

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความสำคัญของคุณภาพบริการต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ตามทัศนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
2. การประเมินคุณภาพการบริการ
3. มาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
4. การประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม
5. แนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ดี
6. แนวปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี
7. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

1. ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจที่มีความสำคัญสูงสุด องค์กรที่ประสบความสำเร็จจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุด ซึ่งคุณภาพจะเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2546 : 2553) ให้ความหมายคุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ และอีกความหมายคือ การมองเห็นหรือภาพที่มองเห็นเป็นของดี เป็นสิ่งดี เป็นสิ่งปรารถนาของบุคคล หากเมื่อตั้งอยู่ คงอยู่ หรือกระทำอยู่ก็จะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

วรภัทร ภูเจริญ (2541 : 25 ; อ้างถึงใน คุชฎี ใหญ่เรื่องศรี. 2541 : 31) ให้ ความหมายคุณภาพว่าในสมัยโบราณ หมายถึง ของดี ของแพง ของหายาก เมื่อถึงสมัยยุค อุตสาหกรรม หมายถึง ของที่ถูกในผู้ผลิต ไม่ได้สนใจความต้องการของลูกค้า เมื่อมาถึง สมัยหลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา เน้นคุณภาพจากความพึงพอใจของลูกค้าหรือตรง ตามความต้องการของลูกค้าไม่ว่าจะเป็นความต้องการจริง ๆ (Need) หรือความคาดหวัง (Expectation) ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งคล้ายกับแนวคิดของวิฑูรย์ สิมะ โชคดี (2541 : 4) ได้แบ่งวิวัฒนาการของคุณภาพเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1.1 เน้นความตรงตามมาตรฐาน (Fitness to standard)

1.2 ตรงกับประโยชน์ใช้สอย (Fitness to use) ตรงตามที่ถูกลูกค้าต้องการใช้งาน

1.3 ความเหมาะสมกับต้นทุนและราคา (Fitness to cost) เป็นที่ต้องการของ ทุกคน เพราะคุณภาพสูง ราคาถูก และต้นทุนต่ำ

1.4 ตรงตามความต้องการที่แฝงเร้น (Fitness to talent requirement) ตรง ตามที่ถูกลูกค้าต้องการ จะเป็นความต้องการจริง ๆ หรือต้องการตามกระแสนิยมก็ตาม

โดเนบีเดียน (Donabedian. 1996 : 25 ; อ้างถึงใน ผกามาศ คงวิชา. 2546 : 24) ได้สร้างกรอบทฤษฎีในการประเมินคุณภาพบริการ โดยใช้แนวคิดของทฤษฎีระบบ ที่เชื่อว่า มีความเชื่อมโยงในรูปแบบมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิง ผลลัพธ์ โดยมีแนวคิดที่โครงสร้างและกระบวนการของการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยสำคัญ ต่อผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ มีการกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เช่น อัตรากำลัง สถานที่ เทคโนโลยี การจัดองค์กร ทรัพยากร มาตรฐาน เชิงกระบวนการ เช่น กิจกรรมที่ ควรกระทำในการตรวจวินิจฉัยและรักษา การบริหารจัดการเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจ รับรองโรงพยาบาล มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ใช้การทบทวนย้อนหลังในกลุ่มผู้รับบริการบาง ประเภท โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดขึ้น และการเฝ้าระวังโรคไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ หลักการทางระบาดวิทยา

2. ความหมายของคุณภาพการบริการ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2544 : 58) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ คือ การส่งมอบบริการที่ดี เหมาะสมทั้งเวลา สถานที่ รูปแบบ ลักษณะทางจิตวิทยา โดยใช้ แรงงานมนุษย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการใช้บริการ มีความประทับใจในด้านบวก ออก

กลับมาใช้บริการอีก และมีการบอกต่อไปยังผู้อื่นในทางที่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การบริการของธุรกิจบริการหากธุรกิจบริการใดมีภาพลักษณ์การบริการดีเท่าไรก็จะแสดงถึงคุณภาพการบริการที่ดีด้วย

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543 : 16) ได้ให้ความหมายของคุณภาพในระบบสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ

2.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นและความต้องการ

2.2 ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) ทำสิ่งใดถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรก (Right the first time)

2.3 การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standards) ซึ่งอาจหมายถึงรวมถึงมาตรฐานวิชาชีพองค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป

2.4 การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วยนั้นคือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม ไม่เพียงแต่หายจากโรคภัยเท่านั้น

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการหมายถึง การบริการที่เป็นเลิศได้มาตรฐานเป็นกระบวนการที่ไม่มีสิ้นสุด ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า เป็นสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ ซึ่งผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญของการบริการ จึงได้นำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพบริการของฝ่ายเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ในครั้งนี้

การประเมินคุณภาพการบริการ

ในการประเมินคุณภาพบริการนั้น มาตรฐานจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะมาตรฐานแสดงถึงเป้าหมายของการบริการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละงาน มาตรฐานจะนำไปสู่การวัดเชิงคุณภาพได้ ได้มีผู้ให้แนวคิดในการประเมินคุณภาพบริการไว้ ดังนี้

พาราซูราแมน ซิทฮอลัม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1988 : 40-51) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดย สรุปมิติการประเมินคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ทำให้สามารถที่จะค้นหาและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นพื้นฐาน

เบื้องต้นในการเตรียมสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพได้ถูกต้อง ซึ่งในประเมินคุณภาพบริการ นั้นมีเกณฑ์ชี้วัด 5 ประการ ที่เรียกว่า SERVQUAL หรือ RATER ซึ่งได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ คือ การบริการที่น่าเสนอในลักษณะทาง ภายนอกที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และสามารถสัมผัสได้ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
 2. ความน่าเชื่อถือของบริการ คือ ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับ สัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริที่ได้รับความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจได้
 3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ คือ ผู้ให้บริการมีความพร้อม และความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่าง ทันทีที่ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ
 4. การให้ความมั่นใจ คือ ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการ ให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ รวมทั้งการเอาใจใส่ มีริยาท่าทาง และมารยาทที่ดี ในการให้บริการ รวมทั้งสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความ ไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจในการรับบริการได้
 5. ด้านการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ คือ ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทาง ภายนอก ความเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ
- เครื่องมือนี้มีข้อดี คือ การทำให้ลูกค้าพอใจและประทับใจ, การประกันคุณภาพ, วิธีการ ระบบและเทคโนโลยี การตระหนักถึงคุณภาพ การฝึกอบรม การมีส่วนร่วม การเป็นที่รู้จัก การยอมรับนับถือ โดยเครื่องมือ SERVQUAL นี้ จะประกอบด้วยส่วนของการวัดความคาดหวังและส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับการบริการในแต่ละส่วน ซึ่งจะมีทั้งข้อ คำตามเชิงลบ และเชิงบวก
- เครื่องมือจะมีการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยใช้ ความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา (Content validity) คือ ความครอบคลุมเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการจะวัด และ การทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้าน

การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้บริการ และ ด้านการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ โดยค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.94 และจากการศึกษาความคาดหวังของ ผู้รับบริการและความพึงพอใจในโรงพยาบาลของสิงคโปร์ (Puay Cheng Lim & Neilso K.H. Tang, 2000 : 96) โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ Service Quality (SERVQUAL) พบว่า เครื่องมือนี้เป็นตัวช่วยกำหนดคุณลักษณะการบริการที่ดีให้กับโรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็น ผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกำหนดคุณลักษณะการบริการเหล่านี้เครื่องมือ SERVQUAL นี้ มี การปรับปรุงระดับการให้คะแนนที่ค่อนข้างชัดเจน เพื่อที่จะวัดความคาดหวัง การรับรู้ของ การบริการที่ได้รับ ถ้าค่าคะแนนยิ่งต่ำกว่าค่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพ การบริการที่ไม่ดี และตรงกันข้ามถ้ายิ่งคะแนนสูงกว่าค่าความคาดหวัง ก็สะท้อนถึงการ บริการที่ดี มีคุณภาพ จากการศึกษาที่มีการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของการวัด (Reliability tests) ซึ่งเป็นการวัดที่ผลการวัดมีความสอดคล้องเหมือนกัน มีค่าใกล้เคียงกัน โดยค่าความ คาดหวัง (Expectation) และค่าการรับรู้ (Perception) ของแบบสอบถามจะถูกทดสอบและมี ค่า Cronbach alpha อยู่ในช่วง 0.71 – 0.81 และพบว่าคุณภาพการบริการที่ได้รับมีค่าต่ำกว่า ค่าความคาดหวังของผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การประเมินคุณภาพการบริการ เป็นการใช้ความรู้สึก กระบวนการทาง ความคิด และการตัดสินใจของผู้รับบริการ ทำให้หน่วยงานสามารถค้นหาและตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการได้ การประเมินจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คุณภาพบริการ ผู้ศึกษาจึงใช้แนวความคิดของพาราซูรามัน ((Parasuraman, Zeithaml and Berry) ซึ่งสร้างแบบสอบถามคุณภาพการบริการ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ บริการ ในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความ น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความ เชื่อมั่นแก่ผู้บริการ และ ด้านการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ มาเป็นกรอบ แนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้

มาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

มาตรฐานแสดงถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานของเภสัชกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ การปฏิบัติที่มีคุณภาพได้ ได้มีผู้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลไว้ ดังนี้

กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, ธิดา นิงสานนท์ และมังกร ประพันธ์วัฒน์ (2537 : 10 - 12) ได้สรุปไว้ว่า ประเด็นสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล นอกจากปัจจัยภายนอกวิชาชีพและการพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรแล้ว ยังมีประเด็นที่จะต้องให้ความสนใจอย่างแท้จริงในการที่จะพัฒนาและยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลคือ มาตรฐานการปฏิบัติของเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาลทุกคนจำเป็นที่จะต้องยึดถือและพยายามเร่งปฏิบัติร่วมกันจะเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสามารถพัฒนาไปได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งปัจจุบันข้อกำหนดหรือมาตรฐานที่เกี่ยวกับงานและ/หรือการปฏิบัติงานเภสัชกรรมมีอยู่มากพอสมควรทั้งที่กำหนดขึ้นเองในหน่วยงาน หรือที่นำมาจากต่างประเทศ แต่ที่เป็นปัญหาใหญ่ก็คือยังไม่มีที่ยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เนื่องจากยังมีหลายส่วนที่ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หรือเนื่องจากข้อจำกัดในแต่ละหน่วยงานเองด้วย ซึ่งการจะทำให้วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นที่ยอมรับได้จะต้องมีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในเชิงกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติและมีการปฏิบัติที่ชัดเจนให้เป็นปกติวิสัย จึงจะสามารถสร้างความยอมรับทั้งจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ และจากประชาชนผู้มารับบริการได้อย่างแท้จริง

1. มาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรม

ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 ที่กำหนดซึ่งเกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ได้แก่ การเลือกสรรยา และการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยา ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบเภสัชกรรม

การเลือกสรรยา มีรายละเอียด ดังนี้

- 1.1 กัดเลือก ประเมินความน่าเชื่อถือ และเสนอรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับตำรับยาเพื่อการขึ้นทะเบียนตำรับยาในการผลิตหรือนำส่งเข้ายา
- 1.2 จัดทำและกำหนดมาตรฐานคุณลักษณะเฉพาะของยาสำหรับการคัดเลือกและจัดหา
- 1.3 นำเสนอข้อด้านยาที่เกี่ยวข้องกับหลักวิชาการทางเภสัชศาสตร์ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาต่างๆ เพื่อการเลือกสั่งใช้ยา

1.4 ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เชื่อถือได้และสอดคล้องกับระดับการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะของผู้รับ ข้อมูล

2. มาตรฐานการจ่ายยา

การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบเภสัชกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จะจ่าย และส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ

2.2 ติดตามและประเมินปัญหาเพื่อวางแผนและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย

2.3 ให้คำปรึกษาปัญหาด้านยาแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ

2.4 ปรุงยา ผสมยา ตามคำสั่ง (ใบสั่ง) ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบเภสัชกรรม

2.5 ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ

2.6 ต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาไว้บริการ

2.7 ต้องแสดงชื่อยา ความแรง ขนาดการใช้ ชัดเจนทุกครั้งที่มีการจำหน่าย จ่าย หรือส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

2.8 ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่าย หรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ชื่อยา ชื่อยี่ห้อ ขนาดและวิธีการใช้ ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction) ที่อาจเกิดขึ้น ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้ยา

2.9 ต้องจัดทำรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามแบบฟอร์มที่กำหนด

2.10 ต้องให้ข้อมูลด้านยาที่ถูกต้อง เป็นกลางและมีหลักฐานอ้างอิง ที่ชัดเจน เชื่อถือได้

2.11 ต้องจัดทำบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยในกรณีที่พบว่าที่ผู้ป่วยได้รับ อาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา

จากข้อบังคับที่กล่าวถึง ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า เมื่อการปฏิบัติตามข้อกำหนด ดังกล่าวแล้วจะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและประชาชน โดยตรง วิชาชีพเภสัชกรรม จะได้รับการยอมรับมากขึ้นและสังคมจะเกิดความเชื่อมั่นว่าเภสัชกรโรงพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติที่จะช่วยคุ้มครองดูแลในเรื่องยาให้กับประชาชน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้บริการ ด้านการไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน และด้านผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพ งานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่อไป

การประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม

คุณภาพถูกกำหนดโดยผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการได้จากการรับรู้จากให้บริการ ได้มีผู้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมไว้ ดังนี้

ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์ (2542 : 27 - 30) ได้สรุปไว้ว่า การประเมินคุณภาพงาน บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสามารถประเมินในภาพกว้างว่ามีคุณภาพการบริการอยู่ใน ระดับใด แต่ก็ยังไม่สามารถตัดสินได้ว่า โรงพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพดีหรือไม่ดีแต่อย่างใด เพราะยังมีปัจจัยและมุมมองในการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมซึ่งต้องพิจารณา ร่วมด้วยหลายประการ สำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลพบว่าจะมีงานบริการเป็น 2 ลักษณะตามกลุ่มของลูกค้า ได้แก่ งานบริการกับผู้ป่วยโดยตรงและงานบริการสนับสนุน หน่วยงานต่างๆ ใน โรงพยาบาล ดังนั้นคุณภาพหรือการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ย่อมมีความแตกต่างกันใน 2 งานหลัก คือ

1. การประเมินคุณภาพงานบริการสนับสนุน

ในงานบริการสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมถึง ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและห้องจ่ายยาผู้ป่วยในย่อมต้องการได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ราคาเหมาะสมเพียงพอและมีไว้ให้พร้อมที่จะบริการผู้ป่วยได้ทุกเมื่อ

ความต้องการของลูกค้าภายในจะเป็นพันธกิจหรือภารกิจของงานคลังเวชภัณฑ์ ซึ่งต้องบริการบรรลุให้ได้ตามหลักการของการพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการ Hospital Accreditation หรือ HA ผู้ให้บริการต้องทราบว่าเราให้บริการดีแล้วหรือยัง หากยังไม่ดีทราบหรือไม่ว่าเกิดคุณภาพมากน้อยเพียงใด ซึ่งหมายถึงต้องมีเครื่องชี้วัดคุณภาพของแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการ การประเมินคุณภาพของงานบริการสนับสนุนมีเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ควรติดตามประเมินคุณภาพ ได้แก่

1.1 ยาค้างจ่าย นั่นคือ ยาขาดหรือไม่พอจ่าย
 1.2 ความสามารถในการปลดเปลื้อง ค้างจ่าย
 1.3 การสำรองยาคลัง กิดเป็นต่อเดือน เป็นคุณภาพที่สนองความต้องการขององค์กรโรงพยาบาล ซึ่งมีหลักการให้สำรองยาคลังให้มีมูลค่าน้อยที่สุด และยาต้องมีไว้พอใช้โดยตลอด

1.4 ความพึงพอใจ การสำรวจความพึงพอใจในกลุ่มลูกค้าทุกหน่วยในกิจกรรมบริการแบ่งได้เป็นประเด็นต่างๆ เช่น ความสะดวกของการเบิกจ่าย รอบวันเบิก/สัปดาห์ การได้รับของภายใน 1 วัน การได้รับของจำนวนครบตามที่เบิก เป็นต้น นอกจากนี้ การประเมินคุณภาพงานบริการสนับสนุนควรมุ่งที่ประเด็นเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เป็นกระบวนการ (Process indicator) ด้วย ได้แก่ ระบบ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) และระบบควบคุมยาหมดอายุและระบบป้องกันโจรกรรม หรืออัคคีภัย เป็นต้น

2. การประเมินคุณภาพงานบริการลูกค้าโดยตรง

งานบริการเภสัชกรรมที่บริการลูกค้าโดยตรงนั้นมีลูกค้าหลักหรือเป็นลูกค้าภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และญาติผู้ป่วยและลูกค้าภายใน ได้แก่ แพทย์พยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ดังนั้นความหมายคุณภาพของงานบริการเภสัชกรรมย่อมแตกต่างกับงานบริการสนับสนุน และควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ความสะดวกสบาย รวดเร็ว บริการที่มีไม่ตรีจิตความถูกต้องของยาที่ได้รับและความเข้าใจในการใช้ยา ตลอดจนการได้รับยาครบตามแพทย์สั่ง เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic need) ในงานบริการเภสัชกรรมซึ่งผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ทราบและต้องการ แต่ก็ยังมีความต้องการทางด้านวิชาชีพ (Professional need) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ทราบ ในแง่ของผู้ประกอบวิชาชีพเช่นเภสัชกรจะต้องตอบสนองความต้องการด้านวิชาชีพให้กับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่ได้

ร้องขอก็ตาม ความต้องการด้านวิชาชีพนั้น ได้แก่ การได้รับการคุ้มครองดูแลหรือบริหารให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ การประเมินคุณภาพงานบริการลูกค้าโดยตรงนั้นมี 2 ลักษณะ คือ การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการด้านวิชาชีพ ดังนั้น

2.1 การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานควรมีเครื่องมือชี้วัดคุณภาพที่ควรประเมินติดตามคุณภาพ ได้แก่

2.1.1 ระยะเวลารอรับยา (Waiting time) คิดเป็นนาที ประเมินได้จากการสุ่มสำรวจ โดยเน้นในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุด (Rush hour) เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาไปจนถึงการส่งมอบแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย การสุ่มสำรวจอาจต้องแยกให้ชัดเจนตามประเภทของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยตามคลินิกต่างๆ ผู้ป่วยในทั่วไป ผู้ป่วยในกลับบ้าน เป็นต้น ระยะเวลารอรับยาควรนานเท่าใดขึ้นอยู่กับข้อกำหนดมาตรฐานระยะเวลาโดยคำนึงความพึงพอใจของผู้ป่วย

2.1.2 ความพึงพอใจ ประเมินได้จากการสุ่มสำรวจผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ส่วนใหญ่จะกำหนดระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ เช่นเดียวกับการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าภายใน ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะสะท้อนถึงการสนองความต้องการลูกค้าด้านความสะดวกสบาย รวดเร็ว การบริการที่มีไมตรีจิตและบริการอื่นๆ ที่สนองความต้องการลูกค้า ได้เห็นข้อความคาดหวังของผู้ป่วยได้มากเท่าไร ระดับความพึงพอใจย่อมจะสูงตามเท่านั้น มาตรฐานความพึงพอใจจะกำหนดมาตรฐานของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม หรือจะกำหนดเป็นมาตรฐานร่วมกับหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอื่นๆ ในโรงพยาบาลก็ได้

2.1.3 การได้รับและความเข้าใจในคำแนะนำการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ ผลการสำรวจจะสะท้อนถึงความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ยาได้อย่างถูกต้องที่บ้านตามความต้องการของผู้รับและผู้ให้บริการทั้งสองฝ่าย

