ยังไง แล้วถามว่าอาจารย์จะมี Skill ถามว่าอาจารย์เกษียณแล้วอาจารย์ไปประจำร้านยาได้มั๊ย มั่นใจไปประจำร้านยามั๊ย คือจริง ๆ แล้วคำว่า ความเป็นวิชาชีพเนี่ยมัน Life long นะคือมันไม่มีเกษียณ...ถ้าไม่บริการวิชาการคือ Practice เนี่ย มันก็จะ Keep skill ได้ยาก แล้วก็จะคุยกะเค้าไม่รู้เรื่อง...คำตอบแทนก็ไม่ได้มากกว่างานประจำ สมมุติว่า เค้ามาขึ้น OT ได้มากกว่า ไข่ม้อย ทำ OT ได้คำตอบแทนมากกว่า...นอกจากคนที่รักการสอนจริง ๆ...ไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ไปอยู่ร้าน เค้าได้มากกว่าเยอะ และก็ไม่ต้องเหนียวใจ...การเป็นครูเนี่ยมันยาก การสอน ถ้าไม่มีใจ มันก็จะสอนไม่ได้ สอนได้ก็ไม่ดี...ก็คงจะเช่นอาจารย์คณะอื่น อาจารย์สายสอนก็จะมีปัญหาในเรื่อง Career path เช่นเดียวกัน คือถ้าสายสอนเนี่ย คนที่ชอบสอนไม่ อยากทำวิจัย...แต่ว่าระบบของประเทศหรือระบบของมหาวิทยาลัยเองเนี่ย เค้ายังไปไม่ได้ เค้ายังบังคับว่าต้องทำวิจัย ไม่งั้นเค้าก็อยู่ติดกับตำแหน่งอาจารย์ ไม่มีความก้าวหน้า แล้วก็ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ...ต้องไปหาจุดยืนของตัวเองว่าควรจะ

อยู่ยังไง ถ้ามัน *Incorporate* เข้าไปในงานประจำแล้วได้ประโยชน์หลายอย่างร่วมกันนะ อย่าง คณะแพทย์ก็สามารถสร้างงานวิจัยทางคลินิกได้จากการทำงานนะ มี *Residents* มีนักศึกษาแพทย์หลัก ๆ ก็คือ *Residents* จริง ๆ แล้ว เพราะว่าเค้าเป็นคนที่ยบแล้ว มี *Degree* มีใบประกอบพร้อมแล้ว เค้าก็สามารถทำงานเป็นลูกมืออาจารย์ ร่วมกันผลิตงานวิจัยได้ อาจารย์ก็สามารถ *Fulfill* เรื่องของงานวิจัย *Fulfill* เรื่องของบริการวิชาการ *Fulfill* เรื่องของการเรียนการสอนได้ในขณะเดียวกันนะ นั่นตรงนี้เนี่ยถ้าเป็นการทำอะไรที่แยกส่วนมันก็จะยากขึ้น...งานวิจัยก็ต้องทำ สอนก็ต้องสอน คือมันก็ไปทั้งแผง แต่ถ้าเรามาตั้งงานว่า คุณสอน คุณมาเป็น *Teacher-practitioners* เนี่ยนะ กะสอนวิชาการเนี่ย แล้วเค้าจะเอาอะไรมาเป็นงานวิจัย...ระบบของใจของคนทำงาน ค่าตอบแทนเป็นอันหนึ่งที่ สำคัญ...ถ้าไม่มีระบบตอบแทนที่ดี แล้วก็มี *Career path* ที่ดี ก็คงยากที่จะหา *Teacher-practitioners* ได้ นะ เพราะคนก็ต้องมองอนาคต...ถ้าเป็นโรงพยาบาลมันจะชัดเจน ทุกคนมาช่วย *Generate income* เพื่อเอาไปใช้เป็นค่าตอบแทน ไปใช้อีกอย่างอื่น ในขณะที่บางคณะไม่มีสถานบริการก็จะมาบอกว่าทำไมคณะแพทย์ได้ค่าตอบแทนเยอะ แต่อาจารย์มีวันหยุด อาจารย์ไม่ได้ทำงานเหมือน 7-eleven เหมือนอาจารย์คณะแพทย์ บริการคือหลัก...เค้าฟังจะได้ค่าตอบแทนตรงนั้น...จะไปบอกว่า *Satisfaction* คือ ฟังพอใจ มันไม่พอ *Engagement* จะเป็นตัวที่ดึงคนไว้ในองค์กร ถ้าเค้าผูกพันเค้าก็จะไม่ไป...เพราะว่าความผูกพันมันมีมากกว่าแค่ความพึงพอใจ...ระบบต้องเอื้อต่อความเป็น *Generation* ใหม่มองถึงความเป็นธรรม โอกาสก้าวหน้า...โดยเฉพาะความเป็นวิชาชีพมันไม่สามารถใช้สายบังคับบัญชาได้...การปกครองใช้เจ้านายลูกน้องไม่ได้ เพราะแต่ละคนมีอิสระของตัวเอง ผู้บริหารเป็นเพียงผู้ปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ เค้ามีสิทธิที่จะไม่ปฏิบัติในคำสั่งที่ไม่ชอบธรรม ตราบใดที่เค้าไม่ได้ทำผิดระเบียบ ผลจะเกิดยังไงถ้าใช้การบังคับ การสั่งการมันทำไม่ได้ ยิ่งวิชาชีพสูงเท่าไรร์ บัณฑิตสูง การทำงานต้องอาศัยศิลปะขั้นสูง เข้าใจความเป็นคน เข้าใจความต้องการ ผูกใจให้ได้ ถ้าฟังเพียงการบังคับบัญชามันได้เพียงระดับหนึ่ง ไม่ทะลุ แต่เราจะสร้างให้มันเกิดงาน ถ้าคนไม่ *Engage* มันจะสร้างไม่ได้ *Engage* ความหมายมันลึกซึ้ง ถ้าสร้างไม่ได้ก็สร้าง *Teacher-practitioners* ไม่ได้ ก็เป็นความท้าทายของผู้บริหาร...คน *Generation* ใหม่เค้าไม่ได้คิดแบบคน *Generation* เก่า จะมีคนนั่งอยู่บนหอคอยแล้วก็มาให้เค้าทำเพื่อเสียสละเนี่ย ไม่ใช่ มันไม่ใช่วิถีของคน *Generation* ใหม่ นึกออกมั๊ย คือ ต้องเข้าใจ *Generation requirement* อะ คนรุ่นใหม่เนี่ย คือ ถ้า มองไม่เห็นอนาคต เค้าไม่ *Care* ที่จะเปลี่ยนงานหรือ นึกออกมั๊ย ก็เปลี่ยนงานได้ ทำมา 2 ปี ไม่พอใจ เค้าก็ไป ไม่มีอะไรผูกมัดที่ดี เค้าก็ไป พร้อมทั้งจะไปได้ตลอดอะ นี่คือความเป็น *Generation* ใหม่...A1

...งานวิจัยก็ต้องมี...ซึ่งเราคาดหวังว่าเค้าไปอยู่โรงพยาบาลตรงนั้น เค้าก็น่าจะเอา โจทย์ตรงนั้นมาทำวิจัยได้ของเค้าด้วย...ของเรามีตรงนี้ชัดเจนใน Contract ตั้งแต่เข้ามาเลย...ระบบ การขอตำแหน่งทางวิชาการก็ไปตามสาย ขอได้เหมือนกัน...แต่ของเราไม่มีปัญหา เราก็อยู่แบบนี้มา ตลอด แล้วของเรานี้ทำเหมือนกับของแพทย์ทุกประการ แม้กระทั่งเรื่องการไปเรียนต่อ ก็ลาไป อบรม ไม่ใช่ลาไปเรียน...ตอนนั้นเราไม่รู้จะเอาตัวอย่างใคร เราก็ขอดูของคณะแพทย์ แล้วเราก็ทำ ตามของคณะแพทย์ทุกอย่าง คนที่ไปเรียนของเรากลับมาได้เลยไม่ได้เป็นปัญหา...A2

...เค้าเองก็ Request เรามาเหมือนกัน...มีโอกาที่จะดึงเกสักรของโรงพยาบาลมา ทำงานตรงนี้เพิ่มขึ้น...แต่ปัญหาที่ก็คือ โรงพยาบาลเองก็ไม่มีคน...งานบริการวิชาการบนหอผู้ป่วยถ้า จะทำจริง ๆ ให้เต็มภาพสมบูรณ์ ก็จะต้องราวด์ทุกวัน มีภาระงานสอน On top ก็ถือว่าค่อนข้างที่จะ หนักสำหรับอาจารย์เหล่านั้น...เงินเดือน ไม่ได้เยอะเมื่อเทียบกับการทำงานเอกชน...หรือว่าไปทำ ตามโรงพยาบาลของรัฐก็ตามก็ยังไม่ค่อยน้อยกว่า เพราะว่าเวลามันมีอยู่ เวลาเข้าเวลาเลิกงาน ชัดเจน...อยู่กันด้วยใจมากกว่า...A3

...ความที่เป็น Teacher-practitioners ถามว่ามี Chance มีช่องทางทำวิจัยมั๊ย ก็ตอบ ว่า มี แต่สิ่งที่ทุกคนจะบอกคล้ายกันก็คือ ไม่มีเวลา อันที่ 2 ข้อมูลของคนไข้ บางทีการที่จะได้มาซึ่ง ข้อมูลก็ไม่สมบูรณ์ซะทีเดียว เพราะฉะนั้น Study design มันก็เลยไม่ Strong ยกเว้นว่าเราตั้งใจจะทำ เป็น RCT ซึ่งโอกาสที่จะทำแบบนี้ก็ยากอยู่แล้ว ในเวลาที่มีการเรียนการสอน นอกจาก Observational ซึ่งการได้ตีพิมพ์มันก็น้อย อันที่ 1 เวลาที่เราจะเฝ้า Case อย่างต่อเนื่องเพื่อเก็บข้อมูล มันก็ไม่ค่อยมี เจ้าของข้อมูลจริง ๆ ก็เป็นโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น การที่เราจะไปเก็บข้อมูลแต่ละ ครั้งเนี่ยโรงพยาบาลจะตั้งเงื่อนไขว่า ต้องมีคนของโรงพยาบาล ซึ่งมันค่อนข้างที่จะวุ่นวาย คือเรา เห็นข้อมูลแต่เราไม่สามารถจะดึงออกมาได้ มันก็จะขาดข้อมูลที่ถ้าตีพิมพ์แล้วเราก็จะถูก Reject ได้ ง่าย ก็เลยเป็นคำถามว่า ภาควิชามีงานวิจัยน้อย คำว่า งานวิจัยสำหรับ Teacher-practitioners โดย ส่วนตัวคิดว่า Case reports แล้วก็สรุปประเด็นบทเรียนจากการเรียนรู้แล้วก็ตีพิมพ์ก็ควรจะนับเป็น งานวิจัย แต่โดยส่วนใหญ่ อันนี้ Impact Factor น้อย Paper ใหญ่ ๆ มักจะไม่ค่อยรับ นอกจากแปลก จริง ๆ ก็เลยต้องตีพิมพ์ใน Paper ที่รองลงมาซึ่งก็ไม่มีตามความคาดหวังของมหาวิทยาลัย...A3

...มีการคุยกันในการสร้าง Career path ของอาจารย์ที่เป็นสายบริการ แต่ว่ายังไม่มี ความชัดเจน...ก็พยายามไม่ได้ที่ตรงนี้นะก็พยายามที่จะหาแนวทาง...เงินพ.ต.ส. (เงินเพิ่มสำหรับ ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข) ทางสาย Practice เพิ่มเป็น 2 เท่า

ในขณะที่อาจารย์คนอื่นได้ทำเดิม เราทำมานานแล้วอาจารย์ที่เข้ามาใหม่จะได้เงิน พ.ต.ส. เป็น 2 เท่า ของอาจารย์ปกติ ต้องมีแผน...เวลารับอาจารย์มาก็ไม่ได้มุ่งไปที่ Practice หมด เราก็ต้องมาชดเชย Lecture-based เหมือนกัน ...จะต้อง Ratio ของ Teaching-based, Practice-based เท่าไหร่... อัตราค่าจ้างที่เข้ามาที่จะมาลงตรงเนี่ยมันต้องมาลงให้สมดุล...ปัญหาก็คือเราได้เด็กของเราเอง เราจะไม่ได้เด็กที่อื่น ซึ่งในแง่ของ Inbreed มันก็ไม่ดี...A4

...ผู้บริหารระดับสูงซึ่งฟังคนรอบข้าง มีทั้งพูดจริงและไม่จริง และเชื่อคนเหล่านี้... แต่ละคนภูมิหลังต่างกัน การอบรมต่างกัน ต้องศึกษาแต่ละคน จะต้อง Deal ให้ได้บางคนปฏิเสธ งานอ้างว่าทำได้ไม่ดี...เราให้วุฒิและเงินเดือนวิทยาลัยเกษตรศาบบำบัดเทียบเท่าปริญญาเอก เรียกว่า ดอกเตอร์ เหมือนกัน แนวทางการ Promote ก็เหมือนกัน...อาจารย์ทั้งหมด 48 คน สายนี้ 10 คน แต่ไปลาเรียนชะเยอะ และรับเพิ่มอีก 2 คน ตรงเกณฑ์ที่สภาฯ กำหนดเลย และยังมีแผนขยายจำนวน อาจารย์ และอาจารย์ที่ลาเรียนจะกลับมาปลายปีนี้...A5

#### ข้อมูลจากองค์กรวิชาชีพ

สภาเกษตรกรรมระบุว่า ผู้ที่จบวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญมีคุณวุฒิเทียบเท่าผู้ที่จบปริญญาเอก แต่ในทางปฏิบัติในปัจจุบันนี้กลับพบว่า บางสถาบันตีความแตกต่างออกไป หรือมีวิธีปฏิบัติต่อ อาจารย์ที่จบวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญและปริญญาเอกที่แตกต่างกัน

...กระบวนการที่เราต้องการปลูกฝังนักศึกษา มันต้องอาศัยการปฏิบัติระยะยาว... ฉะนั้นในเรื่องนี้สิ่งที่สำเร็จคือต้องทั้งสองส่วน คือทั้งคณะและแหล่งปฏิบัติต้องร่วมกัน ก็จะเกิด เป็นสถาบันสมทบ เพราะต้องช่วยดูแลเด็ก 9 เดือน...การแบ่งหน้าที่ระหว่างการปฏิบัติกับการเรียน การสอนมันน่าจะสมดุลกัน ไม่ใช่โยนเหมือนกับแค่เป็นผู้ปฏิบัติคนหนึ่ง...P1

...มันก็มีข้อจำกัดว่าเนื่องจากวุฒิปัตรีนี้แต่ละสถาบันยอมรับไม่เหมือนกัน คำว่า วุฒิปัตรี คนที่ได้วุฒิปัตรีเนี่ยเงินเดือนเทียบเท่าปริญญาเอก แต่ว่าอย่างอื่นทั้งหลายเนี่ยเค้าบอกว่าเค้า ไม่ให้เทียบเท่า ก็เลยเป็นปัญหากับบางมหาวิทยาลัยที่เค้าไม่ยอมส่งคนไปเรียนวุฒิปัตรีเพราะเค้า บอกว่ามันไม่เทียบเท่าปริญญาเอก ไปนับอะไรไม่ได้ ซึ่งจริง ๆ แล้วของหมอบเทียบเท่า แต่ของเรา เนี่ยบางสถาบันเค้าไม่ยอมรับให้เทียบเท่า...บางมหาวิทยาลัยเป็นปัญหา พอเป็นปัญหาแบบนี้ปุ๊บ คน ของเค้าก็ไม่อยากไปเรียน...ถ้าถามว่าวุฒิตีเทียบเท่ามั๊ย ทุกคนจะบอกว่าวุฒิตีไม่เทียบเท่า แต่เงินเดือน เทียบเท่า จะตอบแบบนี้ตลอด ถามไปทาง ก.พ. ก.พ.บอกเงินเดือนเทียบเท่า แต่วุฒิตีเค้าตอบไม่ได้ว่า

เทียบเท่ามั๊ย มันก็เลยปัญหาการราคาซึ่งแบบนี้ตลอด แต่สภาเภสัชกรรมออกหนังสือมาเลย ว่าเทียบเท่า เพราะว่าหลักสูตรนี้เป็นของสภา ฯ แล้วก็แจ้งไปทางมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ว่าสภา ฯ ถือว่าเทียบเท่าปริญญาเอก แต่คราวนี้อยู่ที่การตีความของแต่ละที่ว่าจะยังไง เพราะว่าแต่ละที่เค้าบอกว่าเค้ายกให้เฉพาะหมอเท่านั้น...มันจะมีผลต่อความก้าวหน้าของเค้าด้วย ตรงนี้ก็ปัญหาอยู่ที่ทางมหาวิทยาลัยก็บอกว่าสภา ฯ ต้องทำให้ชัด สภา ฯ ก็บอกว่าสภา ฯ ทำให้ชัดแล้วไงว่าเท่า แต่อยู่ที่พวกคุณเองว่าคุณจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ เพราะฉะนั้นวุฒิบัตรไม่ได้จบง่าย ๆ เลย ถามว่าเค้ามีวิจัยมั๊ย เค้ามีวิจัย แล้วต้องตีพิมพ์ *Inter* ด้วยนะเทียบเท่าปริญญาเอกเลย...มหาวิทยาลัยที่วางแผนได้ค่อนข้างดีมากที่สุดก็คือ...เค้าวางแผนชัดเจนเลยว่าเค้าจะต้องมีอาจารย์ที่จบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเจาะลงไปเลยว่าจะให้มีด้านไหนกี่คนแล้วเค้าก็ส่งคนไปเรียน...P2

ข้อมูลจากนักศึกษา

เน้นย้ำความไม่ชัดเจนของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติในทีมรักษาพยาบาล

...มีบทบาทในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่นุคลากรในวิชาชีพอื่นได้ไม่มากนัก เนื่องจากยังไม่ค่อยได้รับการเปิดโอกาสในการแสดงศักยภาพในทีมสหวิชาชีพ...ยังไม่สามารถแสดงบทบาทให้เห็นชัดเจนในทีมสหวิชาชีพให้นักศึกษาเห็นได้...ข้อมูลต่าง ๆ ที่นักศึกษานำมา *Discuss* ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยควรได้รับการนำไปใช้จริง ไม่ใช่เป็นการสอนอยู่แต่เพียงในกลุ่มเภสัชกรแต่ไม่สามารถนำข้อมูลในส่วนนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย...ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการแสดงให้เห็นว่า ทำไมจึงควรมีเภสัชกรในทีมสหวิชาชีพ...ให้ความรู้แก่นักศึกษาอย่างทั่วถึง ไม่เลือกเน้น *discuss* ในคนที่เก่งแต่ละเลยนักศึกษาที่เรียนด้อยกว่า...I6.4

...สำหรับ *Ward med* ผมว่า อุปสรรคก็คือ โรคมันเยอะ หลากหลาย เราเป็นเด็ก เราก็รู้สึกว่าจะไรก็ต้องอ่าน ไปหมด อะไรอย่างนี้อะครับ แล้วก็ ผมมองว่า อีกอย่าง คือ บทบาทของเรา ก็ไม่ได้ชัดเจน อันนี้ในความรู้สึกผมนะครับ เพราะว่า คือ อยู่บน *Ward* เนี่ย เอ่อ กรณีที่เป็น *Ward med* หรือ *Ward* อะไรก็ตามอาจจะเป็นเพราะตรงนั้นมันเป็น โรงเรียนแพทย์ด้วยก็ไม่แน่นะครับ คือ พอตอนตัวเองไปฝึกงานเนี่ยจะเห็นบทบาทที่เป็น โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า หรือ โรงพยาบาลที่เป็นระดับรองลงมา ก็มันอาจจะขาดแพทย์ขาดอะไรอย่างนี้อะครับ เราก็จะไปเติมตรงนั้นได้ แต่พอตอนที่ตัวเองเรียนเนี่ยจะมีอาจารย์ไปอยู่ตามวอร์ดต่าง ๆ คือทุกท่านก็ไม่ได้เชี่ยวชาญไปซะทั้งหมด เพราะฉะนั้นมันก็จะมีความรู้โรคหรือบางเรื่องที่เค้าชำนาญอะครับ เค้าก็จะได้ แต่บางเรื่องที่เค้าไม่ชำนาญบางทีเราก็เลยรู้สึกว่าจะ เอ๊ะ ตกลงมันยังงั้นกันแน่ เพราะเราก็สืบสนเรา ไปเราก็ไม่รู้ อันนี้ก็คือ



