



การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา



โดย
นายรัฐภูมิ ไชยปิ่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญามหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

STUDY OF PHARMACIST'S SERVICE ACTIVITY IN COMMUNITY PHARMACY.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY
Silpakorn University
Academic Year 2022
Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา
โดย นายรัฐภูมิ ไชยปิ่น
สาขาวิชา เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผนก ก แบบ ก 2 ปริญญา
มหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์
()
พิจารณาเห็นชอบโดย
..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น้ำฝน ศรีบัณฑิต)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข)
..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ)
..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผกามาศ ไมตรีมิตร)



61362304 : เกษศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2 ปริญญาโทบัณฑิต

คำสำคัญ : ภาระงาน, เกษัชกรชุมชน, ร้านยาคุณภาพ, เวลามาตรฐานในการทำงาน

นาย รัฐภูมิ ไชยปิ่น: การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเกษัชกรชุมชนในร้านยา อาจารย์ที่
 ปริญญาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ภาระงานและหาเวลามาตรฐานในการทำงานของเกษัชกรชุมชน
 ตลอดจนคำนวณอัตราค่าจ้างของเกษัชกรในร้านยา วิธีการ: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่เก็บ
 ข้อมูลแบบภาคตัดขวางจากเกษัชกรชุมชน ณ ร้านยาคุณภาพ 8 แห่งในกรุงเทพมหานคร การศึกษา
 เก็บข้อมูลการทำงานของเกษัชกรชุมชนโดยใช้เทคนิคการจับเวลา เกษัชกรชุมชนเป็นผู้จับเวลาที่ใช้ใน
 การทำงาน 2 ประเภท คือ 1) การบริการเกษัชกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การจัดเตรียมและจ่ายยา การ
 ส่งต่อ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การให้บริการสารสนเทศ การบันทึกประวัติผู้ป่วย การผลิต
 ยาตามใบสั่ง และ 2. การบริการเสริม ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรอง
 กลุ่มเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์ และการให้บริการเลิกบุหรี่ ผลการวิจัย: ร้านยาในงานวิจัยมีผู้ป่วย
 เข้ามารับบริการเฉลี่ย 65 คนต่อวัน กิจกรรมส่วนใหญ่ในงานของเกษัชกรชุมชน คือ การจัดเตรียมและ
 จ่ายยา (1,283 กิจกรรมหรือร้อยละ 40.18) รองลงมา คือ การให้บริการสารสนเทศ (402 กิจกรรม
 หรือร้อยละ 12.59) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจำนวนรายการยาที่มากที่สุด คือ การจัดเตรียมและจ่ายยา
 เกี่ยวข้องกับยาเฉลี่ย 3.75 รายการต่อผู้ป่วย รองลงมาคือ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 เกี่ยวข้องกับยาเฉลี่ย 2.25 รายการต่อผู้ป่วย เวลาที่ใช้ในการบริการเกษัชกรรมขั้นพื้นฐานโดยเฉลี่ย
 คือ 53 นาที 11 วินาที เวลาเฉลี่ยที่ใช้เพื่อให้บริการการส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ย 54 นาที 39 วินาที
 ปริมาณภาระงานต่อปีของเกษัชกรชุมชนทั้งหมด 3,345 ชั่วโมง โดยส่วนใหญ่ คือ ภาระงานการ
 จัดเตรียมและจ่ายยา 814 ชั่วโมง รองลงมา คือ ภาระงานการส่งต่อ 559 ชั่วโมง สรุป: อัตราค่าจ้าง
 ของเกษัชกรชุมชนต่อปริมาณงานเท่ากับ 1 คนต่อ 1 ร้านยาซึ่งเพียงพอในการดำเนินกิจกรรมการ
 ให้บริการ ณ ร้านยาที่เปิดบริการ 12 ชั่วโมง

61362304 : Major SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Keyword : Workload, Community Pharmacists, accredited pharmacies, standard working time

MR. Rattapoom CHAIPAN : Study of Pharmacist's service activity in community pharmacy. Thesis advisor : Associate Professor Rapeepun Chalongsuk

Objectives: To analyze the workload and determine standard working times of community pharmacists, and to calculate manpower of pharmacists in drugstores.

Methods: This research was a cross-sectional descriptive study of community pharmacists at 8 pharmacies in Bangkok accredited by the Pharmacy council of Thailand. The study collected data on community pharmacist's work by using stopwatch method. Community pharmacists timed working durations keepers spent in 2 categories of work--1) basic pharmacy services, including drug preparation and dispensing, referrals, monitoring of adverse reactions, information service, recording the patient's history, drug preparations according to prescription; and 2) supplementary services, including screening for chronic non-communicable disease, screening for sexually transmitted diseases and providing smoking cessation services.

Results: The pharmacies in the study had an average of 65 patients per day. Most of the activities of community pharmacists were drug preparation and dispensing (1,283 activities or 40.18%), followed by information services (402 activities or 12.59%). The activities involving to the largest number of drug items were preparation and dispensing with an average of 3.75 drugs per patient, followed by screening for chronic non-communicable disease with an average of 2.25 drugs per patient. The average time spent on basic pharmacy services was 53 minutes 11 seconds, and that spent on providing health promotion services was 54 minutes 39 seconds. The total annual workload of community pharmacists was 3,345 hours. Drug preparation and dispensing took 814 hours, followed by referral with workload of 559 hours.

Conclusion: Manpower of community pharmacists per workload is 1 person per 1 pharmacy, which is sufficient to perform services at pharmacies with 12 hours of services.



กิตติกรรมประกาศ

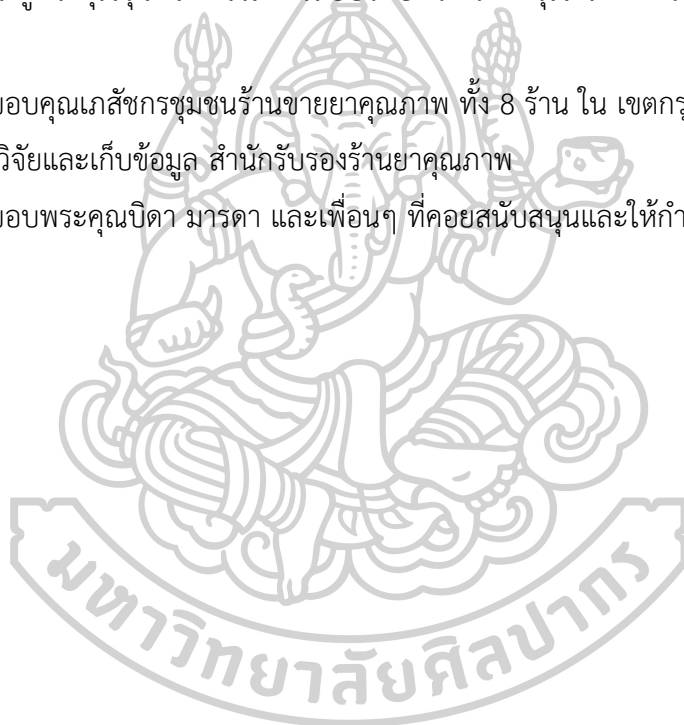
งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากเภสัชกร รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ความช่วยเหลือ ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ และแนวทางในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณเภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์น้ำฝน ศรีบัณฑิต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์เภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภานุพัฒน์ พุ่มพุกษ์และเภสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผกา มาศ ไมตรีมิตร ผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณเภสัชกรชุมชนร้านขายยาคุณภาพ ทั้ง 8 ร้าน ใน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ช่วยเหลือปรับปรุงแก้ไขวิจัยและเก็บข้อมูล สำนักรับรองร้านยาคุณภาพ

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และเพื่อนๆ ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสมอมา

นาย รัฐภูมิ ไชยปัน



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
บทที่ 1	11
บทนำ.....	11
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	11
วัตถุประสงค์	13
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	13
นิยามคำศัพท์เฉพาะ	13
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	16
บทที่ 2	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
ลักษณะทั่วไปของร้านยา	17
แนวคิดร้านยาคุณภาพ.....	18
ปรัชญาของร้านยาคุณภาพ	19
ลักษณะของร้านยาคุณภาพ	20
บทบาทของเภสัชกรชุมชนในระบบสาธารณสุข.....	21
การศึกษาภาระงาน.....	24
การศึกษาการวัดงาน (Measurement Study).....	24
การศึกษาเวลา.....	29

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3	35
วิธีดำเนินงานวิจัย	35
ขอบเขตของการวิจัย.....	35
วิธีการวิจัย	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การเก็บข้อมูล	38
การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้	42
บทที่ 4	43
ผลการวิจัย	43
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ	43
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสัดส่วนปริมาณงานและเวลาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ แบบเดี่ยว	47
บทที่ 5	53
สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	53
สรุปผลการศึกษา	53
อภิปรายผลการวิจัย	55
ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย	56
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	56
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ก	57
เครื่องมือในการวิจัย.....	57
ภาคผนวก ข	61

เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยหรืออนุญาต.....	61
(Patient or Participant information sheet).....	61
ภาคผนวก ค.....	67
เอกสารอนุมัติโครงการวิจัย.....	67
รายการอ้างอิง.....	69
ประวัติผู้เขียน.....	73



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน และประชาชนสามารถได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง แต่สถานการณ์ในโรงพยาบาลปัจจุบันนั้นจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัดเมื่อเทียบกับการให้บริการที่หนาแน่นเกิดความแออัดในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดแนวความคิดการจัดการในการหลายๆรูปแบบเพื่อแบ่งเบาภาระในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ใน โดยมีการกำหนดให้ร้านยาเป็นสถานบริการปฐมภูมิ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการ โดยอาศัยอำนาจในมาตรา 3 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศ ให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน เป็นสถานบริการสาธารณสุขโดยบังคับใช้ตั้งแต่ 7 มกราคม 2562 [1] ทำให้ร้านขายยาถูกผนวกเป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อดูแลการรักษาประชาชนในชุมชน อีกทั้งสปสช. (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีแนวคิดนโยบายในการพัฒนาร้านขายยาแผนปัจจุบัน เป็นหน่วยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ภายใต้โครงการชื่อ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ร้านยาเป็นสถานที่ให้บริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายในด้านการรับบริการสุขภาพ โดยมีเภสัชกรให้การดูแลรักษา

บทบาททั่วไปของเภสัชกรชุมชนคือการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การให้คำแนะนำในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพแก่ประชาชน และสร้างสุขภาพร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยา จากการศึกษาของณัฐภรณ์และคณะ [2] ได้ศึกษาข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนโดยมีการแบ่งกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาออกเป็น 3 ด้าน ด้านบริหารคลังยา ได้แก่ การคัดเลือกยา การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ การจัดเก็บยาที่เหมาะสม การจัดทำเอกสารการบริหารคลัง การตรวจสอบคุณภาพยาคืนหรือเปลี่ยน การส่งคืนและทำลายยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลาก การส่งต่อการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การให้บริการสารสนเทศ การติดตามผลการใช้ยา การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา การบันทึกประวัติผู้ป่วย การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์ และด้านบริการเสริมสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองผู้เสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ การดูแลเรื่องการใช้ยา การให้บริการเลิกบุหรี่ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่กล่าวมามีการสอดคล้องกับ

มาตรฐานร้านยาคุณภาพ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ 5 มาตรฐาน ได้แก่ 1.ภาพรวมของการบริหารร้านยา 2. ระบบงานสำคัญของร้านยา 3. ระบบการจัดการด้านยา 4. ระบบการบริการดูแลและติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5. ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม [3]

การส่งเสริมให้ร้านยาคุณภาพมีการให้บริการแก่ชุมชน ร้านยามีส่วนร่วมกับชุมชน ในการค้นหา แก้ไขปัญหาทั้งด้านยา และด้านสุขภาพอื่น ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ทั้งในด้านการป้องกัน รักษา การรณรงค์ด้านสุขภาพ ต่างๆ ซึ่งทำให้เภสัชกรชุมชนต้องมีการทำงานเชิงรุกลงสู่ชุมชนมากขึ้นทำให้ปัจจุบันร้านยาต้องมีภาระการทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดการมุ่งเน้นคุณภาพตามหลักการให้บริการทางเภสัชกรรม ร้านยาจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี โดยลักษณะทั่วไปของร้านยาเป็นธุรกิจรูปแบบเอกชนที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเองทั้งในร้านยาแบบเดี่ยวและเครือข่าย แต่ละร้านจึงมีความหลากหลายของมาตรฐานของการทำงานและกิจกรรม เภสัชกรชุมชนจะมีความทำงานในหลายด้าน แต่จำนวนบุคลากรของร้านยาค่อนข้างมีจำกัดในบางร้านมีเภสัชกรเพียงคนเดียวหรือบางร้านมีเภสัชกรและผู้ช่วยเภสัชกรเพียงเท่านั้น ดังนั้นการเพิ่มบทบาทบริการใหม่ๆ ของร้านยาอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานบริการหากบุคลากรในการทำงานไม่เพียงพอ ดังนั้นศึกษาด้านเวลาของการทำงาน (Time Study) [4] เพื่อหาเวลามาตรฐาน (Standard Time) ของการทำงานในร้านยา จะทำให้มีข้อมูลเบื้องต้นสำหรับบริหารอัตรากำลังคนและการจัดการในร้านยา เพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพประกอบกับ ปัจจุบัน สปสช. ร่วมกับสภาเภสัชกรรมได้มีโครงการการร่วมกัน ภายใต้โครงการชื่อ “การรักษาผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ” 16 อาการ (Common illness) [5] ดูแลผู้ป่วยสิทธิบัตรทองในร้านยาได้แก่ อาการปวดหัว เวียนหัว ปวดข้อ เจ็บกล้ามเนื้อ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเจ็บ ตกขาวผิดปกติ อาการทางผิวหนัง ผื่นคัน บาดแผล ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตา และความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับหู พร้อมติดตามอาการหลังรับยา 3 วัน ซึ่งประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เนื่องจาก สปสช. ได้สนับสนุนการจ่ายชดเชยให้ร้านยา ทั้งค่าบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ และค่าติดตามอาการ จะเห็นได้ว่าการทำงานของเภสัชกรชุมชนมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในระบบสุขภาพในปัจจุบัน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาระบบการจัดการในร้านยาและกิจกรรมภาระงานของเภสัชกรชุมชน เวลามาตรฐาน ภาระงานของเภสัชกรชุมชนส่วนนี้สามารถนำมาคำนวณค่าบริการ ค่าตอบแทนการบริการทางเภสัชกรรม และเพื่อเป็นข้อมูลให้ภาครัฐใช้ประกอบการพิจารณาการกำกับ ดูแลกิจกรรมในการทำงานของเภสัชกรชุมชนให้เหมาะสม และมีมาตรฐานการทำงานในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาด้านการบริหารจัดการในร้านยาด้านการวัดผล การประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพ และภาระงานของเภสัชกรชุมชนในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่มากนัก เพราะข้อมูลเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปวางแผนและกำหนดอัตรากำลังคนในการบริการให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการ แบ่งเบาภาระในโรงพยาบาลโดยมีการให้

ประชาชนสามารถมารับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ทำให้ร้านยาเปรียบเหมือนห้องยาของโรงพยาบาล และยังเป็นกรนำทรัพยากรในภาคเอกชนมาช่วยในผ่อนคลายภาระงานและแก้ปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรในภาครัฐได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ข้อมูลสำหรับในการพัฒนาและการจัดการกิจกรรมในร้านยาของเภสัชกรชุมชน
2. ข้อมูลให้ภาครัฐใช้ประกอบการพิจารณาการกำกับ ดูแลกิจกรรมในการทำงานของเภสัชกรชุมชนให้เหมาะสม และมีมาตรฐานการทำงานในทิศทางเดียวกัน

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

อัตรากำลัง หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ต้องการในแต่ละระดับขององค์กรที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าองค์กรมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอต่อการทำให้กระบวนการทำงานสำเร็จ และสามารถส่งมอบ ผลผลิตและการบริการที่ดีไปสู่ผู้รับบริการได้สำเร็จ

เวลามาตรฐาน หมายถึง ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติงานชิ้นหนึ่งจนเสร็จ โดยการทำงานอย่างมีมาตรฐาน

ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่บุคลากรได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีระยะเวลาที่กำหนดให้งานเสร็จ

การบริหารคลังยา หมายถึง การควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย กระจายเภสัชภัณฑ์ อย่างถูกต้องตามหลักมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การคัดเลือกยา การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ การจัดเก็บยาที่เหมาะสม เอกสารการบริหารคลัง การตรวจสอบคุณภาพยาคืนหรือเปลี่ยน การส่งคืนและทำลายยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ

การบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน หมายถึง การให้บริการตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน และคำนึงถึงคุณภาพ และ ความปลอดภัยแก่ ผู้รับบริการร้าน ได้แก่ การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลาก การส่งต่อการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การให้บริการสารสนเทศ การติดตามผลการใช้ยา การบันทึก

ประวัติผู้ป่วย

การบริการเสริมสุขภาพ หมายถึง การบริหารเภสัชกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและเพิ่มการเข้าถึงการบริการของประชาชน ได้แก่ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ การคัดกรองผู้เสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ การดูแลเรื่องการช้ยา การให้บริการเลิกบุหรี่ การเยี่ยมบ้าน

การคัดเลือกยา หมายถึง คัดเลือกยาจากโรงงานผลิตยาและยานำเข้าจากบริษัทยาที่ได้มาตรฐานเพื่อจำหน่ายในร้านยา

การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ หมายถึง การตรวจสอบยาบนฉลากยาหรือลักษณะกายภาพภายนอกของยาเพื่อไม่ให้เกิดการจ่ายยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพแก่ผู้ป่วย

การจัดเก็บยาที่เหมาะสม หมายถึง การจัดเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วนชัดเจนตามประเภทของยาภายใต้สภาพแวดล้อมและอุณหภูมิที่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพยาคืนหรือเปลี่ยน หมายถึง การตรวจสอบลักษณะทางกายภาพ และวันหมดอายุ เพื่อส่งคืนหรือเปลี่ยนแก่บริษัทยา

ทำลายยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ หมายถึง คัดแยกยาหมดอายุ/เสื่อมสภาพ โดยการแยกทิ้งยาในขยะอันตราย

การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย หมายถึง การคัดเลือกยาให้ตรงกับอาการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการตามความเหมาะสมและได้มาตรฐานตามวิชาชีพ

การส่งมอบยา หมายถึง การส่งมอบยาโดยมีการให้คำแนะนำข้อมูล เช่น ชื่อยา ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้และข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์

การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ หมายถึง การซักประวัติและเฝ้าระวังยาที่มีโอกาสแพ้ยาซ้ำ

การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลาก หมายถึง การเขียนวิธีการช้ยา คำแนะนำ ข้อควรระวังในการช้ยา ผลข้างเคียงอาการไม่พึงประสงค์เบื้องต้น

การส่งต่อ หมายถึง การซักประวัติและการบันทึกตามแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยตามสภาเภสัชกรรมกำหนด

การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง การซักประวัติผู้ป่วยและมีการบันทึกแบบฟอร์มรายงานอาการไม่พึงประสงค์

การให้บริการสารสนเทศ หมายถึง การสื่อสารและการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเภสัชกรโดยตรง

การติดตามผลการใช้ยา หมายถึง การติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ ผลข้างเคียง

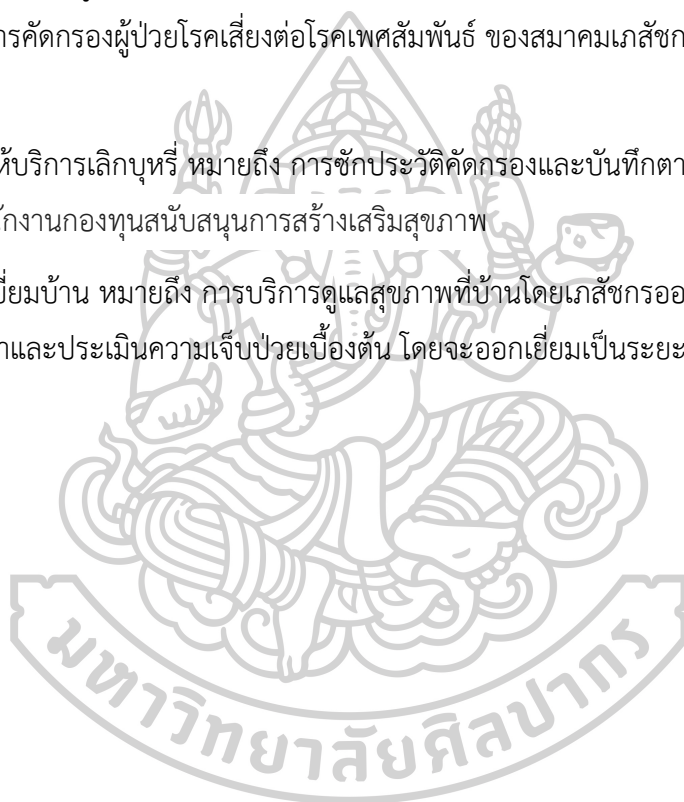
การบันทึกประวัติผู้ป่วย หมายถึง การบันทึกประวัติผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการ

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หมายถึง การซักประวัติคัดกรองและบันทึกตามแบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การคัดกรองผู้เสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ หมายถึง การซักประวัติคัดกรองและบันทึกตามแบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยโรคเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย

การให้บริการเลิกบุหรี่ หมายถึง การซักประวัติคัดกรองและบันทึกตามแบบฟอร์มการเลิกบุหรี่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การบริการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยเภสัชกรออกเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อดูแลเรื่องการใช้ยาและประเมินความเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยจะออกเยี่ยมเป็นระยะๆ



กรอบแนวคิดงานวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคลของเภสัชกร

1. เพศ (ชาย/หญิง)
2. ระดับการศึกษา
3. ประสบการณ์ทำงาน

ตัวแปรตาม

ระยะเวลาในการให้บริการของแต่ละกิจกรรม

1. ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน
2. ด้านบริการเสริม ต่างๆ เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ การให้บริการเลิกบุหรี่

ปัจจัยร้านยา

ด้านลักษณะของร้านยา

1. ประเภทของร้านยา(ร้านยาเดี่ยว/เครือข่าย)
2. ช่วงเวลาเปิด-ปิด ทำการของร้านยา



บทที่ 2

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันภาระงานของเภสัชกรในชุมชนมีความหลากหลายมาก ทั้งงานด้านวิชาการหรือแม้กระทั่งด้านทางธุรกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบายทางภาครัฐให้มาอย่างไม่เต็มความสามารถ ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษเกี่ยวกับภาระงานของเภสัชกรชุมชน ให้ทราบถึงแต่ละขั้นตอนการทำงานและเวลาที่ใช้ในการทำงานเพื่อประกอบการกำหนดนโยบายของภาครัฐให้เหมาะสมกับงานในร้านยา ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุนในการกำหนดแนวทางและกรอบในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของร้านยา
2. แนวคิดร้านยาคุณภาพ
3. บทบาทของเภสัชกรชุมชนในระบบสาธารณสุข
4. งานของเภสัชกรชุมชนในร้านยา
5. การศึกษาภาระงานและการวัดงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลักษณะทั่วไปของร้านยา

ร้านยาจัดการธุรกิจประเภทขายปลีกรูปแบบหนึ่งและเป็นสินค้าเฉพาะที่ต้องการการให้บริการหรือความรู้ควบคู่ ซึ่งร้านยาในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท [6]

1. ผู้แทนจำหน่าย (Distributors) ทำการจำหน่ายยาชนิดต่างๆ โดยมีการนำเข้ามาจากต่างประเทศ ยาสำเร็จรูป วัตถุดิบทางยา
2. ผู้ขายส่ง (Wholesalers) เป็นผู้ที่ซื้อยาจากบริษัทยาเข้ามาเก็บไว้แล้วทำการจำหน่ายสู่ร้านยาย่อย
3. ผู้ขายปลีก (Retailers) เป็นขายตรงแก่ลูกค้า โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภทตามพระราชบัญญัติ 2510 มาตรา 39

3.1 ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

3.2 ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

3.3 ร้านขายยาแผนโบราณ

3.4 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

4. ร้านขายยาปลีกและส่งรวมกัน ส่วนใหญ่จะพบมากในต่างจังหวัด

แนวคิดร้านยาคุณภาพ

ร้านยาคุณภาพเป็นร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม โดยมีมาตรฐานการให้บริการ ซึ่งร้านยาคุณภาพมีการบริการแตกต่างจากร้านยาทั่วไปที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการขายยาเพียงอย่างเดียว ร้านยาคุณภาพ มีการบริการที่เน้นการบริการแบบวิชาชีพทั้งในส่วนของผลิตภัณฑ์ (Product service) และในส่วนของบริการข้อมูล ข้อเสนอแนะ (Information service) โดยร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมแล้ว จะให้บริการที่ดี มีคุณภาพในมาตรฐาน 5 ด้าน คือ

โดยมีการกำหนดมาตรฐาน 5 ด้าน [3]

มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการเกี่ยวกับมาตรฐานทางกายภาพในการให้บริการ สัดส่วนพื้นที่ในการปฏิบัติการของเภสัชกร การกำหนดให้ระบุป้ายแสดงตัวเภสัชกรปฏิบัติการร้านยา

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพมาตรฐานนี้ เป็นการประกันกระบวนการจัดการร้านยาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานนี้จะครอบคลุมทั้งเภสัชกรปฏิบัติการและผู้ช่วยเภสัชกรมีคุณสมบัติอย่างไรและมีวิธีการให้บริการอย่างไรบ้าง

มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เภสัชกรชุมชนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ทำการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้มารับบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจะครอบคลุมตั้งแต่การจัดหา คัดเลือกผลิตภัณฑ์ การเก็บรักษา การเลือก จ่ายยาและการส่งมอบยาแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และ จริยธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมกำกับให้ร้านยาคุณภาพมีการปฏิบัติสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปฏิบัติให้เป็นไปตามจรรยาบรรณ แห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมใน ชุมชนและสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ร้านยาคุณภาพมีการให้บริการแก่ชุมชน ร้านยาจึงมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน ในการค้นหา แก้ไขปัญหาทั้งด้านยา

และด้านสุขภาพอื่น ที่เกี่ยวข้องกับผู้ชมชนรอบมีทั้งในด้านการป้องกัน รักษา การรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งทำให้เภสัชกรชุมชนต้องมีการทำงานเชิงรุกกับผู้ชมชน

นอกจากมาตรฐานร้านยาคุณภาพแล้วทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มีการสนับสนุน ให้ทำคู่มือวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice : GPP) เพื่อเป็นแนวทางให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน สามารถประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนได้อย่างเป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน ในประเทศไทยมาตรฐานร้านยาคุณภาพยังครอบคลุมไปถึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน หน้าที่การให้การดูแลให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้บริการอดบุหรี่ จนถึงการทำเภสัชกรชุมชน มีการออกไปเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนใกล้เคียง เป็นการให้บริการเชิงรุก

ร้านยาคุณภาพที่ดำเนินการตามมาตรฐานร้านยาจึงมีความแตกต่างจากร้านยาทั่วไป ทั้งในด้านภาพลักษณ์ สิ่งสนับสนุนในการให้บริการ การจัดรูปแบบของร้าน และการบริการที่มีคุณภาพของเภสัชกร ที่มีขั้นตอนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Pharmacist approach) เริ่มต้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การคัดกรอง หรือการประเมินภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้น (Screening or pharmacy diagnosis) การแปลผลจากการตรวจร่างกาย (โดยแพทย์) และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีการจ่ายยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักฐานทางวิชาการ โดยมีการแนะนำที่ถูกต้องทั้งการใช้ยาและแนวทางการปฏิบัติตัว พร้อมมีการติดตามผลของการใช้ยา และคำนึงถึงอาการไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาปฏิกิริยาระหว่างกันของยากับยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เป็นการค้นหาแก้ไขและป้องกันปัญหาของการรักษาด้วยยา (Drug-therapy problem) ในรายที่จำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องจะมีการบันทึก และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบที่ส่งผลให้การส่งต่อมีคุณภาพ นอกจากนี้ ร้านยาคุณภาพจะต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีบริการอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพ และมีบริการที่มีส่วนร่วมกับชุมชน

ปรัชญาของร้านยาคุณภาพ

ร้านยาที่มีคุณภาพ จะเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ที่เป็นที่ยังและทางเลือกของประชาชน ในการดูแลรักษาภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง โดยมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง และการดูแลรักษาสุขภาพ ควบคู่กับการให้บริการด้านยา และส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชน

ลักษณะของร้านยาคุณภาพ

ร้านยาคุณภาพมีความแตกต่างจากร้านยาทั่วไป ซึ่งร้านยาคุณภาพจะไม่ได้มุ่งเน้นการขายยาเพียงอย่างเดียวแต่เป็นการบริการแบบวิชาชีพเภสัชกรรม ทั้งในส่วนผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ ซึ่งร้านยาคุณภาพจะมีลักษณะแตกต่างจากร้านยาทั่วไป โดยกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้บังคับใช้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการขอใบอนุญาตและออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 เพื่อควบคุมคุณภาพร้านยา โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

สถานที่

สถานที่ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร สังกะสีจากถ้าเป็นอาคารพาณิชย์กว้าง 4 เมตร ร้านยานั้นต้องมีความลึกหรือยาวไม่น้อยกว่า 2 ตารางเมตร

- มีความสะอาด มีแสงสว่าง อากาศถ่ายเท และมีระบบป้องกันอัคคีภัย
- มีบริเวณให้คำแนะนำอย่างเป็นสัดส่วน
- มีบริเวณจัดแสดงสื่อความรู้เพื่อสุขภาพ
- มีป้ายแสดงว่าเป็นร้านยา และป้ายแสดงรูปถ่าย เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ รวมถึงเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ มีป้ายสัญลักษณ์ประเภทใบอนุญาต

2. ด้านอุปกรณ์

- ต้องแยกอุปกรณ์รับมิดยาปฏิชีวนะประเภทเพนนิซิลิน และซัลโฟนาไมด์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการควบคุมอุณหภูมิตู้เก็บยาแช่เย็นอย่างสม่ำเสมอ
- สิ่งสนับสนุนในร้านควรมี ตำรา แหล่งข้อมูล รวมทั้งฉลากช่วย เอกสารความรู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

การบริหารจัดการคุณภาพ แบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านบุคลากร

- ต้องมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการ และต้องแต่งกายตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม
- ถ้ามีผู้ช่วยเภสัชกรควรแสดงตนและต่างกายให้ทราบว่าเป็นผู้ช่วยเภสัชกรอย่างชัดเจน ไม่สร้างความสับสน

ด้านกระบวนการคุณภาพ

- มีการสอบถามเพื่อระบุผู้ซื้อยาที่แท้จริง (ใครเป็นคนต้องการใช้ยาที่มาซื้อ) และมีการสอบถามอาการอย่างถี่ถ้วนก่อนสั่งจ่ายยา หรือขายยานั้นๆ รวมถึงมีแฟ้มประวัติการใช้ยาเพื่อการให้บริการที่ถูกต้อง และปลอดภัย

3. การบริการทางเภสัชกรรมที่ดี

- มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้ท่านเอง และต้องอธิบายการใช้ยาและการปฏิบัติตัวอื่นๆที่จำเป็น
- มีฉลากกำกับยาบนบรรจุภัณฑ์อย่างครบถ้วน ประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อการค้า ชื่อสามัญทางยา ข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง และวันหมดอายุ
- ไม่ควรส่งมอบยาให้เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ ในกรณีที่เป็นกรณีจำเป็นต้องมีวิธีการที่เหมาะสมและรัดกุม

บทบาทของเภสัชกรชุมชนในระบบสาธารณสุข

ร้านยาถือเป็นสถานประกอบการด้านธุรกิจแบบหนึ่ง ซึ่งขายยาและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ โดยมีเภสัชกรชุมชนเป็นคนดูแลคุณภาพและประกันคุณภาพของยาตั้งแต่การจัดหายา จนถึงส่งมอบแก่ผู้ป่วย จัดทำบัญชียาตามกฎหมาย การให้คำปรึกษา และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รวมทั้งการบริหารจัดการในร้านขายยา

บทบาทของเภสัชกรในระบบสุขภาพ “The seven-star pharmacist” (World Health Organization) [7] 1. บทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล (Care-giver) เภสัชกรสามารถให้บริการที่เกี่ยวข้องกับงานทางวิชาชีพเภสัชกรรม เช่น ความรู้ทางคลินิก ความรู้ทางเทคโนโลยีเภสัชกรรม การผลิต กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชน 2. บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ (Decision-maker) เภสัชกรต้องมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล เช่น วิธีการรักษา การเลือกจ่ายยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพกับผู้ป่วย 3. บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร (Communicator) ในการให้บริการทางเภสัชกรรมมีการติดต่อและสื่อสารอยู่ตลอดเวลา เภสัชกรต้องสามารถใช้ทั้งวจนภาษา (verbal) อวจนภาษา (non-verbal) การฟัง และทักษะในการสื่อสารให้เหมาะสมและถูกต้อง 4. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) ในการทำงานของเภสัชกรมีการทำงานเป็นกลุ่มซึ่งเภสัชกรต้องมีความเป็นผู้นำเพื่อกำหนดทิศทางของร้านยา แนวทาง

นโยบายเพื่อให้ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม 5. บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) เภสัชกรต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทั้งทรัพยากรในร้านยา ผู้ป่วย และธุรกิจไปพร้อมกัน เช่น การจัดการด้านการเงิน สินค้าคงคลัง ในร้านยา การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ฯลฯ 6. บทบาทการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learner) ในปัจจุบันข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงได้อยู่ตลอดเวลา ทั้งข้อมูลเรื่องโรค เรื่องยา การรักษา กฎหมาย หรือข้อมูลทางธุรกิจ เภสัชกรมีความจำเป็นต้องติดตาม และเรียนรู้ ข้อมูลใหม่ ให้ทันสมัยตลอด 7. บทบาทการเป็นครู (Teacher) บทบาทของเภสัชกรไม่เพียงแต่การบริการทางเภสัชกรรม แต่เภสัชกรยังต้องมีบทบาทในการสอนให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี จากบทบาทตามแนวทาง “The seven star pharmacist” ร้านยามีการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน(สภาเภสัชกรรม) และมีการรับรองมาตรฐานร้านยา จากสภาเภสัชกรรมเป็นร้านยาคุณภาพ มีมาตรฐานในการให้บริการทั้งด้านยาและสุขภาพ กฎบัตรออตตาวา หรือ Ottawa charter for health promotion [8] ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการบริการสำคัญ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกกำหนดบทบาทหนึ่งของเภสัชกรชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ส่วนการป้องกันโรคระดับแรก (primary prevention) หมายถึง การป้องกันก่อนเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น การงดสูบบุหรี่ การพักผ่อน การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย นอกจากนี้ยังรวมถึงการป้องกันเฉพาะ เช่น การได้รับวัคซีน ซึ่งครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพไว้ด้วย

ในประเทศไทยมีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากหน่วยงานในภาครัฐ แต่ศักยภาพและทรัพยากรบุคคลจำกัดในการให้บริการ ดังนั้นจึงมีแนวคิดของการทำโครงการนำร่อง เพื่อให้ร้านยาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่พ.ศ. 2544 โดยเริ่มต้นจากร้านยามหาวิทยาลัย [9] [10] จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับบทบาทเภสัชกรชุมชนไทยด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรดังนี้ การให้บริการเลิกบุหรี่ 8 ฉบับ การให้บริการควบคุมน้ำหนัก 4 ฉบับ การให้ความรู้และคำปรึกษา 4 ฉบับ การให้บริการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต 3 ฉบับ และการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาในเรื่องสุขภาพทางเพศ 2 ฉบับ ร้านยาในประเทศไทยร้อยละ 67.30 เป็นร้านยาทั่วไปที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพหรือไม่ได้ร่วมให้บริการในระบบประกันสุขภาพ โดยมีร้านยาคุณภาพเพียงร้อยละ 14.69 แสดงให้เห็นว่า ร้านยาส่วนใหญ่อาจยังไม่ได้นำมาตราฐานร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ การที่ไม่เข้าร่วมในโครงการร้านยาคุณภาพอาจเนื่องมาจากเจ้าของกิจการยังไม่เห็นถึงประโยชน์หรือความจำเป็นในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการผ่านโครงการนี้การต้อง

เสียค่าใช้จ่ายในการประเมินตามโครงการฯ ความไม่แน่ใจว่าผลตอบแทนที่ได้รับจะคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่ ผู้รับบริการยังไม่เห็นถึงความสำคัญของร้านยาคุณภาพแตกต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศออสเตรเลีย ประเทศอังกฤษ ที่ร้านยาเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ และถือเป็นผู้ให้บริการที่มีบทบาทสำคัญในระบบประกันสุขภาพ มีการผลักดันให้ร้านยาทั่วไปกลายเป็นร้านยาคุณภาพและเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากสามารถเพิ่มการเข้าถึงการบริหารทางเภสัชกรรมที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ลดข้อจำกัดด้านกำลังคนของเภสัชกร เพิ่มประสิทธิภาพและลดภาระงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จากการศึกษาของนิลวาศและคณะ [11] ในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อสถานที่ สิ่งสนับสนุนบริการ การให้บริการเภสัชกรรมและการบริหารจัดการของร้านยาคุณภาพมากกว่าร้านยาทั่วไป กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติได้มากในร้านยาส่วนใหญ่เป็นงานบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน (เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ) และงานด้านการบริหารคลังยา (เช่น การคัดเลือดยา เอกสารการบริหารคลัง การเก็บรักษายาที่เหมาะสม) ส่วนกิจกรรมด้านบริการเสริม (เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 14 ปี) มีการปฏิบัติได้น้อยสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลศรี แสงคาร์และคณะ [12] ซึ่งพบว่า กิจกรรมที่มีการปฏิบัติในร้านยาส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของเภสัชกร อุปกรณ์ในร้านยา และจำนวนบุคลากรภายในร้านยา และการศึกษาของหุทัย คุณไธยและคณะ [13] พบว่า กิจกรรมด้านการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย มีการปฏิบัติและมีการให้ความสำคัญโดยเภสัชกรมากที่สุด ส่วนการบันทึกประวัติมีการปฏิบัติและให้ความสำคัญน้อยที่สุด

อุปสรรคในการทำงานส่วนใหญ่มาจากภาระงานและเวลา ร้านยาส่วนใหญ่มีเภสัชกรประจำ 1 คน ไม่มีเภสัชกรที่ทำงานแทนเภสัชกรประจำ มีพนักงานร้านยา 1 คน และไม่มีพนักงานอื่น ๆ จำนวนบุคลากรจึงเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพภายในร้านยา กิจกรรมเชิงวิชาชีพภายในร้านยามีหลายกิจกรรมทั้งด้านการบริหารคลังยา ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน และด้านบริการเสริม แต่ร้านยาส่วนใหญ่มีเพียงเภสัชกรประจำ 1 คน และพนักงานร้านยา 1 คน จึงไม่สามารถปฏิบัติทุกกิจกรรมภายในร้านยาได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงกำลังคนของบุคลากรภายในร้านยาที่เหมาะสม

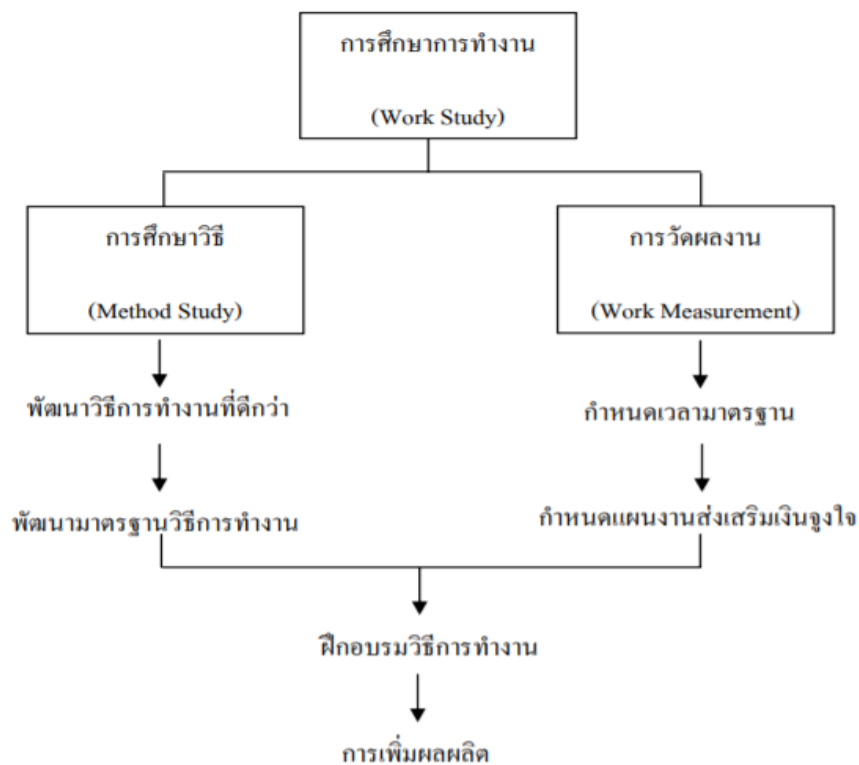
การศึกษาภาระงาน

ภาระงานเป็นการปฏิบัติงานที่แสดงถึงกระบวนการทำงานต่างๆอย่างละเอียดซึ่งสะท้อนถึงผลงานหรือความสามารถในการทำงานที่แท้จริง (Performance Task) รวมถึงการประเมินผลต่างๆที่ใช้กันอย่างเหมาะสมกับงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำงานไม่ว่าจะเป็นการทำงานในด้านต่างๆ การกำหนดขอบเขตการทำงาน การวางรูปแบบนโยบายอย่างเหมาะสม การกำหนดอัตรากำลังในการทำงาน มีส่วนสำคัญในการวางแผนในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีจำกัดอยู่อย่างคุ้มค่าและเพียงพอ กับความต้องการเป้าหมายตามนโยบายวางไว้

การศึกษาการวัดงาน (Measurement Study)

การศึกษาการทำงานเป็นการศึกษามาจากการเคลื่อนที่และการศึกษาเวลา (Motion and Time Study) โดยพัฒนามาจากหลักแนวคิดของ Fredrick W. Taylor และ Frank B. Gilberth [14] ต่อมามีการพัฒนามากขึ้น จากเดิมเป็นการศึกษาในส่วนการทำงานของร่างกายร่วมการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานซึ่งจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงานของคนโดยเฉพาะ ต่อมามีการพัฒนาใช้เครื่องจักรและอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องขอบเขตการศึกษาจึงมีความกว้างขึ้น จนกลายเป็นการศึกษา (Method study) ครอบคลุมจากการศึกษาการเคลื่อนที่แบบเดิมและมีการใช้หลักการมาปรับปรุงวิธีการทำงานแบบใหม่ที่ดีกว่าเดิมทำให้ผลผลิตสูง ความสูญเสียน้อยลง ต้นทุนต่ำลง ส่วนในการศึกษาด้านเวลาเป็นกระบวนการวัดเวลาเพื่อกำหนดมาตรฐานและเก็บข้อมูลเวลาในการทำงานใช้เป็นการวัดผลส่วนหนึ่ง การวัดผลงานสามารถทำได้หลายกระบวนการ จนจึงพัฒนาเป็นการวัดงาน (Measurement Study) ซึ่งจะครอบคลุมกิจกรรมของการศึกษา การสู่งาน การใช้เวลามาตราฐานที่วิจัยเป็นฐานข้อมูลประกอบการวัดผลงาน การศึกษาการทำงานมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาวิธีการทำงานให้ดีขึ้น มาตรฐานการทำงาน กำหนดหาเวลามาตรฐาน กำหนดแผนส่งเสริม ซึ่งจากการสรุปแล้วเราสามารถให้คำนิยามของการศึกษาการทำงานได้ดังนี้

การศึกษาการทำงาน (Work Study) คือการศึกษาวิธี (Method Study) และการวัดผลงาน (Work Measurement) ซึ่งใช้ในการศึกษากระบวนการทำงานและองค์ประกอบต่างๆ เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น และใช้ประโยชน์ด้านการพัฒนามาตราฐานของการทำงานและเวลาทำงาน รวมไปถึงการใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริมงานบุคคลกร นำไปสู่การเพิ่มผลผลิต



การศึกษาวิธีการทำงาน (Method Study) หมายถึงการศึกษาวิธีการทำงานจากการบันทึกและวิเคราะห์วิธีการทำงานขององค์กรที่กำลังทำอยู่ เพื่อเสนอวิธีการทำงานแบบใหม่อย่างมีระบบและประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การศึกษาวิธีการทำงานจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการในการทำงาน ให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ขั้นตอนของการศึกษาวิธีการทำงานพอสรุปได้ดังนี้ 1. การเลือกงาน 2. การเก็บข้อมูลวิธีการทำงาน 3. การวิเคราะห์วิธีการทำงาน 4. การปรับปรุงวิธีการทำงาน 5. การเปรียบเทียบวัดผลวิธีการทำงาน 6. การพัฒนามาตรฐานวิธีการทำงาน 7. การส่งเสริมใช้วิธีการทำงานที่ปรับปรุงแล้ว 8. การติดตามการใช้วิธีการทำงานที่ปรับปรุงแล้ว

ตารางแสดงกิจกรรมและเทคนิคที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาวิธีการทำงานจุด มุ่งเน้นในการศึกษาวิธีการทำงานคือการศึกษาเพื่อปรับปรุงวิธีการทำงานซึ่งจะต้องมีกระบวนการ วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประเมินผลการทำงานของวิธีการทำงานเดิมกับวิธีการทำงานใหม่

กิจกรรมและเทคนิคที่ใช้ในการศึกษาวิธีการทำงาน

ขั้นตอน	กิจกรรมและเทคนิคที่ใช้
เลือกงาน	พิจารณาความสำคัญของงานตามลักษณะงานที่ได้เปรียบเทียบเชิงเศรษฐศาสตร์
เก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลด้วยแผนภูมิและไดอะแกรมต่างๆหรือภาพถ่ายวีดิทัศน์
วิเคราะห์วิธีการทำงาน	เทคนิคการตั้งคำถาม การแบ่งประเภทของงาน
ปรับปรุงวิธีการทำงาน	เทคนิคการปรับปรุงงาน เทคนิคการลดความสูญเสีย
วัดผลวิธีการทำงาน	ประเมินเปรียบเทียบเวลาทำงาน ปริมาณงานที่ทำได้หรือผลผลิต
พัฒนามาตรฐานวิธีการทำงาน	จัดทำข้อกำหนดและสภาพแวดล้อมของวิธีการทำงานที่ปรับปรุงแล้ว
การส่งเสริมการใช้วิธีการทำงาน	วางแผนและติดตามการส่งเสริมการนำวิธีการทำงานที่ปรับปรุงแล้วไปปฏิบัติ
การติดตามการใช้วิธีการทำงาน	ตรวจสอบการทำงานเป็นระยะๆ ว่าเป็นไปตามวิธีการทำงานที่ปรับปรุงแล้วหรือไม่

การเลือกงาน

ขั้นตอนการเลือกงานที่จะศึกษาเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะงานที่ต้องการปรับปรุงมีอยู่มากมายการเลือกงานผิดอาจทำให้เสียโอกาส ต้องมีการวางแผน งานบางอย่างถ้าเลือกทำก่อนจะใช้ประโยชน์ต่อเนื่องไปถึงงานอื่นๆ ทำให้ลดเวลาในการศึกษางานบางอย่างมีเงื่อนไขเวลา ถ้าไม่เลือกศึกษาก่อนจะไม่สามารถใช้ประโยชน์ สิ่งแรกควรพิจารณาความสำคัญของงานตามเงื่อนไขต่างๆ อย่างไรก็ตามเพื่อให้ง่ายแก่การตัดสินใจ จะมีเกณฑ์การตัดสินใจเลือกงานเพื่อศึกษาวิธีการทำงาน เรา จะพิจารณา องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การพิจารณาด้านเศรษฐกิจ คือการพิจารณาความคุ้มค่าของการศึกษา ต้องไม่ลืมว่าการศึกษาวิธีการทำงานต้องมีต้นทุน ทั้งด้านบุคลากรที่มีความรู้ เครื่องมือ และวัสดุด้านเอกสาร ถ้าผลงานของการศึกษาการทำงานไม่คุ้มค่า การศึกษานั้นก็ไม่มี ความหมาย กรณีในบางการศึกษาไม่ได้มีความจำเป็นสิ่งที่ได้จากการปรับปรุง งานนอกจากไม่เป็นผลดีแล้ว ยังเป็นการเพิ่มภาระ ในการพิจารณาความคุ้มค่าในการศึกษา จึงต้องเลือกศึกษางานที่มีผลกระทบด้านบวกเชิง เศรษฐกิจ

2. การพิจารณาด้านเทคนิค คือการพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับปรุงวิธีการหรือเทคนิคที่ใช้ โดยใช้ความรู้ความชำนาญ การปรับใช้เทคนิคหรือวิธีใหม่ไม่ควรขัดแย้งในการทำงานแต่ ละขั้นตอน ต้องมีความสัมพันธ์กัน

3. การพิจารณาด้านปฏิบัติการแรงงาน คือการพิจารณาผลกระทบ ของแรงงานเนื่องจาก ความสำเร็จในการศึกษาวิธีการทำงานจะขึ้นอยู่กับส่วนของแรงงานเป็นหลักด้วย ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่ ยอมร่วมมือในกระบวนการปรับปรุงวิธีการทำงานจะเสียเวลาในการศึกษา งานที่จะเลือกศึกษา นอกจากความคุ้ม ความเป็นไปได้ด้านเทคนิค จึงต้องจำเป็นต้องพิจารณาด้านผลกระทบทั้งด้าน แรงงานและด้านอื่นๆ ผลกระทบด้านแรงงาน ส่วนใหญ่จะเกิดจากปัญหาของคณงานดังต่อไปนี้ 1. ทักษะ (Attitude) 2. ผลประโยชน์ (Benefits) 3. ความเข้าใจ (Understanding) 4. กิจกรรม สัมพันธ์ร่วม (Interrelated Activity) โดยปกติคนทั่ว ๆ ไป จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และมักจะมีปฏิกิริยาต่อต้าน เพราะทุกคนมักจะคิดว่าวิธีการทำงานของตนเองดีที่สุดดีกว่าของคนอื่น คือวิธีการที่ทำในปัจจุบัน ก็ดีอยู่แล้วถ้าไม่สามารถปรับทัศนคติ โอกาสในการพัฒนาวิธีการใหม่จะเป็น เรื่องที่ทำได้ยาก ในการศึกษาการทำงานสิ่งที่ยากคือการมีทัศนคติว่าเมื่อปรับปรุงแล้วเกิดความยุ่งยาก ในการทำงาน จากกระบวนการวิธีการทำงานที่เป็นอยู่ถ้าไม่มีความเข้าใจอาจจะมี ผลกระทบต่อ จะ ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านและไม่ร่วมมือได้ การพิจารณากิจกรรมความสัมพันธ์ของงานร่วมกันก่อน การเลือกงานการศึกษาวิธีการทำงาน จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะลดปฏิกิริยาแรงงานได้

4. การพิจารณาด้านผลกระทบอื่นๆ นอกจากด้านแรงงาน ด้านเศรษฐกิจด้านเทคโนโลยีแล้ว ยังประกอบด้วยผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ยกตัวอย่างเช่นสภาพแวดล้อมการทำงานในประเทศไทยมีอากาศค่อนข้างร้อนปัจจัยสภาพแวดล้อมจึงต้องมีความเหมาะสม อุณหภูมิต้อง มีความเหมาะสมไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป อากาศจะค่อนข้างส่งผลต่ออารมณ์ในการทำงาน สภาพ แสงที่เหมาะสม หรือการจัดเก็บยาต่างๆในร้านยาแบ่งแยกให้ถูกต้อง ยาน้ำ ยาเม็ด ยาอันตราย รวมไปถึงการจัดการกับยาหมดอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อความปลอดภัยกับผู้ใช้อีกด้วย

การเก็บข้อมูลวิธีการทำงาน เพื่อจะสามารถวิเคราะห์และปรับปรุงวิธีการทำงาน จำเป็นต้อง ทำการเก็บข้อมูลวิธีการ ทำงานของงานที่เลือก การบันทึกข้อมูลถูกต้อง แม่นยำครบถ้วนตามความ เป็นจริง จึงจะเกิดประโยชน์ในการวิเคราะห์และพัฒนาวิธีการทำงาน การบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วนจะส่งผลต่อการพัฒนาวิธีการทำงาน ความเข้าใจจากข้อมูลที่ได้แต่อาจจะไม่ได้ผลในการ ปรับปรุงวิธีการทำงานที่กำลังศึกษาอยู่ แต่มีผลกระทบทำให้เกิดความเข้าใจว่าการศึกษาวิธีการทำงาน ใช้งานไม่ได้เป็นการเสียเวลาโดยไม่เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม การเก็บข้อมูลโดยวิธีการบันทึกวิธีการ ทำงาน จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการของการศึกษา

วิธีการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้บันทึกในการทำงาน

ในยุคแรกของการศึกษาการเคลื่อนที่ มีการใช้กล้องถ่ายรูปและใช้เทคนิคการถ่ายภาพประเภท Cyclegraph พัฒนาต่อเป็น Chronocycle graph จนเทคโนโลยีก้าวหน้าขึ้นจนมาใช้กล้องถ่ายภาพยนตร์ (Film Analysis) ปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้กล้องวีดิทัศน์ อย่างไรก็ตามนอกจากเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีแล้วการบันทึกข้อมูล ยังมีการบันทึกแบบ ใช้กระดาษ ปากกา การบันทึกรายละเอียดเชิงบรรยาย ในบางกรณีการบันทึกต่างๆอาจจะส่งผลต่อความเข้าใจได้ยาก จึงมีการใช้อักษรย่อหรือใช้การใช้สัญลักษณ์เข้ามาช่วย จึงทำให้ง่ายต่อการตรวจตราและวิเคราะห์ รวมไปถึงการพัฒนาวิธีการใหม่ๆ

การบันทึกวิธีการทำงาน

ในการบันทึกวิธีการทำงานโดยการใช้กล้องถ่ายวีดิทัศน์ถ้าไม่สามารถบันทึกข้อมูลวิธีการทำงานตามขั้นตอนที่ถูกต้องข้อมูลที่นำเสนอในการพิจารณาตรวจตราวิเคราะห์จะถูกเบี่ยงเบนไป ดังนั้นในการบันทึกจึงต้องมีขั้นตอนการบันทึกที่เก็บรายละเอียดข้อมูลได้ชัดเจนเพียงพออย่างไรก็ตามถ้าจะสามารถวิเคราะห์ได้ง่ายขึ้นจะต้องทำการบันทึกใหม่โดยการใช้สัญลักษณ์บันทึกเป็น แผนภูมิ กระบวนการผลิตเพื่อใช้ในการพิจารณาวิเคราะห์และกำหนดเป็นมาตรฐานกระบวนการทำงานในระบบเอกสารควบคุมก็วิธีการมาตรฐานที่บันทึกในภาพวีดิทัศน์ การบันทึกวิธีการทำงานโดยการใช้สัญลักษณ์จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1. ศึกษาขั้นตอนวิธีการทำงานให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ 2. กำหนดจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานให้แน่ชัด 3. เริ่มบันทึกตั้งแต่จุดเริ่มต้น โดยการใช้สัญลักษณ์สำหรับทีละขั้นตอนของงานจนถึงจุดสุดท้าย 4. กำหนดข้อความบรรยายกิจกรรมตามสัญลักษณ์ที่บันทึกมา 5. ตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกกับขั้นตอนการทำงานจริง 6. ให้บุคคลที่สามอ่านข้อมูลการบันทึกเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของข้อมูลที่บันทึก 7. บันทึกรายละเอียดอื่นๆ ให้ครบถ้วน การศึกษาขั้นตอนวิธีการทำงานให้เข้าใจอย่างถ่องแท้คือการใช้เวลาคลุกอยู่กับงานที่จะ ศึกษาานพอสมควรจนพอจะเข้าใจกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของงานจนสามารถจินตนาการ แบ่งแยกย่อยกิจกรรมแต่ละขั้นตอนว่าทำอะไรได้โดยไม่ว่าถ้าทำได้ดังนี้จะพบว่าการบันทึกการทำงานได้โดยไม่ว่า สิ่งสำคัญที่ผู้ศึกษาการทำงานมักจะละเลยคือการกำหนดจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของงานที่ จะบันทึกให้แน่ชัดงานที่จะบันทึกส่วนใหญ่ถ้าเข้าเกณฑ์การเลือกงานจะเป็นงานที่มีการดำเนินงาน ซ้ำอยู่ตลอดเวลาจึงมีการเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานเหมือนกัน ถ้าจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดชัดเจน เรา จะสามารถตรวจสอบข้อมูลการบันทึกได้โดยไม่ว่า

เครื่องมือวิเคราะห์การปฏิบัติงาน

ประกอบด้วย

การวิเคราะห์กระบวนการ (Process analysis) เป็นเครื่องมือขั้นที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด กระชับ เพื่อบอกรายละเอียดของ ขั้นตอนกระบวนการผลิต เพื่อช่วยให้นักวิเคราะห์สามารถมองเห็นภาพของ กระบวนการผลิตได้อย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นจนจบ และนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น

การวิเคราะห์การปฏิบัติการ (Operations analysis) การวิเคราะห์การปฏิบัติงาน เป็นการศึกษาและพิจารณาถึงรายละเอียดขั้นตอนการทำงานของคนงานในแต่ละวงรอบการทำงานหนึ่งๆ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาวิธีการทำงานที่ดีกว่า การศึกษาการเคลื่อนไหวของผู้ปฏิบัติงานในระหว่างการปฏิบัติงาน (Motion study) การวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือจะช่วยให้สามารถรวบรวมข้อมูลบันทึกได้อย่างครบถ้วนรู้ถึงลักษณะกระบวนการข้อบกพร่อง และความสูญเสียเปล่าในกระบวนการทำงาน และยังสามารถมองเห็นข้อผิดพลาด ปรับปรุงได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพที่สามารถช่วยในการออกแบบของการตรวจสอบคุณภาพ

การศึกษาเวลา

เทคนิคการวัดผลงาน (Work Measurement) เป็นกระบวนการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือและนิยมแพร่หลายอย่างมากโดยเทคนิคการศึกษาเวลา (Time Study) ของ Federic W.Taylor [14] ในระยะแรกของการศึกษาเวลาจะมุ่งเน้นการเพิ่ม กำหนดเวลามาตรฐาน เพื่อใช้ในการกำหนดค่าจ้างของแรงงานเพื่อความยุติธรรม ต่อมา มีการขยายขอบเขตเพิ่มมากขึ้น เช่น การวางแผนควบคุมการผลิต การควบคุมต้นทุน เพิ่มอัตราการผลิต

ความหมายของการศึกษาเวลา

การศึกษาเวลา (Time Study) คือเทคนิคที่นำมาใช้ในวงจรของการควบคุมการจัดการในการพัฒนาการทำงานกับปริมาณการผลิตซึ่งเกี่ยวกับการวัดผลงานซึ่งผลที่ได้จะมีหน่วยเป็นนาที่หรือวินาทีที่คนงานหนึ่งๆสามารถทำงานนั้นๆ ได้ตามวิธีการที่กำหนดให้

เทคนิคในการศึกษาเวลา

เทคนิคที่นิยมใช้ในการศึกษาเวลา 3 วิธี [15] [16] คือ

1. การจับเวลา (Stopwatch time study) คือเทคนิคการวัดงานเพื่อหาเวลามาตรฐานของวิธีการทำงานโดยเวลามาตรฐานที่ได้มาจากการใช้นาฬิกาจับเวลาในการทำงานจริง

ข้อดี ง่ายต่อการเข้าใจ ตรงไปตรงมาไม่ซับซ้อนและง่ายต่อการนำไปประยุกต์ มีความแม่นยำสูงในการหาค่าเวลามาตรฐาน ไม่ต้องมีความชำนาญ

ข้อจำกัด เทคนิคนี้ใช้ได้กับงานที่ปฏิบัติจริงแล้วเท่านั้น ถ้าไม่มีกระบวนการทำงานจริงต้องสร้างระบบให้เสมือนการทำงานจริงจะทำให้เสียเวลาในการศึกษา เกิดความยุ่งยาก และใช้งบประมาณเยอะในการต้องสร้างระบบกระบวนการให้เหมือนจริง ผู้ใช้เทคนิคนี้ต้องมีความชำนาญในการประเมินความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความแม่นยำมากที่สุด

2. การสุ่มงาน (Work Sampling) คือการศึกษาเวลาโดยอาศัยหลักการสุ่มเชิงสถิติในการหาสัดส่วนของการทำงาน และเวลามาตรฐาน

ข้อดี สามารถใช้เทคนิคนี้กับผู้ปฏิบัติงานที่มีหลายคน สามารถใช้กับกระบวนการที่มีหลายๆแบบไปพร้อมกันได้

ข้อจำกัด การหาเวลามาตรฐานไม่ใช่วัตถุประสงค์หลักของเทคนิคนี้ โดยส่วนใหญ่ใช้เพื่อวัดอัตราการทำงาน

3. การกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) คือ การกำหนดมาตรฐานโดยเกิดจากประสบการณ์การหาเวลาล่วงหน้าโดยใช้ตารางการคำนวณมาตรฐานต่างๆ โดยการนำค่าของเวลาการเคลื่อนไหวในกระบวนการทำงาน มาบันทึกไว้ในรูปแบบตารางเพื่อมาคำนวณเวลามาตรฐาน

ข้อดี ไม่จำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน หาเวลาได้ก่อนการปฏิบัติงานจริง ต้นทุนต่ำ

ข้อจำกัด ผู้ใช้ระบบต้องมีความเข้าใจและประสบการณ์ในการใช้ตารางบันทึกฐานข้อมูล และต้องมีการศึกษากระบวนการเคลื่อนไหวในการทำงานอย่างละเอียด

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคการศึกษาเวลาโดยการใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรงจากการทำงาน (Stopwatch time Study) เพื่อให้สามารถมองเห็นลักษณะการทำงาน อย่างละเอียดและเวลาที่ได้เป็นเวลาที่ทำงานจริง การจับเวลาทำงานแต่ละงานย่อย

โดยทั่วไปมีการจับเวลาที่นิยมใช้อยู่ 2 วิธีคือการจับเวลาแบบต่อเนื่อง (Continuous Timing) และการจับเวลาแบบเข็มติดกลับ (Snapback Timing หรือ Repetitive Timing) ซึ่งในงานวิจัยโดยผู้วิจัยได้เลือกใช้การจับเวลาแบบเข็มติดกลับ(Snapback Timing หรือ Repetitive Timing) มาจับเวลางานย่อยแต่ละงานโดยเริ่มจับเวลา เมื่องานย่อยแรกเริ่มขึ้นแล้วปล่อยให้หน้าฬิกา

จับ เวลาเดินไปเรื่อยๆ เมื่อสิ้นสุดงานย่อยแรกก็อ่านค่า เวลา และจดบันทึกเมื่อจะเริ่มจับเวลาการทำงานงานย่อยต่อไปให้เริ่มจับเวลาที่ค่า 0 อีกครั้ง

องค์ประกอบของการศึกษาเวลาประกอบด้วย

1. ผู้บริหารและหัวหน้าคนงาน
2. คนงาน
3. ผู้ศึกษาเวลา
4. เครื่องมือจับเวลาและแบบฟอร์มต่างๆ
5. วิธีการทำงานและองค์ประกอบทางการผลิตของงานที่จะศึกษาเวลา

สำหรับเครื่องมือและแบบฟอร์มต่างๆ

1. เตรียมเครื่องมือจับเวลา เช่น นาฬิกาจับเวลาหรือกล้องถ่ายภาพวิดีโอทัศน์
2. แบบฟอร์มที่จะใช้งานต่างๆ ต้องเหมาะสมชัดเจนและใช้งานได้สะดวก
3. มีการตรวจเครื่องมือจับเวลาให้แน่ใจว่าใช้งานได้
4. มีการตรวจสอบเครื่องใช้อื่น ๆ ให้พร้อม

การศึกษาเวลามาตรฐานการทำงานประกอบด้วย

เวลามาตรฐาน (Stand Time , STD) [4]คือ การหาเวลามาตรฐานการทำงานจากคนงานที่มีระดับการทำงานที่เหมาะสม เวลามาตรฐานเป็นเวลาทั้งหมดที่ขึ้นงานนั้นเสร็จ โดยการทำงานอย่างมาตรฐาน ได้จากสมการ

$$STD = NT + A (NT)$$

เมื่อ STD = เวลามาตรฐาน (Standard Time)

NT = เวลาปกติ (Normal Time)

A = เวลาลดหย่อน (Allowance Time)

การศึกษาเวลามาตรฐานเกิดจากการนำเวลาเฉลี่ยมาพิจารณาค่าอัตราความเร็วที่ 100% สำหรับงานวิจัยค่าอัตราความเร็วไม่คงที่ 100 % จะต้องกำหนดเวลาหย่อน

(Allowance Time , A) : การกำหนดค่าเวลาเพื่อในการคำนวณหาค่าเวลายามาตรฐานเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูล แบ่งประเภท Allowance Time จะแบ่งได้เป็น 3 ส่วน

1. Delay Allowance เป็นงานที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น การนั่งรอให้บริการ และงานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น คอมพิวเตอร์เสีย อินเทอร์เน็ตใช้ไม่ได้ เป็นต้น (กำหนดให้ 5%)

2. Personal Allowance เป็นเวลาเพื่อส่วนตัวที่ต้องการหยุดพักดื่มน้ำหรือ เข้าห้องน้ำ อากาศ ความชื้น (กำหนดให้ 5 %)

3. Fatigue Allowance เป็นเวลาเพื่อที่เกิดจากความเมื่อยล้า ซึ่งอาจเกิดจากความเมื่อยล้า จากยืนนาน การให้บริการทางเภสัชกรรม สามารถดูจากเวลาเพื่อของการศึกษาตารางเวลา ILO โดยคิดจาก % normal time (กำหนดให้ 15 %)

การหาเวลายามาตรฐาน เมื่อมีการจับเวลาบันทึกข้อมูลเวลาตามจำนวนวัฏจักรให้ได้ระดับความเชื่อมั่นและระดับความผิดพลาดที่ต้องการแล้วเราสามารถหาเวลาเลือก ซึ่งจะใช้เวลาเฉลี่ยหรือค่าฐานนิยมของข้อมูล เวลา จากนั้นจะปรับค่าองค์ประกอบการประเมิน ทำให้ได้ค่าเวลาปกติเมื่อปรับค่าเวลาเพื่อจะได้ เป็นเวลายามาตรฐาน

อัตรากำลัง [17] คือ จำนวนบุคคลากรที่ต้องการในแต่ละระดับขององค์กรที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าองค์กรมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอต่อการทำให้กระบวนการทำงานสำเร็จ และสามารถส่งมอบผลิตภัณฑ์และการบริการที่ดีไปสู่ผู้รับบริการได้สำเร็จ

ภาระงาน (manhour) = เวลายามาตรฐาน (นาที) x จำนวน หน่วยของงาน
อัตรากำลังของบุคลากร = ภาระงาน/ชั่วโมง ทำงานของบุคลากร

เวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนเฉลี่ยต่อวัน คือ 12 ชั่วโมง

เวลาในการปฏิบัติงานของเภสัชกรชุมชนต่อปี คือ 275 วัน

ทำงาน 6 วัน/สัปดาห์ หักกลับวันลาพักผ่อน 13 วันอ้างอิงจากกรมแรงงาน [18]

การคำนวณอัตรากำลังที่ได้หากเกินกว่า 0.50 ให้ความหมายถึงความถึง 1 คน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐภรณ์ ทรงสิริสุข [2] มีการศึกษาการวิจัยสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนในร้านยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทย โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

1. เภสัชกรผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาจำนวน 388 แห่ง
2. เภสัชกรผู้ที่ปฏิบัติงานในร้านยาที่เข้าร่วมประชุมใหญ่สามัญประจำปี ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 433 ตัวอย่าง จึงสามารถแบ่งออกกิจกรรมการทำงานออกเป็น 3 ด้าน

1. ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 407 แห่ง (ร้อยละ 96.22) การส่งมอบยา 402 แห่ง (ร้อยละ 95.04) การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 383 แห่ง (ร้อยละ 90.54) และการระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา 381 แห่ง (ร้อยละ 90.7) การส่งต่อ 241 แห่ง (ร้อยละ 56.97) การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การใช้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยา 230 แห่ง (ร้อยละ 54.37) การให้บริการสารสนเทศ 223 แห่ง (ร้อยละ 52.72) การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา 216 แห่ง (ร้อยละ 51.06) การติดตามผลการใช้ยา 186 แห่ง (ร้อยละ 44.08) การบันทึกประวัติผู้ป่วย 116 แห่ง (ร้อยละ 27.42) การผลิตยาตามใบสั่งยา 68 แห่ง (ร้อยละ 16.08)
2. ด้านบริการเสริม เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง 215 แห่ง (ร้อยละ 50.83) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 160 แห่ง (ร้อยละ 37.83) การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์ 136 แห่ง (ร้อยละ 32.15) การดูแลเรื่องการใช้ยา 135 แห่ง (ร้อยละ 31.91) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง 127 แห่ง (ร้อยละ 30.02) การให้บริการเลิกบุหรี่ 124 แห่ง (ร้อยละ 29.38) การคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน 119 แห่ง (ร้อยละ 28.13) การคัดกรองโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหืด 100 แห่ง (ร้อยละ 23.64) การเยี่ยมบ้าน 21 แห่ง (ร้อยละ 4.96) ให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับ 344 แห่ง (ร้อยละ 81.32) กิจกรรมอื่นๆ 36 แห่ง (ร้อยละ 8.51)
3. ด้านการบริการคลั่งยา เช่น การคัดเลือดยา 370 แห่ง (ร้อยละ 87.47) เอกสารการบริหารคลัง 365 แห่ง (ร้อยละ 86.29) การเก็บรักษาที่เหมาะสม 345 แห่ง (ร้อยละ 81.75) การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ 329 แห่ง (ร้อยละ 77.78) การตรวจสอบคุณภาพยาคืนหรือยาเปลี่ยน 311 แห่ง (ร้อยละ 73.52) การส่งคืนและทำลายยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพ 299 แห่ง (ร้อยละ 70.69)

กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 407 แห่ง (ร้อยละ 96.22 ของตัวอย่าง) รองลงมา ได้แก่ การส่งมอบยา 402 แห่ง (ร้อยละ 95.04 ของตัวอย่าง) และการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 383 แห่ง (ร้อยละ 90.54 ของตัวอย่าง) กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมที่ตัวอย่างปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การเยี่ยมบ้าน 21 แห่ง (ร้อยละ 4.96 ของตัวอย่าง) และการผลิตยาตามใบสั่งยา 68 แห่ง (ร้อยละ 16.08 ของตัวอย่าง) กิจกรรมเชิงวิชาชีพส่วนใหญ่ที่เภสัชกรในร้านยาแผนปัจจุบันปฏิบัติได้มาก เป็นกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมด้านบริการเสริมมีการปฏิบัติได้น้อยกว่า ภาครัฐหรือผู้

ที่ส่วนเกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพต่างๆ ของเภสัชกรในร้านยาให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

วีระศักดิ์ เหล่าตระกูล [19] มีการศึกษาบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรชุมชนในร้านยา โดยศึกษาระยะเวลาในการให้บริการและความพึงพอใจภายใต้โครงการรับยาใกล้บ้านในจังหวัดนครปฐม มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ 8 แห่ง ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง 6 แห่ง อำเภอนครชัยศรี 1 แห่ง อำเภอสสามพราน 1 แห่ง การศึกษาเป็นเชิงสำรวจ วิธีวิจัยแบบผสม ทั้งรูปแบบเชิงคุณภาพและปริมาณ เก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เภสัชกรชุมชนและมีการวัดทัศนคติ 5 ระดับ ผลการศึกษาระยะเวลาในการให้บริการเฉลี่ยอยู่ที่ 11.25 ± 5.82 นาที ต่อราย เภสัชกรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญบทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน รองลงมาคือบริการเสริม และการบริหารคลังยาตามลำดับ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในการให้บริการเภสัชกรรมจะช่วยส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

จุฑามาศ เรืองจ้อย [20] ได้ทำการศึกษากิจการวัดงานในห้องยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบนโดยใช้เทคนิคการจับเวลา (Direct Time Study) พบว่า เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรในการจ่ายยาพบว่า 2.66 นาทีต่อ 1 ใบสั่งยา โดยใช้เวลา 6 ขั้นตอนคือ การรับใบสั่งยาและการรอคอย 0.21 นาที การพิมพ์ใบยา 0.46 นาที การจัดฉลากยาตรงกับใบสั่งยา 0.18 นาที การจัดยาและติดฉลาก 1.07 นาที การตรวจสอบยา 0.36 นาที และการเรียกชื่อผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำ 0.38 นาที เวลาการรอรับยาเฉลี่ย 11.34 ต่อ 1 ใบสั่งยา โดยมีสัดส่วนที่เหมาะสมต่อการทำงานของเภสัชกรโดยไม่ทำให้เกิดภาระงานที่หนักเกินไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ในการดำเนินการงานวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานวิจัยเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย รูปแบบงานวิจัย ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยรายละเอียดตามแต่ละหัวข้อดังนี้

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษาระงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษากิจกรรม ณ ร้านยา ในช่วง 1 ธันวาคม 2563 – 31 มกราคม 2564

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive design)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษา กิจกรรมของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยว ในเขตกรุงเทพฯ โดยมีร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยวในเขต กรุงเทพฯ ที่ยินยอมให้ทำการศึกษาทั้งหมด 8 ร้าน จากจำนวนทั้งหมด 45 ร้าน โดยทำการเก็บข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูลในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2564 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 62 วัน ได้ประชากรกิจกรรมทั้งหมด 3,193 กิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ รวมทั้งข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนวรรณกรรมรวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการกำหนดเกี่ยวกับ สถานที่ อุปกรณ์และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันว่าด้วยยา พ.ศ. 2557

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบเก็บข้อมูล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบในช่องว่าง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสัดส่วนปริมาณงานและเวลาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพแบบเดียว

3. สร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพจากนั้นขอความอนุเคราะห์เภสัชกรชุมชนที่มาจากความเชี่ยวชาญ ช่วยเลือกและเสนอแนะ เพิ่มเติม แบ่งได้เป็น 2 ด้าน 1.ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และการระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งต่อ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การใช้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยา การให้บริการสารสนเทศ การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา การติดตามผลการใช้ยา การ บันทึกประวัติผู้ป่วย การผลิตรายตามใบสั่งยา 2.ด้านบริการเสริม ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์ การให้บริการเลิกบุหรี่ คำแนะนำเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index :IOC) [21]

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence)

R = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ ดังนี้

+1 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

-1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่า IOC เกณฑ์การผ่าน 0.6 อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00

โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ในด้านการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนใน
ร้านยาคุณภาพมากกว่า 5 ปี และ ทำงานในร้านยาคุณภาพ โดยค่า IOC ที่ได้ 0.86 ถือว่าผ่านเกณฑ์
(ไม่ควรต่ำกว่า 0.5) แสดงว่าแบบเก็บข้อมูลมีการสอดคล้องเชิงเนื้อหา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

วิจัยนี้ใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แบบสอบถามข้อมูล
ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ช่วงเวลาเปิด-ปิดร้านยา จำนวนปีที่
เปิดร้านยา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ 13 ข้อ เป็นการ
สอดคล้องเกี่ยวกับการกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1. ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และการระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งต่อ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การใช้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยา การให้บริการสารสนเทศ การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา การติดตามผลการใช้ยา การบันทึกประวัติผู้ป่วย การผลิตยาตามใบสั่งยา จำนวน 9 ข้อ

2. ด้านบริการเสริม เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์ การให้บริการเลิกบุหรี่ คำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 4 ข้อ

การเก็บข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากจากสำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัย ศิลปากร วันที่ 26 ตุลาคม 2563 รหัสโครงการ REC 63.0717-067-2934

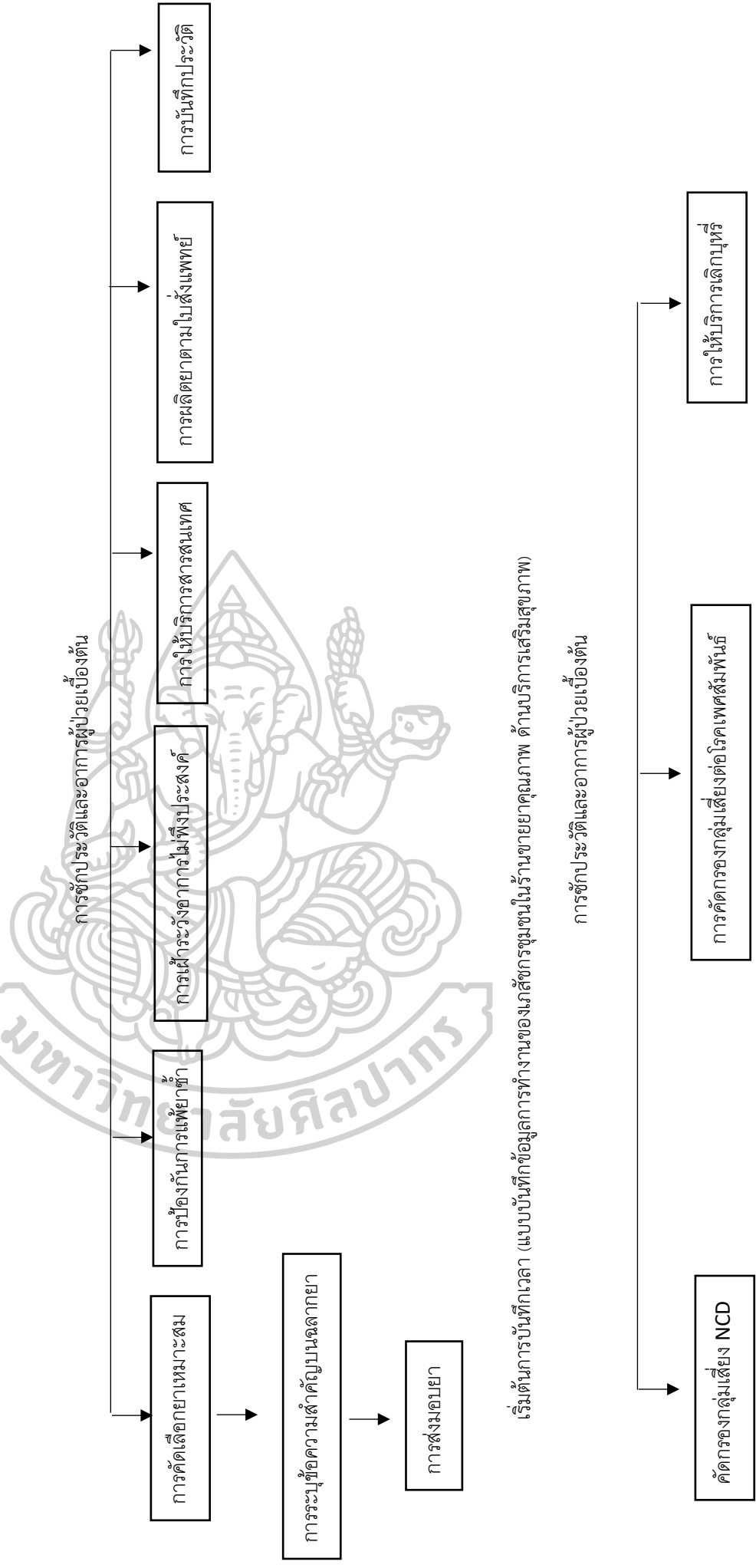
ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 31 มกราคม 2564

1. ขอข้อมูลร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยวในเขต กรุงเทพฯ จากสำนัก รับรองร้านยาคุณภาพสภาเภสัชกรรมจากนั้นทำการติดต่อทาง โทรศัพท์ก่อนติดต่อกับเภสัชกรชุมชนเจ้าของร้านที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของงานวิจัยให้เภสัชกรชุมชนทราบ

2. หลังจากได้รับการตอบรับของร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยจะอธิบายการเก็บข้อมูลโดยทำแผนผังการเก็บข้อมูลและรายละเอียดขั้นตอนการ ดำเนินงานตามแผนผังที่ให้ไว้ โดยเภสัชกรเป็นผู้จับเวลาของกิจกรรมที่ให้บริการ จับเวลาตั้งแต่เริ่มการให้บริการจนถึงจบการให้บริการ โดยเภสัชกรต้องบันทึกเวลาก่อนและหลังการให้บริการ (ด้วยนาฬิกาแบบ ดิจิทัลเพื่อมีหน่วยบันทึกแบบวินาทีและได้มาตรฐานเวลาที่เท่ากัน) ลงในแบบเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลตั้งแต่ร้านเปิดจนถึงร้านปิดแต่ละร้านเก็บข้อมูลตามโอกาสเป็นการสุ่มแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นเก็บข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดให้ข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลแต่ละกิจกรรมจะต้องเก็บข้อมูลอย่างน้อย 30 ตัวอย่างต่อกิจกรรมกิจกรรมกำหนดรอบแรกเก็บข้อมูล 30 วัน ในกรณีเมื่อครบจำนวน 30 วัน บางกิจกรรมที่ยังไม่ครบ 30 ตัวอย่าง ทำการยืดเวลาเพื่อเก็บข้อมูลให้ได้อย่างน้อย 30 ตัวอย่าง แต่ละร้านจะต้องกำหนดเภสัชกร 1 คนเป็นตัวแทนในการบันทึกข้อมูล กรณีมีเภสัชกรหลายคนให้กำหนด 1 คนเป็นคนเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. เสาธงการบันทึกเวลาโดยใช้นาฬิกาดิจิตอลในการบันทึกเป็นทีละเวลาเริ่มต้นจนถึงเวลาสุดท้ายโดยมีการบันทึกเวลาในหน่วยวินาที ตัวอย่าง เริ่มต้น = 9.00.32 น. สุดท้าย = 9.10.10 น.
2. เริ่มต้นการบันทึกเวลา (แบบบันทึกข้อมูลการทำงานของเมสซิงเจอร์ชุมชนในร้านขายยาคุณภาพ ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน)



เริ่มต้นการบันทึกเวลา (แบบบันทึกข้อมูลการทำงานของเมสซิงเจอร์ชุมชนในร้านขายยาคุณภาพ ด้านบริการเสริมสุขภาพ)

การซักประวัติและอาการผู้ป่วยเบื้องต้น

ทั้งนี้ได้อธิบายความหมายเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่ศึกษาครั้งนี้ กับเภสัชกรที่เก็บข้อมูลดังนี้

การคัดเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หมายถึง เริ่มต้นจากการซักประวัติ วินิจฉัยเบื้องต้น
คัดเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

การระบุข้อความสำคัญบนฉลากยา หมายถึง เริ่มต้นบันทึกหลังจากการคัดเลือกยาที่
เหมาะสมกับผู้ป่วย มีการระบุวิธีการใช้ยา ข้อบ่งใช้

การส่งมอบยา หมายถึง เริ่มต้นบันทึกหลังจากการระบุข้อความสำคัญบนฉลากยาจนถึงเก็บ
เงิน

การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ หมายถึง เริ่มต้นบันทึกการซักประวัติ กรณีผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยา
หรือมีบัตรแพ้ยา โดยเภสัชกรให้ความรู้เรื่องการแพ้ยารวมถึงการขอคำปรึกษาเรื่องการแพ้ยา จนจบ

การส่งต่อ (Refer) หมายถึง เริ่มต้นบันทึกการซักประวัติ เภสัชกรวินิจฉัยอาการเบื้องต้น ทำ
การเขียนใบRefer หรือให้คำแนะนำปากเปล่า เพื่อส่งต่อในการรักษา จนจบ

การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติ ให้ความรู้กับผู้ป่วย
ที่มีการใช้ยาหลายขนาน หรือมีความเสี่ยงจากยาที่มีโอกาสสูงเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จนจบ

การบันทึกประวัติผู้ป่วย หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติ ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่ใช้ยา
ประจำหลายขนาน ผู้ป่วยที่ใช้บริการในร้านยาประจำ

การบริการสารสนเทศ หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติ ให้ความรู้คำปรึกษาด้าน
สุขภาพ เช่น แผ่นพับให้ความรู้ ยา ทางปากเปล่าหรือทางโทรศัพท์ จนจบ

การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์ หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติ ผู้ป่วยนำใบสั่งแพทย์มา
ยื่นให้เภสัชกรผลิตยาตามใบสั่งแพทย์ จนถึงเภสัชกรผลิตเสร็จ และส่งมอบแก่ผู้ป่วย

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติผู้ป่วย การ
บันทึกเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มจนจบ รวมถึงการบันทึกย้อนหลัง จนจบ

การคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติ การบันทึก
เก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มจนจบ รวมถึงการบันทึกย้อนหลัง จนจบ

การให้บริการเลิกบุหรี่ หมายถึง เริ่มต้นบันทึก การซักประวัติ การบันทึกเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มจนจบ รวมถึงการบันทึกย้อนหลัง การ Follow up ครั้งต่อไป เริ่มต้นบันทึก การให้ความรู้ด้านการเลิกบุหรี่



การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลข้อมูลการทำงานในรูปความถี่ ร้อยละ และระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานในรูปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การหาเวลามาตรฐาน และการหาค่าอัตรากำลัง

เวลามาตรฐาน (Stand Time , STD) : การหาเวลามาตรฐานการทำงานจากคนงานที่มีระดับการทำงานที่เหมาะสม เวลามาตรฐานเป็นเวลาทั้งหมดที่ชิ้นงานนั้นเสร็จ โดยการทำงานอย่าง ได้จากสมากรม

$$STD = NT + A (NT)$$

เมื่อ STD = เวลามาตรฐาน (Standard Time)

NT = เวลาปกติ (Normal Time)

A = เวลาลดหย่อน (Allowance Time)

อัตรากำลัง

ภาระงาน (manhour) = เวลามาตรฐาน
(นาที) x จำนวน
หน่วยของงาน
อัตรากำลังของบุคลากร = ภาระงาน/ชั่วโมง
ทำงานของบุคลากร

เวลาในการปฏิบัติงานของเกษตรกรชุมชนเฉลี่ยต่อวัน คือ 12 ชั่วโมง

เวลาในการปฏิบัติงานของเกษตรกรชุมชนต่อปี คือ 275 วัน

ทำงาน 6 วัน/สัปดาห์ หักลบวันลาพักผ่อน 13 วันอ้างอิงจากกรมแรงงาน

การคำนวณอัตรากำลังที่ได้หากเกินกว่า 0.50 ให้หมายความถึง 1 คน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive design) โดยมีการศึกษาภาระงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ แบบเดี่ยว ในกรุงเทพมหานคร ศึกษากิจกรรม ณ ร้านยาในช่วง 1 ธันวาคม 2563 – 31 มกราคม 2564 วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรชุมชนและเพื่อวิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชน

โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสัดส่วนปริมาณงานและเวลาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ลักษณะทั่วไปของร้านยา

ร้านยาที่ 1 ตั้งอยู่เขตธนบุรีใกล้แหล่งชุมชน มีห้างสรรพสินค้า และใกล้มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ติดตลาด ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุรวมทั้งต่างชาติ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 6.00 – 21.00 น. มีรับบริการเฉลี่ยประมาณ 80 -100 คนต่อวัน และยังเป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 3 ปี

ร้านยาที่ 2 ตั้งอยู่เขตธนบุรีใกล้แหล่งชุมชน ใกล้กับวงเวียนใหญ่ ติดตลาด อยู่ใกล้ป้ายรถเมล์ ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 7.00 – 21.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 50-60 คนต่อวัน และยังเป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 4 ปี

ร้านยาที่ 3 ตั้งอยู่เขตธนบุรีใกล้แหล่งชุมชน ใกล้กับวงเวียนใหญ่ ติดตลาด ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 7.00 – 21.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 40-50 คนต่อวัน และยังเป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 10 ปี

ร้านยาที่ 4 ตั้งอยู่เขตสวนหลวงใกล้แหล่งชุมชน ร้านยาใกล้ชิดกับแหล่งชุมชนไม่ค่อยมีร้านยาใกล้เคียง ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 8.00 – 21.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 40-50 คนต่อวัน เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 12 ปี

ร้านยาที่ 5 ตั้งอยู่เขตธนบุรี บางบอน ใกล้แหล่งชุมชน ติดตลาด ติดป้ายรถเมล์ ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 7.00 – 21.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 60-80 คนต่อวัน เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 6 ปี

ร้านยาที่ 6 ตั้งอยู่เขตลาดพร้าว บางบอน ใกล้แหล่งชุมชน ติดตลาด โรงเรียนอนุบาลศึกษา ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 7.00 – 21.30 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 80-100 คนต่อวัน และยังเป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 12 ปี

ร้านยาที่ 7 ตั้งอยู่เขตลาดพร้าว ใกล้แหล่งชุมชนไม่ค่อยมีร้านยาในชุมชน ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 8.00 – 21.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 40-50 คนต่อวัน เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 6 ปี

ร้านยาที่ 8 ตั้งอยู่เขตธนบุรี บางบอน ใกล้แหล่งชุมชน ติดตลาด ผู้มารับบริการหลากหลายทั้ง เด็ก นักศึกษา ผู้สูงอายุ ร้านยาเปิดตั้งแต่ 7.00 – 21.00 น. มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 60-80 คนต่อวัน เป็นร้านยาคุณภาพมาแล้ว 1 ปี

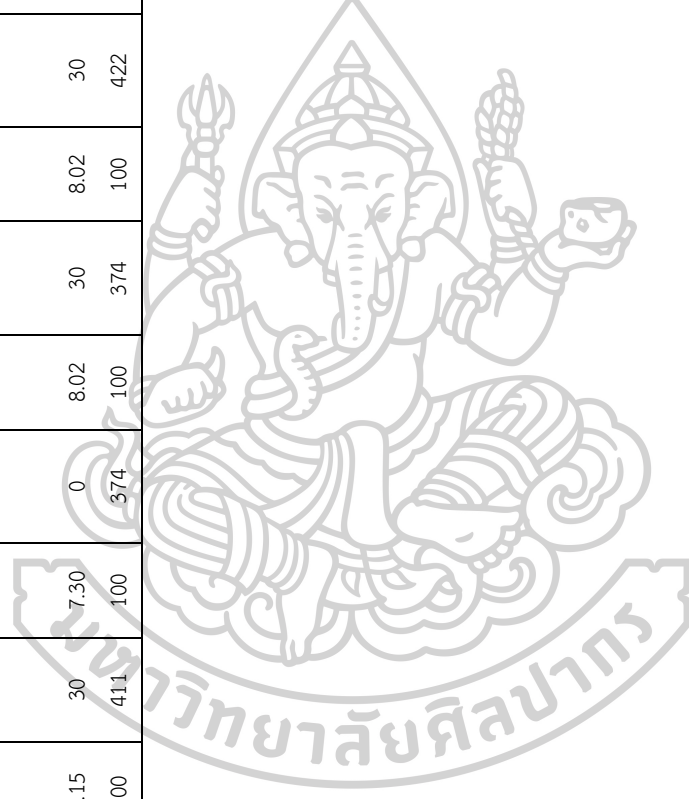
มีข้อมูลจากร้านยาที่เข้าร่วมทั้งหมด 8 ร้าน พบว่า เกสซ์กรที่ให้ข้อมูลทุกรายเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 38.25 ± 9.54 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 50) ระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับปริญญาโทอย่างละ 4 คน (ร้อยละ 50) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10 ± 5.70 ปี ส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 37.5) ช่วงเวลาปิด-เปิดร้านขายยาเฉลี่ย 11.71 ± 2.49 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ 9-12 ชั่วโมง (ร้อยละ 50) มีค่าเฉลี่ยปิดเปิดจำนวนปีที่เปิดร้านขายยาเฉลี่ย 10 ± 5.70 ปี ส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 37.5) น้อยที่สุด 11-15 ปี (ร้อยละ 12.5) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของร้านยาคุณภาพแบบเดียวใน เขต กรุงเทพมหานคร แห่ง

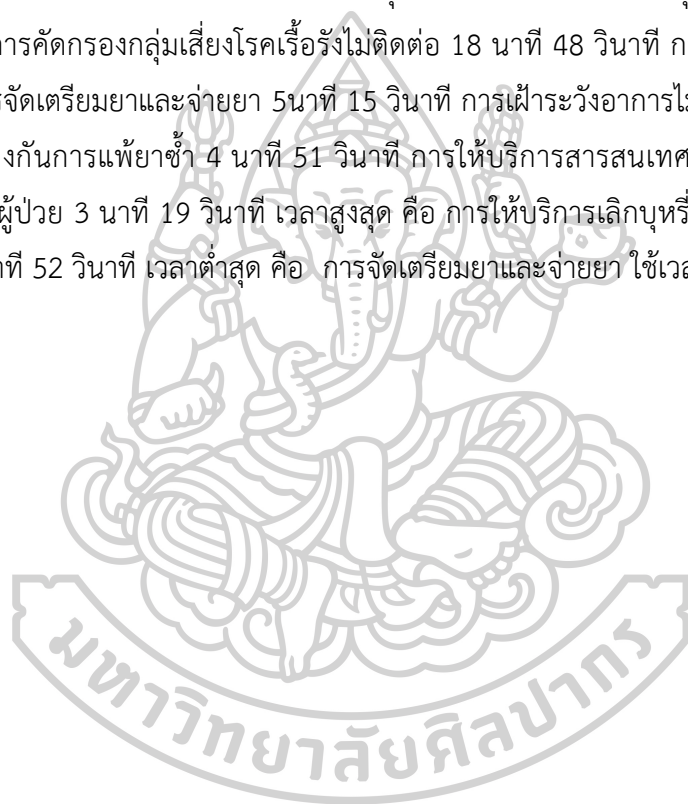
ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
อายุของเภสัชกร (ปี)			
ไม่เกิน 30	2	25	ค่าเฉลี่ย 38.25 ± 9.54 ปี พิสัย 27-56 ปี
31-40	4	50	
41-50	1	12.5	
มากกว่า 50	1	12.5	
ระดับการศึกษาของเภสัชกร			
ปริญญาตรี	4	50	-
ปริญญาโท	4	50	
ประสบการณ์ทำงานของเภสัชกร (ปี)			
0-5	2	25	ค่าเฉลี่ย 10 ± 5.70 ปี พิสัย 3-16 ปี
6-10	2	25	
11-15	1	12.5	
มากกว่า 15	3	37.5	
ช่วงเวลาเปิด-ปิดร้านขายยา (ชั่วโมง)			
0-8	2	25	ค่าเฉลี่ย 11.71 ± 2.49 ชั่วโมง พิสัย 8-15 ชั่วโมง
9-12	4	50	
มากกว่า 12	2	25	
จำนวนปีที่เปิดร้านขายยา			
0-5	2	25	ค่าเฉลี่ย 10 ± 5.70 ปี พิสัย 3-16 ปี
6-10	2	25	
11-15	1	12.5	
มากกว่า 15	3	37.5	

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าข้อมูลปริมาณงานและสัดส่วนปริมาณงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยวในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ของบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การจัดเตรียมยาและจ่ายยา จำนวน 1,283 กิจกรรม (ร้อยละ 40.18) รองลงมาคือการให้บริการสารสนเทศ 402 กิจกรรม (ร้อยละ 12.59) การบันทึกประวัติผู้ป่วย 281 กิจกรรม (ร้อยละ 8.80) การเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์ 252 กิจกรรม (ร้อยละ 7.89) การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 250 กิจกรรม (ร้อยละ 7.83) และการส่งต่อ ผู้ป่วย 245 กิจกรรม (ร้อยละ 7.67) ส่วนกิจกรรมของบริการเสริมสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 240 กิจกรรม (ร้อยละ 7.52) การให้บริการเลิกบุหรี่ 240 กิจกรรม (ร้อยละ 7.52) แต่ไม่พบกิจกรรมการผลิตยาตามใบสั่ง แพทย์และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ในร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมการศึกษานี้ การบันทึกประวัติผู้ป่วยจะมีการดำเนินการเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยลงทะเบียนรับยาใกล้บ้านเช่น โรคเรื้อรังต่างๆ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จะดำเนินการเฉพาะยาที่ผู้ป่วยไม่เคยใช้หรือการใช้ครั้งแรก ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาหลายขนาน กลุ่มยาที่มีผลการวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา และมีอัตราการใช้จำนวนมาก เช่น กลุ่มยาฆ่า เชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้เกิดการท้องเสีย ยาแก้ปวดลดอักเสบ เช่น tramadol ที่มีผลกับระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มยา NSAID's ที่มีอาการกักเกาะเพราะ แสบท้อง กลุ่มยา Sulfa ที่มีผลกับผู้ป่วย G6PD เป็นต้น) โดยมีการให้คำแนะนำกรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาและกลุ่มยาที่มีอัตรา การใช้จำนวนมาก เช่น แพ้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย กลุ่ม Penicillin ที่มีการใช้มากและมีโอกาสแพ้ข้ามกลุ่ม Cephalosporin ยาแก้ปวดลดอักเสบ NSAID's ที่มีการใช้มาก เช่น Ibuprofen Naproxen กลุ่มยา Sulfa เป็นต้น กรณีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถได้รับการรักษาเบื้องต้นจากเภสัชกรชุมชนได้ เช่น วิตกกังวลสูงมาก อาการนำที่ก่อให้เกิดผลต่อหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

บริการเสริมสุขภาพ	30	7.52	30	8.15	30	7.30	30	8.02	30	8.02	30	7.11	30	7.58	30	6.68	240	7.52	
1.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ต่อโรคติดเชื้อัมพันธ์	30	7.52	30	8.15	30	7.30	0	8.02	30	8.02	30	7.11	30	7.58	30	6.68	240	7.52	
3.การให้บริการเลิกบุหรี่	399	100	368	100	411	100	374	100	374	100	422	100	396	100	100	100	3,193	100	
รวม																			



จากตารางที่ 3 จะเห็นว่ากิจกรรม จำนวนรายการยา เวลาการทำงาน ของเภสัชกรชุมชนใน
 ร้านยาคุณภาพ การจัดเตรียมยาและจ่ายยาจำนวนรายการยาเฉลี่ย 3.75 รายการ สูงสุด 9 รายการ
 ต่ำสุด 1 รายการ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค 2.25 รายการ สูงสุด 3 และต่ำสุด 1 รายการ การเฝ้า
 ระวังอาการไม่พึงประสงค์จำนวนรายการยาเฉลี่ย 2.125 รายการ สูงสุด 3 รายการ ต่ำสุด 1 รายการ
 การป้องกันการแพ้ยาเฉลี่ย 1.75 รายการ สูงสุด 2 รายการ ต่ำสุด 1 รายการ การส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย
 1.125 รายการ สูงสุด 2 รายการ ต่ำสุด 1 รายการ การให้บริการเภสัชกรรม (ไม่รวมการติดตามผล)
 เฉลี่ย สูง ต่ำเท่ากันคือ 1 รายการ ส่วนการบันทึกประวัติผู้ป่วย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรค
 เพศสัมพันธ์ ไม่มีรายการยา เวลาเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ การให้บริการเภสัชกรรม 24 นาที 54 วินาที
 ลำดับต่อมา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 18 นาที 48 วินาที การส่งต่อผู้ป่วย 18 นาที
 36 วินาที การจัดเตรียมยาและจ่ายยา 5 นาที 15 วินาที การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 5 นาที 52
 วินาที การป้องกันการแพ้ยา 4 นาที 51 วินาที การให้บริการสารสนเทศ 4 นาที 56 วินาที การ
 บันทึกประวัติผู้ป่วย 3 นาที 19 วินาที เวลาสูงสุด คือ การให้บริการเภสัชกรรม (ไม่รวมการติดตามผล)
 ใช้เวลา 30 นาที 52 วินาที เวลาต่ำสุด คือ การจัดเตรียมยาและจ่ายยา ใช้เวลา 1 นาที 15 วินาที



ตารางที่ 3 กิจกรรม จำนวนรายการยา เวลาการทำงาน ของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ
เขต กรุงเทพมหานคร ของกลุ่มตัวอย่าง 8 ร้าน

ลำดับ	รายการยา สูงสุด (รายการ)	รายการ ยาลำต่ำสุด (รายการ)	จำนวนรายการ ยาเฉลี่ย (รายการต่อคน)	เวลามากสุด (นาที)	เวลาน้อยสุด (นาที)	เวลาเฉลี่ย (นาที)
บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน						
1.การจัดเตรียมยาและจ่ายยา	9	1	3.75	9:03	1:15	5:01
2.การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	2	1	1.75	6:14	3:32	4:51
3.การเฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์	3	1	2.125	7:12	4:49	5:52
4.การให้บริการสารสนเทศ	5	1	2	5:37	3:25	4:56
5.การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์	-	-	-	-	-	-
6.การบันทึกประวัติผู้ป่วย	-	-	-	4:02	1:57	3:19
7.การส่งต่อผู้ป่วย	2	1	1.125	20:36	17:30	18:36
บริการเสริมสุขภาพ						
1.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค เรื้อรังไม่ติดต่อ	3	1	2.25	20:21	15:31	18:48
2.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเพศสัมพันธ์	-	-	-	-	-	-
3.การให้บริการเลิกบุหรี่ (ไม่รวมการติดตามผล)	1	1	1	30:52	22:18	24:54

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่าเวลามาตรฐานของเภสัชกรชุมชนต่อกิจกรรมการทำงาน ดังนี้ การ
จัดเตรียมยาและจ่ายยา 6 นาที 16 วินาที การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 6 นาที 4 วินาที การเฝ้าระวัง
อาการไม่พึงประสงค์ 7 นาที 20 วินาที การให้บริการสารสนเทศ 6 นาที 10 วินาที การบันทึกประวัติ
ผู้ป่วย 4 นาที 6 วินาที การส่งต่อผู้ป่วย 23 นาที 15 วินาที การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 23 นาที
30 วินาที การให้บริการเลิกบุหรี่ (ไม่รวมการติดตามผล) 31 นาที 8 วินาที

ปริมาณภาระงานต่อปีของเภสัชกรชุมชนมีดังนี้ การจัดเตรียมยาและจ่ายยา 814 ชั่วโมง การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 149 ชั่วโมง การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 181 ชั่วโมง การให้บริการสารสนเทศ 243 ชั่วโมง การบันทึกประวัติผู้ป่วย 113 ชั่วโมง การส่งต่อผู้ป่วย 559 ชั่วโมง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 553 ชั่วโมง การให้บริการเลิกบุหรี่ (ไม่รวมการติดตามผล) 733 ชั่วโมง ปริมาณภาระงานต่อปีทั้งหมด 3,345 ชั่วโมง

ตารางที่ 4 เวลามาตรฐาน และปริมาณภาระงานของเภสัชกรชุมชน 1 คนต่อปี ในร้านยาคุณภาพ

ลำดับ	จำนวนครั้งที่จับเวลา (ครั้ง)	เวลาทำงานปกติ (นาที)	เวลามาตรฐาน (นาที)	ภาระงานต่อปี (ชั่วโมง)
บริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน				
1.การจัดเตรียมยาและจ่ายยา	1,283	5:10	6:28	814
2.การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	250	4:51	6:04	149
3.การเฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์	252	5:52	7:20	181
4.การให้บริการสารสนเทศ	402	4:56	6:10	243
5.การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์	-	-	-	-
6.การบันทึกประวัติผู้ป่วย	281	3:19	4:09	113
7.การส่งต่อผู้ป่วย	245	18:36	23:15	559
บริการเสริมสุขภาพ				
1.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค เรื้อรังไม่ติดต่อ	240	18:48	23:30	553
2.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรค เพศสัมพันธ์	-	-	-	-
3.การให้บริการเลิกบุหรี่ (ไม่รวมการติดตามผล)	240	24:54	31:08	733
รวม			107:49	3,345

การศึกษาเวลามาตรฐานเกิดจากการนำเวลาเฉลี่ยมาพิจารณาค่าอัตราความเร็วที่ 100% สำหรับงานวิจัยค่าอัตราความเร็วไม่คงที่ 100 % จะต้องกำหนดเวลาเผื่อ (Allowance Time , A) : การกำหนดค่าเวลาเผื่อในการคำนวณหาค่าเวลามาตรฐานเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูล

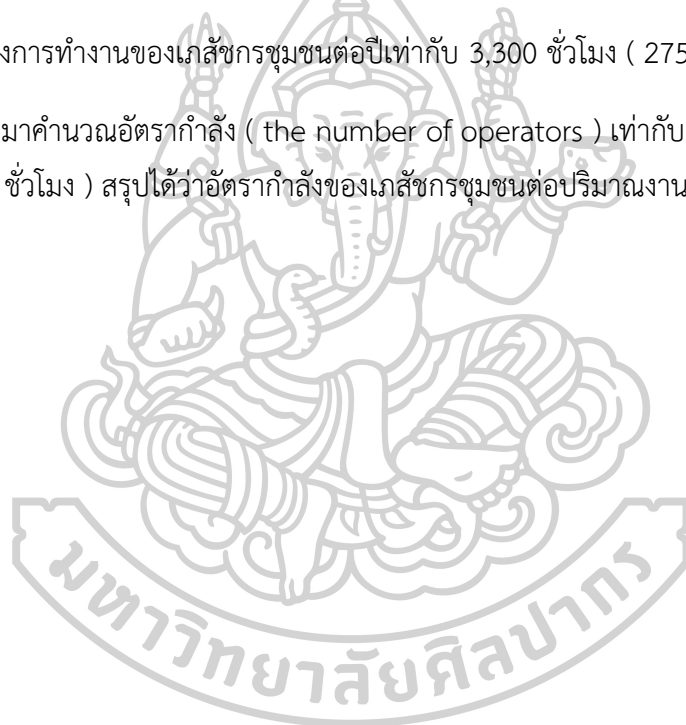
กำหนดค่าเวลาเผื่อในการศึกษา = 25%

ตัวอย่างการคำนวณหาเวลามาตรฐาน เช่น การจัดเตรียมยาและจ่ายยา (เวลาปกติ 5:10 นาที X 25% = 6:28 นาที)

ตัวอย่างการคำนวณภาระงานต่อปี เช่น การจัดเตรียมและการจ่ายยา (1,283 ครั้ง/62 วัน ถ้า 365 วัน ได้ $1,283 \times 365 / 62 = 7,553$ ครั้ง) ภาระงานต่อปี $7,553 \times 6:28 \text{ นาที} / 3600 = 814$ ชั่วโมง

ชั่วโมงการทำงานของเภสัชกรชุมชนต่อปีเท่ากับ 3,300 ชั่วโมง (275 วัน x 12 ชม.)

ซึ่งนำมาคำนวณอัตรากำลัง (the number of operators) เท่ากับ 1.014 (3,345 ชั่วโมง / 3,300 ชั่วโมง) สรุปได้ว่าอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชนต่อปริมาณงานเท่ากับ 1 คนต่อ 1 ร้าน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional descriptive design) วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรชุมชนและวิเคราะห์ภาระงานอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชน โดยมีการวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานต่างๆของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ ในเขต กรุงเทพฯ โดยการ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลจำนวน 21 ข้อ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 31 มกราคม 2564 ซึ่งมีแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 3,193 กิจกรม จาก 8 ร้าน

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

เภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) มีอายุเฉลี่ยอยู่ 38.25 ± 9.54 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 50) และระดับปริญญาโท (ร้อยละ 50) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10 ± 5.70 ปี ช่วงเวลาปิด-เปิดร้านยา เฉลี่ย 11.71 ± 2.49 ชั่วโมง จำนวนปีที่เปิดร้านยาเฉลี่ย 10 ± 5.70 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสัดส่วนปริมาณงานและเวลาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ปริมาณงานและสัดส่วนปริมาณงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพแบบเดี่ยวในเขตกรุงเทพมหานคร กิจกรมส่วนใหญ่ คือ การจ่ายยา การคัดเลือกยาที่เหมาะสม การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งมอบยา จำนวน 1,283 กิจกรม (ร้อยละ 40.18) การให้บริการสารสนเทศ 402 กิจกรม (ร้อยละ 12.59) การบันทึกประวัติผู้ป่วย 281 กิจกรม (ร้อยละ 8.80) โดยมีเกณฑ์การบันทึกเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต่อเนื่อง เช่น โรคเรื้อรัง ต่างๆ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 252 กิจกรม (ร้อยละ 7.89) โดยมีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากกลุ่มยาที่ผู้ป่วยไม่เคยใช้หรือการใช้ครั้งแรก และผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากยาหลายขนาน กลุ่มยาที่มีผลการวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยาและมีอัตราการใช้จำนวนมาก เช่น กลุ่มยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย อาจจะทำให้เกิดการท้องเสีย ยาแก้ปวดลดอักเสบ เช่น tramadol ที่มีผลกับระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มยา NSAID's ที่มีอาการกัดกระเพาะ แสบท้อง กลุ่มยา Sulfa ที่มีผลกับผู้ป่วย G6PD เป็นต้น การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 250 กิจกรม (ร้อยละ 7.83) โดยมีการให้

คำแนะนำกรณีผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาและกลุ่มยาที่มีอัตราการใช้จำนวนมาก เช่น แพ้ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย กลุ่ม Penicillin ที่มีการใช้มากและมีโอกาสแพ้ข้ามกลุ่ม Cephalosporin ยาแก้ปวดลดอักเสบ NSAID's ที่มีการใช้มาก เช่น Ibuprofen Naproxen กลุ่มยา Sulfa เป็นต้น การส่งต่อผู้ป่วย 245 กิจกรรม (ร้อยละ 7.67) กรณีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถได้รับการรักษาเบื้องต้นจากเภสัชกรชุมชนได้ เช่น วัดความดันสูงมาก อาการนำที่ก่อให้เกิดผลต่อหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 240 กิจกรรม (ร้อยละ 7.52) การให้บริการเลิกบุหรี่ 240 กิจกรรม (ร้อยละ 7.52) การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ ไม่มีร้านที่ทำกิจกรรมนี้ ส่วนกิจกรรมจำนวนรายการยากับเวลาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ เขต กรุงเทพมหานคร การจ่ายยา การคัดเลือกยาที่เหมาะสม การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งมอบยา จำนวนรายการยาเฉลี่ย 3.75 รายการ ต่อคน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เฉลี่ย 2.25 รายการ ต่อคน การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จำนวนรายการยาเฉลี่ย 2.125 รายการต่อคน การป้องกันการใช้ยาซ้ำเฉลี่ย 1.75 รายการต่อคน การส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 1.125 รายการต่อคน การให้บริการเลิกบุหรี่เฉลี่ย 1 รายการต่อคน ส่วนการบันทึกประวัติผู้ป่วยไม่มีรายการยา ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจากร้านยาคุณภาพเฉลี่ย 65 คนต่อร้าน เวลาเฉลี่ยที่สูงที่สุด คือ การให้บริการเลิกบุหรี่ 24 นาที 54 วินาทีต่อคน ลำดับต่อมา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 18 นาที 48 วินาทีต่อคน การส่งต่อผู้ป่วย 18 นาที 36 วินาทีต่อคน โดยนับตั้งแต่การซักถามอาการจนถึงเขียนใบส่งต่อ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 5 นาที 52 วินาทีต่อคน การจ่ายยา การคัดเลือกยาที่เหมาะสม การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งมอบยา 5 นาที 15 วินาทีต่อคน การให้บริการสารสนเทศ 4 นาที 56 วินาทีต่อคน การป้องกันการใช้ยาซ้ำ 4 นาที 51 วินาทีต่อคน การบันทึกประวัติผู้ป่วย 3 นาที 19 วินาทีต่อคน เวลาสูงสุด คือ การให้บริการเลิกบุหรี่ ใช้เวลา 30 นาที 52 วินาที เวลาต่ำสุด คือ การจ่ายยา การคัดเลือกยาที่เหมาะสม การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งมอบยา ใช้เวลา 1 นาที 15 วินาที ชั่วโมงการทำงานของเภสัชกรชุมชนต่อปีเท่ากับ 3,220 ชั่วโมง อัตรากำลังของเภสัชกรชุมชนต่อปริมาณงานเท่ากับ 1 คนต่อ 1 ร้านยา

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อศึกษาภาระงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพโดยใช้เทคนิค Stop watch time จากการศึกษาของวีระศักดิ์ [19] ที่ศึกษาบทบาทของเภสัชกรชุมชนภายใต้โครงการรับยาใกล้บ้าน มีการใช้เทคนิคนี้เหมือนกันซึ่งมีความง่ายต่อการเก็บข้อมูลอีกทั้งมีการศึกษาของทัศนัย ศึกษาในโรงพยาบาลในระบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิมาย [22] ซึ่งมีการเทียบใกล้เคียงกับการทำงานของร้านยามีการใช้เทคนิคเดียวกันเพราะเทคนิคนี้ยังสามารถเห็นรายละเอียดการทำงานขั้นตอนการทำงานได้

ผลการศึกษาสัดส่วนการทำงานของเภสัชกรชุมชน โดยกิจกรรมมากที่สุด คือ การจัดเตรียมยาและจ่ายยา จำนวน 1,283 กิจกรรม (ร้อยละ 40.18) เมื่อเทียบกับการศึกษาในโรงพยาบาลของเชิดชัย และคณะ [23] ได้ศึกษาการวัดงานโดยใช้เทคนิคการสุ่มในงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกพบว่า การจ่ายยาเป็นกิจกรรมที่มากที่สุด 902 กิจกรรม (ร้อยละ 91.67) การวิเคราะห์ภาระงานสัดส่วนเวลาสามารถนำมาคำนวณหาเวลามาตรฐานและอัตราบุคลากร โดยเวลาเฉลี่ยสูงสุดของการศึกษานี้ คือ การให้บริการเภสัชภัณฑ์ 24 นาที 54 วินาที ต่อคน เวลาต่ำสุด คือ การบันทึกประวัติผู้ป่วย 3 นาที 19 วินาทีต่อคน ผลจากการวิจัยอัตรากำลังที่เหมาะสมกับกิจกรรม ที่ศึกษา ได้เท่ากับ 1 คน โดยกิจกรรมที่ศึกษาทั้งหมดดังนี้ 1. การจัดเตรียมยาและจ่ายยา 2. การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ 3. การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 4. การให้บริการสารสนเทศ 5. การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์ 6. การบันทึกประวัติผู้ป่วย 7. การส่งต่อผู้ป่วย 8. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ 9. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ 10. การให้บริการเภสัชภัณฑ์ (ไม่รวมการติดตามผล) จากผลการศึกษาสามารถคำนวณเวลามาตรฐาน อัตราบุคลากรและกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรชุมชน สามารถการพัฒนาต่อยอดนโยบายที่ สปสข ร่วมกับสภาเภสัชกรรม ภายใต้โครงการชื่อ “การรักษาผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ” 16 อาการ (Common illness) เพื่อนำมาคำนวณค่าตอบแทนแก่เภสัชกรชุมชนให้เหมาะสมที่ทำให้ร้านยาเปรียบเหมือนห้องยาในโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถมารับบริการโดยผ่านสิทธิ์บัตรทอง

จากข้อมูลการคำนวณอัตรากำลังการทำงานของเภสัชกรในงานวิจัย อัตรากำลังของเภสัชกรชุมชนต่อปริมาณ งานเท่ากับ 1 คนต่อ 1 ร้านยา กิจกรรมต่างๆที่ให้บริการทางเภสัชกรรมเป็นกิจกรรม ณ ร้านยาเพียงเท่านั้นยังไม่รวมถึงการลงชุมชน การเยี่ยมบ้าน หรือกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งหากเภสัชกรชุมชนให้บริการทางเภสัชกรรมตามนโยบายด้วยอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชนในการทำงาน อาจจะไม่เพียงพอที่จะต้องทำให้ครบทุกการบริการตามเกณฑ์ของร้านยาคุณภาพ รวมถึงปัจจุบันได้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลักดันมีการใช้เทคโนโลยี Telepharmacy (เภสัชกรรมทางไกล) [24] คือ การบริหารทาง เภสัชกรรมและการส่งมอบเภสัชภัณฑ์จากเภสัชกรผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลไปยังผู้ป่วย ที่อยู่ในสถานที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจะได้รับยาและการดูแลรักษาทางเภสัชกรรม

ภายในสถานที่ที่ปลอดภัยและสะดวกต่อการเข้าถึงการบริการเภสัชกรรมทางไกล ครอบคลุมไปถึง การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (patient counseling), การติดตามการรักษาและผลข้างเคียง (drug therapy monitoring) และ การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (refill the prescribed drugs) โดยใช้วิธีการ videoconferencing หรือ teleconferencing การบริการเภสัชกรรมทางไกล สามารถทำได้ทั้งจากเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา ส่งผลให้การเพิ่มภาระงานของเภสัชกรชุมชนมากขึ้นอีกด้วย

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด 2019 ร้านยาต้องมีระยะห่างในการให้บริการส่งผลต่อการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้รับบริการของแต่ละร้านจำนวนผันแปรมาก ทำให้บางร้านมีผู้รับบริการน้อยกว่าปกติมาก
2. ร้านยาคุณภาพบางร้านจำกัดการให้บริการผู้ป่วยในบางโรค เช่น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนร้านยาอาจจะไม่ค่อยรับ และทำให้บางกิจกรรมที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือการซักประวัติอาจจะคลาดเคลื่อนจากการทำงานในเวลาปกติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

บางกิจกรรมยังไม่มีข้อมูล เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเพศสัมพันธ์ การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์ ไม่มีผู้รับบริการ จึงควรศึกษาว่ากิจกรรมเหล่านี้ยังมีความจำเป็นสำหรับการให้บริการในร้านยาหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยต้องนิยามคำศัพท์แก่เภสัชกรให้ชัดเจนมากขึ้น บางกรณีร้านยาคุณภาพที่มีเภสัชกรอยู่หลายท่านอาจจะต้องอธิบายนิยามคำศัพท์ให้เข้าใจตรงกันและมีความละเอียด
2. เพิ่มกิจกรรมการลงชุมชนการใช้เวลาแต่ละครั้งเป็นอย่างไร เพราะจากการวิจัยเป็นการศึกษาเบื้องต้นในการให้บริการ ณ ร้านยาเท่านั้น
3. อาจจะต้องเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพให้มากขึ้นเพื่อให้ได้ประชากรมากขึ้นกว่าเดิม
4. ควรมีผู้สังเกตเป็นผู้จับเวลาในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามการเก็บข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามการเก็บข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรชุมชนและเพื่อวิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชน ข้อมูลเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปวางแผนและกำหนดอัตรากำลังคนเพื่อให้การบริการในร้านยาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2. แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แบบสอบถามข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ช่วงเวลาปิด-เปิดร้านยา จำนวนปีที่เปิดร้านยา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ 13 ข้อ เป็นการสอดคล้องเกี่ยวภารกิจกรมการทำงานของเภสัชกรชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1. ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ และการระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งต่อ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การใช้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยา การให้บริการสารสนเทศ การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา การติดตามผลการใช้ยา การบันทึกประวัติผู้ป่วย การผลิตยาตามใบสั่งยา จำนวน 9 ข้อ

2. ด้านบริการเสริม เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์ การให้บริการเลิกบุหรี่ คำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 4 ข้อ

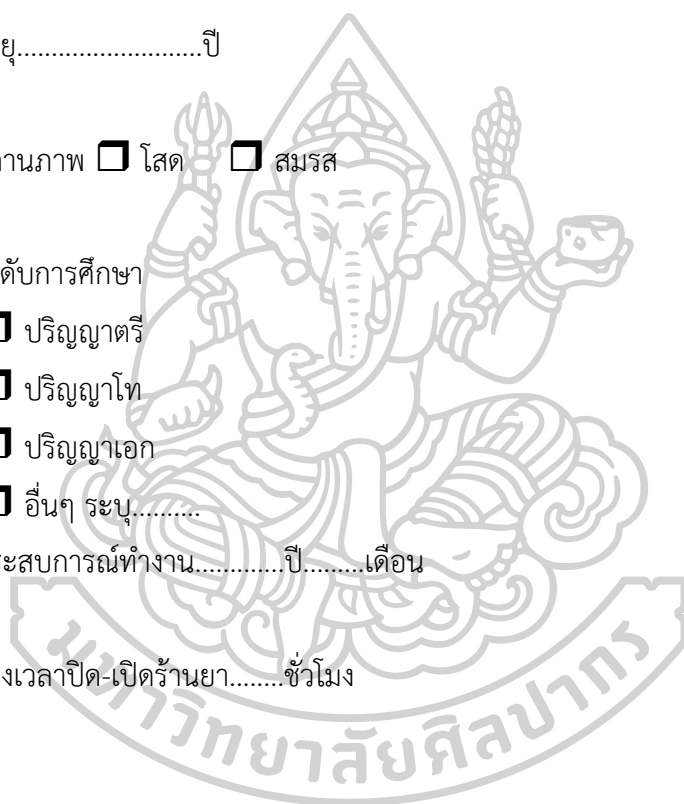
3. ขอให้ท่านตอบคำถามให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามนี้ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้อื่น/ ผู้เชี่ยวชาญ หรือมีข้อสงสัยสอบถามจากผู้วิจัยโดยตรงได้ นายรัฐภูมิ ไชยปิ่น 085-3974852

4. เมื่อท่านตอบคำถามครบถ้วนแล้ว แบบทดสอบถามทั้ง 2 ส่วน ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บเอกสารด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (กรุณาทำเครื่องหมาย ในกล่องสี่เหลี่ยมและเติมตัวเลขในช่องว่าง)

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ โสด สมรส
4. ระดับการศึกษา
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
 - อื่นๆ ระบุ.....
5. ประสบการณ์ทำงาน.....ปี.....เดือน
6. ช่วงเวลาปิด-เปิดร้านยา.....ชั่วโมง
7. จำนวนปีที่เปิดร้านยา.....ปี



ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสัดส่วนปริมาณงานและเวลาการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้าน
ยาคุณภาพแบบเดี่ยว

แบบบันทึกข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน

ร้าน.....

จำนวนรายการยา.....รายการ

กิจกรรม	เวลาเริ่มต้น	เวลาสิ้นสุด	เวลาที่ใช้	
<input type="checkbox"/> การคัดเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย				
<input type="checkbox"/> การส่งมอบยา				
<input type="checkbox"/> การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ				
<input type="checkbox"/> การระบุข้อมูลสำคัญบนฉลาก				
<input type="checkbox"/> การส่งต่อ				
<input type="checkbox"/> การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์				
<input type="checkbox"/> การให้บริการสารสนเทศ				
<input type="checkbox"/> การบันทึกประวัติผู้ป่วย				
<input type="checkbox"/> การผลิตยาตามใบสั่งแพทย์				

แบบบันทึกข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ

ด้านบริการเสริมสุขภาพ

ร้าน.....

จำนวนรายการยา.....รายการ

กิจกรรม	เวลาเริ่มต้น	เวลาสิ้นสุด	เวลาที่ใช้	
○ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรค NCD				
○ การคัดกรองผู้เสี่ยงต่อโรค เพศสัมพันธ์				
○ การให้บริการเลิกบุหรี่				
○ คำแนะนำเพิ่มเติม				

ภาคผนวก ข

เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยหรืออนุญาต

(Patient or Participant information sheet)

เอกสารแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ชื่อโครงการ: การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา

2. ชื่อผู้วิจัย : นายรัฐภูมิ ไชยปัน ตำแหน่ง : เภสัชกรปฏิบัติการ

3. สถานที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยา

หมายเลขโทรศัพท์ / โทรสาร / โทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่ติดต่อได้สะดวก เช่น

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 085-397-4852

โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-434-1111

โทรสาร -

4. เนื้อหาสาระของโครงการและความเกี่ยวข้องของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่

4.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อเก็บเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่แสดงให้เห็นภาระงานของเภสัชกรชุมชนที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันเพื่อให้มีการกำหนดนโยบายให้เหมาะสมกับภาระงานของเภสัชกรชุมชน

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรชุมชน

2. เพื่อวิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชน

4.3 วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้ว จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการเก็บข้อมูลการทำงานของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์เวลามาตรฐานในการทำงานของเภสัชกรชุมชนและเพื่อวิเคราะห์ภาระงานและอัตรากำลังของเภสัชกรชุมชน

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แบบสอบถามข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ช่วงเวลาปิด-เปิดร้านยา จำนวนปีที่เปิดร้านยา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรในร้านยาคุณภาพ 13 ข้อ เป็นการสอดคล้องเกี่ยวกับการกิจกรรมการทำงานของเภสัชกรชุมชน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1. ด้านบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การคัดเลือดยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย การส่งมอบยา การป้องกันการแพ้ยา และการระบุข้อมูลสำคัญบนฉลากยา การส่งต่อ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การให้ยาไม่เหมาะสมและปัญหาคุณภาพยา การให้บริการสารสนเทศ การป้องกันความเสี่ยงในร้านยา การติดตามผลการใช้ยา การบันทึกประวัติผู้ป่วย การผลิตยาตามใบสั่งยา จำนวน 9 ข้อ

2. ด้านบริการเสริม เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อโรคจากเพศสัมพันธ์ การให้บริการเลิกบุหรี่ คำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 4 ข้อ

ผู้ร่วมวิจัยทำการบันทึกเวลาเริ่มต้นกิจกรรมจนถึงเวลา สิ้นสุดท้ายหลังการจบกิจกรรมโดยบันทึกเวลาเป็นหน่วย เวลา นาที วินาทีตามลำดับ

2. ผู้ร่วมวิจัยเก็บแบบบันทึกใส่ซองที่ผู้วิจัยให้

3. ภายหลังจากเสร็จผู้วิจัยไปเก็บแบบบันทึกเอง โดยศึกษาตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2564

4.4 ระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

2 เดือน

4.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยและต่อผู้อื่น

การตอบแบบสอบถามของท่าน จะไม่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อตัวท่าน แต่จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาจะช่วยให้ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจะช่วยให้ภาครัฐมีการออกนโยบายที่เหมาะสมสำหรับภาระงานของเภสัชกรชุมชน

4.6 ความเสี่ยงหรือความไม่สบายทุกประการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการเข้าร่วมการศึกษา หรือความเสี่ยงทางร่างกาย จิตใจ และผลกระทบทางสังคม

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

เพื่อความปลอดภัย ปกป้องสิทธิ ของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เท่านั้น

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมงานวิจัยอาจจะส่งผลกระทบได้ทั้งสิ้นไม่มากก็น้อย ผู้ทำการวิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา

ท่านอาจจะรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด เสียเวลา เป็นต้น หรือ นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)**

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

4.7 การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถ

ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ รัฐภูมิ ไชยปิ่น โทร 085-3974852 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยติดต่อได้ที่ สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 6 ถ.ราชมรรคา ใน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 หมายเลขโทรศัพท์ /โทรสาร 034-255808 มือถือ 098-5479738 ในเวลาราชการ

4.8 ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บในที่พักอาศัยของผู้วิจัย สถานที่เก็บ 12 หมู่ 9 ต.จอมสวรรค์ อ.แม่จัน จ.เชียงราย 57110 และจะทำลายภายใน วันที่ 31 ธ.ค. 2566

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ 12 หมู่ 9 ต.จอมสวรรค์ อ.แม่จัน จ.เชียงราย 57110 หรือติดต่อผู้วิจัยโดยตรง โทร 085-3974852

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้ในการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

4.9 ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านไม่มีความสบายกาย สบายใจ รู้สึกเสียเวลา

4.10 หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ขอให้ท่านติดต่อผู้วิจัยตามชื่อที่อยู่ และ เบอร์โทรศัพท์

ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ รัฐภูมิ ไชยปิ่น โทร 085-3974852 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง



ภาคผนวก ค
เอกสารอนุมัติโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ภายใน 216004

ที่ อว 8603.16/1114

วันที่ ๑๖ ตุลาคม 2563

เรื่อง ผลการพิจารณาการขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นายรัฐภูมิ ไชยปิ่น (นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์)

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา (เลขที่โครงการ REC 63.0717-067-2934) ไปยังสำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ เพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร แล้วนั้น

บัดนี้ สำนักงานบริหารการวิจัยฯ ขอแจ้งผลการพิจารณา ให้ทราบว่าโครงการวิจัยดังกล่าวเข้าข่ายโครงการวิจัยที่ได้รับการพิจารณาแบบรวดเร็ว (Expedited review) จึงออกหนังสือรับรองให้กับโครงการวิจัยดังกล่าวตามเอกสารแนบ โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน และรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อโครงการเสร็จสิ้น จำนวน 1 เล่ม พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลจำนวน 1 แผ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ หากผู้วิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวปิยาภรณ์ กัดสูงเนิน โทร (เบอร์สำนักงาน) 098-5479738 ภายใน 216004

(ศาสตราจารย์ ดร.พงศ์ศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 63.0717-067-2934

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): การวิเคราะห์ภาระงานบริการของเภสัชกรชุมชนในร้านยา

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Study of Pharmacist's service activity in community pharmacy.

ผู้วิจัยหลัก: นายรัฐภูมิ ไชยปิ่น

สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 02 ฉบับลงวันที่ 8 ตุลาคม 2563
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 02 ฉบับลงวันที่ 8 ตุลาคม 2563
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 8 ตุลาคม 2563
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 8 ตุลาคม 2563

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน และรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อโครงการเสร็จสิ้น



(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

รายการอ้างอิง

1. Announcement of the National Health Security Board on designation of other public health facilities as service facilities According to the National Health Security Act, B.E. 2545. Royal Gazette No. 136, Part 106D special (Apr 29, 2019).
2. Nattporn S, Nilawan U. Survey of Community Pharmacist's Professional Activities in Thailand. Thai J Pharm Prac. 2017;9(2):307-320.
3. The Office of Community Pharmacy Accreditation (Thailand). Standard of drugstores [online]. 2018 [cited Feb 23, 2020]. Available from: papc.pharmacy
4. Chumworathayi P. Standard time study and man power determination in the outpatient dispensing service at Srinagarind Hospital. Srinagarind Medical Journal 2008; 23: 53-65.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ร้านยาดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ ผู้มีสิทธิบัตรทองรับยาที่ร้านได้ฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย [online]. 2022 [cited May 9, 2023]. Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3809>.
6. บุขบง จำรัสดารารัตน์, ยุทธศาสตร์การพัฒนาร้านยาในเขตภาคเหนือตอนบน. 2546, ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.
7. World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care team [online]. 1997 [cited Feb 24, 2023]. Available from: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63817/WHO_PHARM_97_599.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. World Health Organization. The Ottawa Charter for health promotion [online]. 1986 [cited Feb 24, 2023]. Available from: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf.
9. Regional Office for the Western Pacific, World Health Organization. The Kingdom of Thailand health system review [online]. 2015 [cited Feb 24, 2023]. Available from: apps.who.int/iris/handle/10665/208216.
10. Arkaravichien W, Arkaravichien T, Jarupach C, Jerm kuntood K, Charoenthum P. An expert's opinion on the role, function and activity of accredited pharmacies as primary care providers under the National Health Security Scheme. Journal of Health Systems Research 2010; 4: 101-7. .

11. Nilaward K. Customer satisfaction towards services of accredited and general drugstores. *Journal of Health Science*. 2016;15:133-40.
12. Angkar P, Hongsamoot D. Practice interest and readiness of community pharmacist towards community pharmacists' roles development. *Journal of Health Science*. 2010;19:982-95.
13. Kunotai H, Woragasemsuk S, Suknaneskul S. The survey of pharmaceutical care activity in community pharmacies in Bangkok [independent study]. Phitsanulok: Naresuan university; 2001.
14. Wrege CD, Hodgetts RM, Frederick W. Taylor's 1899 pig iron observations: Examining fact, fiction, and lessons for the new millennium. *Acad Manage J*. 2000; 43: 6. Doi.org/10.5465/1556350.
15. สุขใจ ปานทอง. การวิเคราะห์งานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล:กรณีศึกษาในงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไผ่. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548.
16. ปิยาดา ภูวิเลิศ. การวัดงานบริหารเภสัชกรรมจ่ายยาของบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลหนองแสงด้วยวิธีการศึกษาโดยตรงและการสุ่มงาน รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2549.
17. Punsu Chumworathayi . Standard time study and man power determination in the outpatient dispensing service at Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2008; 23: 53-65.
18. Ministry of Labour. Labour protection and related laws [online]. 2023 [cited Feb 23, 2023]. Available from: lb.mol.go.th/คนทำงาน/สิ่งที่ลูกจ้างควรรู้/การคุ้มครองแรงงาน.
19. Loatrakul V. A study of the roles of community pharmacists working for the project of Near-Home Medicine Pick-Up in Nakhon Pathom Province. *Region 4-5 Medical Journal* 2022: 41: 313-28.
20. จุฑามาศ เรืองจ้อย. การพัฒนาบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทุ่มแบน. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการทางเภสัชกรรม. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร 2012.

21. ไพศาล วรคำา. (2558). การวิจัยทางการศึกษา. มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.
22. ทศนัย ประยูรหงษ์, การศึกษางานและออกแบบงาน ระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิมายนครราชสีมา. IJPS, 2008. 4(2): p. 24-35.
23. เชิดชัย สุนทรภาส. การวัดงานโดยใช้เทคนิคการจับเวลาในงานเภสัชกรรม. วารสารเภสัชกรรม โรงพยาบาล 2560. 2560;17:17-26.
24. Angaran DM. Telemedicine and telepharmacy: Current status and future implications. Am J Health-Syst Pharm 1999; 56: 1405–26.





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	รัฐภูมิ ไชยปิ่น
วัน เดือน ปี เกิด	28 พฤษภาคม 2532
สถานที่เกิด	เชียงราย
วุฒิการศึกษา	ปี 2551-2556 คณะเกษตรศาสตร์มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
ที่อยู่ปัจจุบัน	12 หมู่ 9 ต.จอมสวรรค์ อ.แม่จัน จ.เชียงราย 57110