2.1.4 อุบัติการณ์ของยาขาด คิดเป็นรายการซึ่งสามารถรวบรวมเก็บข้อมูลจากบันทึกอุบัติเหตุของยาขาดที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปมาตรฐานมักกำหนดอุบัติเหตุของยาขาดให้เป็นศูนย์ แต่ทั้งนี้ค่านิยมของยาขาดควรกำหนดเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงและความสามารถของผู้ให้บริการ เช่น ยาขาดอาจไม่รวมถึงยาซึ่งบริษัทแจึงไม่มีจำหน่าย และบริษัทดังกล่าวเป็นบริษัท Monopoly หรือยาขาดทั้งประเทศ เป็นต้น

2.1.5 ความคลาดเคลื่อนที่พบก่อนจ่ายยา (Predisposing error) คิดเป็นร้อยละ (จำนวนความคลาดเคลื่อนที่พบในฉลากยาหรือจากการพิมพ์ใบสั่งยากับยาที่จัดหารด้วยจำนวนใบสั่งยา คูณด้วย 100) เป็นข้อมูลที่บันทึกในขั้นตอนการตรวจสอบยาก่อนจ่าย เมื่อพบปัญหาจะบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนด จำนวนร้อยละของความคลาดเคลื่อนที่พบก่อนจ่ายยาที่พบน้อยที่สุดย่อมหมายถึงอุบัติการณ์ของการจ่ายยาผิดจะลดลงด้วย

2.1.6 อุบัติการณ์ของการจ่ายยาผิด คิดเป็นรายการ ได้จากข้อมูลบันทึกอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ แจ้งแก่ห้องยาในกรณีของผู้ป่วยนอก ในกรณีของผู้ป่วยใน ข้อมูลอุบัติการณ์ได้จากการรายงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย มาตรฐานควรกำหนดให้อุบัติการณ์นี้มีค่าเป็นศูนย์ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้รับยาที่ถูกต้อง

2.2 การประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการด้านวิชาชีพอาจประเมินโดยแนวทางต่างกัน ดังนี้

2.2.1 การประเมินโดยอาศัยเครื่องชี้วัดคุณภาพ คือความคลาดเคลื่อนของยาที่สั่งจ่าย

2.2.2 การประเมินโดยอาศัยตัวชี้วัดคุณภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า คือ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ในแผนก กระบวนการ ให้บริการ

กล่าวโดยสรุป จากการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ทำให้งานบริการเภสัชกรรมมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเภสัชกรรมและทีมงานในหน่วยงาน เภสัชกรต้องเข้าใจและทำงานด้วยความเต็มใจ ต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ และสุดท้ายต้องบริหารโดยมุ่งเน้นมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการประเมินว่าหน่วยงานสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุดเท่าไรคือการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นตามมา ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้บริการ ด้านการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน และด้านผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต

แนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ดี

การให้บริการที่ดีต้องยึดตามแนวทางการปฏิบัติในการให้บริการที่ดี ซึ่งได้มีผู้ให้แนวคิด ไว้ดังนี้

อภิฤดี เหมะจุฑา และคณะ (2543 : 1- 15) ได้สรุปว่าในการพัฒนาให้เภสัชกรปฏิบัติงานวิชาชีพด้วยการดูแลผู้ป่วยโดยตรงมากขึ้นกว่าเดิม นั้น มักมีการกล่าวถึงภาระงานเดิมว่าเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเสมอด้วย ทำให้เภสัชกรไม่มีเวลาพอที่จะให้กับผู้ป่วย งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลก็เช่นเดียวกันงานบริการเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ ยาถูกต้อง จำรวดเร็ว มากกว่าประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นตามเป้าหมายของยาหรือไม่ อย่างไร จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือไม่

เภสัชกรมีหน้าที่ตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพในอันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาทราบถึงสาเหตุที่ต้องใช้ยา และทราบถึงข้อมูลที่สำคัญในการใช้ยาให้ได้ผลและปลอดภัยนั่นคือทราบวิธีใช้ การเก็บรักษา อาการข้างเคียงที่พบบ่อยและการหลีกเลี่ยง รวมทั้งต้องแน่ใจว่ายาที่ผู้ป่วยต้องใช้นั้นมีความจำเป็นและเหมาะสมในการรักษาภาวะผิดปกติในผู้ป่วยแต่ละราย

ประเด็นสำคัญของการรักษาด้วยยา คือ ทำอย่างไรผู้ป่วยจึงจะใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และประหยัด ซึ่งประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับพันธกิจของเภสัชกรซึ่งทำหน้าที่มีบริการผู้ใช้ยาหรือผู้ป่วย ในอันที่จะทำให้การใช้ยานั้นเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยมิให้เกิดความสิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้อย่างไม่สมควร รวมทั้งคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งแถลงร่วมกันโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ในปี พ.ศ. 2540 ทำให้เภสัชกรต้องพัฒนามาตรฐานวิชาชีพให้สามารถรองรับความจำเป็นเหล่านี้

ในการจ่ายยาทั่วไปนั้น มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ซึ่งประกาศใช้โดยสมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลภูมิภาค กำหนดให้เภสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรกหรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ ยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย ยังจะต้องมีวิธีให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมอีกด้วย

โดยข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานเภสัชกร ผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้เกิดความชัดเจนนั้น ได้กำหนดเรื่องการจ่ายยาคือในเรื่องการปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพบำบัดโรคสัตว์ และการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาดังได้กล่าวมาแล้วในมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล โดยในการที่จะปฏิบัติตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม โดยเฉพาะในข้อที่เภสัชกรต้องส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยตนเอง และต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการเป็นสิ่งที่พึงยึดถือปฏิบัติเป็นกิจวัตรของเภสัชกรทุกคน ด้วยเป็นข้อบังคับที่แสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบต่อสังคม ในที่นี้ก็คือผู้มารับบริการอย่างแท้จริง และแสดงให้เห็นที่ประจักษ์ถึงบทบาทและหน้าที่ความเป็นเภสัชกร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ การไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่มีหลักการชัดเจนในอันที่จะเพิ่มประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยนั้น ย่อมส่งผลเสียอันไม่พึงยอมรับทั้งต่อชีวิตสุขภาพของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายมากมายมหาศาลจากปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติในการให้บริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกที่ดี หัวใจสำคัญของงานบริการเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ ยาถูกต้อง และจ่ายรวดเร็ว ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามใน ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้บริการ ด้านการไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน และด้านผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต เพื่อประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่อไป

แนวปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเป็นบริการด้านหน้าของโรงพยาบาล และของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ควรเป็นบริการที่แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่และประสิทธิภาพของบริการจึง ไม่ได้มีหน้าที่เฉพาะจัดเตรียมยาที่ดี มีคุณภาพไว้บริการแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น ยังเป็นบริการที่เภสัชกรจะได้แสดงหน้าที่ของตนในวิชาชีพที่จะช่วยให้มีความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วยให้มั่นใจว่าการใช้ยาของผู้มารับบริการนั้นจะเกิดประโยชน์สูงสุด ปราศจากอันตรายที่ควรหลีกเลี่ยงได้และคุ้มค่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความผิดพลาดในการสั่งใช้ยา

