

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 อย่างมีประสิทธิภาพโดยรวมถึงการผลิต ผสม และการเตรียมยาปราศจากเชื้อ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

2)การบริการด้านเภสัชกรรมคลินิก ร่วมกับทีมบุคลากรการแพทย์อื่นๆ ในการ ให้บริการ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสมเหตุผล เช่น การให้คำปรึกษา ด้านยา การทบทวนความเหมาะสม การประเมินคุณค่าของการสั่งจ่าย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ การจ่ายยา การตรวจติดตามและเฝ้าระวังอันตรกิริยาระหว่างยา การตรวจติดตามและเฝ้าระวัง อาการอันไม่พึงประสงค์ การตรวจวัดและแปรผลระดับยาในกระแสเลือด การบริการข้อมูลด้านยาที่มีมาตรฐาน

1.2มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

1.2.1วิวัฒนาการของมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

จินดา ปิยศิริวัฒน์ 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 ได้ชื่อว่าเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลคนแรกของประเทศสหรัฐอเมริกา

ค.ศ. 1936 สมาคมวิทยาลัยสัลยแพทย์อเมริกัน ซึ่งมีหน้าที่ให้การรับรอง วิทยฐานะโรงพยาบาลมาตรฐานของสหรัฐอเมริกา ได้นำมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับบริการเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลไปใช้ควบคุมงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองวิทยฐานะโดยเรียกชื่อ มาตรฐานนี้ว่า “Minimum Standards of Hospital Pharmacy” มาตรฐานนี้ได้กำหนดให้มีเภสัชเข้ารับ โรงพยาบาล และมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดประจำโรงพยาบาล

ค.ศ. 1942 กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ได้ร่วมกันจัดตั้งสมาคม เภสัชกรโรงพยาบาลอเมริกันขึ้น เรียกว่า American Society of Hospital Pharmacist หรือ ASHP ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานและส่งเสริมบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลโดยกำหนดมาตรฐาน คือ “Minimum for Standards for Pharmacies in Hospital” ขึ้นใช้เมื่อ ค.ศ. 1950

ค.ศ. 1956 Joint Commission Accredited Hospital หรือ JCAH ซึ่งทำหน้าที่ ควบคุมมาตรฐานโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกาแทนสมาคมวิทยาลัยสัลยแพทย์อเมริกัน 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) มีโครงการฝึกหัดเภสัชกรโรงพยาบาล (Pharmacy Residency Program) ซึ่งต่อมาได้แตกแขนงออกเป็น โครงการเภสัชกรคลินิกฝึกหัดเฉพาะทางสาขาต่างๆ

4) เภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับประสิทธิผลจากการใช้ยาอย่างเต็มที่ ได้แก่ การใช้ระบบจ่ายยาแบบหนึ่งหน่วยใช้ (ยูนิตโดส) ระบบบริการเภสัชสนเทศ ระบบการผสมยาฉีดในสารละลายปริมาณมาก สำหรับให้ทางหลอดเลือดดำ และระบบบริการเภสัชกรรมคลินิกเฉพาะทางสาขาต่างๆ

5) บริการเภสัชกรรมคลินิก เริ่มเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป 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 พันธกิจของวิชาชีพเภสัชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เปลี่ยนเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา และได้มีการออกกฎหมาย OBRA'90 (Omnibus Budget Reconciliation Act 1990) มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 1993 ซึ่งกำหนดให้เภสัชกรทุกคนมีหน้าที่จัดหา ทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้ตามหัวข้อที่กำหนดเพื่อย่อยยา มิฉะนั้น เภสัชกรอาจถูกฟ้องได้หากมีอาการไม่

พึงประสงค์ร้ายแรงเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยที่เภสัชกรไม่ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อน เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษมีกิจกรรมการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในร้านขายยาอย่างกว้างขวาง

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” เปิดให้ฝึกหัดแพทย์ผสมยาขึ้นในโรงเรียนแพทย์ลัย 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) จีวี บุณนาค โดยแนวคิดดังกล่าวมีรากฐานมาจาก

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

พ.ศ. 2532 เริ่มมีเภสัชกรคู่สัญญาออกทำงานตามโรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นเวลา 2 ปี ทำให้มีเภสัชกร โรงพยาบาลมากขึ้น

พ.ศ. 2534 กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาคได้รับอนุมัติจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม และคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนากิจกรรมด้านเภสัชกรรมคลินิก ในเรื่องการกระจายยาแบบ Unit dose การให้คำปรึกษาเรื่องยา (drug counseling) การติดตามการใช้ยา (drug monitoring) การทบทวนการใช้ยา (drug use review) และ งานการให้บริการข้อมูลทางยา (drug information service) นับเป็นจุดเริ่มต้นที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่าง ๆ หันมาสนใจพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกกันมากขึ้นและเป็นรูปแบบมากขึ้น และเริ่มมีการศึกษาและตีพิมพ์ผลงานเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น ยาต้านจุลชีพ ยา NSAIDs ฯลฯ

พ.ศ. 2535 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) เริ่มเข้ามาในประเทศไทย แนวคิดดังกล่าว เป็นการปรับเปลี่ยนและขยายขอบข่ายบทบาทของเภสัชกรให้เหมาะกับยุคสมัย นับเป็นการปฏิรูปวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างแท้จริง โดยเน้นถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทของเภสัชกรเริ่มตั้งแต่การรับใบสั่งยา การจ่ายยา จนถึงการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย ทั้งนี้โดยมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกิจที่สำคัญ คือ การค้นหาปัญหา การแก้ปัญหา และการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดจากการใช้ยา ปัจจุบันโรงพยาบาลได้ยึดแนวทางดังกล่าวเป็นเป้าหมายในการพัฒนางานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยา

กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยเภสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ และคณะ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ทำให้แนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมได้นำลงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขด้านอื่นๆ เริ่มเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในระดับที่ดีขึ้นมาก คณะเภสัชศาสตร์