ข้อเสีย ด้วยความที่ว่ามันไม่สามารถที่จะ Fix คนที่เชี่ยวชาญเฉพาะจริง ๆ ได้เหมือนกับกรณีที่เป็น Ambu... ที่เห็นที่คณะ ฯ เนื่องจากว่า ผมเข้าใจว่า เค้าน่าจะวางระบบกัน ให้เอื้อกะอาจารย์คนนั้น เช่น คนที่ไป Practice ที่ HIV ก็จะสอน HIV คือก็จะไปด้วยกันว่าเนื้อหาที่เค้า Lecture กับสิ่งที่เค้าทำอยู่ หรืออาจารย์ที่สอนเรื่อง Cardio Warfarin เค้าก็จะไป Clinic Heart failure หรือ Clinic Warfarin คนที่สอนจิตเวช Psychi เค้าก็จะไปจิตเวช หลักร ๆ ก็จะเป็นอย่างนี้ ความรู้ที่จำเป็นกับการทำงานเท่าที่เรารู้จักมาก็จะเป็นเรื่องโรคที่คนไข้เป็นจะมีอะไรที่ใช้ได้บ้าง ต้องปรับยาในคนไข้ที่ตับไตไม่ดี ยังไง การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา...จริงอยู่ว่าเราทำหนังสือจากคณะ ฯ ไปที่โรงพยาบาล แต่ว่า โดยความรับผิดชอบเราก็ยังเป็นคนนอก มันไม่มีคนของโรงพยาบาล จริง ๆ ปัญหาอันหนึ่งก็คือ ที่เห็นก็คือ ถ้ามีคนของโรงพยาบาลเข้ามา มาเป็นตัวเชื่อมอย่างเนี้ยก็น่าจะดี แต่ว่า อันนี้ก็คือ เราไปในนามว่า เป็นอาจารย์จากคณะ ฯ ไป เพราะฉะนั้น ก็เลยทำเป็น Form ต่างหากรวมใน OPD card นะครับ เพราะถือว่าเป็นบันทึก เพียงแต่ว่า ไม่ได้เขียนลงไป Note ใน OPD card เหมือนของแพทย์อย่างนี้อะครับ...เท่าที่เคยเห็นของแพทย์อะครับ ตอนที่เรียนอย่างใน Ward med อาจจะเป็นที่ มหา ลัย...อย่างของที่อื่นไม่แน่ใจว่าจะเป็นเหมือนกันมัย คือ เค้าจะเป็นอาจารย์ที่จะ Teaching คนนึง แล้ว อาจารย์ที่ทำหน้าที่ Service คนนึง แล้วสลับกัน คือหมายความว่า ถ้าคนนี้ Teaching เค้าก็จะสอนนักศึกษาโดยอาจจะหยิบ Case หรือหยิบประเด็นการตรวจร่างกายอะไรมาสอนอย่างละเอียด แต่ อาจารย์อีกคนทำหน้าที่ Service เค้าก็จะทำหน้าที่ดูแลคนไข้ไป...แต่ของเราก็คือมันจะมีแค่คนเดียวอย่างมาก เต็มที่ต่อให้มี 2 คนยังงี้ก็ต้องแบ่งกัน...I6.5

โดยข้อมูลจากการตีความหมายของคำสัมภาษณ์สามารถสรุปเป็นประเด็นหลักได้ ดังนี้

ตารางที่ 4 สรุปประเด็นสำคัญที่พบจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ บทบาท คุณค่า สมรรถนะ คุณวุฒิที่พึงประสงค์ และความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ พร้อมตัวอย่างคำสัมภาษณ์

ประเด็นที่พบ	การตีความ	ผู้ให้ข้อมูล	ตัวอย่างคำสัมภาษณ์
บทบาทของ อาจารย์ผู้ ปฏิบัติ	บทบาทมี 2 ด้าน คือ Professional service และ Teaching แต่จะมีน้ำหนักของ Professional service มากกว่า	T01	“สัดส่วน TOR ของงานสอน การ เรียนการสอนที่อยู่ในขณะนี้จะ คิดเป็น สัดส่วนอยู่ที่ 25% เป็น Lecture ในส่วนของพื้นฐาน แต่ว่า งานหลักของเราจะเน้นหนักไปที่ งานบริการวิชาการเป็น 70% เน้น งาน บริการ วิชาการ อยู่ที่ โรงพยาบาล แต่ 70% นี้มันรวม ร้านยาด้วย”
		A2	“ภาระงานของเค้าเน้นตรงงาน บริการ แล้วก็เค้าสอนนักศึกษา สอนบน Ward เป็นภาระงานหลัก ...ส่วนสอนที่คณะมีบ้างแต่จะไม่ เยอะมากเท่ากับอาจารย์ที่เน้น สอน”

ประเด็นที่พบ	การตีความ	ผู้ให้ข้อมูล	ตัวอย่างคำสัมภาษณ์
		I6.4	<p>“ลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่เห็น คือ ให้คำแนะนำเรื่องยาและข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะราย...เน้นให้นักศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง และนำมา Discuss ใน Case ผู้ป่วย จะสอนโดยการตั้งคำถามให้นักศึกษาไปหาข้อมูลมา แต่ไม่ใช่การสอนโดยตรง ซึ่งบางคำถามที่อาจต้องใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน...งานส่วนใหญ่จะเป็นการสอนนักศึกษาโดยอาศัยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้นักศึกษาได้ฝึกคิดและวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง ได้รับความรู้จากการปฏิบัติงาน และเห็นตัวอย่างของการทำงาน”</p>
		C3	<p>“เท่าที่ผ่านมา ร่วมงานเลยอะ ราวน์ด้วยกัน มีถามความเห็น เค้าช่วยเราได้จริง คือบางที่เรื่องแนะนำยาจะไม่ค่อยมีเวลา วอร์คยู่ง งานเยอะ แนะนำเรื่องยา เค้าก็จะช่วยบอก side effects, วิถี ผ ส ม ย า , drug interaction, ADR, การปรับ dose ตามไต, check drug interaction”</p>

ประเด็นที่พบ	การตีความ	ผู้ให้ข้อมูล	ตัวอย่างคำสัมภาษณ์
สมรรถนะ ของอาจารย์ผู้ ปฏิบัติ	องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการ ทำงานบริหารทางเภสัชกรรม รวมถึงคุณวุฒิและคุณสมบัติที่ เป็นที่ต้องการ	T05	“เรื่องของ <i>Knowledge</i> เราก็ต้อง ชวนขวยหา มา เช่น ต้องรู้เรื่องการ ค้นหา <i>DRPs</i> ต้องเชี่ยวชาญการทำ <i>Medication reconciliation</i> ซึ่งมันก็ จะมาพร้อมกับประสบการณ์อยู่ แล้ว หรือขาด <i>Skill</i> ก็หาทางฝึกฝน หรือไป <i>Train</i> พี่คิดว่า พวกนี้ <i>Train</i> กันได้”
		T08	“ คน ที่ จบ <i>Residency</i> จะ มี คุณ ลักษณะ ที่ เหมาะ กับ งาน มากกว่า...พยายามอบรม อ่าน หนังสือเพิ่มพูนความรู้การใช้ยา เน้นเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน มียา อะไรที่ใช้ได้บ้าง อาการข้างเคียง มีมัย ถ้าผู้ป่วยดัดไตไม่ดีต้อง จัดการยังไง พี่ก็อายุมากละ อาจจะ ไม่ได้ <i>Active</i> เท่าเด็กรุ่นใหม่ เราก็ ต้องหวังให้ทันความรู้เหมือนกัน”
		A2	“ <i>Teacher-practitioners</i> จะ จบ อะไรมาก็ได้ แค่ต้องไปทำงาน จริง ๆ เพื่อเอาความรู้ตรงนั้นมา สอนจริง ๆ มากกว่าที่จะเอาจาก ตำราไปสอนเด็ก”
		I6.3	“เคยไปฝึกในผู้ป่วย <i>TB HIV</i> เค้านี้ จะต้องรู้เรื่องโรคและยาที่ต้องใช้ ในการรักษา ไม่ว่าจะ เป็นวิธีการใช้ ยา สูตรยา อาการข้างเคียง และ เทคนิคการประยุกต์ทฤษฎีสู่การ ปฏิบัติ”

ประเด็นที่พบ	การตีความ	ผู้ให้ข้อมูล	ตัวอย่างคำสัมภาษณ์
คุณ ค่า ของ อ า จ า ร ย์ ผู้ ปฏิบัติ	อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีคุณค่าต่อ ผู้ร่วมงานและเสริมการเรียนรู้ ของนักศึกษาให้ดีขึ้นกว่าการ เรียนในห้องเรียน และผู้ที่ จะเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติจะต้องมีใจ รักและมีทัศนคติที่ดี	T03	“ชอบสอนและชอบทำงาน โรงพยาบาล...รู้ว่าตัวเองอยากทำ Pharm care...รู้สึกว่ามันเป็นงานที่ มีประโยชน์ Step แรกก็คืออยาก เป็นเภสัชโรงพยาบาล...เป็นคน ชอบสอนด้วย...เวลาเราทำงานเรา ได้สอนเด็ก ได้เห็นเด็กมีความรู้ เพิ่มขึ้น มี Attitude ที่ดีกับการทำ Pharm care”
		C5	“รู้สึกว่าคุณต้องทำหลายอย่างนะ ไม่เหมือนเรางานเรามันหน้าเดียว คือ สอนกะวิจัย แต่ของคุณ ต้อง สอน ต้องไปโรงพยาบาล แลมนต้อง วิจัยตาม KPIs ของมหาวิทยาลัยอีก ...เลยรู้สึกว่าคุณต้องใจรักนะ ต้อง เสียสละเวลาส่วนตัวเยอะ แล้วมัน เป็นอะไรที่ต้อง Take time ไม่รู้ว่า ได้เงินเพิ่มอะไรเพิ่มรีบเล่า อันนี้ไม่รู้”
		A1	“Teacher-practitioners มี ความสำคัญมากต่อความสำเร็จ และคุณภาพของบัณฑิตที่ออกไป เรียกว่า เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เลย เพราะจะทำให้เด็กที่จบมีความเป็น ผู้รู้ที่พร้อมจะทำงานได้ทันที”
		I6.1	“เรามองว่าคุณลักษณะของคนที่ทำ ตรงนี้ต้องมีใจรัก เสียสละ”

ประเด็นที่พบ	การตีความ	ผู้ให้ข้อมูล	ตัวอย่างคำสัมภาษณ์
ปัญหาและ ความท้าทาย ของอาจารย์ผู้ ปฏิบัติ	ความกังวลในประเด็นการ พยายามพิสูจน์ตัวเองให้ได้รับ การยอมรับจากทีมแพทย์และ พยาบาล	T01	“เป้าหมายของเราต้องไป โรงพยาบาลทุกวัน อย่างน้อยครั้ง วันที่จะอยู่บนบอร์ดเพื่อจัดการ Case ให้เสร็จเอาตัวเราเข้าไปอยู่ใน ทีมให้ได้”
	ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากค่าตอบแทนน้อยและ การทำวิจัยเพื่อสร้าง ความก้าวหน้าในอาชีพค่อนข้าง ยากลำบาก	T01	“ไม่มีอะไรดึงดูดใจที่อยากมา ทำงานนี้...ก็ต้องทำใจยอมรับ... ช่วงไหนที่เรารู้สึก Fail มาก ๆ มัน Fail จริง ๆ นะ ...ค่าวิชาชีพ Recognition ที่ยังไม่ได้ เพราะเราก็ ทำงาน ไม่ต่างกับ เก ส ช โรงพยาบาล”
		T06	“อยากให้สนับสนุนแบบให้เรามี ความรู้เรื่องการวิจัยมากขึ้น เพราะว่าคือ ไม่ใช่เฉพาะตัวเองนะ อาจจะคิดแทนคนอื่นด้วยว่า ส่วน ใหญ่จะคิดชัดว่า ถ้าเกิดเราแบบ วิจัย หรือ Knowledge ทางด้านวิจัย เราน้อย งานวิจัยเราก็ไม่ดี ก็ทำให้ เราไม่สามารถที่จะพัฒนาไปไกล ได้หรือส่งเสริมให้เราไปไกลได้ อันนี้มันจะทำให้หมดกำลังใจนะ เพราะเราไม่ได้ก้าวหน้าในอาชีพ”

ประเด็นที่พบ	การตีความ	ผู้ให้ข้อมูล	ตัวอย่างคำสัมภาษณ์
		T08	“พี่มองมหาลัย...โอเคในแง่การยอมรับ มีหมอใหม่ ๆ ที่ผ่านประสบการณ์ต่างประเทศ เค้ามองทุกอย่างว่ามีคุณค่า...มาอยู่ตรงนี้ที่ได้คำตอบแทนนะ มีประกาศเป็นทางการของโรงพยาบาล แต่เราต้องเวลาทำงาน ส่งไปลงเวลาทำงานให้ฝ่ายเภสัช แล้วเค้าส่งต่อให้ฝ่ายบุคคล”

## บทที่ 4

### วิเคราะห์และอภิปรายผล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล การสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการตีความหมายการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การจัดระเบียบข้อมูล และการเชื่อมโยงเปรียบเทียบเพื่อตีความพิจารณาลักษณะร่วมกันของข้อมูล (Inductive analysis) สามารถสรุปเป็นประเด็นสาระ (Themes) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติจากการวิจัยได้ 5 ประเด็นสาระ คือ

- 4.1. บทบาท (Roles) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 4.2. คุณค่า (Values) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 4.3. สมรรถนะ (Competencies) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 4.4. คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ (Qualifications & Requirements)
  - 4.5. ปัญหาที่พบและความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
- โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

#### 4.1. บทบาท (Roles) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การเปิดบทบาทใหม่ของวิชาชีพในสังคมเป็นเรื่องที่มีความท้าทาย การวิจัยนี้ได้เปิดเผยให้เห็นเส้นทางอันหนึ่งที่มีความน่าสนใจเป็นอย่างมากในการเปิดบทบาทวิชาชีพในสองสถานะไปพร้อมกัน คือ สถานะผู้ปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล กับการสร้างสถานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ต้องทดสอบความมีอรรถประโยชน์ทางการศึกษาของเภสัชศาสตร์อย่างแท้จริง จนเป็นที่ยอมรับของทั้งสองบริบท พร้อมกันนี้ยังได้เผยให้เห็นปัจจัยสำเร็จในการสร้างความยั่งยืนให้แก่บทบาทอีกประการหนึ่ง

จากจุดเริ่มต้นที่อาจารย์กลุ่มหนึ่งได้ริเริ่มบทบาทการทำงานของตนเองในการบริหารเวชกรรมบนหอผู้ป่วยนั้น ปรากฏการณ์ที่พบคือมีความไม่เข้าใจจากผู้ร่วมงานซึ่งรวมถึงกลุ่มอาจารย์ในสถานศึกษาเดียวกันด้วยว่า งานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ทำในโรงพยาบาลนั้นคืออะไร ทำไมจึงต้องไปทำงานในโรงพยาบาลทั้งที่มีเภสัชกรของโรงพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งงานวิจัยนี้ได้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับ ที่มาและพัฒนาการของบทบาทของอาจารย์กลุ่มนี้ ความเป็นพลวัตรของสถานะ และลักษณะงานที่ทำ โดยมีรายละเอียดดังนี้



#### 4.1.1. ที่มาและพัฒนาการของบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ข้อมูลที่ได้จากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เพื่อร่วมงานใน Practice sites และนักศึกษามีความสอดคล้องกันในประเด็นการเริ่มต้นของบทบาทอาจารย์ใน Practice sites บทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติเกิดขึ้นจากการที่อาจารย์ส่วนหนึ่งไปศึกษาต่อวุฒิปริญญาตรีหรือปริญญาโทจากต่างประเทศ และนำประสบการณ์จากการบริหารผู้ป่วยที่ได้ฝึกฝนจากต่างประเทศมาเริ่มในประเทศไทย โดยแรกเริ่มจะเป็นการแทรกตัวเข้าไปร่วมทำงานกับทีมแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาล และเริ่มแสดงบทบาทจากความเชื่อว่าการปฏิบัติเหล่านี้มีคุณค่าต่อการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ซึ่งเป็นกรริเริ่มงานบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลแบบจิตอาสาไม่มีค่าตอบแทน เป็นการทำงานที่ไม่ Official คือ ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างบุคลากรของสถานพยาบาลแต่ยอมอุทิศตนเพื่อแสดงให้แพทย์และพยาบาลได้รับรู้ถึงความสำคัญและการมีอยู่ของเภสัชกรในทีมผู้ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เมื่อเวลาผ่านไปคุณค่าของวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยก็ได้รับการพิสูจน์จากความเชี่ยวชาญของอาจารย์เภสัชกรแต่ละบุคคลนั้น ๆ

...ในส่วนของเราเองเราก็อาจจะยังไม่ทราบในวัตถุประสงค์...คือ เราจะคุ้นชินกับคณะพยาบาลที่มีนักศึกษามาปฏิบัติและมีอาจารย์มา...เค้าอยู่มานานแล้ว อยู่มาตั้งแต่แรกเริ่ม อันนั้นก็คุ้นชิน...ซึ่งระบบของพยาบาลค่อนข้างชัดเจน...ทีนี้ในส่วนของเราเองก็เข้าใจว่า Pharm care เนี่ยน่าจะไม่มีมานาน...(ผู้บริหารสถานพยาบาล, A1)

...ร่วมงานเลยรวดด้วยกันมีถามความเห็น...เราไม่ค่อยมีเวลา วอร์คยุ่ง งานเยอะ...จะแนะนำยาพ่น Warfarin หรือ Insulin ให้คนไข้ให้ละเอียดกว่า เค้ามีเวลาคุยที่จะให้ข้อมูลคนไข้ เรื่องการใช้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องระวัง...เค้าช่วยเราได้จริง...แนะนำเรื่องยา Side effect วิธีผสมยา Drug interaction ADR การปรับ dose ตามไต...มีข้อมูลสอบถามได้...(แพทย์ผู้ร่วมงาน, C3)

...เคยได้ร่วมงานหรือเจอกับเภสัชที่ทำงานบนวอร์ด เค้าช่วยการทำงาน ส่วนมากเป็นยา Antibiotics มากกว่า ช่วยบอก Dose ยา, Mechanism หรือสั่งวันละกี่ครั้ง...ควรมีเภสัชประจำวอร์ด มีก็ดีกว่าไม่มี เพราะได้ปรับยาในคนไข้แต่ละแบบได้...(แพทย์ผู้ร่วมงาน, C1)

บทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติใน Practice sites เกิดขึ้นโดยธรรมชาติที่พัฒนามาจาก Personal contact และเป็น Professional appreciation จากแพทย์ที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติไปทำงานด้วยและจาก

พยาบาลที่อยู่ในทีมรักษาเดียวกัน บทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติมีพัฒนาการจนเป็นที่ยอมรับจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญได้แก่ ผู้บริหารคณะต้นสังกัดที่มีนโยบายของการจ้างอาจารย์ผู้ปฏิบัติให้ไปปฏิบัติงานใน Practice sites เพื่อสอนนักศึกษาแบบ Practice-based และสาขาวิชาชีพเภสัชกรรมที่ปรากฏเป็นข้อบังคับให้มีอาจารย์ผู้ปฏิบัติในจำนวนที่เพียงพอต่อการให้การศึกษาแก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์บัณฑิต ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความเป็น Official ในวิชาชีพเภสัชกรรมแล้วในปัจจุบัน