จ่ายยา และการใช้ยา มีการจ่ายยาพร้อมฉลากตามมาตรฐานวิชาชีพหรือตามข้อบังคับของ
กฎหมาย ให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรเมื่อส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยอย่างน้อยตามข้อบังคับ
ของกฎหมาย และให้บริการตลอดเวลาที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ห้องจ่าย
ยาผู้ป่วยนอกหรือหน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกควรจัดตั้งและออกแบบเพื่อเอื้อแก่การ
ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโดยพิจารณา ดังนี้ (อภิฤดี เหมะจุทา และคณะ. 2543 : 16- 29)

1. สถานที่ปฏิบัติงาน

ควรมีรายละเอียด คือ

1.1 สถานที่ตั้ง ควรพิจารณาให้สะดวกแก่ผู้ป่วย สะดวกในการส่งยาจากคลัง
ยามีขนาดหรือพื้นที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามกิจกรรมมาตรฐาน และอยู่ในบริเวณ
ใกล้เคียงกับคลินิกบริการ

1.2 ความปลอดภัย ควรมีระบบป้องกันการโจรกรรมและมีความปลอดภัยแก่
ผู้ปฏิบัติงาน

1.3 การจัดพื้นที่ภายใน ควรพิจารณาตามกิจกรรมมาตรฐาน เช่น ต้องเตรียม
ไว้เพื่อส่วนของบริการให้คำแนะนำปรึกษาแยกกันจากหน่วยจ่ายยา แสง ความร้อน ความชื้น
ควรปรับให้เหมาะกับการปฏิบัติงานและให้เกิดความสบายแก่ผู้ปฏิบัติงานตามสมควร
นอกจากนั้นยังควรมีการรองรับอุปกรณ์และเทคโนโลยีช่วยงานอย่างเหมาะสม

1.4 อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ พร้อม
อุปกรณ์การพิมพ์อย่างน้อยเพื่อคัดราคาและพิมพ์ฉลากยา ควรมีอุปกรณ์ช่วยแบ่งบรรจุที่มี
ประสิทธิภาพ และควรมีหนังสือคู่มือทางยาที่มีมาตรฐานและทันสมัย อาชุกการใช้งานครึ่ง
3 ปี อย่างน้อย 1 ชุด โดยไม่รวมถึงเภสัชตำรับ โรงพยาบาลและ MIMS

2. บุคลากรของงานบริการผู้ป่วยนอก

ควรต้องมีระดับต่างๆ อย่างเพียงพอ เช่น จำนวนบุคลากรที่เป็นเภสัชกรต้อง
มีเพียงพอ และมีความรู้ทักษะที่จำเป็นครบถ้วนเหมาะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
เบื้องต้นเป็นอย่างน้อย การปฏิบัติงานจึงต้องคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ คือ รวดเร็วและถูกต้อง
และต้องพิจารณาความต้องการบุคลากรสำหรับงานอื่นๆ ภายในงานบริการผู้ป่วยนอกที่
จำเป็น ได้แก่ การตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่สอบถาม การสอน
และฝึกอบรม นักศึกษาเภสัชศาสตร์ระดับต่างๆ การดูแลมอบหมายสั่งการและตรวจสอบงาน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ของบุคลากรผู้ช่วยให้มีคุณภาพ การมีส่วนร่วมหรือปฏิบัติงานวิชาการหรือวิจัยเพื่อ
ความก้าวหน้า โดยจะต้องมีให้งานต่างๆที่กล่าวมาทำให้เสียงานที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย
ตามวิชาชีพ บุคลากรผู้ช่วยระดับต่างๆ ที่จะทำหน้าที่ภายใต้ความดูแลของเภสัชกรจะต้องมี
จำนวนเพียงพอ และมีคุณสมบัติสอดคล้องกับงานที่มอบหมาย จำนวนเภสัชกรควรมี
อย่างน้อย 1 คน ต่อใบสั่ง 100 – 150 ใบ หรือคำสั่งใช้ยา 500 รายการ ต่อวัน และมีสัดส่วน
ผู้ช่วยเภสัชกร : อย่างน้อย 2 : 1 ให้บริการ

3. การจ่ายยา

หมายถึง กระบวนการประเมินการสั่งใช้ยาตามหลักการวิชาชีพให้มี
ความครบถ้วนเหมาะสม โดยพิจารณาประวัติการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง
ตลอดจนกฎหรือระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการเลือก จัดเตรียมยา และอุปกรณ์
จำเป็นอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งมอบแก่ผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมคำแนะนำที่จะทำให้การใช้ยา
มีประสิทธิภาพปลอดภัยมากที่สุด โดยการจ่ายยาที่ดีนั้น จะต้องจัดการให้ผู้ป่วยที่มารับบริการ
ได้รับบริการตามสิทธิ โดยพิจารณาหลักปฏิบัติเบื้องต้น คือ

3.1 เป้าหมายในการจ่ายยา คือ ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรในการรักษา
บรรเทาหรือป้องกันอาการและสามารถใช้นั้นได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

3.2 หลักปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดีโดยยึดนโยบายและวิธีปฏิบัติหลักในส่วน
ของโรงพยาบาลและของฝ่ายเภสัชกรรม มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของ
บุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจน และในการรักษาคุณภาพของการจ่ายยา จะต้องประเมิน
ความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งเภสัชกรอย่างสม่ำเสมอ
นอกจากนั้นในการจ่ายยาควรมีข้อมูลผู้ป่วยประกอบการจ่ายยา ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การ
วินิจฉัย เพื่อให้เภสัชกรสามารถประเมินปัญหาเบื้องต้นและให้คำอธิบายที่สอดคล้องกับ
แพทย์ในเรื่องความจำเป็นที่ต้องใช้ยาและในการจ่ายยาทุกครั้ง ทุกขนาดเภสัชกรควรพิจารณา
ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมและสะดวกเป็นประการสำคัญ โดยพร้อมที่จะเตรียมยา
ในรูปแบบหรือความแรงที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อไม่มียาในลักษณะนั้นจำหน่าย หรือให้บริการ

3.3 ขั้นตอนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรับใบสั่งยาและตรวจสอบความสมบูรณ์ของใบสั่งยา
ข้อมูลส่วนประกอบของใบสั่งยา อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ชื่อและสถานที่ตั้งของ
สถานพยาบาล ชื่อ นามสกุล อายุ และเลขที่ของผู้ป่วย วันที่ที่สั่งใช้ยาและความแรงของยา

รูปแบบยา จำนวนหรือปริมาณยาหรือระยะเวลาที่ต้องการสั่งให้ผู้ป่วยในครั้งนั้น วิธีใช้ยา และลายมือชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและ/หรือ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนั้น ในขั้นนี้ควรคัดกรองการสั่งยานอกเภสัชตำรับหรือจัดต่อระเบียบของโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมของการสั่งใช้ยา เพื่อช่วยคัดกรอง โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนดังต่อไปนี้อย่างน้อยคือ ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา เช่น แพียฯ ขนาดที่อยู่ในช่วงการรักษาตามอายุ น้ำหนักของผู้ป่วย ยาที่อาจซ้ำซ้อนโดยไม่เสริมฤทธิ์ และยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำฉลากและจัดเตรียมอย่างมีคุณภาพ โดยยาที่จ่าย ต้องครบถ้วน มีฉลากถูกต้อง บรรจุในภาชนะที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน ฉลากยาทุกขนานที่จ่าย ควรพิมพ์ผ่านคอมพิวเตอร์หรือเครื่องพิมพ์โดยอย่างน้อยต้องมีข้อมูลต่อไปนี้ คือวันที่จ่ายยา เลขที่จ่ายยา หรือเลขที่ใบสั่งยา ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง และจำนวน วิธีใช้ยาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ฉลากช่วย คำแนะนำหรือคำเตือนที่จำเป็น ชื่อ ที่ตั้ง หมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่จ่ายยา นอกจากนั้นควรมีชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและเภสัชกรผู้จ่ายยาเพื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยหรือเกิดความผิดพลาดที่เร่งด่วน และมีการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเทียบกับคำสั่งใช้ยา

ขั้นตอนที่ 4 การจ่ายยาแก่ผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของเภสัชกรในการส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการใช้ยาตามสั่ง ลดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาและสืบหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยดำเนินการ ดังนี้คือ สำหรับผู้ป่วยที่เคยใช้ยาอยู่แล้ว คัดกรองปัญหา หรือย้ำความเข้าใจในเรื่องการไม่ใช้ยาตามสั่ง ความเข้าใจในวิธีใช้ที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงที่น่าจะเกิดแล้วรบกวนผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ต้องใช้ข้อมูลจำเป็นอย่างน้อยตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของยาที่จะจ่ายแล้วส่งมอบแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่สมควรได้รับการคำแนะนำปรึกษาด้านยาหรือปรึกษาทางเภสัชกรรม (ถ้ามี) ต้องได้รับการส่งต่อ ถ้าไม่มีบริการระดับอื่น ดังกล่าวเภสัชกรจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือดูแลผู้ป่วยรายนั้นตามสถานการณ์

สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติในการจ่ายยาที่ดี นอกจากจะมุ่งเน้นการจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพ แล้วหลักที่ต้องคำนึงถึงอีกก็คือ สถานที่ปฏิบัติงาน บุคลากร และ การจ่ายยา ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้บริการ ด้านการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ

ด้านการไว้ข้อผิดพลาดในการทำงาน และด้านผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต เพื่อประเมิน
คุณภาพงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลต่อไป
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

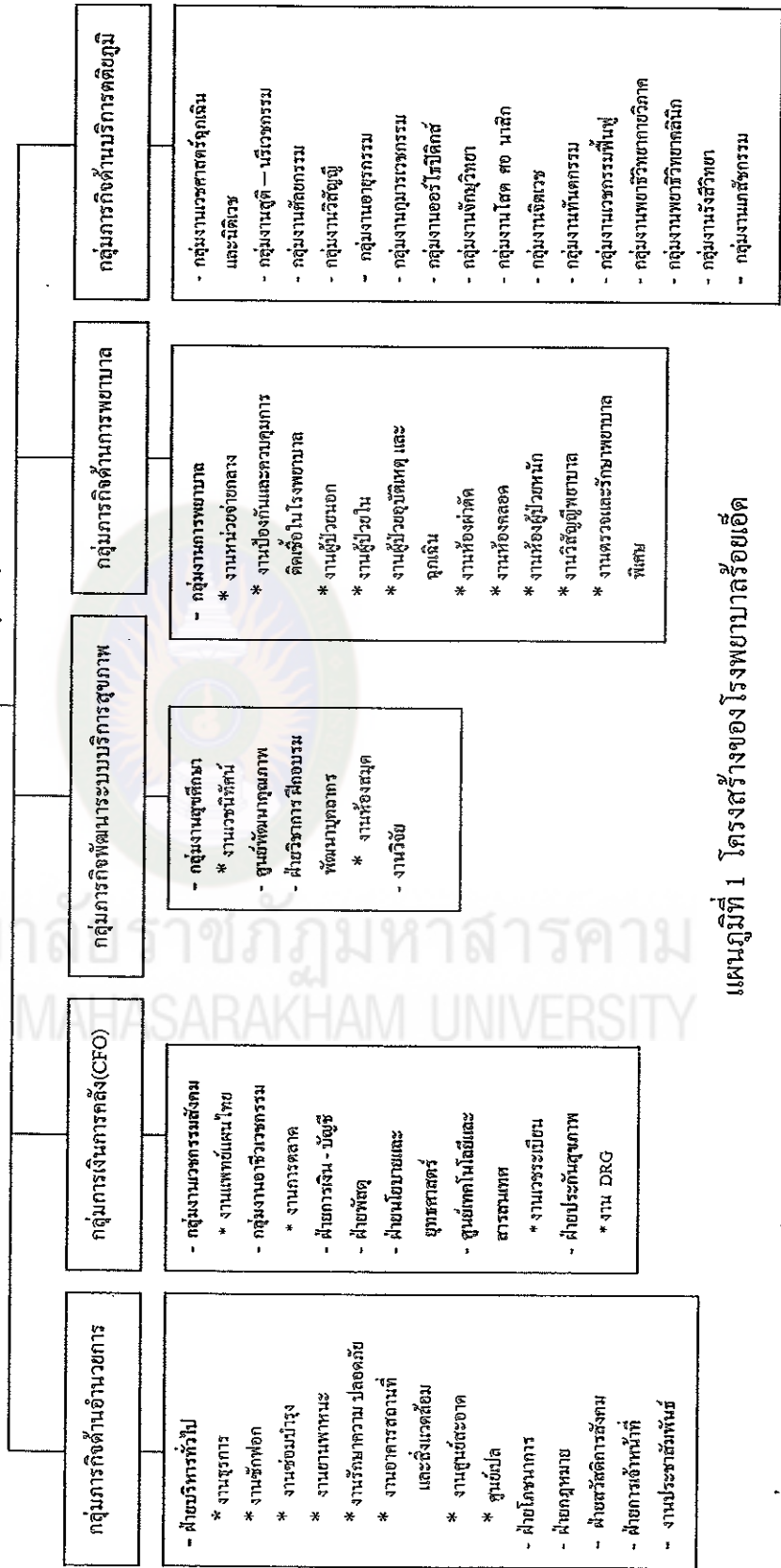
1. ประวัติของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

จังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มมีโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2483 โดยได้ประกอบพิธี
วางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2483 ณ บริเวณที่ดินของสโมสรรเสื่อป่า เนื้อที่ 45 ไร่
2 งาน 45 ตารางวา ทิศเหนือจดคูเมือง ถนนราชบุปการ ทิศตะวันออกจด ถนนสุริยเดชบำรุง
ทิศใต้จดถนนรณชัยชาญยุทธ ทิศตะวันตก จดถนนรัฐกิจไคลคลา ซึ่งต่อมาได้โอนเป็น
กรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจนกระทั่งปัจจุบัน โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเปิดให้บริการ เมื่อ
วันที่ 24 มิถุนายน 2484 นับจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 68 ปี มีผู้อำนวยการตั้งแต่อดีตจนถึง
ปัจจุบัน 10 คน ผู้อำนวยการคนปัจจุบันคือ นายแพทย์ณรงค์ อึ้งตระกูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 549 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา
ได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงการให้บริการเรื่อยมาเริ่มตั้งแต่มีที่ทำการเป็นสุขศาลา และเพิ่มอาคาร
ต่างๆ เพิ่มอัตราจ้างตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่
ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กระทั่งเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาแก่ผู้มารับบริการและ
ประชาชนทั่วไป (โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. 2551 : 1 - 4)

2. โครงสร้างของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จัดให้มีคณะกรรมการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยแบ่ง
การบริหารงานออกเป็น 5 สายงาน แผนภูมิที่ 1

โครงสร้างของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ----- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด -----คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
สำนักงานตรวจสอบภายใน ----- องค์กรวิชาชีพ ----- ศูนย์คุ้มครองสิทธิเด็กและสตรี(OSCC)



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ที่มา : โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. 2548 : 6

3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นหน่วยงานในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด และหน่วยงานในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค โดยมีนายแพทย์ซึ่งเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

3.1 การให้บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขในระดับ Primary Medical Care, Secondary Medical Care และ Tertiary Care โดยให้บริการที่ผสมผสาน (Integrated Services) ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย, การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพตลอดจนบริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง (เขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด) และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย (พื้นที่อำเภอเมืองสรวง และกิ่งอำเภอศรีสมเด็จ)

3.2 การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มีรับบริการทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

3.3 การให้บริการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

3.4 รวบรวมสถิติข้อมูล จัดทำเป็นรายงานเสนอข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

3.5 ดำเนินงานทางด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สาธารณสุข ในระดับอุดมศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา/อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่ความต้องการตลอดจนการให้การฝึกอบรมแก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องสุขภาพอนามัย

3.6 ศึกษาค้นคว้า เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการ ทั้งในเรื่องทางการแพทย์และวิชาเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

3.7 สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ดังนี้

1) ให้การสนับสนุนทางด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

2) จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วยตรวจ หรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัด

3.8 การวิจัยงานสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สามารถแบ่งลักษณะงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มงานบริหารจัดการ ประกอบด้วย งานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง และกลุ่มอื่นๆ ดำเนินการไปได้ตามเป้าหมาย คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่เกี่ยวกับงานต่อไปนี้

4.1.1 งานสารบรรณ

4.1.2 งานการเงินและบัญชี

4.1.3 งานการเจ้าหน้าที่

4.1.4 งานพัสดุ

4.1.5 งานซักฟอก

4.1.6 งานซ่อมบำรุง

4.1.7 งานอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น รักษาบริเวณ ยานพาหนะ สุขาภิบาล

โรงพยาบาล ไฟฟ้า สวัสดิการ

4.2 กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วย ลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ หรือ วิชาการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติ หรือ เป็นกลุ่มสายงานหลัก ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข เช่น

4.2.1 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

4.2.2 กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.2.3 กลุ่มงานอายุรกรรม

- 4.2.4 กลุ่มงานศัลยกรรม
- 4.2.5 กลุ่มงานห้องผ่าตัด
- 4.2.6 กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
- 4.2.7 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- 4.2.8 กลุ่มงานจิตเวช
- 4.2.9 กลุ่มงาน ตา หู คอ จมูก
- 4.2.10 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา งานวิสัญญีพยาบาล
- 4.2.11 กลุ่มงานพยาธิวิทยา
- 4.2.12 กลุ่มงานรังสีวิทยา
- 4.2.13 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
- 4.2.14 กลุ่มงานทันตกรรม
- 4.2.15 กลุ่มงานเภสัชกรรม

4.3 กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการ และงานเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วย ลักษณะงานที่มีกิจกรรมในการให้บริการ ในด้านเทคนิคเฉพาะทาง และเจ้าหน้าที่ที่เป็นแกนกลาง หรือตัวประสานในการให้บริการในการสนับสนุน การดำเนินงานของกลุ่มงานอื่นๆ ให้ดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย แบ่งเป็น

- 4.3.1 ฝ่ายวิชาการ ประกอบด้วย งานปฏิบัติการทางวิชาการ งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา
- 4.3.2 ฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานห้องอุบัติเหตุ งานห้องผู้ป่วยหนัก งานห้องจ่ายกลาง และงานหอผู้ป่วย
- 4.3.3 ฝ่ายโภชนาการ
- 4.3.4 ฝ่ายเวชกรรมสังคม ประกอบด้วย งานรักษาพยาบาลในชุมชน งานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค และงานสังคมสงเคราะห์

โดยสรุปแล้วโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและอื่น ๆ มีบุคลากรที่ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความชำนาญในแต่ละด้าน ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งบุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านวิชาชีพสูง โครงสร้างการบริหารงานแสดงให้เห็นว่าแต่ละกลุ่มงานของโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานเพื่อประสานผลประโยชน์กัน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคุณภาพบริการ ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย เฉพาะงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โดยเน้นการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณฉวี ใหญ่เรืองศรี (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล ของพระภิกษุอาพาธ ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังสูงในคุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน แต่มีความคาดหวังต่ำในด้านอรรถาธิบายและข้อมูลที่ได้รับ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ปัจจัยเกี่ยวกับการให้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะด้านคุณภาพบริการ โดยแพทย์พบว่า แพทย์น่าจะอธิบายเรื่องโรค และแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ ควรมาตรวจตามเวลาและน่าจะพูดจาสุภาพขึ้น ด้านพยาบาลพบว่า พยาบาลน่าจะเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น น่าจะพูดจาสุภาพขึ้น ควรมีปุ่มสัญญาณเรียกพยาบาลและในด้านอาคารสถานที่ควรปรับปรุงความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม

อรพินท์ ไชยพยอม (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการกับความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.000$ และ ตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับ คือ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจได้ถึง ร้อยละ 50.7 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูความรู้ในวิชาชีพ โดยเน้นทักษะการให้บริการ การอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย แนะนำวิธีการใช้ยา นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว รวมทั้งการให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม พูดจาสุภาพ เป็นมิตร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชได้มากยิ่งขึ้น

ศุภาวดี เกตุแก้ว (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ ความเห็นอกเห็นใจค่าเฉลี่ยเท่ากับ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ และการตอบสนองในการให้บริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านของการรับรู้คุณภาพ โดยเฉพาะด้านการตอบสนองในการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างรับรู้คุณภาพดังกล่าวส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย

พยอม เพชรบูรณิน (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกเภสัชกรรมในทัศนะของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.6) รอคอยการรับยาเป็นเวลาน้อยกว่า 20 นาที การวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า การบริการจากเภสัชกร การบริหารจัดการ และความพึงพอใจการบริการ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพการบริการ เมื่อทำการเปรียบเทียบ พบว่า การบริการจากเภสัชกรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ และการบริหารจัดการมีความสำคัญมากกว่าความพึงพอใจการบริการ ข้อค้นพบครั้งนี้ให้เห็นว่า การบริการจากเภสัชกรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวัดคุณภาพการบริการ

โสภิตา ชันแก้ว (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือตอนบน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบนอยู่ในระดับสูง ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .01 และ .05 ตามลำดับ โดย ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย, ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง และผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาล/สุขาภิบาล มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่า ผู้ให้บริการที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล/สุขาภิบาล ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ รวมทั้ง ปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลา

ในการเดินทางมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ไม่แตกต่างกัน

วันวิสาข์ นนทะน้า (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการและความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยด้านที่ควรมีการปรับปรุงมากที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในส่วนความพึงพอใจ พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 70 โดยด้านที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ ด้านความพร้อมทางเทคนิค ร้อยละ 66 และด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านความเอื้ออาทร ร้อยละ 75 คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์น้อยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ชุตินา ภาโนชิต (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่องานบริการจ่ายยาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนาด้วง โดยเปรียบเทียบผลระหว่างแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมกับความสำคัญของเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าสัดส่วนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 70-90 จากคะแนนเต็มคะแนน 100 ทั้งแยกตามมิติความพึงพอใจและในภาพรวม โดยผู้รับบริการพึงพอใจในด้านการอธิบายให้คำแนะนำมากที่สุด และพึงพอใจในด้านความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่น้อยที่สุด งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยของโรงพยาบาลนาด้วงต้องปรับปรุงในเรื่องของความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่เป็นอันดับแรก การเปรียบเทียบผลความพึงพอใจระหว่างแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรม และแบบสอบถามความสำคัญของเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจ พบว่าด้านการอธิบายให้คำแนะนำไม่แตกต่างกัน แต่ด้านความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ ด้านทั่วไป และด้านสถานที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในภาพรวมของเรื่องไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น เครื่องมือทั้งสอง สามารถเลือกใช้เครื่องมืออย่างหนึ่งอย่างใดแทนกันได้ ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมจะเหมาะสมกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูง อาชีพรับราชการหรือพนักงานบริษัท ส่วนแบบสอบถามความสำคัญของเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจจะเหมาะสมกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร

บุษดี แก้วกันยา (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนเห็นว่า ระดับคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงานมาตรฐานในโรงพยาบาลและการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี การเปรียบเทียบระดับคุณภาพบริการของผู้ประกันตนที่มารับบริการโดยจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ผู้ประกันตนที่เป็นเพศชายและหญิงทุกระดับการศึกษา เห็นว่าทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน จำแนกตามอายุและสถานภาพ ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างก็มีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพบริการ ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน มาตรฐานในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วนิดา สิงโต (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชัยนาท โดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากที่สุดคือ ด้านความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้มากที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($D = 0.98$) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ($D = 0.96$) และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ($D = 0.89$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ($D = 0.76$) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัยนาท คือ ออกแบบสำรวจความพึงพอใจ จัดอบรมส่งเสริมพฤติกรรมบริการ สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย จัดอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ จัดปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้าใหม่ และมีการสอนงาน โดยผู้ปฏิบัติงานร่วมกับ จัดทำแบบสำรวจความต้องการของผู้รับบริการ กำหนดวัฒนธรรมองค์กร ด้านการบริการพยาบาล จัดหาคู่มือพร้อมทั้งแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามคู่มือจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจ กำหนดตัวชี้วัดระดับความพึงพอใจ จัดอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการมุ่งสู่คุณภาพบริการพยาบาล

และ ทำแบบสำรวจความพึงพอใจ ประชุมชี้แจงผลสำรวจเป็นประจำ จัดทำคู่มือ/มาตรฐานการปฏิบัติ

อัจฉริย์ โพธิ์รุกข์ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพบริการงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้มีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง โดยส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการพบว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง โดยส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการพบว่าคุณภาพบริการรับรู้มีค่ามากกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และเมื่อหาความสัมพันธ์กันระหว่างคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า มีความสัมพันธ์กันในทุกด้าน

จินตนา บุญเดิม (2550 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล อรัญประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในเห็นว่า ระดับคุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่ผู้ป่วยในเห็นว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการสูงสุด ได้แก่ด้านการให้ความมั่นใจ รองลงมาได้แก่ด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่ผู้ป่วยในเห็นว่า มีระดับคุณภาพการให้บริการต่ำสุดด้านการตอบสนองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน การเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีความเห็นว่า ระดับคุณภาพการบริการสูงกว่าผู้ป่วยชาย แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนันทา ยอดนคร (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง โดยด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการเป็นด้านที่มีช่องว่างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด ดังนั้นควรมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ในด้านนี้มากที่สุด ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ

เพิ่มมากขึ้นและเพื่อให้คุณภาพบริการมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาคุณภาพการให้บริการ จะเห็นได้ว่ามีลักษณะคล้ายกัน โดยเป็นการศึกษาด้านความรู้สึกรักของประชาชนในฐานะผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการด้านต่างๆ ซึ่งความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมประเด็นต่างๆ จากงานวิจัยมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจ รู้จัก รับผิดชอบต่อความต้องการ ด้านการไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน และด้านผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต เป็นตัวแปรตาม และรวบรวมปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ถิ่นที่อยู่อาศัย รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา ระดับการศึกษาสูงสุด และอาชีพ เป็นตัวแปรต้น

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการ ต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยนำแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการ ของพาราซูรามัน (Parasuraman, Zeithaml and Berry) และบุษดี แก้วกันยา (2548 : 95-96) ส่วนด้านปัจจัยส่วนบุคคล จากอัจฉรีย์ โพธิ์รุกษ์ (2549 : 75-78) และวันวิสาข์ นนทะน้า (2548 : 63-76) จากนั้นผู้ศึกษาได้สรุปกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา