

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกเภสัชกรรมในทันตะของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำรา บทความและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นประเด็นตามลำดับ ดังนี้

- แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
- แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
- แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
- แนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม
- แนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ดี
- แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

คุณภาพ มีความหมายที่หลากหลาย คุณภาพในความหมายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2543, หน้า 13-14) หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน เป็นที่พึงพอใจ คุณภาพประกอบด้วยมิติหลายด้าน มีความเป็นพลวัตสูงมาก คุณภาพอาจไม่ได้หมายความว่าถึงเพียงการตอบสนองความต้องการของลูกค้าในระหว่างการบริการเท่านั้น ในภาพกว้างอาจครอบคลุมไปถึงการเข้าถึงบริการและการจัดสรรบริการนั้นไปสู่ประชาชนให้เกิดประโยชน์โดยรวม การให้คำจำกัดความของคำว่าคุณภาพจึงขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษา ณ จุดใด ควรนำมุมมองผู้ประกอบการ ผู้บริหารองค์กร ผู้ใช้บริการและมุมมองของผลกระทบทางด้านสังคมเข้ามาพิจารณาด้วย สำหรับโรงพยาบาล ไม่เพียงคุณภาพจะเกี่ยวข้องกับการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการสนับสนุน ตลอดจนระบบบริหาร

จัดการการพัฒนาองค์กร ประสิทธิภาพและต้นทุนอีกด้วย คุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ เป็นผลลัพธ์ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามมาตรฐาน (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2538 อ้างใน สุภาวดี เกตุแก้ว, 2543, หน้า 7) คุณภาพ คือภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยหรือลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541, หน้า 45) คุณภาพ คือการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูกค้า โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ (ธิดา นิงสานนท์, 2542, หน้า 13) คุณภาพในโรงพยาบาล หรือในระบบบริการสุขภาพ มีองค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึง 3 ประการด้วยกันคือ

1. คุณภาพทางการบริการ (service quality) เป็นคุณภาพในมุมมองของผู้มาใช้บริการ ซึ่งพอใจในบริการที่ให้ทั้งความสะดวก รวดเร็ว มีการสื่อสารที่ดี ทำให้ผู้มาใช้บริการพึงพอใจ อย่างที่คาดหวังหรือเกินความคาดหวัง

2. คุณภาพทางการรักษาหรือคุณภาพในเชิงวิชาชีพ (medical/professional quality) การวินิจฉัยและการรักษาโรคถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ ผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีจรรยาบรรณ คุณภาพด้านนี้เป็นมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกันเอง บางอย่างลึกซึ้งเกินกว่าที่ผู้มาใช้บริการจะเข้าใจ แต่เป็นคุณภาพที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของ HA

ผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขาวิชาจะต้องตระหนักถึงคุณภาพในเชิงวิชาชีพนี้ให้มาก เพราะเป็นประเด็นที่เห็นได้ชัดเจนว่าบริการในโรงพยาบาลต่างกับบริการในธุรกิจบริการอื่นๆ ดังนั้นคุณภาพในประเด็นนี้จะเกิดขึ้นได้จากจิตสำนึก จรรยาบรรณ และความรับผิดชอบของบุคลากรในวิชาชีพ เป็นการอยากทำดีด้วยตนเอง อยากเห็นสิ่งที่ดีเกิดขึ้น โดยไม่ใช่กระบวนการตรวจสอบ หากบุคลากรในวิชาชีพทุกคนมีคุณภาพในหัวใจ ร่วมมือกันทำงานเป็นทีมจะเป็นหลักประกันได้ว่าประชาชนจะได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและไม่มีความเสี่ยง

3. คุณภาพทางด้านการบริหารจัดการ (management quality) การบริหารงาน มีเป้าหมายชัดเจน มีระบบการสื่อสารที่ดี มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานด้านต่าง ๆ บริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าและสมเหตุสมผลในการใช้ทรัพยากร คนในองค์กรทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (สมาคมเภสัชกรรม  
โรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542, หน้า 1-7)

ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องมีการประสานงานและ  
ทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของ  
สังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม  
โรงพยาบาลนี้ เพื่อที่จะให้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมต่าง ๆ รวมถึงสามารถที่จะ  
ใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขตและคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมใน  
โรงพยาบาล

ในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรจะต้องไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการ  
ต่าง ๆ ด้านเภสัชกรรมเท่านั้น แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและ  
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วย ปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรมซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อ  
ความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาลจะประกอบด้วย

1. ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม
2. การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา
3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม
4. การกระจายและการควบคุมยา
5. อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลสนเทศทางยา
6. การศึกษาวิจัย

เนื่องจากขอบเขตของการให้บริการด้านเภสัชกรรมมีขอบเขตที่กว้างขวางและ  
แปรผันได้มาก ขึ้นกับความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วย โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะมี  
ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นความล้มเหลวหรือไม่มี  
ประสิทธิภาพของการดำเนินการในการบริการใดบริการหนึ่งของงานเภสัชกรรม จะมีผลทำให้  
คุณภาพในภาพรวมของการบริหารทางเภสัชกรรมลดลง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นมาตรฐาน  
ขั้นต่ำที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องเข้มงวดในการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อไป มาตรฐานต่าง ๆ  
เหล่านี้ คือ

**มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (Leadership  
and practice management)**

ภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่ง  
จำเป็นในการพัฒนา และปรับปรุงการจัดการบริการด้านเภสัชกรรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของ

โรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม จะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

โดยหัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของงานเภสัชกรรม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการเฉพาะของโรงพยาบาล และแนวโน้มการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวโน้มของการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม

2. จัดให้มีแผนงานและตารางกำกับงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

3. ควบคุม กำกับและดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่ได้วางไว้

4. ประเมินผลการดำเนินการว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

5. ทำการปรับแผน กรณีที่มีเหตุจำเป็น

ทั้งนี้ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมจะสามารถปฏิบัติงานเหล่านี้สำเร็จลุล่วงไปได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มีคุณภาพและความสามารถในจำนวนที่เหมาะสม

การบริหารจัดการและการจัดโครงสร้างองค์กร ให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้แก่

1. หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม จะต้องเป็นเภสัชกรผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพ มีความคิดริเริ่ม มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และบริหารงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอย่างด่องแท้ รวมถึงควรมีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ในด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพิ่มเติม

2. พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม (pharmacy mission) จะต้องมีการกำหนดพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องสะท้อนถึงการให้บริการผู้ป่วย และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งแนวคิดของพันธกิจอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่นการจัดการศึกษาและการวิจัยในโรงพยาบาลที่มีการจัดการศึกษา และการวิจัยในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องรับทราบและมีความเข้าใจในพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมดังกล่าวด้วย

3. แนวทางและมาตรฐานงานและคู่มือการปฏิบัติงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standards and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ามาตรฐานโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ทางการเงินและโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล โดยงานพื้นฐานทุกงานต้องมี โยบายและวิธีปฏิบัติเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงาน

ประจำแต่ละงาน คู่มือดังกล่าวต้องได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยตามการปฏิบัติงานจริง และที่สำคัญบุคลากรในหน่วยงานจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

4. เกษีกรผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติงานจะต้องมีเกษีกรปริญญา ซึ่งมีใบประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ในปริมาณที่สามารถรองรับการปฏิบัติงานพื้นฐานได้อย่างเพียงพอเป็นอย่างน้อยและมีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ

5. บุคลากรช่วยงานเกษีกรวม จะต้องมีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ช่วยงานเกษีกรวม ได้แก่ เจ้าหน้าที่งาน/ผู้ช่วยเกษีกร/พนักงานเกษีกรวม ชูกร และคนงาน จำนวนเพียงพอเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการของหน่วยงานเกษีกรวม โดยจะต้องดำเนินการและการควบคุมกำกับที่เหมาะสมจากเกษีกร รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