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

พ.ศ. 2542 สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้เป็นแนวทางในการบริการเภสัชกรรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและมีคุณภาพตามที่กำหนด โดยแจ้งเวียนและพิมพ์เอกสารแจกให้โรงพยาบาลทั่วประเทศได้รับทราบ จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับเภสัชกรโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ปัจจุบันมาตรฐานนี้ใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาและใช้ในการประเมินเพื่อการรับรองงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เห็นได้ว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในเรื่องระบบงานและการปรับบทบาทของเภสัชกรไปสู่การดูแลผู้ป่วย มีทักษะการปฏิบัติและองค์ความรู้เกิดขึ้นมากมายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ แต่ยังมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ระดับการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมจึงมีความแตกต่างกันไปตามขนาดและประเภทของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

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

วัตถุประสงค์ของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเพื่อเข้าสู่ความเป็นมาตรฐานสากล รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ขอบเขตและคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล

ปัจจุบันงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมุ่งเน้นเกี่ยวกับการให้การบริบาล เภสัชกรรม ซึ่งเภสัชกรไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการต่างๆ ด้านเภสัชกรรม แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วยปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรม ซึ่งมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล 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 ความต้องการเฉพาะของโรงพยาบาล และแนวโน้มความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการเฉพาะของโรงพยาบาล และแนวโน้มการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวโน้มของการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม

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

ทั้งนี้ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมจะสามารถปฏิบัติงานเหล่านี้สำเร็จลุล่วงไปได้

จะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพและความสามารถในการดำเนินงานที่เหมาะสม

การบริหารจัดการและการจัดการโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ได้แก่

1) หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม จะต้องเป็นเภสัชกรผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพ มีความคิดริเริ่ม มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และบริหารงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอย่างถ่องแท้ รวมถึงควรมีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นในด้านการเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเพิ่มเติม

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

3) แนวทางและมาตรฐานงานและคู่มือการปฏิบัติงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standard and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ากับมาตรฐานโรงพยาบาล 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 ซึ่งจะทำให้การใช้บุคลากรและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

9) การศึกษาและฝึกอบรม ต้องมีแผนการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับผิดชอบและรักษาระดับของความสามารถนั้นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางและมาตรฐานงานที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

10) การจัดการบริการเภสัชกรรม งานบริการเภสัชกรรมควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมงและจะต้องมีการจัดให้บริการการจ่ายยาฉุกเฉินโดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร ควรจัดให้มีเภสัชกรที่จะสามารถตามได้เพื่อให้บริการได้ทันที (on-call pharmacist) หรือจะต้องมีการกำหนด รายการยา จำนวน นโยบาย และวิธีการปฏิบัติในเรื่องการจ่ายยาต่างๆ ซึ่งจ่ายนอกเวลาภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร โดยผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และควรกำหนดปริมาณ รูปแบบ ผลาก และขนาดบรรจุของภาชนะของยาที่จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และพึงระลึกเสมอว่าการจ่ายยานอกเวลาทำการ โดยบุคลากรที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นสิ่งที่ควรพยายามหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

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

ต่อเนื่อง และเผยแพร่ผลการประเมินกลับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับจุดหมายทางด้านคุณภาพที่ต้องการ

12) การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ เกสซ์กรต้องมีส่วนร่วมมีบทบาทในเชิงรุกในคณะกรรมการที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยา และเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา รวมถึงการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการเกสซ์กรและการบำบัดและคณะกรรมการอื่นๆ

13) กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน

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

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

เกสซ์กรต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาลและเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยา โดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) รับผิดชอบในการจัดการแหล่งข้อสนเทศทางยา ได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเกสซ์กรและหน่วยบริการ ทั้งนี้ รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่นๆ และจะต้องให้บริการข้อมูลแก่เกสซ์กรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้ ดังนี้

1) การบริการเกสซ์สนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไป หรือเฉพาะรายแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2) ข้อมูลของยา เกสซ์กรจะต้องจัดทำข้อมูลทางยา (medication-therapy monographs) ที่จะเพิ่มเข้าหรือคัดออกจากเกสซ์ดาร์บของโรงพยาบาล 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 การดำเนินการอาจแตกต่างกันตามสภาพและปรัชญาโรงพยาบาล ในกรณีที่มีปัจจัยที่ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมยาทุกรายการ ข้อมูลยากลุ่มที่ควรดำเนินการอาจประกอบด้วยยาใหม่ ยาตัวอย่าง ยาฝากขาย ยานอกบัญชีโรงพยาบาลทุกขนาน อาการอันไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของยากลุ่มดังกล่าว หรือที่พบว่าเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลในลักษณะกรณีศึกษา

โดยสรุปแล้วมาตรฐานนี้มุ่งเน้นกิจกรรมการเผยแพร่และบริการข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นกลาง สอดคล้องกับการดำเนินการตามบทบาทในคณะกรรมการหลักได้แก่ คณะกรรมการเกสซ์กรและการบำบัด โดยประกันว่าจะต้องมีข้อมูลอย่างน้อยตามข้อ 3 ในมาตรฐานนี้ และประเด็นที่สำคัญคือสื่อกลางการเผยแพร่ข้อมูลวิชาการ ในระยะที่สองนี้ยังไม่มุ่งเน้นให้มีหน่วยบริการเกสซ์สนเทศที่สมบูรณ์ ยังคงมุ่งเน้นกิจกรรมเป็นปัจจัยสำคัญ

มาตรฐานที่ 3: การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Optimizing medication therapy)

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้การบริบาลเกสซ์กรก็คือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากที่สุด ซึ่งรวมถึงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อประกันความปลอดภัย และประสิทธิภาพในการรักษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นเกสซ์กรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

1) ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในการดำเนินการด้านการกระจายยา และการให้บริการเกสซ์กรบริหารอื่นๆ เกสซ์กรควรจะรวบรวมและประเมินข้อมูลจำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายลงในเวชระเบียน หรือจัดทำในรูปแบบของบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย

2) การดำเนินงานระบบเกสซ์กรต้องมียาหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้เกสซ์กรบริหารโรงพยาบาลมียาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้นใช้ใน

โรงพยาบาล และต้องมีวิธีดำเนินการเพื่อปรับปรุงเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัยกับการใช้โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเภสัชตำรับ และควบคุมการใช้อย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และในการคัดเลือกหรือกำหนดบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายควรจะต้องมีเกณฑ์แสดงในด้านคุณภาพที่ชัดเจน

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

4) การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องประกันด้านความปลอดภัยจากการสั่งใช้ยาโดยควรติดตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ในกรณีที่เริ่มพัฒนายาจะต้องดำเนินการครอบคลุมอย่างน้อย

1) กิจกรรมการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ทั้งในลักษณะการรายงานเมื่อพบอาการ และการเฝ้าระวังเชิงรุก โดยมีแนวทางการดำเนินการที่สามารถบ่งบอกถึงความต่อเนื่องของการดำเนินการ ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วย การเฝ้าระวังคำสั่งแพทย์ที่บ่งนัย (alerting orders) ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการแพ้ยา 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 หรือการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากยาที่สอดคล้องกับแฟ้มข้อมูลอาการอันไม่พึงประสงค์

7) การพัฒนานโยบายในการใช้ยา หน่วยงานเภสัชกรรมต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาและร่วมในคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการทบทวนการใช้ยา คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ และในคณะกรรมการอื่น ๆ ที่ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา

มาตรฐานที่ 4: การกระจายและการควบคุมยา (Medication distribution and control)

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบการจัดหา กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

1) คำสั่งจ่ายยา (Medication orders) โดยทั่วไปในการกระจายยาเภสัชกรจะต้องเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรง เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ และสามารถยืนยันระหว่างหอผู้ป่วย และห้องยาสำเนาใบสั่งยาหรือข้อมูลการสั่งจ่ายของแพทย์ที่ผ่านจากคอมพิวเตอร์จะต้องรับโดยเภสัชกรโดยตรง พร้อมทั้งมีระบบรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องมีการคัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของยาในใบสั่งยาทุกใบ ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ต้องมีการกำหนดวิธีการดำเนินการ เพื่อให้สามารถจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการกำหนดให้มีการยกเลิกคำสั่งใช้ยาโดยอัตโนมัติ กรณีที่มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมในระยะเวลาที่นานหรือไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนด รวมทั้งประสานให้มีการกำหนดการใช้ตัวบ่งชี้ที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2) การสั่งใช้ยา การสั่งใช้ยาในโรงพยาบาล จะต้องสั่งโดยแพทย์ผู้มีอำนาจสั่งใช้ยา ดังกล่าว เภสัชกรจะสนับสนุนการสั่งใช้ยาที่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด ทั้งในเรื่องชื่อยา และตัวบ่งชี้ต่างๆ หรือสอดคล้องกับกิจกรรมคุณภาพด้านเภสัชกรรมของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

3) การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบให้กับผู้ป่วยและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าว ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง การดำเนินการดังกล่าว มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยา ความถูกต้อง ความสามารถในการบริหารยาและมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยานั้นๆ การดำเนินการในระยะแรกของการพัฒนาการ ส่งมอบยา ควรครอบคลุมอย่างน้อยในกลุ่มยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์สำคัญ

ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษเช่น ยาสุดฟ่น ในกรณีที่ต้องใช้บุคลากรอื่นมาช่วยยาในกลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวให้กับผู้ป่วย จะต้องเป็นบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่เฉพาะซึ่งผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี และอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของเภสัชกร ซึ่งควรจะทำให้เกิดกรณีดังกล่าวน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

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

5) การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเภสัชกร หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ ภายใต้การควบคุมกำกับและมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์

6) การกระจายยาระบบรายวัน ยาที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในควรพัฒนาเข้าสู่ระบบการกระจายยารายวัน และบรรจุในภาชนะหรือรูปแบบพร้อมที่จะจ่ายให้แก่ผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมก่อนให้ผู้ป่วยอีกครั้ง หรือควรจะให้มีการเตรียมน้อยที่สุด ทั้งนี้ในการดำเนินการดังกล่าวควรประสานงานในลักษณะพร้อมสายงานเพื่อลดความซับซ้อนของขั้นตอนการดำเนินงาน เน้นให้เกิดการใช้เอกสารหรือระบบข้อมูลร่วม

7) การเก็บรักษา ยาควรมีการเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และเป็นสัดส่วนและครอบคลุมตั้งแต่หน่วยคลัง หน่วยบริการ หอผู้ป่วย หรือให้ความรู้และการกระจายยาในภาชนะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านและผู้ป่วยนอก

8) ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา เภสัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกัน และรายงานความคลาดเคลื่อนด้านยาที่ชัดเจน การดำเนินการให้มีการเรียนรู้ การวิเคราะห์ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากระบบ และการวางระบบเพื่อการป้องกัน รวมทั้งให้มีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9) การเรียกยาคืน จะต้องมียุติวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอนทะเบียน รวมถึงกระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น ทั้งนี้ รวมถึงการมีแนวทางที่ชัดเจนในการรับคืนยาจากหอผู้ป่วย และผู้ป่วย

10) ผู้แทนยา ควรมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมกิจกรรมของบริษัทฯ หรือผู้แทนยา หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จะมาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางที่ไม่เหมาะสม

11) การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมียุติวิธีปฏิบัติในการควบคุมดูแลการใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแลเพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษาที่ถูกต้องเป็นส่วน การรายงานการรับจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

12) เกณฑ์ในการคัดเลือกยา เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยา เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพสูง

13) การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ จะต้องมียุติวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม เก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่นๆ ได้แก่ lethal drugs ต่างๆ

14) ยาที่ต้องมีการควบคุม จะต้องมียุติวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมรัดกุมในการควบคุมการกระจาย และการใช้ยาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ ยากลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่าย 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 และแหล่งข้อมูลทางยา (Facilities equipment and information resources)

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

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

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

3) ยาด้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ ควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เครื่องมือที่ใช้ในการเตรียม อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง สถานที่และการจัดการ สำหรับการกระจายยา ดังกล่าว ข้อควรระวัง การเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาด้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

4) การบริการข้อมูลทางยา จะต้อง มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ แหล่งข้อมูลทางยาที่ ทันสมัยและมีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นที่เอื้อต่อการบริหารข้อมูลด้านยา

5) การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ควรมีสถานที่ เป็น สัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วย และให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการใช้ยา และเภสัชกรจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วน แก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่องค์การวิชาชีพกำหนด

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) การวิจัยเพื่อประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้เห็นว่านโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น เป็นไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม

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 หรือบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการบริหารยา การสั่งหรือการจ่ายยา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาคอบคลุมมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม 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 อัตราค่าจ้าง 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 เกิดการเรียนรู้และยอมรับกันมากขึ้นสนับสนุนให้มีการนำแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมลงสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

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 “เป็นกิจกรรมที่เป็นระบบในการวางแผนและปรับปรุงคุณภาพบริการ สุขภาพ”

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

1) การควบคุมคุณภาพด้วยเครื่องมือทางสถิติ (Statistical quality control) คือการนำข้อมูลหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพมาสร้างกราฟควบคุม (control chart) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของระบบ แยกแยะว่าอะไรเป็นเหตุการณ์ผิดปกติ อะไรเป็นเหตุการณ์ปกติของระบบเพื่อนำไปสู่การ ดำเนินการอย่างเหมาะสม

2) เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพพื้นฐาน (Basic QC tools) เป็นเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมและนำเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี และยังคงมีใช้อยู่

3) กลุ่มสร้างคุณภาพงาน (QC circle) เป็นกลุ่มคนซึ่งมาร่วมกันแก้ไขปัญหาในงาน ของตนเองด้วยความสมัครใจ

4) ความหมายกว้างที่สุด คือ ความหมายที่กำหนดโดยสำนักงานมาตรฐาน อุตสาหกรรมญี่ปุ่น (Japan Industrial Standard-JIS) ซึ่งระบุว่า QC คือ “วิธีการและเครื่องมือที่เป็น ระบบซึ่งออกแบบเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพตามที่ผู้ซื้อต้องการ” นั่นคือความหมาย เดียวกับการประกันคุณภาพ Total Quality Management: TQM และ Continuous Quality Improvement: CQI

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) พรณนิภา อภิษฐาภิชาติ (2548: 95-96) หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับสินค้าหรือบริการ ที่มีคุณภาพเป็นที่พอใจและสนองต่อความต้องการ โดยพัฒนาคุณภาพของสินค้าหรือบริการ อย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กร

ลักษณะสำคัญของแนวคิดนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานใช้หลักคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์และการ บริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการคำนึงถึงผู้รับบริการ

ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเป็นหลัก และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา สร้างนวัตกรรมใหม่ พัฒนาคุณภาพของตนเองและหน่วยงานรวมทั้งการทำงานเป็นทีม

การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วยกิจกรรมคุณภาพ 4 ด้าน คือ

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

ตัวอย่างของเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพที่รู้จักโดยทั่วไป ได้แก่ แนวคิด 5 ส.

กิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control Circle: QCC) วงจรเดมมิงหรือวงจร 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) กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนางานเภสัชกรรมเป็นไปได้รวดเร็วและต่อเนื่องคือ

1) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ต้องมีวิสัยทัศน์และมีความชัดเจนในเรื่องของการให้บริหารทางเภสัชกรรม เพราะต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าในเรื่องของบุคลากร ทั้งอัตรากำลัง องค์ความรู้และทักษะ ตลอดจนเจตคติ หากเริ่มงานโดยไม่มีการวางแผนและจัดระบบล่วงหน้า ย่อมหวังผลสำเร็จและเกิดงานที่ต่อเนื่องได้ยาก

2) เภสัชกรที่รับผิดชอบ ต้องมีความพร้อมในเรื่องขององค์ความรู้ มีความมั่นใจและกล้าที่จะให้ความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การศึกษาและการฝึกอบรมเพิ่มเติมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

3) ทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมจะต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และบุคลากรอื่น ต้องมีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย จึงจะเกิดประโยชน์และเพิ่มคุณภาพในการรักษาได้ชัดเจน ดังนั้นจึงควรมีการประสานให้เข้าใจในบทบาทที่ต้องมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องกัน

4) การเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะเริ่มให้การบริบาลทางเภสัชกรรมมีความสำคัญ หากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการไ้ยาและเป็นการต้องการของวิชาชีพอื่นที่ต้องการให้เภสัชกรเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย จะเป็นการง่ายต่อการเริ่มต้น และขจัดปัญหาความไม่เข้าใจในระหว่างวิชาชีพไปได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยล้างไตที่มีการใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด (polypharmacy) เป็นต้น

5) การสร้างทีมงานเภสัชกรที่รับผิดชอบหลังจากงานที่เริ่มต้นและเป็นที่ยอมรับของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

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

ลักษณะทางร่างกาย ลักษณะทางกายภาพของบุคคลได้แก่ รูปร่างหน้าตา เพศ อายุ พลละกำลัง ความเหนื่อยล้าของร่างกาย ความสามารถในการทนต่อสภาพความกดดัน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้แต่ละคนจะไม่เหมือนกัน และมีผลทำให้พฤติกรรมของคนแตกต่างกันออกไป

ความแตกต่างในเรื่องบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งเป็นความคุ้นเคย 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 ทองพั้ว (2548) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตการสาธารณสุข 6 และพันโทหญิงชนิษฐา แก้วกัลยา (2547) พบว่า อายุ และประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r = 0.173$ และ 0.154 ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรส และตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และพรทิพย์ พิมพ์สमान (2548) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในหอผู้ป่วย ($r = 0.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขัดแย้งกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ รุจเสรี (2546) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1.3 อายุงานปัจจุบันที่รับผิดชอบ

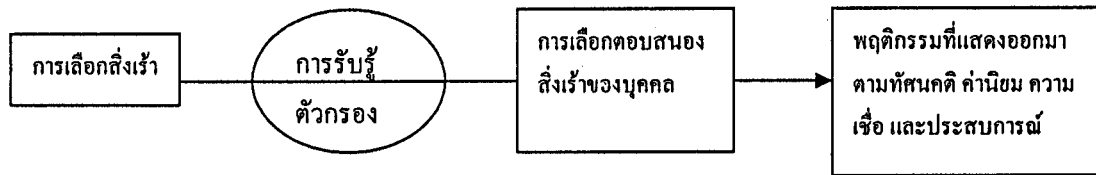
มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)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

3.2 ปัจจัยการรับรู้บทบาท (Role Perception)

3.2.1 การรับรู้ (Perception) เป็นสภาพทางจิตวิทยาทางสังคมและพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

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

ตีความสิ่งที่ได้รับรู้มา (Interpret) โดยการรับรู้ได้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น การรู้รสในสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ดังนั้นกระบวนการรับรู้จึงเกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อม ประสบการณ์ในอดีต ทักษะคิด ความเชื่อของบุคคลในการเลือกรับรู้และตีความสิ่งที่รับรู้



ภาพที่ 2.1 แสดงกระบวนการรับรู้ (Perceptual Processes)

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

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงสังคม เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกันเนื่องจากความแตกต่างของอายุ เพศ สถิติปัญญา 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 นวัตกรรม ทักษะของผู้แสดงบทบาท เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับขอบเขตการให้บริการเภสัชกรรม ตามมาตรฐานเภสัชกรรมโรงพยาบาล สรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการเภสัชกรรม หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน 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) ทำงานที่พนักงานมีความสนใจและมีโอกาสในการเรียนรู้และได้รับการยอมรับในการทำงานนั้น
- 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) การจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จโดยการตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานที่เป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์การด้วยเช่นกัน การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการจัดการสมัยดั้งเดิมจนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคต การเป็นผู้บริหารที่ดี คือ การทำความเข้าใจในพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของพนักงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย การเพิ่มผลผลิต คือ ผลที่เกิดจากสมาชิกมีแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน องค์การควรมีการจูงใจพนักงานหลายอย่าง เช่น การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) การเสริมแรง (Reinforcing Performance) การออกแบบงานเพื่อการจูงใจ (Designing motivating jobs)

แรงจูงใจ หมายถึง พลังผลักดันจากภายในจิตใจของพนักงานให้แสดงพฤติกรรมที่ทำให้ให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือหมายถึงการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน (แอ่งเจ โล 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 ซึ่งเกิดจากเนื้อหางาน (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

ทองหล่อ เดชไทย (2549: 249-252) แรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นนั้นเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่สามารถผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ 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) คุณสมบัตินิสัยส่วนตัวของผู้นำ (Personal Qualities of the Leader) ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ (Inadequate Pay) สภาพการทำงานที่เลว (Bad Working Conditions)

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

4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านองค์กร

4.1 ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร

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

ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ที่มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้มีดังนี้

1) พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งที่จะนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (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) อิทธิพลในตัวของผู้ผู้นำที่นำมาใช้ให้เข้ากับสถานการณ์โดยการชี้แนะผ่านกระบวนการสื่อสารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Specified goal)
- 5) การกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลโดยมีบุคคลคนหนึ่งทำหน้าที่ให้การชี้นำการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลอื่นๆ เชื่อมั่นในผลงานของเขา ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้จากลักษณะการแสดงออกในการชี้แนะตามที่เขาได้แนะนำไว้
- 6) ความคิดริเริ่มและการรักษาสภาพของความเชื่อถือในการปฏิบัติกรร่วมกัน
- 7) การที่บุคคลที่มีอิทธิพลมากและทำให้เกิดการยอมรับเกี่ยวกับการบริหารงานประจำในองค์กร
- 8) เป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลที่มีต่อการดำเนินงานของกลุ่มให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรและมีการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตลอดจนใช้อิทธิพลให้กลุ่มธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตน

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) ผู้นำจะต้องจัดให้มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขและปรับปรุงให้ภารกิจที่เกี่ยวข้องดีขึ้นอยู่ตลอดเวลา

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 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือกว่าในการเจรจาด้านขอเงินทุน สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ หรือ สนับสนุนอื่นๆ สามารถต่อรองกับหน่วยงานต่างๆ ในองค์การ เพื่อที่จะต่อรองด้านพนักงาน และเจรจากับหน่วยงานภายนอกในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และรูปแบบการสนับสนุนอื่นๆ สามารถต่อรองกับลูกค้าผู้ขายปัจจัยการผลิต และผู้ขายสินค้าหรือผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการซื้อขายการกำหนดตารางเวลา และเงื่อนไขการขนส่ง

4) การสอนงาน (Coach) ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีเวลาและความสามารถที่จะสอนทีมงาน ดังนี้

4.1) ต้องพยายามช่วยให้ทีมงานประสบความสำเร็จ

4.2) ช่วยให้ผู้สมาชิกทีมงานมีการป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน

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) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บังคับบัญชาระดับต้นและผู้บริหารระดับกลางที่จะช่วยสมาชิกของทีมงานแก้ปัญหา ด้านเทคนิค 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 อภินิษฐาภิชิต (2548; 100) กล่าวถึง ภาวะผู้นำของหน่วยงานเกษตรกรรมว่า ผู้นำควรมีลักษณะ 3 ประการ คือ (ก) มีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ คือ มีการมองอนาคตหรือมองการณ์ไกลและมีกลยุทธ์ในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ได้คาดการณ์ไว้ โดยต้องคิดให้ดี คือ คิดเป็นสิ่งที่ประโยชน์กับหน่วยงานหรือองค์กร คิดแบบวิเคราะห์ มีวิจารณ์ญาณและริเริ่มอย่างสร้างสรรค์ คิดแบบมีทิศทาง คือ คิดรู้ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร (ข) เป็นผู้นำทีมงานในการฝึกกำลังพลดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จ และ (ค) สร้างแรงดลใจ แรงปรารถนา และแรงจูงใจให้ทีมงานอยากทำงาน

4.2 ปัจจัยการบริหารจัดการองค์การ

4.2.1 ความหมาย

องค์การ (Organization) คือกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ต้องทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ภายใต้โครงสร้างที่มีการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่แบบใดแบบหนึ่งให้กับกลุ่มคนเหล่านั้นอย่างชัดเจน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดโครงสร้างองค์การ (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 มีผลกระทบต่อการกำหนดโครงสร้างองค์การที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเหล่านั้น เช่น การจัดโครงสร้างงานให้บริการเคลื่อนที่ เป็นต้น

4) แรงกดดันจากผู้ใต้บังคับบัญชา (Forces in the subordinates) หมายถึง การจัดโครงสร้างองค์การที่เผชิญกับความต้องการของพนักงานและระดับทักษะที่ใช้ในการทำงาน ได้สอดคล้องกับพนักงานด้วย

