

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบริหารจัดการองค์กร กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 2

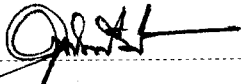
ชื่อและนามสกุล นางสาวกัญญชนก เพ็ชรไทย


แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์


สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม
2. รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร

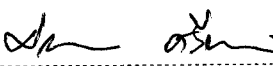
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบริหารจัดการองค์กร กับการปฏิบัติตาม
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 2

ผู้วิจัย นางสาวกัญญชนก เพ็ชรไทย **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. อติศักดิ์ ศักดิ์ธรรม (2) รองศาสตราจารย์ สม โภช รัตติโพพา

ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (2) ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กร
(3) การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล และ (4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและ
ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ของเภสัชกรโรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 2

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากเภสัชกรทั้งหมดที่ปฏิบัติงาน
งานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการที่ 2 ทั้งหมด 291 คน แบบสัมภาษณ์มีความ
เที่ยงรวมเท่ากับ 0.732 ได้รับแบบสอบถามคืน 210 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.16 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
0.05 ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นเภสัชกร ร้อยละ 77.6 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 31.12 ปี มีวุฒิ
การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 78.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 49.5 มีอายุราชการเฉลี่ย 7.85 ปี งานที่
รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นงานบริการผู้ป่วย ร้อยละ 74.6 อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบเฉลี่ย 4 ปี (2) ปัจจัยการบริหาร
จัดการองค์กร พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานเภสัชกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก และ
ผู้บังคับบัญชามีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด
การบริหารจัดการองค์กรของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3) การปฏิบัติตาม
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในแต่ละมาตรฐาน พบว่า มาตรฐานที่มีระดับสูง ได้แก่ “ภาวะความเป็นผู้นำและ
บริหารจัดการงานเภสัชกรรม” และมาตรฐานที่ระดับต่ำ คือ “การศึกษาวิจัย” (4) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า
เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล อายุงานปัจจุบันที่
รับผิดชอบ การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจในการทำงาน ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การ
บริหารจัดการองค์กร และอุปสรรค สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตาม
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านบริหารองค์กร

Thesis title: The Relation between Personal Factors, Organization Management Factors with the Standard of Hospital Pharmacy of Hospital Pharmacist in the Inspection Region 2

Researcher: Miss Kanyachanok Pechthai; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Adisak Sattam, Associate Professor; (2) Sompoch Ratoran, Associate Professor; **Academic year:** 2006

ABSTRACT

The purposes of the survey research were 1) to determine personal factors, 2) to explore administrative factors 3) to explore the standard of hospital pharmacy of pharmacist in the region 2 and examine relationships between personal factors, administrative factors and the standard of hospital pharmacy of pharmacist in the region 2

The population were all 219 pharmacists who work in hospitals region 2. One hundred and ten Self administrated questioners were replied (72.16%) Mean, percentage, Standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Chi-square test were used for data analysis.

It was found that 1) Personal factors were as follows almost pharmacists were female (77.6%) average ages was 31 years, 78.6% graduated bachelor degree, the average current work expenses was 4 years, and 74.6% was the pharmacist patient services. 2) the organization management factors were firstly, the over all aspect of leadership, and the leader's policies which support the standards of practices were in the highest level. The management of the organization was in the median level 3) The practices followed the standards found that the leadership and management were the highest level, and the lowest was the study and research. 4) Personal factors as sex and age had no significant correlation to the standard of hospital pharmacy; current job times, role perceptual, job satisfaction, leadership of the leader, administrative organization and facilities, equipment and resources had no significantly positive correlation to the standard of hospital pharmacy ($r = 0.196, 0.477, 0.379, 0.415, 0.281, 0.453, 0.668$) $p < 0.05$ respectively.

Keywords: the Standard of Hospital Pharmacy

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้วิจัยได้รับความเมตตากรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม และ รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร ที่ได้กรุณาเสียสละ เวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เอาใจใส่แก่ผู้วิจัยและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์มังกร ประพันธ์วัฒน์ คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เกษักรหญิงจุฬาทิพย์ มีผดุง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก และเภสัชกรหญิงนภวรรณ เจียรพิรพงศ์ หัวหน้างานวิชาการ กลุ่มงาน เภสัชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ และขอขอบคุณเภสัชกรผู้ตอบ แบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและให้โอกาสในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงมิได้ ถ้าขาดกำลังใจจากครอบครัว และท้ายที่สุดขอขอบคุณ กัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ไม่อาจกล่าวถึงได้ทั้งหมด ณ ที่นี้ ที่ทำให้ผู้วิจัยมีประสบการณ์ ที่ดีใน ชีวิตการศึกษา ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชแห่งนี้

กัญญชนก เพ็ชรไทย

มิถุนายน 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	7
การพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลโดยแนวคิดการบริหาร คุณภาพทั่วทั้งองค์กร	26
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน	29
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านองค์กร	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
ประชากร	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรและ	
การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2	68
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยบริหารจัดการองค์กร	
กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2	85
ข้อสรุปที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ	
เภสัชกรรม โรงพยาบาล	90
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปการวิจัย	91
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	98
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	105
ก ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	106
ข แบบสอบถาม	108
ค ผลการศึกษา	117
ประวัติผู้วิจัย	132

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	แสดงปัจจัยสุขอนามัย และปัจจัยจิตใจของทฤษฎีสองปัจจัย 34
ตารางที่ 2.2	สรุปลักษณะสำคัญขององค์การรูปแบบต่างๆ 41
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรเกษักรในเขตตรวจราชการที่ 2 61
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของเกษักร โรงพยาบาลเขตตรวจราชการที่ 2 68
ตารางที่ 4.2	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ 70
ตารางที่ 4.3	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจในงาน 72
ตารางที่ 4.4	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแรงจูงใจในการทำงาน 73
ตารางที่ 4.5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะผู้นำ 74
ตารางที่ 4.6	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการบริหารจัดการองค์กร 75
ตารางที่ 4.7	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนอุปกรณ์ สถานที่ และ สิ่งอำนวยความสะดวก 76
ตารางที่ 4.8	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนรวมทุกมาตรฐาน 77
ตารางที่ 4.9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนตามมาตรฐานที่ 1 78
ตารางที่ 4.10	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนตามมาตรฐานที่ 2 79
ตารางที่ 4.11	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนตามมาตรฐานที่ 3 80
ตารางที่ 4.12	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนตามมาตรฐานที่ 4 81
ตารางที่ 4.13	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนตามมาตรฐานที่ 5 83
ตารางที่ 4.14	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนตามมาตรฐานที่ 6 84
ตารางที่ 4.15	ค่าไคสแควร์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เกษักรกรมโรงพยาบาล 85
ตารางที่ 4.16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพเกษักรกรมโรงพยาบาล 86
ตารางที่ 4.17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพเกษักรกรม โรงพยาบาลจำแนกตามมาตรฐาน 87
ตารางที่ 4.18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรต่อการปฏิบัติ ตามมาตรฐานวิชาชีพเกษักรกรม โรงพยาบาล 88

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรต่อการปฏิบัติ ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	88

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 กระบวนการรับรู้ (Perceptual Processes)	31
ภาพที่ 2.2 กระบวนการจัดการ	43

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 มาตรา 52 ได้ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด” และหมวด 5 มาตราที่ 82 ระบุว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” นอกจากสิทธิตามรัฐธรรมนูญแล้ว ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่น การประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา สภาเภสัชกรรมและสภาวิชาชีพต่างๆ โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจึงต้องทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้บริการสุขภาพที่มีมาตรฐานตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการโดยพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผลจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานย่อยของโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพงานบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การพัฒนาการให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้นผู้ปฏิบัติงานทุกคนในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ (competency) ในการให้บริการ โดยพิจารณาในด้านต่างๆ คือมีความเหมาะสมและมีมาตรฐานตามที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

พรรณนิภา อภินิษฐาภิชิต (2548: 94-103) ได้พบว่า จากการที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพแก่ประชาชนโดยเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) จำนวน 961 แห่ง (ร้อยละ 74.3) ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ แต่ได้รับการรับรองคุณภาพเพียง 130 แห่ง (ร้อยละ 10.1) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองต้องพัฒนาให้การบริการมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยทั้งนี้โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพต่อเมื่อได้พัฒนากระบวนการคุณภาพของการบริการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และในระดับหน่วยงานย่อยด้วยแล้วเท่านั้น

หน่วยงานเภสัชกรรมเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพด้านยา ซึ่งเป็นพันธกิจหลักอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ด้วยการคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ และเน้นคุณภาพในการจัดให้มียาที่มีคุณภาพและปลอดภัย ให้บริการอย่างโปร่งใส

(transparency) และเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล และมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมของมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก(พ.ศ.2539) มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยในระยะของการเปลี่ยนผ่านทางสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล และกลุ่มงานเภสัชกรรมกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้กำหนดเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกปี พ.ศ. 2543-2545 ระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2546-2548 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จะเป็นการรณรงค์ให้ใช้มาตรฐานฉบับเต็ม (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลและกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2545: 1-2)

ในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมถูกกำหนดให้เป็นหน่วยงานหนึ่งที่องค์กรวิชาชีพต้องเข้าเยี่ยมชมสำรวจ ในการเยี่ยมชมสำรวจองค์กรวิชาชีพด้านเภสัชกรรม ได้ใช้เกณฑ์มาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล และการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีความมุ่งหมายในการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อยืนยันหลักฐานการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมและกระบวนการคุณภาพบนความเชื่อมโยงของการประสานและการทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่อง พบว่าภาพรวมการพัฒนาของกลุ่มงานเภสัชกรรมมีความหลากหลาย เช่น การพัฒนาขาดความเชื่อมโยง คิดอยู่กับปัจจุบัน หรือมีการพัฒนาแบบแยกส่วน ซึ่งปัจจัยที่อาจมีความเกี่ยวข้องคือ ขาดภาวะผู้นำที่ชัดเจนของหัวหน้ากลุ่มงาน มีความคิดว่าขาดแคลนการสนับสนุนและอัตรากำลังคนในการพัฒนางาน ขาดความเชื่อมโยงประสานงานในกลุ่มงาน การพัฒนาขึ้นกับความชอบและความถนัดของแต่ละบุคคล เป็นต้น (มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ 2545: 1-3)

สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่ามาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการประกันคุณภาพบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล เนื่องจากมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นหลักการและแนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลและการให้บริการทางเภสัชกรรม ให้เกิดผลดีและมีความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้รับบริการ

ผู้วิจัยเลือกศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านบุคคลกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 2 ครอบคลุม 5 จังหวัดของภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดอุตรดิตถ์ เนื่องจากพบว่า ปัจจุบันยังไม่มียางานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรมาก่อน

และในแง่ของการปฏิบัติงานของเภสัชกร โรงพยาบาลเขตตรวจราชการที่ 2 ยังคงมีอุปสรรคและปัญหาอีกหลายประการที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลได้ อาทิเช่น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จากข้อมูลระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (2550) พบว่า เขตตรวจราชการที่ 2 ยังมีจำนวนเภสัชกรที่ขาดแคลนในบางจังหวัดที่มีพื้นที่สูงระกั้นดง เช่น จังหวัดตาก และจังหวัดเพชรบูรณ์ และปัญหาการสนับสนุนของผู้บริหาร งบประมาณ การกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร ฯลฯ ซึ่งจากข้อมูลจำนวน โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) พบว่ามีเพียง 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลกองไกรลาส โรงพยาบาลสวรรคโลก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลวังทอง โรงพยาบาลพิชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 89 โรงพยาบาล ก้องเกียรติ เดิมเกษมสถานต์ (2546; 83-85) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมีประสิทธิผลของ TQM ระดับสูง เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ได้แก่ ภาวะผู้นำ ระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ การเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และผลลัพธ์ของการดำเนินการ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อผู้ใช้บริการและองค์กรต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านองค์กรของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2
- 2.3 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2
- 2.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2
- 2.5 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

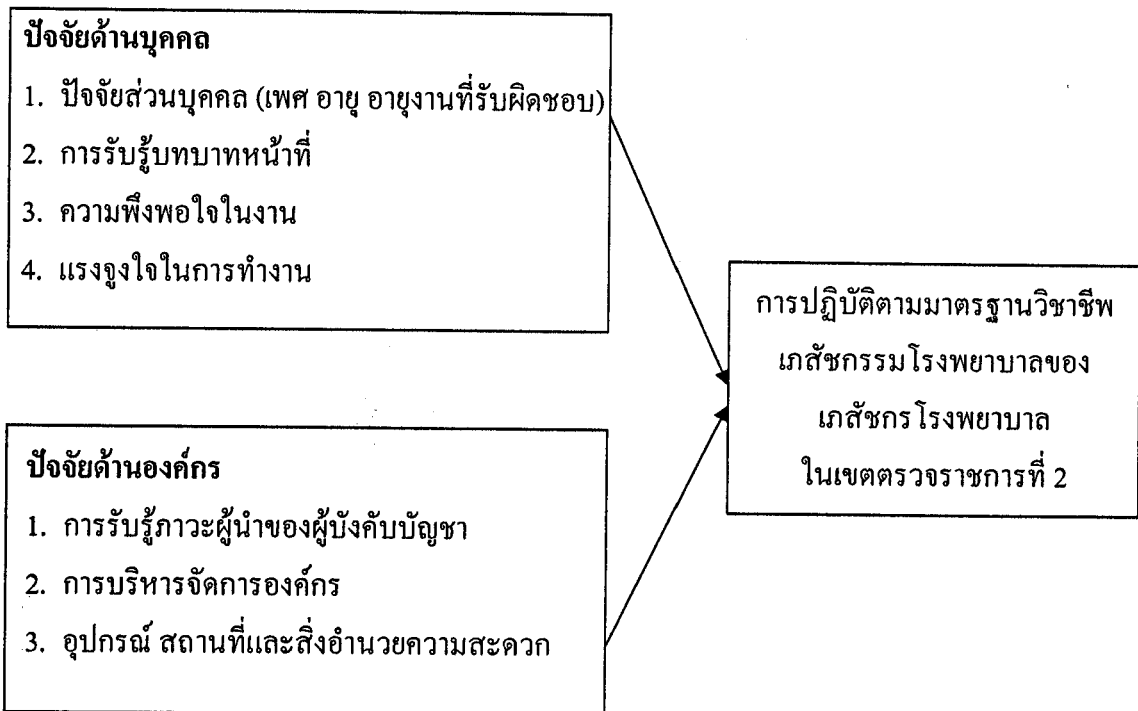
2.6 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของเภสัชกร โรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 2 ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม
โรงพยาบาล ของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

4.2 ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม
โรงพยาบาล ของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะการปฏิบัติงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน เขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน พ.ศ. 2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย หมายถึง สิ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม การศึกษานี้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม คือปัจจัยด้านบุคคล และ ปัจจัยด้านองค์กร

6.2 ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อายุงานที่รับผิดชอบ) การ รับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงาน

6.3 ปัจจัยด้านองค์กร หมายถึง การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาทุกระดับของ ผู้ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

6.4 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล หมายถึง มาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดโดย สภาเภสัชกรรม สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลและกลุ่มงานเภสัชกรรมกอง โรงพยาบาลภูมิภาค

6.5 การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล หมายถึง มาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาลครอบคลุมมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั้ง 6 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมมาตรฐานที่ 2 การบริการ เภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา และมาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษา โดยศึกษาวิจัยในประเด็นที่สามารถวัดผลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลเป็นรายบุคคลได้

6.6 เขตตรวจราชการที่ 2 หมายถึง พื้นที่บริการสาธารณสุข 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์

6.7 โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่บริการสาธารณสุข 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์ ทุกโรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารทราบข้อมูลเพื่อประกอบการกำหนดกลยุทธ์เพื่อบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

7.2 นำผลการวิจัยที่ได้พัฒนาและปรับปรุงระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

7.3 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- 1.มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
- 2.การพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมโดยแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร
- 3.แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน
- 4.แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านองค์กร
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

1.1 ความหมายมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

“มาตรฐาน” คือ สิ่งที่ดีเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด (ราชบัณฑิตยสถาน 2539: 645)

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4 ให้ความหมายของวิชาชีพ เภสัชกรรม ไว้ดังนี้

“วิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ รวมทั้งการดำเนินการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“งานเภสัชกรรมโรงพยาบาล” มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2544: 6) ให้ความหมายไว้ว่า งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดหาและจัดการทุกกิจกรรมที่ครอบคลุม และมีผลต่อการใช้ยาของผู้รับบริการทุกประเภททั้งที่มารับบริการภายในโรงพยาบาล และในชุมชนรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์ให้การบำบัดนั้นสัมฤทธิ์ผลสำหรับผู้ป่วยทุกราย สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และเพื่อเป็นหลักประกันให้การดูแลรักษานั้นบรรลุคุณภาพสูงสุด และเหมาะสมทางด้านเศรษฐศาสตร์ ซึ่งจะครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ 2 ประเภท

1)การจัดหา การบริการ และการกระจายยา/เวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมถึงการผลิต ผสม และการเตรียมยาปราศจากเชื้อ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

2)การบริการด้านเภสัชกรรมคลินิก ร่วมกับทีมบุคลากรการแพทย์อื่นๆ ในการ ให้บริการ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็น ไปอย่างมีคุณภาพและสมเหตุผล เช่น การให้คำปรึกษา ด้านยา การทบทวนความเหมาะสม การประเมินคุณค่าของการสั่ง ใช้จ่าย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การใช้จ่าย การตรวจติดตามและเฝ้าระวังอันตรกิริยาระหว่างยา การตรวจติดตามและเฝ้าระวัง อาการอันไม่พึงประสงค์ การตรวจวัดและแปรผลระดับยาในกระแสเลือด การบริการข้อมูลด้านยาที่มีมาตรฐาน

1.2มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

1.2.1วิวัฒนาการของมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

จินดา ปิยสิริวัฒน์ และกุลธิดา ไชยจินดา (2544: 78-80) ได้สรุปวิวัฒนาการ ของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

ค.ศ. 1617 ในประเทศอังกฤษ มี Society of Apothecaries และปี ค.ศ. 1703 House of lords อนุญาตให้เภสัชกรมีสิทธิให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยได้ตามกฎหมาย

ค.ศ. 1755 ร้านขายยาในโรงพยาบาลเพนซิลวาเนีย เปิดให้บริการปรุงยาตาม ใบสั่งแพทย์ มีเภสัชกรประจำ ชื่อ โจนาธาน โรเบิร์ต ได้ชื่อว่าเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลคนแรกของ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ค.ศ. 1936 สมาคมวิทยาลัยสัตยแพทย์อเมริกัน ซึ่งมีหน้าที่ให้การรับรอง วิทยฐานะโรงพยาบาลมาตรฐานของสหรัฐอเมริกา ได้นำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับบริการเภสัชกรรม ในโรงพยาบาล ไปใช้ควบคุมงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองวิทยฐานะ โดยเรียกชื่อ มาตรฐานนี้ว่า "Minimum Standards of Hospital Pharmacy" มาตรฐานนี้ได้กำหนดให้มีเภสัชตำรับ โรงพยาบาล และมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดประจำโรงพยาบาล

ค.ศ. 1942 กลุ่มเภสัชกร โรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันจัดตั้งสมาคม เภสัชกรโรงพยาบาลอเมริกันขึ้น เรียกว่า American Society of Hospital Pharmacist หรือ ASHP ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานและส่งเสริมบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาล โดยกำหนดมาตรฐาน คือ "Minimum for Standards for Pharmacies in Hospital" ขึ้นใช้เมื่อ ค.ศ. 1950

ค.ศ. 1956 Joint Commission Accredited Hospital หรือ JCAH ซึ่งทำหน้าที่ ควบคุมมาตรฐานโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกาแทนสมาคมวิทยาลัยสัตยแพทย์อเมริกัน ได้กำหนด มาตรฐานควบคุมงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล เรียกว่า "Standard for Pharmaceutical Services in

Accreditation Hospitals” งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา จึงถูกควบคุมโดยมาตรฐาน ASHP และ JCAH

ค.ศ. 1960-ค.ศ. 1990 สรุปเป็นวิวัฒนาการเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ

1) การพัฒนาหลักสูตรเภสัชศาสตร์ ซึ่งทำการปรับปรุงให้สามารถรองรับการขยายบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาลไปสู่งานบริการเภสัชกรรมคลินิก

2) มีการปรับปรุง และกำหนดมาตรฐานใหม่สำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล มีผลให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้านยามีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัยยิ่งขึ้น

3) มีโครงการฝึกหัดเภสัชกร โรงพยาบาล (Pharmacy Residency Program) ซึ่งต่อมาได้แตกแขนงออกเป็น โครงการเภสัชกรคลินิกฝึกหัดเฉพาะทางสาขาต่างๆ

4) เภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับประสิทธิผลจากการใช้ยาอย่างเต็มที่ ได้แก่ การใช้ระบบจ่ายยาแบบหนึ่งหน่วยใช้ (ยูนิต โดส) ระบบบริการเภสัชสนเทศ ระบบการผสมยาฉีดในสารละลายปริมาณมาก สำหรับให้ทางหลอดเลือดดำ และระบบบริการเภสัชกรรมคลินิกเฉพาะทางสาขาต่างๆ

5) บริการเภสัชกรรมคลินิก เริ่มเป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป เภสัชกรโรงพยาบาลลงมือปฏิบัติหน้าที่ต่อไปนี้เพิ่มขึ้น คือ ทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการจากฝ่ายเภสัชกรรม ติดตามสังเกตและเฝ้าระวังผลการใช้ยาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเรื่องยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ แนะนำและให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอาการเรื้อรังด้าน Drug therapy management และให้บริการด้านเภสัชจลนพลศาสตร์คลินิก เป็นต้น

6) ฝ่ายเภสัชกรรมนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยบริหารงานเภสัชกรรม เช่น ใช้บริหารเวชภัณฑ์ ใช้ทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ใช้เก็บสะสมข้อมูลเป็นแหล่งเภสัชสนเทศและใช้เป็นสื่อความรู้เผยแพร่เรื่องยา เป็นต้น

7) สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ มักทำการศึกษาวิเคราะห์และประเมินบทบาทของเภสัชกรเป็นครั้งคราว พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปรับปรุงบริการเภสัชกรรมให้ดีขึ้น

ค.ศ. 1990 พันธกิจของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เปลี่ยนแปลงการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และได้มีการออกกฎหมาย OBRA'90 (Omnibus Budget Reconciliation Act 1990) มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1993 ซึ่งกำหนดให้เภสัชกรทุกคนมีหน้าที่จัดหา ทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้ตามหัวข้อที่กำหนดเพื่อจ่ายยา มิฉะนั้น เภสัชกรอาจถูกฟ้องได้หากมีอาการไม่

พึงประสงค์ร้ายแรงเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยที่เภสัชกรไม่ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษมีกิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในร้านยาอย่างกว้างขวาง

ค.ศ. 1992 สมาพันธ์เภสัชกรรมสมาคมนานาชาติ(FIP) ได้ร่างมาตรฐานการบริการทางเภสัชกรรมเรื่องวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice; GPP) ซึ่งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในร้านยาและสถานพยาบาล องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและได้จัดประชุมขึ้นในปี ค.ศ. 1993 เรื่อง บทบาทของเภสัชกร ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่าประเทศต่างๆ ควรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และมีการนำ GPP ดังกล่าวมาปรับปรุงบางส่วนและนำออกเผยแพร่ในปี พ.ศ. 1996 เพื่อนำเข้ารับรองอย่างเป็นทางการในปี ค.ศ. 1997

1.2.2 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย

วิวัฒนาการงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย

ธิดา นิงสานนท์ (2550: 1-14) กล่าวถึงวิวัฒนาการของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทยไว้ดังนี้

งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2456 โดยเริ่มจากการมีหลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์ปรุงยา หลักสูตร 3 ปี อันเป็นผลสืบเนื่องจากพระดำริของจอมพล สมเด็จพระบรมวงศ์เธอเจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ โดยมีพลเอก พระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นผู้สนองพระดำริ ได้จัดให้มีการศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์ปรุงยาที่มีมาตรฐานระดับสากล ในวันที่ 8 ธันวาคม 2456 โดยออกเป็นประกาศ เรื่อง “ระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา พ.ศ. 2457” เปิดให้ฝึกหัดแพทย์ผสมยาขึ้นในโรงเรียนแพทยาลัย นับเป็นการเริ่มต้นการศึกษาเภสัชศาสตร์ตามหลักสูตรสากลขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย นับว่า สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทรเป็นผู้ทรงให้กำเนิดการศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย ซึ่งวงการเภสัชกรรมได้เทิดทูนท่านเป็นบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย

พ.ศ. 2475 ปทานุกรมไทยได้กำหนดคำว่า “เภสัชกรรม” แทนคำว่า “ปรุงยา” จึงได้มีการเปลี่ยนชื่อแผนกปรุงยาเป็นแผนกเภสัชกรรม และเปลี่ยนคำว่า “แพทย์ปรุงยา” เป็น “เภสัชกร” ต่อมาได้มีการเปิดคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2484

พ.ศ. 2512 ได้เริ่มมีการกล่าวถึงแนวคิดและเนื้อหางานเภสัชกรรมคลินิก (Clinical Pharmacy) โดย ศาสตราจารย์ (พิเศษ) ฉวี บุณนาค โดยแนวคิดดังกล่าวมีรากฐานมาจาก

ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เริ่มเปลี่ยนการทำงานของเภสัชกรให้มาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นถึงการรักษาด้วยยา ในระยะแรกแนวคิดส่วนนี้ส่วนใหญ่อยู่ในแวดวงของฝ่ายการศึกษา โดยเริ่มมีการสอนวิชาเภสัชกรรมคลินิกในปี พ.ศ. 2516 แต่เภสัชกรโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมองว่าเป็นแนวคิดที่ ไกลเกินความเป็นจริง เนื่องจากงานเภสัชกรรมในระยะแรกยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลรูปแบบเดิมจะเน้นการทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย มอบหน้าที่การจ่ายยาให้ผู้ช่วยเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยแทน

พ.ศ. 2532 เริ่มมีเภสัชกรคู่สัญญาออกทำงานตาม โรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นเวลา 2 ปี ทำให้มีเภสัชกร โรงพยาบาลมากขึ้น

พ.ศ. 2534 กลุ่มงานเภสัชกรรม กอง โรงพยาบาลภูมิภาค ได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม และคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนากิจกรรมด้านเภสัชกรรมคลินิก ในเรื่องการกระจายยาแบบ Unit dose การให้คำปรึกษาเรื่องยา (drug counseling) การติดตามการใช้ยา (drug monitoring) การทบทวนการใช้ยา (drug use review) และ งานการให้บริการข้อมูลทางยา (drug information service) นับเป็นจุดเริ่มต้นที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ หันมาสนใจพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกกันมากขึ้นและเป็นรูปแบบมากขึ้น และเริ่มมีการศึกษาและตีพิมพ์ผลงานเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มต่างๆ ใน โรงพยาบาล เช่น ยาต้านจุลชีพ ยา NSAIDs ฯลฯ

พ.ศ. 2535 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) เริ่มเข้ามาในประเทศไทย แนวคิดดังกล่าว เป็นการปรับเปลี่ยนและขยายขอบข่ายบทบาทของเภสัชกรให้เหมาะกับยุคสมัย นับเป็นการปฏิรูปวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างแท้จริง โดยเน้นถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทของเภสัชกรเริ่มตั้งแต่การรับใบสั่งยา การจ่ายยาจนถึงการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ทั้งนี้โดยมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีภารกิจที่สำคัญ คือ การค้นหาปัญหา การแก้ปัญหา และการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดจากการใช้ยา ปัจจุบันโรงพยาบาลได้ยึดแนวทางดังกล่าวเป็นเป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมใน โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยา

กลุ่มงานเภสัชกรรม กอง โรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยเภสัชกรกิติ พิทักษ์นิตินันท์ และคณะ เป็นผู้มึบทบาทสำคัญที่ทำให้แนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมได้นำลงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ เริ่มเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในระดับที่ดีขึ้นมาก คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยต่างๆ ได้จัดทำหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมคลินิก เพื่อรับรองความต้องการในการศึกษาต่อของเภสัชกร ในระยะเวลาเดียวกันเริ่มมีอาจารย์ซึ่งสำเร็จการศึกษาปริญญา Doctor of Pharmacy (Pharm D.) และผ่านการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในประเทศไทยเพื่อพัฒนาตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ เริ่มทยอยกลับมาสอนในคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ทำให้แนวคิดและวิธีดำเนินการของการให้การบริการทางเภสัชกรรมได้ถ่ายทอดลงสู่นักศึกษา ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ มีบุคลากรที่เข้าใจแนวคิดของงานบริการเภสัชกรรมที่เข้าถึงตัวผู้ป่วย

พ.ศ. 2542 สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้เป็นแนวทางในการบริการเภสัชกรรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและมีคุณภาพตามที่กำหนด โดยแจ้งเวียนและพิมพ์เอกสารแจกให้โรงพยาบาลทั่วประเทศได้รับทราบ จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับเภสัชกรโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ปัจจุบันมาตรฐานนี้ใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาและใช้ในการประเมินเพื่อการรับรองงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เห็นได้ว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในเรื่องระบบงานและการปรับบทบาทของเภสัชกร ไปสู่การดูแลผู้ป่วย มีทักษะการปฏิบัติและองค์ความรู้เกิดขึ้นมากมายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ แต่ยังคงมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ระดับการให้การบริการทางเภสัชกรรมจึงมีความแตกต่างกันไปตามขนาดและประเภทของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของประเทศไทย มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี 2542 โดยในระยะของการเปลี่ยนผ่านทางสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลและกลุ่มงานเภสัชกรรมกองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้กำหนดเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรก ในปี พ.ศ. 2543-2545 ระยะที่สอง ในปี พ.ศ. 2546-2548 และระยะที่สาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จะเป็นการรณรงค์ให้ใช้มาตรฐานฉบับเต็ม

วัตถุประสงค์ของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเพื่อเข้าสู่ความเป็นมาตรฐานสากล รวมถึงสามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ขอบเขตและคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ปัจจุบันงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมุ่งเน้นเกี่ยวกับการให้บริการบริบาล เภสัชกรรม ซึ่งเภสัชกรไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการต่างๆ ด้านเภสัชกรรม แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วยปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรม ซึ่งมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เริ่มการพัฒนาคุณภาพในระยะแรกควรปรับระบบงานให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนที่ช่วยในการพัฒนาเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จากนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องบุคลากรและองค์ความรู้ในวิชาชีพเพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม
- 2) การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา
- 3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การกระจายและควบคุมยา
- 5) อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และ แหล่งข้อมูลสนเทศทางยา
- 6) การศึกษาวิจัย

มาตรฐานที่ 1: ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (Leadership and practice management)

ภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีการประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา และปรับปรุงการจัดบริการด้านเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยจากการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม จะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้บริการทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการจัดการ โครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายของงานเภสัชกรรม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการเฉพาะของ โรงพยาบาล และแนวโน้มความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการเฉพาะของ โรงพยาบาล และแนวโน้มการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวโน้มของการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม

- (2) จัดให้มีแผนงานและตารางกำกับงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว
- (3) ควบคุม กำกับ และดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่ได้วางไว้
- (4) ประเมินผลการดำเนินการว่า บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่
- (5) ทำการปรับแผน กรณีที่มีเหตุจำเป็น

ทั้งนี้ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมจะสามารถปฏิบัติงานเหล่านี้สำเร็จลุล่วงไปได้

จะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพและความสามารถในจำนวนที่เหมาะสม

การบริหารจัดการและการจัดการ โครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้แก่

1) หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม จะต้องเป็นเภสัชกรผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพ มีความคิดริเริ่ม มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และบริหารงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอย่างถ่องแท้ รวมถึงควรมีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นในด้านที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพิ่มเติม

2) พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม (Pharmacy mission) จะต้องมีการกำหนดพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องสะท้อนถึงการให้บริการผู้ป่วย และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการขององค์กรรวมทั้งแนวคิดของพันธกิจอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น การจัดการศึกษาและการวิจัยในโรงพยาบาลที่มีการจัดการศึกษา และการจัดการวิจัยในโรงพยาบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคน จะต้องรับทราบและมีความเข้าใจในพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมดังกล่าวด้วย

3) แนวทางและมาตรฐานงานและคู่มือการปฏิบัติงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standard and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ากับมาตรฐาน โรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ทางการเงิน และโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล โดยงานพื้นฐานทุกงานต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงานประจำแต่ละงาน คู่มือดังกล่าวต้องได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยตามการปฏิบัติงานจริง และที่สำคัญบุคลากรในหน่วยงานจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

4) เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีเภสัชกรปริญญาซึ่งมีใบประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ในปริมาณที่สามารถรองรับการปฏิบัติงานพื้นฐานได้อย่างเพียงพอเป็นอย่างน้อยและมีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ

5) บุคลากรช่วยงานเภสัชกรรม จะต้องมีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ช่วยงานเภสัชกรรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่งาน/ผู้ช่วยเภสัชกร/พนักงานเภสัชกรรม รุรการ และคนงาน จำนวนเพียงพอเพื่อ

สนับสนุนการจัดการบริการของหน่วยงานเภสัชกรรม โดยจะต้องดำเนินการและการควบคุมกำกับที่เหมาะสมจากเภสัชกรรวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

6) การจัดหาและคัดเลือกบุคลากร ควรคัดเลือกตามพื้นฐานของการปฏิบัติงานและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับงาน หัวหน้าหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบการว่าจ้างและการให้ออกจากงานของบุคลากรต่างๆ ของหน่วยงาน

7) การปฐมนิเทศ จะต้องมีการปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้าใหม่ที่เป็นระบบที่ชัดเจนให้ทราบถึงระบบงานเภสัชกรรมและงานในความรับผิดชอบของตน และจะต้องมีวิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเภสัชกรรมอย่างสม่ำเสมอ

8) สายการบังคับบัญชาและการมอบหมายงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบุคลากรทุกระดับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมและหัวหน้างานย่อยจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีตารางการปฏิบัติงานและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้บุคลากรระดับต่างๆ มีกลไกติดตามเรื่องภาระงาน ซึ่งจะทำการใช้บุคลากรและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

9) การศึกษาและฝึกอบรม ต้องมีแผนการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับผิดชอบและรักษาระดับของความสามารถนั้นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางและมาตรฐานงานที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

10) การจัดการบริการเภสัชกรรม งานบริการเภสัชกรรมควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมงและจะต้องมีการจัดให้บริการการจ่ายยาฉุกเฉิน โดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร ควรจัดให้มีเภสัชกรที่จะสามารถตามได้ เพื่อให้บริการได้ทันที (on-call pharmacist) หรือจะต้องมีการกำหนด ราชการยา จำนวน นโยบาย และวิธีการปฏิบัติในเรื่องการจ่ายยาต่างๆ ซึ่งจ่ายนอกเวลาภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร โดยผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และควรกำหนดปริมาณ รูปแบบ ผลาก และขนาดบรรจุของภาชนะของยาที่จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และพึงระลึกเสมอว่าการจ่ายยานอกเวลาทำการ โดยบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นสิ่งที่ควรพยายามหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

11) การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีโครงการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม (quality assessment and improvement) ที่มีกระบวนการในการที่จะติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมและกระบวนการในการใช้ยาที่เป็นระบบและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินและเป็นประจำ

ต่อเนื่อง และเผยแพร่ผลการประเมินกลับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับจุดหมายทางด้านคุณภาพที่ต้องการ

12) การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ เกสซกรต้องมีส่วนร่วมมีบทบาทในเชิงรุกในคณะกรรมการที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยา และเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา รวมถึงการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการอื่นๆ

13) กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน

14) การรักษาความลับของผู้ป่วย เกสซกรจะต้องให้ความเคารพ และเก็บรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลในคอมพิวเตอร์และรายงานที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย จะต้องรับทราบเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หรือในระบบสาธารณสุขที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

มาตรฐานที่ 2: การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา (Drug information services and drug education)

เกสซกรต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลและเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยา โดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) รับผิดชอบในการจัดการแหล่งข้อสนเทศทางยา ได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยบริการ ทั้งนี้ รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่นๆ และจะต้องให้บริการข้อมูลแก่เกสซกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้ ดังนี้

1) การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไป หรือเฉพาะรายแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2) ข้อมูลของยา เกสซกรจะต้องจัดทำข้อมูลทางยา (medication-therapy monographs) ที่จะเพิ่มเข้าหรือตัดออกจากเกสซกรรับของโรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากการประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา รวมทั้ง การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาและการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่เสนอเข้า

3) การให้การศึกษาด้านยา เกสซ์กรมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (patient education) ในเชิงรุกเพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอของยาที่ได้รับ โดยทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยกลวิธีต่างๆ

4) การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เกสซ์กรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอ หรือในรูปแบบของโครงการ และเกสซ์กรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาเช่น ในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ ยาที่ไม่สามารถให้เข้าหลอดเลือดดำ หรือยาที่ไม่สามารถบดให้ทางสายยาง เป็นต้น การดำเนินการอาจแตกต่างกันตามสภาพและบัญชียาโรงพยาบาล ในกรณีที่มีปัจจัยที่ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมยาทุกรายการ ข้อมูลยากลุ่มที่ควรดำเนินการอาจประกอบด้วยยาใหม่ ยาตัวอย่าง ยาฝากขาย ยานอกบัญชีโรงพยาบาลทุกขนาน อาการอันไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของยากุ่มดังกล่าว หรือที่พบว่าเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลในลักษณะกรณีศึกษา

โดยสรุปแล้วมาตรฐานนี้มุ่งเน้นกิจกรรมการเผยแพร่และบริการข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นกลาง สอดคล้องกับการดำเนินการตามบทบาทในคณะกรรมการหลักได้แก่ คณะกรรมการเกสซ์กรและการบำบัด โดยประกันว่าจะต้องมีข้อมูลอย่างน้อยตามข้อ 3 ในมาตรฐานนี้ และประเด็นที่สำคัญคือสื่อกลางการเผยแพร่ข้อมูลวิชาการ ในระยะที่สองนี้ยังไม่มุ่งเน้นให้มีหน่วยบริการเกสซ์สนเทศที่สมบูรณ์ ยังคงมุ่งเน้นกิจกรรมเป็นปัจจัยสำคัญ

มาตรฐานที่ 3: การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Optimizing medication therapy)

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้การบริบาลเกสซ์กรก็คือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากที่สุด ซึ่งรวมถึงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อประกันความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นเกสซ์กรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

1) ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในการดำเนินการด้านการกระจายยา และการให้บริการเกสซ์กรบริหารอื่น ๆ เกสซ์กรควรจะรวบรวมและประเมินข้อมูลจำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายลงในเวชระเบียน หรือจัดทำในรูปแบบของบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย

2) การดำเนินงานระบบเกสซ์คาร์บ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้เกสซ์คาร์บ โรงพยาบาลมียาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้นใช้ใน

โรงพยาบาล และต้องมีวิธีดำเนินการเพื่อปรับปรุงเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัยกับการใช้โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเภสัชตำรับ และควบคุมการใช้อย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และในการคัดเลือกหรือกำหนดบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายควรจะต้องมีเกณฑ์แสดงในด้านคุณภาพที่ชัดเจน

3) คำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ในการจ่ายยามือแรกสำหรับผู้ป่วยใน เภสัชกรจะต้องได้อ่านบททวนความเหมาะสมของใบสั่งยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน หรืออย่างน้อยควรได้ทบทวนคำสั่งภายใน 24 ชั่วโมงหากมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับคำสั่งนั้น ต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที และทำการบันทึกคำปรึกษานั้นลงในเวชระเบียนหรือสำเนาใบสั่งยาและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถ้ามีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง

4) การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องประกันด้านความปลอดภัยจากการสั่งใช้ยาโดยควรติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในกรณี que เริ่มพัฒนาจะต้องดำเนินการครอบคลุมอย่างน้อย

1) กิจกรรมการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ทั้งในลักษณะการรายงานเมื่อพบอาการ และการเฝ้าระวังเชิงรุก โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สามารถบ่งบอกถึงความต่อเนื่องของการดำเนินการ ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วย การเฝ้าระวังคำสั่งแพทย์ที่บ่งนัย (alerting orders) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับ การแพ้ยา หรือปัจจัยอื่นๆเกิดขึ้น เช่น คำสั่งหยุดยา คำสั่งลดขนาดยา ยาที่ชี้ร่องรอยว่าอาจมีการแพ้ยา (tracer agents) เช่น stat dose ของ antihistamines atropine injection corticosteroids และควรจะมีการประเมินระดับความน่าจะเป็นของอาการอันไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

2) การเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยา อย่างน้อยควรดำเนินการในกลุ่มที่มีระดับนัยสำคัญสูงและมีความสำคัญทางคลินิก ทั้งนี้มุ่งเน้นให้เกิดการดำเนินการในลักษณะที่เป็นทีมพร้อมสายงานหรือ สหสาขาวิชาชีพ ในการกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล

5) การให้คำปรึกษาด้านยา เภสัชกรจะต้องให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยา แก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในด้านการคัดเลือกยา การบริหารจัดการด้านยา และการใช้ยา

6) การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวนและประเมิน เพื่อดูความเหมาะสมของการเลือกใช้ยาหรือการสั่งใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่า มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ การดำเนินการดังกล่าวจะต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งนี้เภสัชกรอาจเริ่มดำเนินการจาก

กลุ่มยาเดียวกันกับมาตรฐานอื่นๆ หรือประเด็นที่สำคัญเช่นการประกันความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ หรือการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากยาที่สอดคล้องกับเพิ่มข้อมูลอาการอันไม่พึงประสงค์

7) การพัฒนานโยบายในการใช้ยา หน่วยงานเภสัชกรรมต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาและร่วมในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการทบทวนการใช้ยา คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ และในคณะกรรมการอื่น ๆ ที่ ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา

มาตรฐานที่ 4: การกระจายและการควบคุมยา (Medication distribution and control)

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบการจัดการ จัดหา กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ใน โรงพยาบาล รวมทั้งการจัดการ จัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสาน ข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

1) คำสั่งจ่ายยา (Medication orders) โดยทั่วไปในการกระจายยาเภสัชกรจะต้องเห็น คำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรง เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ และสามารถยืนยันระหว่างหอผู้ป่วย และห้องยาสำเนาใบสั่งยาหรือข้อมูลคำสั่งจ่ายของแพทย์ที่ผ่านจากคอมพิวเตอร์จะต้องรับโดย เภสัชกรโดยตรง พร้อมทั้งมีระบบรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องมีการ คัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของยาในใบสั่งยาทุกใบ ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขเฉพาะของ ผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ต้องมีการกำหนดวิธีการดำเนินการ เพื่อให้สามารถจ่ายยาแก่ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการกำหนดให้มีการยกเลิกคำสั่งใช้ยาโดยอัตโนมัติ กรณีที่มีการสั่ง ใช้ยาไม่เหมาะสมในระยะเวลาที่นานหรือไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนด รวมทั้งประสานให้มีการกำหนดการใช้ตัวอย่างที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลไว้เป็น ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2) การสั่งใช้ยา การสั่งใช้ยาใน โรงพยาบาล จะต้องสั่งโดยแพทย์ผู้มีอำนาจสั่งใช้ยา ดังกล่าว เภสัชกรจะสนับสนุนการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด ทั้งในเรื่องชื่อยา และตัวอย่างต่างๆ หรือสอดคล้องกับกิจกรรมคุณภาพด้านเภสัชกรรมของแต่ละ โรงพยาบาล รวมถึง การติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

3) การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบ ให้กับผู้ป่วยและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าว ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง การดำเนินการดังกล่าว มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยา ความถูกต้อง ความสามารถในการบริหารยาและมุ่งให้ เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยานั้นๆ การดำเนินการในระยะแรกของการพัฒนาการ ส่งมอบยา ควรครอบคลุมอย่างน้อยในกลุ่มยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์สำคัญ

ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษเช่น ยาสูดพ่น ในกรณีที่เป็นจำเป็นต้องใช้บุคลากรอื่นมาช่วยยาในกลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวให้กับผู้ป่วย จะต้องเป็นบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่เฉพาะซึ่งผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี และอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของเภสัชกร ซึ่งควรจะให้เกิดกรณีดังกล่าวน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4) การปรุงและการผสมยา การเตรียมหรือตั้งตำรับยาในรูปแบบ ความแรง หรือการบรรจุที่ไม่มีจำหน่าย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ควรดำเนินการโดยเภสัชกร การเตรียมยาอาจเตรียมโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี โดยมีเภสัชกรควบคุมดูแลคุณภาพเกี่ยวกับการเตรียมโดยให้มีการบันทึกและตรวจสอบทุกขั้นตอน โดยยาที่ผลิตจะต้องมีการบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม และมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วนพร้อมที่จะจ่าย ทั้งนี้ควรดำเนินการเมื่อมีความต้องการในการรักษา และพิจารณาขีดความสามารถ

5) การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเภสัชกร หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ ภายใต้การควบคุมกำกับและมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์

6) การกระจายยาระบบรายวัน ยาที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในควรพัฒนาเข้าสู่ระบบการกระจายยารายวัน และบรรจุในภาชนะหรือรูปแบบพร้อมที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล ไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมก่อนให้ผู้ป่วยอีกครั้งหรือควรจะให้มีการเตรียมน้อยที่สุด ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวควรประสานงานในลักษณะคร่อมสายงานเพื่อลดความซับซ้อนของขั้นตอนการดำเนินงาน เน้นให้เกิดการใช้เอกสารหรือระบบข้อมูลร่วม

7) การเก็บรักษา ยา ควรมีการเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และเป็นสัดส่วนและครอบคลุมตั้งแต่หน่วยคลัง หน่วยบริการ หอผู้ป่วย หรือให้ความรู้และการกระจายยาในภาชนะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านและผู้ป่วยนอก

8) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา เภสัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกัน และรายงานความคลาดเคลื่อนด้านยาที่ชัดเจน การดำเนินการให้มีการเรียนรู้ การวิเคราะห์ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากระบบ และการวางระบบเพื่อการป้องกัน รวมทั้งให้มีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9) การเรียกยาคืน จะต้องมามีวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอนทะเบียน รวมถึงกระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น ทั้งนี้ รวมถึงการมีแนวทางที่ชัดเจนในการรับคืนยาจากหอผู้ป่วย และผู้ป่วย

10) ผู้แทนยา ควรมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมกิจกรรมของบริษัทยา หรือผู้แทนยา หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จะมาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางที่ไม่เหมาะสม

11) การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมามีระบบในการควบคุมดูแลการใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแลเพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้องเป็นส่วน การรายงานการรับจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

12) เกณฑ์ในการคัดเลือกยา เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยา เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพสูง

13) การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ จะต้องมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม เก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่นๆ ได้แก่ lethal drugs ต่างๆ

14) ยาที่ต้องมีการควบคุม จะต้องมามีระบบที่เหมาะสมรัดกุมในการควบคุมการกระจาย และการใช้ยาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ ยากลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน และถือปฏิบัติโดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ

15) การตรวจสอบยาคงคลัง จะต้องมีการตรวจสอบยาคงคลังทั้งหมดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่า ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ รวมทั้งจะต้องมีการประเมินรายงานและการแก้ไขสถานการณ์ที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพด้วย

16) ยาสำรองในหอผู้ป่วย ยาที่จะอนุญาตให้มีไว้บนหอผู้ป่วยควรกำหนดให้มีน้อยที่สุด และจำกัดเฉพาะยาที่ใช้กรณีฉุกเฉิน โดยมีการควบคุมกำกับและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และควรกำหนดรายการและจำนวน โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทั้งนี้จะต้องพิจารณาโอกาสของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา การจัดเตรียมและการบริหารยาและอาการข้างเคียงของยา ดังกล่าวด้วย

17) ยาฉุกเฉิน การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการยาฉุกเฉิน และบทบาทของเภสัชกรในแผนอุบัติเหตุต่างๆ

มาตรฐานที่ 5: อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลสารสนเทศทางยา (Facilities equipment and information resources)

จะต้องมีพื้นที่ อุปกรณ์และวัสดุอย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเภสัชกรรม ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่น ๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่และอุปกรณ์ในการ เก็บรักษา ยา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และให้สามารถควบคุม สภาวะแวดล้อมในการเก็บยาได้ ดังนี้

1) การเก็บรักษา ยา มีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพียงพอปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ในเรื่องสุขอนามัย อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นสัดส่วน และความปลอดภัย

2) การเตรียมและบรรจุยา ควรมีพื้นที่และอุปกรณ์ที่กำหนดแยกไว้เพื่อการเตรียมและ บรรจุยาเตรียมปราศจากเชื้อ และยาอื่น ๆ ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ใน โรงพยาบาล และจะต้องมีการควบคุม สภาวะแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้การทำงานเป็นลำดับต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และลดการ ปั่นเปื้อนของผลิตภัณฑ์

3) ยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ ควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ในการเตรียม อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง สถานที่และการจัดการ สำหรับการกระจายยา ดังกล่าว ข้อควรระวัง การเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

4) การบริการข้อมูลสารสนเทศทางยา จะต้อง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ แหล่งข้อมูลสารสนเทศทางยาที่ ทันสมัยและมีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นที่เอื้อต่อการบริหารข้อมูลด้านยา

5) การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ควรมีสถานที่ที่เป็น สัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการใช้ยา และเภสัชกรจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน แก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

6) ระบบคอมพิวเตอร์ มีการนำระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้เพื่อช่วยในงานเลขานุการ สำนักงาน เพื่อบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงินของผู้ป่วย ระบบควบคุมยาคงคลัง เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลติดตามผล ของยาต่อผู้ป่วย และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

มาตรฐานที่ 6: การศึกษาวิจัย (Research)

เภสัชกร ควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล ดังนี้

1) นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินงานเภสัชกรรมว่า มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ สามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย ประหยัด และเกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสม เช่น

1.1) การวิจัยเพื่อประเมิน นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้เห็นว่านโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น เป็น ไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม

1.2) การวิจัยเกี่ยวกับการกระจายและการควบคุม การเก็บรักษา การบรรจุ การเขียนฉลาก การจ่าย การทำบันทึกการรับ-จ่ายยา เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนหรือประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1.3) การวิจัยเพื่อประเมินกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรมคลินิก หรือการบริหารเภสัชกรรม ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานเภสัชกรรม มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2) คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล เภสัชกรควรจะมีส่วนร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล หากมีการวิจัยยาในขั้นทดลอง หรือการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาในโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องร่วมจัดทำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย การใช้ที่ถูกต้อง ตลอดจนผลและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นให้แก่พยาบาล แพทย์ หรือนุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการบริหารยา การสั่งหรือการจ่ายยา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารอบคอบตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลในทั้ง 6 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงาน เภสัชกรรมมาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อมูลสนเทศทางยา และมาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย โดยศึกษาวิจัยในประเด็นที่สามารถวัดผลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลเป็นรายบุคคลได้