6. การจัดและเลือกสรรบุคลากร ควรคัดเลือกตามพื้นฐานของการปฏิบัติงานและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับงาน หัวหน้าหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบการว่าจ้างและการให้ออกจากงานของบุคลากรต่าง ๆ ของหน่วยงาน

7. การปฐมนิเทศ จะต้องมีการปฐมนิเทศบุคลากรที่รับเข้าใหม่ที่เป็นระบบชัดเจน ให้ทราบถึงระบบงานเกษีกรวมและงานในความรับผิดชอบของตน และจะต้องมีวิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเกษีกรวมอย่างสม่ำเสมอ

8. สายการบังคับบัญชาและการมอบหมายงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบุคลากรทุกระดับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหน่วยงานเกษีกรวมและหัวหน้างานย่อยจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีตารางการปฏิบัติงานและมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรระดับต่าง ๆ มีกลไกติดตามเรื่องภาระงาน ซึ่งจะทำให้การใช้บุคลากรและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

9. การศึกษาและฝึกอบรม จะต้องมีการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับผิดชอบและรักษาระดับของความสามารถนั้น ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางและมาตรฐานงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. การจัดการบริการเกษีกรวม งานบริการเกษีกรวมควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเกษีกรวมไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมง และจะต้องมีการจัดให้บริการการจ่ายยาฉุกเฉินโดยบุคคลที่ไม่ใช่เกษีกร ควรจะจัดให้มีเกษีกรที่สามารถตามได้เพื่อให้บริการได้ทันที (on-call pharmacist) หรือจะต้องมีการกำหนดครยากรยา จำนวนนโยบาย และวิธีการปฏิบัติในเรื่องการจ่ายยาต่าง ๆ ซึ่งจ่ายนอกเวลาภายใต้การกำกับดูแลของเกษีกร โดยผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการเกษีกรวมและการบำบัด และควรกำหนดปริมาณ

รูปแบบ ฉลาก และขนาดบรรจุของภาชนะของยาที่จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และพึงระลึกเสมอว่าการจ่ายยานอกเวลาทำการโดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นสิ่งที่ควรพยายามหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

11. การประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการ ต้องมีโครงการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม (quality assessment and improvement) ที่มีกระบวนการในการที่จะติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมและกระบวนการในการใช้ยาที่เป็นระบบและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินและเป็นประจำ ค่อย ๆ และเผยแพร่ผลการประเมินกลับให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับจุดหมายทางด้านคุณภาพที่ต้องการ

12. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่าง ๆ เภสัชกรต้องมีส่วนร่วม มีบทบาทในเชิงรุก ในคณะกรรมการที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยา และที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา รวมถึงการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการอื่นๆ

13. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน

14. การรักษาความลับของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องให้ความเคารพและเก็บรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลในคอมพิวเตอร์และรายงานที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย จะต้องรับทราบเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลหรือในระบบสาธารณสุขที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

**มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา (drug information services and drug education)** เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยา โดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลทางยา ได้แก่วารสาร และตำราทางด้านยาและการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ทั้งนี้ รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่น ๆ และจะต้องให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยและควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้น ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้ ดังนี้

1. การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไปหรือเฉพาะรายแก่นุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2. ข้อมูลของยาเภสัชกรจะต้องจัดทำข้อมูลทางยา (medication-therapy monographs) ที่จะเพิ่มเข้าหรือตัดออกจากเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากการประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา รวมทั้งการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาและการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่นำเสนอเข้า

3. การให้การศึกษาด้านยา เภสัชกรมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (patient education) ในเชิงรุก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอของยาที่ได้รับ โดยทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ รวมถึงการให้ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยกลวิธีต่าง ๆ

4. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เภสัชกรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่นุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอหรือในรูปแบบของโครงการ และเภสัชกรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ เป็นต้น

5. การประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมหรือดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลอันเป็นผลจากการใช้ยาในโรงพยาบาล เช่น รายการใช้ยาของโรงพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและมูลค่า รายงานอาการไม่พึงประสงค์ หรือโครงการประเมินการใช้ยาเพื่อเผยแพร่ภายในองค์กรหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม

**มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม (optimizing medication therapy)**  
สิ่งสำคัญที่สุดในการให้บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลคือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด เภสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

1. การพัฒนานโยบายในการใช้ยาในโรงพยาบาล หน่วยงานเภสัชกรรมต้องมีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่ผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรมีบุคลากรของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นเลขานุการและผู้ประสานงาน และปฏิบัติกรดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดไว้ รวมถึงบทบาทในคณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการประเมินการใช้ยา เป็นต้น

2. การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้เภสัชตำรับโรงพยาบาลมียาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้น ใช้ในโรงพยาบาล และต้องมีวิธีดำเนินการเพื่อปรับปรุงเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสม ทันสมัยกับการใช้ในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเภสัชตำรับ รวมทั้งการควบคุมการใช้ยาอย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และในการคัดเลือกหรือกำหนดบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายควรจะต้องมีเกณฑ์แสดง ในด้านคุณภาพที่ชัดเจน

3. คำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ในการจ่ายยาเมื่อแรก เภสัชกรจะต้องได้อ่านบททวน ความเหมาะสมของใบสั่งยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน หากมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับคำสั่งนั้น ต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที และทำการบันทึกคำปรึกษานั้นลงในเวชระเบียน หรือสำเนาใบสั่งยา และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถ้ามีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง

4. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามผลของยาต่อผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยมีการรวบรวมและประเมินข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วย จัดทำเป็นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย และมีการประเมินปัญหาอันเกิดขึ้นจากการใช้ยา และรายงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเหมาะสมของแผนการรักษาด้วยยา การใช้ยาที่ซ้ำซ้อน โดยไม่มีข้อบ่งชี้ ความเหมาะสมของวิถีและวิธีการให้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยตามแบบแผนการรักษาที่กำหนด การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค ผลการใช้ยาทางคลินิกที่แสดงประสิทธิภาพหรือแสดงผลข้างเคียงหรือพิษของยา รวมทั้งข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์

5. การให้คำปรึกษาด้านยา เภสัชกรจะต้องให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูล ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในด้านการคัดเลือกยาและการบริหารจัดการด้านยา

6. การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวน และประเมินหรือติดตามยาบางประเภท ในด้านกระบวนการใช้ยา (medication-use evaluation) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่ามีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะรายการยาที่เข้าหลักเกณฑ์ ที่ควรมีการประเมินการใช้ยา

7. การพัฒนางานเภสัชกรรมเข้าสู่การบริหารทางเภสัชกรรม งานของหน่วยงานเภสัชกรรมทุกงานควรพัฒนาให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและระบบงานในหน้าที่รับผิดชอบให้มีลักษณะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะในส่วนงานบริการเองควรกำหนดภารกิจใน



การให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง ครบวงจร ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมรักษา ในการวางแผนการรักษาด้วยยา การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับยา ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยา และให้มีการบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมอย่างครบถ้วน รวมทั้งประเมินผลและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

8. การดูแลการส่งเสริมการขายยาภายในโรงพยาบาล ควรมีนโยบายและวิธีปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมดูแลกิจกรรมส่งเสริมการขายยาของบริษัทยา ผู้แทนยา และอาจรวมถึงการขายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะเข้ามาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางไม่เหมาะสม

**มาตรฐานที่ 4 การกระจายและการควบคุมยา (medication distribution and control)**  
หน่วยงานเภสัชกรรม ต้องรับผิดชอบการจัดหา กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบายและวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ ดังนี้