4.2.2 การออกแบบองค์การตามแนวคิดของ Henry Mintzberg (วันชัย มีชาติ: 230-39) การออกแบบองค์การของ Henry Mintzberg แบ่งรูปแบบขององค์การออกเป็น 5 รูปแบบ การพิจารณาการจัดรูปองค์การตามแนวความคิดในการแบ่งประเภทองค์การ 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				
	องค์กรเรียบง่าย	องค์กรระบบราชการ เครื่องจักรกล	ระบบราชการวิชาชีพ	องค์กรแบบสาขา	องค์กรแบบโครงการ
กลไกการประสานงาน	การบังคับบัญชาโดยตรง	มาตรฐานการทำงาน	มาตรฐานของทักษะผู้ปฏิบัติงาน	มาตรฐานของผลผลิต	การประสานทางใจ
หน่วยงานที่สำคัญ	ผู้บริหารระดับสูง	เสมาริการ	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 อาวุ	น้อย	มาก	หลากหลาย	มาก	น้อย
ขนาด	เล็ก	ใหญ่	หลากหลาย	ใหญ่	-
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	เรียบง่าย/เปลี่ยนแปลง	เรียบง่ายมีเสถียรภาพ	สลับซับซ้อนมีเสถียรภาพ	เรียบง่ายมีเสถียรภาพ	สลับซับซ้อนเปลี่ยนแปลง
ผู้มีอำนาจ	ผู้บริหารระดับสูง	เสมาริการ	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

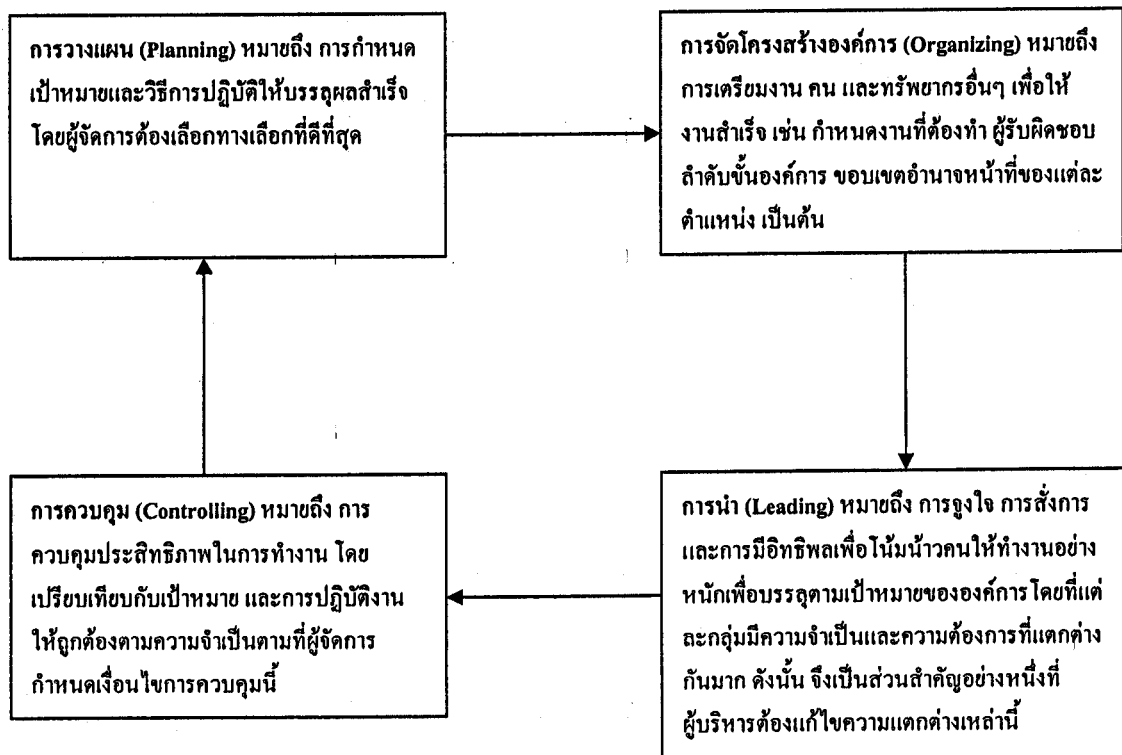
2) การบูรณาการระหว่างคนกับงาน

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 กล่าวว่า เป้าหมายหลักของการจัดการ คือ การบรรลุผลสำเร็จสูงสุดขององค์การควบคู่กับความเจริญรุ่งเรืองสูงสุดให้กับพนักงานด้วย การแก้ไขปัญหาการทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพนั้นสามารถทำได้โดยการประยุกต์หลักการทางวิทยาศาสตร์

Frank & Lillian Gilbreath เป็นผู้ที่นำเอาทฤษฎีของ 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 แสวงหาพัฒนาภาพจากคนรอบข้าง 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 และองค์กรควรมีความเสมอภาค จากแนวคิดของ Follett ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม การให้อำนาจพนักงาน และการ จัดทีมงานโดยเลือกพนักงาน จากฝ่ายต่างๆ มาทำงานร่วมกัน วิธีการเหล่านี้ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน นับว่าเป็นมุมมองใหม่สมัยนั้น และยังเป็นรากฐานสำคัญในการศึกษาจัดการเชิงพฤติกรรม

Elton Mayo การศึกษาของ Mayo เริ่มต้นจากคำถามที่ว่า “จะเป็นไปได้หรือไม่ ถ้าหาก ว่าพนักงานได้รับการดูแลเป็นพิเศษแล้ว ประสิทธิภาพการทำงานก็จะเพิ่มขึ้น” การศึกษาเรื่องนี้มี 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 พนักงานไม่มีความรับผิดชอบ ต่อด้านการเปลี่ยนแปลง ขาดความพยายาม ไม่ชอบงานที่ทำ และต้องการเป็นผู้นำมากกว่าผู้ตาม

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

McGregor เชื่อว่า หากผู้จัดการมีสมมติฐานว่าพนักงานของตนเองเป็นแบบทฤษฎี X จะต้องมีการควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด ใช้คำตอปปแทนและการลงโทษเป็นการจูงใจ 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 การใช้

หลักทางคณิตศาสตร์มาช่วยในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 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 องค์การที่มีระบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ซึ่งการนำแนวคิดนี้มาใช้ได้นั้น องค์การจะต้องมีลักษณะดังนี้ คือ มีระบบย่อย ที่รวมกันเป็นระบบใหญ่ และ เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบของระบบ มี 4 ส่วน คือ