...*Teacher-practitioners* มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จและคุณภาพของบัณฑิตที่ออกไป เรียกว่าเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เลย เพราะจะทำให้เด็กที่จบมีความเป็นผู้รู้ที่พร้อมจะทำงานได้ทันที...(ผู้บริหารสถานพยาบาล, A1)

#### 4.1.2. ความเป็นพลวัตรของสถานะ (Status) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติใน Practice sites หรือโรงพยาบาล

สถานะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่เกิดขึ้นมีลักษณะที่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ แต่ละตัวบุคคลที่แสดงบทบาทจนเป็นที่ยอมรับ ความต้องการของฝ่ายบริหารต้นสังกัด และข้อตกลงระหว่างองค์กรต้นสังกัดกับผู้บริหาร Practice sites ข้อมูลจากทุกฝ่ายสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของสถานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติในแต่ละ Practice sites ข้อเท็จจริงบอกว่า สถานะที่ได้มาเกิดจากคุณลักษณะการบริการผู้ป่วย (Service characteristics) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ปัจจัยความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติบริการ คุณภาพและความเชี่ยวชาญในการให้บริการมีผลต่อการรักษา สถานะและ Authority ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติใน Practice sites

...ทุกคนก็จะรู้จักเราเคยเห็นหน้าเราแม้ว่าจะไม่ได้ยู่ทีมเดียวกัน แต่เค้าเห็นเค้าก็จะรู้ว่า คนนี้อยู่เภสัช คนนี้เป็นเภสัชที่อยู่บนนี้ เป็น *Personal recognition* แล้วก็บางทีมีบางช่วงที่มีเภสัชอยู่แค่คนเดียวในวอร์ด ไม่สามารถจะคุยทุกเตียงได้ เราก็คุยแค่ครึ่ง ส่วนอีกครั้งถ้าเกิดว่าเค้ามีปัญหาอะไร เค้าก็จะเดินมาถาม อันนี้ก็คือเค้า *Detect* ละว่ามีตัวเราอยู่บนวอร์ด...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...นี่ ที่ MOU ไม่ออกมา ก็เพราะว่าเราใช้ความสัมพันธ์ว่าเป็น โรงพยาบาลในสถานศึกษาแล้วเราต้องคือยังเค้าก็ต้องช่วยเรา...เรายืนยันได้ 100 % ว่าเราให้สิ่งที่เด็กต้องการ เพราะเรารู้ว่าเราต้องทำอะไร...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...เราไปคลินิก OPD ก่อนหน้านี้มันมีฝึกงาน แต่ถ้าไม่มีเด็กก็คือไปเหมือนกัน บทบาทปฏิบัติงานอย่างเภสัชกรประจำโรงพยาบาลคนหนึ่ง แต่แตกต่างจากเภสัชกรประจำทั่วไปคือ เราไปเพื่อ Keep connection กับหมอและพยาบาลไว้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)

คุณลักษณะงาน (Job description) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติตามความต้องการของคณะที่เป็นต้นสังกัด คือ การบริการวิชาการ (Academic service) ซึ่งเป็นหนึ่งในพันธกิจของความเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัย การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติไปปฏิบัติงานที่ Practice sites จัดเป็นการปฏิบัติภารกิจบริการวิชาการ

การมีข้อตกลงความเข้าใจร่วมกัน (Memorandum of Understanding; MOU) ระหว่างคณะเภสัชศาสตร์กับองค์กรที่เป็น Practice sites เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนให้เห็นพัฒนาการของฝ่ายบริหารที่มีกลไกในการประกันความยั่งยืนในการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ลักษณะข้อตกลงที่พบมี 2 แบบ คือ ข้อตกลงที่ทำให้เกิดความยอมรับอย่างเป็นทางการว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติที่สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ได้มาทำหน้าที่ใน Practice sites นั้น ๆ กับอีกแบบหนึ่งที่มีการยอมรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรของ Practice sites ซึ่งจะมีค่าตอบแทนและมีอำนาจการดูแลการใช้ของ Practice sites ตามที่ระบุใน Job description พบหลักฐานยืนยัน ได้แก่ กำหนดตารางงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ Practice sites ในการปฏิบัติงานปกติของทีมรักษาของผู้ป่วยใน และบทบาทการจัดการ DRPs ของผู้ป่วยที่มีอยู่ในโครงสร้างการให้บริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลที่มีข้อตกลงร่วมกัน

...ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกคนหนึ่งใน Patient care team ของหน่วยศัลยศาสตร์ก็คือเค้าจะมีเป็นหน่วยที่เรียกว่า Patient care team ของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ในนี้จะมีรายชื่อที่อยู่ด้วย ก็ค่อนข้าง Official พอสมควร...เป็นแหล่งฝึกงานให้กับนักศึกษา...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

...พี่มาอยู่ตรงนี้ พี่ได้ค่าตอบแทนนะ มีประกาศเป็นทางการของโรงพยาบาล แต่เราต้องเวลาทำงาน ส่งไปลงเวลาทำงานให้ฝ่ายเภสัช แล้วเค้าส่งต่อให้ฝ่ายบุคคล เพราะฉะนั้นอาจารย์ที่มาอยู่ตรงนี้ทุกท่านมีค่าตอบแทนให้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

สถานะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติทางเภสัชศาสตร์จึงยังมีพลวัตสูง เปลี่ยนแปลงได้ทั้งจากตัวแปรการปฏิบัติของอาจารย์เอง นโยบายของต้นสังกัดและตัวแปรบริบทใน Practice sites ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ความเป็นพลวัตนี้เป็นบริบทที่ส่งผลต่อความรู้สึกและความคิดของอาจารย์ผู้ปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

#### 4.1.3. คุณลักษณะบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่เป็นที่ต้องการ

บทบาทหลักของอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้รับการยืนยันจากผู้บริหารคณะต้นสังกัดคือ การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยา และการสอนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในเรื่องนี้

...สัดส่วน TOR ของงานสอน การเรียนการสอนที่อยู่ในคณะเนี่ยจะคิดเป็นสัดส่วนอยู่ที่ 25 % เป็น Lecture ในส่วนของพื้นฐาน แต่ว่า งานหลักของเราจะเน้นหนักไปทำงานบริการวิชาการเป็น 70 % เน้นงานบริการวิชาการอยู่ที่โรงพยาบาล แต่ 70 % นี้มันรวมร้านยาด้วย... เราสามารถนับงานสอนอีกอันก็คือการรับนักศึกษาฝึกงาน ...ก็เท่ากับว่าทำงานทั้ง 2 ด้าน แต่ว่าเค้าก็จะจัดให้ว่าของเราเนี่ยงานหลักของเราอยู่ที่โรงพยาบาล งานที่อยู่คณะก็จะน้อยลง...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...สัดส่วนของงานบริการวิชาการจะต้องมากกว่าสัดส่วนการสอน...อาจารย์ที่ Practice แต่ไม่ได้เป็น Preceptors แต่เอาประสบการณ์มาใช้สอน...Practice และ Integrate เข้ากับการสอน โดยพานักศึกษาไปเจอของจริงตั้งแต่ปีต้น ๆ จนถึงปีสุดท้าย และสุดท้ายต้องทำหน้าที่เป็น Preceptors เป็นอาจารย์ประจำแหล่งฝึก... (ผู้บริหารสถานศึกษา, A3)

ข้อมูลที่ได้สามารถสรุปลักษณะบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ ดังนี้

1. Drug-use expert services: บทบาทการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาใน Practice sites โดยอาศัยความเชี่ยวชาญจำเพาะในยาที่ดูแล การบริการมีความแตกต่างกับเภสัชกรโรงพยาบาลโดยทั่วไป เป็นในแนวการใช้ความรู้การใช้ยาที่ลึกซึ้ง การบริการที่ระบุ ได้แก่

- DRPs screening: drug use review and interventions, precaution alert, promptly reporting, การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่พบ DRPs

- Medication reconciliation: การซักประวัติเกี่ยวกับยาที่ใช้อยู่เพื่อลงประวัติให้แพทย์

- Special technique use of drug: advise and intensive counselling ในหลายสาขาเฉพาะทาง ได้แก่ Infectious, Chemotherapy, Warfarin, Diabetes, Critical care, Asthma
- Drug information service
- Academic training for staff in practice sites

...เป็น Specialty ด้าน Critical care เพราะฉะนั้น Site ที่อยู่ที่โรงพยาบาลก็คือ ICU ถ้าที่คณะหัวข้อที่สอนก็คือที่เกี่ยวกับ ICU, Critical ill patients การที่เราเป็นคนปฏิบัติจริงเราก็จะเอาความรู้ของเรามาสอนเด็กได้อินกับโลกความเป็นจริงมากขึ้น...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...อาจารย์ส่วนมากมีความรู้ในการปฏิบัติงานดีมาก เช่น ที่ไปฝึกคือในคนไข้ Nephro เค้าจะต้องรู้ว่า ข้อจำกัดของยาแต่ละตัวว่าห้ามใช้ในคนไข้แต่ละแบบ การปรับยาตามภาวะการทำงานของไต ต้องรู้ Max dose ของยาเพื่อติดตามการเกิดพิษ...(นักศึกษา, I6.4)

2. Practice-based teaching บทบาทในการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในเชิงปฏิบัติในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งปรีดยูทรีและบัณฑิตศึกษา ลักษณะการปฏิบัติบทบาท ได้แก่

- Preceptor for Pharmaceutical Care Clerkship: ก ร ส อ น Bedside teaching โดยนำนักศึกษามาปฏิบัติงานร่วมกันที่หอผู้ป่วย การเก็บ cases การซักประวัติผู้ป่วย Discuss cases การกำหนด Intervention และการสื่อสารกับทีมแพทย์ พยาบาล การให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย การทำ Pre-counselling ให้แก่ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ การทำงานเป็นทีม

...เค้า (หมายถึง อาจารย์ผู้ปฏิบัติ) จะเปิดโอกาสให้เราลองทำ อย่างที่บอก ว่า สัปดาห์แรก คาบแรก อาจจะแค่ Observe หลังจากนั้นอาจารย์เค้าจะปล่อยแล้วแต่อาจารย์เค้าจะต้องไปเตรียมคนไข้ก่อนว่าจะมีเด็กมาพูดอะไรอย่างนี้จะครับ ประมาณนี้ อันนี้ก็คือทำให้เราได้เห็นภาพเห็นบทบาท...(นักศึกษา, I6.5)

...ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เวลาเราไปถามปัญหาเรื่องการ用药ก็จะรู้ถึงปัญหาที่แท้จริง บางทีบุคลากรแพทย์อื่น ๆ ไม่สามารถ Detect ปัญหาเหล่านั้นได้ ก็เป็นอีกสาขาวิชาชีพหนึ่งที่ช่วยแก้ปัญหาตรงนั้นได้...(นักศึกษา, I6.1)

...ไปเรียนบนวอร์ดมันก็ไม่ได้ตายตัวเหมือนในหนังสือทั้งหมด...อาจารย์ก็จะชี้แนะให้เราไม่ได้ตามตำราทั้งหมด โลกการทำงานจริง ๆ ก็เป็นแบบนั้น...(นักศึกษา, I6.2)

...อาจารย์สาย Practitioners เราก็คาดหวังการสอนในเรื่องทักษะ...ที่เราคาดหวังทักษะจำเป็นกะเค้าก็คือ *Bedside teaching*...สิ่งที่เราต้องการอาจารย์กลุ่มนี้ไปพัฒนาทักษะในเชิงวิชาชีพทักษะที่จะสอนนักศึกษาบริหาร...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A4)

- Illustrative didactic teaching: การสอนภาคทฤษฎีในชั้นเรียนด้วยตัวอย่าง Cases ที่ได้จากการปฏิบัติ เป็นความเชื่อของทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร และองค์กรวิชาชีพ ว่าช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจที่ดีขึ้น

...ในรายวิชาเรียนที่เป็นวิชา *Pharmacotherapy* เนื้อหาส่วนใหญ่ต้องอาศัย Case จริงในการเรียนรู้ ก็เลยต้องมีตัวเราขึ้นไปอยู่บนนั้นเพื่อที่จะหา Case มาสอน...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...ตัดสินใจมาทำงานตรงนี้เป็นเพราะว่า ตัวเองได้รับผิดชอบสอนหัวข้อ *DVT* กับ *PE* แล้วก็ก่อนหน้านี้จะช่วยสอนหัวข้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด ก็จะมีคนไข้ที่ใช้ยา *Warfarin* อยู่มาก ตัวเองก็เลยเห็นว่า ที่โรงพยาบาล...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T04)

...ความรู้สึกส่วนตัว ถ้าไม่ *Practice* เราจะสอนได้ไม่ดี ถ้าหยุดมันจะหายไปเลย...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

...การทำงานมีลักษณะยังไง ก็คือต้องดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก...สมัยก่อนจะ *Lecture* อย่างเดียว แต่สมัยนี้ไม่ได้แล้ว *Lecture* อย่างเดียวก็ไม่ได้ *Practice* อย่างเดียวก็ไม่ได้ต้องมีทักษะ โดยเฉพาะครูผู้สอนสายการบริหารทางเภสัชกรรม...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A5)

...หนูเคยไปฝึกในผู้ป่วย *TB HIV* เค้าจะต้องรู้เรื่องโรคและยาที่ต้องใช้ในการรักษา ไม่ว่าจะเป็วิธีการใช้ยา สูตรยา อาการข้างเคียง และเทคนิคการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติเพราะที่เราเรียนมาบางทีมันต้องปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละราย...(นักศึกษา, I6.3)

3. การทำวิจัย บทบาทนี้ถูกระบุไว้เป็น Requirement in general ของอาจารย์ในมหาวิทยาลัย อ้างอิงจากเอกสารประกันคุณภาพของคณะต้นสังกัด ซึ่งอาจารย์ผู้ปฏิบัติสังกัดมหาวิทยาลัยก็ไม่ได้รับการยกเว้นในเรื่องนี้ การศึกษานี้ได้รับข้อมูลที่แสดงถึงจุดยืนของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ที่ยังไม่มีความสอดคล้องและประสานไปในทิศทางเดียวกัน

...งานวิจัยก็ต้องมี...ซึ่งเราคาดหวังว่าเค้าไปอยู่โรงพยาบาลตรงนั้น เค้าก็น่าจะเอาโจทย์ตรงนั้นมาทำวิจัยได้ของเค้าด้วย...ของเรามีตรงนี้ชัดเจนใน Contract ตั้งแต่เข้ามาเลย...ระบบการขอตำแหน่งทางวิชาการก็ไปตามสาย ขอได้เหมือนกัน...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A2)

...ปัญหาของกลุ่มเราก็คือไม่มีงานวิจัยงานวิจัยที่บอก...ตกทุกรอบ คือทุกคนจะไม่มีการวิจัยของพวกเราเองเลย อันดับแรกก็คือ เราไม่รู้ว่าจะ Create งานวิจัยยังไง...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...พอเราเป็นอาจารย์สายปฏิบัติ Career path ของเรามันควรจะต่างกับ Lecturer แต่มันไม่ต่าง ตอนนี้นโยบายยังไม่ชัด แต่เราอยากให้อีก ตอนนี้อยู่ด้วยเราเป็น อาจารย์ Career path คือ การวิจัย วิจัย วิจัย และให้มันตีพิมพ์ ซึ่งเป็น Researched base แต่ของเราเป็น Practiced base ไม่รู้เหมือนกัน ยังคิดไม่ออก...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...แต่ถ้าเรามองว่า เราได้รับการ Support ตรงนี้ มันก็ยิ่งทำให้เรา Happy แล้วก็อยากจะผลักดันตัวเองมากขึ้น เพราะว่าอย่างน้อยหน้าที่การงานอาจารย์ตาม TOR ที่เราต้องทำก็ไปได้ งานตรงนี้ก็ไปได้ ถึงจะเหนื่อยหน่อย แต่เรายอมรับ เพราะเราเลือกตั้งแต่ต้นไป...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T06)

ประเด็นนี้ส่งสัญญาณให้เห็นปัญหาที่รอการแก้ไขในระดับนโยบาย (Policy concern) ที่ผู้บริหารต้องนำไปพิจารณาเพื่อออกแบบลักษณะงานไปในทางส่งเสริม Performance ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติและป้องกันผลกระทบเชิงลบ

...สิ่งที่เค้าตัวชีวิตมหาวิทยาลัยคืองานวิจัย ซึ่งสายนี้มันสร้างไม่ได้ มันยากมาก ก็เลยเหมือนชนชั้น 2 ไถนาไป ทำงานหนัก แต่ไม่ได้อะไร...Career path ก็ไม่ชัด มหาวิทยาลัยก็ไม่ยอมรับ แค่เรียน Residency ก็ศักดิ์ศรีไม่เท่าอาจารย์ที่จบเอก ก็จะรู้สึกเหมือนชน

ชั้น 2 *ไม่รู้ว่าจะเรียนไปทำไม เรียนก็หนัก ศักดิ์ศรีก็ไม่เท่าเงินเดือนก็ไม่เท่า...*(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)

#### 4.2. คุณค่า (Values) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ความเห็นของผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และนักศึกษา ต่อการทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ นอกจากจะทำให้ตัวของอาจารย์ผู้ปฏิบัติเองมีความภูมิใจในตัวเองและเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนได้ตั้งใจทำหน้าที่มากยิ่งขึ้นแล้วนั้น ยังพบว่า ความเชื่อวิชาชีพเรื่องยาววกกับตำแหน่งอาจารย์เภสัชกรเป็นเนื้อหาปัจจัยของความยอมรับในคุณค่าของการมีอยู่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติจากแพทย์และเภสัชกรในสถานพยาบาล และการที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติทำงานเคียงข้างกับเภสัชกรประจำสถานพยาบาลนั้น สามารถช่วยเสริมการทำงานของเภสัชกรประจำสถานพยาบาลให้มีความราบรื่นมากยิ่งขึ้น และปิดช่องว่างของโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารผู้ป่วยอีกด้วย ถึงแม้ในหลายแห่งอาจารย์ผู้ปฏิบัติจะไม่ได้มีตำแหน่งหน้าที่ชัดเจนในโครงสร้างของสถานพยาบาลก็ตาม ดังที่มีการสะท้อนจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

*...พอเราได้ทำหน้าที่เภสัชจริง ๆ อะ มันมีความสำคัญ แม้จะเล็กน้อย แต่ว่าเหมือนกับแค่เราไปบอกว่า ยาบริหารแบบนี้เนี่ย ทำให้คนไข้หายแบบนี้ เราได้ทำหน้าที่ ถ้าเราได้ทำหน้าที่จริง ๆ มันมีความสำคัญ มันเหมือนทำให้ทุกอย่างมัน Complete เพราะไม่ใช่แค่เลือกยาถูกหรือบางอย่างมันเป็นปัญหาแต่มัน ไม่มีใคร ไปค้นหา แล้วเราไปค้นหา ก็มันทำให้งานมันสมบูรณ์แบบมากขึ้น...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T06)*

*...ปัญหาที่เราเจอในขณะนั้น อาจจะไม่ใช่ปัญหา แต่เรา Identify ได้ว่า ถ้าเราไม่พูดอะไร เราไม่ทำอะไร มันเสี่ยงกับการที่เค้าจะใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง อย่างเช่นเรื่องยาตีกัน มันเป็น Immediate effect หรือจากการที่เราแนะนำเทคนิคการใช้ยามันเป็นผลต่อนั้นเลย...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)*

ที่สำคัญการแสดงผลบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติไม่ได้มุ่งเพียงการสอนแต่ยังให้ความสำคัญส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนั้น ๆ เช่น ผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย ได้กล่าวถึง



...เหมือนอาจารย์มาช่วย มีการปรึกษาทำคลินิก...และก็มีการทำ Project ร่วมกัน...  
ถ้าไม่มีนักศึกษาขึ้นมาเนี่ยอาจารย์ก็ยังมาทำงานอยู่...(เภสัชกรผู้ร่วมงาน, C2)

ข้อมูลที่ได้สามารถสรุปคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่มีต่อภาคส่วนต่าง ๆ ในกระบวนการ  
การบริการผู้ป่วยและการสอน ได้ดังนี้