1. การสั่งจ่ายยา เฉพาะแพทย์ที่ได้รับอนุมัติให้สั่งจ่ายยาในสถานพยาบาลนั้น ๆ จึงมีสิทธิสั่งจ่ายยา และจะต้องบันทึกคำสั่งจ่ายยาในเวชระเบียนผู้ป่วยทุกราย ในการสั่งจ่ายยาไม่ว่าผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในจะต้องระบุวิธีใช้ยา และควรมีข้อมูลการวินิจฉัยเท่าที่จะทำได้ การสั่งจ่ายยา โดยวาจาหรือผ่านคอมพิวเตอร์ต้องมีวิธียืนยันจากผู้สั่งจ่ายยา และให้เภสัชกรรับและตรวจสอบ ก่อนจ่ายยาทุกครั้ง คณะกรรมการของโรงพยาบาลควรมีนโยบายในการกำหนดรายการยาที่ยกเลิก คำสั่งใช้โดยอัตโนมัติ (automatic stop order) สำหรับยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ง่าย รวมทั้งให้มีการกำหนดการใช้ตัวอย่างที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลไว้เป็น ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2. การจ่ายยาทั่วไป ต้องมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งมอบให้กับผู้ป่วยทุกราย ยาที่จ่ายจะต้องมีวิธีให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับขององค์การวิชาชีพ เภสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรกหรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ หากเภสัชกรไม่ส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยเอง การจ่ายยานั้นก็ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรผู้มีหน้าที่หรือรับผิดชอบการปฏิบัติ ณ จุดนั้น

3. การจ่ายยาผู้ป่วยใน ยาที่จ่ายจากหน่วยงานเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในควรจำกัด ปริมาณให้เพียงพอแก่การใช้ภายใน 24 ชั่วโมง หากจ่ายยามากกว่า 1 วัน ต้องมีวิธีปฏิบัติในการคืนยา ที่ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติและให้มีการกำกับติดตามตลอดเวลา ยาที่จ่ายจะต้องมีการระบุชื่อ ความแรง ครั้งที่ผลิต วันหมดอายุใหม่ และข้อมูลการใช้ยา รวมทั้งต้องประสานงานกับฝ่ายการ พยาบาลมิให้ถ่ายเทยาออกจากภาชนะที่จ่ายจากห้องยา และให้พิจารณากระบวนการกระจายยาแบบ

หนึ่งหน่วยขนาดใช้เป็นหลักในการพัฒนากระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยยกลักษณะสำคัญในการลดปัญหาความคลาดเคลื่อนในการใช้ยามาประยุกต์ให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพของตนเอง

4. ยาสำรองในหอผู้ป่วยและแผนกอื่น ที่จำเป็นต้องมียาเช่น ห้องฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องกำหนดรายการยาทั้งชนิดและจำนวนร่วมกัน โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล และเป็นหน้าที่ของหน่วยงานเภสัชกรรมที่จะควบคุมกำกับและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมแก่การใช้สม่ำเสมอ

5. วิธีปฏิบัติและมาตรการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ควรจะมีการควบคุมพิเศษ ยาพวกวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่ายและการเก็บรักษาที่ชัดเจน และถือปฏิบัติโดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ

6. การปรุงและการผสมยา การเตรียมหรือตั้งตำรับยาในรูปแบบความแรงหรือการบรรจุที่ไม่มีจำหน่าย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ (extemporaneous compounding) จะต้องดำเนินการโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี โดยมีเภสัชกรควบคุมดูแลคุณภาพเกี่ยวกับการเตรียม โดยให้มีการบันทึกและตรวจสอบในทุกขั้นตอน และยาที่ผลิตต้องมีการบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม และมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วนพร้อมที่จะจ่าย

7. การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ (sterile products) จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม โดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ และมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ได้เตรียมขึ้น

8. ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา เภสัชกรจะต้องประสานและร่วมมือกับแพทย์ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) รวมทั้งมีการติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง

9. การเรียกคืนยา จะต้องมีวิธีปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอนทะเบียน (drug product recalls) รวมถึงกระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น

10. การใช้ยาของผู้ป่วยด้วยตนเอง เภสัชกรจะต้องตรวจสอบควบคุมยาหรือเครื่องมือที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในโรงพยาบาล (patient's own medications) ระหว่างที่ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และมีบันทึกให้แพทย์ผู้รักษาทราบ การใช้ยาหรือเครื่องมือดังกล่าวในโรงพยาบาลจะต้องอยู่ในความดูแลและยินยอมของแพทย์และไม่ขัดต่อนโยบายและระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล

11. การใช้ยาดูอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมีระบบในการควบคุมดูแลการใช้

ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บรักษา ที่ถูกต้องเป็นสัดส่วน การรายงานการรับ การจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

12. การจัดยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์และวิธีการปฏิบัติ ที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมเก็บรักษา การจัดเตรียมการเคลื่อนย้าย และการกำจัดยา ต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่น ๆ (cytotoxic and hazardous drug products)

13. การตรวจสอบยาคลัง จะต้องมีการตรวจสอบยาคลังทั้งหมดเป็นประจำ อย่างน้อยปีละครั้ง และมีการตรวจสอบสภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ อย่างสภาวะการณ์ที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพด้วย

14. การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ ในแผนอุบัติเหตุของโรงพยาบาลมีการจัดเตรียม วิธีดำเนินการในการให้บริการเภสัชกรรมในกรณีฉุกเฉินจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วม ในการกำหนดบทบาทของเภสัชกร และรายการยาฉุกเฉิน (medical emergencies) ในแผนอุบัติเหตุ ต่าง ๆ

15. การเก็บรักษา ยา ควรมีการเก็บรักษาต่าง ๆ ภายใต้สภาวะที่เหมาะสม ที่ถูกหลักวิชาการ ทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และ เก็บให้เป็นสัดส่วน

มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก (facilities and equipment) จะต้องมีพื้นที่ อุปกรณ์ และวัสดุอย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรมเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงาน เภสัชกรรมควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากร อื่น ๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่และอุปกรณ์ในการเก็บรักษา ยา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และสามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมใน การเก็บยาได้ ดังนี้

1. การเก็บรักษา ยา มีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ในเรื่องอุณหภูมิ อุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นสัดส่วน และความปลอดภัย

2. การเตรียมและบรรจุยา ควรมีพื้นที่และอุปกรณ์ที่กำหนดแยกได้เพื่อ การเตรียมบรรจุ และควบคุมคุณภาพ ยาเตรียมปราศจากเชื้อ และยาอื่น ๆ ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ใน โรงพยาบาลและจะต้องมีการควบคุมสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้การทำงานเป็นลำดับ ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และลดการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์

3. ยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ ควรมีการกำหนดข้อควรระวัง เครื่องมือ

และการอบรมในการเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ (cytotoxic and hazardous drug products) เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

4. การบริการข้อสนเทศทางยา จะต้องมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ แหล่งข้อสนเทศทางยาที่ทันสมัย (drug information) และมีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นที่เอื้อต่อการบริการข้อมูลด้านยา

5. การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ควรมีสถานที่หรือห้องแยกเป็นสัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย (consultation space) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการใช้ยา และเภสัชกรจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

6. การบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ควรมีห้องหรือบริเวณสำหรับใช้เป็นสำนักงาน ห้องประชุม (office and meeting space) สำหรับใช้ในกิจกรรมการบริหารจัดการด้านวิชาการและการฝึกอบรม