1.3 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

โรงพยาบาล

ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า ในการจะพัฒนาคุณภาพงานเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล เภสัชกรและโรงพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน อาจทำให้กระบวนการพัฒนามีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1.3.1 ความไม่เข้าใจ ทั้งในส่วนของเภสัชกรเอง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับระบบงานของเภสัชกร ไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ทำต่อเนื่องกันมาเป็นสิบๆ ปี ไม่เป็นประโยชน์มีแต่เพิ่มภาระ ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมาไม่เคยมีการบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ไม่มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว จึงไม่เห็นความบกพร่องในระบบที่ทำให้เกิดปัญหา จึงไม่เกิดแนวคิดของการปรับระบบงานเพื่อแก้ไขหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาอีก

1.3.2 ความไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลง ยังคิดแบบเดิมๆ เภสัชกรจำนวนมากเคยชินกับการทำงานที่ถือว่าสิ้นสุดภารกิจเมื่อยาถูกจ่ายออกไปพ้นห้องยา แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนเป้าหมายของเภสัชกรไปเน้นที่ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เมื่อจ่ายยาไปแล้วจึงต้องติดตามว่ามีปัญหาอะไรที่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาและหลังจากที่ได้รับยาแล้ว ทำให้มีการช่วยเหลือกันทำงานเป็นทีมกับแพทย์และพยาบาลมากขึ้น

1.3.3 ภาระงานในโรงพยาบาลบางแห่งมากเกินไปเกินอัตรากำลังที่มีอยู่ ทำให้การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

1.3.4 หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนาจึงขาดผู้นำที่จะเริ่มการเปลี่ยนแปลง ขาดแผนงานที่จะทำการพัฒนาเป็นขั้นตอนเพราะไม่รู้จะเริ่มต้นจุดไหน อย่างไร

1.3.5 ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเภสัชกร ทำให้ไม่สามารถปรับระบบเข้าสู่มาตรฐานได้

1.3.6 ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนในเรื่องของสถานที่ อัตรากำลัง และโดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นมากในการพัฒนาระบบยาให้บรรลุเป้าหมายเพื่อลดภาระงาน ลดความผิดพลาด และเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยเข้าด้วยกัน ผู้บริหารไม่ออกนโยบายเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ทำให้เป็นการผลักดันเฉพาะจากเภสัชกรฝ่ายเดียว ไม่บังเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและทั่วทั้งองค์กร จะมีความร่วมมือเฉพาะจากผู้ที่เกี่ยวข้องและเห็นด้วยเท่านั้น ทำให้เป็นการทำงานแบบแยกส่วน

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับระบบงานเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

โรงพยาบาล

ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า การปรับระบบงานเข้าสู่มาตรฐาน จะทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1.4.1 ลดความสิ้นเปลือง คือสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสำรองยานหอผู้ป่วยลงได้เป็นจำนวนมาก ในบางโรงพยาบาลสามารถลดมูลค่ายาที่หมดอายุ ยาเหลือค้างบนหอผู้ป่วย ยาค้างในตู้เย็นบนหอผู้ป่วยที่ต้องทิ้งเนื่องจากเปลี่ยนสภาพไปหรือไม่แน่ใจประสิทธิภาพ

1.4.2 ลดภาระงานของพยาบาลและช่วยให้การทำงานสะดวกขึ้น เพราะมีการปรับระบบการจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นรายเตียงและเป็นวันต่อวัน ขณะเดียวกันทำให้ลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาแก่ผู้ป่วยลงด้วย

1.4.3 การมีหน่วยผสมยาเคมีบำบัดเกิดขึ้นตามมาตรฐานที่พึงเป็น ทำให้ค่าใช้จ่ายเรื่องยาของโรงพยาบาลโดยรวมลดลง บุคลากรมั่นใจในความปลอดภัยทั้งตัวผู้ประกอบวิชาชีพเองและตัวผู้ป่วยที่ได้รับยา

1.4.4 มีการประสานข้อมูลกันมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย เกิดการทำงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้และยอมรับกันมากขึ้น สนับสนุนให้มีการนำแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมลงสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

1.4.5 มีการเก็บข้อมูล สถิติต่างๆ กันมากขึ้น ทั้งในเรื่องของความคลาดเคลื่อนทางยา สถิติผู้ป่วยนำมาเป็นข้อมูลในการปรับอัตราค่าถึงและบริการที่จะลดหรือเพิ่มตามความจำเป็น

1.4.6 เภสัชกรโดยภาพรวมทั้งประเทศมีความตื่นตัวและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทวิชาชีพที่ต้องเน้นผลลัพธ์ที่ถึงตัวผู้ป่วย มีการนำองค์ความรู้ทางวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้นกว่าเดิมซึ่งมุ่งเน้นแต่การบริการเป็นหลัก

1.4.7 เริ่มเป็นที่ยอมรับว่าข้อมูลเรื่องการใช้ยาในโรงพยาบาลที่มีมากมาย และเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จึงควรมีการรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อการสืบค้นเพื่อการวางแผนแก้ไขและปรับปรุง จึงมีการกำหนดตัวเภสัชกรที่จะทำหน้าที่เป็นศูนย์รวบรวมและจัดการข้อมูลดังกล่าว เช่น ข้อมูลเรื่องของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ความคลาดเคลื่อนทางยา การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา ค่าใช้จ่ายเรื่องยา เป็นต้น

1.4.8 เริ่มมีการบันทึกอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระบบ มีการหาสาเหตุ ปรับกระบวนการ รวมทั้งหาแนวทางการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ มีการนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาเป็นบทเรียนสำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน

2. การพัฒนาคุณภาพงานเกษตรกรรมโดยแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร

คุณภาพ (Quality) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544: 175) ให้ความหมายของคุณภาพไว้ว่า คือ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับผลงาน เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับผลงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานทางวิชาการ

การประกันคุณภาพ (Quality Assurance, QA) องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของการประกันคุณภาพว่า “เป็นกิจกรรมที่เป็นระบบในการวางแผนและปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพ”

การควบคุมคุณภาพ (Quality Control, QC) อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544: 178) ให้ความหมายของการควบคุมคุณภาพว่า คำว่าการควบคุมคุณภาพอาจนำมาใช้ในความหมายต่างๆ ได้ ดังนี้

1) การควบคุมคุณภาพด้วยเครื่องมือทางสถิติ (Statistical quality control) คือการนำข้อมูลหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพมาสร้างกราฟควบคุม (control chart) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของระบบ แยกแยะว่าอะไรเป็นเหตุการณ์ผิดปกติ อะไรเป็นเหตุการณ์ปกติของระบบเพื่อนำไปสู่การดำเนินการอย่างเหมาะสม

2) เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพพื้นฐาน (Basic QC tools) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมและนำเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี และยังคงมีใช้อยู่

3) กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (QC circle) เป็นกลุ่มคนซึ่งมาร่วมกันแก้ไขปัญหาในงานของตนเองด้วยความสมัครใจ

4) ความหมายกว้างที่สุด คือ ความหมายที่กำหนดโดยสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรมญี่ปุ่น (Japan Industrial Standard-JIS) ซึ่งระบุว่า QC คือ “วิธีการและเครื่องมือที่เป็นระบบซึ่งออกแบบเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพตามที่ผู้ซื้อต้องการ” นั่นคือความหมายเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ Total Quality Management: TQM และ Continuous Quality

Improvement: CQI

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) พรพนนิภา อภินิษฐาภิชาติ (2548: 95-96) หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจและสนองต่อความต้องการ โดยพัฒนาคุณภาพของสินค้าหรือบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กร

ลักษณะสำคัญของแนวคิดนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์และการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการคำนึงถึงผู้รับบริการ

ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเป็นหลัก และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา สร้างนวัตกรรมใหม่ พัฒนาคุณภาพของตนเองและหน่วยงานรวมทั้งการทำงานเป็นทีม

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมคุณภาพ 4 ด้าน คือ

- 1) การตรวจสอบคุณภาพ ทำเพื่อค้นหาว่าสินค้าหรือบริการมีมาตรฐานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าไม่ได้มาตรฐานก็จะไม่นำไปใช้ผลิตหรือให้บริการขั้นต่อไป
- 2) การควบคุมคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อระงับกระบวนการบริการไม่ให้บกพร่อง แต่ถ้าเกิดแล้วต้องหาสาเหตุ แก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
- 3) การประกันคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นกับปัจจัยทุกอย่างที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (ผู้ปฏิบัติงาน วัสดุ อุปกรณ์ ฯลฯ) กระบวนการผลิตหรือการให้บริการ ความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้นกับปัจจัยดังกล่าว
- 4) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการพัฒนางานอย่างเต็มศักยภาพทั้งในด้านความรู้และเทคโนโลยี

ตัวอย่างของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพที่รู้จักโดยทั่วไป ได้แก่ แนวคิด 5 ส.

กิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control Circle: QCC) วงจรเดมมิ่งหรือวงจร PDCA (Deming Cycle: Plan Do Check, Act) และผังงานหรือแผนภูมิสายงาน เป็นต้น

Masao Umeda (2546: 256) ได้เสนอ เกี่ยวกับ ปัจจัยสำคัญที่เป็นกุญแจสู่ความสำเร็จของ TQM 7 ประการ (Seven Key Factors for Success on TQM) ดังนี้

- 1) พื้นฐานเบื้องต้นของ TQM คือ การทำในสิ่งที่เคยทำมาแล้วในแนวทางที่มีเหตุผลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้บรรลุความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 2) ภาวะผู้นำโดยผู้บริหารระดับสูง
- 3) ผู้บริหารและหัวหน้างานคือแรงขับเคลื่อนสำคัญสำหรับ TQM
- 4) การจัดทำให้เป็นมาตรฐาน คือ พื้นฐานของ TQM
- 5) วิธีการในการแก้ปัญหา ใน TQM แบบญี่ปุ่น การแก้ปัญหาสำหรับ TQM การปรับปรุงจะไม่มีขีดจำกัด มีกระบวนการและเครื่องมือมากมายในการพัฒนาคุณภาพ
- 6) วิธีการในการควบคุมการผลิต เป็นจุดกำเนิดของการควบคุมคุณภาพ (Quality control) และคุณภาพที่ดีต้องมาจากกระบวนการที่ดี
- 7) ความสำคัญของฝ่ายวิศวกรรม (Engineering Department) หรือแผนกเทคนิค ซึ่งเป็นฝ่ายที่ควรจะเป็นผู้นำในการนำ TQM มาใช้

ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า

- 1) โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ (12 แห่ง) มีประสิทธิผลของ TQM อยู่ในระดับสูง
- 2) ประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
- 3) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ทุกตัว (ภาวะผู้นำ ระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ การเน้นผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางและผลลัพธ์การดำเนินการ) ของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
- 4) ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงบวกทุกปัจจัย

พรรณนิภา อภินิษฐาภิชาติ (2548: 96-97) การนำการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรไปใช้ในหน่วยงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลได้ปรากฏอยู่ใน มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล และมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมของมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งทั้ง 2 มาตรฐานมีเป้าหมายเหมือนกัน คือ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการดำเนินงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในลักษณะที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม หน่วยงานเภสัชกรรมจึงต้องบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

ธิดา นิงสานนท์ (2550: 8) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนางานเภสัชกรรมเป็นไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องคือ

- 1) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ต้องมีวิสัยทัศน์และมีความชัดเจนในเรื่องของการให้บริหารทางเภสัชกรรม เพราะต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าในเรื่องของบุคลากร ทั้งอัตรากำลัง องค์ความรู้และทักษะ ตลอดจนเจตคติ หากเริ่มงานโดยไม่มีการวางแผนและจัดระบบล่วงหน้าย่อมหวังผลสำเร็จและเกิดงานที่ต่อเนื่อง ได้ยาก

- 2) เภสัชกรที่รับผิดชอบ ต้องมีความพร้อมในเรื่องขององค์ความรู้ มีความมั่นใจและกล้าที่จะให้ความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การศึกษาและการฝึกอบรมเพิ่มเติมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

3) ทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมจะต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และบุคลากรอื่น ต้องมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย จึงจะเกิดประโยชน์และเพิ่มคุณภาพในการรักษาได้ชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการประสานให้เข้าใจในบทบาทที่ต้องมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องกัน

4) การเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะเริ่มให้การบริบาลทางเภสัชกรรมมีความสำคัญ หากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการช้ยาและเป็นความต้องการของวิชาชีพอื่นที่ต้องการให้เภสัชกรเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย จะเป็นการง่ายต่อการเริ่มต้น และขจัดปัญหาความไม่เข้าใจในระหว่างวิชาชีพไปได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยล้างไตที่มีการใช้ยาร่วมกันหลายชนิด (polypharmacy) เป็นต้น

5) การสร้างทีมงานเภสัชกรที่รับผิดชอบหลังจากงานที่เริ่มต้นและเป็นที่ยอมรับของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

วันชัย มีชาติ (2548: 25-26) ให้ความคิดเห็นว่า มูลเหตุด้านบุคคลนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในองค์การมากเพราะแม้เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นหรือเหตุการณ์ต่างๆ เข้ามากระทบ คนก็จะตีความ โดยอาศัยปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ ทัศนคติ ค่านิยม การกล่อมเกลามาทางสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรความหมายของสิ่งต่างๆ และกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรม ซึ่งอาจแสดงพฤติกรรมต่างกันออกไป สาเหตุของปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดจากความแตกต่างกันของบุคคล ซึ่งได้แก่ปัจจัยต่างๆ ดังนี้

ลักษณะทางร่างกาย ลักษณะทางกายภาพของบุคคลได้แก่ รูปร่างหน้าตา เพศ อายุ พละกำลัง ความเหนียวล้าของร่างกาย ความสามารถในการทนต่อสภาพความกดดัน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้แต่ละคนจะไม่เหมือนกัน และมีผลทำให้พฤติกรรมของคนแตกต่างกันออกไป

ความแตกต่างในเรื่องบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งเป็นความคุ้นเคย และเปรียบเสมือนการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมแบบอัตโนมัติ แต่ละบุคคลจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

3.1.1 เพศ

สมบัติ สาสีเสาร์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านต่าง ๆ ระหว่างบุคลากรเพศชายกับเพศหญิง พบว่ามีปัจจัย 4 ด้าน ที่บุคลากรเพศชายและเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านบริการทั่วไป ด้านบริการการรักษาพยาบาล ด้านประชาสัมพันธ์ และด้านการเงินและบัญชี

3.1.2 อายุ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เรื่องการรับรู้ความคิดเห็นและการแสดงพฤติกรรมถึงความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ได้ต่างกัน จากการศึกษาของ ศศิวิมล ทองพัว (2548) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตการสาธารณสุข 6 และพันโทหญิงขนิษฐา แก้วกัลยา (2547) พบว่า อายุ และประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r = 0.173$ และ 0.154 ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรส และตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และพรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ($r = 0.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ชัดแย้งกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ รุจเสรี (2546) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1.3 อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ

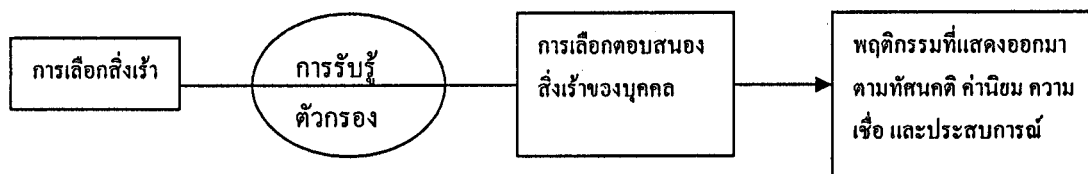
มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ชัดแย้งกับงานวิจัยของลดาวัลย์ รุจเสรี (2546) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2 ปัจจัยการรับรู้บทบาท (Role Perception)

3.2.1 การรับรู้ (Perception) เป็นสภาพทางจิตวิทยาทางสังคมและพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546: 204) การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาในการเลือกที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น การตีความ สิ่งที่ได้รับรู้ในองค์กร การรับรู้เป็นกระบวนการในการเลือกที่จะรับรู้ในเรื่องต่างๆ (Select) การจัดเรียงเรื่องราวที่ได้รับรู้มา (Organize) และการ

ตีความสิ่งที่ได้รับรู้มา (Interpret) โดยการรับรู้ได้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น การรู่รสในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ดังนั้นกระบวนการรับรู้จึงเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ประสบการณ์ในอดีต ทักษะคิด ความเชื่อของบุคคลในการเลือกรับรู้และตีความสิ่งที่รับรู้



ภาพที่ 2.1 แสดงกระบวนการรับรู้ (Perceptual Processes)

กันยา สุวรรณแสง (2536: 34) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึก ระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงสังคม เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของอายุ เพศ สติปัญญา ประสบการณ์ ความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไป

3.2.2 บทบาท (Role) มีการให้นิยามของบทบาทไว้ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2522: 58) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งและสถานภาพในสังคม

สมยศ นาวิการ (2531: 13) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งจะต้องประพฤติปฏิบัติในบทบาทนั้นๆ ซึ่งขอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะของงาน และนโยบายอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับบทบาทจากการทบทวนทฤษฎี ได้ดังนี้

บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสถานการณ์หรือตำแหน่งของบุคคลซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปหรือตามข้อกำหนดขององค์กร จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กันในสังคม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังในบทบาท การรับรู้บทบาท การยอมรับบทบาท การปฏิบัติตามบทบาท และความเข้าใจบทบาท ประสิทธิภาพของผู้แสดงบทบาท นุคลิกภาพ ทักษะของผู้แสดงบทบาท เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับขอบเขตการให้บริการเภสัชกรรม ตามมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล สรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเภสัชกรรม หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน เภสัชกรรมโรงพยาบาล ต่อมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ต่างกันไปตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

3.3 ปัจจัยความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546: 105) ความพึงพอใจในงานทำให้เกิดผลดีต่อองค์การหลายประการ เช่น การลดอัตราการลาออกของพนักงาน ลดการขาดงานของพนักงาน ลดการประท้วงต่อต้านและทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจได้ โดยการให้คุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน ทำให้พนักงานมีขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน

ความพึงพอใจในงาน คือ ทศนคติของบุคคลที่มีต่องาน อันเป็นผลมาจากการที่ได้รับสิ่งที่ดีจากการทำงาน และความเหมาะสมพอดีระหว่างบุคคล และองค์การในด้านสิ่งที่ได้รับจากการทำงานดังต่อไปนี้

- 1) การจ่ายค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการทำงานอย่างเป็นธรรมเป็นไปตามความรู้ความสามารถ
- 2) งานที่ทำ (Work itself) ทำงานที่พนักงานมีความสนใจและมีโอกาสในการเรียนรู้งานและได้รับการยอมรับในการทำงานนั้น
- 3) มีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น (Promotion Opportunities) มีความก้าวหน้าในงานได้รับการส่งเสริมให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น
- 4) การมีหัวหน้าที่ดี (Supervision) มีความสามารถทางเทคนิคการทำงานและมีทักษะระหว่างบุคคลที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหัวหน้างานและพนักงาน
- 5) มีเพื่อนร่วมงานที่ดี (Co-worker) มีเพื่อนร่วมงานที่เป็นมิตร มีความสามารถและให้การสนับสนุนที่ดี
- 6) สภาพการทำงาน (Working Conditions) การมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีบรรยากาศการทำงานที่สะดวกสบาย มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่ดี
- 7) มีความมั่นคงในงาน (Job Security) มีการจ้างงานที่มั่นคงและต่อเนื่องตลอดเวลา

องค์การหลายแห่งตระหนักในความสำคัญของการสร้างความพึงพอใจให้แก่พนักงานเพราะความพึงพอใจในงานมีผลต่อความสำเร็จของงาน

จากแนวคิดและความหมายของความพึงพอใจในงานที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ หากบุคคลใดมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่มากก็จะทุ่มเทแรงกายแรงใจปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ หากไม่มีความพึงพอใจในงานก็อาจหลีกเลี่ยงละเลยต่อการปฏิบัติงานหรือปฏิบัติตามงานที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

3.4 ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน

เนตร์พัฒนา ขาววิราช (2546: 92-95) การจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยการตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานที่เป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์การด้วยเช่นกัน การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการจัดการสมัยดั้งเดิมจนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคต การเป็นผู้บริหารที่ดี คือ การทำความเข้าใจในพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของพนักงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย การเพิ่มผลผลิต คือ ผลที่เกิดจากสมาชิกมีแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน องค์การควรมีการจูงใจพนักงานหลายอย่าง เช่น การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) การเสริมแรง (Reinforcing Performance) การออกแบบงานเพื่อการจูงใจ (Designing motivating jobs)

แรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดันจากภายในจิตใจของพนักงานให้แสดงพฤติกรรมที่ทำให้้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือหมายถึงการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน (แอนเจโล คินิคคิ และ ไบรอัน เค วิลเลียม 2549:198-200) ได้แก่

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) Frederick Herzberg ได้ทำการศึกษาโดยสำรวจทัศนคติและนักบัญชีจำนวน 203 คนที่มีต่องาน ซึ่งจากการสอบถามพบว่าปัจจัย 2 อย่างที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยที่จำเป็นหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) เป็นความต้องการขั้นต่ำของมนุษย์หรือเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานซึ่งเกิดจากสภาพของงาน (Job Context) เช่น เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในองค์การ นโยบายของบริษัท

โดยปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อพนักงานในองค์กรเป็น 2 ประเด็น คือ ถ้าพนักงานพอใจกับปัจจัยจำเป็นพนักงานจะรู้สึกเฉยๆ เพราะเป็นสิ่งที่พนักงานรู้สึกว่าองค์กรต้องมีไว้ให้ แต่ถ้าพนักงานรู้สึกไม่พอใจกับปัจจัยจำเป็นก็จะเป็นปัญหาให้กับองค์กร

2) ปัจจัยจูงใจ (*Motivating Factors*) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์หรือปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเกิดจากเนื้อหาของงาน (Job Content) โดยตรง เช่น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความยกย่องนับถือ ความมีชื่อเสียง ความรับผิดชอบในการทำงาน โดยปัจจัยจูงใจส่งผลกระทบต่อพนักงานในองค์กร คือ ถ้าพนักงานรู้สึกพึงพอใจกับปัจจัยจูงใจพนักงานจะมีการพัฒนาและทุ่มเทเพื่อให้ผลงานของตนเองดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 2.1 แสดงปัจจัยสุขอนามัย และปัจจัยจูงใจของทฤษฎีสองปัจจัย (Two factor theory)

ปัจจัยสุขอนามัย	ปัจจัยจูงใจ
นโยบายการบริหารขององค์กร	การให้โอกาสให้ได้รับความสำเร็จในการทำงาน
การมีหัวหน้างานที่ดี	การให้โอกาสพนักงานตระหนักในความสำคัญของงานนั้น
การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้บังคับบัญชา	การให้พนักงานทำงานด้วยตนเอง
การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน	การให้มีความรับผิดชอบ
การให้เงินเดือนค่าจ้างที่เหมาะสม	การให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ
ผู้บริหารมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพนักงาน	พนักงานมีความเจริญก้าวหน้าเติบโตในหน้าที่

ทงหล่อ เดชไทย (2549: 249-252) แรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นนั้นเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคลที่สามารถผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน ดังนี้

ระดับที่ 1 เพื่อให้ได้มาซึ่งความจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความปลอดภัย

ระดับที่ 2 เพื่อสนองต่อความต้องการทางสังคม เช่น ความรัก การยอมรับและการได้รับการยกย่องนับถือ

ระดับที่ 3 เพื่อตอบสนองความพึงพอใจส่วนตัว เช่น รู้สึกสบายใจกับสิ่งต่างๆ ที่คนกระทำ ภูมิใจและพอใจกับความรู้ ความฉลาด และความสามารถของตน

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ องค์ประกอบกระตุ้น (Motivators) และองค์ประกอบไม่พึงประสงค์ (Dissatisfiers)

องค์ประกอบกระตุ้น (Motivators) มี 6 ประการ ดังต่อไปนี้ ความสำเร็จ (Achievement) การยอมรับ (Recognition) งาน (The Work) ความรับผิดชอบ (Responsibility) ความก้าวหน้า (Advancement) และการพัฒนาและปรับปรุงตน (Self-improvement)

องค์ประกอบไม่พึงประสงค์ (Dissatisfiers) มี 6 ประการ ดังต่อไปนี้ การบริหารที่ขาดประสิทธิภาพ (Inefficient Administration) การนิเทศงานที่ไร้สมรรถภาพ (Incompetent Supervision) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี (Poor Interpersonal Relations) คุณสมบัตินิสัยส่วนตัวของผู้บังคับบัญชา (Personal Qualities of the Leader) ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ (Inadequate Pay) สภาพการทำงานที่เลว (Bad Working Conditions)

ความสำคัญของการจูงใจสมาชิกในองค์กร (The Importance of Motivating Organization Members) การจูงใจสมาชิกในองค์กรมีความสำคัญที่ทำให้สมาชิกในองค์กรเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจได้ที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมก็ได้ ความสำเร็จของผู้บริหารคือการทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้น้อยที่สุดและทำให้พนักงานมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาให้มากที่สุด ความไม่พึงพอใจในความต้องการของสมาชิกในองค์กรทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านองค์กร

4.1 ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 1-29) ผู้นำ (Leader) เป็นบุคคลที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชา หรือผู้นำคือบุคคลซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงและช่วยเหลือบุคคลต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ที่มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้มีดังนี้

1) พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งซึ่งจะนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal) (Yukl. 1998:2)

2) เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purposes) (Daft. 1999: 5)

3) เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (DuBrin, 1998: 5)

จากความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) สรุปได้ว่ามีลักษณะดังนี้

- 1) เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นในด้านการกระทำตามที่ผู้นำต้องการ และสามารถจูงใจบุคคลอื่นให้กระทำกิจกรรมที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้
- 2) เป็นกระบวนการความเป็นผู้นำจากการใช้อิทธิพลที่จะควบคุมและประสานงานกิจกรรมของสมาชิกกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย
- 3) เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางอำนาจอย่างหนึ่งของผู้นำจนได้รับการยอมรับนับถือในพฤติกรรมของเขาจากสมาชิกของกลุ่มอื่นๆ และกลุ่มอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4) อิทธิพลในตัวของผู้ผู้นำที่นำมาใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ โดยการชี้แนะผ่านกระบวนการสื่อสารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Specified goal)
- 5) การกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลโดยมีบุคคลคนหนึ่งทำหน้าที่ให้การชี้นำการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลอื่นๆ เชื่อมั่นในผลงานของเขา ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้จากลักษณะการแสดงออกในการชี้แนะตามที่เขาได้แนะนำไว้
- 6) ความคิดริเริ่มและการรักษาสภาพของความเชื่อถือในการปฏิบัติกรร่วมกัน
- 7) การที่บุคคลที่มีอิทธิพลมากและทำให้เกิดการยอมรับเกี่ยวกับการบริหารงานประจำในองค์กร
- 8) เป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลที่มีต่อการดำเนินงานของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและมีการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตลอดจนใช้อิทธิพลให้กลุ่มธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตน

4.1.1 ปัจจัยที่ผู้นำจะต้องเกี่ยวข้องด้วย (*What leader involves*) ลักษณะสำคัญของการเป็นผู้นำจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อไปนี้

- 1) อิทธิพล (Influence) ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีอำนาจต่อกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ
- 2) ความตั้งใจ (Intention) ผู้นำจะต้องมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) ผู้นำจะมีความรับผิดชอบส่วนบุคคล (Personal responsibility) ผู้นำจะต้องมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบในงานที่กระทำอยู่ ในฐานะที่กระทำอยู่
- 4) การเปลี่ยนแปลง (Change) ผู้นำจะต้องจัดให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และปรับปรุงให้ภารกิจที่เกี่ยวข้องดีขึ้นอยู่ตลอดเวลา

5) มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purpose) ทั้งผู้นำและสมาชิกกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการปฏิบัติงาน

6) มีการจูงใจผู้ตาม (Followers) ผู้นำจะต้องมีความสามารถจูงใจให้ผู้ตาม (Followers) ปฏิบัติตามภารกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4.1.2 บทบาทของภาวะผู้นำ (Leadership roles) ภาวะผู้นำที่ดีขององค์การ ควรมีลักษณะดังนี้

1) เป็นตัวแทนในทุกสถานการณ์ (Figurehead) ผู้นำที่มีตำแหน่งสูงขององค์การจะต้องเป็นตัวแทนทำกิจกรรมต่างๆ คือ เป็นตัวแทนที่ดีขององค์การ เป็นตัวแทนที่จะรวบรวมข้อมูลที่อยู่ภายนอกองค์การ และการให้การต้อนรับผู้มาเยือน

2) เป็นนักพูดที่ดี (Spokesperson) ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการพูดและนำเสนอกิจกรรม ตลอดจนมีการวางแผน มีความสามารถในด้านต่างๆ และมีวิสัยทัศน์ที่ดีกับบุคคลหรือฝ่ายต่างๆ คือ ฝ่ายบริหารระดับสูง ลูกค้า บุคคลภายนอก เช่น สหภาพแรงงาน เพื่อนร่วมอาชีพ และชุมชน

3) เป็นนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ซึ่งมีคุณสมบัติในการเจรจาต่อรอง ดังนี้ สามารถเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชาที่เหนือกว่าในการเจรจาด้านของเงินทุน สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ หรือ สนับสนุนอื่นๆ สามารถต่อรองกับหน่วยงานต่างๆ ในองค์การ เพื่อที่จะต่อรองด้านพนักงาน และเจรจากับหน่วยงานภายนอกในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และรูปแบบการสนับสนุนอื่นๆ สามารถต่อรองกับลูกค้าผู้ขายปัจจัยการผลิต และผู้ขายสินค้าหรือผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการซื้อขายการกำหนดตารางเวลา และเงื่อนไขการขนส่ง

4) การสอนงาน (Coach) ผู้นำที่มีประสิทธิผลจะต้องมีเวลาและความสามารถที่จะสอนทีมงาน ดังนี้

4.1) ต้องพยายามช่วยให้ทีมงานประสบความสำเร็จ

4.2) ช่วยให้สมาชิกทีมงานมีการป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน

4.3) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสมาชิกทีมงานมีขั้นตอนการทำงานและ

การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

5) เป็นผู้สามารถสร้างทีมงานได้ (Team builder) ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

5.1) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสมาชิกทีมงานมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จ เช่น มีการใช้คหามาชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น

5.2) ริเริ่มกิจกรรมที่สร้างขวัญและกำลังใจแก่กลุ่ม เช่น การจัดปาร์ตี้ และการสนับสนุนด้านกีฬา

5.3) จัดประชุมพบปะสังสรรค์เป็นช่วงๆ เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในทีมงานมีการอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องความสำเร็จ ปัญหา และสิ่งที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

6) แสดงบทบาทการทำงานเป็นทีม (Team player) มีพฤติกรรมที่ผู้นำจะต้องปฏิบัติ 3 ประการ ดังนี้

6.1) การวางตัวเป็นสมาชิกทีมและผู้นำทีมที่เหมาะสม

6.2) มีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร

6.3) แสดงความจริงใจต่อผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้การสนับสนุนแผนการทำงานเป็นทีมและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

7) สามารถแก้ไขปัญหาด้านเทคนิคได้ (Technical problem solver) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บังคับบัญชาระดับต้นและผู้บริหารระดับกลางที่จะช่วยสมาชิกของทีมงานแก้ปัญหาด้านเทคนิค โดยมีกิจกรรม 2 ประการ ดังนี้

7.1) ผู้นำควรให้บริการในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้แนะนำด้านเทคนิค

7.2) เป็นผู้สร้างผลประโยชน์เกี่ยวกับการทำงานประจำ เช่น การสนับสนุนการสร้างยอดขาย หรือปรับปรุงซ่อมแซมเครื่องจักรต่างๆ

8) การประกอบการ (Entrepreneur) เป็นผู้ให้คำแนะนำความคิดริเริ่มมีความคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical thinking) และมีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้นำประกอบการพัฒนาเปลี่ยนแปลงธุรกิจ ถึงแม้จะไม่ใช่งานของตนเอง ซึ่งมีกิจกรรมของการเป็นผู้นำที่มีบทบาทเป็นผู้ประกอบการ 3 ประการ ดังนี้

8.1) หาวิธีการที่จะต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ภายนอก เช่น การเขียนเขียนธุรกิจ การจัดประชุมกลุ่มอาชีพ หรือการจัดการแสดงสินค้า หรือการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการศึกษา

8.2) มีการพูดคุยกับลูกค้าและพนักงานถึงความจำเป็น และความต้องการที่จะมีการเปลี่ยนแปลงขององค์กร

8.3) มีการอ่านสิ่งตีพิมพ์ บทความ นิตยสารของกลุ่มวิชาชีพ เพื่อที่จะรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในอุตสาหกรรมและในวงการอาชีพนั้น

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 247-248) ได้สรุปหลักปฏิบัติขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้บริหารไว้ 5 ประการ ดังนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของทีมหรือของหน่วยงาน โดยให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยตามความเหมาะสม
- 2) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในทีมหรือหน่วยงานด้วยการพิจารณาเลือกใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม
- 3) กระจายและแบ่งงานระหว่างสมาชิกของทีมหรือหน่วยงานอย่างยุติธรรมและเหมาะสมตรงกับความรู้ความสามารถของบุคคล
- 4) ประสานงานกิจกรรมต่างๆ ของทีมให้ผสมผสานกลมกลืนและเกื้อหนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้มั่นใจว่างานทุกอย่างดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยไม่มีการซ้ำซ้อนและผู้ร่วมงานทุกคนทราบและเข้าใจหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเป็นอย่างดี
- 5) จัดระเบียบองค์การที่ดี เพื่อให้เกิดการประสานงานและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในระหว่างผู้ร่วมงานและกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นที่การกำหนดวัตถุประสงค์ การแบ่งงาน การประสานงาน และการมอบหมายอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ

พรรณนิภา อกนิษฐาภิชาติ (2548; 100) กล่าวถึง ภาวะผู้นำของหน่วยงานเกษตรกรรมว่า ผู้นำควรมีลักษณะ 3 ประการ คือ (ก) มีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ คือ มีการมองอนาคตหรือมองการณ์ไกลและมีกลยุทธ์ในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ได้คาดการณ์ไว้ โดยต้องคิดให้ดี คือ คิดเป็นสิ่งที่ประ โยชน์กับหน่วยงานหรือองค์กร คิดแบบวิเคราะห์ มีวิจารณ์ญาณและริเริ่มอย่างสร้างสรรค์ คิดแบบมีทิศทาง คือ คิดรู้ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร (ข) เป็นผู้นำทีมงานในการผิ่กกำลังผลักดันงานไปสู่ความสำเร็จ และ (ค) สร้างแรงดลใจ แรงปรารถนา และแรงจูงใจให้ทีมงานอยากทำงาน

4.2 ปัจจัยการบริหารจัดการองค์การ

4.2.1 ความหมาย

องค์การ (Organization) คือกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ต้องทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ภายใต้โครงสร้างที่มีการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่แบบใดแบบหนึ่งให้กับกลุ่มคนเหล่านั้นอย่างชัดเจน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนด โครงสร้างองค์การ (Forces influencing formal structure)

- 1) แรงกดดันจากผู้บริหาร (Forces in the manager) หมายถึงผู้บริหารใช้วิธีการในการจัดองค์การตามภูมิหลัง ความรู้และประสบการณ์ของตนเองทำให้ไม่ทราบว่า การจัดองค์การที่ถูกต้องควรเป็นอย่างไร และควรเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

2) แรงกดดันจากตัวงาน (Forces in the task) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีในการทำงาน เพราะงานบางอย่างต้องอาศัยการทำงานตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ต้องเปลี่ยนโครงสร้างองค์การตามวิวัฒนาการของเทคโนโลยี

3) แรงกดดันจากสภาพแวดล้อม (Forces in the environment) หมายถึง สภาพแวดล้อม เช่น ลูกค้า ผู้จำหน่ายปัจจัยการผลิต สภาพการเมืองและสังคม มีผลกระทบต่อข้อกำหนดโครงสร้างองค์การที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเหล่านั้น เช่น การจัดโครงสร้างงานให้บริการเคลื่อนที่ เป็นต้น

4) แรงกดดันจากผู้ใต้บังคับบัญชา (Forces in the subordinates) หมายถึง การจัดโครงสร้างองค์การที่เผชิญกับความต้องการของพนักงานและระดับทักษะที่ใช้ในการทำงานได้สอดคล้องกับพนักงานด้วย

4.2.2 การออกแบบองค์การตามแนวคิดของ *Henry Mintzberg* (วันชัย มีชาติ: 230-39) การออกแบบองค์การของ *Henry Mintzberg* แบ่งรูปแบบขององค์การออกเป็น 5 รูปแบบ การพิจารณาการจัดรูปองค์การตามแนวความคิดในการแบ่งประเภทขององค์การ ของ *Henry Mintzberg* องค์การแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะทำให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของสภาพแวดล้อมและธรรมชาติของงานที่แตกต่างกัน องค์การแต่ละรูปแบบจะเลือกใช้ในสถานการณ์ที่ต่างกัน แบ่งรูปแบบขององค์การออกเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

- 1) องค์การเรียบง่าย (The Simple Structure)
- 2) องค์การระบบราชการเครื่องจักรกล (The Machine Bureaucracy)
- 3) องค์การระบบราชการวิชาชีพ (The Professional Bureaucracy)
- 4) องค์การแบบสาขา (The Divisionalized Form)
- 5) องค์การแบบชั่วคราว หรือองค์การแบบโครงการ (The Adhocracy/The

Project Structure)

ตารางที่ 2.2 สรุปลักษณะสำคัญขององค์กรรูปแบบต่างๆ

ลักษณะสำคัญ	รูปแบบขององค์กร				
	องค์กรเรียงง่าย	องค์กรระบบราชการ เครื่องจักรกล	ระบบราชการวิชาชีพ	องค์กรแบบสาขา	องค์กรแบบโครงการ
กลไกการประสานงาน	การบังคับบัญชาโดยตรง	มาตรฐานการทำงาน	มาตรฐานของทักษะผู้ปฏิบัติงาน	มาตรฐานของผลผลิต	การประสานทางใจ
หน่วยงานที่สำคัญ	ผู้บริหารระดับสูง	เสนาริการ	ผู้ปฏิบัติงานหลัก	ผู้บริหารระดับกลางในงานหลัก	ฝ่ายสนับสนุน
การแบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะ	มีน้อย	มีมากทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง	มีมากตามแนวนอน	ปานกลางทั้งแนวตั้งและแนวนอน	มีมากตามแนวนอน
มาตรฐานและความเป็นทางการของพฤติกรรม	มีน้อย	มีมาก	มีน้อย	มีมาก	มีน้อย
ลักษณะขององค์กร	organic	bureaucratic	bureaucratic	bureaucratic	organic
ลักษณะการตัดสินใจ	จากเบื้องบน	จากเบื้องบน	จากระดับล่าง	ระบบสาขาและสำนักงานใหญ่	ผสมผสาน
สถานการณ์ที่เหมาะสม อายุ	น้อย	มาก	หลากหลาย	มาก	น้อย
ขนาด	เล็ก	ใหญ่	หลากหลาย	ใหญ่	-
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	เรียงง่าย/เปลี่ยนแปลง	เรียงง่ายมีเสถียรภาพ	สลับซับซ้อนมีเสถียรภาพ	เรียงง่ายมีเสถียรภาพ	สลับซับซ้อนเปลี่ยนแปลง
ผู้มีอำนาจ	ผู้บริหารระดับสูง	เสนาริการ	ผู้ปฏิบัติงานหลัก (วิชาชีพ)	ผู้บริหารระดับกลางในงานหลัก	ผู้เชี่ยวชาญ

องค์กรระบบราชการแบบวิชาชีพ (วันชัย มีชาติ: 230-31) คือเป็นองค์กรที่มีลักษณะเป็นระบบราชการ (bureaucratic) แต่เน้นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะมีความเป็นวิชาชีพมากกว่า องค์กรระบบราชการแบบเครื่องจักรกล องค์กรแบบมีวิชาชีพจะให้ความสำคัญกับความเป็นมืออาชีพ (professional) ในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะผ่านการฝึกฝนเป็นอย่างดีจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน ดังนั้น การปฏิบัติงานจึงไม่มีกฎระเบียบที่ละเอียดและครอบคลุมในรายละเอียดการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง องค์กร

แบบวิชาชีพจึงมีหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานหลัก (operating core) มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพจึงอาศัยทักษะการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงาน (standardization of work) ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจึงต้องมีการฝึกฝนในงานมาอย่างดี ซึ่งหลายองค์การอาจมีสมาคมวิชาชีพรองรับในเรื่องมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงาน หรือประสบการณ์ของผู้ที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน ส่วนงานที่มีความสำคัญมากที่สุดและถือเป็นหัวใจขององค์การในองค์การระบบราชการแบบวิชาชีพได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานหลักในองค์การ (operating core)

ลักษณะขององค์การระบบราชการแบบวิชาชีพจะมีการแบ่งงานตามความชำนาญเฉพาะ (hoizontal specialization) ในแนวนอน หรือแบ่งแยกความชำนาญตามสาขาที่มีความเฉพาะเจาะจง ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการฝึกอบรมและปลูกฝังความเชี่ยวชาญเฉพาะมาอย่างดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ การฝึกอบรมและการปลูกฝังการปฏิบัติงานแก่พนักงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ องค์การระบบราชการแบบวิชาชีพจะมีความเป็นทางการต่ำ (little formalization) ลักษณะขององค์การเป็นแบบระบบราชการ (bureaucratic) การจัดกลุ่มงานในองค์การเป็นการจัดตามหน้าที่และจัดกลุ่มงานตามตลาด (ลูกค้า/สถานที่) องค์การไม่มีระบบการวางแผนและการควบคุมมากนัก องค์การระบบราชการแบบวิชาชีพจะมีการกระจายอำนาจทั้งในแนวดิ่งและในแนวนอน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ การปฏิบัติงานจึงมีอำนาจและอิสระในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองได้โดยตรง

การแบ่งหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ในระบบราชการแบบวิชาชีพนั้น ผู้บริหารระดับสูงจะทำหน้าที่แก้ไขข้อขัดแย้งและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกองค์การ ผู้ปฏิบัติงานหลักจะอาศัยความรู้ ความชำนาญ และทักษะของตนเองปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ ผู้บริหารระดับกลางในสายงานหลักจะมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพของตน ฝ่ายเสนาธิการจะมีขนาดเล็ก ขณะที่ฝ่ายสนับสนุนจะทำหน้าที่ประสานงานเพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานหลัก อำนาจในหน่วยงานแบบวิชาชีพไม่มีความสำคัญ การตัดสินใจระดับล่าง ขณะที่การสื่อสารที่ไม่เป็นทางการจะมีความสำคัญในองค์การ

ลักษณะของสถานการณ์ที่เหมาะสมกับองค์การระบบราชการแบบวิชาชีพเหมาะสมสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน แต่มีเสถียรภาพ (complex and stable) ผู้ที่มีอำนาจในองค์การระบบราชการแบบวิชาชีพ ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามแบบวิชาชีพ ขนาดและอายุขององค์การระบบราชการวิชาชีพจะหลากหลาย กล่าวคือ องค์การอาจมีขนาดเล็กหรือใหญ่ก็ได้ และอาจมีอายุน้อยหรือมากก็ได้ รูปแบบขององค์การระบบราชการแบบวิชาชีพ จะมีฝ่ายปฏิบัติงานหลักที่มีขนาดใหญ่และมีฝ่ายสนับสนุนคอยอำนวยความสะดวกในการทำงาน ขณะที่ฝ่ายเสนาธิการจะมีบทบาทน้อยผู้บริหารองค์การมักมาจากผู้ปฏิบัติงานหลัก ตัวอย่างองค์การระบบราชการแบบวิชาชีพ ได้แก่ โรงพยาบาล

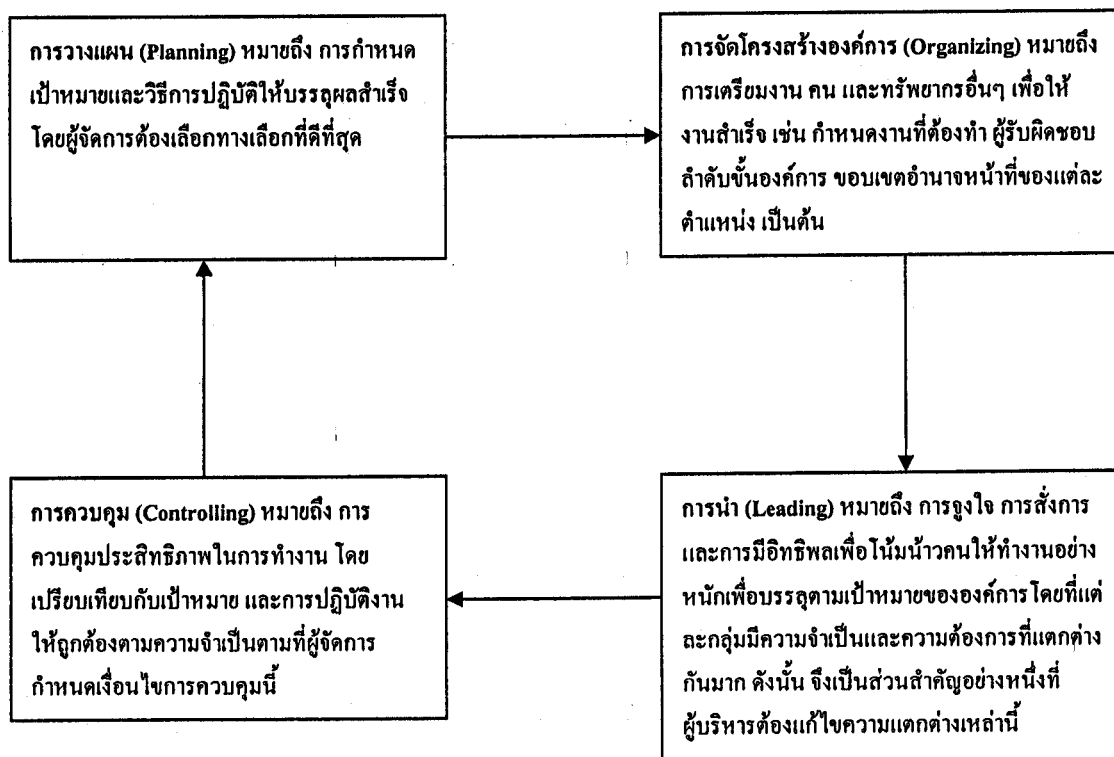
มหาวิทยาลัย เป็นต้น หน่วยงานเภสัชกรรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น จึงจัดเป็นองค์การระบบราชการแบบวิชาชีพ

4.2.3 การบริหาร (Administrative) คือ

- 1) การปฏิบัติงานตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - 2) การบูรณาการระหว่างคนกับงาน
 - 3) การวางแผน การจัดโครงสร้างองค์การ การเป็นผู้นำ และการควบคุม
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2540: 13) ให้ความหมายของการจัดการ หรือ การบริหาร คือ ศิลปะในการดำเนินงานร่วมกันของคณะบุคคล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารขององค์การ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุมกิจการ ให้ดำเนินไปตามนโยบายจนบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่วางได้อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพที่สุด

หน้าที่ของการจัดการ มี 4 อย่าง คือ การวางแผน (Planning)

การจัดโครงสร้างองค์การ (Organization) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) เรียกว่า กระบวนการจัดการ หรือ POCL



ภาพที่ 2.2 กระบวนการจัดการ

4.2.4 ทฤษฎีการจัดการ

แนวคิดการจัดการ แบ่งออกเป็น

1) แนวคิดเชิงประวัติศาสตร์ (Historical Perspective) ประกอบด้วย แนวคิดแบบดั้งเดิม แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และแนวคิดเชิงปริมาณ

(1) แนวคิดแบบดั้งเดิม แนวคิดแบบนี้จะเน้นการหาวิธีการจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบด้วย การจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ และการจัดการเชิงหลักการบริหาร อย่างไรก็ตาม แนวคิดแบบดั้งเดิมนี้ยังมองมนุษย์เป็นเสมือนฟันเฟืองในเครื่องจักรเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงความต้องการของมนุษย์

ก) การจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) แนวคิดนี้เริ่มจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ทำให้ผู้จัดการต้องสร้างแรงกดดันพนักงานในการผลิต แนวคิดนี้จะเน้นการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความสามารถในการทำงานของพนักงานแต่ละคน ผู้ริเริ่มเสนอแนวคิดนี้ ได้แก่ Frederick Taylor และ Frank & Lillian Gilbreath

Frederick Taylor เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็น บิดาการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ กล่าวว่ เป้าหมายหลักของการจัดการ คือ การบรรลุผลสำเร็จสูงสุดขององค์การควบคู่กับความเจริญรุ่งเรืองสูงสุดให้กับพนักงานด้วย การแก้ไขปัญหาการทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพนั้นสามารถทำได้โดยการประยุกต์หลักการทางวิทยาศาสตร์

Frank & Lillian Gilbreath เป็นผู้ที่น่าเอาทฤษฎีของ Taylor มาศึกษาต่อ จะเน้นในเรื่องการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงานกับเวลา

ข) การจัดการเชิงหลักการบริหาร (Administrative Principle) แนวคิดนี้เป็นแนวคิดแบบที่สองของแนวคิดแบบดั้งเดิม แตกต่างจากการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ซึ่งจะคำนึงถึงการเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพของพนักงานแต่ละคน แต่หลักการจัดการเน้นถึงการดูแลทั้งองค์การและการสร้างหลักการที่ผู้จัดการจะใช้เพื่อประสานงานต่างๆ เข้าด้วยกัน ผู้ริเริ่มศึกษาหลักการจัดการนี้คือ Henry Fayol และ Max Weber

Henry Fayol นักวิศวอุตสาหกรรมชาวฝรั่งเศส เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมากในวงการธุรกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นคนแรกที่กล่าวถึงหน้าที่สำคัญของการจัดการ คือ การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุม เน้นในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพการจัดการและการสร้างหลักการต่างๆ ซึ่งหลักการเหล่านี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดการจนถึงปัจจุบัน

Max Weber นักสังคมวิทยาชื่อดังชาวเยอรมัน เชื่อว่า การจัดการแบบราชการเป็นสิ่งที่ มีเหตุผลตรงไปตรงมาและมีประสิทธิภาพ การทำให้องค์การมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ลักษณะ สำคัญขององค์การจะต้องประกอบด้วย กำหนดอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นของ โครงสร้างองค์การ อย่างชัดเจน กำหนดกฎระเบียบและกระบวนการทำงานให้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เป็นระบบ เดียวกัน แบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ไม่มีเรื่องส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง และปฏิบัติงาน อย่างมีคุณธรรม

