

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการกำลังคนด้านเภสัชกรของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวัง ภายใต้บริบท
การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัย นายธงชัย วัลลภวรกิจ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2) รองศาสตราจารย์ พรทิพย์
เชิดชูพงศ์กล้า **ปีการศึกษา** 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ทำโดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งรวม 67 แห่ง เพื่อหาบทบาทหน้าที่ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปควรปฏิบัติ นำบทบาทที่ได้มาหา เวลามาตรฐานในการปฏิบัติด้วยวิธีการจับเวลาและการประมาณเวลาโดย ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี นำเวลาที่ได้มาวิเคราะห์หาภาระงานและจำนวนเภสัชกรที่ต้อง มี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ซึ่ง เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปควรปฏิบัติทั้งหมด 35 บทบาท ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.9185 นาฬิกาจับเวลา แบบบันทึกเวลาและแบบประมาณเวลาโดยผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า (1) บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดได้รับการคาดหวัง ในระดับปานกลางและสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง บทบาทด้าน การควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล (18 บทบาท)มีระดับความคาดหวังสูงสุด รองลงมาคือบทบาทด้าน การพัฒนาคุณภาพบริการ (9 บทบาท) และบทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่าย บริการ (8 บทบาท) และ(2) ภาระงานต่อปีของเภสัชกรโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งได้รับการคาดหวังให้ปฏิบัติมีทั้งหมด 29,913.40 ชั่วโมงการทำงาน ของคน และมีความต้องการกำลังคนเภสัชกรจำนวน 19 คน

คำสำคัญ บทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ความต้องการกำลังคนเภสัชกร

Thesis title: PHARMACIST MANPOWER REQUIREMENTS OF PHRA CHOM KLAO HOSPITAL BASED ON THE ROLES EXPECTED BY GENERAL HOSPITAL DIRECTORS UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE PROGRAM CONTEXT

Researcher: Mr. Thongchai Wanlopworakit; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor; (2) Porntip Cherdchuponglam, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to study the roles of general hospital pharmacist expected by general hospital directors under the universal coverage program context; and (2) to determine the pharmacist manpower requirements of Phra Chom Klao Hospital under the universal coverage program context.

The survey research design was employed by mailing questionnaires to all 67 general hospital directors in order to determine the general hospital pharmacist's ideal roles. Based on the perceived roles, stop watch time motion study and time estimation by expert opinion were methods used to determine the standard time in Phra Chom Klao Hospital. Total workload and a number of pharmacist required were calculated based on the standard time. The instruments in this study were self-administered rating-scale questionnaire on 35 ideal roles of general hospital pharmacist with Conbrach's Alpha Coefficient of 0.9185, stop watch, time record form, and expert time estimation form. Data analysis was performed by using statistics as percentage, means, standard deviation, and ANOVA.

The results showed that (1) all general hospital pharmacists' roles were expected at moderate and high levels. The means of the overall roles expectation was at high level. The hospital cost control aspect (18 roles) was at the highest level followed by the service quality development aspect (9 roles) and the aspect of service and support to primary care unit (8 roles); and (2) The annual pharmacist workload in Phra Chom Klao Hospital based on the roles expected was 29,913.40 man-hour and the pharmacist manpower requirements was 19 pharmacists.

Keywords: General hospital pharmacist's roles, Pharmacist manpower requirements.

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และรองศาสตราจารย์ พรทิพย์ เชิดชูพงศ์ล้ำ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนจบสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเกศัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข เกศัชกรหญิง นิภาพร บุญสารักษ์พงษ์ เกศัชกร 9 วช หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และ อาจารย์มังกร ประพันธ์วัฒนะ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ ดร.ไพบุลย์ ดาวสศไส คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ รศ. ดร. ประภาพรธณ อุ่่นอบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ. ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับการสนับสนุนจากเกศัชกรทุกท่านในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ผู้วิจัยขอมอบให้กับผู้ที่ทำหน้าที่บริหารทรัพยากรบุคคลทุกท่าน

ธงชัย วัลลภวรกิจ

กันยายน 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	8
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาล.....	14
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดความต้องการกำลังคน.....	24
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลงาน.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....	47
ตอนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 บทบาทหน้าที่อื่น ๆ.....	58
ตอนที่ 4 เวลามาตรฐานและภาระงานของเภสัชกร โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.....	59
ตอนที่ 5 ความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาล พระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.....	92
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปการวิจัย.....	94
อภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก.....	110
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ(แบบสอบถาม).....	111
ข. ผู้เชี่ยวชาญในการประมาณเวลา.....	112
ค. แบบสอบถาม.....	113
ประวัติผู้วิจัย.....	120

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่	2.1	ผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการทางสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการจ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัว.....	12
ตารางที่	4.1	จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์การทำงาน	47
ตารางที่	4.2	ขนาดของโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงาน.....	49
ตารางที่	4.3	คะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั่วไป ต่อบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป.....	50
ตารางที่	4.4	คะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั่วไป ต่อบทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป.....	53
ตารางที่	4.5	คะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั่วไป ต่อบทบาทด้านการบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุน เครือข่ายบริการ.....	55
ตารางที่	4.6	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ต่อบทบาทหน้าที่ของ เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามบทบาทรายด้าน.....	56
ตารางที่	4.7	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาทหน้าที่ของ เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามประสบการณ์ใน ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเภสัชกรที่มี.....	57
ตารางที่	4.8	เวลามาตรฐาน และภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ.....	59
ตารางที่	4.9	เวลามาตรฐาน และภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล.....	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10	เวลามาตรฐาน และภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ด้านบริการระดับปฐมภูมิ และสนับสนุนเครือข่าย.....	88
ตารางที่ 4.11	ความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามบทบาทรายด้าน และความต้องการโดยรวม.....	93

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 เทคนิคการวัดผลงาน (Work Measurement).....	27

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 เทคนิคการวัดผลงาน (Work Measurement).....	27

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่การปฏิรูปครั้งสำคัญ อันเป็นผลมาจากนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ใน 2 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงงบประมาณที่จัดสรรให้กับโรงพยาบาลต่างๆ และระบบบริการของโรงพยาบาลที่ให้กับประชาชน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ด้านนี้ต่างมีผลต่อการกำหนดความต้องการด้านกำลังคนของโรงพยาบาล

ในด้านงบประมาณ จากหลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งต้องการให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายในระยะยาว การจัดสรรงบประมาณได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่จัดสรรให้ตามขนาดของโรงพยาบาลมาเป็นระบบเหมาจ่ายรายหัวประชากรที่ขึ้นทะเบียน (Capitation) วิธีการดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมีแรงจูงใจที่จะควบคุมต้นทุน โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญและความสนใจกับเรื่องค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายหมวดเงินเดือน ค่าตอบแทนบุคลากร ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล และได้รวมไว้แล้วในงบประมาณที่จัดสรรแบบรายหัวประชากร

ในด้านการจัดระบบบริการ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ให้ความสำคัญกับการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Center) เพื่อดูแลสุขภาพแก่ประชาชนอย่างใกล้ชิด (กระทรวงสาธารณสุข 2544: 88) โรงพยาบาลที่จะรับขึ้นทะเบียนประชากรได้จะต้องมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ต้องครอบคลุมพื้นที่ในอัตราส่วน 1 หน่วยต่อประชาชนในความรับผิดชอบ 10,000 คน และโรงพยาบาลจะต้องมีการให้บริการร่วมกับสถานอนามัยในลักษณะเครือข่ายในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล นอกจากนี้การพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพผ่านการรับรองมาตรฐาน ยังเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นที่กำหนดไว้ในหลักการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กระทรวงสาธารณสุข 2544: 12) การจัดระบบและพัฒนาระบบบริการเหล่านี้ นับเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น สำหรับโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่จะต้องมีการให้บริการในลักษณะเชิงรุกสู่ชุมชนมากยิ่งขึ้น

ภายใต้บริบทของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่กำลังเกิดขึ้นจึงมีผลต่อการจัดกำลังคนประเภทต่างๆที่มีอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากจะต้องปรับเน้นการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และนโยบายแล้ว ขนาดของกำลังคนที่มีอยู่จะต้องไม่มากเกินไปจนสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และหากจะพิจารณาถึงกำลังคนที่มีอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป จะพบว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ซึ่งเป็นปีที่เกสัชกรผู้จบการศึกษาจะต้องปฏิบัติงานใช้ทุนให้กับรัฐเป็นเวลา 2 ปี กำลังคนเกสัชกรในโรงพยาบาลทั่วไปได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (ปีงบประมาณ 2538 – 2540) ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปขนาดต่ำกว่า 300 เตียง มีเกสัชกรได้ 7 ตำแหน่ง และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดมากกว่า 300 เตียง มีได้ 12 ตำแหน่ง ปรากฏว่าในปีงบประมาณ 2544 มีเกสัชกรปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไปทั้งสิ้น 905 ตำแหน่ง จากจำนวนตามกรอบ 684 ตำแหน่ง คิดเป็น 132% ของกรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลขนาดต่ำกว่า 300 เตียงบางแห่งมีเกสัชกรปฏิบัติงานถึง 16 ตำแหน่ง คิดเป็น 229% ของกรอบอัตรากำลัง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2544: 1) ทั้งนี้ ยังมีนักศึกษาผู้สำเร็จอีก 3 รุ่น ประมาณ 2,400 คน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะต้องรับเข้าปฏิบัติงานตามมติคณะรัฐมนตรีในปี พ.ศ.2543 (สภาเกสัชกรรม 2544 : 2)

สถานการณ์ด้านกำลังคนเกสัชกรโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นนี้ เริ่มถูกมองว่าล้นเกินในระบบบริการสุขภาพของไทย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และ นิชากร ศิริกนกวิไล 2544: 129) ทั้งนี้ การเปรียบเทียบกับจำนวนที่กำหนดไว้ในกรอบอัตรากำลังโดยเฉพาะกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 ซึ่งมีได้รับการขยายอันเนื่องมาจากมาตรการจำกัดกำลังคนภาครัฐ อาจทำให้ได้ข้อสรุปที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เปลี่ยนไป ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายบทบาทหน้าที่ของเกสัชกรเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และทิศทางการพัฒนาในประเทศต่างๆ(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2536) โดยกำหนดให้เกสัชกรโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นทางด้านเกสัชกรรมคลินิก ซึ่งเป็นงานด้านดูแลติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย นับจากนั้นงานเกสัชกรรมโรงพยาบาลได้พัฒนาสู่มาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เกสัชกรได้เข้ามีส่วนร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางด้านยา การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับยา ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยเพื่อให้คุณภาพการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (สมาคมเกสัชกรรมโรงพยาบาล 2544: 4) การพัฒนาดังกล่าวเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของเกสัชกรจากเดิมซึ่งเป็นงานในลักษณะการบริหารจัดการใช้กำลังคนไม่มาก มาสู่ลักษณะงานที่เป็นวิชาชีพซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารทางยาซึ่งต้องปฏิบัติด้วยตัวเกสัชกรมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2540: 197) จึงมีความจำเป็นต้องใช้กำลังคนเกสัชกรเพิ่มขึ้นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ทั้งนี้ได้มีการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนเกสัชกรโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนในปี 2543 จะต้องใช้เกสัชกรโรงพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 9,404 – 9,963 คน (Nipa Payanantana et al.1998: 133) ในขณะที่ปัจจุบันมีเกสัชกรซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของประเทศ อยู่เพียง 3,422 คนเท่านั้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2544)

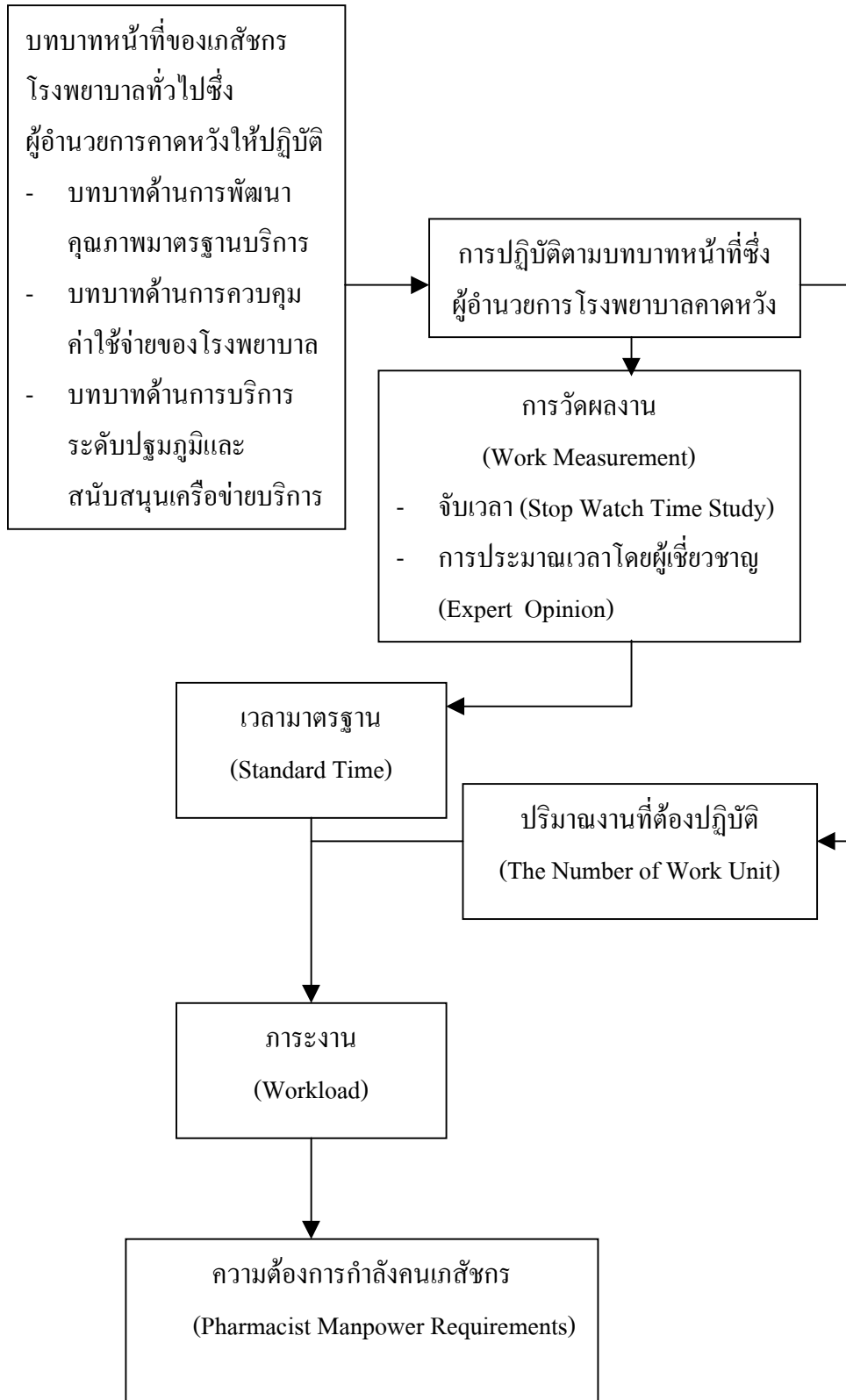
การพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ไปสู่งานด้านเภสัชกรรมคลินิกตามบทบาทหน้าที่ใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล นำมาซึ่งความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปที่เพิ่มขึ้นมาก นอกเหนือจากภารกิจที่เพิ่มขึ้นจากการไปมีส่วนร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นๆ ในการจัดบริการด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชน การติดตามปัญหาการใช้ยาของชุมชน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ 2544: 37) การเพิ่มจำนวนเภสัชกรให้เพียงพอกับบทบาทหน้าที่ทั้งหมด จะมีผลต่อค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน ทำให้เหลืองบประมาณในการดำเนินการน้อยลง ดังนั้นเพื่อให้การกำหนดความต้องการกำลังคนเภสัชกรในโรงพยาบาลทั่วไปเป็นไปอย่างเหมาะสม การบริหารกำลังคนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุด และมีหน้าที่รับผิดชอบฐานะการเงิน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ว่ามีความต้องการให้เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติหน้าที่ด้านใดบ้าง จากนั้นนำบทบาทหน้าที่ที่ได้มาวิเคราะห์หาภาระงานที่เกิดขึ้น ก็จะทำได้สามารถกำหนดความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปได้อย่างเหมาะสมกับภาระงานและความคาดหวังของผู้บริหารต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.2 เพื่อศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3 กรอบแนวคิดการวิจัย



4. ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกรของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยวิเคราะห์จากภาระงานของเภสัชกร ที่จะต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่มาตรฐานซึ่งได้จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งรวม 67 แห่ง ช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2545

5. ข้อตกลงเบื้องต้น

5.1 การวัดผลงานเพื่อหาเวลามาตรฐานกระทำในเภสัชกรผู้มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานนั้น มีอัตราการทำงานอยู่ในระดับที่เหมาะสม คือ อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย

5.2 ผู้ทำหน้าที่กำหนดเวลามาตรฐานสำหรับงาน ซึ่งไม่สามารถวัดงานได้โดยการจับเวลาเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญมีข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดเวลามาตรฐาน

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 การศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี ความต้องการกำลังคนที่ได้จะนำไปใช้สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปอื่นได้เฉพาะ โรงพยาบาลที่มีลักษณะงาน ปริมาณงานใกล้เคียงกันเท่านั้น

6.2 ในการวัดผลงานเนื่องจากงานส่วนใหญ่ของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปมีระยะเวลาของการปฏิบัติงานแต่ละรอบแตกต่างกันมาก มีการเริ่มต้นและสิ้นสุดไม่ชัดเจนการวัดผลงานจึงใช้วิธีการประมาณ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนใหญ่

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง จำนวนเภสัชกรซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปต้องการในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาระงานที่มีอยู่

7.2 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอขนาดใหญ่ที่มีความเจริญสูง รับผิดชอบบริการสาธารณสุขใน 7 ด้าน คือ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ การเรียนการสอน และวิจัย โดยมีงานด้านบำบัดรักษาประมาณ 75% และงานส่งเสริมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ 25% (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 57)

7.3 บทบาทหน้าที่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ

7.4 บทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคาดหวัง หมายถึง บทบาทหน้าที่ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลควรปฏิบัติตามความรู้ ความเข้าใจ ความนึกคิดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

7.5 บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป หมายถึงบทบาทของเภสัชกร โรงพยาบาลซึ่งระบุไว้ในมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล พ.ศ. 2542 โดยสมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

7.6 บทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลโดยเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง บทบาทของเภสัชกรของ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีผลต่อการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

7.7 บทบาทด้านการบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ หมายถึง บทบาทของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปในการให้บริการตามแนวทางซึ่งระบุไว้ในแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข

7.8 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (กระทรวง สาธารณสุข 2544: 11)

7.9 บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บริบทของการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล อันเนื่องจากการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวประชากรรวมเงินเดือนบุคลากร การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและภาระหน้าที่ในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ รวมทั้งการดูแลหน่วยบริการในเครือข่าย

7.10 การวัดผลงาน หมายถึง การประยุกต์นำเอาเทคนิคที่ออกแบบไว้ไปหาเวลาการทำงานชิ้นหนึ่งสำหรับเภสัชกรที่ทำงานในระดับที่เหมาะสม

7.11 เวลามาตรฐาน หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติงานชิ้นหนึ่งให้สำเร็จสำหรับเภสัชกรซึ่งทำงานในระดับมาตรฐาน

7.12 ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานทั้งหมดซึ่งเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปต้องปฏิบัติงานในระยะเวลา 1 ปี มีหน่วยเป็น ชั่วโมงทำงานของคน (man-hour)

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั่วไปได้แนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้อง กับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

8.2 การกำหนดความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะงานและปริมาณงานใกล้เคียงกัน มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้การบริหารกำลังคนเภสัชกรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคาดหวัง ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

- 1). วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2). วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาล
- 3). วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดความต้องการกำลังคน
- 4). วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลงาน

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่บริการสงเคราะห์ บริการกึ่งสงเคราะห์หรือบริการราคาถูกลง ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากจำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นองค์ประกอบสำคัญอันหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 1)

1.2 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ.....” (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 11)

1.3 หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.3.1 ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกันมีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน

1.3.2 ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นหรือเครือข่ายหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ

1.3.3 สถานบริการทั้งของรัฐและเอกชนที่จะให้บริการ ต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ โดยถือว่าการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น

1.3.4 ให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care) เป็นจุดบริการด่านแรก ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.3.5 การสนับสนุนให้มีการบริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) โดยอาจจะเป็นเครือข่ายของภาครัฐด้วยกันเอง หรือระหว่างภาครัฐกับเอกชน

1.3.6 ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (Close End) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (Performance Related Payment)

1.3.7 สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (Payment Mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะบริการโดยกองทุนประกันสุขภาพที่กองทุน ก็ตาม

1.3.8 ระบบประกันสุขภาพในอนาคต หรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว แต่ในระยะผ่านอาจจะมี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 12-13)

1.4 งบประมาณการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกลไกการจ่ายเงิน

สถานพยาบาล

งบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อประชากร (เฉพาะประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการซึ่งมีประมาณ 46.6 ล้านคน) โดยแยกเป็นรายละเอียดดังนี้

1.4.1 งบประมาณสำหรับการรักษายาบาล 934 บาทต่อคนต่อปี

- ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก	574	บาทต่อคนต่อปี
- ค่ารักษายาบาลผู้ป่วยใน	303	บาทต่อคนต่อปี
- ค่ารักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง	32	บาทต่อคนต่อปี
- อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	25	บาทต่อคนต่อปี

1.4.2 งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

และการควบคุมป้องกันโรค 175 บาทต่อคนต่อปี

1.4.3 งบลงทุน (10% ของงบรักษายาบาล) 93.40 บาทต่อคนต่อปี

สำหรับงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับพื้นที่หรือสถานพยาบาลจริงจะเท่ากับ 1,052 บาทต่อหัวประชากร โดยส่วนกลางจะกันงบลงทุน งบค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และค่ารักษายาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวม 150.40 บาทต่อหัวประชากร ให้สำนักงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่บริหารงบกองทุนดังกล่าว

สำหรับระยะเปลี่ยนผ่านในปีงบประมาณ 2545 การจัดสรรให้พื้นที่ จะแยกงบประมาณหมวดเงินเดือนที่จ่ายให้กับสถานพยาบาลของรัฐไว้เป็นการเฉพาะ สถานพยาบาลของรัฐจะได้รับจัดสรรงบตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรคูณจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน หักด้วยงบประมาณหมวดเงินเดือน สำหรับสถานพยาบาลของเอกชนจะได้รับจัดสรรงบตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากร คูณจำนวนประชากรที่ขึ้นทะเบียน

ทางเลือกในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลมี 2 ทางเลือกหลัก ๆ คือ

รูปแบบที่ 1 การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว (Inclusive Capitation) โดยรวมงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค)และบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน กรณีมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่าย แต่กรณีมีค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบิกจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง

รูปแบบที่ 2 การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวเฉพาะสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน ส่วนงบสำหรับการบริการผู้ป่วยในให้บริหารที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หรือคณะกรรมการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัด (ปสน.จังหวัด) ในพื้นที่ที่ยังไม่สามารถจัดตั้งกสพ. โดยจ่ายให้สถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs with Global Budget) ส่วนค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 15-19)

1.5 ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

กลไกการจ่ายเงินอุดหนุนแก่สถานพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพ มีทางเลือกได้หลายวิธี แต่ละทางเลือกมีผลต่อการควบคุมต้นทุนและผลต่อการบริการของสถานพยาบาลแตกต่างกันออกไป วิธีการเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation) ทำให้โรงพยาบาลต้องรับความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดจากการใช้บริการ การรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลและทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดแรงจูงใจในการควบคุมต้นทุน แรงจูงใจดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพได้ทั้งในทางบวกและทางลบ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543: 40-42)

วิธีการเหมาจ่าย เป็นการส่งผ่านความเสี่ยงของการใช้ทรัพยากรในการบริการจากผู้จ่ายหรือหน่วยงานประกันสุขภาพไปยังผู้ให้บริการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้บริการเพิ่มความสนใจต่อต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ แต่อาจเกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการได้ ดังในตารางที่ 2.1

1.6 การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

การดูแลคุณภาพของสถานพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์ สติธิประโยชน์ที่ชัดเจน และสถานพยาบาลจำเป็นต้องมีโครงสร้างพื้นฐานทั้งด้านกำลังคนและทรัพยากรพื้นฐาน ซึ่งหากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จำเป็นต้องปรับปรุงให้เข้าหลักเกณฑ์โดยเร็ว รวมทั้งพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาล ให้มีความสามารถด้านบริหารจัดการ และการบริการด้านวิชาชีพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Institute) หรือ พรพ. ซึ่งต่อไปจะพัฒนาเป็น “สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Healthcare Accreditation Institute) จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 24-25)

ตารางที่ 2.1 ผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ของการจ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัว (Capitation)

ประเภทของการเปลี่ยนแปลง	ผลบวก	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
		ผลลบ	อาจเป็นผลบวกหรือผลลบ
<p>ด้านโครงสร้าง</p> <p>Structural changes</p>	<p>1. ลดจำนวนเตียงที่เกินจำเป็น</p> <p>2. ปรับปรุงกลยุทธ์และระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ</p> <p>3. ปรับปรุงการทบทวนการใช้บริการและการประกันคุณภาพ</p>		<p>การใช้บุคลากรทดแทนแพทย์ เช่น พยาบาลหรือผู้ช่วยแพทย์</p>
<p>ด้านการเข้าถึงบริการ</p> <p>Changes in access</p>		<p>1. ลดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>2. ลดการเข้าถึงบริการผู้ป่วยใน</p> <p>3. การตัดผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายเบี้ยประกันภัยได้ออกไป</p>	<p>เพิ่มจำนวนและการใช้บริการผู้ป่วยนอก</p>
<p>ด้านกระบวนการ</p> <p>Changes in process</p>	<p>1. ลดการใช้บริการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่ไม่จำเป็น</p> <p>2. ปรับปรุงการประสานงานระหว่างบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p>	<p>1. ให้ผู้ป่วยออกจาก รพ. เร็วไป</p> <p>2. ผู้ป่วยศัลยกรรมรักษาเป็นผู้ป่วยนอกอย่างไม่เหมาะสม</p>	<p>การส่งต่อจากโรงพยาบาลระยะเฉียบพลันไปสู่สถานฟื้นฟูสุขภาพ เช่น สถานพักฟื้น บริการดูแลที่บ้าน</p>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

		ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
ประเภทของการเปลี่ยนแปลง	ผลบวก	ผลลบ	อาจเป็นผลบวกหรือผลลบ
		3. ลดการนอนโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด	Home care) เร็วขึ้น
		4. ผลัดการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประโยชน์แต่ราคาแพง	
ด้านผลลัพธ์ Changes in outcome	ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนของการรักษา เนื่องจากการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง และการลดการตรวจการรักษาที่ไม่จำเป็น	1. เพิ่มความเจ็บป่วยและการตายเนื่องจากการลดการตรวจรักษาที่มีประโยชน์ 2. เพิ่มความเจ็บป่วย การตาย และความเครียดของครอบครัวผู้ป่วย จากการดูแลที่ไม่ดีภายหลังการออกจากโรงพยาบาลที่เร็วขึ้น	

ที่มา : จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข 2543

1.7 บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าบริบทของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งเน้นให้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอาจส่งผลให้เกิดการควบคุมการเพิ่มขึ้นของกำลังคนซึ่งเป็นต้นทุนของค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ อาจมีผลต่อบทบาทหน้าที่ทางด้านของเภสัชกรซึ่งยังอยู่ในช่วงพัฒนาและยังไม่สามารถวัดผลได้ว่ามีความคุ้มค่าหรือไม่ อย่างไรก็ตามการที่โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการและการให้บริการระดับปฐมภูมิ เป็นปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนความต้องการกำลังคนสำหรับการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น

2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาล

2.1 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล

สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาล (ประเทศไทย) (2542: 1-7) ได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นต่ำซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องเข้มงวดในการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอไว้ดังนี้

2.1.1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (Leadership and Practice Management)

การบริหารจัดการงานเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1.2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา (Drug Information Services and Drug Education)

เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยา โดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลทางยาที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ จะต้องให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้

2.1.3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Optimizing Medication Therapy)

เภสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

- 1) การพัฒนานโยบายในการใช้ยา
- 2) การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ
- 3) คำสั่งจ่ายยา ในการจ่ายยามือแรกเภสัชกรจะต้องได้อ่านบททวนความเหมาะสมของใบสั่งยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน หากมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับคำสั่งนั้น ๆ ต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที

4) การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ควรมีการเฝ้าระวัง และติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม มีการประเมินปัญหาอันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา และรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง อันได้แก่

- (1) ความเหมาะสมของแผนการรักษาด้วยยา
- (2) การใช้ยาที่ซ้ำซ้อน โดยไม่มีข้อบ่งชี้
- (3) ความเหมาะสมของวิธีและวิธีการให้ยา
- (4) อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- (5) ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย
- (6) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค

(7) ผลการใช้ยาทางคลินิก ที่แสดงประสิทธิภาพหรือแสดงผลข้างเคียงหรือพิษของยา รวมทั้งข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์

5) การให้คำปรึกษาด้านยา เภสัชกรจะต้องให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ

6) การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวน และประเมินติดตามยาบางประเภทในด้านกระบวนการใช้ยาเพื่อให้มั่นใจว่า มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

7) การพัฒนางานเภสัชกรรมเข้าสู่การบริหารจัดการทางเภสัชกรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมรักษาในการวางแผนการรักษาด้วยยา การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับขาดลดจนติดตามผลการใช้ยา

8) การดูแลการส่งเสริมการขายยาในโรงพยาบาลของบริษัทยา

2.1.4 การกระจายและการควบคุมยา (Medication Distribution and Control)

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบ การจัดหา กระจายและควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบายและวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากร ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

1) การส่งจ่ายยา ให้เภสัชกรรับและตรวจสอบก่อนจ่ายยาทุกครั้ง

2) การจ่ายยาทั่วไป เภสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรก หรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ หากเภสัชกรไม่ส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยเอง ก็ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรผู้มีหน้าที่หรือรับผิดชอบการปฏิบัติ ณ จุดนั้น

3) การจ่ายยาผู้ป่วยใน

4) ยาสำรองในหอผู้ป่วยและแผนกอื่น

5) วัตถุประสงค์และมาตรการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ต้องมี

การควบคุมพิเศษ

6) การปรุงและการผสมยา

7) การเตรียมยาปราศจากเชื้อ

8) ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา เกสซ์กรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors) รวมทั้งมีการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9) การเรียกคืนยา

10) การใช้ยาของผู้ป่วยด้วยตนเอง เกสซ์กรจะต้องตรวจสอบควบคุมยาหรือเครื่องมือที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในโรงพยาบาล

11) การใช้ยาด้อย่างในโรงพยาบาล เกสซ์กรจะต้องร่วมควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้องเป็นส่วน การรายงานการรับ การจ่าย และติดตามผลการใช้ยาดังกล่าว

12) การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ

13) การตรวจสอบยาคลัง

14) การเก็บรักษา

2.1.5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities and Equipments)

จะต้องมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุอย่างเพียงพอเพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างคุณภาพ

2.1.6 การศึกษาวิจัย (Research)

เภสัชกรควรริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยทั้งด้านการแพทย์ และเภสัชกรรมที่เหมาะสม

2.2 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

2.2.1 บทบาทในอดีต

ในปี พ.ศ.2520 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หน้าที่เภสัชกรประจำสถานบริการสาธารณสุข และกองบริการสาธารณสุข โดยกำหนดหน้าที่ของเภสัชกรไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านธุรการ มีหน้าที่เกี่ยวกับการเสนอ นโยบาย การวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติด้านพัสดุ ได้แก่ การจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ การควบคุมบัญชีรับ-จ่าย การตรวจสอบคลัง

2) *ด้านวิชาการ* เกษษกรมีหน้าที่ในการผลิตยา เพื่อประหยัคงบประมาณและควบคุมคุณภาพของยาที่ผลิตให้ถูกต้องตามเกสัษตำรับ การจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ การควบคุมการจ่ายยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วยให้เป็นไปโดยถูกต้อง การตรวจสอบยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ จัดทำบัญชีรายชื่อยาของหน่วยงาน เป็นคณะกรรมการฝ่ายเกสัษกรรมและการบำบัด

3) *ด้านกฎหมาย* ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับยา เกสัษกรมีหน้าที่รวบรวมพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยา ควบคุมการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษ ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

4) *ด้านบริการ* เกสัษกรมีหน้าที่ จ่ายยาและให้คำแนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ให้คำปรึกษา เสนอแนะเกี่ยวกับยาใหม่ แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้การฝึกอบรมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา ตลอดจนนักศึกษาและนักเรียนพยาบาลที่มารับการฝึกงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2520: 61-64)

2.2.2 บทบาทปัจจุบัน

ในปี พ.ศ.2536 ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเกสัษกรในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และทิศทางการพัฒนางานและบทบาททางวิชาชีพเกสัษกรรมในประเทศต่าง ๆ โดยกำหนดให้เกสัษกรประจำโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในด้านยา การบริหารเวชภัณฑ์ การผลิต การบริการวิชาการด้านเกสัษกรรม ดังนี้

1) *ด้านเกสัษกรรมบริการ*

(1) *ควบคุมการจัดการและจ่ายยา* ให้แก่ผู้ป่วยตามใบสั่งยาอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว

(2) *ตรวจสอบการสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย* ในเรื่อง ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ปฏิกริยาที่มีต่อกันของยา อาการข้างเคียง และตรวจติดตามปฏิกริยาไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพื่อที่จะนำเสนอผู้สั่งจ่ายยา และแนะนำผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาได้ถูกต้อง

(3) *จัดทำฉลากช่วย และสื่อแนะนำการใช้ยาอื่น ๆ* รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

(4) *ให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย (Patient Drug Counselling)*

(5) *ตรวจติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug Compliance)* และการตรวจติดตามปฏิกริยาไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction Monitoring)

(6) *การตรวจติดตามการรักษาระดับยาในเลือด (Therapeutic Drug Monitoring)* เพื่อปรับขนาดการใช้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

(7) *จัดทำแบบบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Drug Profile)*

(8) จัดระบบการกระจายยาของผู้ป่วยใน ให้สามารถควบคุมและตรวจสอบการรับยาของผู้ป่วย

2) ด้านเภสัชกรรมการผลิต

(1) ผลิตยาทั่วไป น้ำยามาเชื้อ (Antiseptic) และยาปราศจากเชื้อ

(Parenteral Solution) ตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสม และประหยัด

(2) จัดเตรียมยาปราศจากเชื้อแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Aseptic Dispensary)

เช่น เตรียมยาผสมที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Admixture) การเตรียมเคมีบำบัดสำหรับ

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cytotoxic Reconstitution) และการเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ

(Total Parenteral Nutrition)

(3) ควบคุมการผลิตยา ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการ

ผลิตยา (Good Manufacturing and Practice)

(4) ตรวจวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ เคมีภัณฑ์ รวมทั้ง

ยาที่ผลิตสำหรับใช้ในโรงพยาบาล

(5) พัฒนาสูตรตำรับและเทคโนโลยีในการผลิตให้เหมาะสม สะดวกต่อ

การใช้และสนองต่อความต้องการในการใช้ของแพทย์

(6) สนับสนุนยาที่ผลิต ให้กับสถานบริการสาธารณสุขระดับรอง

(7) บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตให้อยู่ในสภาพที่ดี

3) ด้านบริหารเวชภัณฑ์

(1) เป็นกรรมการและเลขานุการ ในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ

บำบัดของโรงพยาบาล (Pharmacy and Therapeutic Committee) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักดังนี้

ก. นำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบในการตัดสินใจกำหนด

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านยาของโรงพยาบาล

ข. กำหนดและพัฒนาเภสัชตำรับของโรงพยาบาล

ค. จัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาที่เหมาะสมไว้

ใช้ในโรงพยาบาล

ง. ประเมินคุณค่าการใช้ยาต่าง ๆ ในโรงพยาบาล (Drug Use

Evaluation)

(2) วางแผนและจัดทำแผนจัดซื้อยาประจำปีของโรงพยาบาล เสนอ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดพิจารณา

(3) จัดหาเวชภัณฑ์ให้เพียงพอแก่ความต้องการของโรงพยาบาล และ

หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน โดยดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบกำหนด

(4) จัดให้มีระบบการควบคุม และตรวจสอบการหมุนเวียนเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ และคลังเวชภัณฑ์ย่อยต่าง ๆ ตลอดจนมีการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการสำหรับเวชภัณฑ์แต่ละประเภท

(5) ควบคุมการเบิก-จ่ายเวชภัณฑ์และเคมีภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ

(6) ส่งเสริมให้มีการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

(7) ควบคุมการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พร้อมจัดทำรายงานให้ถูกต้องตามระเบียบกำหนด

(8) ตรวจสอบเวชภัณฑ์ประจำปี และรายงานให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ

4) ด้านเภสัชกรรมชุมชน

(1) สนับสนุนการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน ให้ประชาชนได้ใช้ยาจำเป็นขั้นพื้นฐานในการรักษาตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและการใช้ยาฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น

(2) จัดทำสวนสมุนไพรสาธิต และสนับสนุนการใช้สมุนไพร และการแพทย์ไทย รวมทั้งพัฒนาตำรับยาสมุนไพรใช้ในโรงพยาบาล

5) ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

(1) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอาง และหลีกเลี่ยงอันตรายจากวัตถุมีพิษ

(2) ปฏิบัติด้านกฎหมาย กรณีที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคด้านสาธารณสุข จะมีหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6) ด้านบริการวิชาการเภสัชกรรม

(1) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร ยา วัตถุมีพิษต่าง ๆ โดยจัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาตอบปัญหา และให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป

(2) ทบทวนและประเมินคุณค่าการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug Use Review & Evaluation) ทั้งในเชิงการรักษาและเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในหน่วยงาน

(3) สอนและฝึกอบรมด้านเภสัชกรรมแก่นักศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตร์ และนักศึกษาในสาขาทางสาธารณสุขอื่น ๆ

(4) เป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ทางด้านยาแก่ อาสาสมัคร นักเรียน

(5) ให้การศึกษาและเผยแพร่ความรู้ทางด้านยาแก่ประชาชน

(6) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อพัฒนางานเภสัชกรรม

(7) จัดทำเอกสารวิชาการด้านยา เพื่อเผยแพร่แก่บุคลากรด้านการแพทย์
ที่เกี่ยวข้อง เช่น Newsletters , Drug Bulletins เป็นต้น

(8) จัดการประชุมวิชาการด้านเภสัชกรรม

(9) นิเทศให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนด้านวิชาการเภสัชกรรมแก่
สถานบริการระดับรอง

7) ด้านบริหารงานทั่วไป

(1) วางแผน ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน
เภสัชกรรม

(2) เก็บรวบรวมสถิติ และจัดทำรายงานเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน
เภสัชกรรม

(3) จัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี (สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2536)

2.3 บทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลในบริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2543: 34-37) ได้กล่าวถึงบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล
ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน หรือนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของ
รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขไว้ 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

2.3.1 บทบาทในการจัดหาและกระจายยา

มุ่งเน้นในการจะให้ได้ยาที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสม กระจายไปยังผู้ป่วย
อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่

1) การคัดเลือกยา (Drug Selection)

2) การจัดซื้อจัดหา (Procurement)

3) การควบคุมเก็บรักษายา และสารเสพติดต่าง ๆ (Inventory Control)

4) การผลิตยาทั่วไป และยาปราศจากเชื้อที่จำเป็น (Production)

5) การเตรียมยาและสารอาหารที่ปราศจากเชื้อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

(Aseptic dispensary)

6) การเตรียมและผสมยาเคมีบำบัด (Cytotoxic Reconstitution)

7) ระบบการกระจายยาในโรงพยาบาล (Drug Distribution System)

2.3.2 บทบาทในด้านเภสัชกรรมคลินิก

มุ่งเน้นให้การใช้ยาของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุสมผลและ
สามารถใช้ยาตามสั่งได้ถูกต้องเหมาะสม โดยครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่

- 1) การทบทวนและคัดกรองความถูกต้องเหมาะสมของใบสั่งยา
(Prescription Screening)
- 2) การจ่ายยาและให้คำปรึกษาด้านยาทั้งกับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
ก่อนกลับบ้าน (Dispensing , Patient Counselling & Discharge)
- 3) การประเมินการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation)
- 4) การติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring)
- 5) การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)

2.3.3 บทบาทในด้านการบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

มุ่งเน้นการให้มีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเป็นกลาง เพื่อให้การคัดเลือกและการใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การให้ข้อมูลเพื่อการคัดเลือกยาและกิจกรรมอื่น ๆ ของคณะกรรมการ
เภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee Activities)
- 2) การจัดทำเภสัชตำรับโรงพยาบาล (Hospital Formulary)
- 3) การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา (Drug Information Services)
- 4) การให้การศึกษาด้านยาแก่นักเรียนและประชาชน (Drug Education)
- 5) การสอนและฝึกอบรมนักศึกษาเภสัชศาสตร์ และด้านการแพทย์สาขา
อื่น ๆ

นอกจากนี้เภสัชกรจำเป็นจะต้องเข้าไปมีบทบาทและมีส่วนร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น ๆ ในกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้

- 1) การจัดบริการด้านยา
- 2) การติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยและชุมชน
- 3) การดำเนินการในการเฝ้าระวัง และการคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในเรื่องยา
อาหาร และบริการทางการแพทย์
- 4) ร่วมในโครงการรณรงค์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ
การดูแลตนเองของประชาชน

2.4 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความ

เชี่ยวชาญเฉพาะ

สถานพยาบาลที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน จัดเป็นหน่วยบริการหลัก (Main Contractor) สามารถรับขึ้นทะเบียนประชาชนได้โดยตรง หน่วยบริการที่ให้บริการได้ไม่ครบทุกประเภทหรือมีบุคลากรที่ไม่ครบมาตรฐาน จัดเป็นหน่วยบริการรอง (Sub-Contractor)

ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 หน่วย จะรับผิดชอบประชากรอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ และต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที (โดยรถยนต์) โดยมีขีดความสามารถดังนี้

- 1) มีการให้บริการที่ผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 2) มีการบริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา
- 3) มีการตรวจชันสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว (ตามเกณฑ์มาตรฐาน)
- 4) มีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะแรกให้สามารถจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลได้ 1 จุดที่รับดูแลประชากรที่ขึ้นทะเบียนไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 จุดที่ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ

ด้านบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องจัดให้มีพยาบาลและแพทย์ให้บริการต่อเนื่องเต็มเวลา ในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานปฏิบัติงานภายใต้การดูแลรับผิดชอบของแพทย์ มีทันตแพทย์หรือทันตภิบาล (กรณีพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ) และให้มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหา จัดเก็บและบริหารเวชภัณฑ์ ระบบยาเพื่อให้การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง

มาตรฐานของระบบยาในศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีระบบการเก็บรักษาในคลังยาที่เหมาะสม มีการแยกเก็บยาเป็นสัดส่วน มีการควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการ มีระบบการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา และให้คำแนะนำวิธีใช้ยาอย่างถูกต้อง

นอกจากบริการด้านยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนภูมิจะต้องจัดให้มีแล้ว บริการที่ควรมีแต่อาจเป็นส่วนเสริมและเกี่ยวข้องกับเภสัชกร คือการคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมทั้งเรื่องยา

อาหาร การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แนะนำ เผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้าน
คุ้มครองผู้บริโภค (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2544: 61-84)

2.5 บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของเสุขกรโรงพยาบาลทั่วไปไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล และบทบาทหน้าที่ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ นอกเหนือจากการให้บริการจ่ายยา การจัดหาและกระจายยา เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปยังต้องมีหน้าที่ในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ และการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุสมผลในโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ทั้งหมดมีเมื่อนำมาพิจารณาภายใต้บริบทของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถแบ่งออกเป็นด้านหลักได้ 3 ด้านได้แก่

2.5.1 บทบาทหน้าที่ด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล เช่น บทบาทในการจัดหายา ผลิตยา และการกระจายยาให้มีประสิทธิภาพ

2.5.2 บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ เช่น บทบาทในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพเหมาะสม

2.5.3 บทบาทด้านการบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ เช่น บทบาทกับการสนับสนุนการรักษาพยาบาลในชุมชน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความคิดเห็นและความคาดหวังของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป ต่องานเภสัชกรรม โดยสอบถามความคิดเห็นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นแบบปลายเปิดใน 4 ประเด็นหลัก คือ ความคาดหวัง จุดอ่อน
ปัญหา จุดเด่นและความพึงพอใจ และประเด็นที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วนในงานเภสัชกรรม ผลการ
ศึกษาประเด็นความคาดหวังต่องานเภสัชกรรม พบว่า ผู้บริหารมีความคาดหวัง ให้มีบริการจ่ายยาที่
มีคุณภาพร้อยละ 76.51 บริหารเวชภัณฑ์ตามนโยบายเป็นระบบ ร้อยละ 50.33 การบริหารงานใน
กลุ่มงานมีประสิทธิภาพทำงานเป็นทีม ร้อยละ 22.14 ให้คำแนะนำความรู้เรื่องยาแก่ผู้มารับบริการ
ร้อยละ 20.80 ผลิตและพัฒนาคุณภาพยาที่ผลิต ร้อยละ 18.79 ร่วมมือกับแพทย์เป็นทีมดูแลผู้ป่วย
ร้อยละ 17.44 และให้คำปรึกษาด้านยาแก่แพทย์และบุคลากร ร้อยละ 16.10 (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
2542: 1-3)

3. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดความต้องการกำลังคน

3.1 แนวคิดและทฤษฎีขององค์การอนามัยโลก

การกำหนดกำลังคนในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยวิธีอัตราส่วนกำลังคนต่อประชากร (Population Ratios) ทำให้ได้กำลังคนไม่สอดคล้องกับขนาดของหน่วยบริการ ในขณะที่การกำหนดกำลังคนจากตารางมาตรฐานกำลังคน สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ (Standard Staffing Schedules) อาจทำให้เกิดปัญหาที่มีกำลังคนมากหรือน้อยเกินไปสำหรับภาระงานที่มีอยู่ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนาวิธีการกำหนดความต้องการกำลังคนที่มีชื่อว่า “Workload Indicators of Staffing Need (WISN)” ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วิธีการ WISN เป็นการกำหนดกำลังคนบนพื้นฐานของภาระงานที่ปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนทางเทคนิค ดังนี้

1) คำนวณเวลาทำงานของกำลังคน 1 คนใน 1 ปี (Available Working Time) โดยหักวันลาพักผ่อน , วันหยุดประจำปี , วันที่ไปฝึกอบรมเพิ่มเติม , วันลาป่วย และวันหยุดงานอื่น ๆ

2) กำหนดเวลามาตรฐาน (Activity Standards) สำหรับการปฏิบัติงานแต่ละงาน โดยคณะทำงานผู้มีประสบการณ์

3) นำเวลามาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานแต่ละงานเพื่อนำไปคำนวณหาจำนวนชิ้นงานที่กำลังคน 1 คนจะปฏิบัติงานได้ใน 1 ปี (Standard Workload)

$$\text{Standard Workload} = \frac{\text{Available Working Time}}{\text{Activity Standard}}$$

4) คำนวณหาความต้องการกำลังคนจาก

$$\text{Staffing Requirements} = \frac{\text{Workload in the Facility (Service Statistics)}}{\text{Standard Workload (for one Staff)}}$$

จากความต้องการกำลังคนที่คำนวณได้ นำมาเปรียบเทียบกับกำลังคนที่มีอยู่จริง (Actual Staff) ได้ 2 วิธี ดังนี้

$$1) \text{ หาความแตกต่าง} = \text{Actual Staff} - \text{Staffing Requirements}$$

$$2) \text{ หาอัตราส่วน WISN} = \frac{\text{Actual Staff}}{\text{Staffing Requirements}}$$

วิธีการ WISN มีข้อด้อย คือ การนำสถิติผลงานประจำปีมาใช้ในการคำนวณความต้องการกำลังคน สถิติที่ใช้จะต้องมีความถูกต้องมิฉะนั้นจะทำให้ค่าที่ได้เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง (Shipp , 1998)

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเทศตุรกีได้นำเทคนิควิธีการ WISN ไปใช้ในการกำหนดเวลามาตรฐานในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของบุคลากรประเภทต่าง ๆ 10 ประเภทในโรงพยาบาล 3 ระดับได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน และ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้กำหนดความต้องการกำลังคนในโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง 2 แห่ง ผลการวิเคราะห์ค่าความแตกต่างระหว่าง Actual Staff กับ Staffing Requirement และค่าอัตราส่วน WISN ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ทำให้ทราบถึงปัญหาด้านกำลังคนของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งได้อย่างชัดเจน (Ozcan and Hornby , 1999: 210-220)

ประเทศบังกลาเทศได้นำวิธีการ WISN มาใช้ในการประมาณความต้องการกำลังคน ประเภทแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข 88 แห่งในเขตจิตตะกอง จากการใช้เวลามาตรฐาน (Activity Standards) ที่กำหนดโดยเจ้าหน้าที่ระดับผู้จัดการซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์หาค่าอัตราส่วน WISN พบว่าค่าที่ได้อยู่ระหว่าง 0.45 – 0.93 สำหรับแพทย์ (ค่าเฉลี่ย = 0.6) และ 0.4 – 1.2 สำหรับพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 0.6) สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์อัตราส่วน WISN อยู่ระหว่าง 0.9 – 2.8 (ค่าเฉลี่ย = 1.5) ความแตกต่างของอัตราส่วน WISN ที่ได้ในแต่ละหน่วยบริการ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องดำเนินการเกลี้ยกำลังคนให้มีความเหมาะสม (Hossain and Alam , 1999: 99-111)

การประเมินภาระงานและบทบาทของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน และวิเคราะห์ถึงบทบาทของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวังในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2537 – 2550) เพื่อเสนอแนะแนวนโยบายการวางแผนการผลิตและพัฒนาากำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ระดับลึก การจัดประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็น และการประมาณการด้านอุปสงค์และอุปทาน ผลของการศึกษาพบว่า เภสัชกรใช้เวลาครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในบทบาทเก่าที่เป็นการคัดเลือก การจัดหา และการส่งมอบยา โดยใช้เวลาในบทบาทงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริหารเวชภัณฑ์ ร้อยละ 28.34 และ 20.45 ตามลำดับ รองลงมา คือ บทบาทใหม่ทางด้านผู้ป่วย คือ งานเภสัชกรรมคลินิก และด้านชุมชน คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ร้อยละ 14.71 และ 8.11 ตามลำดับ งานผลิตยาใช้สัดส่วนเวลาน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.69 บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่คาดหวังในทศวรรษหน้ามีทิศทางการหลัก 2 แนว คือ บทบาทด้านคลินิกบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและบริการชุมชน ทั้งนี้การกำหนดความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบอัตรากำลังเดิม (ปีงบประมาณ 2534 – 2536) ไม่สอดคล้องกับบทบาทและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น การเพิ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในทุกระดับอีกแห่งละ 1 คน สามารถลดความรุนแรงของปัญหา งานในบทบาทและภาระงานพื้นฐานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนได้ แต่จะส่งผลให้เกิดความขาดแคลนกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในทันที (สำลี ใจดี และคณะ 2537: 112-118)

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลงาน (Work Measurement)

4.1 แนวคิดและทฤษฎี

การวัดผลงาน คือ การประยุกต์นำเอาเทคนิคที่ออกแบบไว้ไปหาเวลาการทำงานขึ้นหนึ่งสำหรับคนงานที่ทำงานในระดับที่เหมาะสม (วิจิตร ตันทสุทธิ และคณะ 2542: 216) การวัดผลงานเป็นเครื่องมืออันหนึ่ง ช่วยให้ฝ่ายบริหารทราบระยะเวลาการทำงานของแต่ละส่วนที่ประกอบกันเข้าเป็นผลิตภัณฑ์ และสามารถทราบว่าไม่เกิดประโยชน์อยู่ช่วงไหน ซึ่งถ้าไม่มีวิธีการนี้แล้วเวลาที่ไร้ประสิทธิภาพจะแอบแฝงอยู่ในการผลิตทั้งหมด นอกจากนี้การวัดงานยังช่วยให้สามารถกำหนดเวลามาตรฐาน (Standard Time) ในการทำงานแต่ละชิ้นได้ เวลามาตรฐานจะเป็นเครื่องมือเปรียบเทียบเวลาการทำงานแต่ละชิ้นในวันหลัง และถ้าการทำงานของคนงานนานเกินกว่าเวลามาตรฐาน ซึ่งอาจเกิดจากเวลาที่ไร้ประสิทธิภาพจะทำให้ฝ่ายบริหารทราบได้ทันที

4.1.1 ขั้นตอนการวัดผลงาน

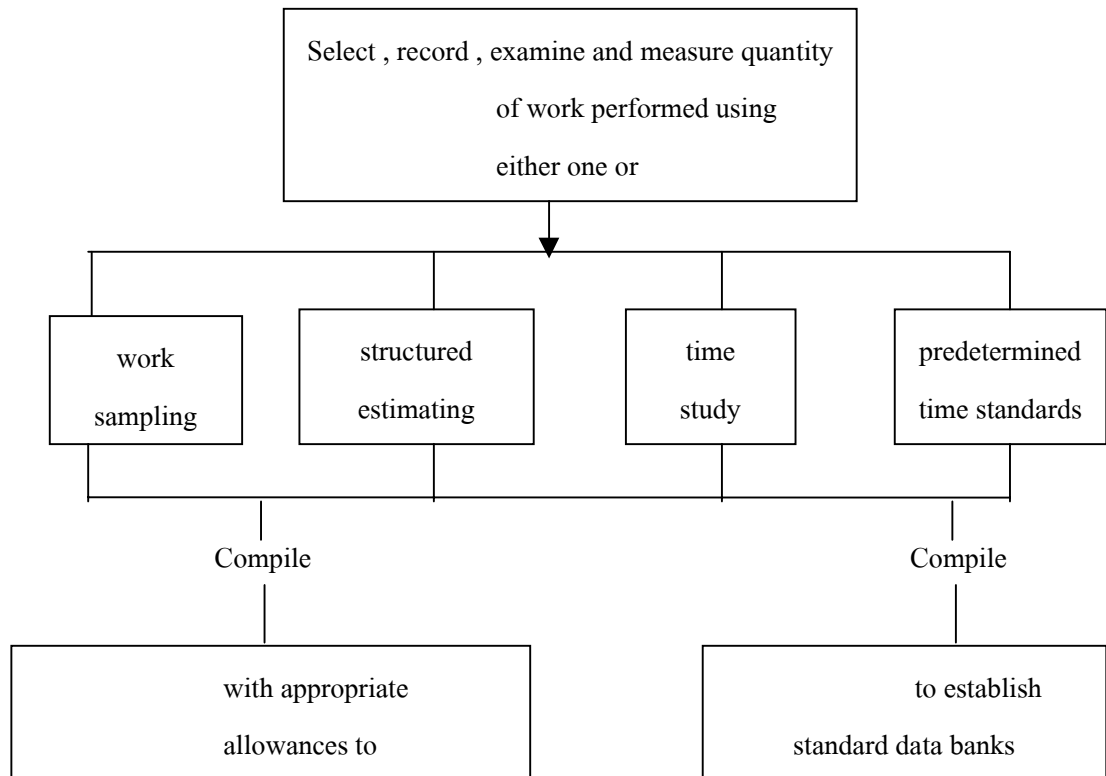
ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) เลือก (Select) งานที่จะต้องศึกษา
- 2) บันทึก (Record) ข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับงานชิ้นนี้
- 3) ตรวจสอบ (Examine) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ พยายามแยกจนมั่นใจได้ว่า วิธีที่ให้ผลดีที่สุดและสามารถแยกงานส่วนที่ไร้ประสิทธิภาพออกจากงานที่เกิดประสิทธิภาพ
- 4) วัด (Measure) ปริมาณที่เกี่ยวข้องในแต่ละส่วน โดยวัดเวลาและใช้เทคนิควัดที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 5) รวบรวม (Compile) เวลามาตรฐานของงานส่วนนั้น ในกรณีที่ใช้นาฬิกาจับเวลา ต้องบวกเวลาเพื่อเพิ่มขึ้นสำหรับการพัก หรือกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ
- 6) กำหนด (Define) ให้ชัดเจนของงานชิ้นต่าง ๆ และวิธีการทำงานของงานนั้น แล้วพิมพ์เวลาเป็นมาตรฐานของการทำงานขั้นตอนชิ้นต่าง ๆ ทุกชิ้น

4.1.2 เทคนิคการวัดผลงาน

Kanawaty ได้แบ่งวิธีการวัดผลงานออกเป็น 4 วิธีได้แก่

- 1) การสุ่มงาน (Work Sampling)
- 2) การประมาณแบบ Structured Estimating
- 3) การศึกษาเวลา (Time Study)
- 4) การศึกษาเวลามาตรฐานแบบพรีดีเทอร์มิน (Predetermined Time Standard) ดังแสดงไว้ในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 เทคนิคการวัดผลงาน (Work Measurement)

ที่มา : Kanawaty G, *Introduction to Work Study* 4th ed. Geneva : International Labour Office 1992 .