#### 4.2.1. คุณค่าต่อผู้ร่วมงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านยา

การทำ Medication reconciliation ให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยา Antibiotics ในผู้ป่วย การให้  
ข้อมูลเรื่องการใช้ยา เช่น Side effects การผสมยา การปรับขนาดยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ การให้  
Intensive drug counselling แก่ผู้ป่วย มีคุณค่าต่อแพทย์และพยาบาลในการช่วยให้การตัดสินใจทำการ  
รักษาผู้ป่วยมีความราบรื่น และยังมีคุณค่าต่อเภสัชกรประจำในสถานพยาบาลในการช่วยพัฒนางาน  
ประจำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการสะท้อนของแพทย์ผู้เคยทำงานร่วมกันแสดงให้เห็นว่า  
อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้กระทำให้บทบาทการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเป็นที่ประจักษ์แก่แพทย์ผู้รับอย่างเป็น  
รูปธรรม ทั้งในความสัมพันธ์ด้านยาที่เป็นประโยชน์และการบริการเสริมเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยได้  
ประโยชน์มากขึ้น

...เคยได้ร่วมงานหรือเจอกับเภสัชที่ทำงานบนวอร์ด เค้าช่วยการทำงาน ส่วนมาก  
เป็นยา Antibiotics มากกว่า ช่วยบอก Dose ยา, Mechanism หรือสั่งวันละกี่ครั้ง...ควรมีเภสัชประจำ  
วอร์ด มีก็ดีกว่าไม่มี เพราะได้ปรับยาในคนไข้แต่ละแบบได้...(แพทย์ผู้ร่วมงาน, C1)

...ร่วมงานเลย ราวดีด้วยกัน มีถามความเห็น...เราไม่ค่อยมีเวลา วอร์ดยุ่ง งาน  
เยอะ...จะแนะนำยาพ่น Warfarin หรือ Insulin ให้คนไข้ให้ละเอียดกว่า เค้ามีเวลาคุยที่จะให้ข้อมูล  
คนไข้เรื่องการใช้ยา อาการข้างเคียงที่ต้องระวัง...เค้าช่วยเราได้จริง...แนะนำเรื่องยา Side effect วิธี  
ผสมยา Drug interaction ADR การปรับ dose ตามไต...มีข้อมูลสอบถามได้ ไม่โทรตาม โทร  
ถาม...(แพทย์ผู้ร่วมงาน, C3)

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม พบว่า ขณะทำหน้าที่ของ  
อาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาล ทุกท่านมีการสวมเสื้อกาวน์ที่ระบุตัวตนชัดเจนว่าเภสัชกร แสดง

ให้เห็นถึงการทำหน้าที่ประจำในสถานพยาบาลและได้รับการยอมรับจากแพทย์และพยาบาลให้เป็นหนึ่งในทีมรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การนิเทศน์นักศึกษาในแหล่งฝึก

#### 4.2.2. คุณค่าต่อเภสัชศาสตร์ศึกษา

ข้อมูลที่ได้จากสภาวิชาชีพเภสัชกรรมและสถาบันการศึกษาแสดงให้เห็นว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติกำลังมีความสำคัญต่อการศึกษาดังกล่าวโดยไม่ต้องสงสัย นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากเอกสารประกันคุณภาพของคณะต้นสังกัดหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารสถาบันการศึกษายอมรับถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม เกี่ยวกับการสรรหาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ (สภาเภสัชกรรม, 2555) ดังนั้น จึงได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณจารย์ลงไปในเอกสารหลักสูตร

แม้แต่ผู้บริหารของสถานพยาบาลที่เป็น โรงเรียนแพทย์ยังมองเห็นคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่มีต่อการสร้างบัณฑิต ทำให้มุมมองที่มีต่อคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติต่อการศึกษามีความหนักแน่น

*...Teacher-practitioners มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จและคุณภาพของบัณฑิตที่ออกไป เรียกว่า เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เลย...(ผู้บริหารสถานพยาบาล, A1)*

ในทางปฏิบัติอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ทำหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีความรู้มาใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างไร โดยการที่ผู้สอนนำประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้เคยประสบมาถ่ายทอดให้แก่นักศึกษาได้เรียนรู้ นั้น จะช่วยเตรียมความพร้อมให้แก่ศึกษามากกว่าแค่การสอนผ่านตัวหนังสือภายในชั้นเรียน

*...อาจารย์ที่ไปปฏิบัติด้วยเค้าจะได้เอาความรู้ข้อเท็จจริงประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติมาสอน จะได้ว่าทฤษฎีกับการปฏิบัติมีข้อแตกต่างกันหรือสัมพันธ์กันยังไง...(ตัวแทนสภาวิชาชีพ, P1)*

### 4.2.3. คุณค่าต่อนักศึกษา

คุณค่าของงานอาจารย์ผู้ปฏิบัติเชื่อมโยงสัมพันธ์กับการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ช่วยให้การเรียนรู้จากการท่องจำในห้องเรียนถูกยกระดับสู่การเรียนรู้ที่แท้จริงผ่านการปฏิบัติช่วยให้นักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างผู้รู้ได้ การเรียนกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติทำให้นักศึกษาสามารถจดจำเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม การสอนและปฏิบัติเป็นตัวอย่างทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

...เป็นห้องเรียนเสมือนจริง จากที่เราได้เรียนแบบนี้ไปแล้วมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น จบออกไปทำงานได้เลย...(นักศึกษา, I6.1.2.3)

...ความรู้ที่เราได้เอาไปใช้เอาไปสอบสภา ๆ ข้อสอบมันก็จะเป็นกรณีศึกษาจริง ๆ ไปถึงก็ทำได้เลย ออกมาจาก Spinal cord แบบไม่ได้ท่องจำมา เหมือนเรียนรู้มาสะสมมาเรื่อย ๆ ได้ด้วยตัวเอง...(นักศึกษา, I6.1)

...นักศึกษาก็จะได้เห็นภาพ เค้าจะอธิบายจากของจริงไม่ใช่สมมุติขึ้นมา เคยเจอปัญหาแบบนี้ะ มาเล่าให้นักเรียนฟัง พอเหมือนเรามาเจอ อ้อ อาจารย์เราเคยสอนแล้ว ก็จะเข้าใจมากขึ้น...ไปเรียนบนวอร์ดมันก็ไม่ได้ตายตัวเหมือนในหนังสือทั้งหมด...อาจารย์ก็จะชี้แนะให้เราไม่ได้ตามตำราทั้งหมด โลกการทำงานจริง ๆ ก็เป็นแบบนี้...(นักศึกษา, I6.2)

...ถ้าเราเรียนในห้องเรียนแล้วเราไม่ได้ไปเจอจริง ๆ มันไม่ได้ทำให้จำ พอไปเจอจริง ๆ มันจะจำว่าเราเคยเจอเหตุการณ์แบบนี้...ตอนแรกรู้สึกกลัว...จนพอได้ฝึกงาน พอไปผลัดหลัง ๆ อะไรที่เราเก็บมาจากผลัดต้น ๆ มันเอามาใช้ในผลัดหลัง ๆ ได้จริง อัตโนมติ เราเริ่ม Recall อันเก่า ๆ มาใช้...(นักศึกษา, I6.3)

### 4.2.4. คุณค่าต่อการรักษาผู้ป่วย

คุณค่าของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติมาจากการเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากทุกข์ของการเจ็บป่วยและการมีส่วนในการสร้างคน โดยการมีบทบาทในการปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการสอนให้ดีขึ้น อาจารย์ผู้ปฏิบัติที่

ปฏิบัติหน้าที่บนหอผู้ป่วยสามารถช่วยเภสัชกรประจำสถานพยาบาลในการดูแล DRPs ที่เกิดขึ้น และช่วยเสนอแนวทางการแก้ไข DRPs นั้น ๆ แก่ทีมแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วขึ้น ทำให้กระบวนการรักษาผู้ป่วยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เนื่องจากหากรอให้เภสัชกรประจำสถานพยาบาลซึ่งมีงานประจำล้นมืออยู่แล้วมาแก้ไข อาจต้องใช้เวลาอันยาวนาน โดย DRPs ที่เกิดขึ้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง

...เราดูแลคนไข้ เราเห็นคนไข้ดีขึ้น ถึงแม้เราจะเป็นส่วนหนึ่งอาจจะไม่ใช่ทั้งหมด แต่การทำงานของเรทำให้เค้าดีขึ้น เรายังมีความสุขแล้ว รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือคนไข้ได้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...ได้ช่วยผู้ป่วย ช่วยทำให้อย่างน้อย ๆ เค้ามีการใช้ยาที่ถูกต้อง เค้าจะได้ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา มีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น ภาวะโรคของเค้าก็จะดีขึ้น เค้าน่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T04)

...พอเราได้ทำหน้าที่เภสัชกรจริง ๆ อะ มันมีความสำคัญ แม้จะเล็กน้อย แต่ว่าเหมือนกับแค่เราไปบอกว่า ยานี้บริหารแบบนี้เนี่ย ทำให้คนไข้หายแบบนี้ เราได้ทำหน้าที่ ถ้าเราได้ทำหน้าที่จริง ๆ มันมีความสำคัญ มันเหมือนทำให้ทุกอย่างมัน Complete เพราะไม่ใช่แค่เลือกยาถูกหรือบางอย่างมันเป็นปัญหาแต่มันไม่มีใครไปค้นหา แล้วเราไปค้นหาคือมันทำให้งานมันสมบูรณ์แบบมากขึ้น จริง ๆ ถ้าเราไปโรงพยาบาลซักที่เราก็ไม่อยากให้พลาดซักจุดใด ผู้ป่วยมันเป็นเรื่องชีวิตแม้เราจะไปเติมแค่ 10 % จาก 90 % มันก็สำคัญ...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T06)

ดังนั้น จากคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติทั้ง 4 ประเด็นข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ร่วมงานผู้บริหาร และนักศึกษา ให้การยอมรับการทำหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และตัวอาจารย์ผู้ปฏิบัติเองมีแรงจูงใจจากภายในตัวเองโดยที่เชื่อมั่นว่า การทำหน้าที่ของตนนั้นเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการช่วยทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความผูกพัน (Engage) และมีความภักดี (Loyalty) ที่จะคงอยู่ในระบบเภสัชศาสตร์ศึกษาอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการวิจัยนี้แสดงถึงสถานการณ์ในปัจจุบันของอาจารย์ผู้ปฏิบัติว่า ได้รับการตอบสนองความพึงพอใจในแต่ละระดับอย่างไม่ครบถ้วนทั่วถึง ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนนี้ คือ ผู้บริหาร เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสามารถออกข้อกำหนดหรือนโยบายเพื่อปรับปรุงสิ่งที่ไม่เอื้อต่อการทำหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในปัจจุบัน

### 4.3. สมรรถนะ (Competencies) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

#### 4.3.1. ความรู้ (Knowledges)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความเห็นที่ตรงกันว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตนเองต้องรับผิดชอบ เช่น แนวทางการรักษาด้วยยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และการจัดการปัญหาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา มีความรู้เกี่ยวกับการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug related problems) การดูแลผู้ป่วยเรื่องความต่อเนื่องของการใช้ยา (Medication reconciliation) เป็นต้น และต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการอยู่เสมอ ขณะเดียวกันเสี่ยงสะท้อนจากนักศึกษาในฐานะผู้รับก็ให้ความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็น

...อยู่บนนั้นต้องเอาทุกอย่างมารวมกัน ทำให้เราไม่หยุดอยู่ที่เดิมอะฮะ เพราะว่าอะไร Update เราก็ต้องตามเค้าให้ทัน Guideline ออกใหม่เราต้องรู้ละ...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...อาจารย์ส่วนมากมีความรู้ในการปฏิบัติงานดีมาก เช่น ที่ไปฝึกคือในคนไข้ Nephro เค้าจะต้องรู้ว่า ข้อจำกัดของยาแต่ละตัวว่า ห้ามใช้ในคนไข้แต่ละแบบ การปรับยาตามภาวะการทำงานของไต ต้องรู้ Max dose ของยาเพื่อติดตามการเกิดพิษ...(นักศึกษา, I6.4)

#### 4.3.2. ทักษะ (Skills) ที่จำเป็น

ความคาดหวังของผู้บริหารและตัวแทนจากสภาเภสัชกรรม ต่อบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติคือ เน้นการทำงานในสถานพยาบาลเป็นหลัก ในขณะเดียวกันก็ต้องนำประสบการณ์ที่ได้มาสอนนักศึกษา โดยเน้นการปฏิบัติให้เกิดความรู้หรือสามารถแปลงการปฏิบัติไปสู่การสอน ดังนั้น อาจารย์ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถด้านการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของนักศึกษา

...Teacher-practitioners จะจบอะไรมาก็ได้แค่ต้องไปทำงานจริง ๆ เพื่อเอาความรู้ตรงนั้นมาสอนจริง ๆ มากกว่าที่จะเอาจากตำราไปสอนเด็ก...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A2)

...*Ideal* จริง ๆ เราต้องการคนที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนหรือร้านยาก็ได้ เวลาเข้ามาเริ่มตั้งต้นมันก็จะง่าย ประสบการณ์เก่าถ่ายทอดก็จะเยอะ...จริง ๆ อยากให้ทุกคนมีการปฏิบัติ...อาจารย์ที่เคยปฏิบัติจะมีมุมมองที่ต่างออกไป...อยากรับคนนอกคืออยากได้คนที่มีความหลากหลาย อย่างน้อยคือวิธีการเรียน...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A3)

...การจะสอนได้อาจารย์ก็ต้อง *Practice* ก่อน ไม่งั้นนักศึกษาก็จะถามได้ว่า *Practice* ยังไง ถ้าไม่มีประสบการณ์ก็จะตอบไม่ได้ ต้องสอนยังไงให้นักศึกษาปฏิบัติได้ ต้องมี *Skill*...อีกอันที่สำคัญ คือ ต้อง *Keep up* วิชาการ ขนาดที่ไม่ได้ขึ้นวอร์ด ก็ต้อง *Attend* งานวิชาการเท่าที่โอกาสจะอำนวย ถึงเราจะไม่ได้ไป *Practice* เราก็ *Keep up* จากห้อง ๆ ที่ไป *Practice* ซึ่งจริง ๆ ก็สำคัญทุกสาย แต่โดยเฉพาะสายนี้เพราะ โรคนี้อาศัยการพัฒนาที่สูงมากเร็วมาก...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A5)

...*Concept* การสอนจริง ๆ แล้วอาจารย์ที่สอนจะต้องปฏิบัติ ถึงจะสอนนักศึกษาได้ดี...(ตัวแทนสาขาวิชาชีพ, P2)

...ที่หนูเคยไปฝึกในผู้ป่วย *TB HIV* เค้าจะต้องรู้เรื่องโรคและยาที่ต้องใช้ในการรักษา ไม่ว่าจะป็นวิธีการใช้ยา สูตรยา อาการข้างเคียง และเทคนิคการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพราะที่เราเรียนมาบางทีมันต้องปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละราย...(นักศึกษา, I6.3)

...ไปเรียนบวอร์ดมันก็ไม่ได้ตายตัวเหมือนในหนังสือทั้งหมด ...อาจารย์ก็จะชี้แนะให้เราไม่ได้ตามตำราทั้งหมด โลกการทำงานจริง ๆ ก็เป็นแบบนั้น...(นักศึกษา, I6.2)

จากบทบาทและคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในการนำเสนอปัญหาการใช้ยา (DRPs) และการเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาให้แก่แพทย์เพื่อตัดสินใจ สมรรถนะที่จำเป็นในเบื้องต้นของอาจารย์ผู้ปฏิบัติอย่างน้อยต้องทำให้ได้ถึงขั้นการวิเคราะห์ (Analyzing) ตามทฤษฎี Bloom's Taxonomy ในการหาข้อมูลสนับสนุนแพทย์ และยังคงประเมินผลทางเลือกร่วมกับทีมรักษาพยาบาล (Evaluation) อย่างไรก็ตาม อาจารย์ผู้ปฏิบัติยังต้องทำหน้าที่สร้างสรรค์การเรียนรู้ใหม่ ๆ ในการสอนนักศึกษา สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติจึงมีความพิเศษที่ต้องได้ถึงขั้นสูงสุดของ Bloom's

Taxonomy คือ การสังเคราะห์องค์ความรู้ในการทำหน้าที่ ซึ่งจะประสบความสำเร็จตามความคาดหวัง

#### 4.3.3. มุมมองต่อตัวเอง (Self-concepts) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติด้านการบริหาร

อาจารย์ผู้ปฏิบัติเป็นบทบาทที่ยังใหม่ของประเทศ มีลักษณะงานพิเศษที่ริเริ่มขึ้น โดยธรรมชาติของการเป็นอาจารย์ด้านการบริหารเกษตรกรรม เป็นอาจารย์ที่มีภารกิจในการให้บริการวิชาการเป็นหลัก และเพิ่งได้รับการยอมรับจากการทำงานพิสูจน์คุณค่าความสำคัญที่มีต่อการเรียนการสอนตามความคาดหวังของสถาบันการศึกษาและวิชาชีพ ในด้านหนึ่งความเป็นตัวตนของอาจารย์กลุ่มนี้ก่อตัวขึ้นจากภายในที่มีความตั้งใจ (Aspiration) ที่จะปฏิบัติภารกิจการสอนให้ดีและความเชื่อ ศรัทธาว่า การสอนให้ดีต้องอาศัยการปฏิบัติจริงจึงจะถึงพร้อม

...อันแรกคือคงต้องบอกว่ามันอาจจะต้องมีใจ ถามว่า...หุ่ยใจรักแล้วมันก็ดูสวยหรูไป แต่ผมคิดว่า มันดู *Ideal* ไป คือคนที่มาอยู่ตรงนี้ก็คงต้องมีเป้าหมายก่อนว่า อยู่ทำไม คืออย่างตัวเองเนี่ย มาอยู่เพราะอยากอยู่ในส่วนงานนี้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T10)

...ตัดสินใจมาทำงานตรงนี้เป็นเพราะว่า ตัวเองได้รับผิดชอบสอนหัวข้อ *DVT* กับ *PE*...ตัวเองก็เลยที่เราจะมาช่วยทำงานตรงนี้ เพื่อว่าจะได้เอา *Case* กลับไปสอนนักศึกษาได้ นักศึกษาจะได้เรียนรู้ *Case* จริงด้วย...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T04)

...การที่ได้ออกไป *Practice* แล้วกลับมาสอน การสอนอย่างที่บอกมันจะอินมากขึ้น มันสามารถถ้าเกิดของตัวเองนี่คือความมั่นใจในการสอน แต่ถ้าเกิดสำหรับเด็กนั่นคือเด็กจะรู้อะไรในลักษณะที่เป็นชีวิตจริงมากขึ้น...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

...เรามองว่าคุณลักษณะของคนที่ทำตรงนี้ต้องมีใจรัก เสียสละ...(นักศึกษา, I6.1)

...ต้องมีทัศนคติที่ดีกับงานตรงนี้ก่อน เพราะว่า มันจะอยู่ในบทบาทที่คาบเกี่ยวกันอยู่ 2 อันอะครึบ หนึ่ง ตัวเองก็ต้องทำหน้าที่ *Service* คน ใช้ สองตัวเองก็ต้องทำหน้าที่สอนนักศึกษาอยู่ในบทบาทเดียวกัน...(นักศึกษา, I6.5)

ในขณะเดียวกัน ความเป็นตัวตนของอาจารย์กลุ่มนี้กำลังพัฒนาขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมด้วยส่วนหนึ่ง การสร้างตัวตนให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานที่ไม่ใช่อาจารย์มีความสำคัญยิ่งต่อการอยู่รอดของบทบาท

...ต้องยอมรับว่า มันยาก การที่จะไปยืนอยู่ตรงจุดนั้น คือ ต้องยอมรับว่า บทบาทเรuben Ward ยังใหม่อยู่ ต้องพร้อมและมีทัศนคติที่ดี...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...ตัวเราเป็นเจ้านายตัวเอง ไม่ได้แบบมีสายบังคับบัญชา...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...ที่คิดว่าหงุดหงิดใจหน่อยก็มีเรื่องของการเข้าไปแตะบัตรหรือไม่เข้าอะไรประมาณนี้มากกว่า มันเหมือนต้องรายงานทุกครั้ง...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