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

(2) กระบวนการแปรรูป (Transformation Processes) คือความสามารถขององค์การด้านการจัดการและเทคโนโลยีที่ประยุกต์ใช้ในการแปรรูปจากวัตถุดิบเป็นผลผลิต

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

(4) ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) คือ ข้อมูลที่แสดงถึงการปฏิบัติงาน หรือข้อมูลที่เกิดจากการตอบรับจากสิ่งแวดล้อมต่อที่มีผลกระทบต่อวัตถุดิบ

ประเภทของระบบ แบ่งออกเป็น ระบบเปิดและระบบปิด (Opened & Closed System)

ระบบเปิด (Opened System) คือ ระบบมีปฏิริยาต่อเนื่องกับสิ่งแวดล้อม

ระบบปิด (Closed System) คือ ระบบที่ไม่มีปฏิริยาต่อสิ่งแวดล้อมและจะ ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากภายนอกเพียงเล็กน้อย

องค์การสามารถเป็นได้ทั้งระบบเปิดและระบบปิด แต่องค์การส่วนใหญ่มักเป็นระบบเปิดมากกว่าระบบปิด แนวคิดการจัดการแบบดั้งเดิมมักจะให้องค์การเป็นระบบปิด ในขณะที่แนวคิดการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ต้องการลดความซับซ้อนขององค์การ อย่างไรก็ตาม หากองค์การไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลย้อนกลับจากสิ่งแวดล้อม ก็เท่ากับเป็นการเปิดให้ประสบกับความล้มเหลว ซึ่งในความเป็นจริงแล้วองค์การทุกแห่งจะเป็นระบบเปิดในระดับหนึ่งเสมอ 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

พรธมนิภา อกนิษฐาภิชาติ (2548: 96-97) การดำเนินงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม หน่วยงานเภสัชกรรมจึงต้องบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการโดยนำหลักการ 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 เพื่อต่อการ 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 เน้นเน้นในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนา วิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ที่เหมาะสมกับตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมควรมีวุฒิการศึกษาหรือ การฝึกอบรม และประสบการณ์การบริหารจัดการด้วย

3) การบริหารงานบุคคลในหน่วยงานเภสัชกรรม

การบริหารงานบุคคลด้านเภสัชกรรม มีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ การจัดการทรัพยากร บุคคล และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การจัดการทรัพยากรบุคคล ในหน่วยงานเภสัชกรรมต้อง คำนึงถึง จำนวนและคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม การประเมินความเพียงพอของจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และการประเมินผล การปฏิบัติงานในด้านทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมการ พัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล หน่วยงานเภสัชกรรมควรจัดทำแผนการพัฒนาทรัพยากร บุคคลด้วยการปฐมนิเทศและการเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ ทั้งนี้ หน่วยงาน เภสัชกรรมควรประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปฏิบัติงาน และผลกระทบต่อค่าบริการ การประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาหลักสูตรการพัฒนา ดังกล่าว หน่วยงานเภสัชกรรมควรเลือกกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดย เน้นเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานโดยเลือกกิจกรรมที่มีรูปแบบเนื้อหา วิทยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกและความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม กับปัญหาและ สถานการณ์ของหน่วยงาน

4) การนำในหน่วยงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล

การนำในหน่วยงานเภสัชกรรมใช้หลักการเหมือนในหน่วยงานอื่นๆ อันได้แก่ การ สื่อสาร การมีส่วนร่วม ภาวะความเป็นผู้นำ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมควรสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงาน เภสัชกรรมทราบและเข้าใจในพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อช่วยให้เข้าใจ ในบทบาทของตนเอง หน่วยงานเภสัชกรรมควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ โดยเฉพาะ คณะกรรมการที่กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยาและการดูแลผู้รับบริการ คณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการบริหารด้านการเงินและงบประมาณของโรงพยาบาล

5) การควบคุมงานในหน่วยงานเภสัชกรรม

หน่วยงานเภสัชกรรมควรดูแลควบคุมและพัฒนาให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพโดย วิธีการต่างๆ ได้แก่ การจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม การดูแลอาคารสถานที่ และ สิ่งแวดล้อม การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลระบบงานหรือ กระบวนการให้บริการ และการประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม

(ก)การจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรม

หน่วยงานเภสัชกรรมควรมีคู่มือการปฏิบัติงานซึ่งมีวิธีปฏิบัติงาน (procedure) เป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อแสดงขั้นตอนการ ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจน เป็นไปตามความรู้และหลักการของวิชาชีพ เภสัชกรรมที่ทันสมัย และสอดคล้องกับพันธกิจการบริการ รวมทั้งกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเภสัชกรรม คู่มือการปฏิบัติงานเภสัชกรรมและของโรงพยาบาล

ควรมีเนื้อหาที่สอดคล้องกันและครอบคลุมการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริหารจัดการ กิจกรรมทางคลินิกและการบริการ เกษัตริกรรมคลินิกและการบริหารยา ประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสังคม การบันทึกและจัดทำเอกสารและความปลอดภัย หน่วยงานเภสัชกรรมควรมี คู่มือการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อความสมบูรณ์ และสอดคล้องกับสถานะการทำงาน โดย ประเมินว่ามีการปฏิบัติตามคู่มือหรือไม่ ได้แก่ การตรวจสอบ การทบทวนคำติชม การวิเคราะห์ รายงานอุบัติเหต 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) มีสถานที่ให้คำปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วนและมีฉลากพื้นสายตาและการได้ยิน 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

ระบบงานหรือกระบวนการให้บริการเภสัชกรรมที่ควรพิจารณา ได้แก่ การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับเภสัชกร การประเมินและวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารทางเภสัชกรรมตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ การบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยา

(จ) การประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม

การประเมินและพัฒนาคุณภาพของงานบริการเภสัชกรรมควรกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีตัวบ่งชี้คุณภาพและผลลัพธ์อื่นๆ การติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสถานการณ์ทางการเงินและโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพงานตามต้องการในอนาคต

4.3 วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

เสริมสุข ชลวณิช (2536 อ้างในศรารุณี 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 และในบางแห่งจะตีความของครุภัณฑ์ว่าเป็นของใช้ที่สามารถทำงานได้ด้วยตัวของตนเอง เช่น คอมพิวเตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องถ่ายเอกสาร เป็นต้น