(2) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จะเน้นถึงความสำคัญของการ เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์และการจูงใจเพื่อความสำเร็จ แนวคิดเชิงพฤติกรรมมีหลักว่า มนุษย์มี ความต้องการทางสังคม แสวงหาพันธภาพจากคนรอบข้าง และต้องการความสำเร็จตามความพึง พอใจของตน ซึ่งการพัฒนาแนวคิดนี้มี 3 ระยะ คือ

ก) ช่วงแรกของนักพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย แนวคิดของ

Hugo Munsterberg Mary Parker Follett และ Elton Mayo

Hugo Munsterberg เป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ชาวเยอรมันที่ได้รับการยกย่องให้เป็น บิดาของจิตวิทยาอุตสาหกรรม นำหลักจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในเรื่องของ การศึกษาลักษณะของ งานและกำหนดว่าแบบไหนเหมาะสมกับบุคคลที่มีลักษณะใด การกำหนดเงื่อนไขว่า ภายใต้สภาวะ จิตใจแบบใดที่พนักงานสามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ การแนะนำ กลยุทธ์ที่จะทำให้พนักงาน ปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตามแนวคิดของ Munsterberg ได้นำไปสู่การศึกษาพฤติกรรมของคนในที่ ทำงานหรือจิตวิทยาอุตสาหกรรม

Mary Parker Follett สตรีชาวอเมริกันที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องสิทธิหน้าที่ พลเมืองและสังคมวิทยา และยังเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเรื่องการแบ่งปันอำนาจระหว่างพนักงานกับ ผู้จัดการ จากทัศนะของ Follett เชื่อว่า กลุ่มเป็นสิ่งสำคัญในการรวบรวมความสามารถของพนักงาน แต่ละคนเพื่อผลักดันให้องค์การไปสู่เป้าหมาย และองค์การควรมีความเสมอภาค จากแนวคิดของ Follett ทำให้เกิดการ ทำงานเป็นทีม การให้อำนาจพนักงาน และการ จัดทีมงานโดยเลือกพนักงาน จากฝ่ายต่างๆ มาทำงานร่วมกัน วิธีการเหล่านี้ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน นับว่าเป็นมุมมองใหม่สมัยนั้น และยังเป็นรากฐานสำคัญในการศึกษาจัดการเชิงพฤติกรรม

Elton Mayo การศึกษาของ Mayo เริ่มต้นจากคำถามที่ว่า “จะเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าหาก ว่าพนักงานได้รับการดูแลเป็นพิเศษแล้ว ประสิทธิภาพการทำงานก็จะเพิ่มขึ้น” การศึกษาเรื่องนี้ มี การออกแบบที่ไม่สมบูรณ์และมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะมาสรุปผล แต่การศึกษานี้ประสบความสำเร็จ ในการริเริ่มการให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกัน และวิธีการที่ผู้จัดการใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการพัฒนาผลงานของพนักงาน

ข) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (The Human Relations Movement)

ประกอบด้วย แนวคิดของ Abraham Maslow และ Douglas McGregor

Abraham Maslow นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย Brandeis เป็นนักจิตวิทยาคนแรกที่ทำการศึกษาเรื่องการจูงใจและ Maslow ยังเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดระดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Hierarchy of Needs) ใน ค.ศ. 1943 ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการทางร่างกาย (Physiology) ความมั่นคง (Safety) การยอมรับจากสังคม (Social) การได้รับการยกย่อง (Esteem) และการประสบความสำเร็จ (Self-actualization)

Douglas McGregor ชาวอเมริกัน เริ่มจากความคิดที่ว่า ผู้จัดการตระหนักถึงทัศนคติที่มีต่อพนักงานในเรื่องความต้องการทางสังคมและการบรรลุความสำเร็จ โดยเขาได้เขียนแนะนำไว้ในหนังสือ "The Human Side of Enterprise" ในปี ค.ศ. 1960 ว่าทัศนคติเป็นได้ทั้ง X และ Y

ทฤษฎี X (Theory X) แสดงถึง การมองโลกในแง่ร้าย คือ พนักงานไม่มีความรับผิดชอบต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ขาดความพยายาม ไม่ชอบงานที่ทำ และต้องการเป็นผู้นำมากกว่าผู้ตาม

ทฤษฎี Y (Theory Y) แสดงถึง การมองโลกในแง่ดี คือ พนักงานมีความสามารถเป็นที่ยอมรับ มีเป้าหมายของตนเอง การควบคุมตนเอง รวมทั้งเป็นคนที่มีความรับผิดชอบและความคิดสร้างสรรค์

McGregor เชื่อว่า หากผู้จัดการมีสมมติฐานว่าพนักงานของตนเองเป็นแบบทฤษฎี X จะต้องมีการควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด ใช้ค่าตอบแทนและการลงโทษเป็นการจูงใจ แต่ถ้าหากผู้จัดการมีสมมติฐานว่าพนักงานของตนเองเป็นแบบทฤษฎี Y ก็จะทำให้อิสระพนักงานในการแสดงความคิดเห็นผสมผสานความต้องการของพนักงานและองค์การเข้าด้วยกัน และลดการควบคุมลง

ค) แนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (The Behavioral Science Approach)

เป็นแนวคิดที่มีการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์เพื่อการพัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งสามารถช่วยการปฏิบัติงานสำหรับผู้จัดการพฤติกรรมศาสตร์เป็นสาขาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และเศรษฐศาสตร์

(3) แนวคิดเชิงปริมาณ การจัดการเชิงปริมาณ (Quantitative

Management) คือ การประยุกต์เทคนิคเชิงปริมาณเข้ามาใช้ในการจัดการ เช่น หลักสถิติและการประมวลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ แนวคิดเชิงปริมาณมี 2 แบบคือ

ก) วิทยาศาสตร์เพื่อการจัดการ (Management Science) คือ การใช้หลักทางคณิตศาสตร์มาช่วยในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ โดยเริ่มต้นจากการระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ และการคำนวณเพื่อหาคำตอบที่ดีที่สุด

ข) การจัดการเชิงปฏิบัติการ (Operations Management) คือ การจัดการด้านการผลิตและการส่งสินค้าหรือบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จะเน้นตารางเวลาการทำงาน การวางแผนการผลิต ความสะดวกของสถานที่ รวมทั้งการออกแบบและการตัดสินใจในการกำหนดปริมาณสินค้าคงคลังที่เหมาะสม

2) แนวคิดร่วมสมัย (Contemporary Perspective) คือ แนวคิดเชิงระบบ แนวคิดเชิงสถานการณ์ และแนวคิดเชิงคุณภาพ

(1) แนวคิดเชิงระบบ ระบบ (System) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ที่มีการปฏิบัติการร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

แนวคิดเชิงระบบ (System Viewpoint) หมายถึง องค์กรที่มีระบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ซึ่งการนำแนวคิดนี้มาใช้ได้นั้น องค์กรจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือ มีระบบย่อยที่รวมกันเป็นระบบใหญ่ และ เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบของระบบ มี 4 ส่วน คือ

(1) การนำเข้า (Input) คือ คน เงิน ข้อมูล เครื่องมือ และวัตถุดิบที่ต้องใช้ผลิตสินค้าหรือบริการขององค์กร

(2) กระบวนการแปรรูป (Transformation Processes) คือความสามารถขององค์กรด้านการจัดการและเทคโนโลยีที่ประยุกต์ใช้ในการแปรรูปจากวัตถุดิบเป็นผลผลิต

(3) ผลผลิต (Output) คือ สินค้า การบริการ กำไร การขาดทุน หรือความพอใจของพนักงานที่เกิดจากการดำเนินงานขององค์กร

(4) ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) คือ ข้อมูลที่แสดงถึงการปฏิบัติงาน หรือข้อมูลที่เกิดจากการตอบรับจากสิ่งแวดล้อมต่อที่มีผลกระทบต่อวัตถุดิบ

ประเภทของระบบ แบ่งออกเป็น ระบบเปิดและระบบปิด (Opened & Closed System)

ระบบเปิด (Opened System) คือ ระบบที่มีปฏิริยาต่อเนื่อกับสิ่งแวดล้อม

ระบบปิด (Closed System) คือ ระบบที่ไม่มีปฏิริยาต่อสิ่งแวดล้อมและจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากภายนอกเพียงเล็กน้อย

องค์กรสามารถเป็นได้ทั้งระบบเปิดและระบบปิด แต่องค์กรส่วนใหญ่มักเป็นระบบเปิดมากกว่าระบบปิด แนวคิดการจัดการแบบดั้งเดิมมักจะให้องค์กรเป็นระบบปิด ในขณะที่แนวคิดการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ต้องการลดความซับซ้อนขององค์กร อย่างไรก็ตาม หากองค์กรไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลย้อนกลับจากสิ่งแวดล้อม ก็เท่ากับเป็นการเปิดให้ประสบกับความล้มเหลว ซึ่งในความเป็นจริงแล้วองค์กรทุกแห่งจะเป็นระบบเปิดในระดับหนึ่งเสมอ แต่จะมีมาก

หรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดขององค์กร เพราะเป็นไปไม่ได้ที่องค์กรจะดำเนินงานโดยไม่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมเลย

(2) แนวคิดเชิงสถานการณ์

แนวคิดเชิงสถานการณ์ได้มีการพัฒนาขึ้นจากการค้นพบของผู้จัดการว่าวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสถานการณ์ ซึ่งสนับสนุนให้ผู้จัดการเข้าใจในความแตกต่างของสถานการณ์และสภาพแวดล้อม เพราะไม่มีแนวคิดที่เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ ซึ่งในบางสถานการณ์ทางเลือกที่ดีที่สุดอาจจะเป็นทางเลือกนอกกรอบ ดังนั้น แนวคิดเชิงสถานการณ์จะเน้นวิธีการจัดการที่มีลักษณะเฉพาะและเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม

(3) แนวคิดเชิงคุณภาพ

แนวคิดนี้จะเกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ การรับประกันคุณภาพและการจัดการคุณภาพโดยรวมเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีผลผลิตที่ได้คุณภาพและสามารถตอบสนองลูกค้าได้อย่างตรงตามความต้องการ

คุณภาพ (Quality) คือ ความสามารถในการทำให้สินค้าและบริการตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

การรับรองคุณภาพ มีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่

(1) การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) คือ กลยุทธ์ในการลดความผิดพลาดในขั้นตอนที่ผลิต ซึ่งเป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1930 โดย Bell Telephone โดย Walter Shewart ที่ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างทดสอบเพื่อหาข้อผิดพลาดแทนการตรวจสอบทั้งระบบ

(2) การรับประกันคุณภาพ (Quality Assurance) คือ การเน้นเฉพาะประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน โดยพยายามให้พนักงานลดข้อผิดพลาดจากงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมักไม่ประสบผลสำเร็จเพราะส่วนมากจะไม่มี การควบคุมพนักงานในการออกแบบกระบวนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

4.2.5 การบริหารคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล

พรธรรณิกา อภินิษฐาภิชาติ (2548: 96-97) การดำเนินงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม หน่วยงานเภสัชกรรมจึงต้องบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยนำหลักการ หรือแนวคิดต่างๆ มาประยุกต์ใช้ คือ (ก) หลักการบริหารจัดการเบื้องต้น (ข) แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (ค) มาตรฐานบริการเภสัชกรรมของมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก (พ.ศ.

2539) (ง) มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล และ (จ) ข้อบังคับสภาเภสัชกรรมเกี่ยวกับ มาตรฐานในการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ให้แก่ผู้มารับบริการ

1) การวางแผนงานของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมทุกคนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนในการวางแผนการ ให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการรวมทั้งหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและใช้บริการของหน่วยงานต่อไป การวางแผนในการให้บริการ สุขภาพนี้จะต้องสอดคล้องกับภารกิจหรือพันธกิจ และขอบเขตของบริการของหน่วยงานเภสัช กรรม โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการทบทวนพันธกิจให้ชัดเจน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจหรือภารกิจ และขอบเขตของ บริการเภสัชกรรม

2) การจัดองค์กรของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

หน่วยงานเภสัชกรรมควรจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนและเหมาะสม เอื้อต่อการ ให้บริการตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเภสัชกรรมมีโครงสร้างองค์กร 2 ประเภท คือ โครงสร้างปกติ และโครงสร้างพิเศษในรูปของคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการเภสัชกรรมและ การบำบัด ในโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม ควรกำหนดความรับผิดชอบของหัวหน้างานและ ผู้ปฏิบัติงาน มีระบบและวิธีการในการรายงานปัญหาทั้งที่เป็นระบบรายงานปกติและระบบรายงาน เมื่อเกิดปัญหา การแก้ปัญหา การตัดสินใจ รวมทั้งการสื่อสารกับฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล

หน่วยงานเภสัชกรรมควรกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานเป็นลาย ลักษณ์อักษร และทบทวนภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ คำบรรยายคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งควร ประกอบด้วย ขอบเขตความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และคุณวุฒิ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมควร สามารถถ่ายทอดพันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ควร มีหน้าที่กำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล ความ ต้องการของผู้รับบริการ แนวโน้มในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนา วิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมควรมีวุฒิการศึกษาหรือ การฝึกอบรม และประสบการณ์การบริหารจัดการด้วย

3) การบริหารงานบุคคลในหน่วยงานเภสัชกรรม

การบริหารงานบุคคลด้านเภสัชกรรม มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ การจัดการทรัพยากร บุคคล และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การจัดการทรัพยากรบุคคล ในหน่วยงานเภสัชกรรมต้อง คำนึงถึง จำนวนและคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม การประเมินความเพียงพอของจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล หน่วยงานเภสัชกรรมควรจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้วยการปฐมนิเทศและการเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ ทั้งนี้ หน่วยงานเภสัชกรรมควรประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน และผลกระทบต่อค่าบริการ การประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาหลักสูตรการพัฒนา ดังกล่าว หน่วยงานเภสัชกรรมควรเลือกกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยเน้นเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพงาน โดยเลือกกิจกรรมที่มีรูปแบบเนื้อหาวิทยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกและความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม กับปัญหาและสถานการณ์ของหน่วยงาน

4) การนำในหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

การนำในหน่วยงานเภสัชกรรมใช้หลักการเหมือนในหน่วยงานอื่นๆ อันได้แก่ การสื่อสาร การมีส่วนร่วม ภาวะความเป็นผู้นำ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมควรสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมทราบและเข้าใจในพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อช่วยให้เข้าใจในบทบาทของตนเอง หน่วยงานเภสัชกรรมควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ โดยเฉพาะคณะกรรมการที่กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยาและการดูแลผู้รับบริการ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการบริหารด้านการเงินและงบประมาณของโรงพยาบาล

5) การควบคุมงานในหน่วยงานเภสัชกรรม

หน่วยงานเภสัชกรรมควรดูแลควบคุมและพัฒนาให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม การดูแลอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลระบบงานหรือกระบวนการให้บริการ และการประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม

(ก) การจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม

หน่วยงานเภสัชกรรมควรมีคู่มือการปฏิบัติงานซึ่งมีวิธีปฏิบัติงาน (procedure) เป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน เป็นไปตามความรู้และหลักการของวิชาชีพเภสัชกรรมที่ทันสมัย และสอดคล้องกับพันธกิจการบริการ รวมทั้งกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเภสัชกรรม คู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรมและของโรงพยาบาล

ควรมีเนื้อหาที่สอดคล้องกันและครอบคลุมการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริหารจัดการ กิจกรรมทางคลินิกและการบริการ เกษัตริกรรมคลินิกและการบริหารยา ประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม การบันทึกและจัดทำเอกสารและความปลอดภัย หน่วยงานเภสัชกรรมควรมี คู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อความสมบูรณ์ และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน โดย ประเมินว่ามีการปฏิบัติตามคู่มือหรือไม่ ได้แก่ การตรวจสอบ การทบทวนคำติชม การวิเคราะห์ รายงานอุบัติเหตุ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการสำรวจ

(ข) การดูแลอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานเภสัชกรรมควรพิจารณา สถานที่ตั้ง พื้นที่ใช้สอย สภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน และสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับปฏิบัติงาน ดังนี้ (ก) สถานที่ตั้ง ควรสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ข) มีพื้นที่ใช้สอยที่เพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมต่อการให้บริการ และการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) สถานที่และระบบเก็บรักษาเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และอยู่ในสภาวะมาตรฐานตามที่ผู้ผลิตระบุ ทั้งในเรื่องแสง อุณหภูมิ ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และแยกเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือที่เป็นสัดส่วน 2) มีจำนวนหน่วยบริการ ขนาดพื้นที่ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรม การบริหารจัดการ วิชาการ และวิชาชีพ 3) มีพื้นที่และสิ่งแวดล้อมสำหรับการเตรียม บรรจุ ควบคุมคุณภาพ การจัดจ่ายยา ซึ่งรวมถึงยาต้านมะเร็ง สารรังสี และสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือด 4) มีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วนและมีขีดพื้นสายตาและการได้ยิน โดยบุคคลอื่น และ 5) มีพื้นที่สำหรับเก็บและเตรียมยาในหน่วยการพยาบาลที่รัดกุมและเหมาะสม (ค) ลักษณะสภาพทั่วไปภายในหน่วยงาน ควรมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีโครงสร้างของอาคารตามข้อกำหนดว่าด้วยมาตรฐานความปลอดภัยและตามระเบียบของทางราชการ 2) มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้นหรือกลิ่นรบกวน 3) มีแสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและให้บริการ 4) ไม่มีสิ่งรบกวนที่กระทบต่อการปฏิบัติงาน เช่น เสียง ฝุ่นละออง 5) สะอาด และ 6) จัดวางวัสดุและครุภัณฑ์เป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้ และไม่กีดขวางทางสัญจร (ง) มีสถานที่อำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ห้องประชุม ห้องพักผ่อน ห้องสุขา และสถานที่เปลี่ยนเสื้อผ้า

(ค) การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพควรมีองค์ประกอบต่อไปนี้ (ก) มีคู่มือดูแลรักษาเครื่องมือป้องกันการเสื่อมชำรุด และผู้ดูแลรับผิดชอบเครื่องมือเข้าใจวิธีการดังกล่าวได้เป็นอย่างดี (ข) มีระบบดูแลเครื่องมือที่ละเอียดอ่อนหรือซับซ้อนเป็นการเฉพาะ หรือมีระบบติดต่อกับหน่วยบริการนอกโรงพยาบาลได้ทันที (ค) มีบันทึกประวัติของเครื่องมือ

ผู้ขายและการบำรุงรักษาเครื่องมือแต่ละชิ้น และ (ง) มีปัญหาที่เกิดขึ้นกับเครื่องมือแต่ละชิ้น ได้แก่ ลักษณะปัญหา สาเหตุ การแก้ไข ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่ไม่สามารถใช้งานได้

(ง) การดูแลระบบงานหรือกระบวนการให้บริการ

ระบบงานหรือกระบวนการให้บริการเกสซ์กรรมที่ควรพิจารณา ได้แก่ การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับเกสซ์กรรม การประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารทางเกสซ์กรรมตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ การบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยา

(จ) การประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเกสซ์กรรม

การประเมินและพัฒนาคุณภาพของงานบริการเกสซ์กรรมควรกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีตัวบ่งชี้คุณภาพและผลลัพธ์อื่นๆ การติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสถานการณ์ทางการเงินและโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพงานตามต้องการในอนาคต

4.3 วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

เสริมสุข ชลวณิช (2536 อ้างในศราวุฒิ หจิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. วัสดุ หมายถึง ของใช้ทั้งปวง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะเป็นของใช้สิ้นเปลือง กล่าวคือ เมื่อใช้แล้วอาจหมดไปหรือแปรสภาพ เช่น กระดาษ เข็มฉีดยา เป็นต้น

2. ครุภัณฑ์ หมายถึง ของใช้ทั้งปวง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมีลักษณะคงทนถาวร มีอายุการใช้งานนาน และในบางแห่งจะตีความของครุภัณฑ์ว่าเป็นของใช้ที่สามารถทำงานได้ด้วยตัวของตัวเอง เช่น คอมพิวเตอร์ โต้ะ เก้าอี้ เครื่องถ่ายเอกสาร เป็นต้น

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 อ้างในศราวุฒิ หจิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่าวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด คือต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอ ทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันจะมีการจัดซื้อจัดหาพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆ ไม่เป็นการระดมเก็บ

อภิสิทธิ์ นวลศรี (2549) ศึกษาเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยากับการใช้ระบบสั่งยาทางคอมพิวเตอร์จากหอผู้ป่วย พบว่า ความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ด้วยระบบการเขียนใบสั่งยา มีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.16 สูงกว่าการสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.14 ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา โดยระบบการเขียนใบสั่งยา มีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.35 สูงกว่าการสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.29 และความคลาดเคลื่อนก่อนบริหารยา โดยระบบการเขียนใบสั่งยา มีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.04 สูงกว่าการสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.02 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการสั่งยาจากหอผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาของเภสัชกรและทำให้ผู้ป่วยใช้ยาด้วยความปลอดภัยมากขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

ศศิวิมล ทองพัว (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนในเขตการสาธารณสุขที่ 6 พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางอาชีพ โครงสร้างงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของการพยาบาล ในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สุริย์รัตน์ ยอดคำ (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจของบุคลากรของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามลำดับ ได้แก่ แรงจูงใจในการทำงานจากความผูกพันที่ดีกับผู้ร่วมปฏิบัติงาน แรงจูงใจเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของงาน เพศ แรงจูงใจจากภาวะผู้นำ (อำนาจ) ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัจจัยภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ครุณี บุ่งทอง (2546: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรทำให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 พบว่า ตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรทำให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การศึกษา คือทัศนคติต่อการให้บริการปรึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบอย่างจากเพื่อน โดยมีเปอร์เซ็นต์ทำนายรวมเท่ากับร้อยละ 52.90

นිරนุช โชติวารงกุล (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ปัญหาและอุปสรรค คือเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานหลายด้าน การขาดทักษะและประสบการณ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงไม่เพียงพอ ปัญหาด้านสถานที่ และผู้บริหารมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติด

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านองค์กร

พัชรินทร์ ไชยเสนีย์ (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพแบบเครือข่าย กรณีศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลทำงานง่ายขึ้นเนื่องจากหัวหน้างานเข้าใจบทบาท และช่วยในการกำกับงานให้เกิดคุณภาพ อีกทั้งยังสามารถแก้ปัญหาเบื้องต้นได้เองมากขึ้น ค่าใช้จ่ายถูกกว่าการพัฒนาในระบบเดิม องค์กรมีความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ละหน่วยงานปฏิบัติงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีได้ (Best practice) ดังนี้ งานผู้ช่วยนอก: การจัดการสถานที่ให้บริการ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน: ความพร้อมในการให้บริการฉุกเฉิน งานห้องคลอด : พัฒนาความรู้และทักษะที่ดีของบุคลากรในการปฏิบัติงาน และงานผู้ป่วยใน: อบรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เอมอร บุตรแสงดี (2547: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ และงบประมาณมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานด้านบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านบริหารจัดการพบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ จำนวนผู้มารับบริการ กำลังคน และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมาตรฐานด้านวิชาการพบว่า การสนับสนุนด้านวิชาการ และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิศนีย์ เกสัชชา (2547: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านการจัดการ การให้บริการ สภาพการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก พบว่า ปัญหา อุปสรรคและความต้องการการพัฒนางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน ที่สำคัญคือ ผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบต้องการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเสริมสร้างความตระหนักในความสำคัญ และเสริมสร้างทักษะในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก การมอบหมายงานไม่ชัดเจน ไม่มีการจัดสรรเวลาในการทบทวนแก้ไขความคลาดเคลื่อนทางยา ระบบงานซ้ำซ้อนไม่สะดวกในการปฏิบัติ และไม่มีการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องข้อกำหนดการส่งจ่ายยา และขาดวัสดุ/อุปกรณ์หลัก และวัสดุ/อุปกรณ์เสริมที่จำเป็นต้องใช้

สุอาภา พลอยล้อมแสง (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการสำรวจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และสำรวจความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ได้แก่ เวลาที่เอื้อต่อการให้บริหารเภสัชกรรม ทักษะของเภสัชกรและจำนวนของเภสัชกรในฝ่าย รวมถึงความรู้ของเภสัชกร ส่วนปัจจัยที่มีผลส่งเสริมในการดำเนินการ ได้แก่ ความต้องการพัฒนางานของเภสัชกร การสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่าย และทักษะความรู้ของเภสัชกร

ลดาวัลย์ รุ่งเศรษฐี (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และวิธีการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.412, 0.336, 0.219$ ที่ค่า $p\text{-value} < 0.001, < 0.001$ และ 0.01 ตามลำดับ)

ศรัณยา มรกตศรีวรรณ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.21 และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.26 และปัจจัยด้านหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสนับสนุนขององค์การ พฤติกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.44 และ 0.38 ตามลำดับ

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามาตรฐาน คือ สิ่งทีถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด (ราชบัณฑิตยสถาน 2539: 645) มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของประเทศไทย มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์ของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล คือ ใช้เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเพื่อเข้าสู่ความเป็นมาตรฐานสากล รวมถึงสามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขตและคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรม โรงพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม มาตรฐานที่ 2 การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา และมาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย (สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาลและกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2545:1-2) ชิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ได้แก่ ความไม่เข้าใจทั้งในส่วนของเภสัชกรเอง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับระบบงานของเภสัชกร ความไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลง ภาระงานในโรงพยาบาลบางแห่งมากเกินไปจนเกินอัตรากำลังที่มีอยู่ ทำให้ขาดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเป็นไปด้วยความยากลำบาก หัวหน้ากลุ่มงานไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนา การไม่ได้รับความร่วมมือจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเภสัชกร และผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนเรื่องของสถานที่ อัตราค่าจ้าง และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วัฒน์ (2545: 1-3)

ที่กล่าวว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ ขาดภาวะผู้นำที่ชัดเจนของหัวหน้ากลุ่มงาน มีความคิดว่าขาดแคลนการสนับสนุนและอัตรากำลังคนในการพัฒนางาน ขาดความเชื่อมโยงประสานในกลุ่มงาน การพัฒนาขึ้นกับความชอบและความถนัดของแต่ละบุคคล เป็นต้น

สำหรับการวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 เหตุผลที่ศึกษาปัจจัยเหล่านี้เนื่องจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์กร คุณภาพดำเนินงาน และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังสรุปไว้ใน การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) **ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน** ที่เลือกศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่ ปัจจัยความพึงพอใจในงานและปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน

1.1) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ วันชัย มีชาติ (2548: 25-26) ให้ความคิดเห็นว่า มูลเหตุด้านบุคคลนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรมาก บุคคลจะตีความโดยอาศัยปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ ทักษะ ค่านิยมและการกล่อมเกลாதงสังคม และกล่าวว่า เพศ มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ทาสีเสาร์ (2545: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาของศศิวิมล ทองทั่ว (2548: บทคัดย่อ) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตการสาธารณสุข 6 การศึกษาของพัน โทหญิงนิษฐา แก้วกล้า (2547: บทคัดย่อ) พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการศึกษาของพรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548: บทคัดย่อ) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ มะณู บุญศรี มณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

1.2) **ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่** เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546: 204) กล่าวว่า กระบวนการรับรู้เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ประสบการณ์ในอดีต ทักษะ ความเชื่อของบุคคลในการเลือกรับรู้และตีความสิ่งที่รับรู้ในองค์กร กันยา สุวรรณแสง (2536: 34) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิด

ความรู้สึก ระบุถึงความหมายว่าเป็นอะไร การรับรู้ บทบาทหน้าที่ ของผู้ให้บริการเภสัชกรรม หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลต่อมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลต่างกันไปตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิรนุช โชติวารงกุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาล

1.3) ปัจจัยความพึงพอใจในงาน เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546: 105) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานทำให้เกิดผลดีต่อองค์กรหลายประการ และให้ความหมายของความพึงพอใจในงานคือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน อันเป็นผลมาจากการที่ได้รับสิ่งที่ดีจากการทำงาน และความเหมาะสมพอดีระหว่างบุคคล และองค์กรในด้าน การจ่ายค่าตอบแทน งานที่ทำ มีโอกาสได้รับความก้าวหน้า การมีหัวหน้าที่ดี การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี สภาพการทำงาน และมีความมั่นคงในงาน การศึกษาของนิรนุช โชติวารงกุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1.4) ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ของ Frederick Herzberg กล่าวถึง ปัจจัยที่จำเป็น หรือปัจจัยอนามัย เป็นความต้องการขั้นต่ำของมนุษย์ หรือเป็นปัจจัยก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานซึ่งเกิดจากสภาพของงาน เช่น เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในองค์กร นโยบายของบริษัท และปัจจัยจูงใจ เป็นความต้องการขั้นสูงสุด หรือปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานซึ่งเกิดจากเนื้องานโดยตรง เช่น ความก้าวหน้าของหน้าที่การงาน ความยกย่องนับถือ ความมีชื่อเสียง ความรับผิดชอบในการทำงาน เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546: 92-95) กล่าวว่า การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยการตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานที่เป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการศึกษาของสุริรัตน์ ยอดคำ (2546: บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจในการทำงานจากความผูกพันที่ดีกับผู้ร่วมปฏิบัติงาน แรงจูงใจเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของงาน เพศ แรงจูงใจจากภาวะผู้นำ มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และการศึกษาของดร.ณิ บึงทอง (2546: บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมทำให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 7

2) **ปัจจัยด้านองค์กร** ที่เลือกศึกษาได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กร และปัจจัยอุปสรรค สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

2.1) **ปัจจัยการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา** กันยา สุวรรณแสง (2536: 34) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึก ระลึกถึงความหมายว่าเป็นอะไร รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 1-29) กล่าวว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ และบรรลุผลสำเร็จ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาท แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้นำ คือ บุคคลซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงและช่วยเหลือบุคคลต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม การศึกษาของ ลดาวัลย์ รุจเสรี (2546: บทคัดย่อ) พบว่าวิธีการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า การที่หัวหน้ากลุ่มงานไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนา เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล สอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วัฒน์ (2545: 1-3) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล คือ ขาดภาวะผู้นำที่ชัดเจนของหัวหน้ากลุ่มงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุอาภา พลอยล้อมแสง (2546: บทคัดย่อ) พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่ายเป็นปัจจัยที่มีผลส่งเสริมการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล

2.2) **ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กร** วันชัย มีชาติ (2549: 230-39) การออกแบบองค์กรตามแนวคิดของ Henry Mintzberg แบ่งองค์กรเป็น 5 แบบ ได้แก่ องค์กรแบบเรียบง่าย องค์กรระบบราชการเครื่องจักรกล องค์กรระบบราชการวิชาชีพ องค์กรแบบสาขา องค์กรแบบชั่วคราวหรือองค์กรในแบบโครงการ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเป็นองค์กรระบบราชการแบบวิชาชีพ คือมีการแบ่งงานตามความชำนาญเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการฝึกอบรมและปลูกฝังความเชี่ยวชาญเฉพาะ ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2540: 13) ให้ความหมายของการจัดการหรือการบริหาร คือ ศิลปะในการดำเนินงานร่วมกันของคณะบุคคล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารในหน้าที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดการองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุมกิจการ จากการศึกษาของ วิศนีย์ เกสัชชา (2547: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีณยามรกตศรีวรรณ (2543: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสนับสนุนขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญ

2.3) **ปัจจัยอุปสรรค สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก** เสริมสุข ชลวาณิช (2536) ข้างใน สราวุธ หิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปสรรค เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการ

2.3) ปัจจัยอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก เสริมสุข ชลวาณิช (2536 อ้างใน สรวาฒิ หงิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน สอดคล้องกับปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 อ้างในสรวาฒิ หงิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับระบบงานของเภสัชกร ความไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงภาระงานในโรงพยาบาลบางแห่งมากเกินไปอัตราค่าจ้างที่มีอยู่ และผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนเรื่องของสถานที่ อัตราค่าจ้าง และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของอภิลักษณ์ นวลศรี (2549: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการสั่งยาจากหอผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กร กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยด้านองค์กรในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 – 30 เมษายน 2550 มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข: 2550) 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 89 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 82 แห่ง จำนวนเภสัชกรทั้งหมด 291 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรเภสัชกรในเขตตรวจราชการที่ 2 จำแนกตามจังหวัด

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนประชากรเภสัชกร (คน)			รวม
		โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลยุทธพร	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ศูนย์	
1	ตาก	18	27	0	45
2	สุโขทัย	31	30	0	61
3	พิษณุโลก	32	0	41	73
4	เพชรบูรณ์	40	21	0	61
5	อุตรดิตถ์	27	0	24	51
รวมทั้งหมด		148	78	65	291

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการตรวจสอบเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดทฤษฎีของโครงสร้างพื้นฐานตัวแปร แต่ละตัวแปร คือ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจ และ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้ง มาตรฐานวิชาชีพ เกณฑ์กรมโรงพยาบาล

2.2 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อความที่จัดเรียงไว้อย่างเป็นระบบระเบียบ และมีช่องเว้นไว้ด้านหน้าหรือด้านหลังสำหรับบันทึกผล โดยใช้เครื่องหมาย ✓ หรือ X แทนคำตอบดังกล่าว (Koul, 1984: 149-150 อ้างในบุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2542) จะไม่ประเมินค่าข้อความนั้นว่าดีหรือไม่ดีมากนักเพียงใดเหมือนแบบประเมินค่า

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมและเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรมด้วยการแปลงเป็นปริมาณในเชิงเปรียบเทียบนิยมใช้วัดพฤติกรรม หรือสิ่งต่างๆ ที่ไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขโดยตรงได้

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แต่ละข้อจะมีทางเลือกให้ตอบ ใช้วัดความคิดเห็นของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ งานที่รับผิดชอบ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และกรอกข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงานของ เภสัชกรโรงพยาบาล ตามมาตรฐานเกณฑ์กรมโรงพยาบาล แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การให้คะแนนได้แก่

- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 4 = เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่ามีความเห็นตรงกับข้อความนั้น
 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5
เห็นด้วย	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 นำมาจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มีการปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานมาก มีปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานปานกลาง และมีปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานน้อย โดยประยุกต์จากแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามรวม 20 ข้อ และมีการจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์
$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยมีค่ามากกว่า 3.67 หมายถึง มีปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานมาก

คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง 2.34 - 3.67 หมายถึง มีปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 4 = เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่ามีความเห็นตรงกับข้อความนั้น
 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	5
เห็นด้วย	คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านองค์กรของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 นำมาจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มีการปัจจัยด้านองค์กรมาก มีปัจจัยด้านองค์กรปานกลาง และมีปัจจัยด้านองค์กรน้อย โดยประยุกต์จากแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามรวม 10 ข้อ และมีการจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์

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

คะแนนเฉลี่ยมีค่ามากกว่า	3.67	หมายถึง	มีปัจจัยด้านองค์กรมาก
คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง	2.34 – 3.67	หมายถึง	มีปัจจัยด้านองค์กรปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง	1.00 - 2.33	หมายถึง	มีปัจจัยด้านองค์กรน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเภสัชกรรม โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทั้ง 6 ข้อ ใช้คำถามและมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติได้ครบหมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้นปฏิบัติเป็นประจําอย่างสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติค่อนข้างมากหมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้นปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง
 ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้นปฏิบัติเป็นบางส่วน
 ปฏิบัติน้อยหมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้นปฏิบัติน้อยหรือนานๆ ครั้ง
 ไม่ได้ปฏิบัติหมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้น ไม่ได้ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติได้ครบ	คะแนน	5
ปฏิบัติได้ค่อนข้างมาก	คะแนน	4
ปฏิบัติได้ปานกลาง	คะแนน	3
ปฏิบัติน้อย	คะแนน	2
ไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน	1

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของ เภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 นำมาจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ มีการปฏิบัติมาก มีการปฏิบัติปานกลาง และมีการปฏิบัติน้อย โดยประยุกต์จากแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามรวม 34 ข้อ และมีการจัดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์

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

คะแนนเฉลี่ยมีค่ามากกว่า 3.67 หมายถึง มีการปฏิบัติมาก

คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามและพิจารณาแก้ไขความถูกต้องและความเหมาะสมของการใช้ภาษา (Wording) แล้วปรับปรุงเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองกับเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน เนื่องจาก มีสภาพพื้นที่ใกล้เคียงและไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานเท่ากับ 0.787 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรเท่ากับ 0.710 และค่าความเที่ยงรวม เท่ากับ 0.732

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ขอนหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในเขตตรวจราชการที่ 2 ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.2 ดำเนินการส่งแบบสอบถามโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และบางส่วนนำส่งด้วยตนเอง พร้อมกำหนดวันเวลาส่งคืนไว้ด้วย พร้อมกันนั้น ผู้วิจัยได้แนบซองจำหน่ายถึงตนเองและติดดวงตราไปรษณีย์อากร เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามคืน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปมีจำนวน 291 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 210 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.16

3.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนตรงตามประเด็นของแบบสอบถาม และลงรหัสในแบบสอบถาม เพื่อเตรียมบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4.1 สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

4.2 สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานเกษตรกรรมโรงพยาบาล โดยสถิติไคสแควร์ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเกษตรกรรมโรงพยาบาล และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเกษตรกรรมโรงพยาบาล การพิจารณาว่า ตัวแปร 2 ตัวนั้น มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งมีเกณฑ์กว้างๆ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 144)

ค่าความสัมพันธ์ มากกว่า 0.80 ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก
ค่าความสัมพันธ์ ระหว่าง 0.60-0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
ค่าความสัมพันธ์ ระหว่าง 0.40-0.60	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.20-0.40	มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
ค่าความสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.20	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ทดสอบทั้งหมดที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กรและ ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัย ด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล และศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของเภสัชกร โรงพยาบาลใน เขตตรวจราชการที่ 2 ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2550 ดำเนินการส่งแบบสอบถามโดยส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์ และบางส่วนนำส่งด้วยตนเอง จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน จำนวน 210 ฉบับ จากจำนวน 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.16 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ในรูปแบบตาราง ประกอบการบรรยาย ดังนี้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กร และ การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจ ราชการที่ 2

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลที่ทำการศึกษา

1.2 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในการทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน

1.3 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา ระบบ สนับสนุนขององค์กร

1.4 การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยด้านองค์กรกับการ ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการ ที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กรและการปฏิบัติตาม
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาล
ในเขตตรวจราชการที่ 2

1.1 ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาทหน้าที่
ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงาน

1.1.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=210)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	47	22.4
หญิง	163	77.6
<u>อายุ (ปี) X =31.12 SD=5.02 Min=24 Max=51</u>		
21-30	112	53.3
31-40	85	40.5
41-50	11	5.2
51-60	2	1.0
<u>วุฒิการศึกษา</u>		
ปริญญาตรี	165	78.6
ปริญญาโท	44	21.0
ปริญญาเอก	1	0.5
<u>ประเภทโรงพยาบาล</u>		
โรงพยาบาลชุมชน	104	49.5
โรงพยาบาลทั่วไป	60	28.6
โรงพยาบาลศูนย์	46	21.9

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=210)	ร้อยละ
<u>อายุราชการ (ปี)</u> $\bar{X}=7.85$ $SD=4.77$ $Min=1$ $Max=25$		
0-5	83	39.5
6-10	85	40.5
11-15	27	12.9
16-20	11	5.2
21-25	4	1.9
<u>งานที่รับผิดชอบ</u>		
หัวหน้ากลุ่มงาน	10	4.8
งานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	99	47.1
งานวิชาการ	10	4.8
งานคุ้มครองผู้บริโภค	4	1.9
งานเภสัชกรรมคลินิก	13	6.2
งานบริหารเวชภัณฑ์	23	11.0
รับผิดชอบงานตั้งแต่ 1 งานขึ้นไป	51	24.3
<u>อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ (ปี)</u> $\bar{X}=4$ $SD=3$ $Min=0$ $Max=20$		
0-5	156	74.2
6-10	39	18.6
11-15	13	6.2
16-20	2	1.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.6 เพศชาย ร้อยละ 22.4 มีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุดร้อยละ 53.3 ($\bar{X}=31.12$, $SD=5.02$) ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 78.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดร้อยละ 49.5 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 28.6 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 21.9 ตามลำดับ อายุราชการอยู่ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.5 ($\bar{X}=7.85$, $SD=4.77$) งานที่รับผิดชอบเป็นงานบริการผู้ป่วยนอก

และผู้ป่วยในมากที่สุดร้อยละ 42.4 อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 0-5 ปีมากที่สุดร้อยละ 74.6 ($\bar{X}=4$, $SD=3$)

1.1.2 ข้อมูลปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ ของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ในแต่ละด้านรายชื่อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	การแปลผล
การรับรู้บทบาทหน้าที่	4.08	0.79	มาก
ด้านบริหาร			
ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมของหน่วยงาน เมื่อมีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	4.14	0.76	มาก
ท่านรับรู้นโยบายจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นโยบายของฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน	4.13	0.70	มาก
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยของฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน	4.11	0.81	มาก
ท่านมีส่วนร่วมจัดทำแผนงาน โครงการของฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน	4.03	0.86	มาก
ด้านบริการ			
ท่านมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่นักวิชาการทางการแพทย์และผู้ป่วย	4.42	0.68	มาก
ท่านมีหน้าที่เฝ้าระวังและหาทางป้องกันการเกิดการแพ้ยาของผู้ป่วย	4.34	0.76	มาก
ท่านมีหน้าที่เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาและอันตรกิริยาของยาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย	4.34	0.72	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	SD	การแปลผล
การรับรู้บทบาทหน้าที่ (ต่อ)			
ด้านวิชาการ			
ท่านมีหน้าที่เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง	4.29	0.76	มาก
ท่านมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการแก่ประชาชน	3.88	0.86	มาก
โรงเรียนและหน่วยงานต่างๆ			
ท่านมีส่วนร่วมจัดอบรม/ พัฒนาบุคลากร/ จัดประชุมวิชาการ	3.74	0.92	มาก
ท่านมีหน้าที่ศึกษาวิจัยด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานเภสัชกรรม	3.51	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.08, SD = 0.79$) เมื่อนำมาจำแนกรายข้อ พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.42, SD = 0.68$) และการรับรู้บทบาทหน้าที่ศึกษาวิจัยด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานเภสัชกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.51, SD = 0.90$)

1.1.3 ข้อมูลปัจจัยความพึงพอใจในงาน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจในงานของเภสัชกร
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ในแต่ละด้านรายชื่อ

ข้อความ	\bar{X}	SD	การแปลผล
ความพึงพอใจในงาน	3.96	0.70	มาก
ท่านได้มีโอกาสศึกษา อบรม ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของ งานที่ปฏิบัติ	3.99	0.75	มาก
ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานให้ สำเร็จลุล่วง	3.97	0.71	มาก
ท่านสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้	3.95	0.65	มาก
งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับพื้น ฐานความรู้ของท่าน	3.93	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในงานของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.96, SD = 0.70$) ทุกข้อ เมื่อนำมาจำแนกรายข้อ
พบว่าความพึงพอใจที่ได้มีโอกาสศึกษา อบรม ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของงานที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ย
สูงสุด ($\bar{x} = 3.99, SD = 0.75$) และความพึงพอใจในงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมีความเหมาะสม
กับพื้นฐานความรู้ของท่านมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.96, SD = 0.70$)

1.1.4 ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงจูงใจในการทำงานของเภสัชกร
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ในแต่ละด้านรายชื่อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	การแปลผล
แรงจูงใจในการทำงาน	3.68	0.82	มาก
งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทาย ความสามารถของท่าน	3.80	0.81	มาก
ผู้บังคับบัญชาของท่านบริหารงานด้วยความยุติธรรม	3.78	0.81	มาก
ท่านได้รับคำชมเชยจากผลงานที่ท่านได้ปฏิบัติ	3.67	0.79	ปานกลาง
ท่านได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จากผลการปฏิบัติงานของท่าน	3.65	0.81	ปานกลาง
ท่านได้รับค่าตอบแทนสมเหตุสมผลกับผลงานที่ทำ	3.51	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 แรงจูงใจในการทำงานของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.68, SD = 0.82$) เมื่อนำมาจำแนกรายข้อพบว่าแรงจูงใจในการทำงานเนื่องจากงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล เป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.80, SD = 0.81$) และพบว่าแรงจูงใจเนื่องจากได้รับคำชมเชยจากผลงานที่ได้ปฏิบัติ ($\bar{x} = 3.67, SD = 0.79$) แรงจูงใจเนื่องจากได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จากผลการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.65, SD = 0.81$) และแรงจูงใจเนื่องจากได้รับค่าตอบแทนสมเหตุสมผลกับงานที่ทำ ($\bar{x} = 3.51, SD = 0.86$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 – 4.4 พบว่าปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในการทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยรวมทุกหัวข้อ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96, SD = 0.78$) โดยการรับรู้บทบาทหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.79$) ความพึงพอใจในงานมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.96, SD = 0.70$) และแรงจูงใจในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.68, SD = 0.82$)

1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การบริหารจัดการองค์กร อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1.2.1 การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 รายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	การแปลผล
การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา	4.18	0.09	มาก
หน่วยงานของท่านมีนโยบายและสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	4.26	0.67	มาก
โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการนำมาตราฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.19	0.69	มาก
หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางและวิธีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	4.08	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.09$) ทุกข้อ เมื่อนำมาจำแนกรายข้อพบว่าผู้บังคับบัญชามีนโยบายและสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.67$) และผู้บังคับบัญชามีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางและวิธีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.72$)

1.2.2 การบริหารจัดการองค์กร

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลของการบริหารจัดการองค์กร
หน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 รายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	การแปลผล
การบริหารจัดการองค์กร	3.61	0.28	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานภายนอก องค์กรเป็นระยะ	3.78	0.75	มาก
หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุมชี้แจงให้ท่านเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	3.84	0.76	มาก
หน่วยงานของท่านมีการควบคุมประสิทธิภาพในการทำงาน ด้วยการประเมินผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้	3.61	0.77	ปานกลาง
หน่วยงานของท่านมีบุคลากรช่วยงานเภสัชกรรมเพียงพอใน การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม	3.21	1.03	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการองค์กรของหน่วยงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.28$) เมื่อ
นำมาจำแนกรายข้อพบว่าในบางหัวข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ หน่วยงานได้รับการนิเทศ
งานจากหน่วยงานภายนอกเป็นระยะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.78, SD = 0.75$) และหน่วยงานมีการ
จัดประชุมชี้แจงให้เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
($\bar{X} = 3.84, SD = 0.76$) นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยงานมีบุคลากรช่วยงานเภสัชกรรมเพียงพอในการ
บริหารงานเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.21, SD = 1.03$)

1.2.3 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลของคะแนนอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

ข้อความ	\bar{X}	SD	การแปลผล
อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.73	0.53	มาก
หน่วยงานของท่านมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานเภสัชกรรม เช่น งานบริการเภสัชกรรม งานบริหารเวชภัณฑ์ เป็นต้น	4.25	0.70	มาก
หน่วยงานของท่านได้รับจัดสรรงบประมาณ สำหรับจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ในการปฏิบัติงาน	3.73	0.72	มาก
หน่วยงานของท่านมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุเพียงพอเหมาะสมต่อการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม	3.20	0.96	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.53$) และพบว่าหน่วยงานเภสัชกรรมมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.70$) หน่วยงานเภสัชกรรมได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.72$) และหน่วยงานมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุเพียงพอเหมาะสมต่อการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.96$)

จากตารางที่ 4.5 – 4.7 พบว่าปัจจัยการบริหารจัดการองค์การ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีเพียง 3 ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หน่วยงานมีการควบคุมประสิทธิภาพในการทำงานด้วยการประเมินผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หน่วยงานมีบุคลากรช่วยงานเภสัชกรรมเพียงพอในการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม หน่วยงานมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุเพียงพอ เหมาะสมต่อการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม

1.3 ข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
เภสัชกรรมโรงพยาบาล รวมทุกมาตรฐาน

การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติ
มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม	4.08	0.49	ปฏิบัติมาก
มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา	3.30	0.27	ปฏิบัติปานกลาง
มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	3.58	0.55	ปฏิบัติปานกลาง
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา	3.15	0.83	ปฏิบัติปานกลาง
มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา	3.30	0.73	ปฏิบัติปานกลาง
มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย	2.11	0.13	ปฏิบัติน้อย
รวมทุกมาตรฐาน	3.25	0.26	ปฏิบัติปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลใน มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม มีระดับการปฏิบัติมาก มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา และมาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา ส่วนมาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติต่ำ ได้แก่ มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 1
ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ			
เภสัชกรรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม	4.08	0.49	ปฏิบัติมาก
ท่านเคารพและรักษาความลับของผู้ป่วยทั้งในระบบฐานข้อมูลและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	4.51	0.64	ปฏิบัติมาก
ท่านปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	4.19	0.70	ปฏิบัติมาก
ท่านมีส่วนร่วมในคณะกรรมการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยาและการให้บริการผู้ป่วย	3.54	1.08	ปฏิบัติปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรในเขตตรวจราชการที่ 2 ในมาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรมมีการปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.49$) โดยหัวข้อที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุดคือการเคารพและรักษาความลับของผู้ป่วยทั้งในระบบฐานข้อมูลและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.51, SD = 0.64$) ส่วนหัวข้อที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยาและการให้บริการผู้ป่วย

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยา

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยา	3.30	0.27	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านให้บริการเภสัชสนเทศและข้อมูลข่าวสารด้านยาโดยทั่วไปหรือเฉพาะรายอย่างถูกต้องทันเวลา	3.70	0.81	ปฏิบัติมาก
ท่านจัดทำหรือร่วมจัดทำข้อมูลยาที่จะเพิ่มหรือตัดออกจากรายชื่อของโรงพยาบาล	3.19	1.28	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในเชิงรุก	3.17	1.06	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.14	1.03	ปฏิบัติปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรในเขตตรวจราชการที่ 2 ในมาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยา มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30, SD = 0.27$) โดยหัวข้อที่มีระดับการปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้บริการเภสัชสนเทศและข้อมูลข่าวสารด้านยาโดยทั่วไปหรือเฉพาะรายอย่างถูกต้องทันเวลา ($\bar{X} = 3.70, SD = 0.81$) มีระดับการปฏิบัติมาก

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 3
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	3.58	0.55	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านได้อ่านบททวนความเหมาะสมของคำสั่งก่อนการจ่ายยามือแรกให้ผู้ป่วยใน	4.07	1.14	ปฏิบัติมาก
ท่านติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเฝ้าระวังอันตรกิริยา เป็นต้น	4.00	0.97	ปฏิบัติมาก
ท่านให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร	3.85	0.90	ปฏิบัติมาก
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับ และดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด	3.00	1.43	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านทบทวนและประเมินการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยรวมดำเนินการเป็นสหสาขาวิชาชีพ	2.97	1.21	ปฏิบัติปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกรในเขตตรวจราชการที่ 2 ในมาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการปฏิบัติในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.55$) หัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การได้อ่านบททวนความเหมาะสมของคำสั่งก่อนการจ่ายยามือแรกให้ผู้ป่วยใน ($\bar{X} = 4.07, SD = 1.14$) และหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การทบทวนและประเมินการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยรวมดำเนินการเป็นสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X} = 2.97, SD = 1.21$)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 4
การกระจายและการควบคุมยา

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกณฑ์กรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา	3.15	0.83	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านตรวจสอบความถูกต้องของยาและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วย	4.55	0.95	ปฏิบัติมาก
ท่านสามารถเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรงก่อน การจ่ายยาให้ผู้ป่วย	4.51	0.91	ปฏิบัติมาก
ท่านเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสมตามหลัก วิชาการ	4.21	1.13	ปฏิบัติมาก
ท่านประสานงานและร่วมมือกับบุคลากรอื่นกำหนด นโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความ คลาดเคลื่อนด้านยาที่ชัดเจน	3.68	1.09	ปฏิบัติมาก
ท่านกำหนดหรือร่วมกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิก จ่าย และเก็บรักษาวัตถุดิบ ยาเสพติดและ ยาควบคุมพิเศษ ที่เหมาะสมรัดกุม	3.41	1.50	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการและจำนวนยาสำรองบน หอผู้ป่วย และตรวจสอบยาสำรองบนหอผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอ	3.34	1.45	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการยาฉุกเฉิน และบทบาท เภสัชกรในแผนอุบัติเหตุต่างๆ ของโรงพยาบาล	3.12	1.47	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านทำการตรวจสอบจำนวนยาคงคลังทั้งหมดอย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง	2.77	1.62	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านมีวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียก คืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัทหรือถูกถอนทะเบียน	2.72	1.49	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านกำหนดหรือมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ในการคัดเลือกยาจากบริษัทที่มีคุณภาพ	2.68	1.49	ปฏิบัติปานกลาง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา(ต่อ)			
ท่านกำหนดหรือร่วมกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็น ลายลักษณ์อักษรในการควบคุม การเก็บรักษา เคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาอันตราย อื่นๆ	2.56	1.50	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านควบคุมการปรุงและการผสมยาตำรับในรูปแบบที่ ไม่มีจำหน่าย	2.32	1.53	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์ อักษรเพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายที่ไม่เหมาะสมของ บริษัทยาหรือผู้แทนยา	2.23	1.38	ปฏิบัติน้อย
ท่านเตรียมยาปราศจากเชื้อภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ เหมาะสม	2.11	1.55	ปฏิบัติน้อย

จากตารางที่ 4.12 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของ
เภสัชกรในเขตตรวจราชการที่ 2 ในมาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา มีการปฏิบัติในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 3.15, SD = 0.83$) หัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การตรวจสอบความถูกต้อง
ของยาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วยการได้อ่านทบทวนความ
เหมาะสมของคำสั่งก่อนการจ่ายยามือแรกให้ผู้ป่วยใน ($\bar{X} = 4.55, SD = 0.95$)

หัวข้อที่มีการปฏิบัติน้อย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ
ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม ($\bar{X} = 2.11, SD = 1.55$)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 5
อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ			
เกณฑ์กรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา	3.30	0.73	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านเก็บรักษายาในสภาวะและสถานที่ ถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.22	0.92	ปฏิบัติมาก
ท่านนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงิน ระบบควบคุมยาคลัง	3.96	1.17	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก ในสถานที่ ที่เป็น สักส่วน	3.42	1.24	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านให้บริการตอบข้อสนเทศทางยา โดยมีสถานที่ เพียงพอในการให้บริการและแหล่งข้อสนเทศทันสมัย	3.24	1.11	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านเตรียมและบรรจุยาปราศจากเชื้อ และยาอื่นๆ ใน สถานที่ที่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ	2.73	1.60	ปฏิบัติปานกลาง
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเตรียม อุปกรณ์ สถานที่ และการจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ	2.39	1.46	ปฏิบัติปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเกณฑ์กรมโรงพยาบาลของ
เกณฑ์กรในเขตตรวจราชการที่ 2 ในมาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และ
แหล่งข้อสนเทศทางยา มีการปฏิบัติในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.30, SD = 0.73$) หัวข้อที่มี
คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การเก็บรักษายาในสภาวะและสถานที่ ถูกต้องตามหลักวิชาการ
($\bar{X} = 4.22, SD = 0.92$)

หัวข้อที่มีการปฏิบัติน้อย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเตรียม อุปกรณ์ สถานที่ และการจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ ($\bar{X} = 2.39, SD = 1.46$)

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ			
เกณฑ์กรมโรงพยาบาล	\bar{X}	SD	การแปลผล
มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย	2.11	0.13	ปฏิบัติน้อย
ท่านศึกษาวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยด้าน			
การแพทย์และเภสัชกรรม	2.21	1.28	ปฏิบัติน้อย
ท่านมีส่วนร่วมหรือเป็นกรรมการของคณะกรรมการ			
วิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล	2.02	1.33	ปฏิบัติน้อย

จากตารางที่ 4.14 พบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเกณฑ์กรมโรงพยาบาลของเภสัชกรในเขตตรวจราชการที่ 2 ในมาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย มีการปฏิบัติในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.11, SD = 0.13$) โดยในทั้ง 2 หัวข้อมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การศึกษาวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และเภสัชกรรม ($\bar{X} = 2.21, SD = 1.28$) และการมีส่วนร่วมหรือเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 2.02, SD = 1.33$)

2.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.15 ค่าไคสแควร์ แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (ร้อยละ)			χ^2	p
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
ปัจจัยส่วนบุคคล					3.577	0.167
- เพศ (N=210)						
ชาย	47 (22.4)	13 (27.7)	29 (61.7)	5 (10.6)		
หญิง	163 (77.6)	35 (21.5)	97 (59.5)	31 (19.0)		

จากตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ($p=0.167$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p	ระดับ ความสัมพันธ์ ของตัวแปร
ปัจจัยส่วนบุคคล			
- อายุ	0.690	0.319	-
- อายุงานปัจจุบัน ที่รับผิดชอบ	0.196*	0.040	ต่ำ
การรับรู้บทบาทหน้าที่	0.477*	0.000	ปานกลาง
ความพึงพอใจในงาน	0.379*	0.000	ค่อนข้างต่ำ
แรงจูงใจในการทำงาน	0.415*	0.000	ปานกลาง

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (ปัจจัยส่วนบุคคล) ได้แก่ อายุ และอายุงานปัจจุบัน ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.196 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงาน พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.477 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.379 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับค่อนข้างต่ำและแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.415 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล จำแนกตามมาตรฐาน

ปัจจัยด้าน ผู้ปฏิบัติงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)					
	มาตรฐาน ที่ 1	มาตรฐาน ที่ 2	มาตรฐาน ที่ 3	มาตรฐาน ที่ 4	มาตรฐาน ที่ 5	มาตรฐาน ที่ 6
อายุ	0.158*	0.001	-0.014	0.105	-0.009	0.062
อายุงานปัจจุบัน ที่รับผิดชอบ	0.295*	0.192*	0.116	0.181*	-0.008	0.247*
การรับรู้บทบาท หน้าที่	0.583*	0.435*	0.575*	0.375*	0.256*	0.231*
ความพึงพอใจ ในงาน	0.394*	0.319*	0.392*	0.311*	0.279*	0.153*
แรงจูงใจในการ ทำงาน	0.411*	0.358*	0.362*	0.345*	0.311*	0.276*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุ และอายุงานปัจจุบัน ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับมาตรฐานที่ 1 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.158 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับต่ำ และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานที่ 2, 4, 5 และ 6

อายุงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับมาตรฐานที่ 1 มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.295 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับค่อนข้างต่ำ และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับมาตรฐานที่ 2 มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.192 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับต่ำ และยังมี ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับมาตรฐานที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.247 มีระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับค่อนข้างต่ำ และอายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานที่ 3 และ 5

การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลทุกมาตรฐาน (ดังแสดงในตารางที่ 4.17)

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านองค์การต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ปัจจัยการบริหารจัดการ องค์การ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p	ระดับ ความสัมพันธ์ของ ตัวแปร
การรับรู้ภาวะผู้นำของ ผู้บังคับบัญชา	0.281*	0.000	ค่อนข้างต่ำ
การบริหารจัดการ องค์การ	0.453*	0.000	ปานกลาง
อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก	0.668*	0.000	ค่อนข้างสูง

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การบริหารจัดการองค์การ และ อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.281 ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ การบริหารจัดการองค์การ มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.453 ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับปานกลาง และ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.668 ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน
วิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ราชมาตรฐาน

ปัจจัยด้าน องค์กร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)					
	มาตรฐาน ที่ 1	มาตรฐาน ที่ 2	มาตรฐาน ที่ 3	มาตรฐาน ที่ 4	มาตรฐาน ที่ 5	มาตรฐาน ที่ 6
ภาวะผู้นำของ ผู้บังคับบัญชา	0.385*	0.266*	0.316*	0.231*	0.240*	0.173*
การบริหาร จัดการองค์กร	0.426*	0.330*	0.408*	0.433*	0.311*	0.218*
อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก	0.428*	0.974*	0.660*	0.523*	0.489*	0.510*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่าการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การบริหารจัดการ
องค์กรและอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลทุกมาตรฐาน และยังพบว่า
อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง กับ
มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.660 และ
อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมาก กับมาตรฐาน
ที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.974

3. ข้อสรุปที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล

ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา มีดังนี้

3.1 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ยังขาดการนิเทศงานและกำกับงานเป็นระยะ

3.2 ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน มีงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนางานส่วนอื่นให้เป็นที่ไปตาม มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นที่ไปได้ช้า

3.3 ควรมีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานแพทย์แผนไทย เพิ่มเติม

3.4 ขาดองค์กรที่เป็นแกนนำในการพัฒนางานให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล

3.5 งานบางส่วนในมาตรฐานที่ 4 และ มาตรฐานที่ 5 ไม่มีการปฏิบัติงานนั้นๆ ใน โรงพยาบาลชุมชน ควรมีการทบทวนเนื้อหาหรือแยกมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลตาม ประเภทของโรงพยาบาล

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กร และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการบริหารจัดการองค์กร และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านองค์กรของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขต ตรวจราชการที่ 2

1.1.3 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1.1.4 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1.1.5 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1.1.6 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ข้อมูลการวิจัยนี้เก็บจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโครงสร้างพื้นฐานของตัวแปรแต่ละ แบ่งเป็น แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานและปัญหาการปฏิบัติตามมาตรฐานเภสัชกรรม โรงพยาบาล

ประชากรที่ทำการศึกษาคือเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการที่ 2 ทั้งหมด จำนวน 291 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทางไปรษณีย์และบางส่วนนำส่งด้วยตนเอง ได้รับการตอบแบบสอบถามและแบบสอบถามมีความถูกต้องครบถ้วนจำนวน 210 ฉบับ จากจำนวน 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 72.16

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน เนื่องจากมีสภาพพื้นที่ใกล้เคียงและไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานเท่ากับ 0.787 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กรเท่ากับ 0.710 และค่าความเที่ยงรวม เท่ากับ 0.732

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment correlation coefficient) ส่วนข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล เพศหญิง ร้อยละ 77.6 เพศชาย ร้อยละ 22.4 มีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุดร้อยละ 53.3 ($\bar{X}=31.12, SD=5.02$) ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 78.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดร้อยละ 78.6 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 28.6 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 21.9 ตามลำดับ อายุราชการอยู่ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.5 ($\bar{X}=7.85, SD=4.77$) งานที่รับผิดชอบเป็นงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมากที่สุดร้อยละ 42.4 อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 0-5 ปีมากที่สุดร้อยละ 74.6 ($\bar{X}=4, SD=3$)

1.3.2 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กร และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน พบว่า เภสัชกรมีการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.08, SD=0.79$) การรับรู้บทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่นักลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.42, SD=0.68$) เภสัชกรมีความ

พึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96, SD = 0.70$) โดยพึงพอใจที่ได้มีโอกาสศึกษาอบรมดูงานตามความเหมาะสมของงานที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99, SD = 0.75$) และเกสัชกรมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68, SD = 0.82$) เมื่อนำมาจำแนกรายข้อพบว่าแรงจูงใจในการทำงานเนื่องจากงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.81$)

ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานเภสัชกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18, SD = 0.09$) และผู้บังคับบัญชามีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.26, SD = 0.67$) การบริหารจัดการองค์กรของหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.28$) อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.73, SD = 0.53$) และพบว่าหน่วยงานเภสัชกรรมมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานเภสัชกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25, SD = 0.70$)

1.3.3 ลักษณะข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

การปฏิบัติตามมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในแต่ละมาตรฐาน พบว่ามาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติมาก ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 “ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม” ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.49$) มาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ มาตรฐานที่ 2 “การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา” ($\bar{X} = 3.30, SD = 0.27$) มาตรฐานที่ 3 “การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.55$) มาตรฐานที่ 4 “การกระจายยาอยู่ในระดับปานกลาง” ($\bar{X} = 3.15, SD = 0.83$) และมาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลสนเทศทางยา ($\bar{X} = 3.30, SD = 0.73$) และมาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติน้อย ได้แก่ มาตรฐานที่ 6 “การศึกษาวิจัย” ($\bar{X} = 2.11, SD = 0.13$)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านองค์กร และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

1) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และอายุงานปัจจุบัน) การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงาน

(1) เพศและอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

(2) *อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.196$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) *การรับรู้บทบาทหน้าที่* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.477$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(4) *ความพึงพอใจในงาน* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.379$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(5) *แรงจูงใจในการทำงาน* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.415$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) *ปัจจัยด้านองค์กร* ได้แก่ การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การบริหารจัดการองค์กร อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก

(1) *การรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.281$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) *การบริหารจัดการองค์กร* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.453$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(3) *อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก* มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.668$)

2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของ เภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.25 (SD = 0.26) และเมื่อพิจารณาปัจจัยจะพบว่า

2.1 ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ได้รับ พบความต่อเนื่องสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยที่ได้เลือกนำมาศึกษาวิจัย ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเภสัชกร โรงพยาบาล ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-30 ปี อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบอยู่ระหว่าง 0-5 ปี สอดคล้องกับฐานข้อมูลด้านบุคลากรของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายการกำหนดพื้นที่ใช้ทุนของเภสัชกรคู่สัญญา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้ต้องมีการปฏิบัติงานใช้ทุนของเภสัชกรคู่สัญญา ทำให้เภสัชกรที่สำเร็จการศึกษาและเป็นผู้สัญญาของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2550) จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ในระดับมาก มีความพึงพอใจในงานระดับมาก และมีแรงจูงใจในการทำงานในระดับมาก สอดคล้องกับ ธิดา นิงสานนท์ (2550: 7) เภสัชกร มีความตื่นตัวและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทวิชาชีพที่ต้องเน้นผลลัพธ์ที่ถึงตัวผู้ป่วย มีการนำองค์ความรู้ทางวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้นกว่าเดิมซึ่งมุ่งเน้นแต่การบริการเป็นหลัก

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า การบริหารจัดการองค์กรของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 มีการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาในระดับมาก มีการบริหารจัดการองค์กรระดับปานกลาง และมีอุปสรรค สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานระดับมาก เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับจำนวน โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) พบว่ามีเพียง 8 โรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานเภสัชกรรม มีปัจจัยส่งเสริมโอกาสพัฒนางานเภสัชกรรม โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ให้สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ เพื่อให้เป็นไปตามการศึกษาของ ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์ (2546; 83-85) พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิผลของ TQM ระดับสูง เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของ TQM ได้แก่ ภาวะผู้นำ ระบบสารสนเทศและการวิเคราะห์ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การจัดการกระบวนการ การเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และผลลัพธ์ของการดำเนินการ

2.3 ข้อมูลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

2.3.1 มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.08 ซึ่งจากรายงานประสพการณ์การเยี่ยมชม สํารวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ (2548: 1-3) พบว่าหน่วยงานจะมีการพัฒนาไม่น้อยมีความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานนี้ค่อนข้างมาก ถ้าหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนาจะก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐาน ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6) จึงเป็นแนวโน้มที่ดีต่อการพัฒนางานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐานมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

2.3.2 มาตรฐานที่ 2 การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.30 โดยพบว่า หัวข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้บริการเภสัชสนเทศและข้อมูลข่าวสารด้านยา โดยทั่วไปหรือเฉพาะรายอย่างถูกต้อง ทันเวลา สอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ (2548: 1-3) ที่พบว่าการจะพัฒนามาตรฐานนี้ได้ หน่วยงานต้องมีแหล่งสารสนเทศทางยา ได้แก่ วารสาร และตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรม และ เภสัชกรยังต้องมีบทบาทด้านการจัดทำข้อมูลยาของ โรงพยาบาลและมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจากข้อมูลที่ได้พบว่าบทบาทของ เภสัชกรในด้านการจัดทำข้อมูลยาและการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยยังอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็น โอกาสพัฒนางานในมาตรฐานนี้ที่ควรได้รับการสนับสนุน

2.3.3 มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการปฏิบัติในระดับ ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.58 ในมาตรฐานนี้พบว่า บทบาทของเภสัชกรที่ยังมีการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกยาที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับ และดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และการทบทวนและประเมินการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมดำเนินการเป็นสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วิวัฒน์(2548: 1-3) ที่พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่เภสัชกรยังไม่สามารถเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นคณะกรรมการเภสัช กรรมและการบำบัด การดำเนินการประชุมส่วนใหญ่เภสัชกรจึงเป็นเพียงเลขานุการจดบันทึกการ ประชุมและวาระการประชุมเป็นเพียงวาระเสนอรายการยาเข้าบัญชีโรงพยาบาลหรือจัดรายการยา ออกจากบัญชีโรงพยาบาล

2.3.4 มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.15 พบว่าส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่มี การปฏิบัติน้อย การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการ

ส่งเสริมการขายที่ไม่เหมาะสมของบริษัทฯหรือผู้แทนฯ ซึ่งเป็นบทบาทที่ยังไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม และการเตรียมยาปราศจากเชื้อภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม มีสาเหตุเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมยาปราศจากเชื้อภายในโรงพยาบาล

2.3.5 มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และ แหล่งข้อสนเทศ
ทางยา มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 พบว่า มาตรฐานนี้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2548: 11) ที่พบว่า หน่วยงานเภสัชกรรมมักมีสถานที่คับแคบ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยาไม่ทันสมัย

2.3.6 มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.11 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของ มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2548: 11) ระบุว่ามาตรฐานนี้เป็นมาตรฐานที่เริ่มมีการใช้ในระยะเวลาที่สองของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2546-2548) การดำเนินการจึงไม่ได้มุ่งเน้นรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ์ แต่เน้นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบงานเป็นสำคัญ จากการเยี่ยมชมสำรวจจะพบว่าการศึกษาวิจัยเป็นจุดอ่อนเนื่องจากไม่ได้มีการเน้นการวิจัยที่สมบูรณ์ข้อมูลที่มีอยู่จึงไม่ได้มีการวิเคราะห์และป้อนกลับ หรือมีระบบการติดตามที่ดีเพียงพอ

2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

2.4.1 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ) การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และ แรงจูงใจในงาน ผลการศึกษาวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.1 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลที่ได้จากการวิจัยของ ศศิวิมล ทองพั้ว (2548) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตการสาธารณสุขที่ 6 ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ นีรนุช โชติวารกุล (2546) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่และความพึงพอใจในงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ

2.4.2 ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านองค์กรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

เภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การบริหารจัดการองค์การ และอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการศึกษาวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.2 ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลที่ได้จากการวิจัยของ สุอาภา พลอยล้อมแสง (2546) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ได้แก่ ความต้องการพัฒนางานของเภสัชกร การสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่าย และทักษะความรู้ของเภสัชกร การวิจัยของลดาวัลย์ รุจเสรี (2546) ที่พบว่าปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและวิธีการปกครองบังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยของศรีธยา มรกตศรีวรรณ (2543) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของพยาบาล ได้แก่ ระบบสนับสนุนองค์กร พฤติกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับค่อนข้างสูงกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ($r = 0.668$) สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา นิงสานนท์ (2550) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานงานเภสัชกรรม ที่เป็นผลมาจากผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนในเรื่องของสถานที่ อัตราค่าจ้างและเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากในการพัฒนาระบบยาให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อลดภาระงาน ลดความผิดพลาด และเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยเข้าด้วยกัน เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการสั่งยาจากหอผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาของเภสัชกรและผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยใช้ด้วยความปลอดภัยมากขึ้น (อภิสิทธิ์ นวลศรี 2549)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน แรงจูงใจในการทำงาน ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา การบริหารจัดการองค์การและอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

3.1.1 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงควรมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความพึงพอใจในงาน และสร้างแรงจูงใจในการทำงาน จะทำให้การดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 ปัจจัยด้านองค์กร จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เนื่องจากมีระดับความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในระดับค่อนข้างสูง จึงเป็นส่วนที่ผู้บริหารควรคิดถึงในการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น เนื่องจากมีลักษณะองค์กร รูปแบบองค์กร หรือระบบการบริหารมีความแตกต่างกัน และจากข้อเสนอแนะส่วนหนึ่งพบว่า มีปัญหาด้านการควบคุม นิเทศ และกำกับงาน คือโรงพยาบาลบางส่วนยังไม่ได้รับการเยี่ยมชมจากหน่วยงานภายนอกหรือองค์กรวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรทำการศึกษาเพื่อหาวิธีการและรูปแบบของการนิเทศงานที่มีความเหมาะสมต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผศ.ดร. มังกร ประพันธ์วัฒนะ
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ภญ. จุฑาทิพย์ มีผดุง
เภสัชกร 9 วช (เภสัชกรรมคลินิก)
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
3. ภญ. นภวรรณ เจียรพิรพงศ์
เภสัชกร 8 วช (เภสัชกรรมคลินิก)
หัวหน้างานวิชาการและเภสัชสนเทศ กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตาม
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของเภสัชกรโรงพยาบาล ในเขตตรวจราชการที่ 2

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 ทั้งหมด รวมถึงปัญหาและอุปสรรค
 2. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร
 - ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานและปัญหาการปฏิบัติตามมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล
 3. ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้และขอได้โปรดตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำเสนอต่อสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล
 4. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และจะไม่มีผลโดยตรงต่อตัวท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลของประเทศไทย โดยรวม
- เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จขอความกรุณาส่งคืนผู้วิจัยด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง
- ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวกัญญชนก เพ็ชรไทย

นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (บริหารสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่อง () ที่ตรงตามสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 () ปริญญาตรี สาขา.....
 () ปริญญาโท สาขา.....
 () ปริญญาเอก สาขา.....
4. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
 () โรงพยาบาลชุมชน
 () โรงพยาบาลทั่วไป
 () โรงพยาบาลศูนย์
5. อายุราชการ.....ปี.....เดือน
6. งานที่ท่านรับผิดชอบในปัจจุบัน.....
7. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้บทบาทหน้าที่ ด้านบริหาร					
1. ท่านได้รับรู้นโยบายจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ นโยบายของฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน					
2. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมของ หน่วยงาน เมื่อมีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น					
3. ท่านมีส่วนร่วมจัดทำแผนงาน โครงการของฝ่าย/กลุ่มงาน ของท่าน					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ด้านบริหาร(ต่อ) 4.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ให้บริการผู้ป่วยของฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน					
ด้านบริการ 5.ท่านมีหน้าที่เฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาและ อันตรกิริยาของยาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย					
6.ท่านมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย					
7.ท่านมีหน้าที่เฝ้าระวังและหาทางป้องกันการเกิดการแพ้ยา ของผู้ป่วย					
ด้านวิชาการ 8.ท่านมีส่วนร่วมจัดอบรม/ พัฒนาศึกษา/ จัดประชุม วิชาการ					
9.ท่านมีหน้าที่เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง					
10.ท่านมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการแก่ประชาชน โรงเรียนและหน่วยงานต่างๆ					
11.ท่านมีหน้าที่ศึกษาวิจัยด้านวิชาการเพื่อพัฒนางานเกษ กรรม					
ความพึงพอใจในงาน 12.ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานให้ สำเร็จลุล่วง					
13.ท่านได้มีโอกาสศึกษา อบรม ดูงานตามความเหมาะสมของ งานที่ปฏิบัติ					
14.ท่านสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ได้					
15.งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีความเหมาะสมกับพื้น ฐานความรู้ของท่าน					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
แรงจูงใจในการทำงาน					
16. ท่านได้รับค่าตอบแทนสมเหตุสมผลกับผลงานที่ทำ					
17. ท่านได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จากผลการปฏิบัติงานของท่าน					
18. ผู้บังคับบัญชาของท่านบริหารงานด้วยความยุติธรรม					
19. ท่านได้รับคำชมเชยจากผลงานที่ท่านได้ปฏิบัติ					
20. งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทาย ความสามารถของท่าน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร

โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการนำมามาตรฐาน เภสัชกรรม โรงพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน					
2. หน่วยงานของท่านมีนโยบายและสนับสนุนการปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล					
3. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางและ วิธีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเภสัชกรรม โรงพยาบาล					
4. หน่วยงานของท่านได้รับจัดสรรงบประมาณ สำหรับจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ในการปฏิบัติงาน					
5. หน่วยงานของท่านมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุเพียงพอ เหมาะสมต่อการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม					

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
6.หน่วยงานของท่านมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงาน เภสัชกรรม เช่น งานบริการเภสัชกรรม งานบริหารเวชภัณฑ์ เป็นต้น					
7.หน่วยงานของท่านมีการจัดประชุมชี้แจงให้ท่านเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล					
8.หน่วยงานของท่านมีบุคลากรช่วยงานเภสัชกรรมเพียงพอใน การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม					
9.หน่วยงานของท่านมีการควบคุมประสิทธิภาพในการทำงาน ด้วยการประเมินผลงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนด ไว้					
10.หน่วยงานของท่านได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงาน ภายนอกองค์กรเป็นระยะ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติงานของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการ
พิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้น ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้น ปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง
- 3 หมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้น ปฏิบัติเป็นบางส่วน
- 2 หมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้น ปฏิบัติน้อยหรือนานๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ระดับการปฏิบัตินั้น ไม่ได้ปฏิบัติเลย

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติงาน				
	5	4	3	2	1
มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม					
1. ท่านมีส่วนร่วมในคณะกรรมการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยาและการให้บริการผู้ป่วย					
2. ท่านปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด					
3. ท่านเคารพและรักษาความลับของผู้ป่วยทั้งในระบบฐานข้อมูลและแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย					
มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยา					
4. ท่านให้บริการเภสัชสนเทศและข้อมูลข่าวสารด้านยาโดยทั่วไปหรือเฉพาะรายอย่างถูกต้องทันเวลา					
5. ท่านจัดทำหรือร่วมจัดทำข้อมูลยาที่จะเพิ่มหรือตัดออกจากตำรับของโรงพยาบาล					
6. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในเชิงรุก					
7. ท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
8. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับ และดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด					
9. ท่านได้อ่านทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งก่อนการจ่ายยาเมื่อแรกให้ผู้ป่วยใน					
10. ท่านติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเฝ้าระวังอันตรกิริยาเป็นต้น					
11. ท่านให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยวจาและเป็นลายลักษณ์อักษร					
12. ท่านทบทวนและประเมินการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยร่วมดำเนินการเป็นสหสาขาวิชาชีพ					

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา					
13. ท่านสามารถเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรงก่อนการจ่ายยาให้ผู้ป่วย					
14. ท่านตรวจสอบความถูกต้องของยาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วย					
15. ท่านควบคุมการปรุงและการผสมยาคำรับในรูปแบบที่ไม่มีจำหน่าย					
16. ท่านเตรียมยาปราศจากเชื้อภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม					
17. ท่านเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ					
18. ท่านประสานงานและร่วมมือกับบุคลากรอื่นกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนด้านยาที่ชัดเจน					
19. ท่านมีวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัทหรือถูกถอนทะเบียน					
20. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายที่ไม่เหมาะสมของบริษัทฯ หรือผู้แทนยา					
21. ท่านกำหนดหรือมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกยาจากบริษัทที่มีคุณภาพ					
22. ท่านกำหนดหรือร่วมกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม เก็บรักษา เคลื่อนย้ายและการกำจัดยา ด้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ					
23. ท่านกำหนดหรือร่วมกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่าย และเก็บรักษาวัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดและยาควบคุมพิเศษ ที่เหมาะสมรัดกุม					
24. ท่านทำการตรวจสอบจำนวนยาคงคลังทั้งหมดอย่างน้อยปีละครั้ง					
25. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการและจำนวนยาสำรองบนหอผู้ป่วย และตรวจสอบยาสำรองบนหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
26. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการยาฉุกเฉิน และบทบาทเภสัชกร ในแผนอุบัติเหตุต่างๆ ของโรงพยาบาล					
มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และ แหล่งข้อสนเทศทางยา					
27. ท่านเก็บรักษายาในสภาวะและสถานที่ ถูกต้องตามหลักวิชาการ					
28. ท่านเตรียมและบรรจุยาปราศจากเชื้อ และยาอื่นๆ ในสถานที่ที่ กำหนดไว้เป็นการเฉพาะ					
29. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับ เครื่องมือที่ใช้ในการเตรียม อุปกรณ์ สถานที่ และการจัดการยาต้าน มะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ					
30. ท่านให้บริการบริการตอบข้อสนเทศทางยา โดยมีสถานที่เพียงพอ ในการให้บริการและแหล่งข้อสนเทศทันสมัย					
31. ท่านให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก ในสถานที่ ที่เป็นสัดส่วน					
32. ท่านนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ช่วยบันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงิน ระบบควบคุมยาคง คลัง					
มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย					
33. ท่านศึกษาวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์ และเภสัชกรรม					
34. ท่านมีส่วนร่วมหรือเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทาง คลินิกของโรงพยาบาล					

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค
ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 2 จำแนกแต่ละด้าน

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
การรับรู้บทบาทหน้าที่						
ด้านบริหาร						
ท่านมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการ ประชุมของหน่วยงาน เมื่อมีการเปิดโอกาสให้ แสดงความคิดเห็น	61 (29.0)	130 (61.9)	11 (5.2)	4 (1.9)	1 (1.9)	4.14
ท่านรับรู้นโยบายจาก ผู้บังคับบัญชาในการ ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์นโยบาย ของฝ่าย/กลุ่มงานของ ท่าน	55 (26.2)	136 (64.8)	12 (5.7)	5 (2.4)	2 (1.0)	4.13
ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทางการ ปฏิบัติงานให้บริการ ผู้ป่วยของฝ่าย/กลุ่มงาน ของท่าน	65 (31.0)	115 (54.8)	22 (10.5)	4 (1.9)	4 (1.9)	4.11
ท่านมีส่วนร่วมจัดทำ แผนงานโครงการของ ฝ่าย/กลุ่มงานของท่าน	62 (29.5)	110 (52.4)	25 (11.9)	8 (3.8)	5 (2.4)	4.03

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาล
ในเขตตรวจราชการที่ 2 จำแนกแต่ละด้าน

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
การรับรู้บทบาทหน้าที่ (ต่อ)						
ด้านบริการ (ต่อ)						
ท่านมีหน้าที่ให้	104	96	5	4	1	4.42
คำปรึกษาแนะนำและให้	(49.5)	(45.7)	(2.4)	(1.9)	(0.5)	
ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากร						
ทางการแพทย์และผู้ป่วย						
ท่านมีหน้าที่เฝ้าระวัง	98	94	12	4	2	4.34
และหาทางป้องกัน	(46.7)	(44.8)	(5.7)	(1.9)	(1.0)	
เกิดการแพ้ยาของผู้ป่วย						
ท่านมีหน้าที่เฝ้าระวัง	94	101	9	5	1	4.34
อาการอันไม่พึงประสงค์	(44.8)	(48.1)	(4.3)	(2.4)	(0.5)	
จากยาและอันตรกิริยา						
ของยาที่อาจเกิดขึ้นจาก						
การใช้ยาของผู้ป่วย						
ด้านวิชาการ						
ท่านมีหน้าที่เข้ารับ	88	104	12	3	3	4.29
อบรมเพื่อพัฒนาตนเอง	(41.9)	(49.5)	(5.7)	(1.4)	(1.4)	
ท่านมีหน้าที่เผยแพร่	44	118	28	19	1	3.88
ความรู้ด้านวิชาการแก่	(21.0)	(56.2)	(13.3)	(9.0)	(0.5)	
ประชาชน โรงเรียนและ						
หน่วยงานต่างๆ						

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาล
ในเขตตรวจราชการที่ 2 จำแนกแต่ละด้าน

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
การรับรู้บทบาทหน้าที่ (ต่อ)						
ด้านวิชาการ(ต่อ)						
ท่านมีส่วนร่วมจัดอบรม/ พัฒนาบุคลากร/ จัด ประชุมวิชาการ	41 (19.5)	98 (46.7)	48 (22.9)	21 (10.0)	2 (1.0)	3.74
ท่านมีหน้าที่ศึกษาวิจัยด้าน วิชาการเพื่อพัฒนางาน เภสัชกรรม	23 (11.0)	93 (44.3)	68 (32.4)	21 (10.0)	5 (2.4)	3.51
ความพึงพอใจในงาน						
ท่านได้มีโอกาสศึกษา อบรม ดูงานตามความ เหมาะสมของงานที่ปฏิบัติ	45 (21.4)	129 (61.4)	27 (12.9)	7 (3.3)	5 (2.4)	3.99
ท่านได้รับความร่วมมือ จากผู้ร่วมงานในการ ปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง	37 (17.6)	139 (66.2)	26 (12.4)	6 (2.9)	2 (1.0)	3.97
ท่านสามารถจัดการปัญหา ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการ ปฏิบัติงานได้	31 (14.8)	143 (68.1)	32 (15.2)	2 (1.0)	2 (1.0)	3.95
งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมีความ เหมาะสมกับพื้นฐาน ความรู้ของท่าน	30 (14.3)	147 (70.0)	24 (11.4)	7 (3.3)	2 (1.0)	3.93

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาล
ในเขตตรวจราชการที่ 2 จำแนกแต่ระดับ

	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
แรงจูงใจในการทำงาน						
งานเภสัชกรรม						
โรงพยาบาลเป็นงานที่ น่าสนใจและท้าทาย	33 (15.7)	116 (55.2)	50 (23.8)	7 (3.3)	4 (1.9)	3.80
ความสามารถของท่าน						
ผู้บังคับบัญชาของท่าน บริหารงานด้วยความ ยุติธรรม	29 (13.8)	123 (58.6)	46 (21.9)	7 (3.3)	1 (0.5)	3.78
ท่านได้รับคำชมเชยจาก ผลงานที่ท่านได้ปฏิบัติ						
ท่านได้รับการเลื่อนขั้น เงินเดือน หรือเลื่อน ตำแหน่งสูงขึ้น จากผลการ ปฏิบัติงานของท่าน	25 (11.9)	14 (6.7)	63 (30.0)	14 (6.7)	1 (0.5)	3.67
ท่านได้รับค่าตอบแทน สมเหตุสมผลกับผลงาน ที่ทำ						
ท่านได้รับค่าตอบแทน	17 (8.1)	104 (49.5)	63 (30.0)	22 (10.5)	4 (1.9)	3.51

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการบริหารจัดการองค์กร
ของเภสัชกร โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2

ปัจจัยการบริหารจัดการ องค์กร	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา						
หน่วยงานของท่านมี	74	122	9	4	1	4.26
นโยบายและสนับสนุน	(35.2)	(58.1)	(4.3)	(1.9)	(0.5)	
การปฏิบัติตามมาตรฐาน						
วิชาชีพเภสัชกรรม						
โรงพยาบาล						
โรงพยาบาลของท่านมี	69	116	22	2	1	4.19
นโยบายเกี่ยวกับการนำ	(32.9)	(55.2)	(10.5)	(1.0)	(0.5)	
มาตรฐานเภสัชกรรม						
โรงพยาบาลมาใช้เป็น						
แนวทางในการ						
ปฏิบัติงาน						
หน่วยงานของท่านมีการ	53	129	20	7	1	4.08
กำหนดเป้าหมาย	(25.2)	(61.4)	(9.5)	(3.3)	(0.5)	
แนวทางและวิธีการ						
ปฏิบัติงานตาม						
มาตรฐานเภสัชกรรม						
โรงพยาบาล						

ตารางที่ 2 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรของเภสัชกร โรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 2

ปัจจัยการบริหารจัดการ องค์กร	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
การบริหารจัดการ องค์กร						
หน่วยงานของท่านมีการ จัดประชุมชี้แจงให้ท่าน เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรม โรงพยาบาล	28 (13.3)	134 (63.8)	38 (18.1)	6 (2.9)	4 (1.9)	3.84
หน่วยงานของท่าน ได้รับการนิเทศงานจาก หน่วยงานภายนอก องค์กรเป็นระยะ	27 (12.9)	122 (58.1)	50 (23.8)	10 (4.8)	1 (0.5)	3.78
หน่วยงานของท่านมีการ ควบคุมประสิทธิภาพใน การทำงานด้วยการ ประเมินผลงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้	18 (8.6)	109 (51.9)	68 (32.4)	13 (6.2)	2 (1.0)	3.61
หน่วยงานของท่านมี บุคลากรช่วยงานเภสัช กรรมเพียงพอในการ บริหารจัดการงานเภสัช กรรม	17 (8.1)	74 (35.2)	69 (32.9)	37 (17.6)	13 (6.2)	3.21

ตารางที่ 2 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรของเภสัชกร โรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 2

ปัจจัยการบริหารจัดการ องค์กร	จำนวนผู้ตอบ					\bar{X}
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก						
หน่วยงานของท่านมีการ นำระบบคอมพิวเตอร์มา ช่วยในงานเภสัชกรรม เช่น งานบริการเภสัช กรรม งานบริหาร เวชภัณฑ์ เป็นต้น	78 (37.1)	112 (53.3)	17 (8.1)	1 (0.5)	2 (1.0)	4.25
หน่วยงานของท่าน ได้รับจัดสรร งบประมาณ สำหรับ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ และ เครื่องมือ ในการ ปฏิบัติงาน	22 (10.5)	120 (57.1)	59 (28.1)	8 (3.8)	1 (0.5)	3.73
หน่วยงานของท่านมี พื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุ เพียงพอ เหมาะสมต่อ การบริหารจัดการงาน เภสัชกรรม	8 (3.8)	81 (38.6)	80 (38.1)	26 (12.4)	15 (7.1)	3.20

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 2

การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติ ครบ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและบริหารจัดการงานเภสัชกรรม						
ท่านเคารพและรักษาความลับ ของผู้ป่วยทั้งในระบบฐานข้อมูล และแนวทางการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วย	119 (56.7)	83 (39.5)	5 (2.4)	2 (1.0)	1 (0.5)	4.51
ท่านปฏิบัติตามกฎหมายและ ระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด	69 (32.9)	118 (56.2)	19 (9.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	4.19
ท่านมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติใน การใช้ยาและการให้บริการผู้ป่วย	46 (21.9)	62 (29.5)	71 (33.8)	22 (10.5)	9 (4.3)	3.54
มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยา						
ท่านให้บริการเภสัชสนเทศและ ข้อมูลข่าวสารด้านยาโดยทั่วไป หรือเฉพาะรายอย่างถูกต้อง ทันเวลา	27 (12.9)	111 (52.9)	57 (27.1)	13 (6.2)	2 (1.0)	3.70
ท่านจัดทำหรือร่วมจัดทำข้อมูลยา ที่จะเพิ่มหรือตัดออกจากตำรับ ของโรงพยาบาล	34 (16.2)	61 (29.0)	56 (26.7)	28 (13.3)	31 (14.8)	3.19
ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยใน เชิงรุก	23 (11.0)	56 (26.7)	80 (38.1)	37 (17.6)	14 (6.7)	3.18

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2

การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติ ครบ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยา (ต่อ)						
ท่านเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา	22	51	82	44	11	3.14
แก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง	(10.5)	(24.3)	(39.0)	(21.0)	(5.2)	
มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล						
ท่านได้อ่านบททวนความ เหมาะสมของคำสั่งก่อนการจ่ายยา มือแรกให้ผู้ป่วยใน	96	70	18	15	11	4.07
	(45.7)	(33.3)	(8.6)	(7.1)	(5.2)	
ท่านติดตามความปลอดภัยจากการ ใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การเฝ้าระวัง อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยา การเฝ้าระวัง อันตรกิริยาเป็น ต้น	68	95	32	8	7	4.00
	(32.4)	(45.2)	(15.2)	(3.8)	(3.3)	
ท่านให้คำปรึกษาแนะนำและให้ ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทาง การแพทย์โดยวาจาและเป็นลาย ลักษณ์อักษร	47	105	43	10	5	3.85
	(22.4)	(50.0)	(20.5)	(4.8)	(2.4)	
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจน และ ดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัช กรรมและการบำบัด	40	44	53	22	51	3.00
	(19.0)	(21.0)	(25.2)	(10.5)	(24.3)	

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2

การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติ ครบ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ต่อ)						
ท่านพบทวนและประเมินการใช้ ยาอย่างต่อเนื่องโดยรวม	21 (10.0)	56 (26.7)	61 (29.0)	40 (19.0)	32 (15.2)	2.97
ดำเนินการเป็น สหสาขาวิชาชีพ						
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา						
ท่านตรวจสอบความถูกต้องของ ยาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ใช้ยาแก่ผู้ป่วย ก่อนส่งมอบให้ ผู้ป่วย	155 (73.8)	36 (17.1)	6 (2.9)	5 (2.4)	8 (3.8)	4.55
ท่านสามารถเห็นคำสั่งการใช้ยา ของแพทย์โดยตรงก่อนการจ่ายยา ให้ผู้ป่วย	144 (68.6)	47 (22.4)	7 (3.3)	6 (2.9)	6 (2.9)	4.51
ท่านเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่ เหมาะสมตามหลักวิชาการ	103 (49.0)	72 (34.3)	15 (7.1)	8 (3.8)	12 (5.7)	4.21
ท่านประสานงานและร่วมมือกับ บุคลากรอื่นกำหนดนโยบายและ วิธีปฏิบัติในการป้องกันและ รายงานความคลาดเคลื่อนด้านยา ที่ชัดเจน	50 (23.8)	81 (38.6)	51 (24.3)	17 (8.1)	11 (5.2)	3.68

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2

การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติ ครบ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา (ต่อ)						
ท่านกำหนดหรือร่วมกำหนด วิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่ายและ เก็บรักษาวัสดุออกฤทธิ์ ยาเสพติด และยาควบคุมพิเศษ ที่เหมาะสม รัดกุม	68 (32.4)	52 (24.8)	29 (13.8)	20 (9.5)	41 (19.5)	3.41
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการ และจำนวนยาสำรองบนห่อผู้ป่วย และตรวจสอบยาสำรองบนห่อ ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	55 (26.2)	66 (31.4)	22 (10.5)	30 (14.3)	37 (17.6)	3.34
ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการยา ฉุกเฉิน และบทบาทเภสัชกรใน แผนอุบัติเหตุต่างๆ ของ โรงพยาบาล	47 (22.4)	51 (24.3)	42 (20.0)	21 (10.0)	49 (23.3)	3.12
ท่านทำการตรวจสอบจำนวนยา คงคลังทั้งหมดอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง	45 (21.4)	40 (19.0)	27 (12.9)	18 (8.6)	80 (38.1)	2.77
ท่านมีวิธีการปฏิบัติที่เป็นลาย ลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ ถูกเรียกคืนจากบริษัทหรือถูก ถอนทะเบียน	29 (13.8)	48 (22.9)	41 (19.5)	20 (9.5)	72 (34.3)	2.72

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2

	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติ ครบ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา (ต่อ)						
ท่านกำหนดหรือมีส่วนร่วม	27	52	34	21	76	2.68
กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนใน การคัดเลือกยาจากบริษัทที่มี คุณภาพ	(12.9)	(24.8)	(16.2)	(10.0)	(36.2)	
ท่านกำหนดหรือร่วมกำหนด	32	28	49	17	84	2.56
นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลาย ลักษณ์อักษรในการควบคุม การ เก็บรักษา เคลื่อนย้าย และการ กำจัดยาต้านมะเร็งและยา อันตรายอื่นๆ	(15.2)	(13.3)	(23.3)	(8.1)	(40.0)	
ท่านควบคุมการปรุงและการผสม	31	28	19	31	101	2.32
ยาตำรับในรูปแบบที่ไม่มีจำหน่าย	(14.8)	(13.3)	(9.0)	(14.8)	(48.1)	
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด	18	27	41	24	100	2.23
นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายที่ ไม่เหมาะสมของบริษัทฯหรือ ผู้แทนฯ	(8.6)	(12.9)	(19.5)	(11.4)	(47.6)	
ท่านเตรียมยาปราศจากเชื้อภายใต้	31	21	16	15	127	2.11
สถานะแวดล้อมที่เหมาะสม	(14.8)	(10.0)	(7.6)	(7.1)	(60.5)	

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2

การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัช กรรมโรงพยาบาล	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติตาม สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา						
ท่านเก็บรักษายาในสภาวะและ สถานที่ ถูกต้องตามหลักวิชาการ	94 (44.8)	84 (40.0)	22 (10.5)	4 (1.9)	6 (2.9)	4.22
ท่านนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ช่วย บันทึกข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลการใช้ ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงิน ระบบควบคุมยาคงคลัง	87 (41.4)	65 (31.0)	33 (15.7)	12 (5.7)	13 (6.2)	3.96
ท่านให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอก ในสถานที่ ที่เป็นสัดส่วน	47 (22.4)	63 (30.0)	52 (24.8)	28 (13.3)	20 (9.5)	3.42
ท่านให้บริการตอบข้อสนเทศทาง ยา โดยมีสถานที่เพียงพอในการให้ บริการและแหล่งข้อสนเทศทันสมัย	24 (11.4)	67 (31.9)	74 (35.2)	25 (11.9)	20 (9.5)	3.24
ท่านเตรียมและบรรจุยาปราศจากเชื้อ และยาอื่นๆ ในสถานที่ที่กำหนดไว้ เป็นการเฉพาะ	37 (17.6)	44 (21.0)	26 (12.4)	12 (5.7)	91 (43.3)	2.64
ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับ เครื่องมือที่ใช้ในการเตรียม อุปกรณ์ สถานที่และการจัดการยาต้านมะเร็ง และยาอันตรายอื่นๆ	22 (10.5)	37 (17.6)	37 (17.6)	18 (8.6)	96 (45.7)	2.39

ตารางที่ 3 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ของการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขต
ตรวจราชการที่ 2

	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม					\bar{X}
	ปฏิบัติ ครบ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย						
ท่านศึกษาวิจัยหรือมีส่วนร่วมใน	9	34	43	31	93	2.21
การศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และ เภสัชกรรม	(4.3)	(16.2)	(20.5)	(14.8)	(44.3)	
ท่านมีส่วนร่วมหรือเป็น	14	24	31	25	116	2.02
กรรมการของคณะกรรมการวิจัย ทางคลินิกของโรงพยาบาล	(6.7)	(11.4)	(14.8)	(11.9)	(55.2)	

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2550) “สรุปข้อมูลกำลังคนด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ” สืบค้นคืน วันที่ 1 เมษายน 2550 จาก <http://imd.moph.go.th/gis/report>
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) สถิติสำหรับงานวิจัย กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์ (2546) “ประสิทธิผลของ TQM ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ และ วรนัดดา ศรีสุพรรณ (2549) “มาตรฐานกระบวนการปฏิบัติงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วารสารเภสัชกรรมคลินิก 13, 1: 9-36
- ขนิษฐา แก้วกัลยา (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกองทัพกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จินดา ปิยศิริวัฒน์ และ กุลธิดา ไชยจินดา (2544) “งานเภสัชกรรมคลินิก” ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาล ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ครุณี บุ่งทอง (2546) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนว) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ธิดา นิงสานนท์ (2550) “งานเภสัชกรรมปฏิบัติ: วิวัฒนาการและมิติที่ต้องพัฒนา” ในเอกสารการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2550 สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล มิติใหม่ของงานเภสัชกรรมปฏิบัติ หน้า 1-14 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2545) “เครื่องมือวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 5 หน้า 33-40 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- นิรนุช โชติวรางกุล (2546) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา
 ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546) *เทคนิคการจัดการสมัยใหม่* กรุงเทพมหานคร เซ็นทรัล เอ็กเพรส
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ (2542) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์
 ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร B&P Publishing
- ประคอง วรรณสูตร (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประยงค์ เต็มชวลา (2544) “การควบคุม กำกับ และติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบายด้าน
 สาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข*
 หน้าที่ 11 หน้า 1-41 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
 สุขภาพ
- พัชรินทร์ ไชยเสนีย์ (2549) “การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการ
 สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้กระบวนการ พัฒนาคุณภาพแบบ
 เครื่องข่าย กรณีศึกษา: จังหวัดกาฬสินธุ์” สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรม
 สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์การกับ
 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร
 มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรพิมล รัศมีวงษ์จันทร์ (2547) “การพัฒนางานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่าย
 บางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี” ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
- พรรณนิภา อกนิษฐาภิชาติ (2548) “การบริหารคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล”
Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Sciences 10, 1: 94-103
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
 สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร
- มังกร ประพันธ์วัฒน์ (2544) “การบริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล” ใน *เอกสารประกอบการ
 สอนวิชาเภสัชกรรม โรงพยาบาล ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์*
 มหาวิทยาลัยนเรศวร

- มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย” สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร ธนรัชการพิมพ์
- ราชบัณฑิตยสถาน (2539) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร ราชบัณฑิตยสถาน
- ลดาวัลย์ รุ่งเสริม (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย” สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วันชัย มีชาติ (2549) *การบริหารองค์การ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุดารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2542) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรีย์รัตน์ ยอดคำ (2546) “แรงจูงใจของบุคลากรของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลำปาง ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” รายงานการค้นคว้าอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุอาภา พลอยล้อมแสง (2546) “ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศศิวิมล ทองพัว (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุขที่ 6” สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศรัณยา มรกตศรีวรรณ (2543) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2540) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร เทคนิก 19

อภิสิทธิ์ นวลศรี (2549) “ความคลาดเคลื่อนทางยากกับการใช้ระบบสั่งยาทางคอมพิวเตอร์จากหอผู้ป่วย” *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร* 24, 1: 1-8

เอมอร บุตรแสงดี (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

แองเจโล คินีคิ และไบรอัน เค วิลเลียม *หลักการจัดการ* แปลจาก *Management a practical introduction* โดย เบญจมาภรณ์ อิศรเดช บรรณาธิการ (2549) กรุงเทพมหานคร แมคกรอ-ฮิล

Best J.W. (1977) *Research in Education*. 3rd Engle Wood Cliffs, N.J: Prentice Hall.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกัญญชนก เพ็ชรไทย
วัน เดือน ปีเกิด	6 ธันวาคม 2523
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	เกศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2545 รัฐศาสตรบัณฑิต (ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและการเมืองการปกครองเปรียบเทียบ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2546
สถานที่ทำงาน	งานคลังเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ตำแหน่ง	เภสัชกร 5