...แต่บางครั้งเราก็แอบรู้สึกว่าย่ำ...คุณจะวิชาการกะคนใช้มากไปมัย บางทีเราก็คอรรหวน ๆ หน่อยเพื่อผลดีกว่า อะไรที่เหมาะสมกะคนใช้คนนั้น ไม่ใช่ว่าวิชาการแน่นแล้วมันจะดีเลิศไปซะหมด...(อาจารย์เภสัชกรผู้ร่วมงาน, C5)

นอกจากนั้น ยังมีผู้บริหารที่เข้ามาเกี่ยวข้องมีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการตัวตนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะไม่กระทบโดยตรงแต่มีส่วนอย่างมากต่ออนาคตของอาจารย์กลุ่มนี้ ในแง่การกำหนดนโยบาย ทิศทางการปฏิบัติ และโครงสร้างการบริหาร ซึ่งจะกระทบต่อความยั่งยืนในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยเช่นกัน

...Idea จริง ๆ เราต้องการคนที่มีความประสงค์ทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนหรือร้านยาก็ได้ เวลาเค้ามาเริ่มตั้งต้นมันก็จะง่าย ประสิทธิภาพก็ถ่ายเทก็จะได้...จริง ๆ อยากให้ทุกคนมีการปฏิบัติ...อาจารย์ที่เคยปฏิบัติจะมีมุมมองที่ต่างออกไป...อยากรับคนนอก คืออยากได้คนที่มีความหลากหลาย อย่างน้อยคือวิธีการเรียน...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A3)

การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความมั่นคงทางอารมณ์และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในการทำหน้าที่แม่ใจภาวะกดดันหรือไม่ได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ คือ เภสัชกร พยาบาล แพทย์ โดยการมุ่งมั่นทำหน้าที่เพื่อจะพิสูจน์ว่า ตนมีบทบาทสำคัญในการบริหารผู้ป่วย และการที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติจบการศึกษาวุฒิปริญญาตรีและได้ทำงานบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยด้วย



ตนเองจริง ๆ จะทำให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติเองมีความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดแก่นแท้ของความรู้และทักษะที่จำเป็นให้นักศึกษา เป็นวิถีแห่งการพิสูจน์ตัวตนที่มีประสิทธิผล

#### 4.3.4. คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Traits)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และนักศึกษามีความเห็นต่อคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Traits) ตรงกัน คือ มีความต้องการ มีความมุ่งมั่น และใจรักในการทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ไม่ว่าจะพบเจออุปสรรคปัญหาใด ๆ ก็ตาม เนื่องจากว่า การทำงานในฐานะอาจารย์ผู้ปฏิบัติยังถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับเกสัชศาสตร์ศึกษาของไทย ผู้ที่จะทำงานนี้ต้องมีลักษณะนิสัยส่วนบุคคลที่ทนต่อแรงต้านจากวิชาชีพอื่นได้ และมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน การที่บุคคลมีใจรักในงานบริหารเกสัชกรรม และงานสอนจะทำให้สามารถทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ความสามารถเพียงอย่างเดียว โดยจะสามารถอดทนต่อความคาดหวังในการทำงานและเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อประสานภาระงาน นอกจากนี้ การมีภาระงานสอนที่ได้รับมอบหมายเป็นความรู้สึกลึกซึ้งที่ต้องรับผิดชอบต่องานที่ต้องทำและมีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เนื่องจาก ต้องการจะฝึกประสบการณ์ทำงานวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ตนต้องรับผิดชอบสอนมากขึ้น และจะได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ไปใช้ในการสอนนักศึกษา แสดงให้เห็นว่าความกระตือรือร้นเป็นคุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ที่เหมาะสมกับการทำงานนี้

...ต้องมีใจรักที่จะให้ผู้อื่น ใจรักในการทำงาน ต้องเป็นคน *Active* พอสมควรถึงจะทำหลาย ๆ เรื่องพร้อมกันได้ขนาดนี้...(นักศึกษา, I6.3)

#### 4.3.5. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่า แรงจูงใจภายใน เป็นสิ่งสำคัญต่อการทำหน้าที่นี้ เช่น เชื่อว่าการทำหน้าที่ของตนจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เชื่อกันว่า นักศึกษาจะเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้นผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์และการทำหน้าที่ให้เห็นจริง ๆ ของตนเอง ดังนั้น ไม่ว่าจะพบเจออุปสรรคใด ๆ ก็จะทำให้ยังมีกำลังใจที่ดีในการทำงานได้อย่างราบรื่น

การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกลึกซึ้งชอบงานสอนและมีความชอบในการดูแลผู้ป่วย ภาควิชาจากการทำงานวิชาชีพเกสัชกรในโรงพยาบาลที่ได้ช่วยเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ต้องการให้บทบาทของงานบริหารเกสัชกรรมบนหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับมากขึ้น

และเห็นว่า ตนสามารถทำประโยชน์อะไรแก่ผู้ป่วยได้บ้าง แม้จะมีอุปสรรคหรือความยากลำบากในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นภาระงานที่ต้องรับผิดชอบเยอะจนต้องใช้เวลาส่วนตัวเพื่อทำงาน เช่น เตรียมการสอน ยิ่งไปกว่านั้นคำตอบแทนก็ไม่มากเมื่อเทียบกับการทำงานอื่น เป็นการเห็นแก่มนุษยธรรม รักในงาน ขอมลเสียดความสุขส่วนตัว และมีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ เห็นคุณค่าในตัวเองว่า สามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

...ที่สำคัญที่สุดคือใจรัก ถ้าไม่รักงานนี้มันทรมาณที่จะทำ เพราะว่ามันต้องเสียดสละอะไรบางอย่างส่วนตัวด้วย ใจรักอย่างเดียวทำได้เลย ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์อะไรเราจะต้องฝ่าฟันไปได้หมด อยู่ตรงนี้ได้ต้องใจรักมาก ๆ...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

...สำคัญต้องมีใจ ถ้าเกิดชอบ มีใจ หรือเริ่มจากเค้าส่งสารคนไข้ เค้าจะเห็นคุณค่าในตัวเอง...แต่ที่จะอยู่ไม่ได้เพราะ ไม่มีใจ...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T06)

...ที่มองว่า ใจต้องมาก่อน คุณต้องชอบ ต้อง *Willing* ที่จะมา...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

...คงต้องชอบคุณแลคนไข้ก่อนนะ ใจมาก่อน เพราะว่าถ้าไม่มามันจะไม่มีแรงบันดาลใจในการออกมาข้างนอก...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

ประเด็นแรงจูงใจในการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติดังกล่าวนี้ สามารถอธิบายโดยใช้ Maslow's Theory (Maslow, Stephens, Heil, & Bennis, 1998) ซึ่งกล่าวว่า ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์นั้นแบ่งออกเป็น 5 ชั้น หากนำลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มาใช้อธิบายในการบริหารงานบุคลากรกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติ สามารถสรุปได้ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ → ความต้องการรายได้ตอบแทนจากการทำงาน เมื่อตนต้องรับผิดชอบงานที่มากกว่าอาจารย์ทั่วไป ตนก็ควรได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น เพื่อนำรายได้มาใช้สำหรับสามารถจัดหาสิ่งต่าง ๆ มาตอบสนองการดำรงชีวิตให้อยู่รอดต่อไป

...คำวิชาชีพ *Recognition* ที่ยังไม่ได้ เพราะเราก็กงานไม่ต่างกับเภสัชโรงพยาบาล...อันนี้คือข้อที่เราทำไม่ได้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...การให้ค่าตอบแทนก็เป็นสิ่งที่ดี เป็นระบบที่ Impress คือ ต่างประเทศ  
เค้าก็ทำแบบนี้ คุณทำงาน 2 ที่ ก็มี Salary จากทั้งสองฝ่าย ไม่ได้มองว่างการเงิน แต่ระบบมันเป็นแบบนี้  
นั่น ไม่ควรมองว่าทำเพื่อเงิน ทางการเงิน ไม่ใช่ แต่ว่าโดยระบบถ้ามันเป็นเรื่องราวมันก็ควรจะเป็นแบบนี้  
นั่น...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

...ถ้าจะได้เพิ่มจริง ๆ นะคือค่าเดินทาง อย่างที่บอกว่าเราเดินทางลำบาก  
ถ้าเพิ่มได้ขอค่าเดินทาง...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

...ของแบบนี้มันเป็น Recognition ในชีวิตนะ เรื่องของ Recognition,  
Income มันจะเติมเต็มทั้งความต้องการขั้นพื้นฐานคือความพอใจและสร้างความผูกพันของคนกะ  
องค์กร...(อาจารย์เภสัชกรผู้ร่วมงาน, C5)

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางกายภาพและจิตใจ → ความต้องการ  
ความปลอดภัยในการทำงาน มีสถานที่ทำงานที่ชัดเจน ทำงานด้วยความสบายใจ ไม่รู้สึกอึดอัดหรือ  
ไร้ตัวตนในสายตาของผู้ร่วมงานอย่างเช่นในปัจจุบันที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกที่ตัวเองมี  
บทบาทลอย ขาดอำนาจการสั่งการหรือตัดสินใจ ให้คำแนะนำแค่ตามความต้องการของแพทย์

...ตัวเราเป็นเจ้าของตัวเอง ไม่ได้แบบมีสายบังคับบัญชา...(อาจารย์ผู้  
ปฏิบัติ, T01)

...ที่คิดว่าหงุดหงิดใจหน่อยก็มีเรื่องของการเข้าไปแตะบัตรหรือไม่เข้า  
อะไรประมาณนี้มากกว่า มันเหมือนต้องรายงานทุกครั้ง...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ผู้ให้ข้อมูล T08 ซึ่งมีห้องทำงานสำหรับการปฏิบัติ  
หน้าที่ให้คำปรึกษาซึ่งอยู่ติดกับห้องตรวจแพทย์ โดยห้องทำงานนี้ถูกจัดขึ้นมาอย่างถาวรและเป็น  
ทางการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงคณะเภสัชศาสตร์  
และโรงเรียนแพทย์ของสถาบันการศึกษา U8 เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการเห็นคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ  
และได้รับการเติมเต็มความต้องการในขั้นนี้

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ → ความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานซึ่งหมายรวมถึง แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ทั้งในสถานศึกษาและสถานพยาบาล ว่าการทำหน้าที่ของตนนั้นมีประโยชน์และคุณค่าและมีความมั่นคงและก้าวหน้าในอาชีพ

...ทุกคนก็จะรู้จักเราเคยเห็นหน้าเราแม้ว่าจะไม่ได้อยู่ทีมเดียวกัน แต่เค้าเห็นเค้าก็จะรู้ว่า คนนี้อยู่เภสัช คนนี้เป็นเภสัชที่อยู่บนนี้ เป็น *Personal recognition* แล้วก็บางทีมีบางช่วงที่มีเภสัชอยู่แค่คนเดียวในเวิร์ค ไม่สามารถจะคุยทุกเตียงได้ เราก็แค่ครั้ง ส่วนอีกครั้งถ้าเกิดว่า เค้ามีปัญหาอะไร เค้าก็จะเดินมาถาม อันนี้ก็คือเค้า *Detect* ละว่ามีตัวเราอยู่บนเวิร์ค...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...เวลาราวด์เค้าก็เห็นว่าเรามีเรา เค้าหันมาถาม มีอะไรเราก็จะบอกเค้า เรายังจะรู้สึกว่เอาอันนั้นมีความสุขดี...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...บางครั้งเค้าก็ไม่ *Require* หรือกะว่า ให้เราไป แต่เมื่อไหร่ก็ตาม พอเราไปปั๊บบ เราไป *Prove* ตัวเอง ก็ยังไม่รู้หรอก จนกระทั่งเรา *Leave* ออกมา ก็จะมีการ *Request* ว่าทำไมไม่มีเภสัชอยู่ คือ เหมือนตอนตัวเองไปอเมริกา 3-4 เดือน จะ โคนพยาบาล *Line* มาบ้าง เมล์มาบ้าง ถาม โน่นนี่นั่น...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...ก็อยากให้คณะเข้าอกเข้าใจว่าเราทำอะไรบ้าง ยังไง ซึ่งทางผู้บริหารก็ต้องเห็นว่ามันมีประโยชน์อะไรยังไง ส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษาเราด้วย...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

...ที่มีคำสั่งเป็นทางการเลขนะ ในทีมเบาหวาน ร่วมงาน ทำ *SWOT* จัดประชุมวิชาการเป็นวิทยากร...ผู้บริหารให้อิสระเต็มที่ในการที่จะจัดการตรงนี้...ที่นี้ค่อนข้างโหมกผู้บริหารหรือหมอกี่โอ...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

4. ความต้องการความเคารพนับถือและการให้เกียรติจากผู้อื่น → เมื่อบุคคลผ่านประสบการณ์การทำงานและมีความรู้และความเชี่ยวชาญในงานของตนเป็นอย่างดี จะเกิดความ ต้องการก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ต้องการได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่และมีความรับผิดชอบใน

ระดับที่สูงขึ้นในองค์กร คือ มีความก้าวหน้าในตำแหน่งทางวิชาการตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย

...ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกคนหนึ่งใน *Patient care team* ของหน่วยศัลยศาสตร์ ก็คือเค้าจะมีเป็นหน่วยที่เรียกว่า *Patient care team* ของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ในนี้จะมีรายชื่อที่อยู่ด้วย ก็ค่อนข้าง *Official* พอสมควร...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

...ถ้าเรามองว่าเราได้รับการ *Support* ตรงนี้ มันก็ยิ่งทำให้เรา *Happy* แล้วก็อยากจะผลักดันตัวเองมากขึ้น เพราะว่าอย่างน้อยหน้าที่การงานอาจารย์ตาม *TOR* ที่เราต้องทำก็ไปได้ งานตรงนี้ก็ไปได้ ถึงจะเหนื่อยหน่อย แต่เรายอมรับ เพราะเราเลือกตั้งแต่ต้นไป...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T06)

...พึมพำมหาลัย...โอเคในแง่การยอมรับมีหอมใหม่ ๆ ที่ผ่านประสบการณ์ต่างประเทศ เค้ามองทุกอย่างว่ามีคุณค่า...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

5. ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต → ความต้องการจะเป็นและได้ทำหน้าที่ในสิ่งที่ศักยภาพสูงสุดของบุคคลนั้นสามารถเป็นได้ โดยเห็นว่าตนสามารถจะทำประโยชน์อะไรให้แก่สังคมและผู้อื่นได้บ้าง ก็จะทำอย่างเต็มความสามารถ

...ชอบสอนและชอบทำงานโรงพยาบาล...รู้ว่าตัวเองอยากทำ *Pharm care*...รู้สึกว่ามันเป็นงานที่มีประโยชน์...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือคนอื่นใช้ได้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

...เหนื่อยขึ้นจากปกติ แต่เรามองว่าเราก็มีความสุขจากการทำงาน...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

#### 4.4. คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ (Qualifications & Requirements)

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร และตัวแทนจากสภาเภสัชกรรม กล่าวถึง คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของผู้ที่จะเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมี ประสบการณ์ในการทำงานมาก่อนทำให้มีผลต่อทักษะ (Skills) ในการทำงานบริหารเภสัชกรรม ควบคู่กับการสอนนักศึกษา เพราะจะทำให้เข้าใจบริบทการทำงานและสามารถนำประสบการณ์มา ปรับใช้เพื่อให้งานในการบริหารผู้ป่วยนั้นดีขึ้น และการจบวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญบริหาร เภสัชกรรมถือเป็นข้อได้เปรียบ อย่างไรก็ตาม มีอาจารย์ผู้ปฏิบัติหลายคนที่ไม่ได้จบการศึกษาเฉพาะ ทางด้านการบริหารทางเภสัชกรรม แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องมีความกระตือรือร้นต่อการ เปลี่ยนแปลงของวิทยาการทางการแพทย์ และมีการปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยจริงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะได้นำประสบการณ์นั้นมาถ่ายทอดแก่นักศึกษา

4.4.1. มีประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลมาก่อน

4.4.2. ผู้ที่จบวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางเภสัชกรรมถือเป็นข้อได้เปรียบ โดยผู้ที่จบการศึกษาวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญจะมีทักษะที่เหมาะสมกับการเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

4.4.3. มีความกระตือรือร้นในการที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการอยู่ เสมอ

...คนที่จบ *Residency* จะมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับงานมากกว่า...พยายาม อบรม อ่านหนังสือ เพิ่มพูนความรู้การใช้ยา เน้นเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน มียาอะไรที่ใช้ได้บ้าง อาการข้างเคียงมีมัย ถ้าผู้ป่วยดื้อไม่ดีขึ้นต้องจัดการยังไง พี่ก็อายุมากละ อาจจะไม่ได้อะ *Active* เท่าเด็ก รุ่นใหม่เราก็ต้องหวังให้ทันความรู้เหมือนกัน...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

...ตัวเองถูกรับให้มาตำแหน่งที่อยู่เหมือนว่ามา *Fill* งานตรงเนี่ย เพราะว่า จบ *Pharm D* มา...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T10)

...*Teacher-practitioners* จะจบอะไรมาก็ได้แต่ต้องไปทำงานจริง ๆ เพื่อ เอาความรู้ตรงนั้นมาสอนจริง ๆ มากกว่าที่จะเอาจากตำราไปสอนเด็ก...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A2)

...*Ideal* จริง ๆ เราต้องการคนที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมา ก่อน หรือร้านยาก็ได้ เวลาเข้ามาเริ่มตั้งต้นมันก็จะง่าย ประสบการณ์เก่าถ่ายทอดก็จะเยอะ...จริง ๆ

อยากให้ทุกคนมีการปฏิบัติ...อาจารย์ที่เคยปฏิบัติจะมีมุมมองที่ต่างออกไป...อยากรับคนนอก ก็อยากได้คนที่มีความหลากหลาย อย่างน้อยคือวิธีการเรียน...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A3)

นอกจากนั้น ข้อมูลจากการวิจัยสามารถอธิบายสมรรถนะ (Competencies) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับเภสัชศาสตร์ศึกษาของไทยโดยใช้ทฤษฎี Competencies model โดยพบว่า ผู้ที่สามารถทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ดีนั้น นอกจากจะต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ โดยความรู้และทักษะเปรียบเสมือนส่วนยอดของภูเขาน้ำแข็งที่โผล่พ้นระดับน้ำออกมาให้เห็นได้ด้วยตาเปล่าอย่างชัดเจน ซึ่งการบริหารงานบุคลากรในปัจจุบันจะพิจารณาความเหมาะสมในเรื่องความรู้และทักษะของผู้ที่จะสรรหามาปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติโดยดูจากระดับการศึกษาหรือคะแนนทดสอบต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ดี และสามารถคงอยู่ในระบบการทำงานที่มีข้อจำกัดได้อย่างยั่งยืนแล้วนั้น จากการวิจัยพบว่า ยังต้องมีมุมมองต่อตัวเอง ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจภายในตัวเองที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล และเปรียบเสมือนส่วนฐานขนาดใหญ่ของภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำแต่มีความสำคัญที่สุดที่จะเป็นสิ่งบอกว่า บุคคลนั้นมีความเหมาะสมจะสามารถรับมือกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน และใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขหรือไม่ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบ Competencies model กับข้อมูลที่ได้จากการวิจัย

Competencies	ข้อมูลที่พบจากการวิจัย
Knowledges	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinical practice guideline</li> <li>- วิธีการใช้ยาเฉพาะทาง การเตรียมยาที่มีลักษณะพิเศษ</li> <li>- ข้อระวังในการใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และการจัดการปัญหาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา</li> <li>- Drug related problems</li> <li>- Medication reconciliation</li> <li>- จบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเภสัชบำบัด (เป็นข้อได้เปรียบ)</li> </ul>

Competencies	ข้อมูลที่พบจากการวิจัย
Skills	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลทั้งในร้านยาและโรงพยาบาล</li> <li>- ต้องปฏิบัติงานจริงในสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องรับผิดชอบสอน</li> <li>- มีทักษะด้านการสื่อสาร และสามารถถ่ายทอดความรู้ผ่านการปฏิบัติเป็นตัวอย่างได้เป็นอย่างดี</li> </ul>
Self-Concepts	การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นว่า หากตนได้ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพจริงจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการสอน
Traits	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomous learner และ up-to-date</li> <li>- มีความมั่นคงทางอารมณ์</li> <li>- มีทัศนคติที่ดี</li> <li>- รักในงาน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและเสียดุล</li> </ul>
Motives; Intrinsic	การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติเห็นคุณค่าในตัวเองว่า สามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง ทั้งต่อผู้ป่วยและนักศึกษา เป็นแรงผลักดันให้ทำหน้าที่อย่างสุดความสามารถ

#### 4.5. ปัญหาที่พบและความท้าทายของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

ปัญหาที่เกิดจากการเหลื่อมล้ำของสมรรถนะและบทบาทการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ได้จากการการวิจัยครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ Fairbrother และคณะ (2004) โดยรายละเอียดที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้กล่าวถึงและระบุว่าปัญหาที่พบในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ มีประเด็นที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกอึดอัดหรือเหนื่อยในการทำหน้าที่ และเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน 2 ด้าน คือ ต้องรับผิดชอบมากกว่าการทำหน้าที่อาจารย์เพียงอย่างเดียว จนส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงานตามมา

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ที่กล่าวถึงประเด็นปัญหาที่พบจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

...ตัวชี้วัดมหาวิทยาลัย คือ งานวิจัย ซึ่งสายนี้มันสร้างไม่ได้ มันยากมาก ก็เลยเหมือนชนชั้น 2 โลกไป ทำงานหนัก แต่ไม่ได้อะไร...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)



...ถ้าอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดที่...ก็ค่อนข้างดีนะครับ แต่พอที่โรงพยาบาล...ก็จะมี  
 ทั้งแบบมาทำอะไร โดยเฉพาะตอนที่เด็กเรา มาเนื่องจากว่าคือผมมองว่าทั้งหมดและพยาบาลที่  
 สงสัยว่าเราทำอะไร ด้วยความที่ใน Ward เนี่ยบทบาทมันไม่ค่อยชัดเท่าไรครับ คือ มันไม่ค่อยชัด  
 ว่า เอ๊ะ จะไปทำอะไร คุณประมาณไหน จะเอาอะไรบ้าง อะไรอย่างนี้ครับ ทำอะไรได้บ้าง แล้ว  
 เหมือนกับว่า เอ๊ะ อะไรที่ Need จริง ๆ ถ้าไม่มี Pharmacist อยู่แล้วไม่ได้ คือพูดตามตรงก็ยังหาไม่  
 เจอ ยังเป็นอะไรที่ต้องพัฒนาอยู่เหมือนกัน...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T10)

...ในฝั่ง Clinic ก็จะแยกเป็นคนที่ Practice หรือไม่ Practice อีก นับเอาว่าเฉพาะคน  
 ที่ทำงาน Practice จริง ๆ เอาที่ทำงานนะครับ ไม่นับที่ศึกษาต่อไม่น่าจะถึง 10 คน...อย่างอาจารย์  
 อาวุโสบางท่านสะดวกใจ ต้องใช้คำอย่างนี้ละกัน สะดวกใจที่จะอยู่ที่คณะ ๆ มากกว่า...แต่เด็ก  
 ใหม่เลือกไม่ได้ก็คือถ้าคุณคิดว่าจะมาเป็นอาจารย์ ก็รับมาเพื่อที่จะทำงานแบบนี้ ก็ต้องอยู่...  
 (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T10)

รายละเอียดประเด็นปัญหาของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่พบจากการวิจัย สามารถวิเคราะห์และ  
 อภิปรายได้ดังนี้

#### 4.5.1. การขาดสิทธิและอำนาจหน้าที่ (Authority)

เนื่องจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติมีสถานะ Informal หรือ Unofficial status คือ ไม่มีสถานะทาง  
 โครงสร้างที่เป็นทางการของสถานพยาบาล จึงยังไม่มีที่รู้จักอย่างกว้างขวางในหมู่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ  
 ทางการแพทย์ ดังนั้น จึงทำให้ส่งผลต่อปัญหาในประเด็น Authority และสังกัดไม่ชัดเจน จนทำให้  
 อาจารย์ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกอึดอัดเหลือในการใช้ Facilities ต่าง ๆ ของสถานพยาบาล เพราะการ  
 ที่ Authority ไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการทำงานในสถานพยาบาล  
 และเกิดปัญหาการไม่สามารถตัดสินใจกระทำการใด ๆ ได้ทันทีในการที่จะจัดการปัญหาเฉพาะหน้า  
 กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ พบว่า มีสถาบันการศึกษาของรัฐบาลเพียง  
 แห่งเดียว (US) ที่ผู้บริหารของสถาบันทั้งคณะเภสัชศาสตร์และโรงเรียนแพทย์ เห็นความสำคัญของ  
 อาจารย์ผู้ปฏิบัติและเข้าใจปัญหาของการขาดการยอมรับและขาดอำนาจเต็มในการปฏิบัติหน้าที่  
 จึงได้ทำข้อตกลงและออกระเบียบปฏิบัติสำหรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ทั้งเรื่องของหน้าที่ความรับผิดชอบ  
 และค่าตอบแทน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ และเกิดประโยชน์ต่อ  
 เภสัชศาสตร์ศึกษาในระยะยาว

...ถ้าเกิดเป็นเภสัชโรงพยาบาลขึ้นมาอำนาจทุกสิ่งทุกอย่างเขาจะมีเต็มที่ แต่เราเป็นบุคลากรข้างนอกที่เข้าไปช่วย Service ตรงนั้นมันก็จะทำให้ไม่เต็มที่ เพราะเราจะทำติดขัด โน่นติดขัดนี่...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...มันเป็นระบบ Scan อะครับ มันยังไม่ได้เป็น Computerized ทั้งหมด คือ เขียนเสร็จเค้าก็จะ Scan เข้าไป ทีนี้ถ้าเราอยากจะคุยย้อนหลังเราก็จะไม่มี Password จะคุย คือเหมือนกับว่าเราไม่ได้ถูกซึ่งมันก็จริงคือเราไม่ได้เป็นคนในหน่วยงานเค้า...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T10)

นอกจากนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลยังยืนยันถึงปัญหาการไม่มีอำนาจที่จะทำการเขียนบันทึกลงในประวัติการรักษาของผู้ป่วย

#### 4.5.2. การขาดแคลนอาจารย์ในระบบเภสัชศาสตร์ศึกษา

การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนในห้องเรียนมากกว่าการที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติต้องทำหน้าที่ในสถานพยาบาล ทำให้ในหลาย ๆ ครั้งอาจารย์ผู้ปฏิบัติต้องละทิ้งหน้าที่ในสถานพยาบาลเพื่อกลับมาทำหน้าที่สอนบรรยายในสถานศึกษา

...มันจะมีอยู่ช่วงหนึ่ง ประสบการณ์ส่วนตัวเลยก็คือว่า มีอยู่เทอมหนึ่งที่ตารางสอนเต็ม เพราะส่วนใหญ่ อ้อ เมื่อก็บอกว่างานสอนมีแค่ Lecture ใช้น้อย จริง ๆ มี Lab ด้วย ซึ่ง Lab ภาจะเยอะมาก คือ ทุกคนจะต้องลงมาช่วย Lab กัน เพราะว่ากลุ่มมันจะเยอะ Lab ในคณะ Lab แห้ง เป็น Lab ปี 3 ปี 4 หรือ DIS ปี 4 ปี 5 ซึ่งมันเป็น Lab แห้งอยู่ในคณะ เราต้องกลับมาทำ Lab เราก็ไม่ได้ไปโรงพยาบาล คือ เป็นเป้าหมายของเราต้องไปโรงพยาบาลทุกวัน อย่างน้อยครั้งวันที่จะอยู่บนบอร์ดเพื่อจัดการเคสให้เสร็จ เอาตัวเราเข้าไปอยู่ในทีมให้ได้ ถ้าเกิดเราหายไป มันก็จะเป็นบางช่วงที่เราจะรู้สึกไม่ค่อยดี ไม่ค่อยสะดวกใจที่จะขึ้นไป...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

นอกจากนั้น การที่ผู้บริหารต้องการผู้ที่ผ่านประสบการณ์ทำงานสถานพยาบาลมาก่อนในการสรรหาผู้มาทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ แต่เมื่อไม่สามารถสรรหาผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวได้จึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรขึ้นมาเอง โดยการคัดเลือกจากศิษย์เก่าของตนเองและให้ทุนการศึกษาต่อจนมีคุณวุฒิตามต้องการ ซึ่งจะส่งผลให้ขาดความหลากหลายของประสบการณ์ของบุคลากร

...จะต้อง Ratio ของ *Teaching-based, Practice-based* เท่าไหร่... อัตรากำลังที่เข้ามาที่จะมาลงตรงเนี่ยมันต้องมาลงให้สมดุล... ปัญหาก็คือเราได้เด็กของเราเอง เราจะไม่ได้เด็กที่อื่นซึ่งในแง่ของ *Inbreed* มันก็ไม่ได้...(ผู้บริหารสถานศึกษา, A4)

#### 4.5.3. การได้รับความยอมรับ

อาจารย์ผู้ปฏิบัติยังไม่เป็นรู้จักอย่างกว้างขวางในหมู่ผู้ปฏิบัติทางวิชาชีพทางการแพทย์ การเปิดบทบาทเป็นประเด็นที่ท้าทายของทุกที่ ความสำเร็จที่เกิดการได้รับความยอมรับในสถานพยาบาลเป็น *Personal recognition* มาจาก *Proactive characteristics* ของอาจารย์ที่ค้นหาทางเดินของตนเองในการสร้างความยอมรับ และเนื่องจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คือ อนาคตของบทบาทอาจารย์รุ่นใหม่ จึงน่าเป็นห่วงพัฒนาการที่ประจวบ เนื่องจากอาจารย์ชุดบุกเบิกมาทำด้วยใจแต่ในปัจจุบันนี้ อาจารย์รุ่นใหม่ยังไม่มีสิ่งเหล่านี้

...ช่วงแรกที่กลับมา จบมาด้านนี้ เน้นการทำงานกับผู้ป่วย ในความรู้สึกส่วนตัว ถ้าไม่ *Practice* เราจะสอน ได้ไม่ดี ถ้าหยุดมันจะหายไปเลย มันเป็นเรื่องของ *Skill, Communication, Social* ถ้าเราไม่อยู่บนบอร์ด ไม่อยู่ในทีมคงขึ้นไปทำอะไรต่ออะไรได้ลำบาก... อีกสิบกว่าปีทีก็จะเกษียณแล้วเหมือนกันนะ แล้วก็ยังมีอาจารย์ที่เกษียณตามกันมาอยู่หลายคน จะต้องมองไปถึง 15-20 ปี ข้างหน้าเมื่อไม่มีพวกพี่แล้ว...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์พยายามหากวิถีรักษาสถานะภาพ *Recognition* โดยการที่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลทุกวันเพื่อจะคง *Service* เอาไว้ซึ่งจะไม่ยั่งยืน และการขาดการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ร่วมงานบางส่วนที่ไม่ได้ทำงานปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ จนอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน นอกจากนั้น ยังทำให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติเกิดความขัดแย้งในตนเองอีกด้วย

...เราไปคลินิก *OPD* ก่อนหน้านี้มันมีฝึกรักษา แต่ถ้าไม่มีเด็กก็คือไปเหมือนกัน บทบาทปฏิบัติงานอย่างเภสัชกรประจำโรงพยาบาลคนหนึ่ง แต่แตกต่างจากเภสัชกรประจำทั่วไป คือ เราไปเพื่อ *Keep connection* กับหมอและพยาบาลไว้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)

...ไม่สามารถเข้าใจลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติเลย เพราะแต่ละท่านมีแนวทางที่ไม่เหมือนกัน และบางท่านเท่าที่เห็นก็ไม่ได้ชี้แจงหรือสอนอะไรแก่นักศึกษามากนัก... (เกสัชกรผู้ร่วมงาน, C4)

#### 4.5.4. ผู้บริหารไม่สามารถสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงาน

การที่ผู้บริหารขาดความเข้าใจอย่างแท้จริงในลักษณะการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยจากผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงานของอาจารย์ขึ้นมา ทำให้ไม่สามารถสื่อสารเพื่อประสานความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และยังไม่สามารถนำเสนอต่อสภามหาวิทยาลัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ให้มีความก้าวหน้าอย่างแตกต่างจากอาจารย์ทั่วไป

...คนบดตัวเองสามารถ Fight อะไรให้ได้บ้างมัย ดูแก Chill ไป คนที่จะอยู่ที่นี้ได้ ต้องแข็ง อาจเพราะแกเป็นสาย Science เลยไม่เก็ท ไม่เข้าใจ เพราะว่า สิ่งที่เค้าดู ตัวชี้วัดมหาวิทยาลัย คือ งานวิจัย ซึ่งสายนี้มันสร้างไม่ได้ มันยากมาก ก็เลยเหมือนชนชั้น 2 โถนาไป ทำงานหนัก แต่ไม่ได้อะไร...คิดจะออกหลายรอบมาก คือถ้าออกก็ไม่รู้จะทำไร...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)

#### 4.5.5. เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้

อาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้มีความเห็นเกี่ยวกับสภาพงานที่ตนต้องรับผิดชอบไปในทิศทางเดียวกันว่า รู้สึกต้องทำงานหนักเนื่องจากต้องทำงาน 2 ด้าน ทั้งงานสอนและงานในสถานพยาบาล แต่ผลตอบแทนต่ำเมื่อเทียบกับเกสัชกรทั่วไปหรืออาจารย์ทั่วไปซึ่งรับผิดชอบงานแค่ด้านเดียว คือ งานสอนหรืองานในสถานพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น และยังรู้สึกว่าภาระกระจายภาระงานของอาจารย์แต่ละคนภายในสถาบันการศึกษาของตนไม่เป็นธรรม สิ่งตอบแทนที่ตนได้ไม่ว่าจะเป็นเงินเดือนหรือสิทธิในการรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษานักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาไม่เทียบเท่าวุฒิปริญญาเอก ถึงแม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้มีหนังสือชี้แจงในประเด็นเรื่องการยอมรับให้ผู้สำเร็จวุฒิปริญญาเกสัชบำบัดของสภาเกสัชกรรมว่าเทียบเท่าปริญญาเอก รวมทั้งการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษานักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาตามหนังสือของกระทรวงศึกษาธิการลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2558

โดยภาระงานที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติต้องรับผิดชอบถือว่า ค่อนข้างหนักหนักรเพราะการที่ต้องสอนและปฏิบัติงานด้านวิชาชีพควบคู่กัน โดยงานสอนนั้นหมายความรวมถึงระยะเวลาที่ต้องใช้ใน

การเตรียมสอนอีกด้วยแต่กลับพบว่า มีเพียงสถาบันเดียวที่มีการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษจากการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล ส่วนสถาบันอื่นผู้ให้ข้อมูลล้วนแต่รู้สึกว่าคุณได้ผลตอบแทนต่ำ จึงเกิดความเบื่อหน่ายและท้อแท้ นอกจากนี้ มีสถาบันแห่งหนึ่งที่มีการกำกับเวลาทำงานเสมือนหนึ่งพนักงานบริษัททำให้ลดทอนความรู้สึกการเป็นอาจารย์

...ที่มาอยู่ตรงนี้ ที่ได้ค่าตอบแทนนะ มีประกาศเป็นทางการของโรงพยาบาล แต่เราต้องเวลาทำงานส่ง ไปลงเวลาทำงานให้ฝ่ายเภสัช แล้วเค้าส่งต่อให้ฝ่ายบุคคล เพราะฉะนั้นอาจารย์ที่มาอยู่ตรงนี้ทุกท่านมีค่าตอบแทนให้...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

...ที่คิดว่าหุคหคใจน้อยก็มีเรื่องของการเข้าไปแตะบัตรหรือไม่เข้าอะไร ประมาณนี้มากกว่า มันเหมือนต้องรายงานทุกครั้ง...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

#### 4.5.6. ความก้าวหน้าในอาชีพ

ลักษณะงานประจำที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติต้องทำมีลักษณะ Practice-based ซึ่งไม่เอื้อต่อการทำวิจัยตามความคาดหวังของมหาวิทยาลัย โดยส่งผลให้ระบบการทำวิจัยเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการในปัจจุบันเพื่อการรักษาสถานะด้านวิชาการและสร้างความก้าวหน้าในอาชีพอาจารย์ตามข้อกำหนดในปัจจุบันของมหาวิทยาลัยจึงมีความยากลำบากอย่างมาก

...พวกเราจะคิดตรงงานวิจัยอะที่ ผลงานวิจัยเราไม่มีไง คือ ภาควิชา Clinic จะเป็นภาควิชาที่ไม่มีผลงานอยู่แล้ว น้อยอยู่แล้ว เพราะว่า ทำได้ปีนึงอยู่แค่ไม่กี่เรื่อง จากอาจารย์บางคน...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

...ด้วยเราเป็นอาจารย์ Career path คือ การวิจัย วิจัย วิจัย และให้มันตีพิมพ์ ซึ่งเป็น Researched base แต่ของเราเป็น Practiced base ไม่รู้เหมือนกัน ยังคิดไม่ออก...(อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

#### 4.6. แนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

จากปัญหาที่พบอันเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำของบทบาทและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในหลาย ๆ สถาบัน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มแสดงความเห็นถึงแนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติไว้แล้ว และในบางสถาบันก็มีแนวทางที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้วเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว โดยแนวทางการพัฒนาที่รวบรวมได้จากการวิจัยนี้ ได้แก่

##### 4.6.1. การวางแผนอัตรากำลัง

โดยการวางแผนรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติเพิ่ม หรือการที่สถานพยาบาลมีเกสัชกรที่ได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติมเพื่อมาช่วยทำหน้าที่อาจารย์ประจำแหล่งฝึก เพื่อลดการขาดแคลนบุคลากร

##### 4.6.2. การลดปัญหาการขาดสิทธิและอำนาจหน้าที่ (Authority)

การที่มีหนังสือชี้แจงอย่างเป็นทางการจากสถาบันการศึกษาไปยังสถานพยาบาลถึงการทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ หรือการทำข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นทางการ (Memorandum of Understanding; MOU) เพื่อประโยชน์ด้านการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ คือ เกสัชกร พยาบาล แพทย์ และทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต่อการรักษา

##### 4.6.3. การที่ผู้บริหารของสถาบันการศึกษามีความเข้าใจอย่างแท้จริงถึงลักษณะการทำหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การแสดงบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติต้องอาศัยแรงใจเป็นพิเศษโดยเปรียบเทียบกับการเป็นเกสัชกรธรรมดาคนหนึ่ง จากการวิจัยนี้พบ Anomaly phenomenon คือ อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ถูกมองว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสอนทางคลินิกแต่ขาดการดูแลสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม ระบบค่าตอบแทนที่ยังไม่เพียงพอ ระบบการทำงานประจำติดขัด ระบบความก้าวหน้ามีปัญหาเรื่องการผลิตชิ้นงานเพื่อขอตำแหน่งวิชาการผู้บริหารมีความเห็นตรงกันว่า ตำแหน่งนี้มีความเป็นพิเศษที่ยากกว่าการแสดงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันต้องรับผิดชอบต่อนักศึกษาด้วยในคราวเดียวกัน ดูเหมือนเป็น 2 บทบาท และผู้บริหารเห็นความเหนื่อยยากของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คาดว่า น่าจะมีการเสนอมาตรการสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรอาจารย์

ผู้ปฏิบัติจากผู้บริหารเพื่อจะได้เป็นกระบอกเสียงในการชี้แจงเมื่อเกิดคำถามที่ไม่มีความเข้าใจในการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และยังจะช่วยในการปรับปรุงช่องทางความก้าวหน้าในการขอตำแหน่งทางวิชาการให้มีลักษณะที่เอื้อต่อการทำงานมากกว่าในปัจจุบัน

#### 4.6.4. การให้ค่าตอบแทนพิเศษเพิ่มเติม

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีสถาบันการศึกษา U8 เพียงแห่งเดียว ที่ผู้บริหารของสถานศึกษา และผู้บริหารสถานพยาบาลได้มีการทำข้อตกลงเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ มีการระบุอย่างชัดเจนให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลากรของสถานพยาบาล และการมีระบบบันทึกเวลาปฏิบัติงานในสถานพยาบาล นอกจากนั้น ยังมีการกำหนดค่าตอบแทนเพิ่มเติมที่จะได้รับเมื่อมาปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล นอกเหนือจากค่าตอบแทนในฐานะอาจารย์ของสถาบันการศึกษา โดยค่าตอบแทนนี้ทางสถานพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้กล่าวถึงประเด็นการให้ค่าตอบแทนพิเศษ โดยระบุถึงค่าตอบแทนที่คิดว่าต้องการจะได้รับเพิ่มเติมต่างจากอาจารย์ทั่วไป ดังนี้

- ค่าเดินทางในกรณีที่ต้องไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ภายในสถานศึกษา
- เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) โดยต้องการได้รับมากกว่าอาจารย์ทั่วไป
- เงินเพิ่มพิเศษสำหรับเกษตรกรที่ปฏิบัติงาน โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว เช่นเดียวกับเกษตรกรประจำสถานพยาบาล
- ค่าตอบแทนล่วงเวลาจากการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเกษตรกร

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารท่านเดียว (A1) ที่แสดงความเห็นในเชิงสนับสนุนการปรับปรุงระบบค่าตอบแทนของกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

“สิ่งที่ เป็น Threat มากก็เป็นเรื่องระบบค่าตอบแทน แล้วก็คนไข้ที่อยู่ใน โรงพยาบาลเรามันเป็นคน ไข้ที่หนัก คน ไข้ที่ยาก เพราะฉะนั้น มันจะมีความซับซ้อนของผู้ป่วยที่เค้าจะต้องมา Pay attention ตรงเนี่ย แล้วก็อย่างที่บอกอะ เรื่องระบบจิตใจของคนทำงาน ค่าตอบแทนเป็นอันหนึ่งที่สำคัญนะ...เพราะฉะนั้น ถ้า

ไม่มีระบบตอบแทนที่ดี แล้วก็มี *Career path* ที่ดี ก็คงยากที่จะหา *Teacher-practitioners* ได้” (ผู้บริหาร, A1)

โดยมองว่า ค่าตอบแทนในปัจจุบันนี้ไม่เหมาะสมและไม่เอื้อให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติคงอยู่ในระบบได้อย่างยั่งยืน เนื่องจาก หากพิจารณาถึงภาระงานที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติต้องทำแล้วนั้น นอกจากจะต้องมีภาระงานสอน (ซึ่งรวมถึงการใช้เวลาเพื่อเตรียมการสอน) แล้ว ยังต้องทำงานเยี่ยงเภสัชกรของสถานพยาบาล (ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะประสบกับปัญหาการขาดสิทธิและอำนาจหน้าที่เต็มในการดำเนินการใด ๆ กับผู้ป่วยก็ตาม) อีกด้วย ซึ่งหากเป็นเภสัชกรโดยทั่วไปที่มีเวลาทำการมากขนาดนี้ จะสามารถได้รับค่าตอบแทนมากกว่าการเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และประกอบกับระบบการทำวิจัยเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการในปัจจุบันที่ไม่มีความสอดคล้องกับภาระงาน และไม่เอื้อให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติสามารถมีความก้าวหน้าในอาชีพได้อย่างง่ายดายเช่นอาจารย์ทั่วไป โดยหากมีทางเลือกอื่นที่ให้ค่าตอบแทนที่ดีกว่า บุคคลก็จะตัดสินใจเปลี่ยนงานทันที

“ต้องจัด *System* ให้มัน *Balance* ให้ได้ ให้เห็น *Career path* จัดค่าตอบแทนให้เหมาะสมนะ แล้วก็ให้ชัดว่า *Engagement factors* อะไรทำให้ผูกพัน นึกออกมั๊ย จะไปบอกว่า *Satisfaction* คือพึงพอใจ มันไม่พอ *Engagement* จะเป็นตัวที่ดึงคนไว้ในองค์กร ถ้าเค้าผูกพันเค้าก็จะไม่ไป แต่ที่ผ่านมามีค่ามันก็จะพอใจแต่ไม่ผูกพัน” (ผู้บริหาร, A1)

ดังนั้น ผู้บริหารในฐานะผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและบริหารงานบุคลากร จึงควรพิจารณาปรับปรุงระบบค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในอาชีพใหม่ เนื่องจาก ทั้งประเด็นค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในปัจจุบันนี้ ไม่ใช่ *Engagement factors* ที่ดีและเหมาะสมเพียงพอที่จะดึงดูดให้บุคคลสนใจเข้ามาทำงานนี้ และยังไม่ดีเพียงพอที่จะยึดเหนี่ยวให้ผู้ที่อยู่ในระบบแล้วนั้นยังคงอยู่ในระบบต่อไปได้อย่างยั่งยืน



## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### 5.1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Hermeneutic phenomenology (ชาย โปธิธิตา, 2552) ซึ่งศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ประสบมา (Lived experience) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดแบบเจาะลึกในประเด็นที่สนใจตามวัตถุประสงค์ คือ บทบาทและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คุณค่าและแนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ สามารถสรุปผลโดยสังเขปได้ ดังนี้

1. บทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ พบว่า บทบาทมีความชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การปฏิบัติตามศาสตร์วิชาชีพเภสัชกรรมบริบาล (Professional service) และการสอนที่มีลักษณะเฉพาะ ดังต่อไปนี้

##### 1.1. Professional service

###### 1.1.1. Ambulatory care และ Ward round

1.1.1.1. Medication reconciliation แก่ผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสมเหตุสมผลของการใช้ยาเพื่อการรักษา

1.1.1.2. Intensive drug counselling แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการสั่งจ่ายยาเทคนิคพิเศษต่าง ๆ เช่น ยาสูดพ่นคอ ยาพ่นจมูก ยาสอดช่องคลอด ยาสอดทวารหนัก ยาฉีดอินซูลิน เป็นต้น

1.1.1.3. Drug related problems (DRPs) management & Pharmacist's intervention ทำหน้าที่ในการค้นหา DRPs และนำเสนอแนวทางการจัดการ DRPs ที่เกิดขึ้นแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ เภสัชกร พยาบาล แพทย์

อย่างไรก็ตาม อาจารย์ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังไม่มีอำนาจตรงในการที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ต้องนำปัญหาที่พบแจ้งแก่แพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อพิจารณาถึงการจัดการปัญหา

##### 1.1.2. Professional development การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพ

###### 1.1.2.1. Academic training ให้แก่พยาบาล

## 1.1.2.2. Drug information service (DIS) แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

คือ เกสัชกร พยาบาล แพทย์

## 1.2. Teaching

1.2.1. Preceptor ของ Clinic clerkships ทั้งในระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา: ทำหน้าที่ Bedside teaching แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์หลักสูตรบริหารเภสัชกรรมที่มาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเฉพาะในสถานพยาบาลที่ตนปฏิบัติงาน

1.2.2. Classroom teaching in pharmacotherapy courses โดยมีลักษณะการสอนแบบ Experience-based lecture โดยการนำกรณีศึกษาจากประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลมาสรุปเป็นองค์ความรู้หลัก (Core knowledge) และถ่ายทอดแก่นักศึกษาในห้องเรียน

2. สมรรถนะ (Competency) ที่ต้องการ การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นความต้องการสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในการแสดงบทบาทตามที่คาดหวังข้างต้น ผ่านการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎี McClelland's Iceberg Model of Competencies (Vazirani, 2010)

## 2.1. มีความรู้ (Knowledge) และทักษะการใช้ยา

2.1.1. แนวทางการรักษาโรค (Clinical practice guideline)

2.1.2. วิธีการใช้ยาเฉพาะทาง การเตรียมยาที่มีลักษณะพิเศษ

2.1.3. ข้อระวังในการใช้ยา อาการข้างเคียงของยา และการจัดการปัญหาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา

2.1.4. การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug related problems)

2.1.5. การดูแลความต่อเนื่องของการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication reconciliation)

ซึ่งองค์ความรู้ที่มีความจำเพาะกับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเหล่านี้ทำให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความแตกต่างจากเภสัชกรทั่วไป คือ เภสัชกรทั่วไปนั้นมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาในทุกกลุ่มโรค และหากจำเป็นต้องทราบข้อมูลเชิงลึกจะทำการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม แต่สำหรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถที่จะประยุกต์ใช้ความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตนต้องดูแลแบบทันที โดยการที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความรู้ในฐานะ Specialist นั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถพิสูจน์ความสามารถในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจนเป็นที่ยอมรับของแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาล

2.2. คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ การวิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรมการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติโดย McClelland's Model of Competencies (Vazirani, 2010) ช่วยให้เข้าใจสมรรถนะได้อย่างลึกซึ้ง และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการสรรหาผู้ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่นี้ โดยที่จะคาดการณ์ได้ว่า บุคคลใดที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ดี และสามารถคงอยู่ในวิชาชีพนี้ได้ อย่างยั่งยืนจะต้องมีคุณลักษณะสำคัญ ดังต่อไปนี้

2.2.1. คุณลักษณะเฉพาะตัวที่อธิบายได้ด้วย อุปนิสัย (Traits) ที่อุทิศให้แก่งาน มีความมั่นคงทางอารมณ์ อดทนได้กับภาวะกดดันในการทำงานสูง สามารถมองประโยชน์ในงานได้เหนืออุปสรรค รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Autonomous learner) และทันสมัย (Up-to-date)

2.2.2. อัตมโนทัศน์ (Self-concept) พัฒนาการของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านบริหารเวชกรรมที่พบได้ก่อให้เกิด Self-concept ขึ้นอย่างชัดเจนในประเด็น ความเชื่อมั่นว่าตนเองเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและการศึกษาทางเวชศาสตร์ และเกิดความรักในงานบริการต่อผู้ป่วย คุณลักษณะทั้งสองประการนี้น่าจะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ และการยื่นหยัดในบทบาทหน้าที่ และมีอิทธิพลเหนือแรงจูงใจจากปัจจัยนอก

2.2.3. คุณวุฒิที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้เข้มแข็ง ได้แก่ วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเวชบำบัด มีประสบการณ์จากการทำงานการดูแลผู้ป่วยมาก่อน มีทักษะ (Skills) ด้านการสื่อสารทั้งกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาผ่านการปฏิบัติเป็นตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

3. คุณค่า (Value) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ การศึกษานี้ได้เผยให้เห็นการได้มาซึ่งคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ค่อย ๆ เกิดขึ้น โดยการสั่งสมผลงานจนเป็นที่ยอมรับของสถานพยาบาลและสถาบันการศึกษา เป็นที่ประจักษ์ในชุมชนของผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้บริหารสถานบริการพยาบาล และชุมชนด้านวิชาชีพเวชกรรม ข้อมูลแสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากอาจารย์ผู้บุกเบิกเข้าไปทำหน้าที่เวชกร ที่สามารถเติมเต็มวงจรการใช้ยาของผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์ในการรักษาที่ปลอดภัยและได้ผลดีขึ้นในทีมแพทย์ในสถานพยาบาล ทั้งที่สภาพแวดล้อมบริบทไม่ได้เกื้อหนุนสนับสนุนในระดับบริหาร และยังมีปัจจัยท้าทายจากบุคลากรในทีมแพทย์ที่เวชกรต้องพิสูจน์ตนเอง การใช้ยุทธศาสตร์บทบาทการบริการอย่างเข้มแข็ง อย่างมีหลักวิชาการ สร้างประโยชน์ต่อการรักษาด้วยยาที่เป็นรูปธรรม เป็นปัจจัยสำเร็จนำมาสู่การยอมรับและทำให้การศึกษาได้ประโยชน์ตามมา จากกระบวนการสอนที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง จนนำมาซึ่งผลการเรียนที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

### ลักษณะความมีคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสามารถสรุปได้ ดังนี้

3.1. ทำให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์มีความรู้และความเข้าใจในบทเรียนได้ดีกว่าการเรียนในห้องเรียนผ่านตำราเพียงอย่างเดียว และจบออกไปมีความรู้ความสามารถที่พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานได้ทันที

3.2. สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น ต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ เภสัชกร พยาบาล แพทย์ ในการจัดการ DRPs ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.3. ช่วยสอนนักศึกษาวิชาชีพอื่นที่ลงฝึกปฏิบัติในสถานพยาบาลเดียวกันในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยา

3.4. เป็นแหล่งข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์ ซึ่งสามารถให้คำตอบได้อย่างทันถ่วงทีในกรณีเร่งด่วน

### 4. ปัญหาและความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การศึกษานี้ได้พบประเด็นสำคัญของความกังวลเกี่ยวกับความยั่งยืนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติเภสัชกรรม ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการสร้างอาจารย์ผู้ปฏิบัติเข้ามารับบทบาทนี้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการ ข้อมูลแสดงให้เห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน ได้แก่

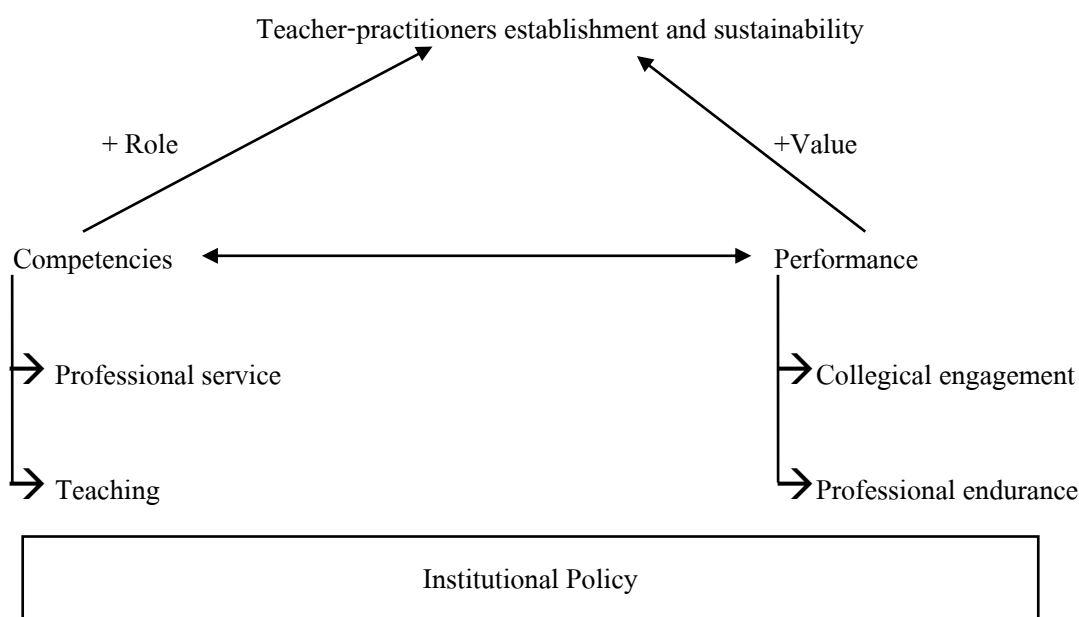
4.1. พัฒนาการของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติเภสัชกรรมยังอยู่ช่วงระยะกลางของการเปลี่ยนผ่าน (Transitional period) ที่ยังไม่อึดตัว การพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติอยู่ในช่วงรอยต่อที่สำคัญ ความยอมรับในบทบาทการบริหารผู้ป่วยของทีมแพทย์ในสถานพยาบาลเป็นผลดีต่อการบริหารบุคลากรกลุ่มนี้ให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา และสภาวิชาชีพเภสัชกรรมให้การยอมรับเป็นทางการ โดยกำหนดให้สถานศึกษาเภสัชศาสตร์ต้องมีอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสัดส่วนที่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาโดยศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) ในการกำหนดยุทธศาสตร์เภสัชศาสตร์ศึกษาเมื่อพ.ศ. 2551 (สภาเภสัชกรรม, 2556)

4.2. การวิเคราะห์เชื่อมโยงบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติกับบริบทเฉพาะแบบ 2 มิติ คือ การเป็นอาจารย์และผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งเป็นสองบริบทที่มีลักษณะธรรมชาติที่ต่างกัน บุคลากรกลุ่มนี้จึงมีความยากลำบากในการปฏิบัติมากกว่าอาจารย์หรือเภสัชกรอย่างใดอย่างหนึ่ง การปฏิบัติเพื่อให้เทียบเคียงกับอาจารย์หรือเภสัชกรผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งจะเกิดภาพความลึกลับอย่างที่พบในการวิจัยนี้ ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้หยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นแสดงให้เห็นผลลัพธ์ในเชิงลบ ได้แก่ การขาดแรงจูงใจ ความผิดหวัง ไม่ก้าวหน้าอย่างที่คาดหวัง และความเบื่อหน่ายท้อแท้ที่เกิดขึ้นตามมา

ทางออกของปัญหาอาจแบ่งออกได้เป็นสองทาง ได้แก่ ประการที่หนึ่งการปฏิรูปเชิงโครงสร้างบริหาร ซึ่งหมายถึงการออกแบบโครงสร้างการบริหารเฉพาะให้แก่บุคลากรกลุ่มนี้

โดยบูรณาการโครงสร้างของการเป็นอาจารย์และโครงสร้างของเภสัชกรโรงพยาบาลมี Career path เฉพาะที่บอกถึงระดับขั้นของสถานะความก้าวหน้า และค่าตอบแทนที่จัดสรรให้ต้องกำหนดความชัดเจนในสายบังคับบัญชา ทางออกนี้มีจุดแข็งในเรื่องความยั่งยืน แต่อาจมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติ ต้องใช้เวลาและต้องอาศัยการปรับแก้เชิงนโยบายและกฎระเบียบ ประการที่สอง คือ การสร้างสมดุลของบทบาทพร้อมกับการปรับวิถีคิดและสนับสนุนการสร้างสมรรถนะเพื่อให้เกิดความมีชีวิตชีวาของบุคลากรกลุ่มนี้ในทั้งสองบริบท

5. กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ของความจริงที่ค้นพบ การวิจัยนี้ได้พบความสัมพันธ์ในเชิงปัจจัยของสมรรถนะ บทบาท คุณค่า และนโยบายของสถาบันที่มีผลต่อความยั่งยืนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังข้างล่างนี้



## 5.2. ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ ผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วย และไม่สามารถติดต่อพยาบาลเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ร่วมงาน เนื่องจาก ความไม่สะดวกของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นเกณฑ์ข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมในประเด็นสัดส่วนอาจารย์ประจำของคณะเภสัชศาสตร์ที่สอนแบบ Practice-based ในแหล่งฝึก ต่อจำนวนนักศึกษาที่ออกฝึกปฏิบัติวิชาชีพในชั้นปีที่ 6 หมายรวมถึงอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในร้านยา การออกชุมชนและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเภสัชสารสนเทศของหน่วยงานต่าง ๆ มิได้จำกัดเพียงแค่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเท่านั้น

แต่การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเฉพาะบทบาทด้านการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล เนื่องจาก เป็น Practice sites หลักของอาจารย์ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ในปัจจุบัน

### 5.3. ข้อเสนอแนะ

จากประเด็นปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งสามารถแยกได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

#### 5.3.1. ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Hermeneutic phenomenology ซึ่งศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ประสบมา (Lived experience) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก ประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ใหม่สำหรับวงการเภสัชศาสตร์ศึกษาของประเทศไทยและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีขนาดไม่ใหญ่นัก ดังนั้น การใช้ระเบียบวิธีวิจัยดังกล่าวร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยทฤษฎี Competency model ทำให้สามารถเปิดเผยรายละเอียดในประเด็นที่สนใจตามวัตถุประสงค์ คือ บทบาทและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คุณค่าและแนวทางการพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพได้

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้นจากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงขอบเขตในภาพกว้างของประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลเท่านั้น หากต้องการข้อมูลที่จำเพาะและเจาะลึกเพื่อค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานศึกษาแต่ละแห่ง หรือ Practice sites อื่น ๆ ซึ่งมีบริบทปลีกย่อยของลักษณะงานและข้อกำหนดของนโยบายแตกต่างกันไปนั้น อาจจำเป็นต้องใช้การวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การใช้แบบสอบถามที่จำเพาะกับแต่ละประเด็นปัญหาเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดได้ตอบเพื่อแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในมิติอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เป็นต้น

### 5.3.2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ความยั่งยืนของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติในปัจจุบันยังต้องการการสนับสนุนจากนโยบายของทั้งคณะและสถานพยาบาลที่อาจารย์นั้นสังกัดอยู่หรือไปปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ได้แสดงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงเชิงนโยบายในหลายด้าน ได้แก่

5.3.2.1. การที่ผู้บริหารสถาบันการศึกษาเห็นความสำคัญของการมีอยู่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ จึงมีความพยายามที่จะเพิ่มอัตราค่าจ้างให้เพียงพอต่อจำนวนนักศึกษาตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรม

5.3.2.2. การทำข้อตกลงร่วมกันอย่างเป็นทางการ (Memorandum of Understanding; MOU) เพื่อประโยชน์ด้าน Recognition จากแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล และเพื่ออำนาจให้เกิด Authority ในการปฏิบัติงาน

5.3.2.3. การที่สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้มีหนังสือให้การรับรองคุณวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเทียบได้เท่ากับคุณวุฒิปริญญาเอก เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่นักศึกษาที่จะเข้ามาทำงานนี้ โดยจะเป็นการการันตีทางหนึ่งว่า สถาบันการศึกษาจะต้องมีแนวทางการปฏิบัติด้านค่าตอบแทน ภาระงาน และให้โอกาสความก้าวหน้าในอาชีพแก่อาจารย์ผู้ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับอาจารย์ทั่วไป

5.3.2.4. การที่ผู้บริหารเล็งเห็นถึงปัญหาการทำวิจัยของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ตอบโจทย์ข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยในการขอตำแหน่งทางวิชาการว่า ทำได้ยากกว่าอาจารย์ทั่วไป เนื่องจาก ลักษณะงานที่ทำไม่มีความสอดคล้องกับโอกาสการทำวิจัย และข้อกำหนดเรื่องงานวิจัยที่จะได้รับการพิจารณาให้ได้รับการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการในปัจจุบันนั้นยังคงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มวิทยาศาสตร์มากกว่า ดังนั้น จึงมีความพยายามในเชิงนโยบายที่จะปรับหลักเกณฑ์ดังกล่าวในอนาคต

5.3.2.5. การกำหนดนโยบายการสรรหาบุคลากรควรมีการพิจารณาคุณสมบัติตาม Competencies model และการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในอาชีพควรตอบสนองความต้องการตาม Maslow's Theory ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การกระจายภาระงานให้มีความเหมาะสมและยุติธรรมกับอาจารย์ทุกท่านโดยปราศจากอคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากความอาวุโส

- วางแผนสรรหาอัตราค่าจ้างอาจารย์ผู้ปฏิบัติเพื่อให้เพียงพอกับสัดส่วนนักศึกษาตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรม และลดปัญหาความเหนื่อยล้า

- คุณวุฒิของบุคลากรกลุ่มนี้ การที่จบวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทางเภสัชกรรมถือเป็นข้อได้เปรียบมากกว่าปริญญาเอก เนื่องจาก หลักสูตรการเรียนวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญนั้นเน้นการปฏิบัติเพื่อทำให้บริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะบทบาทการทำงานจริง

- ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ต้องกำหนด Terms of Responsibility (TOR) ให้ชัดเจน และสร้างหลักเกณฑ์การขอตำแหน่งทางวิชาการใหม่ โดยควรให้มีความแตกต่างจากอาจารย์ทั่วไปและต้องสอดคล้องกับลักษณะการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติซึ่งเน้นการปฏิบัติมากกว่าการวิจัย และควรมีการหมุนเวียนอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่รับผิดชอบใน Practice sites เพื่อให้แต่ละคนได้มีโอกาสเว้นวรรคจากงานปฏิบัติไปทำงานวิจัย

- ควรพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ เช่น ค่าวิชาชีพ ค่าเดินทาง เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เป็นต้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติได้รับความยอมรับและมีห้องทำงานในสถานพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ช่วยเติมเต็มความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในหน้าที่มากยิ่งขึ้นอีกด้วย

- การสร้างความยอมรับระหว่างผู้ร่วมงานโดยผู้บริหารต้องเป็นกระบอกเสียงสำคัญในการทำความเข้าใจและชี้แจงเพื่อลดความขัดแย้งเนื่องจากความไม่เข้าใจภายในองค์กร

สรุป จากข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ที่แสดงให้เห็นว่า การได้รับความยอมรับในบทบาทและคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในปัจจุบันเกิดขึ้นมาจาก Individual recognition ของอาจารย์รุ่นบุกเบิก ดังนั้น ความท้าทายของบทบาทนี้ คือ การจะทำให้บทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติรุ่นใหม่เป็นที่ยอมรับอย่างยั่งยืนได้นั้น จะต้องมีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการทำงานมากกว่านี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์เบื้องต้นขึ้นสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการสร้างความยอมรับและสร้างความมั่นคงในอาชีพเชิงระบบ โดยการที่สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้มีหนังสือให้การรับรองคุณวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเทียบได้เท่ากับคุณวุฒิระดับปริญญาเอก และจากการที่มีสถานศึกษาเพียงแห่งเดียวจากการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ จัดให้มีการทำข้อตกลงความเข้าใจร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล และมีระบบการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษแก่อาจารย์ผู้ปฏิบัติเพื่อตอบสนองแรงจูงใจในการทำงาน ดังนั้น สิ่ง que ทุกสถาบันการศึกษาควรจะต้องเร่งทำเพื่อตอบสนองแรงจูงใจในการทำงานและเป็นการป้องกันไม่ให้บุคลากรกลุ่มนี้หายไปจากสารบบ คือ การปฏิบัติต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับอาจารย์ทั่วไป



และเร่งทำข้อตกลงความเข้าใจร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลเพื่อให้สถานะการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติมี Authority ไม่ใช่เป็นแค่บทบาทลอยอย่างเช่นทุกวันนี้

### 5.3.3. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

จากข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น โอกาสสำหรับการวิจัยในอนาคต คือ การศึกษาและพิสูจน์คุณค่าของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและต่อพยาบาล โดยทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในมุมมองของผู้ป่วยและพยาบาลที่มีต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติโดยเฉพาะ เพื่อสนับสนุนคุณค่าของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และเพื่อสร้างความรู้จักบทบาทบริหารทางเภสัชกรรมในสังคมมากยิ่งขึ้น โดยข้อมูลในมุมมองของผู้ป่วยในฐานะผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงผ่านกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมจากการที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และข้อมูลในมุมมองของพยาบาลในฐานะที่เป็นหนึ่งในวิชาชีพผู้ร่วมงานที่ทำงานใกล้ชิดกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะช่วยสนับสนุนเหตุผลให้เกิดการทำข้อตกลงความเข้าใจร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล เป็นการเปิดบทบาทเภสัชกรในแง่มุมใหม่ และช่วยสนับสนุนถึงความจำเป็นของการมีบุคลากรที่จะทำหน้าที่การบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล นอกจากนี้ หากทำการเก็บข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานใน Practice sites อื่น ๆ ด้วย จะยิ่งเพิ่มความเข้าใจในบทบาทของการบริหารทางเภสัชกรรมให้ครบถ้วนทุกระดับในระบบสุขภาพประเทศไทย ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของวิชาชีพเภสัชกรรมต่อไปในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

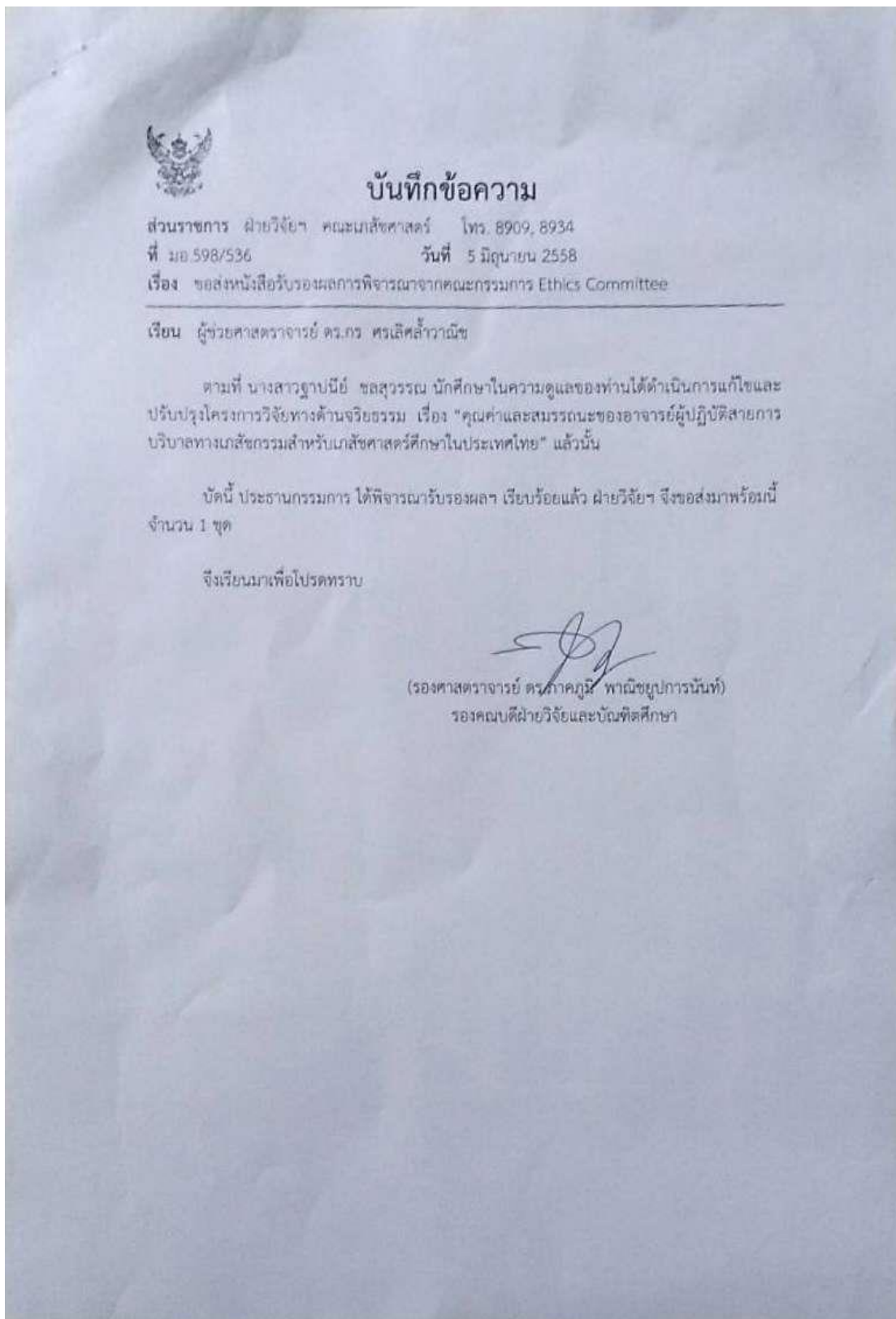
- Anderson, C., Bates, I., Beck, D., Brock, T. P., Futter, B., Mercer, H., . . . Yonemura, A. (2009). The WHO UNESCO FIP pharmacy education taskforce. *Hum Resour Health*, 7, 45.
- Calomo, J. M. (2006). Teaching management in a community pharmacy. *American journal of pharmaceutical education*, 70(2).
- Droege, M. (2003). The role of reflective practice in pharmacy. *EDUCATION FOR HEALTH- ABINGDON-CARFAX PUBLISHING LIMITED-*, 16(1), 68-74.
- Dugan, B. D. (2006). Enhancing community pharmacy through advanced pharmacy practice experiences. *American journal of pharmaceutical education*, 70(1).
- Elcock, K. (1998). Lecturer practitioner: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1092-1098.
- Fairbrother, P., & Mathers, N. J. (2004). Lecturer practitioners in six professions: combining cultures. *Journal of Clinical Nursing*, 13(5), 539-546.
- Gray, J., & Fine, B. (1997). General practitioner teaching in the community: a study of their teaching experience and interest in undergraduate teaching in the future. *The British Journal of General Practice*, 47(423), 623.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: CA: Sage.
- Marshall, C. (1999). *Designing qualitative research* (3 rd ed.). California: Sage publication.
- Maslow, A. H., Stephens, D. C., Heil, G., & Bennis, W. (1998). *Maslow on management*: John Wiley New York.
- Meyer D. (2011). Teaching Academy Something Old, Something New: The Practitioner-Teacher (P-T) Model. Retrieved from <http://www.rushu.rush.edu>.
- Myrick, F., & Yonge, O. (2005). *Nursing preceptorship: Connecting practice and education*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reutzel, T. J., Hogan, M., & Kozerooni, P. (1999). Development of a patient-based practice model in community pharmacy practice: academic-practice interface. *American journal of pharmaceutical education*, 63, 119-125.
- Richards, R. M. E. (2012). Preparing pharmacists through pharmacy education and training for a professional role serving their communities.

- Shippmann, J. S., Ash, R. A., Batjtsta, M., Carr, L., Eyde, L. D., Hesketh, B., . . . Sanchez, J. I. (2000). The practice of competency modeling. *personnel psychology*, 53(3), 703-740.
- Sookaneknun, P., Suttajit, S., Ploylearmsang, C., Kanjanasilp, J., & Maleewong, U. (2009). Health promotion integrated into a Thai PharmD curriculum to improve pharmacy practice skills. *American journal of pharmaceutical education*, 73(5).
- Strand, L. M., Morley, P. C., Cipolle, R. J., Ramsey, R., & Lamsam, G. D. (1990). Drug-related problems: their structure and function. *Dicp*, 24(11), 1093-1097.
- Vazirani, N. (2010). Review Paper: Competencies and Competency Model—A Brief overview of its Development and Application. *SIES Journal of management*, 7(1), 121-131.
- ชาย โภชิตดา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินท์ติ้ง แอนด์พับลิชซิ่ง.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ก. (2558). หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม.
- สภาเภสัชกรรม. (2555). แบบประเมินเพื่อรับรองสถาบันผลิตบัณฑิตทางเภสัชศาสตร์ Retrieved from <https://www.pharmacycouncil.org>.
- สภาเภสัชกรรม. (2556). ทิศทางและอนาคตของการศึกษาเภสัชศาสตร์ไทยในสามทศวรรษหน้า(2557-2586). การประชุมสมัชชาเภสัชกรรมไทย100 ปี พ.ศ.2556) เพื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบ100 ปีวิชาชีพเภสัชกรรมและการศึกษาเภสัชศาสตร์ :บทบาทเภสัชกรต่อสังคมไทยในศตวรรษที่2; 5-6 ธันวาคม2556; คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , กรุงเทพมหานคร.
- สภาเภสัชกรรม. (2557). ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิตที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง ปีการศึกษา 2557
- สำนักพัฒนาระบบประกันตำแหน่ง สำนักงาน ก.พ. (2552) คู่มือสมรรถนะหลัก :คำอธิบายและตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิง จำกัด.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## ภาคผนวก ข

**แบบสัมภาษณ์เรื่องคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสายการบริหารทางเกษตรกรรมสำหรับ  
เกษตรศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย**

**ข้อคำถามสำหรับสัมภาษณ์อาจารย์ผู้ปฏิบัติ**

1. ลักษณะงานที่ทำเป็นอย่างไรหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายมีอะไรบ้าง
  - 1.1. โครงสร้างการทำงานขององค์กรเป็นอย่างไร
2. ทำงานนี้มานานแค่ไหน
  - 2.1. เพราะเหตุใดจึงตัดสินใจเลือกทำงานนี้
  - 2.2. บทเรียนที่ได้จากการทำงานมีอะไรบ้าง
3. คุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่งเป็นอย่างไร
4. รู้สึกอย่างไรบ้างกับงานที่ทำอยู่
  - 4.1. ชอบหรือไม่ชอบอะไรบ้าง
  - 4.2. งานที่ทำมีความสำคัญแค่ไหนอย่างไร
5. วางอนาคตในการงานอย่างไร
6. ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง

### ภาคผนวก ค

**แบบสัมภาษณ์เรื่องคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสายการบริหารทางเกษตรกรรมสำหรับ  
เกษตรศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย**

**ข้อความสำหรับสัมภาษณ์ผู้ร่วมงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ**

1. ลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ท่านเห็นจากการทำงานร่วมกัน
2. คุณลักษณะที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
3. รู้สึกอย่างไรต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 3.1. คาดหวังอะไรจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

## ภาคผนวก ง

**แบบสัมภาษณ์เรื่องคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสายการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับ  
เภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย**

**ข้อความถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล**

1. อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความสำคัญอย่างไร
  - 1.1. คาดหวังอะไรจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 1.2. งานที่ทำมีลักษณะอย่างไร
2. คุณลักษณะที่เหมาะสมเป็นอย่างไร
3. ที่มาของบุคลากรกลุ่มนี้
  - 3.1. ปัญหาหรืออุปสรรคในการสรรหาผู้ทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ
4. ประสบการณ์ในการบริหารบุคลากรกลุ่มนี้ที่สำคัญมีอะไรบ้าง



## ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์เรื่องคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสายการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับ  
เภสัชศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

ข้อความสำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนสภาเภสัชกรรม

1. สถานการณ์ปัจจุบันของการเรียนการสอนแบบ Practice-based ในประเทศไทย
2. อาจารย์ผู้ปฏิบัติมีความสำคัญอย่างไร
  - 2.1. คาดหวังอะไรจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 2.2. งานที่ทำมีลักษณะอย่างไร
3. คุณลักษณะที่เหมาะสมเป็นอย่างไร
4. ประสพการณ์ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับเภสัชศาสตร์ศึกษา
  - 4.1. อนาคตของเภสัชศาสตร์ศึกษาต่อวิชาชีพเภสัชกรรม

## ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์เรื่องคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติสายการบริหารทางเกษตรกรรมสำหรับ  
เกษตรศาสตร์ศึกษาในประเทศไทย

ข้อความสำหรับสัมภาษณ์นักศึกษาหลักสูตรการบริหารทางเกษตรกรรม

1. ลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ท่านเห็น
2. คุณลักษณะที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
3. รู้สึกอย่างไรต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติ
  - 3.1. คาดหวังอะไรจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติ



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล	นางสาวฐาปนี ชลสุวรรณ		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610720024		
วุฒิการศึกษา	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	เภสัชศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2549

## ทุนการศึกษาที่ได้รับ

โครงการสู่ความเป็นเลิศสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ระยะที่ 2 (ค่าธรรมเนียมการศึกษา)

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

มี.ค. – ต.ค. 2549	เภสัชกรและผู้จัดการประจำสาขา ห้างหุ้นส่วนจำกัดหมอยาฟาร์มาซี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ย. 2549 – เม.ย. 2552	เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี จังหวัดสงขลา
ก.ค. 2552 – มี.ย. 2555	เภสัชกรคลินิก โรงพยาบาลไท 3 จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ก.ค. 2555 – ม.ค. 2555	เภสัชกร ร้านยาฐาปนีฟาร์มาซี จังหวัดสงขลา
ก.พ. 2556 – ธ.ค. 2558	เภสัชกรปฏิบัติการ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จังหวัดสงขลา
เม.ย. 2559 – ปัจจุบัน	เภสัชกรชำนาญการ บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด (คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา) จังหวัดกรุงเทพมหานคร