7. ระบบอัตโนมัติในการจัดการที่ทันสมัย มีการนำระบบการบริหารจัดการอัตโนมัติ (automation) ได้แก่ การนำระบบและโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ประโยชน์ในระบบการกระจายยาและการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการที่เภสัชกรจะได้อ่านบททวนใบสั่งยาของแพทย์และมีโอกาสให้ข้อมูลกับแพทย์ผู้สั่งยาในกรณีมีปัญหา ก่อนที่จะมีการจ่ายยามี้อแรก รวมทั้งนำมาใช้เพื่อช่วยในงานเลขานุการ สำนักงาน เพื่อบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงินของผู้ป่วย ระบบควบคุมยาคลัง เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลติดตามผลของยาต่อผู้ป่วย และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

8. การเก็บรักษาเอกสารหรือข้อมูล จะต้องมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ (record maintenance) ได้แก่ เอกสารเกี่ยวกับการบำรุงรักษาเครื่องมือ การควบคุมยาควบคุมพิเศษ และเอกสารความปลอดภัยต่าง ๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐาน กฎหมาย กฎ ระเบียบ และการบริหารจัดการ มีการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนมีการบันทึกการบำรุงรักษาดังกล่าวด้วย

**มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย (research)** เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล ดังนี้

1. นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมี

ส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินงานเภสัชกรรม ว่ามีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ สามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย ประหยัด และเกิดการใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งความคุ้มค่าต่อการให้บริการได้ด้วย

1.1 การวิจัยเพื่อประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้เห็นว่านโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น เป็นไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม

1.2 การวิจัยเกี่ยวกับการกระจายและการควบคุม การเก็บรักษา การบรรจุ การเขียนฉลาก การจ่าย การทำบันทึกการรับ การจ่าย เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนหรือประสิทธิภาพประสิทธิผลในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

1.3 การวิจัยเพื่อประเมินกิจกรรมด้านการบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรมคลินิก หรือการบริหารทางเภสัชกรรม ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานเภสัชกรรม มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่รับบริการ และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2. คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล เภสัชกรควรจะมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล หากมีการวิจัยในขั้นทดลองหรือการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาในโรงพยาบาล ควรมีการรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการวิจัยไว้ในหน่วยงานเภสัชกรรม และเภสัชกรจะต้องร่วมจัดทำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย การใช้จ่ายที่ถูกต้อง ตลอดจนผลและอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่พยาบาล แพทย์ หรือนุบาลกรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบในการบริหารยา การสั่งหรือการจ่ายยา และการดำเนินการวิจัยดังกล่าว จะต้องผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการของโรงพยาบาล รวมถึงคณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับที่สูงกว่า และจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย

**แนวความคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล** (กิตติพิทักษ์นิตินันท์, 2542, หน้า 10-12)

ประเด็นสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล นอกจากปัจจัยภายนอกวิชาชีพและการพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรแล้ว ยังมีประเด็นที่จะต้องให้ความสนใจอย่างแท้จริงในการที่จะพัฒนาและยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลคือ มาตรฐานการปฏิบัติของเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทุกคนจำเป็นที่จะต้องยึดถือและพยายามเร่งปฏิบัติร่วมกันจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสามารถพัฒนาไปได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งปัจจุบันข้อกำหนดหรือมาตรฐานที่เกี่ยวกับงานและ/หรือการปฏิบัติงานเภสัชกรรมมีอยู่มากพอสมควร ทั้งที่กำหนดขึ้นเองในหน่วยงาน หรือนำมาจากต่างประเทศ แต่ที่เป็นปัญหาใหญ่ก็คือ

ยัง ไม่มีการยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เนื่องจากยังมีหลายส่วนที่ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือเนื่องจากข้อจำกัดในแต่ละหน่วยงานเองด้วย ซึ่งการจะทำให้วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นที่ยอมรับได้ จะต้องมีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในเชิงกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติและมีการปฏิบัติที่ชัดเจนให้เป็นปกติวิสัย จึงจะสามารถสร้างความยอมรับทั้งจากผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นๆ และจากประชาชนผู้มารับบริการ ได้อย่างแท้จริง

ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2540 ที่กำหนดซึ่งเกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ การเลือกสรรยาและการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบเภสัชกรรม

**การเลือกสรรยา มีรายละเอียด ดังนี้**

1. คัดเลือก ประเมินความน่าเชื่อถือ และเสนอรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับตำรับยาเพื่อการขึ้นทะเบียนตำรับยาในการผลิตหรือนำส่งเข้ายา
  2. จัดทำและกำหนดมาตรฐานคุณลักษณะเฉพาะของยาสำหรับการคัดเลือกและจัดหา
  3. นำเสนอข้อมูลด้านยาที่เกี่ยวข้องกับหลักวิชาการทางเภสัชศาสตร์ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ เพื่อการเลือกสั่งใช้ยา
  4. ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เชื่อถือได้และสอดคล้องกับระดับการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลป์ของผู้รับข้อมูล
- การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบเภสัชกรรม มีรายละเอียด ดังนี้**

- 1 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ
- 2 ติดตามและประเมินปัญหาเพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย
- 3 ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ
- 4 ปรุงยา ผสมยา ตามคำสั่ง (ใบสั่ง) ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบเภสัชกรรม
- 5 ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ
- 6 ต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ดีในการผลิตยาไว้บริการ
- 7 ต้องแสดงชื่อยา ความแรง ขนาดการใช้ ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย จ่าย หรือส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

8 ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่าย หรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้คือ ชื่อยา ข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียง (side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

9 ต้องจัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด

10 ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิง ที่ชัดเจน เชื่อถือได้

11 ต้องจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในกรณีที่พบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับอาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา

จากข้อบังคับที่กล่าวถึง ดังกล่าว จะเห็นว่า เมื่อมีการปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวแล้ว จะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและประชาชน โดยตรง วิชาชีพเภสัชกรรมจะได้รับการยอมรับมากขึ้นและสังคมจะเกิดความเชื่อมั่นว่าเภสัชกร โรงพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติที่จะช่วยคุ้มครองดูแลในเรื่องยาให้กับประชาชนต่อไป

แนวความคิดเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม (ปรมินทร์ วีระอนันต์ วัฒน, 2542, หน้า 27-30)

การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสามารถประเมินในภาพกว้างว่ามีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับใด แต่ก็ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าโรงพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพดีหรือไม่ดีแต่อย่างใด เพราะยังมีปัจจัยและมุมมองในการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรม ซึ่งต้องพิจารณาร่วมด้วยหลายประการ สำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลพบว่าจะมีงานบริการเป็น 2 ลักษณะตามกลุ่มของลูกค้า ได้แก่ งานบริการกับผู้ป่วยโดยตรงและงานบริการสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ดังนั้นคุณภาพหรือการตอบสนองความต้องการของลูกค้าย่อมมีความแตกต่างกันใน 2 งานหลัก คือ

1. การประเมินคุณภาพงานบริการสนับสนุน ในงานบริการสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ย่อมต้องการได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสมเพียงพอและมีไว้ให้พร้อมที่จะบริการผู้ป่วยได้ทุกเมื่อ ความต้องการของลูกค้าภายในจะเป็นพันธกิจหรือภาระกิจของงานคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งต้องบริการบรรลุให้ได้ตามหลักการของการพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการ hospital accreditation หรือ HA ผู้ให้บริการต้องทราบว่ เราให้บริการดีแล้วหรือยัง หากยังไม่มีทราบหรือไม่ว่าเกิดคุณภาพมากน้อยเพียงใด ซึ่งหมายถึงต้องมีเครื่องชี้วัดคุณภาพของแต่ละกิจกรรม

ที่ให้บริการ การประเมินคุณภาพของงานบริการสนับสนุนมีเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ควรติดตาม ประเมินคุณภาพ ได้แก่

- 1 ยากังขำ นั่นคือ ยาขาดหรือไม่พอจ่าย
- 2 ความสามารถในการปลดเปลื้อง ยากังขำ
- 3 การสำรองยาคลัง คิดเป็นต่อเดือน เป็นคุณภาพที่สนองความต้องการขององค์กรโรงพยาบาล ซึ่งมีหลักการให้สำรองยาคลังให้มีมูลค่าน้อยที่สุด และยาต้องมีไว้พอใช้โดยตลอด

- 4 ความพึงพอใจ การสำรวจความพึงพอใจในกลุ่มลูกค้าทุกหน่วยในกิจกรรมบริการแบ่งได้เป็นประเด็นต่าง ๆ เช่น ความสะดวกของการเบิกจ่าย รอบวันเบิก/สัปดาห์ การได้รับของภายใน 1 วัน การได้รับของจำนวนครบตามที่เบิก เป็นต้น นอกจากนี้การประเมินคุณภาพงานบริการสนับสนุนควรมุ่งที่ประเด็นเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เป็นกระบวนการ (process indicator) ด้วย ได้แก่ ระบบ 5 ส (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) และระบบควบคุมยาหมดอายุ และระบบป้องกันโจรกรรม หรืออัคคีภัย เป็นต้น

2. การประเมินคุณภาพงานบริการลูกค้าโดยตรง งานบริการเภสัชกรรมที่บริการลูกค้าโดยตรงนั้นมีลูกค้าหลักหรือเป็นลูกค้าภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และญาติผู้ป่วย และลูกค้าภายใน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ดังนั้นความหมายคุณภาพของงานบริการเภสัชกรรมย่อมแตกต่างกับงานบริการสนับสนุน และควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ความสะดวกสบาย รวดเร็ว บริการที่มีไม่ตรีจิต ความถูกต้องของยาที่ได้รับและความเข้าใจในการใช้ยา ตลอดจนการได้รับยาครบตามแพทย์สั่ง เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic need) ในงานบริการเภสัชกรรม ซึ่งผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ทราบและต้องการ แต่ก็ยังมีความต้องการทางด้านวิชาชีพ (professional need) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ทราบ ในแง่ของผู้ประกอบวิชาชีพเช่นเภสัชกรจะต้องตอบสนองความต้องการด้านวิชาชีพให้กับผู้ป่วย โดยคำนึงถึง จริยธรรมและจรรยาบรรณถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอก็ตาม ความต้องการด้านวิชาชีพนั้น ได้แก่ การได้รับการคุ้มครองดูแลหรือบริหารให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ การประเมินคุณภาพงานบริการลูกค้าโดยตรงนั้นมี 2 ลักษณะคือ การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการด้านวิชาชีพ ดังนี้

1. การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ควรมีเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ควรประเมินติดตามคุณภาพ ได้แก่

- 1.1 ระยะเวลาารอรับยา (waiting time) คิดเป็นนาที ประเมินได้จากการสุ่ม



สำรวจ โดยเน้นในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุด (rush hour) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาไปจนถึง การส่งมอบแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย การสุ่มสำรวจอาจต้องแยกให้ชัดเจนตามประเภทของ ผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยตามคลินิกต่าง ๆ ผู้ป่วยในทั่วไป ผู้ป่วยในกลับบ้าน เป็นต้น ระยะเวลาการรับยาควรนานเท่าใดขึ้นอยู่กับข้อกำหนดมาตรฐานระยะเวลาโดยคำนึงความพึงพอใจ ของผู้ป่วย

1.2 ความพึงพอใจ ประเมินได้จากการสุ่มสำรวจผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะกำหนดระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับการสำรวจความพึงพอใจของ ลูกค้าภายใน ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสะท้อนถึงการสนองความต้องการของลูกค้าด้านความ สะดวกสบาย รวดเร็ว การบริการที่มีไม่ครีจิคและการบริการอื่น ๆ ที่สนองความต้องการลูกค้าได้ เหนือความคาดหวังของผู้ป่วยได้มากเท่าไร ระดับความพึงพอใจย่อมจะสูงตามเท่านั้น มาตรฐาน ความพึงพอใจจะกำหนดตามมาตรฐานของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม หรือจะกำหนดเป็นมาตรฐาน ร่วมกับหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอื่น ๆ ในโรงพยาบาลก็ได้

1.3 การได้รับและความเข้าใจในคำแนะนำการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ ผลการสำรวจจะสะท้อนถึงความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ยาได้อย่างถูกต้องที่บ้านตาม ความต้องการของผู้รับและผู้ให้บริการทั้งสองฝ่าย

1.4 อุบัติการณ์ของยาขาด คิดเป็นรายการซึ่งสามารถรวบรวมเก็บข้อมูลจาก บันทึகுบัติการณ์ของยาขาดที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปมาตรฐานมักกำหนดอุบัติการณ์ของยาขาดให้เป็นศูนย์ แต่ทั้งนี้คำนียามของยาขาดควรกำหนดเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงและ ความสามารถของผู้ให้บริการ เช่น ยาขาดอาจไม่รวมถึงยาซึ่งบริษัทแจ้งไม่มีจำหน่าย และบริษัท ดังกล่าวเป็นบริษัท monopoly หรือยาขาดทั้งประเทศ เป็นต้น

1.5 ความคลาดเคลื่อนที่พบก่อนจ่ายยา (predispensing error) คิดเป็น ร้อยละ (จำนวนความคลาดเคลื่อนที่พบในฉลากยาหรือจากการพิมพ์ใบสั่งยากับยาที่จัดหารด้วย จำนวนใบสั่งยา 100 ) เป็นข้อมูลที่บันทึกในขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย เมื่อพบ ปัญหาจะบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนด จำนวนร้อยละของความคลาดเคลื่อนที่พบก่อนจ่ายยา ที่พบน้อยที่สุดย่อมหมายถึงอุบัติการณ์ของกาจ่ายยาผิดจะลดลงด้วย

1.6 อุบัติการณ์ของการจ่ายยาผิด คิดเป็นรายการ ได้จากข้อมูลบันทึก อุบัติการณ์ที่ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แจ้งแก่ห้องยาในกรณีของผู้ป่วยนอก ในกรณี ของผู้ป่วยใน ข้อมูลอุบัติการณ์ได้จากการรายงานของพยาบาลที่คึกผู้ป่วย มาตรฐานควรกำหนดให้ อุบัติการณ์นี้มีค่าเป็นศูนย์ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้รับยาที่ถูกต้อง

## 2. การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการด้านวิชาชีพ

อาจประเมินโดยแนวทางต่างกัน ดังนี้คือ

2.1 การประเมินโดยอาศัยเครื่องชี้วัดคุณภาพ คือความคลาดเคลื่อนของยา  
ที่ส่งจ่าย

2.2 การประเมินโดยอาศัยตัวชี้วัดคุณภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า คือ เกณฑ์กร  
และเจ้าหน้าที่ในแผนก กระบวนการให้บริการ (process indicator)

กล่าวโดยสรุป จากการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมที่กล่าวมา  
ข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้งานบริการเภสัชกรรมมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์กรและ  
ทีมงานในหน่วยงาน เกณฑ์กรต้องเข้าใจและทำงานด้วยความเต็มใจ ต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขา  
วิชาชีพทางการแพทย์ และสุดท้ายต้องบริหารโดยมุ่งเน้นมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการประเมิน  
ว่าหน่วยงานสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุดเท่าไรคือการบริการที่มีคุณภาพ  
มากขึ้นตามมา

**แนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ดี** (อภิฤดี เหมะจุฬา และคณะ,  
2543, หน้า 1-29)

ในการพัฒนาให้เภสัชกรปฏิบัติงานวิชาชีพด้วยการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมากขึ้นกว่าเดิม  
นั้น มักมีการกล่าวถึงภาระงานเดิมว่าเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเสมอด้วย ทำให้เภสัชกรไม่มีเวลา  
พอที่จะให้กับผู้ป่วย งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน งานบริการเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นการ  
จ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ ยาถูกต้อง จ่ายรวดเร็ว มากกว่าประสิทธิผลของยาที่ผู้ป่วยได้รับ  
ไม่ว่าจะเกิดขึ้นตามเป้าหมายของยาหรือไม่ อย่างไร จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือไม่

เภสัชกรมีหน้าที่ตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่ต้อง  
ใช้ยาทราบถึงสาเหตุที่ต้องใช้ยา และทราบถึงข้อมูลที่สำคัญในการใช้ยาให้ได้ผลและปลอดภัย  
นั่นคือทราบวิธีใช้ การเก็บรักษา อาการข้างเคียงที่พบบ่อยและการหลีกเลี่ยง รวมทั้งต้องแน่ใจว่า  
ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้นั้นมีความจำเป็นและเหมาะสมในการรักษาภาวะผิดปกติในผู้ป่วยแต่ละราย

ประเด็นสำคัญของการรักษาด้วยยา คือ ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
ปลอดภัย และประหยัด ซึ่งประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับพันธกิจของเภสัชกรซึ่งทำหน้าที่บริการ  
ผู้ใช้ยาหรือผู้ป่วย ในอันที่จะทำให้การใช้ยานั้นเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย มิใช่เกิดความสิ้นเปลือง  
โดยเปล่าประโยชน์หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้อย่างไม่สมควร รวมทั้งคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่ง  
แถลงร่วมกันโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะ  
กรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ในปี 2540 ทำให้เภสัชกรต้องพัฒนามาตรฐานวิชาชีพให้  
สามารถรองรับความจำเป็นเหล่านี้

ในการจ่ายยาทั่วไปนั้น มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (2542) ซึ่งประกาศใช้โดยสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมกองโรงพยาบาลภูมิภาค กำหนดให้เภสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรกหรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ยังจะต้องมีวิธีให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมอีกด้วย

โดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2540 ซึ่งกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้เกิดความชัดเจนนั้น ได้กำหนดเรื่องการจ่ายยาคือในเรื่องการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ และการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาดังได้กล่าวมาแล้วในมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยในการที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม โดยเฉพาะในข้อที่เภสัชกรต้องส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยตนเอง และต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ เป็นสิ่งที่พึงยึดถือปฏิบัติเป็นกิจวัตรของเภสัชกรทุกคน ด้วยเป็นข้อบังคับที่แสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อสังคม ในที่นี้ก็คือผู้มารับบริการอย่างแท้จริง และแสดงให้เห็นที่ประจักษ์ถึงบทบาทและหน้าที่ความเป็นเภสัชกร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ การไม่สามารถปฏิบัติดังมาตรฐานที่มีหลักการชัดเจนในอันที่จะเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยนั้น ย่อมส่งผลเสียอันไม่พึงยอมรับทั้งต่อชีวิตสุขภาพของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายมากมายมหาศาลจากปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้น

#### แนวปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเป็นบริการด้านหน้าของโรงพยาบาล และของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ควรเป็นบริการที่แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่และประสิทธิภาพของบริการ จึงไม่ได้มีหน้าที่เฉพาะจัดเตรียมยาที่ดี มีคุณภาพไว้บริการแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น ยังเป็นบริการที่เภสัชกรจะได้แสดงหน้าที่ของตนในวิชาชีพที่จะช่วยให้มีความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วยให้มั่นใจว่าการใช้ยาของผู้มารับบริการนั้นจะเกิดประโยชน์สูงสุด ปราศจากอันตรายที่ควรหลีกเลี่ยงได้และคุ้มค่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความผิดพลาดในการสั่งใช้ยา จ่ายยา และการใช้ยา มีการจ่ายยาพร้อมฉลากตามมาตรฐานวิชาชีพหรือตามข้อบังคับของกฎหมาย ให้คำแนะนำการใช้ยา โดยเภสัชกรเมื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยตามข้อบังคับของกฎหมาย และให้บริการตลอดเวลาที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกหรือหน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกควรจัดตั้งและออกแบบเพื่อเอื้อแก่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโดยพิจารณาถึง (1) สถานที่ปฏิบัติงาน (2) บุคลากร และ (3) การจ่ายยา ดังนี้

1. สถานที่ปฏิบัติงาน ควรมีรายละเอียด คือ
  - 1.1 สถานที่ตั้ง ควรพิจารณาให้สะดวกแก่ผู้ป่วย สะดวกในการส่งยาจากคลังยา มีขนาดหรือพื้นที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามกิจกรรมมาตรฐาน และอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับคลินิกบริการ
  - 1.2 ความปลอดภัย ควรมีระบบป้องกันการโจรกรรมและมีความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน
  - 1.3 การจัดพื้นที่ภายใน ควรพิจารณาตามกิจกรรมมาตรฐาน เช่นต้องเตรียมไว้เพื่อส่วนของบริการให้คำแนะนำปรึกษาแยกกันจากหน่วยจ่ายยา แสง ความร้อน ความชื้น ควรปรับให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและให้เกิดความสบายแก่ผู้ปฏิบัติงานตามสมควร นอกจากนี้ยังควรมีการรองรับอุปกรณ์และเทคโนโลยีช่วยงานอย่างเหมาะสม
  - 1.4 อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ พร้อมอุปกรณ์การพิมพ์อย่างน้อยเพื่อคิดราคาและพิมพ์ผลลากยา ควรมีอุปกรณ์ช่วยแบ่งบรรจุที่มีประสิทธิภาพ และควรมีหนังสือคู่มือทางยาที่มีมาตรฐานและทันสมัย อายุการใช้งานไม่เกิน 3 ปี อย่างน้อย 1 ชุด โดยไม่รวมถึงเภสัชตำรับโรงพยาบาลและ MIMS
2. บุคลากรของงานบริการผู้ป่วยนอกควรต้องมีระดับต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เช่น จำนวนบุคลากรที่เป็นเภสัชกรต้องมีเพียงพอ และมีความรู้ทักษะที่จำเป็นครบถ้วนเหมาะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเบื้องต้นอย่างน้อย การปฏิบัติงานยังต้องคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ คือ รวดเร็วและถูกต้อง และต้องพิจารณาความต้องการบุคลากรสำหรับงานอื่น ๆ ภายในงานบริการผู้ป่วยนอกที่จำเป็น ได้แก่ การตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่สอบถาม การสอนและฝึกอบรมนักศึกษาเภสัชศาสตร์ระดับต่าง ๆ การดูแลมอบหมายสั่งการและตรวจสอบงานของบุคลากรผู้ช่วยให้มีคุณภาพ การมีส่วนร่วมหรือปฏิบัติงานวิชาการหรือวิจัยเพื่อความก้าวหน้า โดยจะต้องมีให้งานต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้เสียงานที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยตามวิชาชีพ บุคลากรผู้ช่วยระดับต่าง ๆ ที่จะทำให้หน้าที่ภายใต้ความดูแลของเภสัชกรจะต้องมีจำนวนเพียงพอ และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับงานที่มอบหมาย จำนวนเภสัชกรควรมีอย่างน้อย 1 คน ต่อใบสั่ง 100-150 ใบ หรือคำสั่งใช้ยา 500 รายการต่อวัน และมีสัดส่วนผู้ช่วยเภสัชกร : เภสัชกร อย่างน้อย 2 : 1 ให้บริการ
3. การจ่ายยา หมายถึง กระบวนการประเมินการสั่งใช้ยาตามหลักการวิชาชีพให้มีความครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาประวัติการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหรือระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการเลือก จัดเตรียมยา และอุปกรณ์จำเป็นอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งมอบแก่ผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพปลอดภัยมากที่สุด โดยการจ่ายยาที่ดีนั้น จะต้องจัดการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับบริการตามสิทธิ

อันพึงได้รับตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อบังคับสภาเภสัชกรรม และตามนโยบายของโรงพยาบาล เป็นอย่างขั้นต่ำ ซึ่งงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะต้องมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบการจ่ายยาตลอดเวลา ให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสิทธิของผู้ป่วย

โดยพิจารณาหลักปฏิบัติเบื้องต้น คือ

3.1 เป้าหมายในการจ่ายยา คือให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรในการรักษา บรรเทาหรือ ป้องกันอาการและสามารถใช้ยานั้นได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

3.2 หลักปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดีโดยยึดนโยบายและวิธีปฏิบัติหลักในส่วนของ โรงพยาบาลและของฝ่ายเภสัชกรรม มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ อย่างชัดเจน และในการรักษาคุณภาพของการจ่ายยา จะต้องประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ในการจ่ายยาควรมีข้อมูลผู้ป่วยประกอบการจ่ายยา ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัย เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินปัญหาเบื้องต้นและ ให้คำอธิบายที่สอดคล้องกับแพทย์ในเรื่องความจำเป็นที่ต้องใช้ยาและในการจ่ายยาทุกครั้ง ทุกขนาด เภสัชกรควรพิจารณาให้ผู้ป่วยสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมและสะดวกเป็นประการสำคัญ โดยพร้อมที่จะเตรียมยาในรูปแบบหรือความแรงที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อ ไม่มียาในลักษณะนั้นจำหน่าย หรือให้บริการ

3.3 ขั้นตอนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับใบสั่งยาและตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่งยา ข้อมูล ส่วนประกอบของใบสั่งยา อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ชื่อและสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล ชื่อนามสกุล อายุ และเลขที่ของผู้ป่วย วันที่ที่สั่งใช้ยา ชื่อยาและความแรงของยา รูปแบบยา จำนวนหรือ ปริมาณยาหรือระยะเวลาที่ต้องการสั่งให้ผู้ป่วยในครั้งนั้น วิธีใช้ยา และลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา และ/หรือ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้ในขั้นนี้ควรคัดกรองการสั่งยานอก เภสัชตำรับหรือชุดต่อระเบียบของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา เพื่อช่วยคัดกรอง โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อยคือ ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา เช่นแพ้ยา ขนาดที่อยู่ใน ช่วงการรักษาตามอายุ น้ำหนักของผู้ป่วย ยาที่อาจซ้ำซ้อนโดยไม่เสริมฤทธิ์ และยาที่อาจเกิดอันตรกิริยา ที่มีนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำฉลากและจัดเตรียมยาอย่างมีคุณภาพ โดยยาที่จ่ายต้อง ครบถ้วน มีฉลากถูกต้อง บรรจุในภาชนะที่เหมาะสมได้มาตรฐาน ฉลากยาทุกขนานที่จ่ายควรพิมพ์ ผ่านคอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์โดยอย่างน้อยต้องมีข้อมูลต่อไปนี้ คือ วันที่จ่ายยา เลขที่จ่ายยา หรือ เลขที่ใบสั่งยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง และจำนวน วิธีใช้ยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ฉลากช่วย คำแนะนำ หรือคำเตือนที่จำเป็น ชื่อ ที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่จ่ายยา นอกจากนี้ควรมีชื่อ

แพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรผู้จ่ายยาเพื่อกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยหรือเกิดความผิดพลาดที่รุนแรงควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเทียบกับคำสั่งใช้ยา

ขั้นตอนที่ 4 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา และสืบหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยดำเนินการดังนี้คือ สำหรับผู้ป่วยที่เคยใช้ยาอยู่แล้ว คัดกรองปัญหา หรือย้ำความเข้าใจในเรื่องการไม่ใช้ยาตามสั่ง ความเข้าใจในวิธีใช้ที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงที่น่าจะเกิดแล้วรบกวนผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ต้องให้ข้อมูลจำเป็นอย่างน้อยตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของยาที่จะจ่ายแล้วส่งมอบแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่สมควรได้รับบริการคำแนะนำปรึกษาด้านยาหรือบริบาลทางเภสัชกรรม (ถ้ามี) ต้องได้รับการส่งต่อ ถ้าไม่มีบริการระดับอื่น ดังกล่าวเภสัชกรจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือดูแลผู้ป่วยรายนั้นตามสถานการณ์

#### แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่ทำให้ความตึงเครียดของมนุษย์น้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดการเรียกร้อง เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว ความตึงเครียดจะลดลงหรือหมดไป ก่อให้เกิดความพึงพอใจ (Morse, 1995 หน้า 27) ในขณะที่พจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา ให้คำจำกัดความของความพึงพอใจในแง่ของการประเมินการบริการโรงพยาบาลว่า เป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อบริการในสถานบริการนั้น ๆ (JP. Chaplin, 1968 หน้า 481) ส่วนลินเดอร์ เพลซ (Linder-Pelz, 1982 หน้า 580) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนมีการประเมินผลการดูแลสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ ไปในทางบวก ส่วนอเคย์และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen, 1975, หน้า 58) กล่าวว่า ความพึงพอใจนั้นเกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนซึ่งมีประสบการณ์กับระบบการให้บริการทางการแพทย์

แมนเกลส์ดอร์ฟ (Mangelsdorff, 1979, หน้า 86) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการ

จากความหมายดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของมนุษย์นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับการบริการและมีการประเมินผลการบริการนั้นๆ ทำให้ความพึงพอใจเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการนั้น ๆ ได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยูเซฟ และคณะ (Youssef et.al., 1996, อ้างใน ศิริลักษณ์ สักกะวงศ์, 2542, หน้า 24) ใช้เครื่องมือ SERVQUAL เพื่อวัดคุณภาพการบริการที่โรงพยาบาล West Midlands ในผู้ป่วย 300 รายแต่ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 174 ฉบับ โดยได้ศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนด้านคุณภาพดีที่สุทธ้อยู่ละ 32 ดีมาก ร้อยละ 51 พอใช้ ร้อยละ 14.6 และควรปรับปรุง ร้อยละ 2.4 และแบบสอบถามได้ตามความคิดเห็นในด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ทันสมัย ระยะเวลาที่รอคอย บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าการบริการที่ให้ต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยเกือบทุกด้าน

วัฒนลักษณ์ วิมลโย และ วิภาดา แก้วปลั่ง (2539, หน้า 38) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยกับความพึงพอใจที่มีต่องานบริการที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตำรวจ โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามจากผู้ป่วยนอกที่มารอรับบริการบริเวณหน้าห้องจ่ายยาจำนวน 200 ราย เพื่อวัดความพึงพอใจในด้านความรวดเร็วในการบริการจ่ายยา บุคลิกมารยาทของเจ้าหน้าที่ห้องยา การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ห้องยา ความสะอาดบริเวณหน้าห้องยา การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ห้องยา และแบ่งระดับความพึงพอใจระดับดีถึงดีมากจะถือว่าผู้ป่วยพอใจ ผลการสำรวจพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการให้คำแนะนำร้อยละ 62.0 (124 ราย) ด้านบุคลิกมารยาทร้อยละ 57 (114 ราย) ด้านความสะอาดร้อยละ 53 (106 ราย) ด้านการดูแลเอาใจใส่ร้อยละ 49.5 (99 ราย) ด้านความรวดเร็วร้อยละ 26.5 (53 ราย)

อารีย์ วิจารณ์ท์ (2537, หน้า 159-164) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยศึกษาจากผู้รับบริการ จำนวน 150 รายและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จำนวน 9 ราย ที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกใน 3 หน่วยงาน คือ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีความคล้ายคลึงกันในหน่วยงานทั้ง 3 แห่ง มีความพึงพอใจในระดับปานกลางทั้ง 3 หน่วยงาน และพบว่ามีความพึงพอใจในระดับต่ำเรื่องการรอคอยนาน และที่นั่งไม่เพียงพอ ทำให้เหนื่อยล้า มีความพึงพอใจต่ำต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องยาแสดงสีหน้าบึ้งตึงกับผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์รอคอยในหน่วยจ่ายยา 32 นาที ในขณะที่มีการผู้รับบริการมีการรอรับยา 24.26 นาที

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์ และ เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2536, หน้า 27-57) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในหน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา โดยศึกษาจากผู้ที่มีรับบริการการตรวจรักษาโรคที่แผนก อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 400 ราย จากการบริการของห้องยา พบว่า ผู้ป่วยพอใจกับความสะดวกและเวลามากกว่าการได้รับข้อมูล ทั้งนี้เพราะข้อมูลส่วนใหญ่ ผู้ป่วยได้รับจากป้ายแนะนำ และฉลากยา เจ้าหน้าที่ไม่มีโอกาสหรือมีเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย หรือเป็นเพราะผู้ป่วยไม่กล้าเข้าไปถามเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาการใช้ยา ลักษณะบริการในเรื่อง ความสะดวก สุภาพ และค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ทั้งนี้ในส่วน ของห้องยา ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ

นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523, หน้า 36-48) ได้ศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่ โรงพยาบาลของรัฐ โดยได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดนครราชสีมา อุบลราชธานี และ อุตรดิตถ์ เป็นกลุ่มตัวแทนในการศึกษาจังหวัดละ 150 คน โดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาในด้าน ทศนคติเกี่ยวกับพยาบาล พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39.47 พอใจพยาบาลที่มีใบหน้ายิ้มแย้ม พูดเพราะ สำหรับความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยที่ไม่พอใจพยาบาลนั้น มีสาเหตุจากการที่พยาบาลหน้าบึ้ง กิริยาไม่ดี และพยาบาลดู คิดเป็นร้อยละ 22.96 17.74 และ 20.00 ตามลำดับ

อุไร มณีภาคและคณะ (2536, หน้า 137-144) ได้ศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจสูติกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ ห้องตรวจตา และห้องตรวจหู คอ จมูก รวมทั้งสิ้น 480 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาในการรับบริการนานที่สุด คือ รอแพทย์ตรวจ 64.29 นาที รองลงมาคือ ระยะเวลา ทำบัตร 33.3 นาที และรอรับยา 33.06 นาที สำหรับผลการศึกษาเรื่องเวลานั้น พบว่าผู้รับบริการยังมีความรู้สึกรู้สึกว่าคนต้องคอยนาน โรงพยาบาลมีขั้นตอนการรับบริการมากมาย เจ้าหน้าที่แสดง ความเอาใจใส่รับฟังปัญหาในการเจ็บป่วยน้อย ความเป็นกันเองยังมีน้อยจนไม่กล้าซักถาม ส่วนระยะเวลาที่ทำบัตรและรอรับยา ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกรู้สึกว่าขั้นตอนมีมาก เจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่ พูดไม่เพราะและไม่ทราบวิธีรับประทานยา ไม่มีโอกาสได้ซักถาม บุคลากรมีจำนวนน้อย สอดคล้อง กับงานวิจัยของ สาโรจน์ สันตยากร และคณะ (2536, หน้า 29-84) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาเวลา และความพึงพอใจต่อเวลาการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในหน่วย เวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และหน่วยห้องยา โดยศึกษาจากผู้ที่มีรับบริการการตรวจรักษาโรคที่แผนก อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 400 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีเวลา เฉลี่ยในการมารับบริการคือ 108.98 นาที โดยเป็นเวลาที่เฝ้าลงทะเบียน 22.98 นาที เวลาที่ใช้ตรวจกับ



แพทย์ 1-5 นาที เวลาที่ใช้ชื่อยา 1-15 นาที จุดที่ผู้ป่วยเสียเวลาที่สุดคือจุดรอพบแพทย์ ในส่วนของความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเวลาการให้บริการของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.75) ไม่พอใจกับเวลาการบริการของโรงพยาบาล และเมื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่าเพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ประรัฐณา ผาสุข (2539, หน้า 23-75) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกชั้น 1 (เวลา 8.30-12.30 น.) จำนวน 156 คน และชั้น 13 (เวลา 16.30 – 20.00 น.) จำนวน 174 คน พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ชั้น มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยชั้น 1 มีคะแนน 3.09 และชั้น 13 มีคะแนน 3.21 ยกเว้นความพึงพอใจต่อความเพียงพอของยาอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยทั้ง 2 ชั้น มีความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการรอรับยาต่ำ และผู้ป่วยชั้น 13 มีความพึงพอใจต่อเวลาที่เปิดให้บริการ (16.30 – 20.00 น.) ในระดับสูง และพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าตนเองจะรอคอยการรับยาไม่เกิน 10 นาที ความพึงพอใจต่อราคายาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของฮาร์ท เอ็ม (1996, หน้า 28-38) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพของการบริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลของสถานบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ในแง่ของการพิจารณาแนวนโยบาย พบว่า ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอคอยควรจะลดลง ซึ่งระยะเวลานี้ก็เป็นตัวชี้วัดหนึ่ง ซึ่งเพียงพอต่อการวัดคุณภาพโดยรวมของคลินิกผู้ป่วยนอก

ลำลี เพลียนบางซ่าง และคณะ(2524, หน้า 29-46) ได้ทำการวิจัยเรื่องสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคกลาง ที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม โดยการสัมภาษณ์และสังเกต 3,377 ครั้วเรือน พบว่า ประชาชนมีการเลือกใช้บริการที่สถานีนอนามัยที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการรักษาและมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน ซึ่งความพึงพอใจในความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับบริการในสถานบริการของรัฐ

มุลเลอร์ และคณะ (1988, หน้า 1908-1910) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในหน่วยบริบาลเภสัชกรรมของผู้ป่วยนอกในศูนย์รักษามะเร็ง เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยแบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริการ และพบว่าเวลาเฉลี่ยของการรอรับยาคือ 14 นาที โดยผู้ป่วยมีความคิดทางด้านบวกต่อที่ตั้งของห้องยา ความสุภาพอ่อนน้อมของเภสัชกรขณะที่ให้คำปรึกษาเรื่องยา

อัมพร เจริญชัย (2521, หน้า 26-38) ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของ

โรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพของสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย ดังเช่นเฟรนช์ (French, 1974, หน้า 63) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพการสมรสทางสังคมสูง ก็ย่อมมีความคาดหวังในการบริการทางการแพทย์สูงด้วย ผู้ที่มีการศึกษาดำเนิน ส่วนมากมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้ได้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าเมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จะพบว่ามาตรฐานของงานเภสัชกรรมที่เกี่ยวข้องในทัศนคติของผู้ป่วยนอกนั้นมีเพียง 3 ประเด็นเท่านั้นที่จะได้จากตัวผู้ป่วย โดยตรงคือในเรื่องของระยะเวลาที่รอรับยา ความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการของห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรห้องจ่ายยา ส่วนในอีก 3 ประเด็นที่เหลือคือ อุบัติการณ์ของยาขาด ความคลาดเคลื่อนที่พบก่อนจ่ายยา และอุบัติการณ์ของการจ่ายยาผิด เป็นข้อมูลที่ต้องนำมาจากส่วนอื่น ๆ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอกที่มารอรับยา และสามารถสอบถามได้จากบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรม และฝ่ายอื่น ๆ อีกทั้งยังใน 3 ประเด็นดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

## กรอบแนวคิด