นอกจากวิธีการวัดผลงานทั้ง 4 วิธีข้างต้น ยังมีอีก 1 วิธี ที่ Meyers ได้กล่าวไว้ คือ วิธีการประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion Standard) (Meyers, 1992: 39, 197)

4.1.3 การสุ่มงาน (Work Sampling)

การสุ่มงาน คือ การศึกษาเวลาโดยอาศัยหลักการสุ่มตัวอย่างเชิงสถิติในการหาสัดส่วนของการทำงานและเวลามาตรฐาน (รัชตวรรณ กาญจนปัญญาคม และเนื่อ โสม ดิงสัญชลิ 2528: 112) ตัวอย่างเช่น จากการสุ่มตัวอย่าง 50 ตัวอย่างของงานอย่างหนึ่งปรากฏว่า 5 ใน 50 ตัวอย่างนี้พบว่า เครื่องจักรไม่ได้ทำงาน

$$\text{เวลาว่างงาน (Idle Time)} = \frac{5}{50} \times 100 = 10\%$$

$$\text{เวลาทำงาน (Working Time)} = \frac{45}{50} \times 100 = 90\%$$

ดังนั้นในเวลาทำงาน 1 วัน ซึ่งมี 8 ชั่วโมงทำงาน คนงานจะใช้เวลาทำงานจริงเพียง 90% หรือ 432 นาที เท่านั้น

1) ประโยชน์ของการสุ่มงาน

(1) เป็นเครื่องมือใช้ศึกษาความล่าช้าของคนงาน เครื่องจักรต่าง ๆ เพื่อจะได้แก้ไขความล่าช้าให้หมดไป และเพื่อใช้ในการหาค่าเพื่อสำหรับความล่าช้าในการคำนวณเวลามาตรฐาน

(2) ใช้ในการสุ่มหาค่าดัชนีการปฏิบัติงานของคนงานในระหว่างการปฏิบัติงาน

(3) เป็นเครื่องมือที่ใช้หาเวลามาตรฐาน โดยเฉพาะงานซึ่งต้องทำเป็นกลุ่ม หรืองานของคนงานซึ่งไม่อยู่ในสายผลิตโดยตรง

2) ขั้นตอนการสุ่มงาน

(1) พิจารณาขอบข่าย ก่อนที่จะไปเก็บข้อมูลต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น เป้าหมายที่ต้องการสังเกต คือ เครื่องจักรทำงานและหยุดทำงาน

(2) การรวบรวมข้อมูล หลักการขั้นต้นในการสุ่มงานมี 5 ขั้นตอน คือ

ก. เลือกรายงานที่จะศึกษาและหาวัตถุประสงค์

ข. เก็บข้อมูลเบื้องต้น หาค่า p (Percentage of Idle Time) และ q

(Percentage of Working Time) โดยการเก็บข้อมูลในช่วง 1-2 วัน

ง. หาระดับความเชื่อมั่น หาจำนวนที่จะไปเก็บข้อมูล (n)

จากสูตร $\delta = \frac{pq}{n}$ เมื่อ δ = ค่าความเบี่ยงเบน

p = % เครื่องจักรหยุดงาน

q = % เครื่องจักรทำงาน

n = จำนวนที่จะสังเกต

หรืออาจใช้ nomogram สำเร็จรูป โดยลากเส้นจาก p ไปตัดกับแกนความผิดพลาด (error) ที่กำหนด และลากเลยไปตัดกับแกนของจำนวนที่สังเกต (Kanawaty, 1992: 2525)

ง. หาเวลาที่จะไปเก็บข้อมูลจากรายการสุ่ม

จ. ออกแบบแผ่นบันทึก

3) การหาเวลามาตรฐานจากการสุ่มงาน

การใช้การสุ่มงาน เพื่อหาเวลาอัตราส่วนการทำงานและว่างงาน ควรใช้กับงานประเภทวัฏจักรค่อนข้างยาว หรืองานซึ่งคนงานทำงานแบบกลุ่ม หรืองานซึ่งมีลักษณะที่ไม่สามารถใช้การศึกษาโดยนาฬิกาจับเวลาได้

การใช้การสุ่มงานนอกจากจะหา % ของเวลาทำงานและว่างงานแล้ว ยังสามารถหาดัชนีของการปฏิบัติงานของคนงาน หรือความเร็วของการทำงาน แล้วนำไปคำนวณหาเวลามาตรฐานได้จากสูตร

$$\text{Standard time} = \frac{\text{total time Spent} \times \text{Proportion Production} \times \text{Performance Index}}{\text{Output during total time}} + \text{Allowances}$$

total time	= เวลาทำงานทั้งหมดใน 1 วัน (เวลาทำงาน + เวลาว่าง)
Proportion Production	= อัตราส่วนเวลาทำงานที่แท้จริงของคนงานต่อวัน
Performance Index	= ดัชนีการทำงานของคนงาน หรือ rating
Output During Total Time	= ปริมาณงานที่ทำได้ทั้งหมดใน 1 วัน
Allowances	= ค่าเผื่อ

ตัวอย่างเช่น ถ้าคนงานคนหนึ่งทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน จากการสุ่มงานพบว่าคนงานอยู่ว่าง 15% ใน 1 วัน และทำงานในช่วงที่เหลือด้วยอัตราการทำงาน 110% จากผลงานปรากฏว่าเขาทำงานได้ 420 ชิ้น

$$\begin{aligned} \text{เวลามาตรฐาน} &= \frac{480 \times 0.85 \times 1.10}{420} + 15\% \\ &= 1.23 \text{ นาที} \end{aligned}$$

4.1.4 การศึกษาเวลา (Time Study)

การศึกษาเวลา (Time Study) คือ เทคนิคของการวัดผลงานเพื่อหาเวลาและอัตราการทำงานของงานย่อยของงานชิ้นหนึ่ง ๆ ภายใต้สภาวะหนึ่ง นอกจากนี้ก็เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในการหาเวลาเท่าที่ควร ในการทำงานชิ้นหนึ่งในระดับการทำงานที่เหมาะสม (วิจิตร ตันตสุทธิ์ 2542 : 236)

1) ขั้นตอนของการศึกษาเวลา

เมื่อเลือกงานที่จะจับเวลาได้แล้ว การศึกษาหาเวลาประกอบไปด้วยขั้นตอน 8 ขั้นตอน ดังนี้

(1) บันทึกข้อมูลทั้งหมดที่จะทำได้ของงานของผู้ปฏิบัติ และสภาพแวดล้อมการทำงานนั้น ซึ่งมีผลต่อการทำงานชิ้นนั้นทั้งหมด

(2) บันทึกวิธีการทำงานทั้งหมด และแบ่งงานใหญ่ทั้งหมดออกเป็นงานย่อย ๆ

(3) พิจารณางานย่อย ๆ ที่แตกออก เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะได้วิธีที่เกิดผลดีที่สุด แล้วหาขนาดของตัวอย่าง

(4) วัดค่าโดยนาฬิกาจับเวลา แล้วบันทึกเวลาที่วัดได้ในแต่ละงานย่อย

(5) พิจารณาอัตราการทำงานของผู้ปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของผู้จับเวลา โดยอาศัยหลักของการประเมินค่า (Rating)

(6) เปลี่ยนเวลาที่จับได้ (Observed Time) เป็นเวลาพื้นฐาน (Basic Time)

(7) พิจารณาเวลาเผื่อ (Allowance)

(8) หาเวลามาตรฐาน (Standard Time) สำหรับงานนั้น

2) การแบ่งงานออกเป็นงานย่อย ๆ (Elements)

งานย่อยเป็นงานส่วนหนึ่งในงานทั้งหมดที่คัดออกมาเพื่อให้วิเคราะห์สังเกตและวัดผลสะดวก

วัฏจักรของงาน เป็นงานย่อยหลาย ๆ งานติดต่อกัน ซึ่งรวมกันขึ้นมาเป็นงานชิ้นหนึ่ง (Job) และงานย่อย ๆ เหล่านี้อาจมีงานย่อยบางงานที่ไม่เคยพบในวัฏจักรแรก ๆ เกิดแทรกขึ้น เช่น ทุก ๆ 5 วัฏจักรมีแทรกปนอยู่ 1 งานย่อย

หลักการแบ่งงานย่อย มีดังนี้

(1) แยกงานย่อยให้เห็นเด่นชัดมีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอน

(2) งานย่อยควรมีระยะเวลาที่สามารถวัดหรือจับได้ คนจับเวลาที่ฝึกมาอย่างดีจะจับได้ในช่วงประมาณ 0.04 นาที คนที่ไม่เคยฝึกมาต้องใช้ช่วงต่ำสุดประมาณ 0.07 ถึง 0.1 นาที

(3) งานย่อยที่มักปฏิบัติติดต่อกันตามธรรมชาติมากกว่าที่จะแยกย่อย ๆ ทำเป็นขั้นตอนควรที่จะจัดงานทั้งหมดให้อยู่ในกลุ่มงานเดียวกัน

(4) งานย่อยที่ทำด้วยมือ ควรแยกออกจากงานย่อยที่ทำด้วยเครื่องจักร เวลาของเครื่องจักรมักจะคำนวณและหาได้เป็นค่าคงที่ แต่เวลาที่ทำด้วยมือขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติเอง

(5) งานย่อยคงที่ควรแยกออกจากงานย่อยที่แปรค่า

3) ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

ในทางสถิติต้องทดลองจับเวลาจำนวนหนึ่งก่อน (n) แล้วประยุกต์สูตรสำหรับระดับความเชื่อมั่น 95% และให้โอกาสผิดพลาด $\pm 5\%$

$$n = \left(\frac{40 \cdot n' \sqrt{\sum x^2 - (\sum x)^2}}{\sum x} \right)^2$$

- เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่จะหา
 n' = จำนวนที่ทดลองจับเวลาก่อน
 Σ = ผลรวมแต่ละค่า
 x = ค่าที่อ่านได้ (เวลาในแต่ละวัฏจักร)
 (Kanawaty, 1992: 292)

4) เครื่องมือศึกษาเวลา

(1) เครื่องมือบันทึกเวลา ส่วนใหญ่มักใช้เป็นนาฬิกา มีทั้งแบบเข็มและแบบตัวเลข เสกลบออกเวลาอาจแบ่งออกเป็น 60 ช่องต่อนาที 100 ช่องต่อนาที หรือ 100 ช่องต่อ 1 รอบ (1 ชั่วโมง)

(2) แผ่นสำหรับใช้รองเวลาบันทึกข้อมูล

(3) แบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูล

5) การสังเกตและบันทึกเวลา

อาจกระทำได้ 2 วิธี ดังนี้

(1) การบันทึกเวลาแบบต่อเนื่อง ติดต่อกันไม่หยุด นั่นคือ เริ่มจับเวลาตั้งแต่ 0 เมื่อเริ่มงานย่อยงานแรก และเวลาของงานย่อยต่อ ๆ ไปก็ดูจากเข็มนาฬิกาจนจบวัฏจักร เวลาของงานย่อยที่แท้จริงจะได้จากเวลาเริ่มต้นของงานย่อยถัดไปลบออกด้วยเวลาเริ่มต้นของมัน

(2) การบันทึกเวลาแบบย้อนกลับ คือ การจับเวลาของแต่ละงานย่อย โดยเริ่มต้นที่ 0 เวลาที่อ่านได้จะเป็นเวลาจริงของแต่ละงานย่อย โดยไม่ต้องหักออกวิธีนี้มีประโยชน์ตรงที่คนจับเวลาสามารถหักความล่าช้า หรือการปฏิบัติที่ผิดพลาดไปได้

6) การหาค่าเวลาตัวแทน

เมื่อตัวการจับเวลาคบจำนวนรอบตามที่ต้องการแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือ การเลือกค่าเวลาตัวแทนของงานย่อยต่าง ๆ โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้ คือ

(1) ใช้วิธีหาค่าเฉลี่ย (Average) โดยเอาเวลาจริงทั้งหมดหารด้วยจำนวนรอบ

(2) ใช้วิธีหาค่าฐานนิยม (Modal Method) คือ ใช้ค่าที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดเป็นค่าเวลาตัวแทน

7) การประเมินอัตราการทำงาน (Rating)

การประเมินอัตราการทำงาน คือ กระบวนการซึ่งผู้ทำการศึกษาเวลาใช้เปรียบเทียบการทำงานของคนงาน ซึ่งกำลังถูกศึกษาอยู่กับระดับการทำงานปกติในความรู้สึกของผู้ทำศึกษานั้น

การประเมินอัตราความเร็ว แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

(1) การตั้งระดับความเร็วปกติของงาน

(2) การลงความเห็นว่าการทำงานของคนงานภายใต้การศึกษานั้น

แตกต่างจากระดับความเร็วปกติ (Normal Pace) เท่าใด

ความเร็วปกติ คือ อัตราการทำงานของคนงานเฉลี่ย ซึ่งทำงานภายใต้การแนะนำที่ถูกต้อง ปราศจากแรงกระตุ้นจากเงินรางวัล อัตราความเร็วนี้สามารถคงอยู่ได้ตลอดไป โดยไม่ก่อให้เกิดความเครียดทางร่างกายหรือจิตใจ หรือต้องอาศัยความพยายามจนเกินไป

การประเมินอัตราการทำงาน กำหนดค่าสเกลได้หลายแบบ เช่น สเกล 100-133 มีอัตราปกติอยู่ที่ 100 สเกล 60-80 มีอัตราปกติอยู่ที่ 60 สเกล 0-100 อัตราปกติอยู่ที่ 100

การใช้ค่าปรับอัตราการทำงาน (Rating Factor) ซึ่งคือ ค่าปรับอัตราความเร็วซึ่งจะนำไปคูณกับค่าเวลาตัวแทนเพื่อหาค่าเวลาปกติ หรือเวลาพื้นฐาน (Basic Time) ต่อไป

$$\text{Basic Time} = \frac{\text{Observed Time} \times \text{Observed Rating}}{\text{Standard Rating}}$$

8) การพิจารณาเวลาเผื่อ (Allowances)

การทำงานทุกอย่างไม่ว่าจะทำโดยไม่มีภาระหยุดพักผ่อน หรือเกิดเหตุล่าช้าเลย ดังนั้นจึงต้องมีเวลาเผื่อไว้สำหรับกรณีต่าง ๆ เวลาเผื่อที่ขอมให้มีอยู่ 3 ประเภท ได้แก่

(1) เวลาเผื่อสำหรับบุคคล (Personal Allowance)

คือ เวลาเผื่อให้คนงานทำกิจส่วนตัว เช่น ไปห้องน้ำ ล้างมือ พักดื่ม น้ำ เป็นต้น เวลาเผื่อสำหรับบุคคลจะแตกต่างกันสำหรับบุคคลต่าง ๆ แต่ก็ขึ้นกับสภาพแวดล้อมและชนิดของงานด้วย ปกติจะคิดไว้ 5% ของเวลาทำงานใน 1 วัน

(2) เวลาเผื่อสำหรับความเครียด (Fatigue Allowance)

คือ เวลาเผื่อสำหรับความเหนื่อยล้าเนื่องจากการทำงาน แต่สภาพของการทำงานปัจจุบัน สภาพการทำงานได้ถูกปรับปรุงจนเหมาะสม ความเหนื่อยล้าแทบจะไม่มีผลต่อการทำงาน ในกรณีที่มีการทำงานหนักและต้องใช้เวลาเผื่อสำหรับความเครียดทางร่างกาย International Labour Office ได้สรุปผลของเวลาเผื่อเป็น % ของเวลาพื้นฐานไว้ตั้งแต่ 1-22% ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน (รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคุณ และ เนื้อ โสม ดิงสัญชติ 2528: 159)

(3) เวลาเผื่อสำหรับความล่าช้า (*Delay or Contingency Allowance*)

ความล่าช้าอาจเกิดได้ทั้งแบบหลีกเลี่ยงได้ และแบบหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าเป็นความล่าช้าที่หลีกเลี่ยงได้ หรือจงใจกระทำก็จะไม่ถูกนำมาคิดในการคำนวณเวลามาตรฐาน

9) การหาเวลามาตรฐาน (*Standard Time*)

เวลามาตรฐาน คือ เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติงานชิ้นหนึ่งให้สำเร็จ สำหรับการดำเนินงานในระดับปกติ

เวลามาตรฐานจะคำนวณจากเวลาพื้นฐาน (*Basic Time*) รวมกับเวลาเผื่อ (*Allowance*) ดังสูตร

$$\text{Standard Time} = \text{Basic Time} + \text{Allowance}$$

10) การคัดเลือกคนงานที่เหมาะสม (*Qualified Workers*) เพื่อจับเวลา

คนงานที่เหมาะสม คือ คนงานที่มีการศึกษา เฉลียวฉลาด มีสภาพร่างกายแข็งแรง มีความชำนาญ มีความรู้ที่จะทำงานชิ้นนั้นให้เสร็จตามปริมาณและคุณภาพที่กำหนด ต้องเป็นคนงานที่ทำงานสม่ำเสมอ อัตราการทำงานอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย หรือสูงกว่าเฉลี่ยเล็กน้อย (วิจิตร ตันทศุทธิ์ และคณะ 2542: 253)

4.1.5 การศึกษาเวลามาตรฐานแบบพรีดีเทอร์มิน (*Predetermined Time*

***Standard*)**

การศึกษาเวลามาตรฐานแบบพรีดีเทอร์มิน เป็นเทคนิคของการวัดผลงาน โดยกำหนดเวลาการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (แยกตามลักษณะและสภาพการเคลื่อนไหวของงานนั้น) แล้วนำเอาเวลาที่ได้จากการเคลื่อนไหวทำงานชิ้นนั้นรวมกันเป็นเวลามาตรฐาน ทั้งนี้ต้องอยู่ในระดับความสามารถทำงานอันหนึ่ง

การศึกษาเวลามาตรฐานแบบพรีดีเทอร์มิน เป็นเทคนิคที่ก้าวหน้าออกไป โดยมี จุดหลักที่เวลาการทำงานชนิดใด ๆ ได้บันทึกไว้แล้วจากการกำหนดเวลามาตรฐานการเคลื่อนไหวแบบต่าง ๆ ทำให้ขณะที่หาเวลามาตรฐานไม่จำเป็นต้องจับเวลาโดยตรง

ข้อดีของระบบเวลามาตรฐานแบบพรีดีเทอร์มิน ก็คือ เวลาที่ได้มีเพียงตัวเลขเดียวสำหรับการเคลื่อนไหวอย่างหนึ่งโดยมิต้องคำนึงว่าทำงานนั้นที่ใด ไม่ต้องใช้การประเมิน (*Rating*) แต่ระบบนี้มีความยุ่งยากสลับซับซ้อน ผู้ศึกษางานต้องฝึกฝนอย่างดีก่อนที่จะประยุกต์นำไปใช้ให้ถูกต้อง (วิจิตร ตันทศุทธิ์ และคณะ 2542: 333-335)

4.1.6 การประมาณเวลาแบบ *Structured Estimating*

Structured Estimating เป็นการศึกษาเวลาโดยการประมาณเวลาแบบมีโครงสร้างและกฎ ทั้งนี้เพื่อให้เวลาที่ประมาณได้มีความแม่นยำและเชื่อถือได้ การประมาณเวลาทำได้ 2 วิธี คือ

1) *Analytical Estimating* เป็นเทคนิคที่ใช้การประมาณเวลาร่วมกับการใช้ข้อมูลมาตรฐาน (Standard Data) ที่มีอยู่ ทั้งนี้จะต้องมีการแยกงานออกเป็นงานย่อย ๆ ก่อน ผู้ประมาณเวลาจะต้องมีความชำนาญในงานที่จะศึกษา และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการศึกษาการทำงานมาก่อน

2) *Comparative Estimating* เป็นการประมาณเวลาโดยเปรียบเทียบกับงานที่มีลักษณะเหมือนกัน (Kanawaty , 1992: 262-263)

4.1.7 การศึกษาเวลาจากข้อมูลมาตรฐาน (Standard Data)

การศึกษาเวลาจากข้อมูลมาตรฐาน เป็นเทคนิคของการหาเวลาของงาน โดยการแตกงานออกเป็นงานย่อย แล้วหาเวลาของแต่ละงานย่อยจากตารางข้อมูลมาตรฐานที่มีอยู่ ซึ่งก็คล้ายคลึงกับตารางเวลามาตรฐานแบบพรีดิเทอร์มิน ทำให้ประหยัดเวลาและลดค่าใช้จ่ายลง (รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และ เนื่อ โสม ดิงสัญชติ 2528: 231)

4.1.8 การประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion Standard Systems)

การประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นอีกเทคนิคหนึ่งของการกำหนดเวลามาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานชิ้นหนึ่งๆ โดยผู้ที่ประมาณเวลาได้แม่นยำและเป็นที่ยอมรับจะต้องมีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นๆ เช่น หัวหน้างาน หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ในการประมาณเวลาจะอาศัยข้อมูลเวลาในการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งได้มีการบันทึกไว้ในอดีตมาเป็นแนวทางในการประมาณเวลามาตรฐาน (Meyers, 1992: 39, 197)

การกำหนดความต้องการกำลังคนด้วยวิธี WISN ขององค์การอนามัยโลก ได้นำวิธีการประมาณเวลาโดยผู้เชี่ยวชาญมาใช้ในการกำหนดเวลามาตรฐาน (Activity Standards) สำหรับการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ (Shipp, 199: 52)

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนกเภสัชกรรมประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้ระบบ Patient Care Unit (PCU) ในการทำนายความต้องการกำลังคนสำหรับการขยายงาน ซึ่งผลการทำนายมีความถูกต้องแม่นยำ ระบบ PCU เป็นระบบงานเภสัชกรรมใด ๆ ก็ตามที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การแยกระบบ PCU ออกเป็นองค์ประกอบย่อยและกำหนดเวลาที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละองค์ประกอบย่อยจากเอกสารอ้างอิง หรือใช้การจับเวลาโดยตรงในงานซึ่งยังไม่มีเอกสารอ้างอิง ผลการศึกษาพบว่าวิธีดังกล่าวทำให้สามารถกำหนดระยะเวลาได้แม่นยำขึ้น (Toohey , Herick and Trautman , 1982: 999-104)

ระบบการศึกษางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศแคนาดาได้มีการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1981 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดความต้องการกำลังคน

เภสัชกรโรงพยาบาลให้มีความแม่นยำยิ่งขึ้น การศึกษาได้ใช้เทคนิคการจับเวลาที่บุคลากรใช้ในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 1. การกำหนดกิจกรรมมาตรฐานของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2. คัดเลือกโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา 3. กำหนดวิธีการวัดงานโดยวิธีการสังเกตโดยตรงและจับเวลาด้วยนาฬิกา 4. ออกแบบการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล 5. แบ่งกิจกรรมต่าง ๆ ออกเป็นองค์ประกอบย่อยเพื่อการวัดภาระงาน 6. กำหนดหน่วยวัดภาระงาน และ 7. รวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาภาระงานทำให้สามารถกำหนดความต้องการกำลังคนตามผลผลิตของงาน (Schnell and Gesy , 1986: 47-52)

การวัดภาระงานของแผนกเภสัชกรรมในโรงพยาบาล Children's Hospital of Eastern Ontario ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจนขนาด 226 เตียงในประเทศแคนาดาพบว่า แผนกเภสัชกรรมซึ่งเปิดให้บริการจ่ายยา การกระจายยา การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย การเตรียมยาผสมเพื่อฉีดเข้าหลอดเลือดดำ การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ การบริการเภสัชสนเทศ Center of Distribution of Emergency and Investigation Drugs หน่วยจ่ายยาด้านมะเร็งบนหอผู้ป่วย และศูนย์ทรัพยากรเพื่อการบริหารทางด้านคลินิกและวิจัย จากการศึกษาโดยการวัดเวลาพบว่าภาระงานโดยเฉลี่ยต่อเดือนคิดเป็น 125% (Boak , 1988: 205-210)

Clinical Hospital Pharmacy Administrative Group of British Columbia ได้ทำการจับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เภสัชจลนศาสตร์คลินิกและการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา โดยแยกตามองค์ประกอบของกิจกรรม การจับเวลากระทำโดยเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 10 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการเภสัชจลนศาสตร์ใช้เวลาเฉลี่ย 39.9 นาที การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาใช้เวลา 82 นาที ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการประมาณภาระงานในหน่วยงานที่มีความคล้ายคลึงกัน และเปรียบเทียบผลกระทบจากการจัดองค์กรที่แตกต่างกัน (Hamilton , Brown and Silva , 1990: 203-210)

การวัดภาระงานในงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 401 เตียง ในขอบเขตงาน 4 กลุ่มงาน ได้แก่ งานบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย งานผลิตเวชภัณฑ์และควบคุมคุณภาพ งานวิชาการเภสัชกรรม และงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยที่ในแต่ละกลุ่มงานดังกล่าวได้ถูกแบ่งออกเป็นงานย่อย ซึ่งปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบของเภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เทคนิคการวัดผลงานที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ วิธีการจับเวลาการทำงาน และวิธีการประเมินเวลาการทำงานโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมากำหนดเวลามาตรฐานในการทำงาน แต่ละงานย่อยและนำไปใช้วิเคราะห์ภาระงาน โดยนำเวลามาตรฐานในการทำงานแต่ละงานย่อยคูณกับจำนวนผลงานในแต่ละงานย่อยใน 1 ปี ผลการศึกษาพบว่าปริมาณงานโดยเฉลี่ยต่อวันในหน้าที่ของเภสัชกรเท่ากับ 78.08 ชั่วโมงทำงานของคน (man-hour) ปริมาณงานโดยเฉลี่ยต่อวันในหน้าที่ของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมเท่ากับ 106.64 ชั่วโมงทำงานของคน (man-hour)

ความต้องการจำนวนเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมในงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลนี้เท่ากับ 12 คน และ 16 คนตามลำดับ (Paiboon Daosodsai, 1994)

การศึกษาปริมาณงานและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานในระบบการจ่ายยาผู้ป่วยแบบ หนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose System) และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิกของ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยวิธีการจับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมพบว่า ในแผนก อายุรกรรม (115 เตียง) เภสัชกรใช้เวลาทั้งสิ้น 4.86 ชั่วโมง ในการป้อนคำสั่งใช้ยาเข้าคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบยาที่จัดสำหรับผู้ป่วย และ 8.35 ชั่วโมงสำหรับเจ้าหน้าที่ในการจัดยา แผนกศัลยกรรมทั่วไปและอุบัติเหตุ (190 เตียง) เภสัชกรใช้เวลา 4.11 ชั่วโมงและ 8.89 ชั่วโมงสำหรับเจ้าหน้าที่ในการจัดยา แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมกระดูก 170 เตียงเภสัชกรใช้เวลา 3.29 ชั่วโมง และเจ้าหน้าที่ใช้เวลา 6.54 ชั่วโมง ในส่วนของการปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิกและรับ คำสั่งใช้ยาจากแพทย์โดยเภสัชกร 2 คนในแต่ละแผนกใช้เวลาในการปฏิบัติงานดังนี้ แผนก อายุรกรรม 5.67 และ 9.66 ชั่วโมงต่อวัน แผนกศัลยกรรมและอุบัติเหตุใช้เวลา 4.06 และ 9 ชั่วโมงต่อวัน แผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและศัลยกรรมกระดูกใช้เวลา 3.58 และ 8 ชั่วโมงต่อวัน (จุฬารักษ์ ลิมวัฒนานนท์ และคณะ 2544: 39-53)

การประเมินอัตรากำลังของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลบ้านไผ่ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง การวัดผลงานโดยการจับเวลาจากการทำงานทั้งหมด 9 งาน ได้แก่ งานบริการผู้ป่วย งานบริหารเวชภัณฑ์ งานวิชาการ งานผลิตยา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน งานพัฒนา บุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรม และงานกิจกรรมพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า เป็นภาระงานของเภสัชกร 6,950 ชั่วโมงงาน ผู้ช่วยเหลือเภสัชกร 18,334 ชั่วโมงงาน คิดเป็นเภสัชกร 5 คน เจ้าพนักงาน เภสัชกรรม 10 คน และคนงาน 2 คน (จวบบุญ รักษมนุชย์, จริญญาวิทย์ แซ่พั้ว และจรรยา วิทยากร 2539 : 42-57)

การหาเวลามาตรฐาน (Standard Time) ของกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร กระทำโดยการวิเคราะห์ระบบงานและศึกษากระบวนการจ่ายยาซึ่ง ประกอบด้วย กิจกรรม 14 อย่าง จากนั้นศึกษาเวลาโดยวิธีจับเวลาโดยตรง (Direct Time Study) และการสุ่มงาน (Work Sampling) แบบกำหนดช่วงเวลาทุก 5 นาที การจับเวลาโดยตรงใช้กับ กิจกรรมการพิมพ์ข้อมูลใบสั่งยาเข้าระบบคอมพิวเตอร์ ส่วนการสุ่มงานใช้กับกิจกรรมการจัดยา การตรวจสอบ และการอธิบายการใช้ยากับผู้รับบริการผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมที่ใช้เวลามากที่สุด คือ การจัดยา รองลงมาคือการแนะนำการใช้ยา และการป้อนข้อมูลใบสั่งยาเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้เวลา 98.11 51.68 และ 45.75 วินาทีตามลำดับ ในการจับเวลาโดยตรงนั้นมิกิจกรรมคิดเป็น สัดส่วนเวลาการทำงานร้อยละ 43.88 แต่สำหรับการสุ่มงานพบว่ามีสัดส่วนเวลาการทำงานร้อยละ

73.27 โดยเฉลี่ยแล้วมีเวลาของการทำงานคิดเป็นร้อยละ 71.94 และของเจ้าหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 73.83 จากการศึกษารายละเอียดของเวลาพบว่า ร้อยละ 54.15 ของเวลาทั้งหมดเป็นเวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยา และร้อยละ 19.13 เป็นเวลาทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยา (สายชล พิมพ์เกาะ, อำนวย พุทธรักษ์ภาคภูมิ และเพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข 2545: 232)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคาดหวัง ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อหาบทบาทหน้าที่ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปควรปฏิบัติภายใต้บริบทของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แล้วนำมาวัดผลงานด้วยวิธีจับเวลา (Time Study) และการประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion) เพื่อวิเคราะห์หาภาระงานและจำนวนเภสัชกรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามภาระงานที่วิเคราะห์ได้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาหาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งควรปฏิบัติคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งรวมทั้งสิ้น 67 แห่ง

ประชากรในการวัดผลงานเพื่อวิเคราะห์หาภาระงานและจำนวนเภสัชกรที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามภาระงานที่วิเคราะห์ได้ คืองานซึ่งเภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมดรวม 19 คนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวัง โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 435 เตียง
- 2) เข้าสู่โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544
- 3) กลุ่มงานเภสัชกรรมได้รับการรับรองโดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคและคณะเภสัชศาสตร์ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทนอกจากนี้ยังได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 ทั้งระบบ
- 4) กลุ่มงานเภสัชกรรมมีการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พ.ศ. 2542 (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2542: 17) และตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2536: 7-9) โดยมีขอบเขตของการทำงานดังนี้
 - 1) งานบริการจ่ายยา
 - 2) งานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

- 3) งานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
- 4) งานตรวจติดตามวัดระดับยาในเลือดผู้ป่วย
- 5) งานผลิตยาเตรียมทั่วไป
- 6) งานผลิตยาเตรียมปราศจากเชื้อ
- 7) งานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
- 8) งานควบคุมคุณภาพยา
- 9) งานจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์
- 10) งานคลังเวชภัณฑ์
- 11) งานบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา
- 12) งานพัฒนานโยบายยา
- 13) งานแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
- 14) งานร้านยาชุมชน
- 15) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 16) งานพัฒนาบุคลากร
- 17) งานฝึกอบรมนักศึกษา
- 18) งานสอนนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล

(โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2543)

เภสัชกรที่ใช้ในการวัดผลงานจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นอย่างน้อย 2 ปี
- 3) มีอัตราการทำงานสม่ำเสมอและอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยหรือสูงกว่าเกณฑ์

เฉลี่ยเล็กน้อย

เภสัชกรผู้ถูกตัดออกจากการศึกษาเวลาได้แก่

- 1) มีอัตราการทำงานเร็วที่สุดหรือช้าที่สุด
- 2) ไม่ยอมรับในการเป็นตัวอย่างที่จะถูกศึกษาเวลาในการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาเวลา (Time Study) ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมด้วยการจับเวลา โดยนาฬิกา จำนวนรอบของกิจกรรมที่จะต้องจับเวลาคำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{\left[40 \sqrt{\frac{n' \sum X^2 - (\sum X)^2}{\sum X}} \right]^2}{\sum X}$$

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่างที่จะจับเวลา
 n' = จำนวนรอบที่ทดลองจับเวลาก่อน
 \sum = ผลรวมแต่ละค่า
 X = เวลาที่อ่านได้ในแต่ละรอบที่ทดลองจับเวลา
 (Kanawaty 1992: 292)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2536) และมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) (2542: 1-7)

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น

บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	18 ข้อ
บทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	9 ข้อ
บทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ	8 ข้อ
ข้อเสนอแนะบทบาทด้านอื่นๆ	1 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีระดับความคาดหวัง 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคาดหวัง		คะแนน
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5
มาก	มีค่าเท่ากับ	4
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2

น้อยที่สุด

มีค่าเท่ากับ

1

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

2.1.1 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ให้ +1 คำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

0 ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องหรือไม่กับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์

ประสงค์ของการวิจัย

-1 คำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

นำผลการพิจารณามาหาค่าความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$$IOC = \text{ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา}$$

ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

R = คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้า IOC ใกล้เคียง 1.0 มีความตรงตามเนื้อหามาก ถ้ามีค่าใกล้เคียง 0 มีความตรงตามเนื้อหา
น้อย ถ้าติดลบความตรงใช้ไม่ได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2537: 133)

ผลการตรวจสอบความตรงพบว่า จากคำถามทั้งหมด 35 ข้อ มีค่า IOC ดังนี้

IOC = 1 จำนวน 17 ข้อ

IOC = 0.67 จำนวน 13 ข้อ

IOC = 0.33 จำนวน 3 ข้อ

IOC = 0 จำนวน 2 ข้อ

ได้นำข้อคำถามที่มีค่า IOC = 0.33 และ 0 มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญ

2.1.2 ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงตามเนื้อหา
และปรับปรุงและแก้ไขแล้วได้นำไปทดลองใช้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง และโรง
พยาบาลทั่วไป 5 แห่ง รวมทั้งหมด 30 แห่ง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่งในชั้นทดลอง
ไม่ได้ถูกตัดออกจากการศึกษาในชั้นของการเก็บรวบรวมข้อมูล) นำมาตรวจสอบความเที่ยงโดยการ

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา = .9185

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลงาน เพื่อกำหนดเวลามาตรฐาน

2.2.1 **นาฬิกาจับเวลาซึ่งสามารถอ่านเวลา** ได้ละเอียดขนาดทศนิยม 2 ตำแหน่ง ของหน่วยนาฬิกา

2.2.2 **แบบฟอร์มบันทึกเวลา**

2.2.3 **แผ่นบอร์ด (Study Board)** สำหรับรองแบบฟอร์มบันทึกเวลา

2.2.4 **แบบประมาณเวลาโดยผู้เชี่ยวชาญ** สำหรับงานที่ไม่สามารถจับเวลาได้แน่นอน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น

3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การศึกษาบทบาทหน้าที่ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปควรปฏิบัติภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในเดือน เมษายน 2545 ให้ความเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ กรณีไม่ได้แบบสอบถามคืนตามกำหนดใช้วิธีติดตามผ่านหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลนั้นๆ จากการเก็บข้อมูลได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 57 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.07 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด แบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 50 ชุด คิดเป็นร้อยละ 74.62 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

3.2 การวัดผลงานเพื่อหาเวลามาตรฐานในการปฏิบัติงาน กระทำ ณ จุดปฏิบัติงานของกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยการนำบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ มาวิเคราะห์งานที่ต้องปฏิบัติและวัดผลงานโดยวิธีการจับเวลาในการปฏิบัติงาน (Time Study) และการประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion)

การจับเวลาใช้สำหรับงานซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติที่มีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจน มีระยะเวลาในการปฏิบัติไม่ยาวนาน

การประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญใช้สำหรับงานที่มีการเริ่มต้นและสิ้นสุดไม่ชัดเจน มีระยะเวลาการปฏิบัติค่อนข้างยาวนาน

3.2.1 การวัดผลงานโดยการจับเวลา มีขั้นตอนดังนี้

1) บันทึกวิธีการทำงานทั้งหมดของงานนั้นและแบ่งงานใหญ่ออกเป็นงานย่อยๆ

2) หาขนาดของตัวอย่างของแต่ละงานย่อย ตัวอย่างการคำนวณหา

ขนาดตัวอย่างงานตรวจสอบความเหมาะสมของการส่งจ่ายยาในใบสั่งยา ทดลองจับเวลาจำนวน 8 รอบงาน ได้ค่าเวลา 0.20, 0.30, 0.25, 0.30, 0.30, 0.33, 0.40 และ 0.16 นาที ดังนั้น

$$n = \left(40 \sqrt{\frac{8 \times 6,670 - 50,176}{224}} \right)^2 = 101.53 \text{ รอบ}$$

3) คัดเลือกเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนในการถูกจับเวลาการปฏิบัติงาน

4) บันทึกเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละงานย่อยลงในแบบฟอร์มบันทึกเวลา

5) พิจารณาอัตราการทำงานของผู้ปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของผู้จับเวลา โดยอาศัยหลักของการประเมินค่า (Rating)

6) เปลี่ยนเวลาที่จับได้ (Observed Time) เป็นเวลาพื้นฐาน (Basic Time)

7) พิจารณาเวลาเผื่อ (Allowances)

8) หาเวลามาตรฐาน (Standard Time) สำหรับงานนั้น

3.2.2 การประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญใช้วิธีสังเกตแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญในงานนั้น ๆ จำนวน 3 ท่านกรอก หรือใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

1) มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น

2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 ปี

จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละงานใช้จำนวน 3 ท่าน ยกเว้นงานนั้น มีลักษณะเฉพาะผู้ที่ประมาณได้ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น ได้ใช้วิธีให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานนั้นเป็นผู้ประมาณ และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมเป็นผู้เห็นชอบ

3.3 ปริมาณที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี รวบรวมจากสถิติของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี นับตั้งแต่มีการดำเนินการตามโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2544 ถึง 30 มิถุนายน 2545 รวม 9 เดือน นำมาคำนวณหาปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 แบบสอบถามที่ได้นำมาได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

4.2 สถิติที่ใช้

4.2.1 ใช้สถิติพรรณนา โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

4.2.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ในบทบาทหน้าที่ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปแต่ละข้อ

4.2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเภสัชกรที่มีในโรงพยาบาล ทดสอบโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

4.2.4 วิเคราะห์หาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติโดยแบ่งคะแนนระดับความคาดหวังออกเป็น 3 ระดับและใช้คะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงของการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

นำมาแบ่งเป็น

ระดับความคาดหวัง	สูง	มีช่วงคะแนน	3.67-5.00	คะแนน
ระดับความคาดหวัง	ปานกลาง	มีช่วงคะแนน	2.34-3.66	คะแนน
ระดับความคาดหวัง	ต่ำ	มีช่วงคะแนน	1.00-2.33	คะแนน

บทบาทหน้าที่ซึ่งมีระดับความคาดหวังในระดับปานกลางและสูงจัดเป็นบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ

4.2.5 นำบทบาทและหน้าที่ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ มาหาเวลามาตรฐานของการปฏิบัติจาก

$$\begin{aligned} \text{เวลามาตรฐาน} &= \text{เวลาพื้นฐาน} + \text{เวลาเผื่อ (15\% ของเวลาพื้นฐาน)} \\ \text{เวลาพื้นฐาน} &= \text{ค่าเฉลี่ยของเวลาที่จับได้ (สำหรับผู้ที่ทำงานปกติ)} \\ &\text{หรือเวลาที่ใช้จากการประมาณ โดยผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

4.2.6 วิเคราะห์หาปริมาณงาน ที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปีจากรายงานจากปฏิบัติงานของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

4.2.7 วิเคราะห์หาภาระงานของเภสัชกร จาก

$$\text{ภาระงาน} = \text{เวลามาตรฐาน} \times \text{ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี}$$

4.2.8 วิเคราะห์หาความต้องการกำลังคนเภสัชกร จาก

$$\text{Staffing Requirements} = \text{Total Workload}$$

 Work Hours Per Pharmacist

4.2.9 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคนเภสัชกร จาก

$$\text{WISN Ratio} = \frac{\text{Actual Staff}}{\text{Staffing Requirements}}$$

WISN = Work load Indicators of Staffing Need
(WHO, 1998: 12)

WISN Ratio > 1 หมายถึง จำนวนเภสัชกรมากกว่าความต้องการ

WISN Ratio < 1 หมายถึง จำนวนเภสัชกรน้อยกว่าความต้องการ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและผลที่ได้ประกอบด้วย 5 ส่วนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของ
โรงพยาบาลและจำนวนอัตรากำลังเภสัชกรในโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคาดหวังของ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

ตอนที่ 3 บทบาทหน้าที่อื่น ๆ ตามข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 เวลามาตรฐานและภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้
ปฏิบัติ

ตอนที่ 5 ความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ

**ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล
และจำนวนอัตรากำลังเภสัชกรในโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม**

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์การทำงาน

ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ระหว่าง 41-50 ปี	16	32
51-60 ปี	34	68
รวม	50	100
	$\bar{X} = 52.30$	S.D. = 3.90
เพศ		
ชาย	45	90
หญิง	5	10
รวม	50	100
วุฒิการศึกษา อื่น ๆ		
นอกจากแพทยศาสตรบัณฑิต		
วุฒิปัตรี/อนุปัตรี	23	46
วุฒิปัตรี/อนุปัตรี และปริญญาโท	4	8
ปริญญาโท	4	8
ไม่มี	19	38
รวม	50	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุราชการ		
ระหว่าง 11-20 ปี	5	10
21-30 ปี	41	82
31 ปี ขึ้นไป	4	8
รวม	50	100
	$\bar{X} = 25.84$	S.D. = 3.67
ประสบการณ์ในตำแหน่ง		
ระหว่าง 1-5 ปี	28	56
6-10 ปี	18	36
11-15 ปี	4	8
รวม	50	100
	$\bar{X} = 5.60$	S.D. = 3.55

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51- 60 ปี และมีอายุโดยเฉลี่ย 52.30 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 90 วุฒิการศึกษานอกจากแพทยศาสตรบัณฑิตส่วนมากคือร้อยละ 46 ได้รับวุฒิบัณฑิต/อนุปริญญาตรี ในขณะที่ร้อยละ 38 ไม่มีวุฒิการศึกษาอื่น ๆ เพิ่มเติม อายุราชการส่วนใหญ่คือร้อยละ 82 อยู่ระหว่าง 21-30 ปี โดยมีอายุราชการเฉลี่ย 25.84 ปี สำหรับประสบการณ์ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 56 อยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 5.60 ปี

ตารางที่ 4.2 ขนาดของโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงาน

ขนาดของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเตียง		
ระหว่าง 101-200 เตียง	5	10
201-300 เตียง	11	22
301-400 เตียง	20	40
401-500 เตียง	9	18
501-500 เตียง	5	10
รวม	50	100
	$\bar{X} = 343.20$	S.D. = 99.76
จำนวนเภสัชกร		
ระหว่าง 1-7 คน	8	16
8-14 คน	29	58
15-21 คน	13	26
รวม	50	100
	$\bar{X} = 12.46$	S.D. = 3.98

จากตารางที่ 4.2 พบว่าขนาดของโรงพยาบาลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานส่วนคือ ร้อยละ 40 อยู่ระหว่าง 301-400 เตียง โดยมีจำนวนเตียงเฉลี่ย 343.20 เตียง จำนวนเภสัชกรที่มีอยู่ ร้อยละ 58 อยู่ระหว่าง 8-14 คน โดยมีจำนวนเฉลี่ย 12.46 คน

**ตอนที่ 2 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า**

ตารางที่ 4.3 คะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาท
ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป

บทบาทด้านการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคาดหวัง
1. ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาตาม ใบสั่งยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย	4.64	.60	สูง
2. ควบคุมการจัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยตาม ใบสั่งยาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว	4.42	.76	สูง
3. จัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาคัด เลือกยาที่เหมาะสมไว้ใช้ในโรงพยาบาล	4.40	.64	สูง
4. การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการ ตัดสินใจกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการ ใช้ยาของโรงพยาบาล	4.34	.66	สูง
5. การบริหารงานทั่วไปของกลุ่มงานเภสัช กรรมโดยการวางแผนควบคุมกำกับและติด ตามประเมินผล	4.26	.69	สูง
6. การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (Patient Drug Counselling)	4.24	.69	สูง
7. ส่งมอบยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยด้วยตัวเภสัชกร เองพร้อมคำแนะนำวิธีใช้ยาที่จำเป็น	4.22	.84	สูง
8. ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาให้ถูกต้องแก่ บุคลากรของโรงพยาบาลโดยดำเนินการใน ลักษณะศูนย์บริการข่าวสารด้านยา (Drug Information Service)	4.04	.81	สูง
9. การให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (Patient Education) โดยการเผยแพร่ความรู้ด้านยา	4.04	.73	สูง

ด้วยวิธีการต่าง ๆ

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

บทบาทด้านการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคาดหวัง
10. ร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการวางแผนดูแลรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใช้ยา และป้องกันหรือแก้ไขปัญหเกี่ยวกับยาที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย	4.02	.74	สูง
11. ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งจ่ายยาในใบสั่งยาทั้งในด้านวิชาการและด้านเศรษฐศาสตร์ พร้อมทั้งรายงานปัญหาให้แพทย์ผู้สั่งทราบ	3.94	.71	สูง
12. ตรวจสอบวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบเคมีภัณฑ์ รวมทั้งยาที่ผลิตสำหรับใช้ในโรงพยาบาล	3.80	1.01	สูง
13. สอนและฝึกอบรมด้านเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่ได้รับผิดชอบ	3.76	.62	สูง
14. ร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการวางแผนดูแลการรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยนอกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยา และป้องกันหรือแก้ไขปัญหเกี่ยวกับยาที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย	3.76	.80	สูง
15. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนางานเภสัชกรรมและด้านการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	3.60	.67	ปานกลาง
16. จัดเตรียมยาปราศจากเชื้อแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Aseptic Dispensary) เช่น การเตรียมเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cytotoxic Reconstitution)	3.54	1.05	ปานกลาง

17. ให้คำแนะนำในการตรวจติดตามระดับยา ในเลือดผู้ป่วย (Therapeutic Drug Monitoring) เพื่อปรับขนาดการใช้ยาให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	3.30	.81	ปานกลาง
18. การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือด ดำ (Total Parenteral Nutrition)	3.30	.99	ปานกลาง
รวม	3.98	.49	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการทุกบทบาทตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และมีความคาดหวังต่อบทบาทโดยรวมในระดับสูง โดยมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ย 3.98 คะแนน บทบาทที่คาดหวังให้เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาตามใบสั่งยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย การควบคุมการจัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยตามใบสั่งยาอย่างถูกต้องรวดเร็ว และการจัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาที่เหมาะสมไว้ใช้ในโรงพยาบาล

บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพบริการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติ ในระดับปานกลางมี 4 บทบาทได้แก่การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ การให้คำแนะนำในการตรวจติดตามระดับยาในเลือดผู้ป่วย การจัดเตรียมยาปราศจากเชื้อแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานเภสัชกรรม

ตารางที่ 4.4 คะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาทด้าน
การควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป

บทบาทด้านการควบคุม ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับความคาดหวัง
1. จัดซื้อจัดหายาให้เพียงพอ ทันความ ต้องการและไม่ค้างสต็อก	4.58	.57	สูง
2. จัดให้มีระบบการควบคุมและตรวจ สอบการหมุนเวียนเวชภัณฑ์ในคลัง เวชภัณฑ์ตลอดจนมีการจัดเก็บรักษา เวชภัณฑ์ให้ถูกต้องเหมาะสม	4.58	.61	สูง
3. จัดซื้อจัดหาวัสดุการแพทย์และ เวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาอื่น ๆ ให้เพียงพอ ทันความต้องการและไม่ค้างสต็อก	4.40	.83	สูง
4. ควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และ เคมีภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ	4.38	.67	สูง
5. จัดทำเภสัชตำรับ (Hospital Formulary) หรือบัญชีรายการยาของ โรงพยาบาล	4.32	.74	สูง
6. ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE) อย่างต่อเนื่องทั้งใน เชิงรักษาและเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อ ให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมใน โรงพยาบาล	4.16	.82	สูง
7. จัดระบบการกระจายยาของผู้ป่วยใน แบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose Distribution System)	3.84	.96	สูง
8. ผลิตยาเตรียมทั่วไปเช่น ยาน้ำ ยาครีม ยาผง เพื่อประหยัดงบประมาณในการ จัดซื้อยาของโรงพยาบาล	3.58	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 ต่อ

บทบาทด้านการควบคุม ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับความคาดหวัง
9. ผลิตยาปราศจากเชื้อ (Parenteral solution) เช่น น้ำเกลือเพื่อประหยัค งบประมาณในการจัดซื้อยาของโรง พยาบาล	3.16	1.15	ปานกลาง
รวม	4.11	.55	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปในด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลทุกบทบาท ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และมีความคาดหวังต่อบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ย 4.11 คะแนน บทบาทที่มีความคาดหวังให้เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่การจัดซื้อยาให้เพียงพอ ทันความต้องการและไม่ค้างสต็อก การจัดให้มีระบบการควบคุมและตรวจสอบการหมุนเวียนเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ตลอดจนมีการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องเหมาะสม และการจัดซื้อจัดหาวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาอื่น ๆ ให้เพียงพอ ทันความต้องการและไม่ค้างสต็อก

บทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติในระดับปานกลางมี 2 บทบาท ได้แก่ การผลิตยาปราศจากเชื้อ เช่นน้ำเกลือ เพื่อประหยัคงบประมาณในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล และการผลิตยาเตรียมทั่วไปเช่นยาน้ำ ยาครีม ยาผง เพื่อประหยัคงบประมาณในการจัดซื้อยาของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.5 คะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาทด้านการบริการระดับปฐมภูมิ และสนับสนุนเครือข่ายบริการ

บทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิ และสนับสนุนเครือข่ายบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคาดหวัง
1. จัดระบบบริหารจัดการด้านยาในศูนย์ สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit)	4.26	.66	สูง
2. สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา อย่างเพียงพอแก่หน่วยบริการในเครือ ข่ายของโรงพยาบาล	4.24	.59	สูง
3. นิเทศให้คำปรึกษาและให้การ สนับสนุนด้านวิชาการแก่ หน่วยบริการในเครือข่ายของโรง พยาบาล	4.06	.71	สูง
4. ติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยใน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล	3.70	.74	ปานกลาง
5. ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขด้วยการเฝ้าระวังความ ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เผยแพร่ความรู้ในการบริโภคผลิต ภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	3.70	.79	ปานกลาง
6. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการ แพทย์แผนไทยในพื้นที่รับผิดชอบ	3.64	.83	ปานกลาง
7. ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง	3.58	.70	ปานกลาง
8. ร่วมให้บริการจ่ายยาในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	3.30	.86	ปานกลาง
รวม	3.81	.55	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการทุกบทบาทตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และมีความคาดหวังต่อบทบาทโดยรวมในระดับสูง โดยมีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ย 3.81 คะแนน บทบาทที่มีความคาดหวังให้เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดระบบบริหารจัดการด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชน สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอแก่หน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล และการนิเทศให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนวิชาการเภสัชกรรมแก่หน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล ส่วนบทบาทด้านอื่น ๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังให้เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามบทบาทรายด้าน

บทบาทหน้าที่ด้านต่าง ๆ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคาดหวัง
ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	3.98	.49	สูง
ด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	4.11	.55	สูง
ด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ	3.81	.55	สูง
รวมทุกด้าน	3.97	.48	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปทุกด้านในระดับสูงโดยมีความคาดหวังในบทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลสูงสุดรองลงมาคือบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ และบทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
 ต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามประสบการณ์ใน
 ตำแหน่งขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเภสัชกรที่มี

ข้อมูลส่วนบุคคล	\bar{X}	S.D.	P – value
ประสบการณ์ในตำแหน่ง			
ระหว่าง 1 – 5 ปี	3.99	.45	.544
6-10 ปี	3.85	.64	
11-15 ปี	4.11	.43	
ขนาดของโรงพยาบาล			
ระหว่าง 101 – 200 เตียง	3.92	.26	.493
201 – 300 เตียง	3.78	.46	
301 – 400 เตียง	3.98	.55	
401 – 500 เตียง	3.89	.68	
501 – 600 เตียง	4.29	.35	
จำนวนเภสัชกรที่มี			
ระหว่าง 1 – 7 คน	3.89	.41	.509
8 – 14 คน	3.90	.52	
15 – 21 คน	4.09	.58	

จากตารางที่ 4.7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 ทั่วไปต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่ง
 ขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเภสัชกรที่มี เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจที่ศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป คาดหวังให้ปฏิบัติภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสรุปผลได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1.2 เพื่อศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 วิธีดำเนินการ

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งรวม 67 แห่ง

ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ภาระงานและจำนวนเภสัชกรที่ต้องใช้ในการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังคืองานซึ่งเภสัชกร ในกลุ่มงาน เภสัชกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งหมดรวม 19 คน ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวัง

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดสอบความเที่ยงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ คอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา = .9185

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์หาภาระงานและจำนวนเภสัชกรที่ต้องใช้ในการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังประกอบด้วยแบบบันทึกเวลาใน การปฏิบัติงาน นาฬิกาจับเวลาชนิดบันทึกได้ละเอียดขนาดทศนิยม 2 ตำแหน่งของหน่วยนาฬิกา และแบบประมาณเวลาโดยผู้เชี่ยวชาญสำหรับงานที่จับเวลาไม่ได้

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม เรื่องบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง รวม 67 แห่งทางไปรษณีย์ ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2545 ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 57 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.07 แบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 50 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 74.62 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การจับเวลาในการปฏิบัติงาน การประมาณเวลาโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดเวลามาตรฐานการปฏิบัติงานและการวิเคราะห์หาภาระงานกระทำ ณ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ในระหว่างเดือน มิถุนายนถึงสิงหาคม 2545

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการหาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ นำบทบาทหน้าที่ซึ่งมีความคาดหวังในระดับปานกลางและสูงมาหาเวลาพื้นฐาน ซึ่งเป็นเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติแต่ละบทบาทหน้าที่ จากนั้นนำเวลาพื้นฐานมาบวกเวลาเผื่อ (Allowance time) ได้เป็นเวลามาตรฐาน นำมาวิเคราะห์หาภาระงานที่เภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จะต้องปฏิบัติใน 1 ปี และจำนวนเภสัชกรที่ต้องใช้ต่อไป

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป 35 บทบาท ซึ่งประยุกต์จากบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 และมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) พ.ศ. 2542 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังให้เภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปปฏิบัติในระดับปานกลางและสูงขึ้นไป โดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังโดยรวมทุกบทบาท 3.97 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาตามบทบาทรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ บทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและบทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังต่อบทบาททั้ง 3 ด้านในระดับสูงโดยมีความคาดหวังต่อบทบาทการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลสูงสุด รองลงมาคือบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ และบทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเภสัชกรที่มีในโรงพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังไม่แตกต่างกัน

1.3.2 ความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า ภาระงานของเภสัชกร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ทั้ง 35 บทบาทซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติมีภาระงาน 29,913.40 ชั่วโมงการทำงานของคน คิดเป็นความต้องการกำลังคนเภสัชกร 19.08 คน จำแนกเป็นบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ 14.63 คน บทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล 1.85 คน และด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ 2.59 คน

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกำลังคนด้วย WISN Ratio ขององค์การอนามัยโลก ได้ค่า = 1 หมายถึงจำนวนเภสัชกรที่มีอยู่ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเพียงพอกับความต้องการกำลังคนในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ซึ่งพบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปโดยรวมทุกด้านในระดับสูง และเมื่อนำบทบาทหน้าที่ทั้งหมด 35 บทบาท ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้เภสัชกรปฏิบัติมาวิเคราะห์หาความต้องการกำลังคนพบว่าโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีความต้องการกำลังคนเภสัชกรจำนวน 19 คนในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

2.1 บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านหน้า

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปต่อบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป โดยจำแนกรายด้านจะเห็นได้ว่าบทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังสูงสุด ทั้งนี้สอดคล้องกับบริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน ซึ่งมีการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลด้วยวิธีการเหมาจ่ายเป็นรายหัวประชากร (Capitation) อันจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการควบคุมต้นทุน

(จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543: 40 – 42) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ในส่วนของบทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์จะมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2543: 3) ที่พบว่าร้อยละ 50.33 ของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ โดยต้องการให้บริหารตามนโยบาย มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ไม่ขาดแคลนยา

ในส่วนของบทบาทหน้าที่การผลิตยาเตรียมทั่วไปและยาปราศจากเชื้อเพื่อประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อยาจะเห็นได้ว่าเป็น 2 บทบาทของบทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ได้รับการคาดหวังให้ปฏิบัติในระดับปานกลาง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2542: 4) ซึ่งพบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังให้เภสัชกร ผลิตยาและพัฒนาคุณภาพเพื่อลดต้นทุนเพียงร้อยละ 18.79 เท่านั้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในปัจจุบันมีโรงงานผลิตยามากขึ้น และราคายาแต่ละรายการได้ลดลงมาก โดยเฉพาะน้ำเกลือรพาค่าอาจถูกกว่าเมื่อเทียบกับต้นทุนในการผลิตที่แท้จริงของโรงพยาบาล (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2543: 73 –74) ดังนั้นความคาดหวังที่จะให้เภสัชกรผลิตยาจึงลดลง

สำหรับบทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ เป็นบทบาทที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติเป็นอันดับรองลงมาจากบทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าจากบทบาททั้งหมด 18 บทบาทมีจำนวน 14 บทบาทที่ได้รับการคาดหวังในระดับสูง โดยบทบาทในการตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาตามใบสั่งยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย และบทบาทในการควบคุมการจัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยตามใบสั่งยาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป็นบทบาทที่ได้รับการคาดหวังสูง 2 อันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2543: 3) ซึ่งพบว่าร้อยละ 76.51 ของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปมีความคาดหวังให้มีบริการจ่ายยาที่มีคุณภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และประทับใจ

บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพบริการที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังในระดับปานกลางมีทั้งหมด 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทการศึกษาวิจัย การจัดเตรียมยาปราศจากเชื้อแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย การให้คำแนะนำในการตรวจติดตามระดับยาในเลือดผู้ป่วยและการเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ในส่วนของบทบาทการศึกษาวิจัยผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2543 : 4) ที่พบว่ามีย่อยร้อยละ 12.68 ของผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่คาดหวังให้เภสัชกรทำการวิจัยเกี่ยวกับยา สำหรับบทบาทอีก 3 บทบาทนั้นสาเหตุที่ได้รับการคาดหวังในระดับปานกลางน่าจะเกิดจากยังมีจำนวนผู้รับบริการไม่มากนัก ดังจะเห็นได้จากปริมาณงานในปี 2545 ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.8

ในส่วนของบทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ ผลการศึกษาพบว่าถึงแม้จะแนบเฉลี่ยระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะอยู่ในระดับสูง แต่ก็มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าบทบาทอีก 2 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้จากบทบาทหน้าที่ในด้านนี้ทั้งหมด 8 บทบาท มีเพียง 3 บทบาทที่ได้รับการคาดหวังให้ปฏิบัติในระดับสูง ได้แก่ บทบาทในการจัดระบบบริหารจัดการด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชน บทบาทการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอแก่หน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล และบทบาทการนิเทศให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าเป็นบทบาทที่เกี่ยวกับการจัดระบบบริการและการบริหารเวชภัณฑ์ซึ่งจะได้รับการคาดหวังระดับสูงดังที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับบทบาทอีก 5 บทบาทที่ได้รับการคาดหวังในระดับปานกลางนั้น เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งในบริบทเดิมนั้น โรงพยาบาลทั่วไปจะมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพียงร้อยละ 25 ของหน้าที่ความรับผิดชอบ เท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 57) ดังนั้น ในระยะเปลี่ยนผ่านมาสู่บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานอาจจะยังไม่ชัดเจนจึงมีผลต่อระดับความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

อย่างไรก็ตามการที่ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า บทบาททั้ง 35 บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปได้รับการคาดหวังให้ปฏิบัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปโดยมีคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังโดยรวมในระดับสูง และเมื่อจำแนกตามประสบการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนเภสัชกรที่มีในโรงพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความคาดหวังไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้จัดบทบาททั้ง 35 บทบาทเป็นบทบาทมาตรฐานของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์หาภาระงาน ทั้งนี้นอกจากจะเป็นบทบาทที่ได้รับการคาดหวังจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดของโรงพยาบาลและมีหน้าที่ในการกำกับแนะนำ ตลอดจนประเมินผลงานทุกด้านของโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 72-73) บทบาททั้ง 35 บทบาทยังเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2542: 1-7) และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2536: 7-9) ตลอดจนเป็นบทบาทของเภสัชกรตามแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2544: 61-84)

ผลการวิจัยในครั้งนี้นอกจากจะได้มาซึ่งบทบาทมาตรฐาน 35 บทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์หาภาระงานและความต้องการกำลังคนแล้วหากพิจารณาถึงระดับคะแนนความคาดหวังทั้ง 35 บทบาทที่แตกต่างกันแล้ว จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของคะแนน

ความคาดหวังมีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ทั้งในด้านการบริการจ่ายยา การติดตามดูแลผู้ป่วยทางด้านยา รวมถึงการทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม การที่บทบาทหน้าที่ทั้งหมดได้รับความคาดหวัง ในระดับสูงกล่าวได้ว่า ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนอกจากจะมาจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพแล้ว ยังเป็นทิศทางที่มีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูงสุดของโรงพยาบาลทั่วไปในยุคของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกด้วย

2.2 ความต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ

ความต้องการกำลังคนเภสัชกร 19 คนของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลของการวิจัยในครั้งนี้ได้จากการวิเคราะห์หาภาระงานใน 1 ปีของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากภาระงานเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณโดยนำเวลามาตรฐานของการปฏิบัติแต่ละงานคูณกับปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี ดังนั้นภาระงานที่ได้จะมีความใกล้เคียงกับค่าที่แท้จริงมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นกับค่าเวลามาตรฐานและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี ซึ่งจะอภิปรายดังต่อไปนี้

2.2.1 เวลามาตรฐาน

เวลามาตรฐานที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ได้จากเทคนิคการวัดผลงาน (Work Measurement) 2 วิธี ได้แก่ การประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Opinion) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้ และวิธีการจับเวลาในการปฏิบัติงาน (Time Study) ทั้งนี้สาเหตุที่ใช้การประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นวิธีการส่วนใหญ่เนื่องจากลักษณะงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นงานที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดไม่ชัดเจน ประกอบกับหลาย ๆ งานมีระยะเวลาในการปฏิบัติค่อนข้างยาวนาน ซึ่งเทคนิคการประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญนี้องค์การอนามัยโลกได้ใช้เป็นเทคนิคในการหาความต้องการกำลังคน (Shipp, 1988) ตลอดจนการศึกษาภาระงานของโรงพยาบาลศรีสะเกษ (Paiboon Daosodsai 1994) ก็มีการใช้วิธีประมาณโดยผู้เชี่ยวชาญในการหาเวลามาตรฐานของการปฏิบัติงาน ความถูกต้องแม่นยำของเวลามาตรฐานที่ได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดให้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปีในการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งมีทั้งเภสัชกรของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งนี้ในการประมาณการของผู้เชี่ยวชาญได้มีการแบ่งงานออกเป็นองค์ประกอบย่อยของงาน เช่น เกี่ยวกับการจับเวลาเพื่อให้สามารถประมาณได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง นอกจากนี้ในบางงานยังได้มีการนำเวลาในการปฏิบัติงานซึ่งได้มีการบันทึกไว้มาประกอบการประมาณ ในส่วนของการบริหาร

งานทั่วไปของกลุ่มงานซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้มีภาระงานสูงถึง 3,668.50 ชั่วโมงทำงานของคน เพื่อให้เกิดการยอมรับ การประมาณเวลาได้ให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฝ่ายบริหาร และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่ในการประมาณเวลาในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามเวลาที่ได้จากการประมาณในการวิจัยในครั้งนี้ ยังแตกต่างจากเวลาที่ได้ในการศึกษาของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากรายละเอียดของงานที่ปฏิบัติและขั้นตอนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งมีความแตกต่างกัน

ในส่วนของการหาเวลามาตรฐานโดยวิธีจับเวลานั้น ถึงแม้ว่าจะได้มีการทดลองจับเวลาในแต่ละงานจำนวน 5 – 9 รอบ เพื่อนำมาคำนวณหาจำนวนรอบที่ต้องจับเวลาจริง โดยประยุกต์สูตรสำหรับระดับความเชื่อมั่น 95% และให้โอกาสผิดพลาด $\pm 5\%$ (Kanawaty, 1992: 292) แล้วก็ตาม ค่าเวลาพื้นฐานซึ่งได้จากค่าเฉลี่ยของเวลาที่จับได้ยังมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างสูง ทั้งนี้สาเหตุเกิดจากลักษณะงานที่จับเวลาโดยพื้นฐานมีความแตกต่างกันในแต่ละรอบงานที่จับเวลา ตัวอย่างเช่นการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วยนอก ในแต่ละขนานจะมีความแตกต่างกันในปริมาณที่จ่าย รวมทั้งรายละเอียดวิธีใช้ยาที่ต้องตรวจสอบก็แตกต่างกันทำให้ใช้เวลาในการปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศแคนาดา ในโรงพยาบาล 13 แห่ง ที่พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ได้มีความแปรปรวนสูงโดยมีสาเหตุจากลักษณะงานมากกว่าตัวบุคคลผู้ปฏิบัติ (Sehnell and Gesy, 1986: 52) รวมทั้งการศึกษาของ Arlene M. และคณะ ที่พบว่าเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมคลินิกมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูง (Arlene M.etal.,1990: 576) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามเพิ่มจำนวนรอบของการจับเวลาในส่วนองงานที่สามารถจับเพิ่มได้แต่เวลาเฉลี่ยที่ได้ก็ยังมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาเวลาที่จับได้มาหาค่าเฉลี่ยโดยมิได้มีการปรับค่าอัตราการทำงาน (Rating) ทั้งนี้อยู่ในเงื่อนไขที่ว่าผู้ถูกจับเวลามีอัตราในการทำงานปกติ ในส่วนของเวลาเผื่อ (Allowance Time) ซึ่งเป็นเวลาที่นำมาบวกเพิ่มกับเวลาค่าเฉลี่ยหรือเวลาพื้นฐานเพื่อให้ได้เป็นเวลามาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้ได้พิจารณาเวลาเผื่อไว้ 15% ของเวลาพื้นฐานซึ่งเท่ากับการศึกษาของโรงพยาบาลศรีสะเกษและสอดคล้องกับการศึกษาของประเทศแคนาดา (Sehnell and Gesy, 1986: 51 และ Boak, 1988: 207)

2.2.2 ปริมาณที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี

ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการรวบรวมสถิติที่ได้มีการบันทึกไว้ในลักษณะของเอกสารและจากการประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 มิถุนายน 2545 รวมระยะเวลา 9 เดือน และนำมาคำนวณหาปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปี ดังนั้นความถูกต้องของภาระงานที่ได้จึงขึ้นอยู่กับความแม่นยำในการประมาณในครั้งนี้

ปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติใน 1 ปีที่นำมาคำนวณหาภาระงานในการวิจัยครั้งนี้โดยส่วนใหญ่ได้ใช้ปริมาณงานที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้ในช่วงเวลาที่ผ่านมายกเว้นบทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิในส่วนของการจัดระบบบริหารด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชนและการร่วมให้บริการจ่ายยาในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากยังเป็นระยะแรกของการดำเนินงานจึงได้ใช้ปริมาณงานตามเป้าหมายมาคำนวณ ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2545 ได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 2 แห่ง และเภสัชกรได้เข้าร่วมให้บริการสัปดาห์ละ 4 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมงแต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติเป็นการจัดระบบบริหารด้านยาในศูนย์สุขภาพชุมชน 19 ครั้ง 19 แห่งและร่วมให้บริการจ่ายยาจำนวน 988 ครั้ง ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่จะจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนใน เครือข่ายของโรงพยาบาลให้ได้จำนวน 19 แห่ง

นอกจากนี้ในส่วนของบทบาทด้านพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ งานตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบ เคมีภัณฑ์และยาที่ผลิตไว้ใช้ในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปริมาณงานที่จะต้องทำการตรวจสอบความปราศจากเชื้อในยาฉีดด้วยวิธี Membrane Filtration Method ไว้ 119 ครั้งจากจำนวนยาฉีดปราศจากเชื้อที่ผลิตได้ 170 รุ่นของการผลิต คิดเป็น 70% ของรุ่นที่ผลิตได้ ซึ่งมากกว่าปริมาณที่ปฏิบัติได้จริงซึ่งมีการตรวจวิเคราะห์คุณภาพได้เพียง 20 รุ่นของการผลิตเท่านั้น ทั้งนี้ในหลักการยาฉีดปราศจากเชื้อควรได้รับการตรวจสอบความปราศจากเชื้อในทุกรุ่นของการผลิต แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายการศึกษาครั้งนี้จึงได้กำหนดเป้าหมายของการตรวจไว้ที่ 70 % ของรุ่นการผลิต

ในส่วนของงานด้านเภสัชกรรมคลินิก ซึ่งเป็นงานที่อยู่ในแนวโน้มของการพัฒนาตามมาตรฐานวิชาชีพ และในการศึกษานี้ก็ได้รับความคาดหวังในระดับสูงจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากยังไม่มีกำหนดเป้าหมายของงานไว้เป็นมาตรฐานว่าควรปฏิบัติในปริมาณเท่าใด ในการศึกษานี้จึงได้ใช้ปริมาณงานที่ปฏิบัติได้จริงมาวิเคราะห์หาภาระงาน ดังนั้นความต้องการกำลังคนที่ได้จึงเป็นความต้องการบนพื้นฐานของปริมาณที่ปฏิบัติอยู่เท่านั้น ซึ่งหากมีการเพิ่มเป้าหมายให้สูงขึ้นตามที่ควรจะเป็นก็จะทำให้ความต้องการกำลังคนเภสัชกรเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย ตัวอย่างเช่น หากมีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยนอกที่ต้องได้รับคำปรึกษาจากจำนวน 3,215 ราย ที่ปฏิบัติได้ เป็นร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยนอก หรือประมาณ 14,947 ราย จะต้องใช้กำลังคนเภสัชกรเพิ่มขึ้นจาก 0.36 คนเป็น 1.65 คน หรือในกรณีของการเพิ่มเป้าหมายผู้ป่วยในด้านอายุรกรรมที่เภสัชกรจะต้องติดตามดูแลการใช้ยา จากที่ปฏิบัติได้จริง 3,471 ราย เป็นผู้ป่วยทุกราย ซึ่งเท่ากับ 7,857 ราย จะต้องเพิ่มกำลังเภสัชกรที่ดูแลจาก 4.12 คน เป็น 9.33 คน เป็นต้น

การวิจัยในครั้งนี้บทบาทของเภสัชกรด้านการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนางานด้าน

เภสัชกรรมและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นบทบาทหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ ผู้วิจัยมิได้นำมาคำนวณหาภาระงานเนื่องจากไม่สามารถ กำหนดเวลามาตรฐานและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติได้อย่างชัดเจนสำหรับงานวิจัย 1 เรื่อง นอกจากนี้นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 เป็นต้นมา โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้เปิดร้านขายยาขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการรักษาตนเองเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป ภาระงานในส่วนนี้ซึ่งต้องใช้เภสัชกรปฏิบัติงานทุกวันในเวลาราชการ มิได้นำมาคำนวณหาความต้องการกำลังคนเนื่องจากมิได้อยู่ในบทบาทที่ได้สอบถามความคาดหวังให้ปฏิบัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

2.2.3 ความต้องการกำลังคนเภสัชกร

ความต้องการกำลังคนเภสัชกรจำนวน 19 คนของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีซึ่งได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาระยะงานและความต้องการกำลังคนเภสัชกรของโรงพยาบาลศรีสะเกษในปี 2537 พบว่าโรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 401 เตียง และมีขนาดใกล้เคียงกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีมีความต้องการกำลังคนเภสัชกรจำนวนเพียง 12 คน (Paiboon Dasodsai, 1994 : 173) สาเหตุที่ทำให้ความต้องการกำลังคนแตกต่างกันมาก เนื่องจากการศึกษาก่อนการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้โรงพยาบาลศรีสะเกษในขณะนั้นไม่ได้มีการดำเนินการตาม มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในหลายกิจกรรม เช่น การประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation) การเตรียมยาปราศจากเชื้อให้ผู้ป่วยเฉพาะราย (Aseptic Dispensary) การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Total Parenteral Nutrition) และการร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการวางแผนและการรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วย

ความต้องการกำลังคนเภสัชกรจำนวน 19 คนนี้เป็นการวิเคราะห์จากปริมาณงานที่ปฏิบัติได้จริงเป็นส่วนใหญ่ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความต้องการในขั้นต่ำ หากมีการเพิ่มเป้าหมายปริมาณงานจะต้องใช้กำลังคนมากกว่านี้ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากจำนวน 12 คนที่กรอบอัตราจ้างรอบที่ 3 (พ.ศ. 2538-2540) ได้กำหนดไว้ค่อนข้างมาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากภาระงานที่เปลี่ยนไป ทั้งในส่วนของการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล พ.ศ. 2542 และการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2536 ที่มุ่งเน้นให้มีการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมคลินิกและการดูแลผู้ป่วยด้านยา (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ 2544: 77) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความจำเป็นที่จะต้องใช้กำลังคน เภสัชกรมากขึ้น ดังเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศต้นแบบของการพัฒนางานด้านเภสัชกรรมคลินิก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 474 เตียง มีเภสัชกรปฏิบัติงานทั้งหมด 70 คน

หรือในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์เซนต์แมรี ขนาด340เตียง ซึ่งไม่มีการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยนอกและ ไม่มีการผลิตยาในปริมาณมากมีเภสัชกรปฏิบัติงานถึง 22 คน เป็นต้น(ธงชัย วัลลภกรกิจ 2543: 2,5)

ภายใต้บริบทของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมุ่งเน้นให้มีการควบคุมค่าใช้จ่าย อาจเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขึ้นของกำลังคน แต่ถ้าพิจารณาถึงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการที่ให้กับประชาชนตามหลักการสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว จะเห็นได้ว่ากำลังคนเภสัชกรที่เพิ่มขึ้นเป็นไปตามภาระหน้าที่ซึ่งต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล ทั้งนี้ในบริบทที่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ มีความคล่องตัวในการใช้จ่ายงบประมาณ และต้องรับผิดชอบฐานะการเงินของตนมากขึ้น โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งควรจะได้มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นในการกำหนดอัตราค่าจ้างบุคลากรให้สอดคล้องกับความจำเป็นที่เกิดจากภาระงานของตน ปัจจัยด้านภาระงานที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการนี้ จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งการกำหนดอัตราค่าจ้างของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลควรจะได้มีการพิจารณาอย่างลึกซึ้งซึ่งควบคู่กับปัจจัยด้านการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านกำลังคน ทั้งนี้เพื่อมิให้ปัจจัยด้านกำลังคนที่มากหรือน้อยเกินไปกลายเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เกิดขึ้นกับประชาชน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั่วไป สามารถนำบทบาทของเภสัชกรซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติ ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้ง 35 บทบาทไปใช้ในการพัฒนางาน โดยพิจารณาจากบทบาทซึ่งยังไม่มีปฏิบัติในโรงพยาบาลแห่งนั้น

3.1.2 การนำความต้องการกำลังคนเภสัชกรที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ จะต้องคำนึงถึงขอบเขตงาน ลักษณะงานและปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติในโรงพยาบาลทั่วไปแต่ละแห่งซึ่งปกติจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรใช้วิธีการนำบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปคาดหวังให้ปฏิบัติทั้ง35บทบาทไปหาภาระงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลแต่ละแห่งแทน

3.1.3 การกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างของเภสัชกรในโรงพยาบาลทั่วไป ควรเปิดกว้างให้มีจำนวนเภสัชกรได้ตามภาระงานของแต่ละโรงพยาบาล แทนที่จะกำหนดไว้ตามขนาดของโรงพยาบาล

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเวลามาตรฐานของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในระดับประเทศ รวมทั้งปริมาณเป้าหมายของงานด้านเภสัชกรรมคลินิก เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาภาระงานที่ควรจะเป็นได้อย่างแท้จริงและเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

3.2.2 การจับเวลาสำหรับงานซึ่งเริ่มต้นและสิ้นสุดไม่ชัดเจน อาจใช้วิธีการกำหนดสถานการณ์จำลองขึ้นมาให้ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงและจับเวลา

3.2.3 ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของเภสัชกรหรือบุคลากรอื่น ๆ โดยประยุกต์เทคนิคการวัดผลงานด้วยวิธีการสุ่มงาน (Work Sampling) เพื่อศึกษาสัดส่วนของเวลาที่มีการปฏิบัติงาน และเวลาที่ไม่ปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลเกิดประโยชน์สูงสุด

แบบสอบถาม

บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป
ซึ่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคาดหวังให้ปฏิบัติ

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาความต้องการกำลังคนเภสัชกร
โรงพยาบาลทั่วไป ตามบทบาทหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคาดหวังภายใต้บริบทการสร้าง
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อการวางแผนด้านอัตราากำลังเภสัชกร
โรงพยาบาลทั่วไปให้สอดคล้องกับภาระงานซึ่งผู้บริหารสูงสุดคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลคาดหวัง
ให้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามนี้ และขอได้โปรดตอบให้
ครบทุกข้อตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อจะได้้นำผลไปใช้ในการศึกษาความ
ต้องการกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปต่อไป

ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบให้ทั้งหมดแต่ละคนจะถือเป็นความลับและจะ
นำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความหรือระบุข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
2. เพศ () 2.1 ชาย
() 2.2 หญิง
3. วุฒิการศึกษาของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 3.1 แพทย์ศาสตร์บัณฑิต
() 3.2 วุฒิบัตร / อนุมัติบัตร.....
() 3.3 ปริญญาเอกสาขา.....
() 3.4 ปริญญาโทสาขา.....
() 3.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. อายุราชการ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีตั้งแต่รับราชการจนถึงปัจจุบัน)
5. ระยะเวลาที่ท่านดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป.....ปี
(นับจำนวนเต็มปีตั้งแต่เริ่มดำรงตำแหน่งจนถึงปัจจุบัน)
6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานมีจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยใน.....เตียง (จำนวนตามจริง)
7. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน.....คน (จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปควรปฏิบัติภายใต้บริบทการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อที่	บทบาทหน้าที่ของ เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับความคาดหวังให้ปฏิบัติ				
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	<u>บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานบริการ</u> ตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่ง จ่ายยาในใบสั่งยาทั้งในด้านวิชาการและ ด้านเศรษฐศาสตร์ พร้อมทั้งรายงาน ปัญหาให้แพทย์ผู้สั่งทราบ					
2.	ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยา ตามใบสั่งยาก่อนจ่ายให้กับผู้ป่วย					
3.	ส่งมอบยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยด้วยตัว เภสัชกรเองพร้อมคำแนะนำวิธีใช้ยาที่ จำเป็น					
4.	ควบคุมการจัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ตามใบสั่งยาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว					
5.	การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (Patient Drug Counselling)					
6.	ร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการวางแผน ดูแลการรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยนอก เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยา และป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาที่อาจเกิด ขึ้นตลอดจนการติดตามผลการใช้ยาใน ผู้ป่วยแต่ละราย					
7.	ร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการวางแผน ดูแลรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการใช้ยาและป้องกันหรือ แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาที่อาจเกิดขึ้น					

ข้อที่	บทบาทหน้าที่ของ เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับความคาดหวังให้ปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย					
8.	ให้คำแนะนำในการตรวจติดตามระดับยาในเลือดผู้ป่วย (Therapeutic Drug Monitoring) เพื่อปรับขนาดการใช้ยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย					
9.	จัดเตรียมยาปราศจากเชื้อแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย (Aseptic Dispensary) เช่น การเตรียมเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cytotoxic Reconstitution)					
10.	การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Total Parenteral Nutrition)					
11.	ตรวจวิเคราะห์และควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ เคมีภัณฑ์ รวมทั้งยาที่ผลิตสำหรับในโรงพยาบาล					
12.	การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบในการตัดสินใจกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของโรงพยาบาล					
13.	จัดเตรียมข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาที่เหมาะสมไว้ใช้ในโรงพยาบาล					
14.	ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาให้ถูกต้องแก่บุคลากรของโรงพยาบาลโดยดำเนินการในลักษณะศูนย์บริการข่าวสารด้านยา (Drug Information Service)					
15.	การให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย					

ข้อที่	บทบาทหน้าที่ของ เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับความคาดหวังให้ปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(Patient Education) โดยการเผยแพร่ ความรู้ด้านยาด้วยวิธีการต่าง ๆ					
16.	สอนและฝึกอบรมด้านเภสัชกรรมอย่าง ต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับ ผิดชอบ					
17.	ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนางานเภสัช กรรมและด้านการแพทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยว ข้อง					
18.	การบริหารงานทั่วไปของกลุ่มงานเภสัช กรรม โดยการวางแผนควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล					
19.	<u>บทบาทด้านการควบคุมค่าใช้จ่าย</u> <u>ของโรงพยาบาล</u> จัดระบบการกระจายยาของผู้ป่วยใน แบบหนึ่งหน่วยขนาดใช้ (Unit Dose Distribution System)					
20.	ผลิตยาเตรียมทั่วไปเช่น ยาน้ำ ยาครีม ยาผง เพื่อประหยัดงบประมาณในการ จัดซื้อยาของโรงพยาบาล					
21.	ผลิตยาปราศจากเชื้อ (Parenteral solution) เช่น น้ำเกลือเพื่อประหยัดบ ประมาณในการจัดซื้อยาของโรง พยาบาล					
22.	จัดซื้อจัดหาให้เพียงพอ ทันความ ต้องการและไม่ค้างสต็อก					

ข้อที่	บทบาทหน้าที่ของ เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับความคาดหวังให้ปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23.	จัดซื้อจัดหาวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาอื่น ๆ ให้เพียงพอ ทันความต้องการและไม่ค้างสต็อก					
24.	จัดให้มีระบบการควบคุมและตรวจสอบการหมุนเวียนเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ ตลอดจนมีการจัดเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องเหมาะสม					
25.	ควบคุมการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และเคมีภัณฑ์ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ					
26.	จัดทำเภสัชตำรับ (Hospital Formulary) หรือบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล					
27.	ประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation , DUE) อย่างต่อเนื่องทั้งในเชิงรักษาและเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในโรงพยาบาล					
28.	<u>บทบาทด้านบริการระดับปฐมภูมิและสนับสนุนเครือข่ายบริการ</u> สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาอย่างเพียงพอแก่หน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล					
29.	นิเทศ ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนด้านวิชาการเภสัชกรรมแก่หน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล					
30.	จัดระบบบริหารจัดการด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)					

ข้อที่	บทบาทหน้าที่ของ เภสัชกร โรงพยาบาลทั่วไป	ระดับความคาดหวังให้ปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
31.	ร่วมให้บริการจ่ายยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
32.	ติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล					
33.	ดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขด้วยการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพและเผยแพร่ความรู้ในการบริโภคสุขภาพของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ					
34.	ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					
35.	ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในพื้นที่รับผิดชอบ					
36.	บทบาทหน้าที่อื่น ๆ (โปรดระบุพร้อมกำหนดระดับความคาดหวังให้ปฏิบัติ)					
	36.1					
					
	36.2					
					
	36.3					
					
	36.4					
					

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

บรรณานุกรม

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ความเห็นของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปต่องานเภสัชกรรม
โรงพยาบาล *วารสารเภสัชกรรมคลินิก* 8 (ตุลาคม 2542 – พฤษภาคม 2543)
หน้า 2-13

.....“บันทึก อดีต-ปัจจุบัน การพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลและเภสัชกรรมคลินิก”
ใน *12ปี สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย* หน้า 65-85
กรุงเทพมหานคร จันทร่ม่วงการพิมพ์ 2544

.....“บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาลกับโครงการ 30 บาท” *วารสารเภสัชกรรมคลินิก*
9 (ตุลาคม 2543 – พฤษภาคม 2544) หน้า 34 – 37

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ *ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข 2543

จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์และคณะ “ภาระงานกับเวลาที่ใช้สำหรับงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในแบบ
ยูนิตได้สโรงพยาบาลขอนแก่น” *วารสารเภสัชกรรมคลินิก* 8 (มิถุนายน - กันยายน
2543) หน้า 39-53

จวบบุญ รักรมณุษย์ จริญญาวิทย์ แซ่พัว และจรรยา วิทยากร “การประเมินอัตรากำลังในกลุ่มงาน
เภสัชกรรม ; กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านไผ่” *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*
6 (มิถุนายน 2539) หน้า 41-58

ธิดา นิงสานนท์และคณะ *ตรงประเด็นเน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2545

ธงชัย วัลลภกรกิจ “รายงานโครงการฝึกอบรมระยะสั้น อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์และ
อาจารย์ประจำแหล่งฝึก รุ่นที่ 3 หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต(บริบาลเภสัชกรรม)
4 กุมภาพันธ์-23 เมษายน 2543 ณ University of Wisconsin (Madison) ประเทศ
สหรัฐอเมริกา 2543 (อัดสำเนา)

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*
พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร B&B Publishing 2537

เภสัชกรรมโรงพยาบาล,สมาคม “มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล” ใน *คู่มือมาตรฐาน
วิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล* หน้า 1-7 สุวัฒนา จุฬาวัดทนทล อรพิน รัตนจันทร์
อภิฤดี เหมะจุทา บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร จันทร่ม่วง การพิมพ์ 2542

- รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคุณและเนื่อโสสม ดิงสัญชติ *การศึกษาการเคลื่อนไหวและเวลา*
กรุงเทพมหานคร ฟิสิกส์เซ็นเตอร์ 2528
- พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, โรงพยาบาล “คู่มือคุณภาพกลุ่มงานเภสัชกรรม” เพชรบุรี
โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี 2543 (อัดสำเนา)
- วิจิตร ตันตสุทธิและคณะ *การศึกษาการทำงาน* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข *รายงานการศึกษาวิจัยการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้าน*
สุขภาพในสองทศวรรษหน้า นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2540
- _____ *ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2544
- สภาเภสัชกรรม “เสนอความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะ
เปลี่ยนผ่านในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านยาและวิชาชีพเภสัชกรรม” นนทบุรี สภาเภสัชกรรม
2544 (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหน้าที่เภสัชกรประจำสถานบริการ
สาธารณสุขและกองบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2540” กรุงเทพมหานคร กระทรวง
สาธารณสุข 2520 (อัดสำเนา)
- _____ *การบริหารราชการส่วนภูมิภาค ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
2542
- _____ *แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2544
- สายชล พิมพ์เกาะ อำนวย พฤษภาคภูมิและเพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข “เวลามาตรฐานและการ
จัดสรรอัตรากำลังในกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร ใน
ก้าวทันเภสัชกรรมการบำบัดและบทบาทเภสัชกรคุณภาพ หน้า 232 บุษบา
จินดาวิจักษ์ณ์และคณะ บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร สมาคมเภสัชกรรม
โรงพยาบาล (ประเทศไทย) 2545
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและณิชากร ศิริกนกวิไล “หน่วยที่ 8 การพัฒนากำลังคนด้านการบริการ
สุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร*
สาธารณสุข หน้า 129 นนทบุรี บัณฑิตศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช 2544

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข “กำหนดบทบาทหน้าที่เภสัชกรในหน่วยงานและสถานบริการ
สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” นนทบุรี สำนักปลัดกระทรวง
สาธารณสุข 2546 (อัดสำเนา)

_____ . “จำนวนเภสัชกรใน รพศ.รพท.รพช. และสสจ.” นนทบุรี กองโรงพยาบาลภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2544 (อัดสำเนา)

สำลี ใจดีและคณะ *รายงานการวิจัยเรื่องการวางแผนกำลังคนเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน*
กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2537

Arlene, M. Iglar et. al “Time and cost Requirements for Decentralized Pharmacist Activities ”
American Journal of Hospital Pharmacy 47 (March 1990): 572 –578.

Boak , Linda R. “Workload Measurement” *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*
41 (August 1988): 205 – 210.

Belayet Hussein and Syed Ahsanul Alam “Likely Benefit of Using Workload Indicators of
Staffing Need (WISN) for Human Resources for Health Resources Management
and Planning in the Health Sector of Bangladesh.” *Human Resources for
Health Development Journal* 3 (May – August 1999): 99 – 111.

Hamilton D, Brown G and Silva JD. “Clinical Pharmacy Workload Measurement :
Pharmacokinetic and Drug Information Services ” *The Canadian Journal of
Hospital Pharmacy* 43 (October 1990): 203 –210.

Kanawaty , G. *Introduction to Work Study*. 4th ed. Geneva: Internatinal Labour Office,
1992.

Meyers , Fred E. *Motion and Time Study : Improving Work Methods and Management*.
New Jersey: Prentice – Hall, 1992.

Nipa Payanantana et. al “Future Human Resources Balance for Pharmacy and Health
Consumer Protection Services in Thailand” *Human Resources for Health
Development Journal* 2 (May – August 1998): 129 –141.

Ozcan , Serpil and Hornby, Peter “Determining Hospital Workforce Requirements : A Case
Study.” *Human Resouces for Health Development Journal* 3 (September –
December): 211 – 220.

Paiboon Daosodsai “Workload Measurement in Hospital Pharmacy: Case Study in Srisaket Hospital” A Thesis for a Master of Science (Pharmacy) Faculty of Graduate Studies Mahidol University 1994.

Schnell , B.R. and Gesy ,K. F. “The Canadian Hospital Pharmacy Workload Measurement Study” *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy* 39 (June 1986): 47 – 52.

Shipp , Peter J. *Workload Indicators of Staffing Need (WISN): A Manual for Implementation*. Geneva: World Health Organization, 1998

Toohey , James B Herrick, James D and Trauman, Robert T. “Adaptation of a Workload Measurement System.” *American Journal of Hospital Pharmacy* 39 (June 1982): 999 – 1004.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายธงชัย วัลลภวรกิจ
วันเดือนปีเกิด	5 มีนาคม 2503
สถานที่เกิด	อำเภอบางบ่อ จ.สมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2526
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	เภสัชกร 8 (หัวหน้ากลุ่มงาน)