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 อ้างในศรารุณี 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 ราชการ 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 แรงจูงใจเพื่อไปสู่ความสำเร็จของงาน เพศ แรงจูงใจจากภาวะผู้นำ (อำนาจ) ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัจจัยภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ครุณี บุ่งทอง (2546: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การศึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 พบว่า ตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การศึกษา คือ ทักษะติดต่อการให้บริการปรึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบอย่างจากเพื่อน โดยมีเปอร์เซ็นต์ทำนายรวมเท่ากับร้อยละ 52.90

นිරนุช โชติวรากล (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติด 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 จำนวนผู้รับบริการ 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 ระบบงานช้าซ้อนไม่สะดวกในการปฏิบัติ และ ไม่มีการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในเรื่องข้อกำหนดการส่งจ่ายยา และขาดวัสดุ/อุปกรณ์หลัก และวัสดุ/อุปกรณ์เสริมที่จำเป็นต้องใช้

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

ลดาวลัย รุ่งเสริม (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย 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 ระบบสนับสนุนขององค์กร พฤติกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.44 และ 0.38 ตามลำดับ

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามาตรฐาน คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับหลักสำหรับเทียบกำหนด (ราชบัณฑิตยสถาน 2539: 645) มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลของประเทศไทย มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์ของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ ใช้เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนาระบบบริการด้านเภสัชกรรมเพื่อเข้าสู่ความเป็นมาตรฐานสากล รวมถึงสามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขตและคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม มาตรฐานที่ 2 การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา และมาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลและกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2545:1-2) ชิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ ความไม่เข้าใจทั้งในส่วนของเภสัชกรเอง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับระบบงานของเภสัชกร ความไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลง ภาระงานในโรงพยาบาลบางแห่งมากเกินไปจนอดรนทนไม่ไหว ทำให้ขาดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเป็นไปด้วยความยากลำบาก หัวหน้ากลุ่มงานไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนา การไม่ได้รับความร่วมมือจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเภสัชกร และผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนเรื่องของสถานที่ อดรนทนไม่ไหว และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2545: 1-3)

ที่กล่าวว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ ขาดภาวะผู้นำที่ชัดเจนของหัวหน้ากลุ่มงาน มีความคิดว่าขาดแคลนการสนับสนุนและอัตรากำลังคนในการพัฒนางาน ขาดความเชื่อมโยงประสานในกลุ่มงาน การพัฒนาขึ้นกับความชอบและความถนัดของแต่ละบุคคล เป็นต้น

สำหรับการวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 2 เหตุผลที่ศึกษาปัจจัยเหล่านี้เนื่องจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์กร คุณภาพดำเนินงาน และการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังสรุปไว้ในบททบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 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 ค่านิยมและการกล่อมเกลாதองสังคม และกล่าวว่า เพศ มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ทาสีเสาร์ (2545: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาของศศิวิมล ทองทั่ว (2548: บทคัดย่อ) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตการสาธารณสุข 6 การศึกษาของพันโทหญิงชนิษฐา แก้วกัลยา (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 โรงพยาบาลต่อมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลต่างกันไปตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนิรนุช โชติวรารกุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

1.3) ปัจจัยความพึงพอใจในงาน เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546: 105) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานทำให้เกิดผลดีต่อองค์กรหลายประการ และให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน อันเป็นผลมาจากการที่ได้รับสิ่งที่ดีจากการทำงาน และความเหมาะสมพอดีระหว่างบุคคล และองค์การในด้าน การจ่ายค่าตอบแทน งานที่ทำ มีโอกาสได้รับความก้าวหน้า การมีหัวหน้าที่ดี การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี สภาพการทำงาน และมีความมั่นคงในงาน การศึกษาของนิรนุช โชติวรารกุล (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1.4) ปัจจัยแรงจูงใจในการทำงาน ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ของ Frederick Herzberg กล่าวถึง ปัจจัยที่จำเป็น หรือปัจจัยอนามัย เป็นความต้องการขั้นต่ำของมนุษย์ หรือเป็นปัจจัยก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานซึ่งเกิดจากสภาพของงาน เช่น เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในองค์กร นโยบายของบริษัท และปัจจัยจูงใจ เป็นความต้องการขั้นสูงสุด หรือปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานซึ่งเกิดจากเนื้อหา งานโดยตรง 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 และการศึกษาของครุณี นึ่งทอง (2546: บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 7

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

2.1) **ปัจจัยการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา** กันยา สุวรรณแสง (2536: 34) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึก ระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 1-29) กล่าวว่า ผู้นำ คือ บุคคลที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาท แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชา หรือผู้นำ คือ บุคคลซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงและช่วยเหลือบุคคลต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม การศึกษาของ ลดาวัลย์ รุจเสรี (2546: บทคัดย่อ) พบว่าวิธีการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า การที่หัวหน้ากลุ่มงานไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนา เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล สอดคล้องกับ มังกร ประพันธ์วัฒน์ (2545: 1-3) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล คือ ภาวะผู้นำที่ชัดเจนของหัวหน้ากลุ่มงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุอาภา พลอยเลื่อมแสง (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 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดการองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุมกิจการ จากการศึกษาของ วิศนีย์ เกสัชชา (2547: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารจัดการมีอิทธิพลต่อความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรัณยา มรกตศรีวรรณ (2543: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านหน่วยงาน ได้แก่ ระบบสนับสนุนขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญ

2.3) **ปัจจัยอุปสรรค สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก** เสริมสุข ชลาณิช (2536) ย่างใน สราวุธ หิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการ

2.3) ปัจจัยอุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก เสริมสุข ชลวณิช (2536 อ้างใน สราวุฒิ หงิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน สอดคล้องกับปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 อ้างในสราวุฒิ หงิมห้วง 2542: 55) กล่าวว่า วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารงานที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับระบบงานของเภสัชกร ความไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงภาระงานในโรงพยาบาลบางแห่งมากเกินไปอัตรากำลังที่มีอยู่ และผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนเรื่องของสถานที่ อัตรากำลัง และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของอภิรักษ์ นวลศรี (2549: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการสั่งยาจากหอผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา