เอกสารประกอบการสอน
เพื่อประกอบ
การขอตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์

นำเสนอโดย
อาจารย์พัชรี ดวงจันทร์
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

615.1
ว5240
2553

รายการเอกสารประกอบการสอน เพื่อประกอบการขอตำแหน่งทางวิชาการ

ส่วนที่ 1: รายวิชา ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 3 หัวเรื่อง
ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2555 จำนวน 5 ชั่วโมง
1.1 บทนำสู่พฤติกรรมสุขภาพ
1.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดี
1.3 การขัดเกลาทางสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาททางสังคม

ส่วนที่ 2: รายวิชา ภภน 444 ชื่อวิชา ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา จำนวน 1 หัวเรื่อง
ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2555 จำนวน 4 ชั่วโมง
2.1 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ส่วนที่ 3: รายวิชา ภภส 464 ชื่อวิชา การบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล จำนวน 1 หัวเรื่อง
ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2555 จำนวน 2 ชั่วโมง
3.1 การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 4: รายวิชา ภภส 577 ชื่อวิชา การให้บริการข้อสนเทศทางยา จำนวน 1 หัวเรื่อง
ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2555 จำนวน 2 ชั่วโมง
4.1 แนวคิด และระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

ส่วนที่ 5: รายวิชา ภภส 562 ชื่อวิชา การบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน จำนวน 1 หัวเรื่อง
ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2555 จำนวน 2 ชั่วโมง
5.1 บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน

ส่วนที่ 6: รายวิชา ภภส 461 ชื่อวิชา การบริหารเภสัชกรรม จำนวน 1 หัวเรื่อง
ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2555 จำนวน 2 ชั่วโมง
6.1 การบริหารความเสี่ยง

สรุปรายการเอกสารประกอบการสอน เพื่อประกอบการขอตำแหน่งทางวิชาการ

หัวเรื่อง	จำนวนชั่วโมง
ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์	
1. บทนำสู่พฤติกรรมสุขภาพ	1
2. แนวทางส่งเสริมสุขภาพที่ดี	2
3. การขัดเกลาทางสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาททางสังคม	2
ภภน 444 ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา	
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	4
ภภส 464 การบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล	
การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	2
ภภส 577 การให้บริการข้อสนเทศทางยา	
แนวคิด และระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา	2
ภภส 562 การบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน	
บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน	2
ภภส 461 การบริหารเภสัชกรรม	
การบริหารความเสี่ยง	2
รวม	**17**

ส่วนที่ 1

รายวิชา ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์

ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2555

จำนวน 5 ชั่วโมง

มคอ.3

รายละเอียดของรายวิชา

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะ / สาขาวิชา คณะเภสัชศาสตร์

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. **รหัสและชื่อรายวิชา** ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Pharmacy)
2. **จำนวนหน่วยกิต** (ชั่วโมงบรรยาย – ปฏิบัติการ - ค้นคว้าด้วยตนเอง) 1(1-0-2)
3. **หลักสูตร และประเภทของรายวิชา** 3.1 **หลักสูตร** เภสัชศาสตรบัณฑิต 3.2 **ประเภทของรายวิชา** วิชาบังคับ
4. **อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน** 4.1 **อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา** 1. อ.ดร. พัชรี ดวงจันทร์ (patcharo@swu.ac.th) 2. รศ.ดร.กัญญดา อนุวงศ์ (kunyadaj@gmail.com) 3. อ.ภญ. อภิญญา พลสงคราม (aphinyaph@swu.ac.th) 4.2 **อาจารย์ผู้สอน** 1. ผศ.ดร.พ.ต.ท. นภดล ทองนพเนื้อ 2. ผศ.ดร. เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร 3. อ.ดร. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล 4. อ.ดร. พัชรี ดวงจันทร์
5. **ภาคการศึกษา / ชั้นปีที่เรียน** ปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2
6. **รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน** (Pre-requisites) **(ถ้ามี)** -
7. **รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน** (Co-requisites) **(ถ้ามี)** -
8. **สถานที่เรียน** ห้องเรียน 307 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
9. **วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชา ครั้งล่าสุด** 22 ตุลาคม 2555

หมวดที่ 2 จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

1. จุดมุ่งหมายของรายวิชา

1. เพื่อให้นิสิตมีความเข้าใจความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อให้นิสิตมีความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาในมุมมองทั้ง 3 ด้าน คือ
   ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical anthropology)
   ด้านสังคมวิทยาการแพทย์ (Medical sociology)
   ด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho-social approach)
3. เพื่อให้นิสิตรู้จักแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์
4. เพื่อนำนิสิตความรู้ไปพัฒนาคุณสมบัติส่วนบุคคลในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษา การทำงานเป็นทีม (Group interaction) และการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับคนไข้
5. เพื่อนำนิสิตความรู้ไปพัฒนาบุคลิกภาพและมารยาททางสังคม เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของเภสัชกร

2. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา / ปรับปรุงรายวิชา

เพื่อให้รายวิชาสามารถตอบสนองความคาดหวังของนิสิตในการเรียนเพื่อนำไปใช้ในการทำความเข้าใจและนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งของตนเอง ชุมชน และสังคม และเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล

หมวดที่ 3 ลักษณะและการดำเนินการ

1. คำอธิบายรายวิชา

นำหลักการและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและพฤติกรรมการบริโภคยาของประชาชน มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย บุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชน

2. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

บรรยาย/อภิปราย	สอนเสริม	การฝึกปฏิบัติ/งานภาคสนาม/การฝึกงาน	การศึกษาด้วยตนเอง
15	-	3	30

3. จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นิสิตเป็นรายบุคคล

2 ชั่วโมง/สัปดาห์

หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนิสิต

1. คุณธรรม จริยธรรม

1.1 คุณธรรม จริยธรรมที่ต้องพัฒนา

พัฒนาผู้เรียนให้มีความตระหนักในจรรยาบารรณวิชาชีพที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและปวงชน

1.2 วิธีการสอน

สอดแทรกในการบรรยาย พร้อมยกตัวอย่างกรณีศึกษา และให้ได้พบกับสภาพจริง

1.3 วิธีการประเมินผล

ประเมินจากพฤติกรรมในชั้นเรียน และผลงานที่ส่งและการนำเสนอหน้าชั้นเรียน

หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนิสิต (ต่อ)

2. ความรู้ **2.1 ความรู้ที่ต้องได้รับ** มีความรู้ในหลักการและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม
2.2 วิธีการสอน บรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และการนำเสนอในชั้นเรียน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
2.3 วิธีการประเมินผล - สอบกลางภาค สอบปลายภาค - ประเมินผลจากผลงานมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการเรียน และการนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน
3. ทักษะทางปัญญา **3.1 ทักษะทางปัญญาที่ต้องพัฒนา** สามารถวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและ/หรือชุมชนอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ **3.2 วิธีการสอน** บรรยาย การฝึกปฏิบัติ การอภิปราย และกรณีศึกษา **3.3 วิธีการประเมินผล: ประเมินผลจาก** - ผลงานนำเสนอ/อภิปราย งานมอบหมาย - การสอบข้อเขียนกลางภาคและปลายภาค
4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ **4.1 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบที่ต้องพัฒนา** - ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียน และระหว่างตนเองกับกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ - ความเป็นผู้นำและผู้ตามในการทำงานเป็นทีม - การเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย **4.2 วิธีการสอน** มอบหมายงานที่ทำเป็นกลุ่ม และรายบุคคล **4.3 วิธีการประเมินผล** ประเมินผลจากคุณภาพงานมอบหมาย พฤติกรรมการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม
5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ **5.1 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องพัฒนา** - ทักษะในการสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน รวมทั้งการนำเสนอโดยใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม **5.2 วิธีการสอน** - บรรยาย ปฏิบัติการ และงานมอบหมาย **5.3 วิธีการประเมินผล** - คุณภาพการนำเสนอ/อภิปราย และผลงานมอบหมาย - การสอบกลางภาค และปลายภาค

หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมินผล

1. **แผนการสอน** วันศุกร์ เวลา 10.30 น. – 12.20 น. ยกเว้นคาบเรียนนอกสถานที่ และวันที่มีการสลับวิชากับรายวิชาอื่น				
วันที่	**หัวข้อ/รายละเอียด**	**จำนวนชั่วโมง**	**กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อที่ใช้**	**ผู้สอน**
26 ต.ค. 55	1. แนะนำรายวิชา พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคยาของคนไทย (Overview of General behavior, Human behavior, Health behavior)	1 (10.30 – 11.20)	บรรยาย อภิปราย และมอบหมายงาน	อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์
2 พ.ย. 55	2. พฤติกรรมสุขภาพในมุมมองทางด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ (Medical anthropology)	1 (8.30 – 9.20)	บรรยายและอภิปราย	ผศ.พตท.ดร.ภก. นภดล ทองนพเนื้อ
	3. พฤติกรรมสุขภาพในมุมมองทางด้านสังคมวิทยาการแพทย์ (Medical sociology)	2 (9.30 – 11.20)	บรรยายและอภิปราย	ผศ.พตท.ดร.ภก. นภดล ทองนพเนื้อ
9 พ.ย. 55**	ไม่มีการเรียนการสอนวิชา เภสัชพฤติกรรมศาสตร์			
16 พ.ย. 55	4. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดี	2 (10.30 – 12.20)	บรรยาย และอภิปราย	อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์
23 พ.ย. 55	5. พฤติกรรมสุขภาพในมุมมองทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho-social approach)	2 (10.30 – 12.20)	บรรยายและอภิปราย	ผศ.ดร.ภญ. เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร์
30 พ.ย. 55	6. มนุษยสัมพันธ์ (Human relation) การทำงานเป็นทีม (Group interaction)	2 (10.30 – 12.20)	บรรยาย กรณีศึกษา และอภิปราย	อ.ดร.ภญ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
7 ธ.ค. 55	7. การขัดเกลาทางสังคม (Socialization) การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาททางสังคม การสร้างเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของเภสัชกร	2 (10.30 – 12.20)	บรรยายและอภิปราย	อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์
14 ธ.ค. 55	8. นิสิตนำเสนอผลงาน	2 (10.30 – 12.20)	นำเสนอ และอภิปราย	คณาจารย์
17–21 ธ.ค. 55	สัปดาห์สอบกลางภาค (เนื้อหาหัวข้อที่ 1-4)			

** นิสิตเรียนวิชา วิทยาการวิจัยด้านวิทยาการเภสัชกรรม 4 ชั่วโมง

วันที่	หัวข้อ/รายละเอียด	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อที่ใช้	ผู้สอน
นอกสถานที่	ฝึกปฏิบัติ: มารยาททางสังคม	3	ฝึกปฏิบัติ	วิทยากรรับเชิญ
11-22 ก.พ. 56	สัปดาห์สอบปลายภาค (เนื้อหาหัวข้อที่ 5-8)			

2. แผนประเมินผลการเรียนรู้

ผลการเรียนรู้	วิธีการประเมินผลนิสิต	สัปดาห์ที่ประเมิน	สัดส่วนของการประเมิน
ความรู้ความเข้าใจ (หัวข้อที่ 1-4)	สอบกลางภาค	9	36%
ความรู้ความเข้าใจ (หัวข้อที่ 5-8)	สอบปลายภาค	18	36%
การเข้าร่วมโครงการพัฒนาบุคลิกภาพ	พฤติกรรม วินัย และการมีส่วนร่วม	นอกสถานที่	3%
ทักษะความสามารถในการการประยุกต์ใช้ความรู้	การจัดทำและนำเสนอรายงานแผนการส่งเสริมสุขภาพบุคคล/ชุมชน	8	20%
คุณธรรมและจริยธรรม	พฤติกรรม จริยธรรมในการเรียน การเข้าชั้นเรียนตรงเวลา การมีส่วนร่วมในการเรียนและการทำงานร่วมกับผู้อื่น	ทุกสัปดาห์	5%

ประเมินผลการเรียนแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

80.0 คะแนนขึ้นไป = A	75.0 – 79.9 คะแนน = B+	70.0 – 74.9 คะแนน = B	65.0 – 69.9 คะแนน = C+
60.0 – 64.9 คะแนน = C	55.0 – 59.9 คะแนน = D+	50.0 - 54.9 คะแนน = D	น้อยกว่า 50.0 คะแนน = E

หมายเหตุ รายละเอียดงานมอบหมาย: การประยุกต์ใช้ความรู้: แผนการส่งเสริมสุขภาพบุคคล/ชุมชน

ให้นิสิตศึกษาบริบทจริงของชุมชนที่คณะดำเนินโครงการ/กิจกรรม คภ.สสส. (เช่น ชุมชนไทยพวน คลอง 30 กลุ่มคนที่สูบบุหรี่ วัดในชุมชน เป็นต้น) และเลือกกรณีศึกษาที่เห็นว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการบริโภคยาของคนหรือชุมชนมา 1 กรณีศึกษา จากนั้นให้เขียนบรรยายกรณีศึกษามาให้เข้าใจ แล้วตอบคำถามต่อไปนี้

1. ขอให้นิสิตนำความรู้ที่ได้รับจากการเรียนวิชานี้ไปอธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม (เช่น อ้างความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี หรือโมเดลทางพฤติกรรมศาสตร์ต่างๆ)
2. ใช้ความรู้ที่ได้รับจากการเรียนในการเสนอแนะแนวทางในการป้องกันหรือปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ
3. นิสิตคิดว่าเภสัชกรจะมีส่วนในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างไร

ให้นิสิตแบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม (กลุ่มละ 10 คน 7 กลุ่ม และกลุ่มละ 11 คน 2 กลุ่ม) แต่ละกลุ่มตอบคำถามทั้ง 3 ข้อ ความยาวประมาณ 4-5 หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวอักษร Angsana หรือ Cordia ขนาดไม่เกิน 16 จุด เว้นขอบกระดาษด้านละไม่เกิน 1 นิ้ว ระบุเอกสารอ้างอิงที่ใช้ให้ชัดเจน และ **ส่งภายในวันศุกร์ที่ 7 ธันวาคม 2555 ในชั้นเรียน และเตรียมนำเสนอหน้าชั้นเรียนในวันศุกร์ที่ 14 ธันวาคม 2555 โดยนำเสนอกลุ่มละประมาณ 8 นาที และซักถามอีก 4 นาที รวม 12 นาที**

รายละเอียดคะแนนรายงานแผนการส่งเสริมสุขภาพบุคคล/ชุมชน 20%	แบ่งเป็น
1. รายงาน	**10 คะแนน**
ก. มีเนื้อหาที่สำคัญและตอบคำถามถูกต้อง ครบถ้วน	3 คะแนน
ข. ประยุกต์ใช้ความรู้จากการเรียนอย่างชัดเจน	2 คะแนน
ค. เขียนกระชับ ได้ใจความ เรียบเรียงให้เข้าใจได้ง่าย	2 คะแนน
ง. สะกดถูกต้อง สะอาด เรียบร้อย	1 คะแนน
จ. มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	1 คะแนน
ฉ. ส่งงานตรงเวลา	1 คะแนน
2. การนำเสนอ	**10 คะแนน**
ก. มีเนื้อหาที่สำคัญถูกต้อง ครบถ้วน	3 คะแนน
ข. สื่อการนำเสนอน่าสนใจ	2 คะแนน
ค. มีทักษะการนำเสนอที่ดี (มั่นใจ ฉะฉาน ชัดเจน พูดเข้าใจง่าย)	2 คะแนน
ง. ตอบคำถามถูกต้อง ตรงประเด็น	2 คะแนน
จ. นำเสนอในเวลาที่กำหนด	1 คะแนน

นิสิตจะได้คะแนนเอกสารรายงานเท่ากับศูนย์ ในกรณีไม่ส่งงานภายในเวลาและวันที่กำหนด

หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

1.ตำรา และเอกสารหลัก

1. เฉลิมพล ตันสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ตันสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ: Health Behavior*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
3. สมจิต หนุเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ.). (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
4. ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
5. Blenkinsopp, A., Panton, R., & Anderson, C. (2000). *Health Promotion for Pharmacists*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
6. Taylor, K., Nettleton, S., & Harding, G. (2003). *Sociology for Pharmacists : An Introduction* (2 ed.). London; New York, NY: Taylor & Francis.

2. เอกสาร และข้อมูลสำคัญ เอกสารคำสอนโดยคณาจารย์
3. เอกสาร และข้อมูลแนะนำ 1. ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพจากเวบไซด์ของ สสส. 2. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บจากเว็บไซต์สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

หมวดที่ 7 การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

1. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนิสิต - ความสามารถในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและความรู้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพบุคคลและชุมชน - ผลการสอบของนิสิต
2. กลยุทธ์การประเมินการสอน - ผลการประเมินการสอนของรายวิชาและอาจารย์ผู้สอนจากนิสิต - การประเมินตนเองโดยทีมผู้สอน
3. การปรับปรุงการสอน - วิเคราะห์ผลการประเมิน นำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงการสอน - สัมมนาการจัดการเรียนการสอน - การวิจัยที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน
4. การทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนิสิตในรายวิชา - มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนิสิตในรายหัวข้อ - มีคณะกรรมการกลางตรวจสอบผลการประเมินการเรียนรู้ของนิสิต
5. การดำเนินการทบทวนและวางแผนปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา - มีการทบทวน วางแผนปรับปรุงรายวิชาหลังการประเมินและทวนสอบรายวิชา

หัวเรื่องที่ 1

บทนำสู่พฤติกรรมสุขภาพ

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพ (Overview of Health Behavior)

รายวิชา ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Pharmacy) 1(1-0)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน

   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์

2. กลุ่มผู้เรียน

   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 92 คน

3. วัน เวลา และสถานที่เรียน

   วันศุกร์ที่ 26 ตุลาคม 2555 เวลา 10.30 – 11.20 น. ห้อง 307

4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

   เพื่อให้นิสิตเข้าใจ

   4.1 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม

   4.2 ความหมาย แนวคิด และความสำคัญของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

   4.3 ประเภทและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

   4.4 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

5. สาระสำคัญของการเรียนรู้

   5.1 ปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศและปัญหาการบริโภคยาไม่เหมาะสมในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

   5.2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรืองดเว้นกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ

   5.3 พฤติกรรมสุขภาพมี 3 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย

   5.4 พฤติกรรมสุขภาพมี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

   5.5 พฤติกรรมสุขภาพมี 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบ

6. วิธีการเรียนรู้

   6.1 ฟังการบรรยาย

   6.2 การถาม-ตอบ

   6.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง

7. สื่อการสอน

   7.1 เอกสารประกอบการสอน

   7.2 สไลด์การสอน

8. การประเมินผล

8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน

8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน

8.3 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย

8.4 การสอบ (5%)

บทนำสู่พฤติกรรมสุขภาพ (Overview of Health Behavior)

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศและพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ ประเภทและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ และองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศและพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม

1.1 ข้อมูลการตาย[1,2]

อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพของประเทศจากรายงานจำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญในปี 2553[1] พบว่า สาเหตุการตาย 4 ลำดับแรก ได้แก่ (1) โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (2) อุบัติเหตุ (3) ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง และ (4) โรคหัวใจ ตามลำดับ โดยข้อมูลนี้สอดคล้องกับข้อมูลอัตราการตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างปี พ.ศ. 2542-2551 ซึ่งได้แก่ โรคมะเร็ง (Cancer) โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) โรคเบาหวาน (DM) โรคความดันโลหิตสูง (HT) โรคหัวใจขาดเลือด (IHD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ดังแสดงในตารางที่ 1[2]

ตารางที่ 1 อัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรค Cancer, CVD, HT, IHD, Stroke, DM ปี 2542-2551

โรค	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551
CVD	68.7	52.3	56.2	52.6	63.7	63.3	59.1	54.5	55.2	56.0
HT	4.9	5.5	6.3	5.1	5.4	4.0	3.9	3.8	3.6	3.9
IHD	7.9	10.1	12.4	14.4	19.1	17.7	18.7	19.4	20.8	21.2
Stroke	10.8	13.4	18.2	21.5	29.1	30.8	25.3	20.6	20.8	20.8
DM	11.4	12.2	13.2	11.8	10.6	12.3	11.8	12.0	12.2	12.2
Cancer	58.6	63.9	68.4	73.3	78.9	81.3	81.4	83.1	84.9	87.7

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

1.2 ข้อมูลการป่วย[2]

จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542-2551 ซึ่งสำรวจผู้ป่วยในที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านมและมดลูก) และโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 2 เช่นเดียวกัน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานก็พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง (เฉพาะมะเร็งตับ ปอด เต้านม และมดลูก) และโรคเบาหวาน จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2542-2551 ทั้งประเทศ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.	CVD		DM		Cancer	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2542	341,142	614.3	121,547	218.9	37,155	66.9
2543	394,185	714.6	142,088	257.6	39,895	72.3
2544	424,033	779.3	151,115	277.7	43,746	80.39
2545	514,695	937.7	187,141	340.9	54,332	98.9
2546	595,655	1,064.1	213,136	380.8	56,911	101.7
2547	680,651	1,223.1	247,165	444.2	59,570	107.1
2548	754,404	1,334.1	277,391	490.5	64,642	114.3
2549	886,125	1,556.1	334,168	586.8	70,823	124.4
2550	1,011,590	1,767.7	374,518	650.4	74,834	130.8
2551	1,108,026	1,927.0	388,551	675.7	77,173	134.2

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 3 จำนวน และอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ.2542-2551 ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

พ.ศ.	โรคความดันโลหิตสูง		โรคหัวใจขาดเลือด		โรคหลอดเลือดสมอง	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
2542	120,280	216.6	45,488	81.9	51,485	92.7
2543	142,873	259.02	54,071	98.03	58,366	105.81
2544	156,442	287.50	60,470	111.13	62,757	115.33
2545	187,162	340.99	77,323	140.88	75,931	138.34
2546	218,218	389.83	92,733	165.65	84,807	151.5
2547	265,636	477.35	103,352	185.72	94,567	169.94
2548	307,671	544.08	112,352	198.68	98,895	174.88
2549	375,600	659.57	132,500	232.68	107,246	188.33
2550	445,300	778.12	149,510	261.26	117,571	205.45
2551	494,809	860.53	159,176	276.83	124,532	216.58

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รวบรวมโดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จากข้อมูลอัตราการตายและการป่วยของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคดังกล่าวเป็นโรคที่ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ เพราะเกิดจากการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการกินอาหารไขมันสูง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด เป็นต้น หากประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โอกาสป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเหล่านี้ก็จะลดลง ปัญหาสุขภาพของประเทศก็จะบรรเทาลงด้วย

1.3 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ[3]

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553 ในประชากรอายุ 15-74 ปี จำนวน 130,849 คน โดยกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบข้อมูลสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อ ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งจากตารางจะเห็นว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในระดับที่สูง โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ

ตารางที่ 4 ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ในประชากรอายุ 15-74 ปี

พฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละ (รวม)	ชาย	หญิง
เริ่มอ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 25.0 Kg/m^2)	21.3	18.6	24
ภาวะอ้วน (BMI $\geq$ 30.0 Kg/m^2)	4.4	3	5.7
สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	18.7	36.6	2.2
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา	29.5	47.4	12.4
รับประทานผักและผลไม้รวมกันน้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน	78.3	80.4	76.2
ออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง และอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์)	65.7	60.7	70.4
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (เคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้พลังงานในร่างกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป วันละ 30 นาทีขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน จากการทำงาน การเดินทางในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมยามว่าง	17.8	16.8	18.7

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.4 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยา[4,5]

พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยอาจนำไปสู่ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิดๆ ของผู้ใช้ยา เป็นต้น มีการสำรวจ 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย พบว่า พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. ปรับขนาดยาเองตามใจชอบ หรือหยุดใช้ยาเอง
2. นำยาของคนอื่นมาใช้
3. ไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกร
4. เก็บยาไม่ถูกต้อง
5. ไม่ดูวันหมดอายุเวลาซื้อยา
6. ลืมรับประทานยา
7. ใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้
8. ไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล

9. ชอบไปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล

10. เชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิดโรค

พฤติกรรมเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ภาพรวมการใช้ยาของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและยังทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้น มีรายงานว่ามูลค่าการผลิตยาและนำเข้ายาในปี 2548 มีมูลค่า 74,000 ล้านบาท ปี 2549 มูลค่า 83,000 ล้านบาท และในปี 2550 สูงถึง 107,000 ล้านบาท สอดคล้องกับรายงานการบริโภคยาของคนไทยซึ่งพบว่า คนไทยบริโภคยาประมาณปีละ 50,000 ล้านบาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 35 สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้น ขณะที่สุขภาพของคนไทยไม่ได้ดีไปกว่าประเทศอื่น ที่มีการบริโภคยาต่ำกว่า เนื่องจากการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมเกินความจำเป็นและใช้ยาราคาแพง

หากเภสัชกรมีความเข้าใจพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมรวมทั้งปัญหาสุขภาพดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ก็จะช่วยลดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ลดมูลค่าการใช้ยาของประเทศ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ป้องกันผู้ป่วยใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดปัญหาสุขภาพในภาพรวมของประเทศได้

2. ความหมาย แนวคิด และความสำคัญของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ[6,7]

2.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลายท่าน เช่น

ปณิธาร หล่อเลศวิทย์[6] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

เฉลิมพล ตันสกุล[7] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล[6] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้โดยบุคคลอื่น

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาและสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออาจเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง จากคำจำกัดความดังกล่าว สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ กิจกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น การกิน การดื่ม การวิ่ง เป็นต้น

2) พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ การจดจำ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ การเต้นของหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การไหลเวียนของเลือด เป็นต้น แต่สามารถที่จะรู้ได้ว่ามี

พฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ มาช่วย เช่น แบบทดสอบ แบบวัด เครื่องวัดคลื่นหัวใจ เป็นต้น

2.2 พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1) การเกิดพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพที่ต้องการปรับพฤติกรรมจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นมีสาเหตุมาจากอะไร ในการวิเคราะห์บางครั้งทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการวิจัย หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ที่กระทำพฤติกรรมและอาจรวมถึงคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การวิเคราะห์พฤติกรรมยังขึ้นกับมุมมองที่แตกต่างกัน กล่าวคือ อาจวิเคราะห์พฤติกรรมในมุมมองทางด้านมานุษยวิทยา ด้านสังคมวิทยา ด้านจิตวิทยา หรือใช้หลากหลายมุมมองร่วมกัน

2) การเกิดพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ การที่คนเราจะทำพฤติกรรมใดๆ จะต้องมีแรงจูงใจอย่างใดอย่างหนึ่ง มิฉะนั้นคนจะไม่แสดงพฤติกรรมออกมา ตัวอย่างเช่น การที่คนออกกำลังกายทุกวันอาจมีแรงจูงใจคือ การมีสุขภาพดี น้ำหนักลด หรือพบปะสังสรรค์กับเพื่อน เป็นต้น

3) สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น จากตัวอย่างในข้อ 2 การที่คนวิ่งออกกำลังกายทุกวันซึ่งเป็นพฤติกรรมเดียวกัน แต่สาเหตุที่ทำให้แต่ละคนวิ่งออกกำลังกายหรือแรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นาย ก ออกกำลังกายเพราะอยากมีสุขภาพดี นางสาว ข ออกกำลังกายเพราะเพื่อนชวน นาย ค ออกกำลังกายเพราะเป็นกิจกรรมที่ทางคณะมอบหมายให้ทำ เป็นต้น

4) สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ เช่น นิสิต 3 คนอยากลดน้ำหนัก แต่คนแรกใช้วิธีการออกกำลังกายทุกวัน คนที่สองใช้วิธีควบคุมอาหารแต่ไม่ออกกำลังกาย และคนที่สามใช้วิธีกินอาหารเสริม อีกตัวอย่างหนึ่ง คือ ครูลงโทษโดยการตีนักเรียนสามคนหน้าชั้น คนแรกร้องไห้ คนที่สองเฉยๆ ส่วนคนที่สามยิ้มและยักคิ้วให้เพื่อนๆ เป็นต้น

จากพื้นฐานความคิดของพฤติกรรมดังกล่าว การศึกษาพฤติกรรมจึงมีความสำคัญ เนื่องจากทำให้เกิดความเข้าใจในสาเหตุของพฤติกรรม เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถทำนายแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม รวมทั้งควบคุมและเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในสังคม

2.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน เช่น

Gochman[6] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ รวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะนิสัย ตลอดจนรูปแบบพฤติกรรมหรือการกระทำหรือที่แสดงออกมาอย่างเด่นชัด ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์[6] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่างๆ ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ปณิธาร หล่อเลศวิทย์[6] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

เฉลิมพล ตันสกุล[7] ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาและสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออาจเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง โดยกิจกรรมดังกล่าวมุ่งหวังให้เกิดผลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

3. ประเภท/รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ[6-9]

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของแต่ละบุคคล เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ การตรวจสุขภาพประจำปี การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การคาดเข็มขัดนิรภัย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่กินอาหารสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อรับรู้ว่าร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยเพื่อจะได้หาวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะสมหรือจะได้ทราบสภาวะสุขภาพของตน เช่น การปล่อยไว้เฉยๆ ให้หายเอง การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การหายารับประทานเอง การแสวงหาการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล การถามญาติ/เพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การพึ่งไสยศาสตร์ และการไปหาหมอพื้นบ้าน เป็นต้น

3) พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แล้วเพื่อให้อาการของโรคดีขึ้น เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มสุรา การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด เป็นต้น

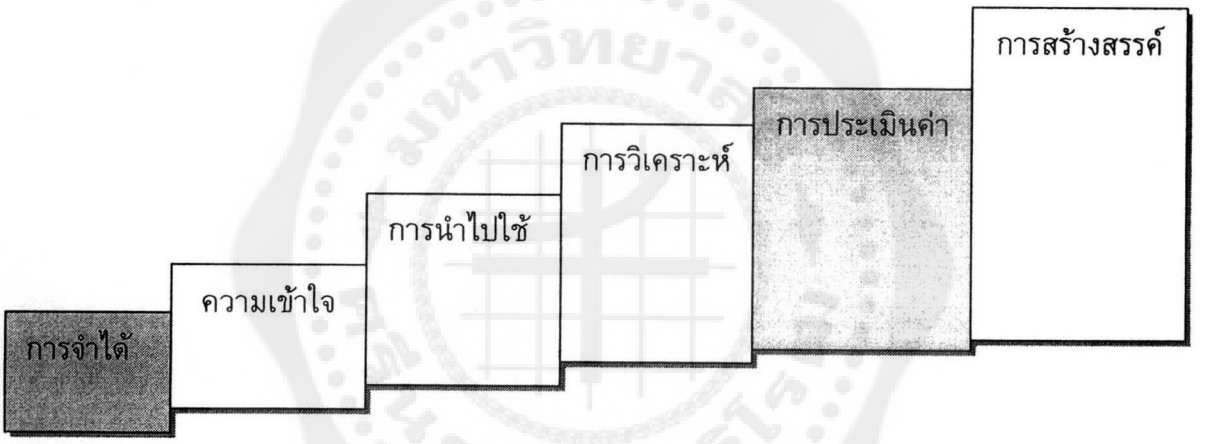
ในการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ จะมีคำสองคำที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกันแต่แตกต่างกันและมักทำให้เกิดความสับสน กล่าวคือ คำว่า โรค (Disease) และความรู้สึกเจ็บป่วย (Illness) โดยคำว่า "โรค" เป็นความผิดปกติในการทำหน้าที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งลักษณะความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยโดยเครื่องมือและ

บุคลากรทางการแพทย์ ส่วนคำว่า "ความเจ็บป่วย" เป็นความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากการที่บุคคลรับรู้เอาเอง ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวยังไม่ได้รับการยืนยันหรือวินิจฉัยทางการแพทย์

4. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ[6-7]

พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1) พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค การบอกถึงสุขบัญญัติ 10 ประการ การบอกถึงประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมด้านความรู้นี้ประกอบด้วย 6 ขั้น เริ่มต้นจากระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึกท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกไม่ชอบรับประทานผัก การเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เป็นต้น

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้จะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในสองระดับที่กล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้และด้านเจตคติ และพฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะวัดได้ง่าย เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น

5. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ[6,7]

พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือ พฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานผักผลไม้ การไม่สูบบุหรี่ การงดเว้นอาหารไขมันสูง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือ พฤติกรรมเชิงลบ หรือ พฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน การหยุดใช้ยาเอง เป็นต้น

เภสัชกรในฐานะบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหรือประชาชน หาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ควบคุมการเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และหาวิธีการเพื่อพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป อย่างไรก็ตาม การเกิดพฤติกรรมสุขภาพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม เป็นต้น ดังนั้นการที่จะเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของคนให้ครอบคลุมครบถ้วนจำเป็นต้องใช้มุมมองทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านจิตวิทยา ด้านมานุษยวิทยา และด้านสังคมวิทยา ซึ่ง***การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนโดยนำองค์ความรู้ทางจิตวิทยา มานุษยวิทยา และสังคมวิทยาเพื่อเข้ามาร่วมกันอธิบาย ทำนาย ควบคุม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรียกว่า "พฤติกรรมศาสตร์" นั่นเอง***

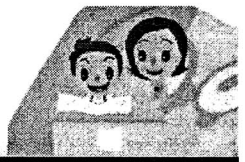
บรรณานุกรม

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *10 ลำดับการตาย ปี 2553*. Available from: http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_53.pdf. (Access 23/10/2012).
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ (ภาพรวมประเทศ)*. Available from: http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/download1no118.pdf. (Access 23/10/2012).
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2555). *พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2553*. Available from: http://thaincd.com/document/file/info/พฤติกรรมเสี่ยง.pdf (Access 24/10/2012).
4. 10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย. Available from: http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/403. (Access 22/10/2010).

5. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2553). *คนไทยกิน "ยา" มากเกินจำเป็น แถมราคาแพง ไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพ*. Available from: http://www.manager.co.th:80/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9490000088291. (Access 22/10/2010).
6. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)*. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
7. เฉลิมพล ตันสกุล. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. Glanz, K.; Lewis, F. M.; and Rimer, B. K. (1997). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice,* 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass [Online]. Available: http://www.infosihat.gov.my/artikelHP/bahanrujukan/HETheory/The%20Scope%20Of%20Health%20Behavior.pdf. (Access 24/10/2010).
9. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล. (2549). *เอกสารประกอบการสอนวิชาเภสัชพฤติกรรมศาสตร์ หัวข้อ "Overview of Health behavior"*. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Overview of Health Behavior

อ. พัชรี ดวงจันทร์
วิชา เภสัชพฤติกรรมศาสตร์
วันศุกร์ที่ 26 ตุลาคม 2555



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้เข้าใจ

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม
- ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
- ประเภทและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
- ความแตกต่างระหว่างโรคและความเจ็บป่วย

Health Behavior

Outline

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศและพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม
- ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
- ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
- องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
- ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

Health Behavior

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (1)

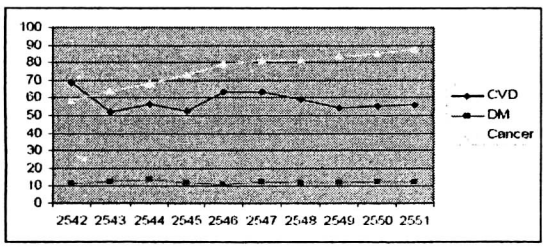
อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2553

ลำดับที่	พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง โรค
1	มะเร็งและเนื้องอก
2	อุบัติเหตุ
3	ความดันเลือดสูงและหลอดเลือดสมอง
4	หัวใจ
9	เบาหวาน

Health Behavior

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (2)

อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2542 - 2551

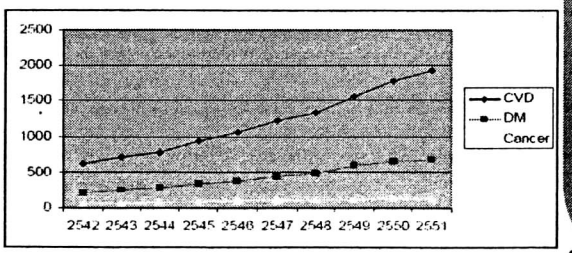


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Health Behavior

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (3)

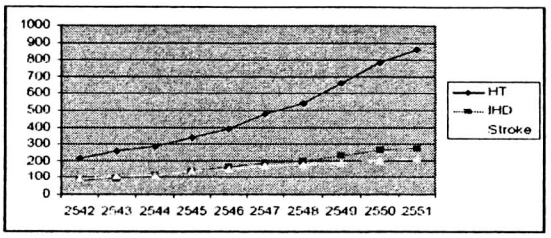
อัตราผู้ป่วยในปี 2542 - 2551



Health Behavior

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (4)

อัตราผู้ป่วยในปี 2542 - 2551



Health Behavior

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (5)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง

พฤติกรรมเสี่ยง	ร้อยละ
เริ่มอ้วน	21.3
อ้วน	4.4
สูบบุหรี่	18.7
รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ	78.3
ออกกำลังกายไม่เพียงพอ	65.7

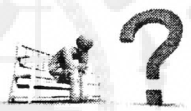
Health Behavior

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (6)

- พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น
  - ปรับขนาดยาเอง หรือ หยุดใช้ยาเอง
  - นำยาของคนอื่นมาใช้
  - ลืมรับประทานยา
  - เชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิดโรค

Health Behavior

ความหมายของพฤติกรรม



กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาและสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออาจเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง

Health Behavior

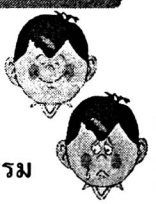
ประเภทของพฤติกรรม

- การวิ่ง
- ความรู้
- ความเชื่อ
- การกิน
- การจดจำ
- เจตคติ
- การเต้นของหัวใจ

- พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior)
- พฤติกรรมภายใน (Covert behavior)

Health Behavior

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม



- พฤติกรรมต้องมีสาเหตุ
- พฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ
- สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้
- สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน

Health Behavior

ความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรม

- เข้าใจตนเอง
- เข้าใจผู้อื่น
- ควบคุมและเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวก
- พัฒนาคุณภาพชีวิต
- บรรเทาปัญหาในสังคมที่เกิดจากพฤติกรรม

Health Behavior

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

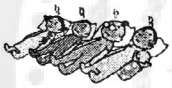
กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
ซึ่งมุ่งหวังให้เกิดผลในการ
- ส่งเสริมสุขภาพ
- การป้องกันโรค
- การฟื้นฟูสุขภาพ

Health Behavior

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมการป้องกันโรค

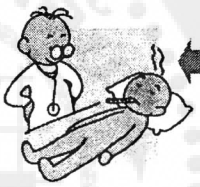
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย



พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย

Health Behavior

ความแตกต่างระหว่าง



Disease

Illness

Health Behavior

องค์ประกอบของพฤติกรรม

- Cognitive domain
- Affective domain
- Psychomotor domain

Health Behavior

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก (positive behavior)

- พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือ พฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior)

Health Behavior

การทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยหลายมุมมอง

- ด้านมานุษยวิทยาการแพทย์

- ด้านสังคมวิทยาการแพทย์
- ด้านจิตวิทยาสังคม

Health Behavior

ประเด็นส่งท้าย....

Health Behavior

VS

Pharmacist

Pharmacy

หัวเรื่องที่ 2

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Health Promotion)

รายวิชา ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Pharmacy) 1(1-0)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน

   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์

2. กลุ่มผู้เรียน

   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 92 คน

3. วัน เวลา และสถานที่เรียน

   วันพุธที่ 28 พฤศจิกายน 2555 เวลา 8.30 – 10.20 น. ห้อง 307

4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

   เพื่อให้นิสิต

   4.1 เข้าใจแนวคิด หลักการ และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

   4.2 เข้าใจบทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ

   4.3 สามารถนำเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยและชุมชน ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

5. สาระสำคัญของการเรียนรู้

   5.1 การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

   5.2 กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเสนอแนะกลยุทธ์การดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญไว้ 5 ประการ

   5.3 โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Tannahill มี 3 ส่วน ได้แก่ การให้สุขศึกษา การป้องกันโรค และการปกป้องสุขภาพ

   5.4 ตามระบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 วง การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย

   5.5 เภสัชกรสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งในลักษณะเชิงรุก-เชิงรับ แบบบุคลากรสุขภาพทั่วๆ ไป-แบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระดับบุคคล-ระดับกลุ่ม และเภสัชกรเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการเอง-ประชาชนเป็นผู้ร้องขอให้ดำเนินการ

6. วิธีการเรียนรู้
   6.1 ฟังการบรรยาย
   6.2 การถาม-ตอบ
   6.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง
   6.4 ทำงานมอบหมาย
7. สื่อการสอน
   7.1 เอกสารประกอบการสอน
   7.2 สไลด์การสอน
   7.3 Clip video
8. การประเมินผล
   8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   8.3 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย
   8.4 การสอบ (10%)
   8.5 งานมอบหมายในชั้นเรียน (2%)

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Health Promotion)

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ได้แก่ แนวคิดและหลักการของการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และบทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

ก่อนเข้าสู่เนื้อหาในส่วนนี้ ขอให้นิสิตทำกิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน ดังภาพประกอบที่ 1

ภาพประกอบที่ 1: กิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน "Action Before Learning"

ในส่วนนี้จะกล่าวถึงแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ 3 แนวคิด ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา Tannahill's model of health promotion และ ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มแพร่หลายในช่วงระยะเวลา 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี ค.ศ. 1986 (พ.ศ. 2529) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) สนับสนุนการจัดประชุมสัมมนาระหว่างประเทศ โดยมีจุดเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ การประชุมครั้งสำคัญนี้เป็นจุดแรกเริ่มของการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นที่มาของ "กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ" (OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION) โดยให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับเปลี่ยน

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเสนอแนะกลยุทธ์ (Strategy) การดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สำคัญ 5 ประการดังนี้ คือ 1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) 4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และ 5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ดังรายละเอียดต่อไปนี้[1]

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy pubic policy) การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตครอบคลุมทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข นโยบายส่งเสริมสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับมาตรการต่างๆ ทั้งที่อยู่ในภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น โดยมาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลต่อสุขภาพ ยกตัวอย่างมาตรการ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มาตรการการเก็บภาษีบุหรี่ และภาษีสุราเพิ่มขึ้นเพื่อนำรายได้มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น การมีสุขาภิบาลที่ดี ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค และการมีสัมพันธภาพ รวมทั้งมีความเอื้ออาทรต่อกัน

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยการฝึกทักษะในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตตามวิถีทางสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services) เป็นการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพเชิงรับที่มุ่งเน้นการรักษาและมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง และการดูแลสุขภาพจะต้องกระทำได้ทุกสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงานและในชุมชน รวมทั้งใช้การดูแลแบบพหุลักษณ์ คือ การดูแลทั้งทางการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ

การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวามีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกว้างกว่าเรื่องบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพในความหมายเดิมๆ ที่หมายถึงปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ขยายกว้างออกไปเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ที่กว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะใช้คำว่า "สร้างเสริมสุขภาพ" หรือ "ส่งเสริมสุขภาพ" คงไม่สำคัญเท่ากับการทำความเข้าใจในหลักการว่าเรื่องนี้มีนัยยะ 2 ระดับ คือ 1) ระดับที่เป็นงานปฏิบัติบริการของบุคลากรสาธารณสุข (Health promotion intervention) และ 2) ระดับที่เป็นยุทธศาสตร์เพื่อการมีสุขภาพดี (Health promotion strategy)

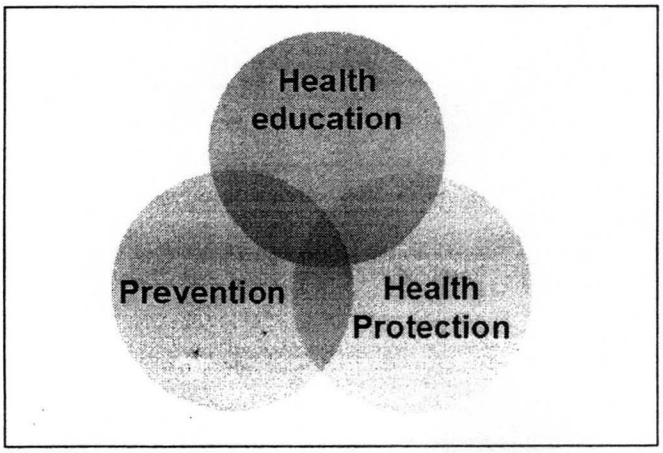
2.2 Tannahill's model of health promotion[2]

Tannahill's model เป็นโมเดลที่นำเสนอขอบเขตเนื้อหาของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าวิธีการดำเนินงานหรือการปฏิบัติกิจกรรม ตามโมเดลนี้การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ส่วน (ดังแสดงในภาพประกอบที่ 2) ได้แก่

1. สุขศึกษา (Health education) คือ กิจกรรมการให้การศึกษาใดๆ ที่มุ่งหวังให้เกิดผลต่อสุขภาพในเชิงบวก

2. การป้องกันโรค (Prevention) คือ การดำเนินการหรือการทำกิจกรรมใดๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การมีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) เช่น ชมรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

3. การปกป้องสุขภาพ (Health protection) คือ มาตรการทางด้านกฎหมาย การเงิน กฎระเบียบข้อบังคับ หรือนโยบายที่มุ่งหวังป้องกันความเจ็บป่วย หรือสร้างสุขภาวะที่ดี เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ สุรา พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น



ภาพประกอบที่ 2: Tannahill's model of health promotion

2.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง[3]

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3

ภาพประกอบที่ 3: ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง ประกอบด้วย

วงในสุด คือ การสร้างคุณค่า (Core value) และจิตสำนึก

คุณค่า และจิตสำนึกเสมือนจิตวิญญาณ ซึ่งมีอิทธิพลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง คุณค่าและจิตสำนึกจะมีผลต่อการกระทำในทุกวง และการกระทำทุกอย่างต้องสร้างคุณค่าและจิตสำนึก โดยคุณค่าและจิตสำนึกของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ที่การเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และความรักที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ และพยายามขวนขวายหาความรู้เพื่อที่จะส่งเสริมเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี

วงที่ 2 การเรียนรู้ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยวงที่ 2 นี้นับเป็นเครื่องส่งเสริมสุขภาพ ณ ทุกจุดในวงที่ 3 ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2) พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง
3) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสี่ยงทางเพศ เป็นต้น
4) สร้างทักษะชีวิต เช่น ทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่
5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม
6) พัฒนาการทางจิตวิญญาณ เช่น รวมกลุ่มกันทำบุญ เป็นต้น

7) การเรียนรู้ที่ดี และเรียนรู้ให้มีสุขภาพดี

วงที่ 3 เป็นจุด ณ ที่การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น อาศัยพฤติกรรม การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมในวงที่ 2 โดยยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย บุคคลสุขภาพ ครอบครัวสุขภาพ ชุมชนสุขภาพ โรงเรียนสุขภาพ และที่ทำงานสุขภาพ

วงที่ 4 ระบบสนับสนุนมหภาค

วงที่ 4 นี้อาจเรียกว่า **การมีนโยบายสาธารณะที่ดี** หรือ Health Public Policies วงนี้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนทั้งมวล หรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นตัวตั้ง ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมมหภาค ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา สื่อ ระบบบริการสังคม กฎหมาย ถ้า โดยถ้าระบบมหภาคดี ก็จะสนับสนุน วงที่ 3 วงที่ 2 และวงในสุด

2. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ[2]

แนวทางหรือวิธีการส่งเสริมสุขภาพมีหลายแนวทาง ซึ่งจะขอกล่าวโดยสรุปย่อ ดังนี้

2.1 การส่งเสริมสุขภาพด้วยการป้องกันโรค (Preventive approach) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

2.1.1 การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันโรคในระดับนี้เป็นการป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยเฉพาะในระดับบุคคล เช่น การฉีดวัคซีน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.1.2 การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันโรคในระดับนี้เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนคัดกรองหรือตรวจค้นโรคในระยะเริ่มแรกด้วยตนเอง หรือไปรับบริการจากสถานพยาบาล เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น หรือหากเป็นก็ช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด เช่น การตรวจเต้านม การทำ pap smear และการตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2.1.3 การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

การป้องกันโรคในระดับนี้เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคหรือความพิการขึ้นแล้ว เพื่อฟื้นฟูสภาพ หยุดยั้งการดำเนินของโรค ลดระดับความพิการ และให้บุคคลอยู่ได้อย่างปกติสุข

2.2 การส่งเสริมสุขภาพด้วยการเปลี่ยนแปลงสังคมหรือสิ่งแวดล้อม (The radical or social change approach)

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงสังคมมากกว่าตัวบุคคลในสังคม สุขภาพถูกมองเป็นประเด็นทางการเมือง ซึ่งมองว่ากฎระเบียบ นโยบายต่างๆ จะช่วยให้คนเข้าถึงบริการสุขภาพหรือมีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น กฎหมายคาดเข็มขัดนิรภัย การกำหนดเขตห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.3 การส่งเสริมสุขภาพด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Empowerment approach)

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพที่มีในตัวบุคคล มุ่งเน้นสร้างคนให้เกิดความตระหนักทางด้านสุขภาพ เห็นคุณค่าในตัวเอง มีทักษะทางด้านสุขภาพ และมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง โดยบุคลากรสาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) มากกว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2.4 การส่งเสริมสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (The behavior change approach)

การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้มองว่าสุขภาพเป็นคุณสมบัติเฉพาะของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการส่งเสริมให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมทางบวก

3. บทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ

ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เภสัชกรสามารถแสดงบทบาทได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับประเด็นที่พิจารณา กล่าวคือ

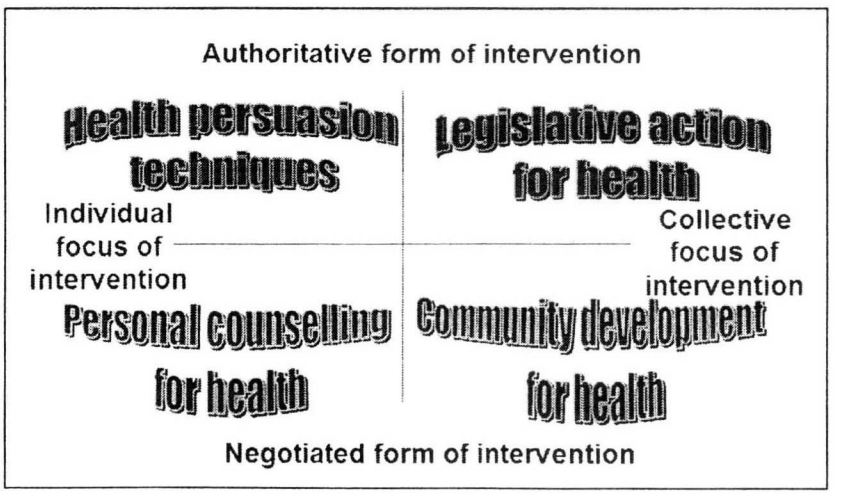
3.1 ให้การส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก หรือ เชิงรับ (Active or Passive)

3.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพแบบบุคลากรสุขภาพทั่วๆ ไป หรือ แบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Generalist or Specialist)

3.3 ให้การส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล หรือ ในระดับกลุ่ม (Individual or Collective)

3.4 ให้การส่งเสริมสุขภาพโดยเภสัชกรเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการเอง หรือ โดยผู้ป่วย/ประชาชนร้องขอ (Authoriative or Negotiated)

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น มีผู้นำเสนอ taxonomy ของการส่งเสริมสุขภาพที่เรียกว่า Beattie's structural grid[2] ซึ่งพยายามที่จะแสดงให้เห็นถึงขอบข่ายของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเภสัชกร โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังแสดงในภาพประกอบที่ 4 ได้แก่



ภาพประกอบที่ 4: Beattie's structural grid

1) Health persuasion techniques

เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นรายบุคคล โดยเภสัชกรหรือบุคลากรสุขภาพเป็นผู้จัดให้หรือเป็นผู้นำกิจกรรมนั้น เช่น การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เลิกสูบบุหรี่

2) Legislative action for health

เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มใหญ่ ซึ่งเภสัชกรหรือบุคลากรสุขภาพเป็นผู้จัดให้หรือเป็นผู้นำกิจกรรม เช่น การประท้วงกระทรวงสาธารณสุขให้ห้ามมีการโฆษณาขายบุหรี่ การรณรงค์จนมีคำเตือน 4 สี ขนาดใหญ่ขึ้นที่ซองบุหรี่ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง

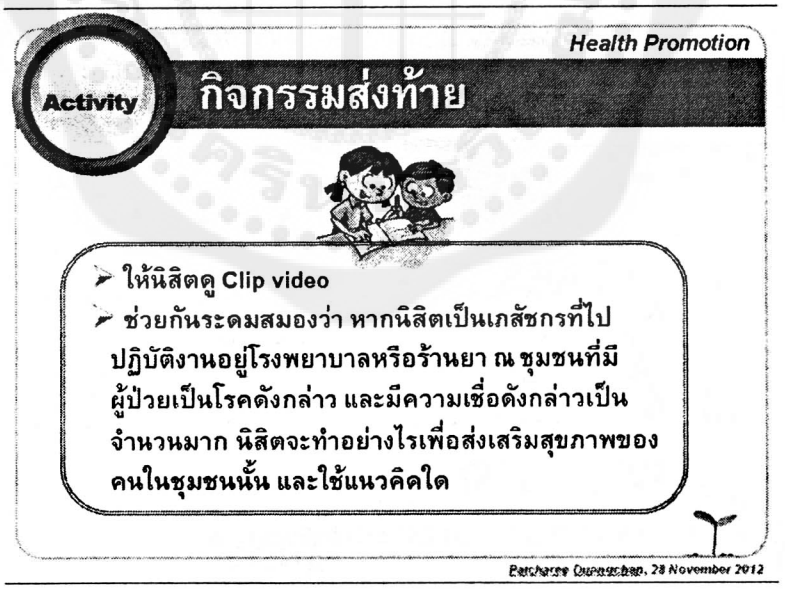
3) Personal counseling for health

เป็นกิจกรรมที่ประชาชนเป็นผู้ร้องขอให้จัดขึ้น และเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนรายบุคคล เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบเป็นรายบุคคล

4) Community development for health

เป็นกิจกรรมที่ประชาชนเป็นผู้ร้องขอให้จัดขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั้งชุมชน เช่น คลินิกเลิกบุหรี่สำหรับกลุ่มผู้สูบในชุมชนนั้น

หลังจากเรียนรู้เนื้อหาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้นิสิตทำกิจกรรมเพื่อเป็นการประเมินว่านิสิตสามารถเอาเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้หรือไม่ กิจกรรมนี้มีรายละเอียดวิธีการดำเนินงานดังแสดงในภาพประกอบที่ 5



ภาพประกอบที่ 5: กิจกรรมส่งท้าย

เอกสารอ้างอิง

1. อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). ส่งเสริม-สร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 26(2), 11-17.
2. Blenkinsopp, A., Panton, R., & Anderson, C. (2000). *Health Promotion for Pharmacists*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
3. ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

HEALTH PROMOTION

อ.พัชรี ดวงจันทร์

28 พ.ย. 2555

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิต

- เข้าใจแนวคิด หลักการ และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ
- เข้าใจบทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ
- สามารถนำเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินผล

1. สอบกลางภาค 5%
2. งานมอบหมาย 2%
3. ความมีส่วนร่วม/การเข้าชั้นเรียน

หัวข้อ

1. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ
3. บทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ

Action Before Learning

ดู Clip video แล้ว...

...นิสิตคิดอะไรอยู่บ้าง

---

1. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ

Health Promotion

- 1.1 กฎบัตรออตตาวา
- 1.2 Tannahill's model
- 1.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง

1.1 กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎบัตรออตตาวา เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ หรือความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวา

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. สร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

ส่งเสริมสุขภาพ
VS
สร้างเสริมสุขภาพ

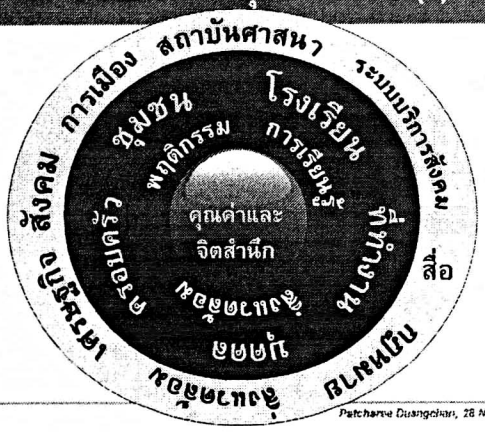
1.2 Tannahill's model of health promotion

สุขศึกษา
กิจกรรมการให้การศึกษา ที่มุ่งหวังให้เกิดผลต่อสุขภาพในเชิงบวก

การปกป้องสุขภาพ
มาตรการทางด้านกฎหมาย การเงิน กฎระเบียบข้อบังคับ หรือนโยบาย ที่มุ่งหวังป้องกันความเจ็บป่วยและโรค หรือสร้างสุขภาพที่ดี

การป้องกันโรค
การดำเนินการหรือการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค

1.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (1)



1.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (2)

วงในสุด - core value
- คุณค่าและจิตสำนึกมีผลต่อการกระทำในทุกวง
- การเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์

1.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (3)

วงที่ 2: การเรียนรู้พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม

- พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
- สร้างทักษะชีวิต
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ
- พัฒนาการทางจิตวิญญาณ
- การเรียนรู้ที่ดี

1.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (4)

วงที่ 3: บุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน

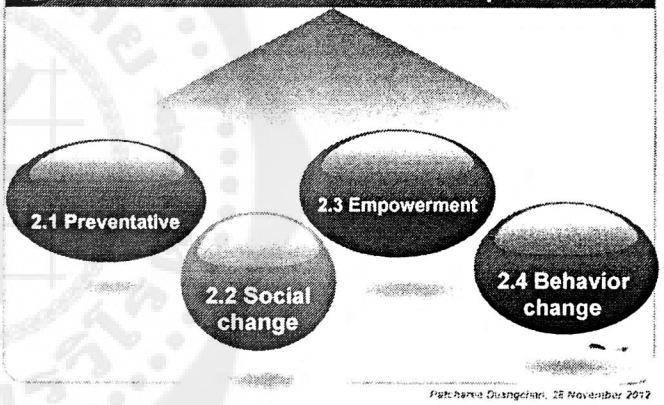
- จุด ณ ที่การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น
- อาศัยพฤติกรรม การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมในวงที่ 2
- ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย
  - บุคคลสุขภาพ
  - ครอบครัวสุขภาพ
  - ชุมชนสุขภาพ
  - โรงเรียนสุขภาพ
  - ที่ทำงานสุขภาพ

1.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (5)

วงที่ 3: ระบบสนับสนุนมหภาค

- การมีนโยบายสาธารณะที่ดี
- คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนทั้งมวล หรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นตัวตั้ง
- ระบบเศรษฐกิจ สังคม ระบบรัฐ สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน ระบบบริการสังคม กฎหมาย สิ่งแวดล้อม

2. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ



2.1 Preventative approach (1)

Primary prevention

- ป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยเฉพาะในระดับบุคคล
- เช่น การฉีดวัคซีน การปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของโรค eg. การลดการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย

2.1 Preventative approach (2)

Secondary prevention

- การกระตุ้นให้ประชาชนคัดกรองหรือตรวจค้นโรคในระยะเริ่มแรกด้วยตนเอง หรือไปรับบริการจากสถานพยาบาล
- เพื่อลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น หรือช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วที่สุด
- เช่น การตรวจเต้านม pap smear ตรวจร่างกายประจำปี

2.1 Preventative approach (3)

Tertiary prevention

- เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคหรือความพิการขึ้นแล้ว
- เพื่อฟื้นฟูสภาพ หยุดยั้งการดำเนินของโรค ลดระดับความพิการ และให้บุคคลอยู่ได้อย่างปกติสุข
- เช่น การทำกายภาพบำบัด

2.2 Social change approach

- ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ (Socio-economic environment)
- มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงสังคมมากกว่าตัวบุคคลในสังคม
- สุขภาพถูกมองเป็นประเด็นทางการเมือง ซึ่งกฎระเบียบ นโยบายต่าง ๆ จะช่วยให้คนเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือมีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี
- เช่น กฎหมายคาดเข็มขัดนิรภัย เขตห้ามสูบบุหรี่

2.3 Empowerment approach

- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคน
- สร้างคนให้เกิดความตระหนักทางด้านสุขภาพ เห็นคุณค่าในตัวเอง มีทักษะทางด้านสุขภาพ และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง
- facilitator > expert

2.4 The behavior change approach

- มองว่าสุขภาพเป็นคุณสมบัติเฉพาะของบุคคล
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางบวกหรือรูปแบบการดำเนินชีวิต จะช่วยพัฒนาสุขภาพ

เรื่องของเท็ดดี้

3

บทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ

3. บทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ (1)

- Passive vs active
- Generalist vs specialist
- Individual vs collective
- Authoritative vs Negotiated

3. บทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมสุขภาพ (2)

Authoritative form of intervention

Health persuasion techniques	**Legislative action for health**
Personal counselling for health	**Community development for health**

Individual focus of intervention

Collective focus of intervention

Negotiated form of intervention

Health persuasion techniques

- Interventions directed at individuals led by professionals
- eg. encouraging a pregnant woman to stop smoking

Legislative action for health

- Interventions led by professionals intended to protect individuals
- eg. lobbying MPs for a ban on tobacco advertising

Personal counselling

- Interventions led by individuals
- The professional acts as a facilitator not an expert
- eg. smoking cessation clinics for individuals

Community development

- Interventions such as those in personal counselling, seeking to empower a group or a local community
- eg. a community group asks the pharmacist to set up a smoking cessation clinic

Activity

กิจกรรมส่งท้าย

- ให้นิสิตดู Clip video
- ช่วยกันระดมสมองว่า หากนิสิตเป็นเภสัชกรที่ไปปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลหรือร้านยา ณ ชุมชนที่มีผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าว และมีความเชื่อดังกล่าวเป็นจำนวนมาก นิสิตจะทำอย่างไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนนั้น และใช้แนวคิดใด

หัวเรื่องที่ 3

การขัดเกลาทางสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพ และ มารยาททางสังคม

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

การขัดเกลาทางสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาททางสังคม

รายวิชา ภภส 463 เภสัชพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Pharmacy) 1(1-0)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน
   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์
2. กลุ่มผู้เรียน
   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 92 คน
3. วัน เวลา และสถานที่เรียน
   วันศุกร์ที่ 7 ธันวาคม 2555 เวลา 10.30 – 12.20 น. ห้อง 307
4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้
   เพื่อให้นิสิต
   4.1 เข้าใจความหมาย แนวคิด ความมุ่งหมาย ความสำคัญ และองค์กรการขัดเกลาทางสังคม รวมทั้งวิธีขัดเกลาทางสังคม
   4.2 เข้าใจความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ
   4.3 ทราบแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพและสามารถพัฒนาบุคลิกภาพให้ประทับใจผู้พบเห็น
5. สาระสำคัญของการเรียนรู้
   5.1 การขัดเกลาทางสังคม หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ทัศนคติ อุดมการณ์ บุคลิกภาพ ของสมาชิกสังคมจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งเป็นไปทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านตัวแทนของสังคม (agent) เช่น ครอบครัว สถานศึกษา สื่อสารมวลชน กลุ่มเพื่อน สถานที่ทำงาน และองค์กรทางสังคมต่างๆ เพื่อที่บุคคลจะสามารถทำหน้าที่ทั้งในส่วนตัวและต่อสังคมได้
   5.2 บุคลิกภาพ เป็นลักษณะโดยรวมของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมที่แสดงออก ลักษณะภายนอกที่มองเห็น และลักษณะภายในทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ การมีบุคลิกภาพที่ดีช่วยทำให้เกิดความมั่นใจ ความสำเร็จ การยอมรับของกลุ่ม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้
   5.3 แนวทางการพัฒนาบุคลิกภาพมี 4 ประการ ได้แก่ การพัฒนาบุคลิกภาพทางสรีระร่างกาย ทางสติปัญญา ทางการควบคุมอารมณ์ และทางสังคม

6. วิธีการเรียนรู้
   6.1 ฟังการบรรยาย
   6.2 การถาม-ตอบ
   6.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง
   6.4 ทำงานมอบหมายในชั้นเรียน
   6.5 การใช้กรณีศึกษา และการใช้ตัวแบบ
7. สื่อการสอน
   7.1 เอกสารประกอบการสอน
   7.2 สไลด์การสอน
   7.3 กรณีศึกษา
8. การประเมินผล
   8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   8.3 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย
   8.4 การสอบ (9%)
   8.5 งานมอบหมายในชั้นเรียน (3%)

การขัดเกลาทางสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาททางสังคม

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ ความหมายและแนวคิดของการขัดเกลาทางสังคม ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ และแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวคิดของการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

ก่อนเข้าสู่เนื้อหาในส่วนนี้ ขอให้นิสิตทำกิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน ดังภาพประกอบที่ 1

ภาพประกอบที่ 1: กิจกรรม "ไม่เป็นไร ใครๆ เขาก็ทำกัน"

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นิสิตได้เรียนรู้และสามารถสรุปแนวคิดของการขัดเกลาทางสังคมได้ด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้จากกรณีศึกษา

1.1 ความหมายและแนวคิดของการขัดเกลาทางสังคม

คำว่า "การขัดเกลาทางสังคม" มีคำที่มักใช้ซึ่งมีความหมายเดียวกันหลายคำ ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคม สังคมกรณ์ สังคมประกิต และการอบรมเรียนรู้ทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคม หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ทัศนคติ อุดมการณ์ บุคลิกภาพ ของสมาชิกสังคมจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งเป็นไปทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านตัวแทนของสังคม (agent) เช่น ครอบครัว สถานศึกษา สื่อสารมวลชน กลุ่มเพื่อน สถานที่ทำงาน และองค์กรทางสังคมต่างๆ เพื่อที่บุคคลจะสามารถทำหน้าที่ทั้งในส่วนตัวและต่อสังคมได้

แนวคิดเกี่ยวกับการขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญมี 4 แนวคิด ดังนี้

1) แนวคิดทางด้านมานุษยวิทยา มองว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งหรือไปยังชนรุ่นหลัง บุคคลรับเอาวัฒนธรรมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพเขาอย่างตรงไปตรงมาโดยอัตโนมัติ เพราะเกิดขึ้นจากการรับรู้ซ้ำๆ ซากๆ เป็นเวลานานจนซึมซาบเข้าไปโดยที่เกือบจะไม่มีการแปรสภาพวัฒนธรรมนั้นเลย เช่น การรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ ประเพณีก๋วยสลาก เป็นต้น

2) แนวคิดทางด้านจิตวิทยา มองว่า การขัดเกลาทางสังคมคือการเรียนรู้ในการควบคุมแรงกระตุ้นหรือแรงขับที่ติดตัวเรามาแต่กำเนิดก่อนที่จะเป็นสมาชิกของสังคม เช่น ความก้าวร้าว เพื่อหล่อหลอมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เกิดจากแรงกระตุ้นนั้นไปในทางที่สังคมยอมรับได้

3) แนวคิดทางด้านสังคมวิทยา มองว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นการเตรียมบุคคลหรือฝึกบุคคลให้เข้ารับบทบาทในสังคม หรือเตรียมบุคคลให้ปฏิบัติตามบรรทัดฐาน (Norm) ของสังคม

4) แนวคิดทางด้านการศึกษา มองว่า การศึกษาเป็นการขัดเกลาทางสังคมแก่บุคคลในสังคมอย่างมีแบบแผน

1.2 ความมุ่งหมายของการขัดเกลาทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคมมีความมุ่งหมาย ดังนี้

1) เพื่อให้ได้รับการอบรมเรียนรู้ ทักษะ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อเอาตัวรอดและสามารถมีชีวิตปกติที่เป็นสุขได้

2) เพื่อให้บุคคลสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาความสามารถในการพูด การอ่าน และการเขียน

3) เพื่อให้บุคคลรับเอาความเชื่อพื้นฐาน ค่านิยม ของสังคม และกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างกลมกลืน

4) เพื่อให้บุคคลพัฒนา "ตัวตน" (Self) ให้เกิดขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล

1.3 ประโยชน์ของการขัดเกลาทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคมมีประโยชน์ ดังนี้

1) สร้างระเบียบวินัยให้แก่สมาชิกในสังคม

2) สร้างแรงบันดาลใจ อุดมการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ แก่สมาชิก

3) สร้างความรู้ ทักษะ อันจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกสังคม

4) สอนให้รู้จักบทบาทต่างๆ ของสมาชิกในสังคม

1.4 ตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม (Agent of socialization)

ตัวแทนหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคม ได้แก่

1) ครอบครัว (กระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ครั้งแรกจะเกิดในครอบครัว)

2) กลุ่มเพื่อน

3) โรงเรียน/สถาบันการศึกษา
4) วัด/ศาสนา
5) กลุ่มอาชีพ/องค์กรที่ทำงาน
6) สื่อมวลชน

1.5 วิธีการขัดเกลาทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคมสามารถทำได้ 2 ทาง คือ การขัดเกลาทางสังคมโดยตรง และโดยทางอ้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- การขัดเกลาทางสังคมโดยตรง เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวตามที่สังคมคาดหวัง มีหลายวิธีการ ดังนี้

1) การเสริมแรง (Reinforcement) ในการเสริมแรงจะต้องมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายไว้ก่อน และทันทีที่พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นจะต้องให้การเสริมแรงทันที

2) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นการให้ข้อมูลเชิงประเมินค่าแก่พฤติกรรมของบุคคลทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในรูปแบบวจนภาษาและอวจนภาษา วิธีการนี้จะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานและทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

3) การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง (Learning by doing) จะนำไปสู่ความรู้และทักษะ 3 ประการ ได้แก่

- ทักษะทางด้านร่างกาย
- ทักษะทางด้านสติปัญญา ประกอบด้วย การจดจำ การให้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา
- ทักษะทางด้านสังคม

4) การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมและผลของพฤติกรรมนั้นจากตัวแบบหรือจากผู้อื่น วิธีการนี้จะได้ผลดีถ้าตัวแบบมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกต และตัวแบบได้รับรางวัลจากการกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้น

5) การสอน (Instruction) เป็นการบอกวิธีการหรือขั้นตอนว่าจะต้องทำอย่างไร หรือเป็นการสั่งให้ทำ ซึ่งสิ่งที่สอนควรมีความชัดเจนและสามารถจดจำได้ง่าย

6) การกำหนดมาตรฐาน (Setting standard)

7) การให้เหตุผล (Reasoning) เป็นการอธิบายหรือบอกเหตุผลของการกระทำเพื่อกระตุ้นให้บุคคลสามารถที่จะหาข้อสรุปได้ด้วยตนเองว่าควรจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน วิธีการนี้จะได้ผลเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการคิดเชิงตรรกะ เป็นเหตุเป็นผล และมีความยืดหยุ่น

- การขัดเกลาทางสังคมโดยทางอ้อม มีหลายวิธีการ เช่น ฟังอภิปราย ปาฐกถา อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนต์ และเข้ากลุ่มเพื่อน ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะทำให้เกิดการปรับตัวและพัฒนาบุคลิกภาพ

2. ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ

ก่อนเข้าสู่เนื้อหาในส่วนนี้ ขอให้นิสิตทำกิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน ดังภาพประกอบที่ 2 ซึ่งกิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นิสิตเรียนรู้การมีบุคลิกภาพที่ดีจากตัวแบบ และหาแนวทางที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง

ภาพประกอบที่ 2: กิจกรรม "ตามหาคนมีบุคลิกภาพดี"

2.1 ความหมายของบุคลิกภาพ (Personality)

บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะโดยรวมของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมที่แสดงออก ลักษณะภายนอกที่มองเห็น และลักษณะภายในทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถกล่าวได้ว่า บุคลิกภาพอาจหมายถึงสิ่งต่างๆ ได้แก่ สภาวะทางกาย อารมณ์ ทักษะ ความสนใจ ความคิดหวัง ความรู้สึก ลักษณะท่าทาง นิสัย ความสามารถทางปัญญา การปรับตัวในการเผชิญปัญหา ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์ของชีวิต การชอบสังคม กิริยามารยาท การแต่งกาย ฯลฯ

2.2 ประเภทของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ บุคลิกภาพภายใน (Internal personality) และบุคลิกภาพภายนอก (External personality) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) บุคลิกภาพภายใน เป็นสิ่งที่อยู่ในใจหรืออุปนิสัยใจคอ เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความซื่อสัตย์สุจริต ความสามารถ ความกระตือรือร้น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความจริงใจ ความรับผิดชอบ ความจำ ความรอบรู้ ฯลฯ

2) บุคลิกภาพภายนอก เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดจากสภาพภายนอกของคนและสามารถปรับปรุงได้ง่าย ใช้เวลาไม่มากนัก ได้แก่ รูปร่างหน้าตา การแต่งกาย กิริยา ท่าทาง การพูดจา

2.3 ความสำคัญของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมเป็นอย่างมาก ตามประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1) ความมั่นใจ ผู้ที่มีบุคลิกภาพดีจะมีความมั่นใจในการแสดงออกมากขึ้น ทำให้กล้าแสดงออก เพราะคนอื่นๆ ที่พบเห็นจะให้ความสนใจและเชื่อมั่น

2) ความสำเร็จ ผู้ที่มีบุคลิกภาพดีมักได้เปรียบคนอื่นเสมอ บุคลิกภาพเป็นพื้นฐานแห่งความศรัทธาเชื่อถือแก่ผู้พบเห็น ช่วยให้ธุระการงานสำเร็จง่ายขึ้น ได้รับความร่วมมือและการติดต่อด้วยดี ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่การงาน

3) การยอมรับของกลุ่ม ผู้ที่มีบุคลิกภาพดีย่อมเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ใครๆ ก็เรียกร้องต้องการ ชอบที่จะให้ร่วมอยู่ในกลุ่มเพราะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ

4) การคาดหมายพฤติกรรม การรู้ว่าบุคคลนั้นมีบุคลิกภาพอย่างไร จะทำนายได้ว่าในสถานการณ์ใดจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร เช่น รู้ว่านายแดงมีสตางค์เป็นต้องดื่มสุรา เมื่อดื่มสุราแล้วก็ชอบเอะอะโวยวาย ท้าทายชาวบ้าน เดินโซเซไม่เหมือนใคร เห็นแต่ไกลไม่ทันเห็นหน้าก็บอกได้ว่าเป็นนายแดง และต้องหลบเลี่ยงไม่เข้าใกล้เพราะอาจได้รับความเดือดร้อนจากนายแดงได้

5) การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น การที่รู้บุคลิกภาพของผู้อื่น ทำให้ปรับตัวเข้ากับเขาได้ง่ายขึ้น เช่น รู้ว่าเขาเป็นคนธรรมะธรรมโม เมื่อเราคุยด้วยถึงเรื่องธรรมะเขาก็จะสนใจเรา เป็นต้น

2.4 ลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสม

บุคลิกภาพที่เหมาะสม คือ การแสดงออกทั้งทางกิริยาท่าทาง นิสัยใจคอดี เหมาะกับกาลเทศะและบุคคล บุคคลผู้มีบุคลิกลักษณะดังต่อไปนี้ ถือว่าเป็นผู้มีบุคลิกภาพเหมาสะม

1) มองผู้อื่นด้วยสายตาที่เป็นมิตร แสดงความรัก เมตตาปราณี
2) แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
3) มีศิลปในการพูด
4) เดินตัวตรง มีความมั่นใจและจังหวะในการเดิน
5) มีท่าทางที่น่าดู น่าชม สุภาพทุกอิริยาบท
6) ทักษะในการทำงานในหน้าที่ดี
7) มีสุขภาพดี

3. แนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพ

การพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลจะต้องดำเนินไปทั้งในด้านที่จะตอบสนองต่อสังคมและต่อตัวบุคคลแต่ละคนด้วย การพัฒนาบุคลิกภาพเป็นการสร้างบุคลิกภาพเฉพาะแต่ละบุคคลเพื่อให้มีบุคลิกภาพที่สังคมพึงประสงค์ โดยอาศัยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

3.1 การพัฒนาบุคลิกภาพทางสรีระร่างกาย

สามารถทำได้โดยมีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเอง พัฒนาสุขภาพและพลานามัยให้สมบูรณ์ แต่งกายให้สอดคล้องกับรูปลักษณ์เฉพาะตน และเสริมให้รูปลักษณ์ดูดียิ่งขึ้น

3.2 การพัฒนาบุคลิกภาพทางสติปัญญา

สามารถทำได้โดยพัฒนาทัศนคติเชิงบวก พัฒนาจิตสำนึกในทางคุณธรรมและจริยธรรม พัฒนาให้เป็นคนรอบรู้ และพัฒนาความสามารถในการเจรจาต่อรอง

3.3 การพัฒนาบุคลิกภาพทางการควบคุมอารมณ์

สามารถทำได้โดยการพัฒนา E.Q. (Emotional quotient) ปรับและสร้างอารมณ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในทิศทางที่ถูกต้อง มีอารมณ์ขัน และมีสติ

3.4 การพัฒนาบุคลิกภาพทางสังคม (มารยาทสังคม)

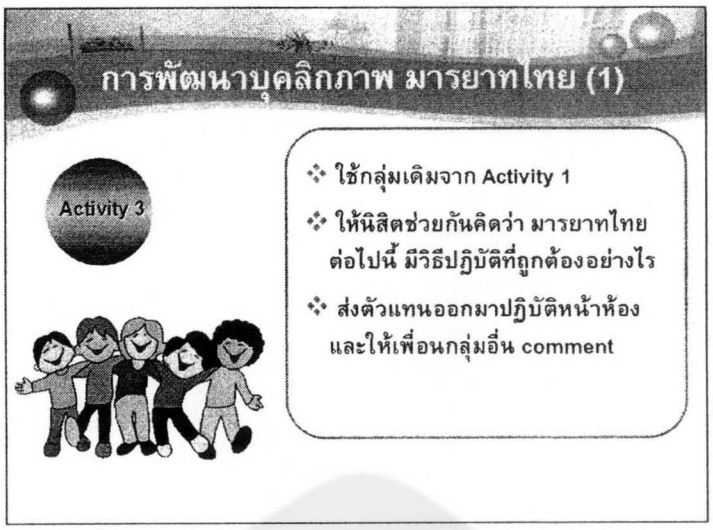
สามารถทำได้โดยวิธีการต่างๆ เช่น

1) มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย อ่อนน้อม ยิ้มแย้ม มีไมตรีจิต
2) รู้จักทำตัวให้เข้ากับบุคคล สถานที่ และเวลา อย่างถูกต้อง
3) พูดจาไพเราะ
4) แต่งกายให้เหมาะสมกับสถานที่
5) ไม่สร้างความรำคาญแก่ผู้อื่น
6) ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก เมื่อไอ จาม หรือหาว
7) ไม่กีดขวางทางขึ้นลงบันไดหรือทางเดิน
8) เสียสละแก่ผู้ที่อ่อนแอกว่า

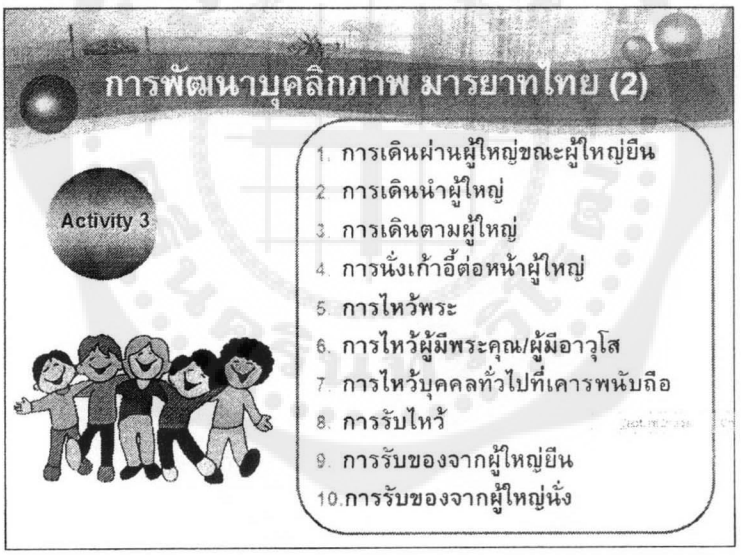
นอกจากนี้ยังมีวิธีการพัฒนาบุคลิกภาพและมารยาทบนโต๊ะอาหารสากล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) เมื่อนั่งเก้าอี้แล้ว หยิบผ้าเช็ดปากบนโต๊ะมากางออก แล้วพับวางไว้บนตัก
2) เมื่อต้องลุกออกจากโต๊ะระหว่างรับประทานอาหาร ให้วางผ้าเช็ดปากนั้นลงบนเก้าอี้ หรือ พนักวางแขน
3) เมื่อรับประทานเสร็จแล้ว ขยุ้มผ้าวางไว้บนโต๊ะด้านขวา
4) จานขนมปังจะอยู่ทางซ้ายมือเสมอ
5) เริ่มรับประทานขนมปังได้ เมื่ออาหารจานแรกเสิร์ฟแล้ว วิธีรับประทานคือ บิขนมปังด้วยมือ แล้วทาเนยตรงชิ้นที่บินั้นก่อนนำเข้าปาก
6) ใช้มีดป้ายเนยทาขนมปังเสร็จแล้ว ต้องวางคืนไว้ที่จานขนมปัง
7) ใช้ช้อน ส้อม มีด จากด้านนอกสุดเข้ามาด้านในสุด
8) เวลารับประทานให้หั่นเป็นชิ้น ทานทีละคำ
9) เวลารับประทานซุป ให้ใช้ช้อนที่วางอยู่ทางขวามือตักซุปออกจากตัว แล้ววางช้อนบนจานรองถ้วยซุป

หลังจากที่เรียนรู้เนื้อหาแล้ว ขอให้นิสิตทำกิจกรรม "การพัฒนาบุคลิกภาพและมารยาทไทย" ดังภาพประกอบที่ 3-4



ภาพประกอบที่ 3: กิจกรรม "การพัฒนาบุคลิกภาพและมารยาทไทย (1)"



ภาพประกอบที่ 4: กิจกรรม "การพัฒนาบุคลิกภาพและมารยาทไทย (2)"

บรรณานุกรม

กัญญดา อนุวงศ์. (2554). Understanding Socialization. เอกสารประกอบการสอน วิชาเภสัชพฤติกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2554.

กันยา สุวรรณแสง. (2533). การพัฒนาบุคลิกภาพและการปรับตัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น.

จุฑา บุรีภักดี. (2533). การพัฒนาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: สมเจตน์การพิมพ์.

เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร์. (2553). Personality Development & Social Manner. เอกสารประกอบการสอน วิชาเภสัชพฤติกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2553.

รุ่งนภา ภวภูตานนท์. (2555). ตัวอย่างการขัดเกลาทางสังคม [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://www.gotoknow.org/posts/260413 (4/12/2555).

วันเพ็ญ พิศาลพงศ์. (2540). การถ่ายทอดทางสังคมกับการพัฒนาของมนุษย์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ภาคผนวก: บทความประกอบการทำกิจกรรมที่ 1

ไม่เป็นไร ใคร ๆ เขาก็ทำกัน

เมื่อชัยอายุ 6 ขวบ ขณะที่นั่งรถไปกับพ่อ ถูกตำรวจจับเพราะขับรถเร็วเกินกำหนด พ่อแอบยื่นเงิน 500 บาทให้ตำรวจ และได้รับอนุญาตปล่อยตัวไป พ่อหันมาพูดกับชัยว่า "ไม่เป็นไรลูก เงินแค่นี้ซื้อเวลา ใครใครเขาทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 8 ขวบ ป้าพาไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้าเป็นเงิน 75 บาท เมื่อป้าไปชำระเงิน ยื่นธนบัตร ร้อยบาทให้พนักงาน ได้รับเงินทอน 55 บาท เพราะลูกค้ามากและเข้าใจว่าธนบัตร 50 บาทคือ 20 บาท ป้ารับเงินทอนและใส่กระเป๋าทันที แทนที่จะบอกพนักงานว่าทอนเงินผิด เมื่อออกจากร้านป้าก็พูดกับชัยว่า "ไม่เป็นไรหลาน ความผิดของเขาเองใครใครเขาทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 9 ขวบ ครูให้การบ้านปลูกต้นหอมแดงในกระบะ 2 สัปดาห์ แล้วนำไปส่งที่โรงเรียน แม่ลืมซื้อหัวหอมแดงมาให้ชัย เมื่อครบกำหนดวันส่ง แม่ให้พ่อไปซื้อต้นหอมแดงที่ตลาดและฝังลงในกระบะให้ชัยนำไปส่งครู และพูดว่า"ไม่เป็นไรลูก ครูไม่รู้หรอก มีส่งก็ดีแล้ว ใครใครเขาทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 12 ขวบ ชัยทำแว่นตาใหม่ราคาแพงของลุงแตก ลุงจึงนำใบเสร็จไปอ้างกับบริษัทเครดิตที่ลุงใช้บริการอยู่ว่าแว่นตาถูกขโมยได้รับเงินชดใช้มา 15,000 บาท เต็มราคาที่ซื้อมา ลุงพูดกับชัยอย่าง ภาคภูมิใจว่า "ไม่เป็นไรหรอกหลาน สิทธ์ของเราใครใครเขาก็ทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 15 ปี ได้เป็นนักฟุตบอลของโรงเรียน ครูฝึกได้สอนวิธีกลั่นแกล้งฝ่ายตรงข้ามให้บาดเจ็บ โดยไม่ผิดถือว่าอยู่ในเกม ครูฝึกบอกว่า "ไม่เป็นไรหรอก ได้เปรียบไว้ก่อนเป็นดี ใครใครเขาทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 16 ปี ได้ไปทำงานระหว่างปิดเทอมที่แผนกซูปเปอร์มาร์เก็ต ของห้างสรรพสินค้าที่มีชื่อแห่งหนึ่ง หัวหน้าแผนกให้ชัยจัดกระเช้าผลไม้ โดยแนะนำให้จัดวางผลไม่สวยจวนจะเน่าอยู่ก้นตะกร้า คัดผล สวย ใบโตสีสด จัดวางอยู่ส่วนบน หัวหน้าแผนกสอนว่า "ไม่เป็นไรหรอก ผู้ซื้อไม่ได้ใช้เอง แต่นำไป ฝากคนอื่น ใครใครเขาทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 18 ปี ได้สมัครสอบเพื่อเข้าขอรับทุนของมหาวิทยาลัย ปรากฏผลทราบเป็นการภายในว่ามาเป็นอันดับ 2 เมื่อพ่อรู้เข้าจึงไปพูดกับกรรมการซึ่งเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน ในที่สุดชัยก็ได้รับทุน พ่อพูดกับ ชัยว่า "ไม่เป็นไรลูก เป็นโอกาสของเรา ใครใครถ้ามีโอกาส เขาทำกันทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 19 ปี เพื่อนเอาข้อสอบปลายปีที่ขโมยมาขายกับชัยเป็นเงิน 1,500 บาท ชัยลังเลใจและตัดสินใจซื้อในที่สุดเขาเอาเรื่องนี้ไปคุยกับพ่อ พ่อบอกเขาว่า "ไม่เป็นไรหรอกชัย เกรดมีผลกับอนาคต ใครใครเขาทำกัน ทั้งนั้นแหละ"

เมื่อชัยอายุ 24 ปี ชัยถูกจับข้อหายักยอกเงินบริษัท 700,000 บาท และต้องติดคุก พ่อกับแม่ไปเยี่ยมและตัดพ้อต่อว่า

"ทำไมลูกทำอย่างนี้กับพ่อแม่ ที่บ้านเราไม่ได้สอนให้ลูกเป็นคนขี้โกงเลยนะ"

ที่มา: รุ่งนภา ภวภูตานนท์. ตัวอย่างการขัดเกลาทางสังคม.
http://www.gotoknow.org/blogs/posts/260413

วิชาเภสัชพยุติกรรมศาสตร์

การขัดเกลาทางสังคม การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาททางสังคม

อ.พัชรี ดวงจันทร์

วันศุกร์ที่ 7 ธันวาคม 2555

วัตถุประสงค์: เพื่อให้นิสิต

1. เข้าใจความหมาย แนวคิด ความมุ่งหมาย ความสำคัญ และองค์กรการขัดเกลาทางสังคม รวมทั้งวิธีขัดเกลาทางสังคม
2. เข้าใจความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพ
3. ทราบแนวทางในการพัฒนาบุคลิกภาพและสามารถพัฒนาบุคลิกภาพให้ประทับใจผู้พบเห็น

การประเมินผล (12%)

- งานมอบหมาย/กิจกรรมในชั้นเรียน 3%
- สอบกลางภาค 9%

กิจกรรม "ไม่เป็นไร ใคร ๆ เขาก็ทำกัน"

Activity 1

- ให้นิสิตจับกลุ่ม ๆ ละ 9 คน
- อ่านบทความ "ไม่เป็นไร ใคร ๆ เขาก็ทำกัน" แล้วช่วยกันตอบคำถามว่า
  1. ตัวตนของชัยเป็นอย่างไร
  2. จากข้อ 1 นิสิตคิดว่าที่ชัยเป็นแบบนั้นเพราะใคร อย่างไร

การขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

คำที่มักใช้ซึ่งมีความหมายเดียวกัน

- การถ่ายทอดทางสังคม
- สังคมกรณ์
- สังคมประกิต
- การอบรมเรียนรู้ทางสังคม

การขัดเกลาทางสังคม

หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ทัศนคติ อุดมการณ์ บุคลิกภาพ ของสมาชิกสังคมจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งเป็นไปทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านตัวแทนของสังคม (agent) เช่น ครอบครัว สถานศึกษา สื่อสารมวลชน กลุ่มเพื่อน สถานที่ทำงาน และองค์กรทางสังคมต่าง ๆ เพื่อที่บุคคลจะสามารถทำหน้าที่ทั้งในส่วนตัวและต่อสังคมได้

แนวคิดเกี่ยวกับการขัดเกลาทางสังคม

มานุษยวิทยา	จิตวิทยา	สังคมวิทยา	การศึกษา
มองว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งหรือไปยังชนรุ่นหลัง	มองว่า การขัดเกลาทางสังคมคือการเรียนรู้ในการควบคุมแรงกระตุ้นหรือแรงขับ	มองว่า การขัดเกลาทางสังคมเป็นการเตรียมบุคคลหรือฝึกบุคคลให้เข้ารับบทบาทในสังคม	มองว่า การศึกษาเป็นการขัดเกลาทางสังคมแก่บุคคลในสังคมอย่างมีแบบแผน

ความมุ่งหมายของการขัดเกลาทางสังคม (1)

1. เพื่อให้ได้รับการอบรมเรียนรู้ ทักษะ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อเอาตัวรอดและสามารถมีชีวิตปกติที่เป็นสุขได้

2. เพื่อให้บุคคลสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาความสามารถในการพูด การอ่าน และการเขียน

ความมุ่งหมายของการขัดเกลาทางสังคม (2)

3. เพื่อให้บุคคลรับเอาความเชื่อพื้นฐาน ค่านิยมของสังคม และกลายเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างกลมกลืน

4. เพื่อให้บุคคลพัฒนา "ตัวตน" (self) ให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล

ประโยชน์ของการขัดเกลาทางสังคม

1. สร้างระเบียบวินัยให้แก่สมาชิกในสังคม
2. สร้างแรงบันดาลใจ อุดมการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ แก่สมาชิก
3. สร้างความรู้ ทักษะ อันจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกสังคม
4. สอนให้รู้จักบทบาทต่าง ๆ ของสมาชิกในสังคม

ตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม (Agent of Socolization)

- ครอบครัว
- กลุ่มเพื่อน
- โรงเรียน/สถาบันการศึกษา
- วัด/ศาสนา
- กลุ่มอาชีพ/องค์กรที่ทำงาน
- สื่อมวลชน

วิธีการขัดเกลาทางสังคม (1)

- การขัดเกลาทางสังคมโดยตรง เช่น
  - Reinforcement
  - Feedback
  - Learning by doing
  - Modeling
  - Instruction
  - Setting standards
  - Reasoning
  - Apprenticeship method

→ เกิดการปฏิบัติตามที่สังคมคาดหวัง

วิธีการขัดเกลาทางสังคม (2)

- การขัดเกลาทางสังคมโดยทางอ้อม เช่น
  - ฟังอภิปราย ปาฐกถา
  - อ่านหนังสือ
  - ฟังวิทยุ
  - ดูโทรทัศน์
  - ดูภาพยนตร์
  - เข้ากลุ่มเพื่อน

เกิดการปรับตัว และพัฒนา บุคลิกภาพ

การพัฒนาบุคลิกภาพ และมารยาทสังคม

กิจกรรม "ตามหาคนมีบุคลิกภาพดี"

Activity 2

- ใช้กลุ่มเดิมจาก Activity 1
- ให้นิสิตช่วยกันคิดว่า เพื่อนในห้องคนไหนที่มีบุคลิกภาพดีที่สุด เพราะเหตุใด หรือพิจารณาจากประเด็นใด (แต่ละกลุ่มให้เลือกเพียง 1 ชื่อ หากตกลงกันไม่ได้ ให้เสนอมากลุ่มละ 2 ชื่อ)
- นักแสดง หรือนักร้อง หรือพิธีกรคนไหนที่นิสิตคิดว่ามีบุคลิกภาพดี เพราะเหตุใด

ความหมายของบุคลิกภาพ

ลักษณะโดยรวมของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออก ลักษณะภายนอกที่มองเห็น และลักษณะภายในทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ

สภาวะทางกาย อารมณ์ ทักษะ ความสนใจ ความคิดหวัง ความรู้สึก ลักษณะท่าทาง นิสัย ความสามารถทางปัญญา การปรับตัวในการเผชิญปัญหา ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในทุกสถานการณ์ของชีวิต การชอบสังคม กิริยามารยาท การแต่งกาย ฯลฯ

ลักษณะของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพภายใน (Internal Personality)
สิ่งที่อยู่ในใจหรืออุปนิสัยใจคอ เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง ความซื่อสัตย์สุจริต ความสามารถ ความกระตือรือร้น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความจริงใจ ความรับผิดชอบ ความจำ ความรอบรู้ ฯลฯ

บุคลิกภาพภายนอก (External Personality)
สิ่งที่เห็นได้ชัดจากสภาพภายนอกของคนและสามารถปรับปรุงได้ง่าย ใช้เวลาไม่มากนัก ได้แก่ รูปร่างหน้าตา การแต่งกาย กิริยา ท่าทาง การพูดจา

ความสำคัญของบุคลิกภาพ

- ความมั่นใจ
- ความสำเร็จ
- การยอมรับของกลุ่ม
- การคาดหมายพฤติกรรม
- การปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น

ลักษณะของบุคลิกภาพที่เหมาะสม

1. มองผู้อื่นด้วยสายตาที่เป็นมิตร
2. แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ
3. มีศิลปในการพูด
4. เดินตัวตรง มีความมั่นใจและจังหวะในการเดิน
5. มีท่าทางที่น่าดู น่าชม สุภาพทุกอิริยาบท
6. ทักษะในการทำงานในหน้าที่ดี
7. มีสุขภาพดี

การพัฒนาบุคลิกภาพ (1)

- การพัฒนาบุคลิกภาพภายใน
  - การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง
  - ความกระตือรือร้น
  - ความรอบรู้
  - ความคิดริเริ่ม
  - ความจริงใจ
  - ความมีคุณธรรม
  - การรู้กาลเทศะ
  - ปฏิภาณ ไหวพริบ
  - ความรับผิดชอบ
  - ความจำ
  - อารมณ์ขัน
  - ควบคุมอารมณ์ได้ดี

การพัฒนาบุคลิกภาพ (2)

- การพัฒนาบุคลิกภาพภายนอก
  - รูปร่างหน้าตา
  - การแต่งกาย
  - การปรากฏตัว
  - กิริยาท่าทาง
  - การสบตา
  - การใช้น้ำเสียง
  - การใช้ถ้อยคำภาษา
  - ศิลปะการพูด

แนวทางการพัฒนาบุคลิกภาพ

- การพัฒนาบุคลิกภาพทางสรีระร่างกาย
- การพัฒนาบุคลิกภาพทางสติปัญญา
- การพัฒนาบุคลิกภาพทางการควบคุมอารมณ์
- การพัฒนาบุคลิกภาพทางสังคม (มารยาทสังคม)

การพัฒนาบุคลิกภาพทางสรีระร่างกาย

- มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของตนเอง
- พัฒนาสุขภาพและพลานามัยให้สมบูรณ์
- แต่งกายให้สอดคล้องกับรูปลักษณ์เฉพาะตน และเสริมให้รูปลักษณ์ดูดียิ่งขึ้น

การพัฒนาบุคลิกภาพทางสติปัญญา

- พัฒนาทัศนคติเชิงบวก
- พัฒนาจิตสำนึกในทางคุณธรรมและจริยธรรม
- พัฒนาให้เป็นคนรอบรู้
- พัฒนาความสามารถในการเจรจาต่อรอง

การพัฒนาบุคลิกภาพทางการควบคุมอารมณ์

- พัฒนา E.Q. (Emotional quotient)
- สามารถปรับและสร้างอารมณ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในทิศทางที่ถูกต้อง
- มีอารมณ์ขัน
- มีสติ

การพัฒนาบุคลิกภาพทางสังคม

- มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย อ่อนน้อม ยิ้มแย้ม มีไมตรีจิต
- รู้จักทำตัวให้เข้ากับบุคคล สถานที่ และเวลา อย่างถูกต้อง
- พูดจาไพเราะ
- แต่งกายให้เหมาะสมกับสถานที่
- ไม่สร้างความรำคาญแก่ผู้อื่น
- ควรใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปาก เมื่อไอ จาม หรือหาว
- ไม่กีดขวางทางขึ้นลงบันไดหรือทางเดิน
- เสียสละแก่ผู้ที่อ่อนแอกว่า
- ฯลฯ

การพัฒนาบุคลิกภาพ มารยาทบนโต๊ะอาหารสากล (1)

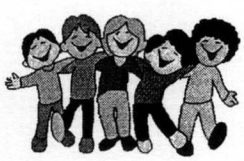
- เมื่อนั่งเก้าอี้แล้ว หยิบผ้าเช็ดปากบนโต๊ะมากางออก แล้วพับวางไว้บนตัก
- เมื่อต้องลุกออกจากโต๊ะระหว่างรับประทานอาหาร ให้วางผ้าเช็ดปากนั้นลงบนเก้าอี้ หรือ พนักวางแขน
- เมื่อรับประทานเสร็จแล้ว ขยุ้มผ้าวางไว้บนโต๊ะด้านขวา
- จานขนมปังจะอยู่ทางซ้ายมือเสมอ
- เริ่มรับประทานขนมปังได้ เมื่ออาหารจานแรกเสิร์ฟแล้ว วิธีรับประทานคือ บิขนมปังด้วยมือ แล้วทาเนยตรงชิ้นที่บินั้นก่อนนำเข้าปาก

การพัฒนาบุคลิกภาพ มารยาทบนโต๊ะอาหารสากล (2)

- ใช้มีดป้ายเนยทาขนมปังเสร็จแล้ว ต้องวางคืนไว้ที่จานขนมปัง
- ใช้ช้อน ส้อม มีด จากด้านนอกสุดเข้ามาด้านในสุด
- เวลารับประทานให้หั่นเป็นชิ้น ทานทีละคำ
- เมื่ออิ่มแล้ว วางมีดและส้อมในจานเป็นรูปเข็มบอกเวลา 10 นาฬิกา
- เวลารับประทานซุป ให้ใช้ช้อนที่วางอยู่ทางขวามือตักซุปออกจากตัว แล้ววางช้อนบนจานรองถ้วยซุป

การพัฒนาบุคลิกภาพ มารยาทไทย (1)

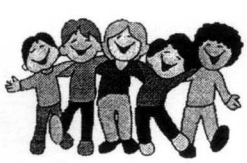
Activity 3



- ใช้กลุ่มเดิมจาก Activity 1
- ให้นิสิตช่วยกันคิดว่า มารยาทไทยต่อไปนี้ มีวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างไร
- ส่งตัวแทนออกมาปฏิบัติหน้าห้อง และให้เพื่อนกลุ่มอื่น comment

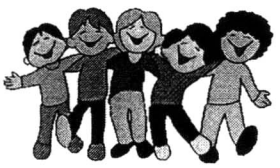
การพัฒนาบุคลิกภาพ มารยาทไทย (2)

Activity 3



1. การเดินผ่านผู้ใหญ่ขณะผู้ใหญ่ยืน
2. การเดินนำผู้ใหญ่
3. การเดินตามผู้ใหญ่
4. การนั่งเก้าอี้ต่อหน้าผู้ใหญ่
5. การไหว้พระ
6. การไหว้ผู้มีพระคุณ/ผู้มีอาวุโส
7. การไหว้บุคคลทั่วไปที่เคารพนับถือ
8. การรับไหว้
9. การรับของจากผู้ใหญ่ยืน
10. การรับของจากผู้ใหญ่นั่ง

ถึงเวลาสรุปหลักการและแนวคิดที่สำคัญ



ขอบคุณนิสิตที่น่ารักทุกคนที่ตั้งใจทำกิจกรรม

ส่วนที่ 2

รายวิชา ภภน 444 ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา

ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2555

จำนวน 4 ชั่วโมง

แผนการสอนรายวิชา

ภภน 444 ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา 2(2-0-4)

PCP 444 Counseling in Medication Management

ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

1. คำบรรยายรายวิชา

หลักการและทักษะเสริมในการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย เพื่อการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย และการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ โดยใช้หลักการสื่อสาร เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยาในโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง เบาหวาน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหืด ฯลฯ เพื่อค้นหาปัญหาในการใช้ยาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยานั้น โดยการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ/หรือปรึกษาแพทย์ผู้สั่งยาใช้ยาเพื่อเสนอแนวทางแก้ไข มีการใช้กรณีศึกษาเพื่อให้เกิดทักษะในการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาการไม่สามารถใช้ยาอย่างเหมาะสมในโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(บุรพวิชา: ภภน 401)

2. วัตถุประสงค์ เพื่อให้นิสิต

2.1 เข้าใจทฤษฎีและหลักการสื่อสารเบื้องต้น ที่เป็นพื้นฐานของการให้คำปรึกษา

2.2 เข้าใจทฤษฎีและหลักการการให้คำปรึกษา

2.3 ทราบถึงบทบาทของเภสัชกรและความสำคัญในการให้คำปรึกษาด้านยา

2.4 สามารถให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. กิจกรรมการเรียนการสอน

3.1 การบรรยาย อภิปราย และซักถามในชั้นเรียน

3.2 ดูวีดีทัศน์

3.3 ฝึกปฏิบัติการในชั้นเรียน

4. สื่อการสอนและหนังสืออ่านประกอบ

4.1 สื่อการสอน

- คอมพิวเตอร์
- กล้องดิจิตอล
- A Tutor

4.2 หนังสืออ่านประกอบ

1. บุญศรี ปราบณศักดิ์, ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

2. พัชรี ตั้งตุลยางกูร. การใช้การสื่อสารเพื่อการใช้ยาที่เหมาะสมในร้านยา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี, 2540.

3. ชิษณุ พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้การ, อุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ). สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2550.

4. วีรศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพริดพราย, ชิษณุ พันธ์เจริญ, จรุงจิตร์ งามไพบูลย์ (บรรณาธิการ). ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส, 2551.

5. Tindall WN, Beardley RS, Kimberlin CL. Communication Skills in Pharmacy Practice: a practical guide for students and practitioners 4 rd ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

6. Beardley RS, Kimberlin CL, Tindall WN, Communication Skills in Pharmacy Practice: a practical guide for students and practitioners, Philadelphia Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

7. Swain J. The Use of Counseling Skills. A Guide for Therapists. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1995.

8. Sigband NB. Effective communication for pharmacists and other health care professional. California:Counterpoint Publication, 1995.

9. Burhard P. Effective Communication Skills for Health Professionals. London: Chapman & Hall, 1992.

10. Peel M. Improving your communication skills. London: Kogan Page, 1990.

5. การวัดผลและประเมินผล

5.1 การวัดผลและประเมินผลการเรียนของผู้เรียน (100%)

- การสอบข้อเขียน (12 ครั้ง x 6%)	72 %
- การเข้าชั้นเรียนฝึกปฏิบัติและมีส่วนร่วมในชั้นเรียน (4 ครั้ง x 3%)	12 %
- การสอบปฏิบัติ	8 %
- งานที่มอบหมาย*	8%

5.2 การประเมินผลการเรียนรู้

A	80.0% หรือมากกว่า	B+	75.0 - 79.9%
B	70.0 - 74.9%	C+	65.0 - 69.9%
C	60.0 - 64.9%	D+	55.0 - 59.9%
D	50.0 - 55.0%	E	ต่ำกว่า 50.0 %

6. รายชื่ออาจารย์ผู้สอน

6.1 ผศ. สมหญิง พุ่มทอง

6.2 ผศ. เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร์

6.3 อ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล

6.4 อ. พัชรี ดวงจันทร์

6.5 ผศ. ณัฐพร อยู่ปาน

6.6 ผศ. ลลิตา วีระเสถียร

6.7 อ. อมรทัศน์ สดใส

6.8 ภญ. พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี

6.9 คุณสายสิริ ด่านวัฒนะ (สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส)

7. อาจารย์ผู้ประสานงาน

ผศ. สมหญิง พุ่มทอง โทร 02 649 5000 ต่อ 21674, somying@swu.ac.th

ผศ. เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร์ โทร 02 649 5000 ต่อ 21540, benjapor@swu.ac.th

ห้องพักอาจารย์ชั้น 6

8. วัน เวลา และสถานที่เรียน

วันพฤหัสบดี 10.30 – 12.30 น. ห้อง 201 คณะเภสัชศาสตร์ มศว องครักษ์

งานที่มอบหมาย*

1. ให้นิสิตเขียนรายงาน อย่างน้อย 3 หน้า (พิมพ์ด้วยตัวอักษร Browallia New ขนาด 16 pt ระยะขอบ 2.54 ซม.) เรื่อง จริยธรรมในการให้คำปรึกษา: สิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (คะแนน 4%)

กำหนดส่งงาน ภายในวันที่ 13 ธันวาคม 2555 เวลา 16.00 น. ที่ ผศ. สมหญิง ห้องพักอาจารย์ ชั้น 6

2. จัดทำ "สื่อ" เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (คะแนน 4%)

กำหนดส่งงาน ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 16.00 น. ที่ ผศ. สมหญิง ห้องพักอาจารย์ชั้น 6

วัน เดือน ปี	หัวข้อ	วิธีการสอน	ผู้สอน
25 ต.ค. 55 10.30-12.20 น.	ทฤษฎีและหลักการของการสื่อสาร ความสำคัญของการสื่อสารกับงานเภสัชกรรม	บรรยาย ดูวิดิทัศน์	ผศ.สมหญิง
29 ต.ค. 55 13.30-17.20 น.	ทฤษฎีและหลักการการให้คำปรึกษา	บรรยาย	ดร. จิตรา
8 พ.ย. 55 10.30-12.20 น.	ทักษะการสื่อสาร	บรรยาย	ผศ.เบญจพร
15 พ.ย. 55 10.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพ	บรรยาย	ผศ.สมหญิง
22 พ.ย. 55 10.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (1)	บรรยาย	อ.พัชรี ดวงจันทร์
29 พ.ย. 55 8.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และภูมิคุ้มกันบกพร่อง	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	ภญ.พัชรี ลักษณะวงษ์ศรี
13 ธ.ค. 55 10.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (2)	-ทำงานที่มอบหมาย -การอภิปรายกลุ่มและให้ข้อมูลย้อนกลับ	อ.พัชรี ดวงจันทร์
27 ธ.ค.55 3 ม.ค. 56 10.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด**	ฝึกปฏิบัติ	ผศ.สมหญิง ผศ.ณัฐพร ผศ.ลลิตา
27 ธ.ค.55 3 ม.ค. 56 10.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคหืด**	ฝึกปฏิบัติ	ผศ.เบญจพร อ.ปริญดา อ.อมรทัศน์
17-21 ธ.ค. 2555 สอบกลางภาค			
10 ม.ค. 56 10.30-12.20 น.	การให้คำปรึกษาด้านยาและสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (เช่น ผู้สูงอายุ)	บรรยาย	ภญ.พัชรี ลักษณะวงษ์ศรี
17 ม.ค. 56 10.30-12.20 น.	Tools for counseling	บรรยาย	คุณสายสิริ ด่านวัฒนะ
สอบปฏิบัติ 24 ม.ค.55			
11-22 ก.พ. 2556 สอบปลายภาค			

** นิสิตแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามที่กำหนด

หัวเรื่องที่ 1

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)
รายวิชา ภกน 444 ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา 2(2-0)
(Counseling in Medication Management)
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน
   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์

2. กลุ่มผู้เรียน
   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 65 คน

3. วัน เวลา และสถานที่เรียน
   วันพฤหัสบดีที่ 22 พฤศจิกายน 2555 และวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม 2555 เวลา 10.30 – 12.20 น. ห้อง 606

4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้
   เพื่อให้นิสิตเข้าใจ
   4.1 แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
   4.2 องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
   4.3 ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

5. สาระสำคัญของการเรียนรู้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จำนวนตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ได้สำรวจและยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาของตน

6. วิธีการเรียนรู้
   6.1 ฟังการบรรยาย
   6.2 การถาม-ตอบ
   6.3 การยกตัวอย่าง
   6.4 ทำงานมอบหมายและนำเสนอผลงานหน้าชั้นเรียน
   6.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อนและอาจารย์

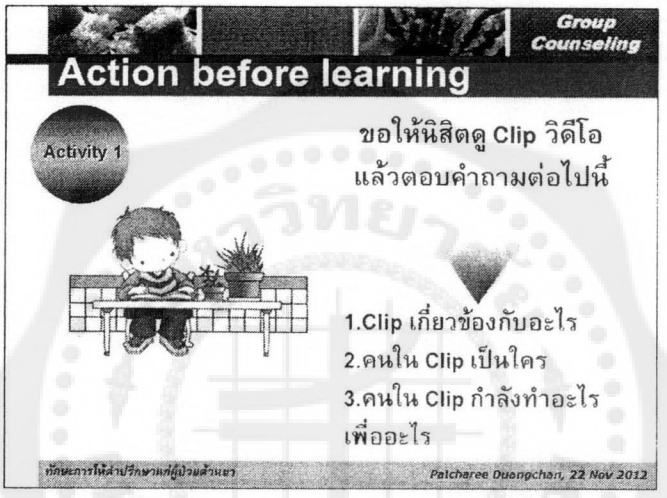
7. สื่อการสอน
   - 7.1 เอกสารประกอบการสอน
   - 7.2 สไลด์การสอน
   - 7.3 Clip video
8. การประเมินผล (รวม 2 ครั้ง 14%)
   - 8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   - 8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   - 8.3 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย
   - 8.4 การสอบ (6%)
   - 8.5 งานมอบหมายในชั้นเรียน (1%)
   - 8.6 รายงานและการนำเสนองานมอบหมายนอกชั้นเรียน (10 คะแนน คิดเป็น 7%)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้แก่ แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ก่อนเข้าสู่เนื้อหาในส่วนนี้ ขอให้นิสิตทำกิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1: กิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน "Action Before Learning"

คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจในองค์ประกอบต่างๆ คือ กระบวนการ บรรยากาศของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม สมาชิกและผู้นำกลุ่ม (ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป) การให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นอกจากจะต้องครอบคลุมถึงองค์ประกอบต่างๆ ดังกล่าวแล้ว จะต้องสามารถตอบคำถามพื้นฐาน 3 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ อะไร ใคร และ ทำไม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อะไร: การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้จะเป็นสิ่งที่สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมของกลุ่มที่จำเป็นสำหรับกระบวนการให้ความช่วยเหลือ สิ่งที่สำคัญก็คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. ความไว้วางใจ (Trust) จัดว่าเป็นประสบการณ์พื้นฐานของความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการมีส่วนร่วมที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนกับผู้อื่นภายในกลุ่ม โดยปราศจากความกลัวการต่อต้านหรือปฏิเสธจากกลุ่ม ความไว้วางใจในที่นี้รวมถึงการไว้วางใจผู้อื่นและการเป็นที่น่าไว้วางใจ

2. การยอมรับ (Acceptance) เป็นการยอมรับตนเองอย่างอิสระโดยไม่คำนึงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต การยอมรับตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถยอมรับผู้อื่นได้โดยปราศจากเงื่อนไข

3. การให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Respect) เป็นความตั้งใจที่จะมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยมีพื้นฐานของการยอมรับความมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นเอกลักษณ์และมีอยู่โดยธรรมชาติของแต่ละบุคคล

4. ความอบอุ่น (Warmth) ประกอบด้วยการดูแลเอาใจใส่ การให้ความรักโดยไม่หวังผลตอบแทนหรือไม่แสดงความเป็นเจ้าของ และการแสดงความนับถือหรือความชอบพอ

5. การติดต่อสื่อสาร (Communication) โดยแบบแผนของการสื่อสารที่กล่าวถึงในที่นี้ คือ การติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-way communication) เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการพัฒนาความสัมพันธ์ เพราะสามารถทำให้การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความรวดเร็วและง่ายขึ้น ทำให้บุคคลสามารถติดต่อ ตอบสนอง และได้รับข้อมูลข่าวสารตามที่ต้องการ

6. ความเข้าใจ (Understanding) เป็นความสามารถที่จะมองเห็นสิ่งต่างๆ ในกรอบแห่งประสบการณ์ของแต่ละบุคคลหรือการก้าวเข้าไปอยู่ในประสบการณ์ของเขา แต่ขณะเดียวกันก็ยังคงมีความเป็นตัวของตัวเองอยู่ หรือกล่าวง่ายๆ ก็คือ การเอาใจเขามาใส่ใจเขา และการรับฟังด้วยความเข้าใจ ซึ่งความเข้าใจนี้จะช่วยให้สามารถขจัดอุปสรรคในการสื่อสาร

ใคร: ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการจำนวนหลายคนมาเกี่ยวข้องกัน

ผู้ให้คำปรึกษาเป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกฝนทางวิชาชีพ การแนะแนว การให้คำปรึกษา และ/หรือการบำบัดรักษา ซึ่งมีความสามารถแสดงบทบาทของผู้นำกลุ่มโดยเฉพาะ ในความหมายนี้ ผู้ให้คำปรึกษาก็จะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าบุคคลอื่นๆ ในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ความชำนาญทางด้านวิชาชีพ จึงมีข้อผูกมัดที่จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการรวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษา ส่วนผู้มารับบริการก็ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้ที่มีความรู้น้อยกว่า เนื่องจากว่าเขากำลังประสบกับปัญหาและไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้หรือความรู้สึกไม่สบายใจที่กำลังประสบกับปัญหานี้ จะเป็นแรงกระตุ้นให้มีการพูดคุยภายในกลุ่มขึ้น

ทำไม: เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการแต่ละบุคคลให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถค้นพบ เข้าใจ และสนับสนุนแนวทางในการแก้ปัญหา

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ การจัดการให้ผู้มารับบริการที่มีความยุ่งยาก อ่อนแอ คับข้องใจ ประสบกับปัญหาต่างๆ และไม่สบายใจ ให้มีความพยายามที่จะกำจัดอุปสรรคต่างๆ เพื่อก้าวไปสู่ความงอกงามด้านจิตใจ มีพัฒนาการในทางที่ดี และมีบุคลิกภาพตามที่ต้องการ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า จุดรวมของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ ปัญหาต่างๆ ของสมาชิก โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะพยายามช่วยเหลือสมาชิกด้วยกระบวนการกลุ่มซึ่งได้รวมเอาลักษณะพื้นฐานสำคัญไว้ 2 ประการ คือ ประการที่หนึ่งการพัฒนาสัมพันธภาพอันจะนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง และทำความเข้าใจในปัญหาของตนเอง ประการที่สองคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

โดยในขณะที่มีกิจกรรมนี้สมาชิกกลุ่มก็จะใช้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มให้ตนเองได้ค้นพบทางเลือกหลายๆ ทางในการแก้ไขปัญหา มีการประเมินแนวทางที่เลือกและประเมินโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ หลังจากนั้นจึงลงมือปฏิบัติโดยการฝึกภายในกลุ่ม และสนับสนุนให้มีการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาต่อไป ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ *"กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน"*

จากคำถามพื้นฐานสามประการที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังได้กล่าวข้างต้น พอจะสามารถสรุปคำจำกัดความของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในภาพรวมไว้ ดังนี้

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จำนวนตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น ได้สำรวจและยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาของตน

2. องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถจัดไว้ได้ 5 ประการ คือ วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา สมาชิกลุ่มหรือผู้รับคำปรึกษา บรรยากาศของกลุ่ม และกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดตามลำดับ ดังต่อไปนี้

2.1 วัตถุประสงค์ของกลุ่ม

วัตถุประสงค์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มจะดำเนินไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มควรจะทราบเป็นอย่างดี วัตถุประสงค์ของกลุ่มควรจะกำหนดให้ครอบคลุมความต้องการของกลุ่ม และเป็นเหตุผลพื้นฐานสำหรับการจัดกลุ่ม โดยผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มจะต้องชี้แจงให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับลักษณะของวัตถุประสงค์รวมทั้งความสำคัญของวัตถุประสงค์ที่มีต่อกระบวนการกลุ่มด้วย เพื่อขอความร่วมมือจากสมาชิกกลุ่มในการสนับสนุน

ตัวอย่างวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น

1) เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์
2) เพื่อช่วยให้สมาชิกค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
3) เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา
4) เพื่อช่วยให้สมาชิกพัฒนาทักษะทางสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม
5) เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการยอมรับ มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น

6) เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเดียวกัน
7) เพื่อช่วยให้สมาชิกตรวจสอบความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม และความคิดเกี่ยวกับตนเอง และประสบการณ์ที่เขามีอยู่
8) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ใหม่และมีพฤติกรรมการปรับตัวตามที่ต้องการ

2.2 ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา

ในประเด็นของผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษานี้จะขออธิบายใน 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ลักษณะของผู้นำกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม และเทคนิค/ทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่ม ดังรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

2.2.1 ลักษณะของผู้นำกลุ่ม

คุณลักษณะของผู้นำกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อความสามารถในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้นำกลุ่มแต่ละคนจะมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งอาจจะไปสนับสนุนหรือขัดขวางบทบาทของการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ คุณลักษณะของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ มีดังต่อไปนี้

1) การรู้จักตนเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องรู้ว่าตนเองมีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร รู้ว่าลักษณะใดที่ทำให้ตนเองมีเสน่ห์ดึงดูดใจกลุ่ม เขามีอิทธิพลอย่างไรต่อสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มมีอิทธิพลอย่างไรต่อตัวเขา การรู้จักตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพราะว่าผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความเคลื่อนไหวภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มปฏิบัติอย่างไรย่อมส่งผลไปถึงการตอบสนองของสมาชิกกลุ่มด้วย

2) มีเอกลักษณ์ของตนเอง ผู้นำกลุ่มที่ตระหนักถึงแรงจูงใจ ความต้องการ ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ตลอดจนจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง จะเป็นผู้ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรจะมีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเองก่อน เพื่อเป็นแบบอย่างในทางสร้างสรรค์ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

3) การเปิดใจให้กว้าง เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ซึ่งสามารถยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยปราศจากความรู้สึกต่อต้าน

4) มีความยืดหยุ่น คือ ไม่ยึดมั่นกับแบบแผนของการดำเนินการอย่างตายตัว ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการพัฒนาขอบเขตของการจัดดำเนินการกลุ่มอย่างมีความเหมาะสมกับธรรมชาติของสมาชิกและปัญหาของเขา

5) อดทนต่อภาวะกำกวมหรือความเคลือบแคลงสงสัย หมายถึงความสามารถของผู้นำกลุ่มในการรักษาความเงียบไว้ในขณะที่กลุ่มกำลังอยู่ในความเงียบ และปล่อยให้ความกดดันจากความเงียบนี้มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการเปิดเผยความในใจของสมาชิกกลุ่ม

5) มองโลกในแง่ดี ผู้ที่มีความคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในทางบวกย่อมมีอิทธิพลในทางสร้างสรรค์ต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างเขา ผู้ที่มองโลกในแง่ดีก็จะมองเห็นส่วนดีในตัวของผู้อื่นด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทั้งนี้เพราะว่าสมาชิกที่กำลังเผชิญกับ

ปัญหาของตนเอง บางครั้งก็ไม่สามารถที่จะมองเห็นส่วนดีในชีวิตของเขาได้ สิ่งนี้จำเป็นต้องอาศัยการชี้แนะจากลักษณะที่เป็นแบบอย่างในทางบวกของผู้นำกลุ่ม

6) เป็นธรรมชาติ ปฏิกิริยาของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมาควรจะมีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง โดยไม่ยึดติดกับการคาดหวังจากผู้อื่น และการแสดงออกนั้นต้องมาจากความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริง ไม่มีการเสแสร้งหรือแสดงบทบาทเพื่อป้องกันตนเอง มีความเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง มีการระบายความรู้สึกและแสดงปฏิกิริยาต่างๆ อย่างเหมาะสม

7) มีความกระตือรือร้น ผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างมีชีวิตชีวา มีความสนใจอย่างจริงจัง ท่าทีต่างๆ ของผู้นำกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่ม ตลอดจนการแสดงปฏิกิริยาสะท้อนกลับต่อสมาชิกกลุ่มย่อมแสดงถึงแรงจูงใจ ทัศนคติ ค่านิยม ความคิด ความต้องการของผู้นำกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการนำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกขาดความสนใจและหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในกลุ่ม

8) มีความคิดสร้างสรรค์และคิดในสิ่งใหม่ ๆ ผู้นำกลุ่มควรมีความสามารถที่จะใช้วิธีการใหม่ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองในการนำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความร่วมมือ สิ่งที่ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงคือการจัดโปรแกรมไว้ล่วงหน้า หรือนำเทคนิคที่ไม่เกี่ยวข้องมาให้ในการนำกลุ่ม เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแล้ว ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มลดน้อยลงไป

2.2.2 บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะดำเนินไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จนั้น ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งมีผู้ให้ข้อเสนอแนะบทบาทของผู้นำกลุ่มไว้ดังนี้

1) พัฒนาความกระจ่างชัดให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

2) เป็นผู้นำในการเริ่มต้นสนทนากลุ่ม

3) ให้สมาชิกมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือก

4) ให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองรู้สึกวิตกกังวลหรือเป็นปัญหา และมีรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม

5) ดำเนินการให้คำปรึกษาหรือการฝึกฝนที่จำเป็น

6) จัดระเบียบกลุ่มในเรื่องต่างๆ เช่น ให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ชี้แจงกฎระเบียบของกลุ่ม เตรียมสมาชิกที่จะได้รับความสำเร็จจากการมีประสบการณ์ในกลุ่ม

2.2.3 เทคนิค/ทักษะของผู้นำกลุ่ม

นอกเหนือจากลักษณะของผู้นำกลุ่มและการทำบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถที่จะใช้เทคนิค ทักษะและวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะนำเข้าสู่ปัญหาและการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มใช้เทคนิคที่คล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ได้แก่ เทคนิค ต่อไปนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การยิ้ม การทักทาย แนะนำตัวเองและสมาชิกได้ทำความรู้จักกัน การมีท่าทีเป็นกันเอง ไม่แสดงตนเหนือกว่าสมาชิกกลุ่ม จัดสภาพแวดล้อมของกลุ่มให้มีบรรยากาศที่สบายๆ ไม่เครียด ชวนพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป ที่เขาสนใจ เพื่อนำไปสู่ความพร้อมที่จะพูดคุยต่อไป

2) การสังเกต (Observation) ได้แก่ การรู้จักสังเกตท่าที พฤติกรรม การแสดงออกตลอดจนการตอบสนองสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมกลุ่มได้ดี

3) การนำแบบทั่วๆ ไป (General Leads) มักเป็นลักษณะคำถาม หรือคำพูด อาจนำไปสู่หัวข้อการอภิปราย หรือใกล้จบการอภิปราย หรือต้องการชักจูงให้เปลี่ยนแนวคิดไปจากเดิม หรือใช้เพื่อทำลายความเงียบอันยาวนานก็ได้

4) การกระตุ้นความสนใจ (Stimulation) มักใช้ในตอนแรกๆ ที่เริ่มกลุ่ม และสมาชิกยังไม่กล้าพูดคุยกัน ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้นำ กระตุ้นความสนใจ โดยอาจพูดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่สมาชิกน่าจะสนใจ เพื่อนำไปสู่การอภิปรายร่วมกัน

5) การให้กำลังใจ และการส่งเสริม (Encouragement) เมื่อสมาชิกเกิดมีท่าทีท้อแท้ใจไม่ยอมพูดคุย ก็อาจใช้การกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจทั้งด้วยคำพูด และสีหน้าท่าทาง จะช่วยให้สมาชิกอยากพูดคุย อยากแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

6) การเชื่อมโยง (Connection) ในการจัดกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักใช้เทคนิคของการเชื่อมโยงเรื่องหรือประเด็นต่างๆ ที่พูดกันเป็นการเชื่อมโยงการสื่อสารภายในกลุ่ม

7) การเงียบ (Silence) เมื่อกลุ่มเงียบแทนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามพูดคุย เพื่อทำลายบรรยากาศที่เงียบนั้น ก็อาจจะใช้เทคนิคของการเงียบ ซึ่งจะทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งของกลุ่มทนไม่ได้ และจะเป็นผู้พูดทำลายความเงียบขึ้นมาเอง

8) การฟัง (Listening) ผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟังและจับประเด็นที่สมาชิกกลุ่มพูดให้ได้ โดยมีท่าทีสนใจ อาจจะบอกให้เขาพูดต่อ หรือพยักเพยิดเป็นเชิงรับรู้ได้

9) การยอมรับ (Acceptance) เป็นการรับฟังด้วยความเห็นใจ เข้าใจ ไม่นำเอาค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาเข้าไปเปรียบเทียบ และไม่ได้แย้งใดๆ กับกลุ่ม จะต้องไม่นึกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำการคุยไปสู่เรื่องที่ตนคิดว่าสำคัญ นั่นคือ การให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ชี้ปัญหาของตนด้วยตนเอง

10) การแสดงความเห็นชอบด้วย (Approval) เป็นการแสดงความเห็นคล้อยตามด้วยคำพูดและท่าทางเมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดในสิ่งที่ถูกต้อง การทำเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจแก่ผู้พูด

11) ความอดทน (Patient) แม้ว่าจะต้องการให้การดำเนินกลุ่มเป็นไปอย่างรวดเร็ว ผู้ให้คำปรึกษาก็จะต้องอดทนให้สมาชิกกลุ่มได้พูดในสิ่งที่เขาอยากพูดบ้าง แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับ

หัวข้อสำคัญที่ควรอภิปรายก็ตาม เมื่อเขาได้พูดในสิ่งที่พอใจแล้วก็อาจจะพร้อมที่จะพูดถึงปัญหาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

12) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification) ใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดวกวน ทำให้เรื่องราวสับสน ผู้ให้คำปรึกษาก็อาจพูดทบทวนซ้ำอีกครั้งเพื่อความเข้าใจ แจ่มแจ้ง หรือเมื่อเขาเข้าใจสิ่งผิดๆ ก็จะต้องอธิบายให้เข้าใจถูกต้อง และในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาใช้ภาษาที่คลุมเครือ ก็ต้องขอให้อธิบาย หรือทดสอบว่า เข้าใจตรงกันหรือไม่

13) การยกตัวอย่าง (Illustration) อาจเป็นได้ทั้งตัวอย่างที่ผู้ให้คำปรึกษาเองเคยมีประการณ์มา หรือประสบการณ์นอกตัว

14) การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการแปลความหมายจากอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดที่ผู้มารับคำปรึกษาแสดงออกไป เพื่อให้เกิดความกระจ่างแจ้งยิ่งขึ้น โดยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์บางอย่างในคำพูด ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เขามองเห็น จะช่วยให้มีความตระหนักในตัวเอง ซึ่งการแปลความหมายมักกระทำในขั้นตอนหลังๆ ของการให้คำปรึกษาเมื่อมีความเข้าใจกับผู้มารับคำปรึกษาดีแล้วและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพราะจะเสี่ยงต่อการสูญเสียสัมพันธภาพถ้าผู้รับคำปรึกษาไม่พร้อมที่จะรับความจริง

15) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) กรณีนี้ยึดหลักการปรึกษาแบบไม่นำทาง นิยมใช้เพื่อดึงความรู้สึกที่คลุมเครือออกมาให้ชัดเจนขึ้น เป็นการตีความหมายจากคำพูดที่ผู้มารับคำปรึกษาพูดออกมา โดยเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาสาระ เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างลึกซึ้ง และกล้าเผชิญกับความรู้สึกของตน

16) การให้ข้อมูล (Information) เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นลู่ทางในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เป็นแนวทาง และจะมีความหมายมากยิ่งขึ้นถ้าผู้รับคำปรึกษาได้มีส่วนค้นคว้า และอภิปรายเกี่ยวกับข้อมูลนั้นๆ

17) การตั้งคำถาม (Questioning) เป็นทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกได้เกิดความกระจ่างและนำไปสู่การสำรวจตนเอง คำถามที่เหมาะสมควรเป็นแบบปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด และควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามมากจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอึดอัด โดยเฉพาะคำถามที่ทำให้รู้สึกว่าถูกคุกคาม และอาจมีผลต่อบรรยากาศของความปลอดภัยภายในกลุ่ม

18) การเปิดเผยตนเอง (Disclosing oneself) ทักษะนี้เป็นการที่ผู้นำกลุ่มเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความจริงใจ เปิดเผย และเป็นแบบอย่างให้สมาชิกกลุ่มได้มีการเปิดเผยตนเองด้วยความเต็มใจ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความระมัดระวังในการเปิดเผยตนเองให้มีความเหมาะสม ต้องพิจารณาว่าสิ่งใดควรนำมาเปิดเผยและจะเปิดเผยอย่างไร

19) การทวนประโยค (Restatement) เป็นการพูดทวนซ้ำในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มพูดโดยไม่มีการเพิ่มเติมข้อความใหม่ๆ เข้าไป วัตถุประสงค์ก็เพื่อต้องการให้สมาชิกได้รับฟังและเกิดความเข้าใจใน

ความหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในปัญหาที่ยุ่งยาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความคิดของเขา ขณะเดียวกันก็เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในสิ่งที่เขาพูดออกมา

20) การใช้คำถามป้อนกลับ (Feedback) ใช้เมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งตั้งคำถามขึ้นมา แทนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ตอบก็อาจจะป้อนคำถามกลับไปยังสมาชิกคนอื่นในกลุ่มหรือกลับไปที่ตัวผู้ถามเองว่าเขาคิดอย่างไร

21) การเป็นตัวแบบ (Modeling) เป็นการที่ผู้นำกลุ่มแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมภายในกลุ่ม เช่น การเอื้ออำนวยกลุ่ม การยอมรับสมาชิกกลุ่ม การให้ความเอาใจใส่สมาชิก การแสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง การฟังด้วยความตั้งใจ ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมาโดยการเปิดเผยตนเอง จะทำให้สมาชิกได้สังเกตท่าทีและเรียนรู้จากพฤติกรรมต่างๆ ของผู้นำกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อม

22) การสรุปความ (Summarizing) การสรุปจะช่วยให้มีการรวบรวมความคิดและเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญให้มีความเชื่อมโยงกัน โดยใช้คำพูดที่กระชับและได้ใจความ ผู้นำกลุ่มอาจจะเป็นผู้สรุปเองหรือสมาชิกแต่ละคนจะเป็นผู้สรุปถึงสิ่งที่อภิปรายกันในกลุ่มก็ได้ การสรุปจะนำมาใช้เมื่อต้องการจะยุติการสนทนาหรือต้องการเปลี่ยนความสนใจจากสมาชิกคนหนึ่งไปสู่สมาชิกอีกคนหนึ่ง

2.3 สมาชิกกลุ่มหรือผู้รับคำปรึกษา

2.3.1 ประเภทของสมาชิกกลุ่ม

การเลือกสมาชิกให้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษานั้น ผู้จัดกลุ่มควรทำความเข้าใจก่อนว่าแบบแผนการเข้ากลุ่มของสมาชิกแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) ผู้ที่สมัครใจ จะตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยความเต็มใจของตนเองจากข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนที่เคยเข้ากลุ่มแล้ว หรือจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ สมาชิกประเภทนี้จะได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มมากกว่าประเภทที่ไม่สมัครใจ ดังนั้น ความสำเร็จของกระบวนการกลุ่มก็มีแนวโน้มมากขึ้นถ้ามีสมาชิกประเภทนี้

2) ผู้สมัครใจแกมถูกบังคับ บุคคลประเภทนี้เข้ากลุ่มเพราะได้รับการคะยั้นคะยอ หรือถูกชี้นำให้เข้ากลุ่ม การเข้ากลุ่มจึงดูเหมือนกับว่ามีความสมัครใจ แต่มีความลังเลอย่างมากเนื่องจากความกดดันที่ถูกบังคับให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม สมาชิกที่มีลักษณะเช่นนี้จำเป็นต้องใช้เวลามากกว่าในการวางพื้นฐานของความไว้วางใจและการยอมรับในขั้นแรกของการดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะให้การดูแลสมาชิกเหล่านี้ด้วยความระมัดระวัง โดยทำให้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่มนั้นเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุด การบังคับมากเกินไปจะทำให้เขาเสียใจที่เข้าร่วมกลุ่ม และละเลยต่อความพยายามของกลุ่มที่จะช่วยเหลือเขา

3) ผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้เวลาแก่สมาชิกเหล่านี้มาก เพื่อที่จะให้เขากล้าเปิดเผยตนเองและได้รับประโยชน์จากกระบวนการกลุ่ม

การตัดสินใจของผู้นำกลุ่มที่จะเลือกสมาชิกแบบใดเข้ากลุ่มนั้น มีผู้เสนอแนะแนวทางพื้นฐานไว้ 2 ประการคือ เลือกสมาชิกที่สมัครใจ และสมาชิกที่ผู้ให้คำปรึกษารู้สึกว่ากระบวนการกลุ่มสามารถให้

ความช่วยเหลือเขาได้ นอกจากนี้ การเลือกสมาชิกกลุ่มควรพิจารณาถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อายุ ความสามารถทางสติปัญญาของสมาชิกกลุ่ม เพศ และปัญหาที่มีร่วมกัน (ซึ่งไม่ขอกล่าวถึงรายละเอียดในเอกสารชุดนี้)

2.3.2 บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

บทบาทของสมาชิกกลุ่มมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของกลุ่ม โดยบทบาทของสมาชิกกลุ่มประกอบด้วย 4 บทบาท คือ

1) บทบาทของผู้มารับบริการ สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ จึงควรใช้ประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สมาชิกกลุ่มที่ปฏิเสธการสำรวจปัญหาของตนเองภายในกลุ่ม จึงเป็นการปฏิเสธความช่วยเหลือจากกระบวนการกลุ่มด้วย

2) บทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ ข้อได้เปรียบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือสมาชิกมีโอกาสที่จะแสดงบทบาททั้งเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้ได้รับความช่วยเหลือ บทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ สมาชิกจะหาทางให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะเป็นไปได้แก่สมาชิกผู้ที่กำลังต้องการแก้ไขปัญหาและมีการอภิปรายกันในกลุ่ม การให้ความช่วยเหลือนี้อาจแสดงออกโดยการฟัง การร่วมเปิดเผยความรู้สึก การแสดงปฏิกิริยาสะท้อนกลับ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การเผชิญหน้า หรือการให้ความร่วมมือโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม

3) บทบาทของการเป็นแบบอย่าง สมาชิกกลุ่มจะมีลักษณะต่างๆ มากมายในการเป็นตัวแบบ สมาชิกบางคนอาจเป็นตัวแบบอันเนื่องมาจากทักษะในการใช้ภาษา ลักษณะส่วนตัวที่ดึงดูดใจ ทักษะทางสังคม หรือความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้จากลักษณะต่างๆ เหล่านี้จะช่วยพัฒนาบทบาทต่างๆ ในกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้พฤติกรรมการปรับตัวและทักษะต่างๆ ในสังคม โดยเลียนแบบเพื่อนสมาชิกผู้ที่แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ความหลากหลายของลักษณะส่วนตัวของสมาชิกในกลุ่มจึงแสดงถึงโอกาสในการเป็นแบบอย่างมากมายในระหว่างการให้คำปรึกษา

4) บทบาทในการตรวจสอบสภาพความเป็นจริง บทบาทนี้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่ม โดยสมาชิกจะมีบทบาทในการตรวจสอบสภาพความเป็นจริงอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรกการสะท้อนปัญหาของสมาชิกกลุ่ม และประการที่สองการประเมินพัฒนาการหรือให้ข้อมูลสะท้อนกลับต่อการแก้ไขปัญหาของสมาชิก และช่วยคัดเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่มีเหตุผลและความเป็นไปได้ ในการแสดงบทบาทนี้สมาชิกควรมีลักษณะที่ยอมรับความเป็นจริง ไม่บิดเบือนการรับรู้ของเขา สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมาโดยปราศจากความกลัว รวมทั้งแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อเพื่อนสมาชิกที่กำลังนำปัญหาของตนเองมาอภิปรายในกลุ่ม

เมื่อจบองค์ประกอบที่ 3 แล้ว ให้นิสิตทำกิจกรรมเพื่อทบทวนและเสริมความเข้าใจในเนื้อหา โดยทำกิจกรรมตามภาพประกอบที่ 2

ภาพประกอบที่ 2: กิจกรรมที่ 2

2.4 บรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ในหัวข้อนี้จะขออธิบายใน 4 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างบรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1) ชนิดของกลุ่ม

ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้นำกลุ่มจะต้องกำหนดลงไปว่ากลุ่มจะมีลักษณะเป็นแบบเปิดหรือแบบปิด โดยในกลุ่มแบบเปิดนั้นสมาชิกที่มีอยู่เดิมสามารถลาออกไปและสมาชิกใหม่ก็หมุนเวียนเข้ามาในกลุ่มเรื่อยๆ ส่วนในกลุ่มปิดสมาชิกกลุ่มเดิมจะยังคงอยู่ด้วยกันตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกลุ่มจนกระทั่งสิ้นสุด มีผู้ให้ความเห็นว่าชนิดของกลุ่มควรเป็นกลุ่มปิด เพราะการจัดเป็นกลุ่มเปิดจะทำให้สมาชิกมีปัญหาในเรื่องความไว้วางใจและความสนิทสนม

2) ขนาดของกลุ่ม

ในการกำหนดขนาดของกลุ่มไม่มีตัวเลขใดๆ ที่ตายตัว มักยืดหยุ่นไปตามชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยส่วนใหญ่ขนาดของกลุ่มให้คำปรึกษาควรมีสมาชิกประมาณ 7-8 คน และมีขอบเขตอยู่ระหว่าง 5-10 คน ถ้าสมาชิกมีมากเกินไปจะทำให้สมาชิกแต่ละคนมีเวลาน้อยที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงอารมณ์ และความคิดเห็นต่างๆ น้อย แต่ถ้าสมาชิกน้อยเกินไป จะทำให้การดำเนินการในรูปแบบกลุ่มลดลง ปฏิสัมพันธ์และการเคลื่อนไหวของกลุ่มจะลดลงตามไปด้วย

3) ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง

การจัดกลุ่มให้มีช่วงเวลา ความถี่ และจำนวนครั้งที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ เช่น ชนิดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม อายุของสมาชิกลุ่ม และลักษณะของปัญหา เป็นต้น มีผู้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มโดยปกติแล้วสำหรับกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ถ้าเป็นกลุ่มเด็กประถมศึกษาเวลาที่ใช้ไม่ควรเกิน 1

ชั่วโมง จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับจำนวนครั้งที่จะพบกันควรกำหนดไว้ประมาณ 6 – 7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้นๆ

4) การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นองค์ประกอบที่ความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม โดยห้องที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วนและมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก แต่ก็กว้างขวางพอที่จะอำนวยความสะดวกให้สมาชิกทุกคนโดยไม่แบ่งแยก และควรมีความเป็นส่วนตัวอย่างเพียงพอเพื่อกลุ่มจะได้ไม่ไปกีดขวางผู้อื่นและไม่มีใครมารบกวนกลุ่ม นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความสะดวกสบายด้วย สำหรับการจัดตำแหน่งที่นั่งนั้น มักจะจัดเป็นรูปวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นกันอย่างทั่วถึง

2.5 กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สำหรับกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มซึ่งเป็นองค์ประกอบสุดท้าย จะขออธิบายรายละเอียดในหัวข้อสุดท้ายของเอกสารชุดนี้ (ดังรายละเอียดในหัวข้อที่ 3)

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถแบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นเลือกสมาชิก ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นดำเนินการ ขั้นยุติการให้คำปรึกษา และขั้นประเมินผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ขั้นเตรียมการ

เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องกำหนดว่าในการจัดกลุ่มแต่ละกลุ่มนั้นต้องการกลุ่มประเภทใด จุดประสงค์ของกลุ่มคืออะไร เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเพื่อแก้ปัญหา สมาชิกจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิกเป็นอย่างไร กำหนดให้มีจำนวนสมาชิกกี่คน จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งกฎเกณฑ์ของกลุ่มมีอย่างไรบ้าง กลวิธีในการดำเนินกิจกรรม การประเมินผลและการติดตามผล

3.2 ขั้นเลือกสมาชิก

ในการเลือกสมาชิกจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับอายุ เพศ บุคลิกภาพ ขนาดของกลุ่ม ช่วงเวลาและความถี่ในการดำเนินกลุ่ม การเลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน ผู้ให้คำปรึกษาควรพบผู้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคืออะไร แต่ละคนจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้ากลุ่ม และแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการปรับทุกข์กันในหมู่เพื่อนฝูงเป็นอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาถามถึงกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งรวมถึงประเด็นเกี่ยวกับการรักษาความลับ ช่วงเวลาของการจัดแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง ตลอดจนความสำคัญของการเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และถามความสมัครใจของผู้รับคำปรึกษาก่อนเข้าร่วมกลุ่ม

3.3 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ในการเข้ากลุ่มครั้งแรกลักษณะที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มการให้คำปรึกษาคือ ความวิตกกังวล ความลังเลสงสัย ความไม่แน่ใจ การต่อต้านความรู้สึกไม่สะดวกสะบาย และปฏิกิริยาทางอารมณ์อื่นๆ อันเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกทั้งของสมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มจำเป็นจะต้องให้ความสนใจและพยายามหาแนวทางแก้ไข โดยจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยวิธีการต่างๆ เช่น

1) สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่มด้วยการให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำชื่อ

2) วิธีการอุ่นเครื่อง วิธีการนี้มักจะใช้ในช่วงเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา เนื่องจากเป็นการให้สมาชิกได้ใช้เวลาสำหรับรวบรวมตั้งใจในการเปลี่ยนจากการดำเนินชีวิตภายนอกกลุ่มมาสู่กิจกรรมภายในกลุ่ม การอุ่นเครื่องจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มโดยไม่รีบร้อนจนก่อให้เกิดความเครียด วิธีการอุ่นเครื่อง เช่น การทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา ให้เล่นเกม หรือให้สมาชิกเล่าเรื่องสั้นๆ

3) อธิบายกฎเกณฑ์พื้นฐานและกติการของการเข้ากลุ่ม เช่น วัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม กำหนดเวลาของการให้คำปรึกษากลุ่ม ความจำเป็นในการเก็บรักษาความลับ เป็นต้น

4) สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ผ่อนคลาย อบอุ่น เช่น ให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมเปิดเผยความรู้สึกและแสดงปฏิกิริยาสะท้อนกลับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เป็นต้น

3.4 ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นที่สมาชิกจะนำปัญหาและเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยแก้ปัญหา ถ้าเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสมาชิกจะมีขวัญและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในระดับสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะช่วยแก้ปัญหาในกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะมีโอกาสเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ขั้นนี้จะใช้เวลาพบกันหลายครั้งจนกว่ากระบวนการให้คำปรึกษานี้จะได้ผล โดยผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถทำให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตน กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง ยอมรับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่น รู้จักตนเอง ทั้งสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เห็นลู่ทางการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง มีผู้กล่าวไว้ว่าบทบาทของผู้นำกลุ่มในขั้นนี้มี 2 ประการคือ บทบาทของความเป็นผู้เอื้ออำนวย (Ficilitator) และบทบาทของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert)

3.5 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ในขณะที่กลุ่มใกล้จะยุติการดำเนินการ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการยุติกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปผลของกระบวนการกลุ่มหรือประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม ให้สมาชิกได้ประเมินพัฒนาการของตนเองระหว่างประสบการณ์กลุ่ม สนับสนุนและให้กำลังใจใจสมาชิกในการนำประสบการณ์ระหว่างกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคต นัดหมายกำหนดการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปและกล่าวคำอำลา

3.6 ขั้นประเมินผล

หลังจากการจัดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำการประเมินผลกิจกรรมนั้น โดยการประเมินผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ การประเมินกระบวนการกลุ่ม และการประเมินประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.6.1 การประเมินกระบวนการกลุ่ม (Process evaluation)

กระบวนการ หมายความถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการ คือ ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม และปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม วัตถุประสงค์ของการประเมินกระบวนการกลุ่มก็เพื่อที่จะเพิ่มความเข้าใจในความเคลื่อนไหวของกลุ่ม และเป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้นำกลุ่มสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำกลุ่มให้ดีขึ้น วิธีการประเมินกระบวนการกลุ่มมีดังต่อไปนี้

1) การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ วิธีสามารถทำได้โดยการขอร้องให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาเป็นผู้สังเกตการณ์และให้ข้อมูลสะท้อนกลับจากการสังเกตของเขา วิธีการนี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญเป็นแนวทางในการปรับปรุงปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มให้ดีขึ้น โดยการสังเกตนี้จะต้องพยายามไม่ใช้มีผลกระทบต่อสมาชิก

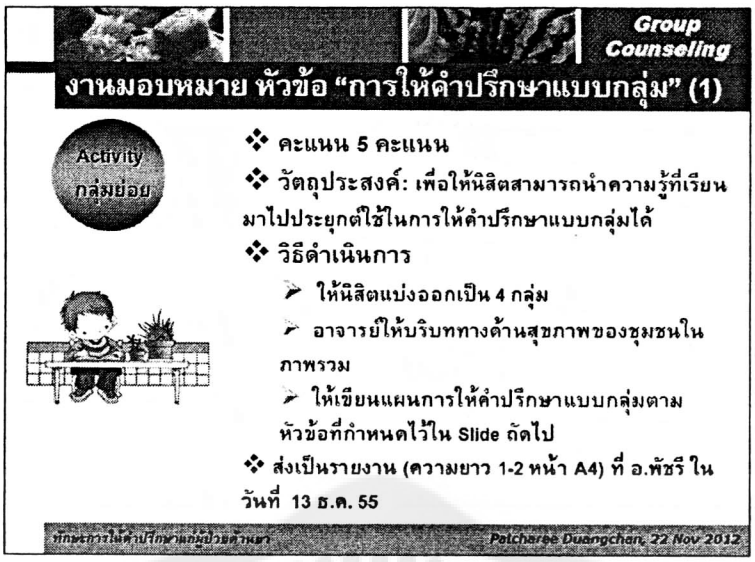
2) การประเมินจากสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มอาจจะใช้วิธีการประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล การสังเกตพฤติกรรม ท่าที ความสนใจ ความร่วมมือ และการใช้แบบสอบถาม หลังจากที่สมาชิกประเมินกระบวนการกลุ่มแล้ว ผู้นำกลุ่มควรจะรวบรวมผลการสำรวจที่ได้จากสมาชิกและนำมาประเมินผล ซึ่งวิธีการที่ดีคือผู้นำกลุ่มควรประเมินผลให้เสร็จสิ้นทันทีหลังจากการจัดกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและวางแผนสำหรับการนำกิจกรรมกลุ่มในครั้งต่อไป

3) การประเมินจากเครื่องบันทึกเสียง/เครื่องบันทึกภาพ เป็นวิธีการประเมินกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งวิธีการนี้สามารถนำกลับมาพิจารณาซ้ำได้เพื่อความเข้าใจกระบวนการอย่างชัดเจน แต่มีข้อจำกัดคือการฟังการสนทนาหรือดูภาพที่บันทึกไว้ก่อนทำการประเมินใช้เวลามาก

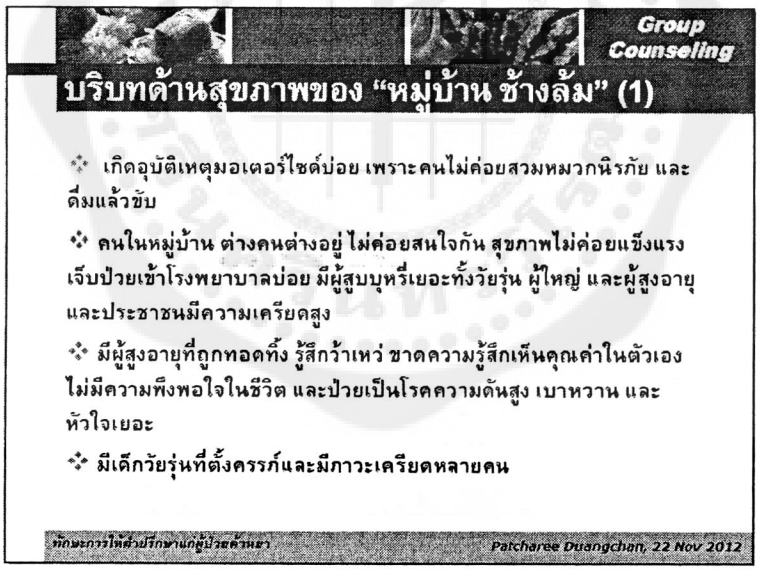
3.6.2 การประเมินประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม (Outcome evaluation)

การประเมินประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มสามารถประเมินได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์สมาชิก สัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดสมาชิก สังเกตพฤติกรรมสมาชิก และใช้แบบสำรวจหรือแบบประเมินค่า

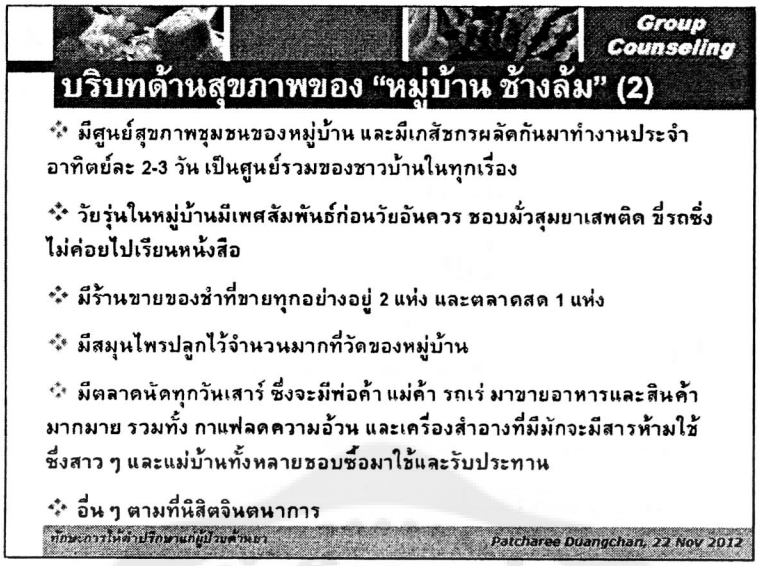
หลังจากเรียนรู้เนื้อหาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้นิสิตทำกิจกรรมเพื่อเป็นการประเมินว่านิสิตมีความเข้าใจ และสามารถเอาเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้หรือไม่เพียงใด กิจกรรมนี้มีรายละเอียดวิธีการดำเนินงานดังแสดงในภาพประกอบที่ 3 - 7



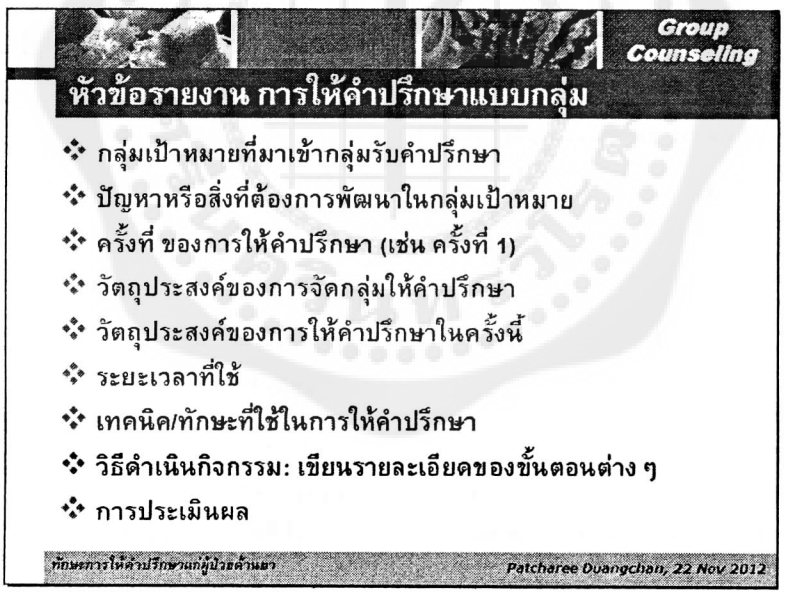
ภาพประกอบที่ 3: งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (1)



ภาพประกอบที่ 4: งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (2)



ภาพประกอบที่ 5: งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (3)



ภาพประกอบที่ 6: งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (4)

ภาพประกอบที่ 7: งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (5)

บรรณานุกรม

Ohlsen, M.M. (1988). Group Counseling. New York: Hoit, Rinebart and Winston.

Practice. Monterey California: Brooks/Cole Publishing.

Trotzer, J.P. (1977). The Counselor and The Group: Integrating Theory, Training, and

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราภรณ์ อารยะรังสฤษฎ์. (253-). จิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling). เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัชรี ทรัพย์มี. (2549). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา

เสาวณี เดชะพัฒนาวงษ์. (2553). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

วิชา ทักษะการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยด้านยา

อ. พัชรี ดวงจันทร์

22 พฤศจิกายน 2555

Group Counseling

Contents

1. แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
3. ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

Group Counseling

Action before learning

Activity 1

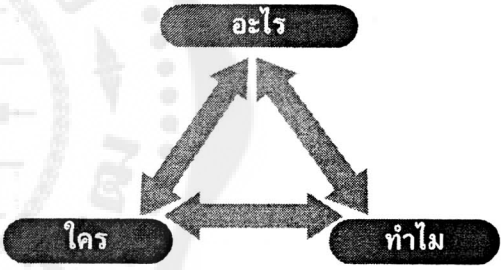
ขอให้นิสิตดู Clip วิดีโอ แล้วตอบคำถามต่อไปนี้

1. Clip เกี่ยวข้องกับอะไร
2. คนใน Clip เป็นใคร
3. คนใน Clip กำลังทำอะไร เพื่ออะไร

Group Couseling

I.แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (1)

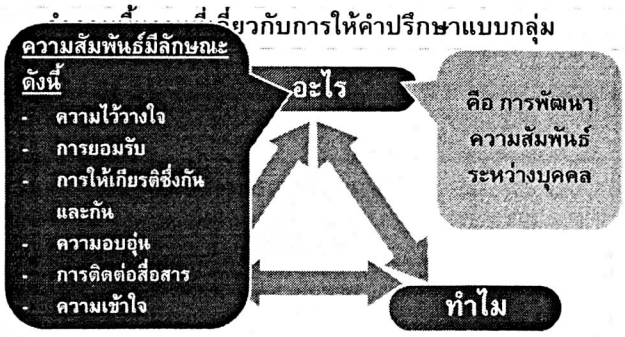
คำถามพื้นฐานที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม



Group Couseling

I.แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (2)

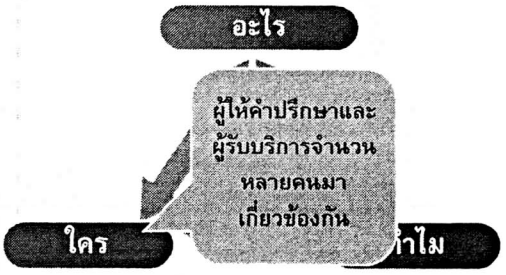
คำถามพื้นฐานที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม



Group Couseling

I.แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (3)

คำถามพื้นฐานที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม



I.แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (4)

Group Couseling

คำถามพื้นฐานที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เพื่อให้ความช่วยเหลือแต่ละบุคคลให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถค้นพบ เข้าใจ และสนับสนุนแนวทางในการแก้ปัญหา

ทำไม

I.แนวคิดหลักของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (5)

Group Couseling

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา จำนวนตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้สำรวจและยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นทำให้สามารถมองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาของตน

II.องค์ประกอบของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

Group Counseling

1. วัตถุประสงค์ของกลุ่ม (1)

Group Counseling

- ครอบคลุมความต้องการของกลุ่ม
- เป็นเหตุผลพื้นฐานสำหรับการจัดกลุ่ม
- ผู้นำกลุ่มจะต้องชี้แจงให้สมาชิกทราบเกี่ยวกับลักษณะของวัตถุประสงค์และความสำคัญ
- สมาชิกกลุ่มควรมีส่วนในการตั้งวัตถุประสงค์ของกลุ่มร่วมกัน

1. วัตถุประสงค์ของกลุ่ม (2)

Group Counseling

- วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เช่น
  1. เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์
  2. เพื่อช่วยให้สมาชิกค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
  3. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา
  4. เพื่อช่วยให้สมาชิกพัฒนาทักษะทางสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม
  5. เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการยอมรับ มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น
  6. เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเดียวกัน

2. ผู้นำกลุ่ม (1)

Group Couseling

- ลักษณะของผู้นำกลุ่ม
- บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม
- เทคนิค/ทักษะของการเป็นผู้นำกลุ่ม

Group Couseling

2. ผู้นำกลุ่ม (2)

- ลักษณะของผู้นำกลุ่ม
  - รู้จักตนเอง/มีเอกลักษณ์ของตนเอง
  - เปิดใจให้กว้าง
  - มีความยืดหยุ่น
  - อดทนต่อภาวะกำกวมหรือความเคลือบแคลงสงสัย
  - มองโลกในแง่ดี
  - เป็นธรรมชาติ
  - กระตือรือร้น
  - มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในสิ่งใหม่ ๆ

Group Couseling

2. ผู้นำกลุ่ม (3)

- บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม
  - พัฒนาความกระจ่างชัดให้เกิดขึ้นในกลุ่ม
  - เป็นผู้นำในการเริ่มต้นสนทนากลุ่ม
  - ให้สมาชิกมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือก
  - ให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองรู้สึกวิตกกังวลหรือเป็นปัญหา
  - ดำเนินการให้คำปรึกษาหรือการฝึกฝนที่จำเป็น
  - จัดระเบียบกลุ่มในเรื่องต่าง ๆ

Group Couseling

2. ผู้นำกลุ่ม (4): เทคนิค/ทักษะ

การสร้างสัมพันธภาพ

เช่น การยิ้ม ทักทาย แนะนำตัวเองและสมาชิกได้รู้จักกัน การมีท่าทีเป็นกันเอง

การสังเกต

รู้จักสังเกตท่าที พฤติกรรม การแสดงออก การตอบสนองของสมาชิกกลุ่ม

การนำแบบทั่ว ๆ ไป

มักเป็นลักษณะคำถาม คำพูด อาจนำไปสู่หัวข้อการอภิปราย

การกระตุ้นความสนใจ

มักใช้ตอนแรกที่เริ่มกลุ่ม อาจพูดถึงเรื่องที่สมาชิกน่าจะสนใจร่วมกัน

Group Couseling

2. ผู้นำกลุ่ม (5): เทคนิค/ทักษะ

- การให้กำลังใจและการส่งเสริม
- การเชื่อมโยง
- การเงียบ
- การฟัง
- การยอมรับ
- การแสดงความเห็นชอบด้วย
- ความอดทน
- การทำให้เกิดความกระจ่าง
- การยกตัวอย่าง

Group Couseling

2. ผู้นำกลุ่ม (6): เทคนิคที่ใช้

- การแปลความหมาย
- การสะท้อนความรู้สึก
- การให้ข้อมูล
- การตั้งคำถาม
- การเปิดเผยตัวเอง
- การทวนประโยค
- การใช้คำถามป้อนกลับ
- การเป็นตัวแบบ
- การสรุปความ

Group Couseling

3. สมาชิกกลุ่ม/ผู้รับคำปรึกษา (1)

- สมาชิกกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ประเภท
  - ผู้ที่สมัครใจ
  - ผู้สมัครใจแกมถูกบังคับ
  - ผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่ม
- ควรเลือก
  - สมาชิกที่สมัครใจ
  - สมาชิกที่ผู้ให้คำปรึกษาคิดว่ากระบวนการกลุ่มสามารถช่วยเหลือเขาได้

Group Couseling

3. สมาชิกกลุ่ม/ผู้รับคำปรึกษา (2)

- บทบาทของสมาชิกกลุ่ม
  - บทบาทของผู้มารับบริการ
  - บทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ
  - บทบาทของการเป็นแบบอย่าง
  - บทบาทในการตรวจสอบสภาพความเป็นจริง

Group Counseling

กิจกรรม...มาอีกแล้ว

Activity 2

จาก Clip ขอให้ตอบคำถามว่า

- วัตถุประสงค์ของกลุ่มคืออะไร
- ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะ/เทคนิคใดบ้าง
- สมาชิกกลุ่มมีบทบาทใดบ้าง

ตอบในกระดาษ A4 ต่อจาก activity 1

Group Couseling

4. บรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (1)

- ชนิดของกลุ่ม
  - ควรเป็นกลุ่มปิด
- ขนาดของกลุ่ม
  - ยืดหยุ่นไปตามชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม
  - ส่วนใหญ่จะมีสมาชิกประมาณ 7-8 คน
  - ขอบเขตของสมาชิกอยู่ระหว่าง 5-10 คน

Group Couseling

4. บรรยากาศของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (2)

- ระยะเวลา ความถี่ จำนวนครั้ง
  - ขึ้นอยู่กับชนิด วัตถุประสงค์ของกลุ่ม และอายุของสมาชิกกลุ่ม
  - โดยทั่วไปเฉลี่ยประมาณ 1 – 1.5 ชั่วโมง
  - ให้คำปรึกษาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - จำนวนครั้ง ควรกำหนดไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง
- การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
  - กว้างขวาง
  - สะดวกสบาย
  - เป็นส่วนตัว

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (1)

- ขั้นเตรียมการ
- ขั้นเลือกสมาชิก
- ขั้นสร้างสัมพันธภาพ
- ขั้นดำเนินการ
- ขั้นยุติการให้คำปรึกษา
- ขั้นประเมินผล

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (2)

- ขั้นเตรียมการ
  - กำหนดชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม
  - กำหนดจำนวนสมาชิก จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลา กฎเกณฑ์ของกลุ่ม กลวิธีในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (3)

❖ ขั้นเลือกสมาชิก

- คำนึงถึงอายุ เพศ บุคลิกภาพ ขนาดของกลุ่ม
- เลือกสมาชิกที่มีปัญหาหรือความต้องการตรงกัน
- อาจมีการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ความสำคัญของการเข้ากลุ่ม และสอบถามความสมัครใจ

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (4)

❖ ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

- สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม
- อุ่นเครื่อง
- อธิบายกฎเกณฑ์พื้นฐาน กติกาของการเข้ากลุ่ม
- สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ผ่อนคลาย อบอุ่น

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (5)

❖ ขั้นดำเนินการ

- สมาชิกเล่าปัญหาและเรื่องราวของตนให้กลุ่มฟัง
- เปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นแสดงความคิดเห็นหรือช่วยแก้ปัญหา
- ผู้ให้คำปรึกษาจะสังเกตการณ์และสนับสนุนให้สมาชิก เข้าใจตนเอง กล้าเผชิญกับปัญหา เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับฟังผู้อื่น และเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (6)

❖ ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

- สรุปผลของกระบวนการกลุ่มหรือประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม
- ให้การสนับสนุนและกำลังใจสมาชิก
- นัดหมายกำหนดการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
- กล่าวคำอำลา

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (7)

❖ ขั้นประเมินผล

1) การประเมินกระบวนการกลุ่ม (Process evaluation)

2) การประเมินประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม (Outcome evaluation)

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (8)

❖ ขั้นประเมินผล

1) การประเมินกระบวนการกลุ่ม
   - ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ
   - ประเมินจากสมาชิกกลุ่ม
     - การสัมภาษณ์
     - การสังเกต
     - การใช้แบบสอบถาม
   - ประเมินจากเครื่องบันทึกเสียง/บันทึกภาพ

Group Couseling

5. กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (9)

❖ ขั้นประเมินผล

1) การประเมินประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม
   - สัมภาษณ์สมาชิก
   - สัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดสมาชิก
   - สังเกตพฤติกรรมสมาชิก
   - แบบสำรวจ/แบบประเมินค่า

Group Counseling

งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (1)

Activity กลุ่มย่อย

❖ คะแนน 5 คะแนน

❖ วัตถุประสงค์: เพื่อให้นิสิตสามารถนำความรู้ที่เรียนมาไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้

❖ วิธีดำเนินการ
- ให้นิสิตแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม
- อาจารย์ให้บริบททางด้านสุขภาพของชุมชนในภาพรวม
- ให้เขียนแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามหัวข้อที่กำหนดไว้ใน Slide ถัดไป

❖ ส่งเป็นรายงาน (ความยาว 1-2 หน้า A4) ที่ อ.พัชรี ในวันที่ 13 ธ.ค. 55

Group Counseling

บริบทด้านสุขภาพของ "หมู่บ้าน ช้างล้ม" (1)

❖ เกิดอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์บ่อย เพราะคนไม่ค่อยสวมหมวกนิรภัย และดื่มแล้วขับ

❖ คนในหมู่บ้าน ต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยสนใจกัน สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลบ่อย มีผู้สูบบุหรี่เยอะทั้งวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ และประชาชนมีความเครียดสูง

❖ มีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว้าเหว่ ขาดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ไม่มีความพึงพอใจในชีวิต และป่วยเป็นโรคความดันสูง เบาหวาน และหัวใจเยอะ

❖ มีเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมีภาวะเครียดหลายคน

Group Counseling

บริบทด้านสุขภาพของ "หมู่บ้าน ช้างล้ม" (2)

❖ มีศูนย์สุขภาพชุมชนของหมู่บ้าน และมีเภสัชกรผลัดกันมาทำงานประจำอาทิตย์ละ 2-3 วัน เป็นศูนย์รวมของชาวบ้านในทุกเรื่อง

❖ วัยรุ่นในหมู่บ้านมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ชอบมั่วสุมยาเสพติด ขี่รถซิ่ง ไม่ค่อยไปเรียนหนังสือ

❖ มีร้านขายของชำที่ขายทุกอย่างอยู่ 2 แห่ง และตลาดสด 1 แห่ง

❖ มีสมุนไพรปลูกไว้จำนวนมากที่วัดของหมู่บ้าน

❖ มีตลาดนัดทุกวันเสาร์ ซึ่งจะมีพ่อค้า แม่ค้า รถเร่ มาขายอาหารและสินค้ามากมาย รวมทั้ง กาแฟลดความอ้วน และเครื่องสำอางที่มีมักจะมีสารห้ามใช้ ซึ่งสาว ๆ และแม่บ้านทั้งหลายชอบซื้อมาใช้และรับประทาน

❖ อื่น ๆ ตามที่นิสิตจินตนาการ

Group Counseling

หัวข้อรายงาน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

❖ กลุ่มเป้าหมายที่มาเข้ากลุ่มรับคำปรึกษา

❖ ปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาในกลุ่มเป้าหมาย

❖ ครั้งที่ ของการให้คำปรึกษา (เช่น ครั้งที่ 1)

❖ วัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่มให้คำปรึกษา

❖ วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

❖ ระยะเวลาที่ใช้

❖ เทคนิค/ทักษะที่ใช้ในการให้คำปรึกษา

❖ วิธีดำเนินกิจกรรม: เขียนรายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ

❖ การประเมินผล

Group Counseling

งานมอบหมาย หัวข้อ "การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม" (2)

Activity กลุ่มย่อย

❖ คะแนน 5 คะแนน

❖ จากแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่แต่ละกลุ่มจัดทำ ขอให้สร้างสถานการณ์การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่สอดคล้องกัน โดยสมาชิกของแต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติ

❖ ส่งเป็น Clip Demo (ความยาวไม่เกิน 20 นาที)

❖ นำเสนอ Clip ในวันที่ 13 ธ.ค. 55 ในชั้นเรียน และชั้นร่วมกันให้ Feedback

ส่วนที่ 3

รายวิชา ภภส 464 การบริหารงานเภสัชกรรม ในสถานพยาบาล

ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2555

จำนวน 2 ชั่วโมง

มคอ.3

รายละเอียดของรายวิชา

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	
คณะ / สาขาวิชา คณะเภสัชศาสตร์	

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. รหัสและชื่อรายวิชา

ภภส 464 การบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล (Institutional Pharmacy Administration)

2. จำนวนหน่วยกิต (ชั่วโมงบรรยาย – ปฏิบัติการ - ค้นคว้าด้วยตนเอง)

2 (2-0-4)

3. หลักสูตร และประเภทของรายวิชา

3.1 หลักสูตร เภสัชศาสตรบัณฑิต

3.2 ประเภทของรายวิชา วิชาบังคับทางวิชาชีพ

4. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน

4.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

อ.ดร.ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล(parinda@swu.ac.th, 02 6495000 ext. 1573)

รศ.ดร.กัญญดา อนุวงศ์ (kunyada@swu.ac.th, 02 6495000 ext. 1516)

4.2 อาจารย์ผู้สอน

1. ผศ.ดร.พ.ต.ท. นภดล ทองนพเนื้อ
2. ผศ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง
3. อ.ดร.พัชรี ดวงจันทร์
4. รศ.ดร.กัญญดา อนุวงศ์
5. อ.ดร.ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
6. ร้อยเอก เภสัชกรหญิง จินตนา ณ ถลาง โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล นวมินทร์ กรุงเทพฯ
7. อ.ภก.ศุภกร เมฆะสุวรรณดิษฐ์ โรงพยาบาลองครักษ์ จ.นครนายก
8. อ.ภญ.ปิยธิดา พูนพัฒนปรีชา โรงพยาบาลบ้านแพรก จ.พระนครศรีอยุธยา

5. ภาคการศึกษา / ชั้นปีที่เรียน

ปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2

6. รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisites) (ถ้ามี) -

7. รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites) (ถ้ามี) -

8. สถานที่เรียน ห้องเรียน 307 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

9. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชา ครั้งล่าสุด

25 ตุลาคม 2555

หมวดที่ 2 จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

1. จุดมุ่งหมายของรายวิชา เพื่อให้นิสิตมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ

1) ระบบสุขภาพและและระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
2) โครงสร้างและลักษณะงานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาลและหน่วยงานเภสัชกรรม
3) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานเภสัชกรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถาน/โรงพยาบาล
4) พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม
5) การบริหารทรัพยากรของหน่วยงานเภสัชกรรม
6) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากร
7) บทบาทของผู้บริหารหน่วยงานเภสัชกรรม
8) การพัฒนางานเภสัชกรรมและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา / ปรับปรุงรายวิชา

เพื่อให้รายวิชาสามารถตอบสนองความคาดหวังของนิสิตในการเรียน เพื่อนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมในสถานพยาบาล หรือใช้ประโยชน์ในการทำงานในสาขาที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล/โรงพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

หมวดที่ 3 ลักษณะและการดำเนินการ

1. คำอธิบายรายวิชา

การศึกษาถึงระบบสุขภาพในประเทศไทยในลักษณะบูรณาการ ซึ่งรวมถึงโครงสร้างและลักษณะงานของสถานพยาบาลและหน่วยงานเภสัชกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานเภสัชกรรมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานพยาบาล พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านยา (เช่น การคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาของสถานพยาบาล การจัดให้มียาสำหรับให้บริการ) ด้านผู้ป่วย (เช่น การกระจายยา การบริการและการส่งมอบยา การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย) ด้านข้อมูลข่าวสาร (เช่น การให้บริการข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) และด้านชุมชน (เช่น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) การบริหารทรัพยากร (เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุ ข้อมูลข่าวสาร) ของหน่วยงานเภสัชกรรม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากร บทบาทของผู้บริหารหน่วยงานเภสัชกรรม การพัฒนางานเภสัชกรรมและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

2. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

บรรยาย/อภิปราย	สอนเสริม	การฝึกปฏิบัติ/งานภาคสนาม/การฝึกงาน	การศึกษาด้วยตนเอง
30	-	-	60

3. จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นิสิตเป็นรายบุคคล

2 ชั่วโมง/สัปดาห์

หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนิสิต

1. คุณธรรม จริยธรรม

1.1 คุณธรรม จริยธรรมที่ต้องพัฒนา

พัฒนาผู้เรียนให้มีความตระหนักในจรรยาบรรณทางวิชาการและวิชาชีพ

1.2 วิธีการสอน

บรรยายเรื่องมาตรฐาน จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล รวมทั้งสอดแทรกในการบรรยายหัวข้ออื่น ๆ พร้อมยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม

1.3 วิธีการประเมินผล

สอบวัดความรู้ ประเมินจากพฤติกรรมในชั้นเรียน และผลงานที่ส่ง

2. ความรู้

2.1 ความรู้ที่ต้องได้รับ

2.1.1 มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ และทฤษฎีสำคัญในเนื้อหาวิชา

2.1.2 สามารถนำความรู้ที่ศึกษา และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 สามารถบูรณาการความรู้ในวิชากับความรู้ในศาสตร์การบริหาร

2.2 วิธีการสอน

บรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ กรณีศึกษา การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

2.3 วิธีการประเมินผล

- สอบกลางภาค สอบปลายภาค
- ประเมินผลจากผลงานมอบหมาย การมีส่วนร่วมในการเรียน

3. ทักษะทางปัญญา

3.1 ทักษะทางปัญญาที่ต้องพัฒนา

3.1.1 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ มีเหตุผล และเป็นระบบ

3.1.2 สามารถรวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ สรุปประเด็นปัญหา และแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สร้างสรรค์ และเป็นระบบตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์

3.1.3 สามารถสืบค้น ตีความ วิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมได้อย่างสร้างสรรค์

3.2 วิธีการสอน

บรรยาย การฝึกปฏิบัติ การอภิปราย และกรณีศึกษา

3.3 วิธีการประเมินผล: ประเมินผลจาก

- ผลงานนำเสนอ/อภิปราย งานมอบหมาย
- การสอบข้อเขียนกลางภาคและปลายภาค

หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนิสิต (ต่อ)

4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบที่ต้องพัฒนา

4.1.1 สามารถทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นกัลยณมิตร

4.1.2 สามารถทำงานเป็นทีม รวมถึงการมีภาวะผู้นำและการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี

4.1.3 สามารถวางตัวและแสดงความคิดเห็นได้เหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ

4.2 วิธีการสอน

มอบหมายงานที่ทำเป็นกลุ่ม และรายบุคคล

4.3 วิธีการประเมินผล

ประเมินผลจากคุณภาพรายงานที่ส่ง พฤติกรรมการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม

5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องพัฒนา

สามารถสรุปประเด็นและสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน รู้จักเลือกและใช้รูปแบบของการนำเสนอที่เหมาะสมสำหรับเรื่องและผู้ฟังที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 วิธีการสอน

- อภิปราย และกรณีศึกษา

5.3 วิธีการประเมินผล

- คุณภาพการอภิปราย และผลงานมอบหมาย

หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมินผล

1. แผนการสอน วันพุธ เวลา 08.30 น. – 10.20 น.				
วันที่	**หัวข้อ/รายละเอียด**	**จำนวนชั่วโมง**	**กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อที่ใช้**	**ผู้สอน**
24 ต.ค. 55	แนะนำวิชา งานมอบหมาย และรูปแบบการจัดการเรียนการสอน 1) ระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย 2)โครงสร้างและลักษณะงานของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลและหน่วยงานเภสัชกรรม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานเภสัชกรรมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล/สถานพยาบาล 4) พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม	2	บรรยายและอภิปราย	รศ.ดร.ภญ. กัญญดา อนุวงศ์ อ. ดร. ภญ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
31 ต.ค. 55	การเข้าสู่วิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาล: คุณลักษณะและสมรรถนะที่พึงประสงค์ กฎเกณฑ์และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	ภญ. จินตนา ณ ถลาง
7 พ.ย. 55	การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านผู้ป่วย (1) งานบริการผู้ป่วยนอก -ระบบการบริการและการส่งมอบยา -การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	รศ.ดร.ภญ. กัญญดา อนุวงศ์
14 พ.ย. 55	การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านผู้ป่วย (2) งานบริการผู้ป่วยใน - ระบบการบริการและการส่งมอบยา - การกระจายยาในหอผู้ป่วย	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	ผศ.ดร.ภญ. สมหญิง พุ่มทอง
21 พ.ย. 55	การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านยา (1) การคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียา – คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด - บัญชียาหลักแห่งชาติ	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	อ. ดร. ภญ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
28 พ.ย. 55	การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านยา (2) การจัดให้มียาสำหรับให้บริการ – การจัดซื้อจัดหา - การผลิตยา	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	อ. ดร. ภญ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล

วันที่	หัวข้อ/รายละเอียด	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อที่ใช้	ผู้สอน
5 ธ.ค. 55	วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว			
12 ธ.ค. 55	การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านข้อมูลข่าวสารและการให้บริการข้อมูลด้านยา	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	ผศ.ดร.ภญ. สมหญิง พุ่มทอง
17 ธ.ค. – 21 ธ.ค. 55	สอบกลางภาค			
26 ธ.ค. 55	การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	อ.ดร.พัชรี ดวงจันทร์
2 ม.ค. 56	การประเมิน พัฒนางานเภสัชกรรม และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	2	บรรยาย กรณีศึกษา และอภิปราย	อ. ดร. ภญ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
9 ม.ค. 56	การประเมินและการจัดการความเสี่ยงในงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	อ. ดร. ภญ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
23 ม.ค. 56	ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	อ.ภก.ศุภกร เมฆะสุวรรณดิษฐ์
30 ม.ค. 56	การเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล และบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของผู้บริหาร ความสำเร็จและอนาคตของผู้บริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล	2	บรรยาย กรณีศึกษา บทบาทสมมติ และอภิปราย	ผศ. ภก. พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ
6 กพ. 56	นำเสนองานมอบหมาย	2	อภิปราย และถกแถลง	คณาจารย์
11-22 ก.พ. 56	สอบปลายภาค			

2. แผนประเมินผลการเรียนรู้			
ผลการเรียนรู้	**วิธีการประเมินผลนิสิต**	**สัปดาห์ที่ประเมิน**	**สัดส่วนของการประเมิน**
ความรู้ความเข้าใจ (หัวข้อ 1-7)	สอบกลางภาค (7 หัวข้อ)	9	35%
ความรู้ความเข้าใจ (หัวข้อ 8-14)	สอบปลายภาค (6 หัวข้อ)	14	30%
ความเข้าใจและความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้	การมอบหมายงานให้นิสิต สอบย่อย และ/หรือ การให้ฝึกหัดปฏิบัติ (หากไม่มีการดำเนินการใด จะนำไปรวมกับคะแนนสอบข้อเขียน)	ทุกคาบที่มีการเรียนการสอน	10%
	การวิเคราะห์กรณีศึกษา (รายงาน)	8,13	15%
คุณธรรมและจริยธรรม	พฤติกรรม จริยธรรมในการเรียน การตรงต่อเวลา การแต่งกายถูกระเบียบ การมีส่วนร่วมในการเรียน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น (สุ่มอย่างน้อย 10 ครั้ง)	ทุกสัปดาห์	10%

เกณฑ์การประเมิน

ใช้การประเมินผลค่าระดับขั้น (A, B, C, D และ E) แบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

A	80.0 % หรือมากกว่า	C	60.0-64.9%
B+	75-79.9 %	D+	55.0- 59.9%
B	70.0-74.9 %	D	50.0 - 54.9%
C+	65.0-69.9%	E	ต่ำกว่า 50.0%

<u>หมายเหตุ</u> นิสิตต้องเข้าชั้นเรียนไม่ต่ำกว่า 80% ของเวลาเรียน ไม่เช่นนั้นจะไม่มีสิทธิ์สอบข้อเขียนปลายภาค

รายละเอียดคะแนนรายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา 10% แบ่งเป็น

ก. มีเนื้อหาที่สำคัญถูกต้อง ครบถ้วน	5 คะแนน
ข. วิเคราะห์กรณีศึกษาโดยอ้างอิงความรู้จากการเรียนอย่างชัดเจน	3 คะแนน
ค. เขียนกระชับ ได้ใจความ เรียบเรียงให้เข้าใจได้ง่าย	2 คะแนน
ง. สะกดถูกต้อง สะอาด เรียบร้อย	1 คะแนน
จ. มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	1 คะแนน
ฉ. ส่งงานและเข้าพบอาจารย์ตรงเวลา	2 คะแนน
ช. การมีส่วนร่วม (นิสิตประเมิน)	1 คะแนน

นิสิตจะได้คะแนนเอกสารรายงานเท่ากับศูนย์ ในกรณีไม่ส่งงานภายในเวลาและวันที่กำหนด

คะแนนการนำเสนอรายงาน 5%

หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

1.ตำรา และเอกสารหลัก

1) กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540-2541. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542.

2) กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2542

3) กฤตติกา ตัญญะแสนสุข และ เล็ก รุ่งเรืองยิ่งยศ (บรรณาธิการ). การประชุมวิชาการประจำปีเรื่องเภสัชกรโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2542.

4) นิรุจน์ อุทธา และ สุจิตรา อุทธา. ปัญหาสาธารณสุขหน้าใหม่: บริบทแห่งการเปลี่ยนแปลงเชิงสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมไทย. วารสารหมออนามัย ปีที่ 12 ฉบับที่ 5 มีนาคม-เมษายน 2546.

5) บุษบา จินดาวิจักษณ์ (บรรณาธิการ). ก้าวทันเภสัชกรรมบำบัดและบทบาทเภสัชกรคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จันทร์ม่วงการพิมพ์, 2545.

6) บุษบา จินดาวิจักษณ์ (บรรณาธิการ). ก้าวใหม่ของเภสัชกรในงานบริบาลผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2546.

7) ปรานี ภิญโญวัฒยากร (บรรณาธิการ). บทบาทเภสัชกรโรงพยาบาลยุค 2000. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2540.

8) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กทม: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.

9) สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. เส้นทางสู่ Hospital accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544.

10) สุวัฒนา จุฬาวัฒนทล, อรพินท์ รัตนจันทร์ และ อภิฤดี เหมะจุฑา (บรรณาธิการ). คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2542.

11) อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542.

2. เอกสาร และข้อมูลสำคัญ

เอกสารคำสอนโดยคณาจารย์

3. เอกสาร และข้อมูลแนะนำ

เอกสารการประชุม บทความวิจัย และวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล

หมวดที่ 7 การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

1. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนิสิต - ความสามารถในการวางแผนงานวิจัย การทำวิจัย และการใช้หลักทางสถิติ รวมทั้งเทคโนโลยีในการวิเคราะห์ผลการวิจัย - ผลการสอบของนิสิต
2. กลยุทธ์การประเมินการสอน ผลการประเมินการสอนของรายวิชาและอาจารย์ผู้สอนจากนิสิต การประเมินตนเองโดยทีมผู้สอน
3. การปรับปรุงการสอน วิเคราะห์ผลการประเมิน นำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงการสอน สัมมนาการจัดการเรียนการสอน การวิจัยที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน
4. การทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนิสิตในรายวิชา มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนิสิตในรายหัวข้อ มีคณะกรรมการกลางตรวจสอบผลการประเมินการเรียนรู้ของนิสิต
5. การดำเนินการทบทวนและวางแผนปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา มีการทบทวน วางแผนปรับปรุงรายวิชาหลังการประเมินและทวนสอบรายวิชา

หัวเรื่องที่ 1

การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

รายวิชา ภภส 464 การบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล 2 (2-0-4)

(Institutional Pharmacy Administration)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน
   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์
2. กลุ่มผู้เรียน
   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 92 คน
3. วัน เวลา และสถานที่เรียน
   วันพุธที่ 26 ธันวาคม 2555 เวลา 8.30 – 10.20 น. ห้อง 307
4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้
   เพื่อให้นิสิตเข้าใจบทบาทของเภสัชกรเกี่ยวกับ
   4.1 งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง
   4.2 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
   4.3 งานสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
   4.4 งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย
5. สาระสำคัญของการเรียนรู้
   5.1 เภสัชกรมีบทบาทในการสนับสนุนงานต่างๆ ของสถานบริการระดับรองหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น งานพัฒนาระบบยา งานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม งานเชื่อมโยงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและอาการไม่พึงประสงค์ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ร่วมปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา และนิเทศงาน
   5.2 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ครอบคลุมภารกิจ 2 งาน คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์สำคัญในงานคุ้มครองผู้บริโภค 5 ประการ คือ Pre-marketing control, Post-marketing control, Adverse product reaction surveillance, Consumer empowerment และ การพัฒนาผู้ประกอบการ
   5.3 เภสัชกรยังมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน สนับสนุนกองทุนยาประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนงานสาธาณสุขมูลฐานอื่นๆ รวมทั้งงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

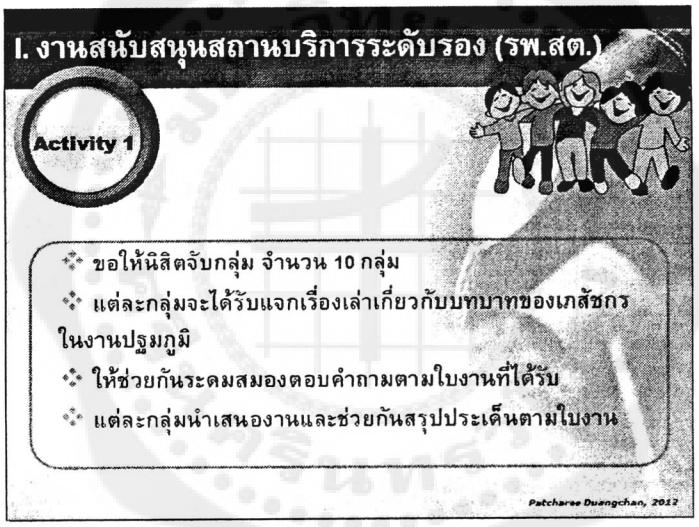
6. วิธีการเรียนรู้
   6.1 ฟังการบรรยาย
   6.2 การถาม-ตอบ
   6.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง
   6.4 ทำงานมอบหมายในชั้นเรียน
7. สื่อการสอน
   7.1 เอกสารประกอบการสอน
   7.2 สไลด์การสอน
   7.3 ใบงาน
8. การประเมินผล
   8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   8.3 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย
   8.4 การสอบ (3%)
   8.5 งานมอบหมายในชั้นเรียน (2%)

การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยแบ่งเนื้อหาตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร 4 งาน ได้แก่ งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง (รพ.สต.)

ก่อนเข้าสู่เนื้อหาในส่วนนี้ ขอให้นิสิตทำกิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน ดังภาพประกอบที่ 1



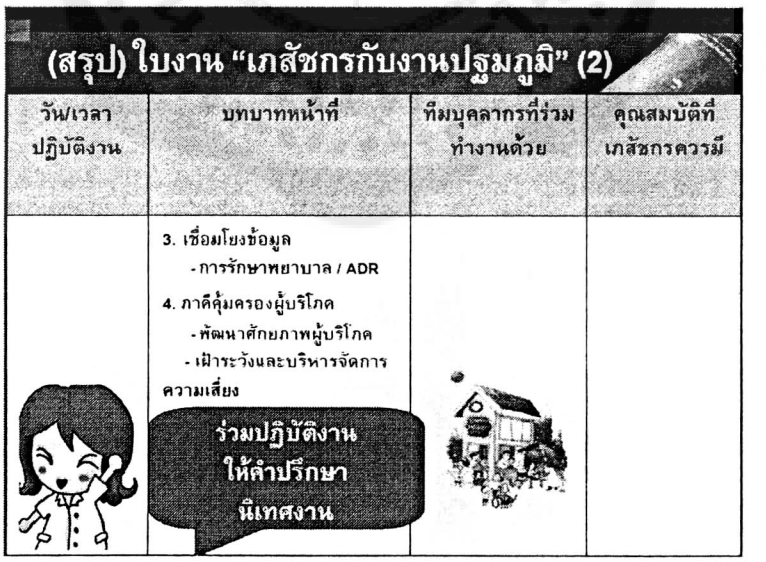
ภาพประกอบที่ 1: กิจกรรมหัวข้อ งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง (รพ.สต.)

สำหรับเรื่องเล่าเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรในงานปฐมภูมิในกิจกรรมนี้ มีทั้งหมด 5 เรื่อง ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดของเรื่องเล่าแสดงในภาคผนวก)

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง
1	ความสุขเล็ก ๆ
2	ความดี-ยายทรัพย์
3	ความเปลี่ยนแปลง
4	เบทเทน..ของเล่น(เป็น)สง่า
5	เรียนรู้กับมื้อกลางวันที่หนองแขม

หลังจากที่นิสิตแต่ละกลุ่มช่วยกันระดมสมองเพื่อตอบคำถามตามใบงานที่ได้รับ ซึ่งเป็นตารางให้นิสิตเติมข้อมูลเกี่ยวกับ (1) วัน/เวลาที่เภสัชกรปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. (2) บทบาทหน้าที่ของเภสัชกร (3) ทีมบุคลากรที่ร่วมทำงานด้วย และ (4) คุณสมบัติที่เภสัชกรควรมี นิสิตแต่ละกลุ่มนำเสนองาน และอาจารย์ผู้สอนสรุปประเด็นตามใบงานร่วมกับนิสิตอีกครั้ง ซึ่งเนื้อหาโดยสรุปที่ได้จากเรื่องเล่าตามใบงานแสดงดังภาพประกอบที่ 2-3

ภาพประกอบที่ 2: สรุปใบงาน เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (1)



ภาพประกอบที่ 3: สรุปใบงาน เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (2)

2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2.1 ขอบเขตของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ครอบคลุมภารกิจ 2 งาน คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 ภารกิจมีความหมายโดยละเอียด ดังนี้

2.1.1 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้อารักขา กันไว้ให้ ผู้รับบริการ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพอนามัย ร่างกายและจิตใจของประชาชนทั่วไปในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งได้แก่ อาหาร ยา ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตราย และสารระเหย

2.1.2 งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

หมายถึง การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้อารักขา กันไว้ให้ ผู้รับบริการ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพอนามัย ร่างกายและจิตใจ ของประชาชนทั่วไปในการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ บริการในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

2.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2.2.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

แบ่งออกเป็นหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมอนามัย สำหรับหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานเทศบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม (ฝ่ายสุขาภิบาลอาหาร) และภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม. อย.น้อย เป็นต้น

2.2.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

ได้แก่ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ต่างๆ เช่น แพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล เป็นต้น

2.3 แหล่งของปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีบทบาทในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้บริโภคข้อมูลข่าวสาร สินค้าและบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย ราคาพอเหมาะ และได้รับความยุติธรรมอัน

เกิดจากการบริโภคสินค้าและบริการนั้น รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง ทั้งนี้ปัญหาที่ทำให้ต้องมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอาจมาจากหลายแหล่ง ได้แก่

1) ผู้บริโภค

2) ผู้จำหน่าย เช่น ร้านขายยา ร้านขายของชำ รถเร่ คลินิกแพทย์ คลินิกทันตกรรม โรงพยาบาล ตลาดนัด ตลาดสด ร้านสะดวกซื้อ ตัวแทนขายตรง สถานประกอบการนวด/สปา เป็นต้น

3) สื่อ/โฆษณา เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ ป้าย เสียงตามสาย นิตยสาร โปสเตอร์ โฆษณาขายตรง เป็นต้น

4) สินค้า/บริการ เช่น ยา เครื่องสำอาง สินค้า OTOP อาหาร บริการนวดเพื่อสุขภาพ สปา บริการตรวจรักษาโรค เป็นต้น

5) ผู้ผลิต เช่น โรงงานน้ำดื่ม โรงงานน้ำแข็ง โรงงานผลิตยา ศูนย์ผลิตสินค้า OTOP เป็นต้น

6) บุคลากรสาธารณสุข/พนักงานเจ้าหน้าที่

2.4 ยุทธศาสตร์สำคัญในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์สำคัญในงานคุ้มครองผู้บริโภคแบ่งออกเป็น 5 ประการ คือ งานควบคุมกำกับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing control) งานควบคุมกำกับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing control) งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านอาการไม่พึงประสงค์และความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Adverse product reaction surveillance) งานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งผู้บริโภค (Consumer empowerment) และ การพัฒนาผู้ประกอบการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) งานควบคุมกำกับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing control) ได้แก่

- การให้ทะเบียนใบอนุญาตและการให้คำแนะนำผู้ประสงค์จะขออนุญาต
- การดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตทุกประเภท
- การตรวจประเมินสถานที่เพื่อประกอบการอนุญาต
- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพเพื่อประกอบการอนุญาต
- การพิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย

2) งานควบคุมกำกับมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing control) ได้แก่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อเฝ้าระวัง
- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพเพื่อเฝ้าระวัง
- การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์
- การตรวจสอบโฆษณา: วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณา

internet

- การเฝ้าระวังสิ่งผิดกฎหมายในพื้นที่
- การรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน
- การดำเนินการทางกฎหมาย

3) งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้านอาการไม่พึงประสงค์และความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Adverse product reaction surveillance)

- ประสานงานและให้ความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการรายงานข้อมูลและการติดตามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์และความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

4) งานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งผู้บริโภค (Consumer empowerment) ได้แก่

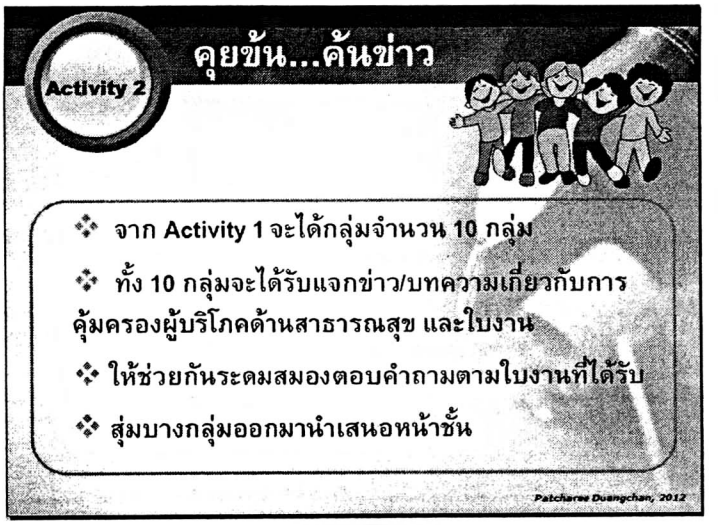
- การเขียนบทความทางวิชาการเผยแพร่ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ แก่ประชาชน
- จัดนิทรรศการหรือกิจกรรมรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภค
- จัดอบรม ประชุมวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อาสาสมัคร ครู นักเรียน สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไป
- สนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน หมู่บ้าน และท้องถิ่น
- สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายผู้บริโภคกลุ่มต่างๆ

5) การพัฒนาผู้ประกอบการ ได้แก่

- ตรวจเยี่ยม แนะนำ ประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ
- จัดประชุมวิชาการแก่ผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆ
- ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ผู้ประกอบการในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์หรือเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- จัดโครงการรณรงค์ในกลุ่มผู้ประกอบการ

นอกเหนือมาตรการดำเนินการต่างๆ ในยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องครอบคลุมกับยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการด้วย

หลังจากนั้น ให้นิสิตทำงานมอบหมายกิจกรรมที่ 2 "คุยข้น...ค้นข่าว" ซึ่งมีขั้นตอนกิจกรรมและใบงานดังภาพประกอบที่ 4-5



ภาพประกอบที่ 4: กิจกรรมที่ 2 "คุยข้น...ค้นข่าว"

ใบงาน คุยข้น...ค้นข่าว

แหล่งของปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	ยุทธศาสตร์ดำเนินงาน		มาตรการ/แนวทางในการดำเนินงาน	
	จากในข่าว/บทความ	ที่นิสิตคิดว่าควรเพิ่มเติม	จากในข่าว/บทความ	ที่นิสิตคิดว่าควรเพิ่มเติม

ภาพประกอบที่ 5: ใบงาน "คุยข้น...ค้นข่าว"

2.5 แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ รพ.สต.

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. มีขอบเขตครอบคลุมภารกิจ 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ และการเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.5.1 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ประกอบด้วย

1) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สถานประกอบการในชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานได้ เช่น ภูมิปัญญาชุมชน แหล่งหอกระจายข่าว

2) ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน ได้แก่ กิจกรรมที่มีการดำเนินงาน และสรุปข้อมูลเป็นช่วงๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานในระยะต่อไป

3) ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยประสานงานหรือดำเนินงานร่วมกับเภสัชกร เพื่อรวบรวมข้อมูลทางวิชาการ รวมทั้งจัดระบบในการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายแก่การค้นคว้า

2.5.2 การพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย

1) การส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน เช่น อย.น้อย กลุ่มแม่บ้าน เครือข่าย อสม. เป็นต้น โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หรือกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่ออันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จัดประชุม กิจกรรมรณรงค์และเฝ้าระวังเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในชุมชน เช่น กิจกรรมตรวจสอบฉลากสินค้า กิจกรรมทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น

2) การพัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดยประสานงานกับเภสัชกรเพื่อ

- ร่วมดำเนินการ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ประกอบการด้านวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมตามมาตรฐาน
- ให้ความรู้ตามหลักวิชาการ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอาหาร การจัดเก็บยา
- ส่งต่อ/ประสานไปยังเภสัชกรใน รพช. หรือ สสจ. ในกรณีที่มีรายละเอียดมาก

2.5.3 การเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย

1) การประเมินความเสี่ยง ได้แก่

- การตรวจร้านค้าชำ
- การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่นๆ ในชุมชน
- การตรวจเฝ้าระวังรถเร่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
- การทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบ
- การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน
- การเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา

2) การจัดการความเสี่ยง ได้แก่

- มีระบบรับเรื่องร้องเรียน
- รับและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน
- หากพบปัญหา ประสานเภสัชกร/พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อดำเนินการแก้ไขโดยด่วน
- ติดตามตรวจซ้ำหลังจากแก้ไขปัญหา

3) การสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนในชุมชน

ภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต. ทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้นมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ของงาน 3 ประการ กล่าวคือ มีระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน) มีเครือข่ายผู้บริโภคที่เข้มแข็ง และมีระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

2.6 บทบาทของเภสัชกรในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

จากยุทธศาสตร์และมาตรการในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปบทบาทของเภสัชกรทั้งในฐานะบุคลากรสุขภาพและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามแหล่งที่มาของปัญหาด้านการบริโภคได้ ดังแสดงในตาราง

แหล่งของปัญหา	กิจกรรมดำเนินการ
1. สินค้า/บริการ	- ตรวจสอบฉลาก - สุ่มเก็บตัวอย่างมาตรวจ - ยึด/อายัดสินค้าหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต้องสงสัย
2. ผู้ผลิต	- ตรวจเยี่ยมสถานที่ผลิตทั้งก่อนและหลังดำเนินการ - สุ่มเก็บตัวอย่างมาตรวจ - ให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องต่างๆ
3. ผู้จำหน่าย	- ตรวจประเมินมาตรฐาน - ตรวจเยี่ยมเป็นครั้งคราว - อายัด/ยึดสินค้าที่ผิด - ดำเนินคดีตามกฎหมาย
4. สื่อ/โฆษณา	- ตรวจสอบเนื้อหาของการโฆษณา - ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค
5. ผู้บริโภค	ส่งเสริมสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น - รู้จักและใช้สิทธิผู้บริโภค - มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน - ดูแลสุขภาพ/การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในครอบครัว

ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (2541) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

3. งานสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

งานสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพึ่งตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สนับสนุนให้ชุมชนมียาที่จำเป็นและปลอดภัยไว้ใช้สำหรับการพึ่งตนเองและรักษาตนเองในเบื้องต้น และลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน โดยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

1) ส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

2) สนับสนุนกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

3) สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอื่นๆ

ในเอกสารชุดนี้ขอนำเสนอรายละเอียดเฉพาะกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ดังนี้

กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หมายถึง กองทุนยาที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นที่รวบรวมยาสามัญประจำบ้านไว้จำหน่ายให้แก่ประชาชนภายในหมู่บ้าน เพื่อให้คนในหมู่บ้านนำไปใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้ ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ โดยไม่ต้องไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ตรวจรักษา

วิธีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

1) จัดตั้งกองทุนยาขึ้นโดยให้ประชาชนในหมู่บ้านนั้นๆ มาร่วมลงทุนเป็นหุ้นส่วนกัน และมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อที่จะดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งรัฐบาลให้การสนับสนุนโดยผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เมื่อได้ผลกำไรจากการจำหน่ายยาในกองทุนยานี้ ก็จะนำผลกำไรมาแบ่งปันกัน หรือนำผลกำไรไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการพัฒนาด้านต่างๆ ภายในหมู่บ้านนั้น

2) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาสามัญประจำบ้าน และการรักษาพยาบาลโดยวิธีง่ายๆ เป็นผู้ทำหน้าที่ในการจำหน่ายยาในกองทุนยานี้ เพื่อที่จะได้สามารถให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้

3) จัดหายาสามัญประจำบ้านตามที่พระราชบัญญัติยาระบุไว้

4. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

เภสัชกรยังมีบทบาทหน้าที่ในงานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วย

1) ดำเนินการจัดตั้งห้องการแพทย์แผนไทย

2) จัดอบรมและศึกษาดูงานการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจ

3) จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

4) บริการการแพทย์แผนไทย

5) จัดทำเนียบและฐานข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร
6) เผยแพร่ความรู้สมุนไพรแก่ชุมชน / สถานศึกษา
7) ส่งเสริมกลุ่มผู้ใช้สมุนไพรให้ใช้ได้อย่างถูกต้อง
8) ให้คำปรึกษาการใช้ยาแผนไทยและติดตามอาการข้างเคียง
9) จัดปลูก สร้างสวนสมุนไพรสาธิต สนับสนุนพันธุ์พืชสมุนไพร

เอกสารอ้างอิง

1. จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง เภสัชกรชุมชนกับงานคุ้มครองผู้บริโภค. วิชาการบริหารงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล.
2. คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2553). แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

ภาคผนวก

กิจกรรมหัวข้อ "งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง (รพ.สต.)"

เรื่องเล่า เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (เรื่องที่ 1)

บุษบา เหล่าพาณิชย์กุล เภสัชกรโรงพยาบาลสันทราย

"ความสุขเล็กๆ"

เช้านี้เป็นเช้าที่ชื่นใจจริงๆ กับบรรยากาศรอบตัวที่เริ่มจะเย็นๆ ใกล้เข้าฤดูหนาวไปทุกทีแล้ว วันนี้จัดการกับเด็กๆ ส่งไปโรงเรียนเสร็จไวทำให้สามารถไปถึงที่ทำงานเร็วกว่าปกติได้ อย่างที่ตั้งใจตลอดมา เพราะทุกวันพฤหัสบดีเป็นวันที่ทุกคนที่ ศูนย์แพทย์ฯ (เปลี่ยนเป็น รพสต.บ้านท่อ (อีก)แล้วสินะ) ของเราต้องมากันแต่เช้า เพราะจะมาให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เค้ามากันเช้ากว่าพวกเราเสียอีก สิ่งที่เห็นอย่างแรกที่ปิดล็อคประตูรถ คือ มี พี่ๆ อสม. กำลังตักข้าวต้มร้อนๆ บริการคนไข้อยู่ มองถัดไปอีกหน่อยเจอคุณลุงคนหนึ่งนั่งรถสามล้อชดข้าวต้มอย่างเอร็ดอร่อย อีกทางบนศาลาข้างๆ มีตายายหลายคน กินข้าวต้มไปคุยกันไป บางคนแอบไปนั่งกินเงียบๆ แต่ก็ดูน่าจะอร่อยไม่น้อย

ยกมือไหว้ทักทายทั้ง อสม. และ คนไข้แล้ว ก็อดแวะไปใกล้หม้อข้าวต้มไม่ได้ แปลกจังวันนี้ทำไมมีข้าวต้มหมูร้อนๆ น่ากินมาบริการหนอ .. ทุกทีจะเห็นภาพคนไข้นั่งรอวัดความดัน เจาะเลือด กันบริเวณรอคัดกรอง บางคนก็นั่งกินข้าวที่ตัวเองเอามาด้วยอย่างกระมิดกระเมี้ยน เพราะเป็นข้าวเหนียวหรือไม่ก็เป็นข้าวต้มมัดบ้าง ขนมบ้างที่มักถูกสั่งห้ามให้งดเมื่อระดับน้ำตาลสูง สอบถาม อสม. ได้ความว่า ตั้งแต่นี้ไปทุกวันพฤหัสบดี ที่นี่จะมีอาหารเช้าเลี้ยงคนไข้เบาหวาน ได้งบประมาณจากเทศบาลตำบลสันทรายหลวง ดำเนินการโดย อสม.ทำอาหารที่เหมาะกับคนไข้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปทุกหมู่บ้าน

... เป็นสิ่งที่รอคอยจริงๆ ค่ะ ขอบคุณจริงๆ.. เพราะที่ผ่านมามีคนไข้หลายๆ คนรอรับบริการจนไม่ได้กินข้าวเช้า ทั้งๆ ที่เป็นเบาหวาน บางคนถึงกับมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำก็มี บางคนก็หาอาหารที่กินง่ายๆ มากินด้วย ไม่ว่าจะเป็นขนม หรือ ข้าวเหนียวหมูปิ้ง ซึ่งก็ลำบากในการกิน และอาจทำให้ระดับน้ำตาลสูงขึ้นได้อีกด้วย... ดีใจที่เห็นความ

เอื้ออาทรกันของพี่น้อง อสม. บ้านเรา กับคนในชุมชนของเราเอง วันนี้จึงเป็นวันที่คนไข้รอรับยาไม่บ่นหิว และรีบกลับก่อนรับยากันเลย เป็นเรื่องที่น่าชื่นใจเรื่องหนึ่ง

อีกเรื่องเกิดขึ้นขณะจ่ายยาคนไข้อยู่ คุณหมอก็เรียกให้เข้าไปหาคนไข้รายหนึ่งที่มารับยาลดความดันโลหิต อ๋อ .. เป็นคุณป้าคนหนึ่งที่เราไปเยี่ยมบ้านเดือนที่แล้วนี่นา คุณป้าอายุ 60 ต้นๆ อยู่บ้านกับลูกสาวคนเล็กเพียง 2 คน สามีเสียนานแล้ว โดยลูกสาวทำงานในเมืองซึ่งต้องไปตั้งแต่เช้ามืด กลับมาก็ค่ำแล้ว หยุดแค่วันอาทิตย์เท่านั้น คุณป้าจึงมักอยู่คนเดียวทั้งวัน ก็จะทำสวนหลังบ้าน เลี้ยงเป็ด และเย็บผ้าเล็กๆ น้อยๆ ส่วนลูกสาวคนโตมีครอบครัวอยู่กรุงเทพฯ ป้าเป็นความดันโลหิตสูงมาหลายปี รับยาตลอดต่อเนื่องกินไม่ขาดเลย ระดับความดันโลหิตก็อยู่ในเกณฑ์ดีตลอด เดิมรับยาที่ รพ. และตอนนี้ก็มารับยาที่ รพสต.บ้านท่อ วันที่เราแวะไปเยี่ยมนั้น คุณป้าบ่นถึงเรื่องการเป็นลม ที่มักเกิดขึ้นเป็นประจำมานานจนแกชิน แต่ครั้งหลังเนี่ยเป็นมากตอนค่ำจนต้องพาไปคลินิกใกล้บ้าน ซึ่งทางคลินิกก็ไม่อยากรับรักษา บอกให้ไปโรงพยาบาล สุดท้ายแกก็อาการดีขึ้นเอง จึงไม่ได้ไปโรงพยาบาล แต่ก็ทำให้ลูกสาวแกเป็นห่วงว่าถ้าแกเป็นขณะอยู่คนเดียวจะทำอย่างไร ขณะเดียวกันคุณป้าจะดูเครียดๆ ซึมเศร้า ทั้งๆ ที่วิถีชีวิตเงียบๆ และเรียบง่าย ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นใด

ตอนแรก พวกเราก็คิดว่า ความเครียดอาจทำให้แกมีอาการเป็นลมบ่อยๆ ได้ แต่เมื่อมาพิจารณายาลดความดันโลหิตสูงที่คุณป้าใช้มาตลอด ปรากฏว่ามีส่วนประกอบของตัวยาหนึ่งที่สามารถทำให้เกิด การเป็นลม (syncope) ได้ ทั้งยังทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depression) ในผู้สูงอายุได้ด้วย ครั้งนั้นเราจึงคุยตกลงกับคุณป้าให้เปลี่ยนยาเป็นยากลุ่มอื่น แล้วนัดให้ลูกสาวมาแวะเอายาช่วงที่เลิกจากงานแล้ว

วันนี้ภาพที่เห็น คุณป้า ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น ยกมือไหว้เมื่อเข้าไปหา แทบจะยกมือไหว้ไม่ทัน คุณหมอบอกว่าจำได้ไหม วันนี้คุณป้าสบายดี เดือนที่ผ่านมาไม่มีเป็นลมเลย รู้สึกสบายใจขึ้น ซักถามอาการอื่นๆ ก็ไม่มีอะไรผิดปกติ ระดับความดันโลหิตสูงก็ปกติดี งานนี้ยิ้มออกทั้งคนไข้และหมอ (เภสัชกรด้วย) สงสัยคุณป้าคงได้ทำความฝันเป็นจริงในสิ่งที่อยากทำคือ การได้ไปเยี่ยมลูกสาวที่กรุงเทพฯ บ้าง แต่ก็ไม่เคยไปได้เพราะลูกสาวกลัวแกเป็นลมขณะเดินทาง

จากกรณีคุณป้า บทบาทของเภสัชกรควรคำนึงถึงเรื่องการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งถ้าหากเป็นเพียงการพบกันกับคนไข้เพื่อจ่ายยาเป็นครั้งๆ อาจไม่สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ โชคดีที่ได้ไปเยี่ยมบ้านของคุณป้า ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้สัมผัสได้ถึงความรู้สึกต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในงานปฐมภูมิ กรณีคุณป้าได้คุยกับคุณหมอถึงคนไข้อื่นๆ ที่ใช้ยานี้ ซึ่งจริงๆ แล้วมีคนไข้ไม่มากนักที่ใช้เพราะเป็นยากลุ่มเก่า มียากลุ่มใหม่ๆ ที่เหมาะสมกว่าที่ใช้ได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้คุณหมอคิดจะเสนอตัดรายการยานี้ออกจากบัญชียา รพ. และเสนอยากลุ่มใหม่เพิ่มแทนต่อไป เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่อย่างจริงจัง

วันนี้กลับบ้านตอนเย็นก่อนไปรับลูกด้วยความรู้สึกชุ่มฉ่ำในหัวใจ พร้อมกับสายฝนโปรยๆ ตัดกับภาพดอยสุเทพที่อยู่ข้างหน้า ช่างอิ่มใจจริงๆ

.....

เรื่องเล่า เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (เรื่องที่ 2)

ภก.วิฑูรย์ ชัยธีราศักดิ์ งานเภสัชกรรม รพ.มวกเหล็ก

"<u>ความดี–ยายทรัพย์</u> "

"สวัสดีครับคุณยายทรัพย์" เสียงนุ่มๆ เรียกทักทายคุณยายวัยเกือบเจ็ดสิบปี ซึ่งกำลังนั่งทอดสายตาแบบเหงาๆ ดูอะไรต่อมิอะไรบนท้องถนนหน้าบ้านของแก โดยที่มีหลานสาวก็สาละวนกับการขายของชำในร้าน วันนี้เภสัชกรหนุ่มวัยกลางคนมาออกพื้นที่ หลังจากเสร็จภารกิจงานบริการในตอนเช้าแล้ว ตอนบ่ายก็เลยพาทีมงานออกเยี่ยมบ้าน เมื่อได้ปรึกษาหมอบุญเรือน หมอประจำ รพ.สต. ซับสนุ่น ขอเลือก ยายทรัพย์ งามละมัย เนื่องจากคุณ

ยายไม่ได้มารับยาเองหลายเดือนแล้ว ให้แต่ลูกสาวมารับยาแทน หญิงชราที่มีโรคประจำตัวหลายอย่าง ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด และยังมีแถมด้วยกึ่งๆ อัมพฤกษ์ แกก็โบกมือทักทายแล้วก็ถาม *"หมอหายไปไหนมา ไม่เห็นตั้งนาน"* แกถามกลับเพราะไม่เห็นเภสัชกรหนุ่มคนนี้มาให้บริการที่ รพ.สต.ซับสนุ่นนานมากแล้ว *"ผมต้องไปทำงานด้านอื่น ตรวจโรงงาน ตรวจตลาด สอน อสม. นักเรียนอย.น้อยครับ เลยให้หมอจ่ายยาสาวๆ มาแทน"* เภสัชกรตอบคุณยาย คุณยายทรัพย์ พักอยู่ที่บ้านซึ่งเป็นร้านขายของชำของลูกสาวซึ่งมีหลานสาวคอยให้ความดูแล ทั้งการจัดยาให้รับประทานและอื่น ๆ

หลังจากทักทายกันพอหอมปากหอมคอ เภสัชกรหนุ่ม ก็ซักถามถึงอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา ก็สรุปได้ว่า คุณยาย มีระดับน้ำตาลและความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ไม่สูงมากนัก ควบคุมได้ดี การรับประทานยาถูกต้อง ตรงตามที่แพทย์สั่งเนื่องจากมีคนดูแลใกล้ชิด แต่คุณยาย มีปัญหาสำคัญคือ เหงาและอัมพฤกษ์ เหงาเพราะคิดถึงลูกสาวคนเล็ก ซึ่งอยู่คนละบ้าน ทุกๆ วันคุณยายก็จะมานั่งรถเข็นที่หน้าบ้าน ทอดสายตาออกไปที่ท้องถนนอย่างเศร้าๆ ดูรถที่วิ่งผ่านไปมา เมื่อมีอาการเบื่อ ก็จะกลับเข้าไปนอนที่เตียงซึ่งตั้งไม่ไกลออกไปนัก เป็นอย่างนี้ประจำทุกๆ วัน เลยดูเหมือนจะเป็นวิถีประจำของหญิงชราคนนี้

เภสัชกรหนุ่มก็เลยหันไปปรึกษาทีมงาน ซึ่งวันนี้มีกายภาพบำบัดสาวน้อย ชื่อ "พลอย" พร้อม น้องที่ห้องอีกคน เมื่อหมอพลอยได้ทักทายคุณยาย และตรวจสภาพร่างกายของคุณยายก็พบว่าแขนขามีกำลังดีมาก แต่เนื่องจากคุณยายไม่อยากที่จะยืนหรือ เดิน ทำให้กล้ามเนื้อเริ่มมีอาการอ่อนแรงลง พร้อมจะเป็นอัมพฤกษ์ที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ หมอพลอยก็เลยถามคุณยาย "คุณยาย อยากเดินได้อีกไหมค่ะ" แกก็ยิ้มให้หมอแล้วก็พยักหน้าเล็กน้อย ในสายตามี อาการตื่นเต้น ซึ่งหมอก็คงสังเกตเห็น *"จริงๆนะ ถ้าคุณยายได้มีการออกกำลังอย่างถูกวิธี และทำเป็นประจำบ่อย ๆ หมอรับรองว่า คุณยายต้องเดินได้อย่างแน่นอน"* หมอพลอยก็สำทับอีกครั้ง ขณะเดียวกันนั้นเอง หลานสาวคุณยาย ก็ผสมโรง *"คุณหมอ ยายแกไม่อยากจะทำอะไรเลย อยากนอนแล้วก็นั่งรถ ให้ทำอะไรก็ไม่อยากทำ แกคิดถึงแต่ลูกสาวแกอีกคน"*

เมื่อคุณยายใช้สายตาตอบรับคำเชิญชวนของหมอพลอยแล้ว เธอก็เริ่มสอนคุณยายทำกิจกรรมการออกกำลังด้วยรูปแบบต่างๆ ตามที่เธอได้ร่ำเรียนมา โดยมีน้องทีมงานอีกคนเป็นผู้ช่วย ซึ่งไม่ง่ายเลยที่ ผู้หญิงรูปร่างบอบบางสองคน จะมีพละกำลังมากมายที่จะพาคุณยายในการพยายามเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่ค่อยจะมีแรง อีกทั้งน้ำหนักตัวคุณยายก็ไม่น้อยเลย ในขณะที่ทั้งสามคนกำลังเพลินอยู่กับท่าการออกกำลังกายตามหลักวิชาการ เภสัชกรหนุ่มก็หันไปคุยกับหลานสาวคุณยาย เพื่อซักถามถึงเรื่องราวอื่น ๆ ทั้งด้านอาการการกิน ความเป็นอยู่ รวมทั้งเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เช่น อาหารเสริม ซึ่งเป็นเรื่องโดยตรงตามวิชาชีพของเภสัชกร หลังจากทีมงานสนุกสนานในการทำกิจกรรมกับยายทรัพย์อยู่พักใหญ่ เป็นเวลาเกือบชั่วโมง เภสัชกรหนุ่มก็รู้สึกถึงการตอบรับของคุณยายทรัพย์ งามละมัย เป็นไป ในทางที่ดีว่า คุณยายดูร่าเริงขึ้น ยอมรับ ให้ความร่วมมือ มากขึ้น ในการที่จะฝึกให้ร่างกายของแกให้กลับมามีพลัง พร้อมที่จะเดินเหินได้อีกครั้ง

ก่อนจากกันในวันนั้น พวกเราลาคุณยายกลับอย่างมีความสุขด้วยเสียงหัวเราะของทุกๆ คน ถึงแม้อากาศจะร้อนอบอ้าว ร่างกายเต็มไปด้วยเหงื่อที่ไหลออกมาในขณะที่ทำกิจกรรมร่วมกับคุณยาย

ยายทรัพย์ งามละมัย ก็คงจะนั่งรถเข็นหรือนอนอยู่ ในบ้านหลังนี้ไปอีกหลายเดือนหลายปี แต่สิ่งหนึ่งที่เรารู้ได้ดี ก็คือ วันนี้สายตาของคุณยาย คงไม่ได้นั่งมองรถแบบเหงาๆ เหมือนที่เคยทำ แต่มันมีประกายแห่งความหวังหรือความสุข รอยยิ้มที่เราได้เห็น เสียงพูดเบาๆ ที่เป็นคำมั่นสัญญาจากคุณยาย ว่าพวกเราจะร่วมมือกันที่จะทำให้คุณยายเดินได้อีกครั้ง มันคงทำให้คุณยายทรัพย์ งามละมัย มีกำลังใจที่จะอยู่ร่วมกับลูกหลาน และมีคุณภาพชีวิตที่ยอดเยี่ยมในช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่

.....

เรื่องเล่า เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (เรื่องที่ 3)

ภญ.สุภาวดี เปล่งชัย รพ.เสลภูมิ ร้อยเอ็ด

"ความเปลี่ยนแปลง"

ตั้งแต่กลางปี 2553 มานี้ ชีวิตสุภาวดี เปลี่ยนแปลงไปเยอะพอสมควร สังเกตตัวเองได้เพราะเมื่อเดือนตุลาคม – ธันวาคม เกือบทุกๆ ปี ต้องเฝ้าสนามกีฬา ไม่ว่าจะเป็นกีฬาภายใน CUP กีฬาโซน กีฬาสาธารณสุขจังหวัด กีฬาระดับอำเภอ ยิ่งแข่งเหย้า-เยือน กว่าจะได้กลับถึงบ้านก็ 3 ทุ่ม ผลการแข่งขัน กำหนดการแข่ง ไม่ว่าจะแข่งระดับไหน รู้โม๊ด ก็เป็นเลขานุการนี่นา กำหนดการก็ฉัน พิธีกรก็ฉัน หิ้วกระติกก็ฉัน แต่งสแตนท์เชียร์ก็ฉัน โทรทวงค่าโต๊ะจีนก็ฉัน ชุดนักกีฬาก็ฉัน นักกรีฑาก็ฉัน ผู้จัดการทีมก็ฉัน หรือเรียกให้ถูกคือเจ้าแม่งานกีฬา 5555 แต่ตอนนี้ออกจากวงการกีฬาโดยสิ้นเชิงแล้ว ไม่น่าเชื่อว่าเภสัชกร OPD และงานคุ้มครองผู้บริโภค หน้าตาดีๆ อย่างเรา จะได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย งานเยี่ยมบ้านไม่เคยอยู่ใน Plan มาก่อน จนได้มาจับงาน**เภสัชกรรมปฐมภูมิ**นี่ล่ะ แรกๆ ไม่รู้จะเริ่มยังไง นานๆ ไปเอาวะ ออกก็ออก ไปมันคนเดียวนี่ล่ะ (บางวันขับรถ รพ.ออกคนเดียวจริงๆ) ได้พี่ๆน้องๆใน รพ.สต. รวมถึง อสม.ออกร่วมด้วย ดีที่ทางพื้นที่เค้าเก่งๆ กันอยู่แล้ว แต่เภสัชกรอย่างเราเป็นเหมือนหัวหน้าทีม เป็นหลักในงานนี้ซะแล้ว ทำไงดี

แต่เยี่ยมๆ ไป ก็ยังไม่รู้ว่าคนไข้ได้รับผลดีจากการเยี่ยมของเรายังไงบ้าง นอกจากการแนะนำวิธีกินยา การเก็บยา การหา DRP (มันเป็น routine) จนได้เจอผู้ป่วย case นึงเมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน 2553 พบ ชายสูงอายุ เป็นอัมพาตจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ตั้งแต่ เมษายน 2553 ตอนที่ไปพบครั้งแรก คุณตานอนอย่างสิ้นหวัง เป็นอัมพาตซีกซ้าย พูดไม่ได้ สามารถลุกนั่งได้เอง มีภรรยาคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดวัน พบทั้งยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณจำนวน 6 ขวด (ฟังจากดีเจ ว่า "เถาเอ็นอ่อน " รักษาอัมพาตได้) และที่น่าตกใจคือยาลูกกลอน ทั้งเม็ดกลม เม็ดรูปท่อน เปลือกไม้สำหรับชงรับประทาน ยาผงสีเหลืองๆ โดยมีหมอ (เถื่อน)มารักษาให้ถึงบ้าน ในราคา 3,900 บาท ทีนี้ล่ะเภสัชกร คบส.อย่างฉัน ยอมไม่ได้ หาข้อมูลอีก 4 วัน รวมเสาร์ – อาทิตย์ เข้าแจ้งความที่โรงพัก โดยมีภรรยาผู้ป่วย ไปให้ปากคำกับพนักงานสอบสวนด้วย

จากนั้นฉันได้ประสานทีม "ศูนย์ดูแลผู้พิการครบวงจร " ให้ออกมาดำเนินการเรื่องบัตรผู้พิการ เพื่อคุณตาจะได้รับเบี้ยเลี้ยงเดือนละ 500 บาท และได้ชวนน้องนักกายภาพบำบัด มาช่วยดู case นี้ด้วย แรกๆ น้องก็ฝึกให้บริหารแขนตัวเองโดยใช้มืออีกข้างช่วย ฝึกการออกเสียง สัปดาห์ต่อๆ มาก็ให้ฝึกยืน โดยต้องใช้คนถึง 5 คน ในการดึงร่างคนไข้ขึ้นมาจากที่นอน ทั้ง 5 คน มีภรรยา นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยของ รพ.สต. อสม. และพนักงานขับรถ (เภสัชกรถ่ายภาพและกวาดบ้าน) น้องกายภาพจัดหา walker มาให้ และให้ญาติหาเตียงไม้ไผ่มาแทนการนอนกับพื้น (จะได้ฝึกยืนได้ง่าย) แต่กว่าจะได้เตียงมานอน ก็หลายสัปดาห์เพราะเพื่อนบ้านหวังดีกลัวคนไข้ตกเตียง ให้ยกเตียงออก ทีมเราก็แนะนำให้ทำราวจับอย่างง่าย นั่นล่ะกว่าจะลงตัว

ไม่น่าเชื่อ จากเดือนพฤศจิกายน – กุมภาพันธ์ ตอนนี้ไปเยี่ยมบ้านล่าสุด เมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2554 นี่เอง ฉันได้พบรอยยิ้มและแววตาที่สดใสของทั้งผู้ป่วยและภรรยา โดยคุณยายผู้เป็นภรรยาบอกว่า โอยคุณหมอ ฉันคุยกับตาว่า **"นึกว่าชาตินี้ตาจะไม่ได้เหยียบแผ่นดินอีกแล้ว"** ก็เพราะตอนนี้คนไข้ของพวกเรา (เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลประจำ รพ.สต. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต. อสม.) กำลังหัดเดินโดยใช้ walker ไปรอบๆ บ้าน และน้องนักกายภาพได้มอบของขวัญให้อีกชิ้นคือ cane เป็นไม้เท้ามี 4 ขา เท่ห์มาก จนถึงวันนี้ฉันก็ยังคิดว่า เภสัชกรอย่างฉันทำได้อย่างไร สามารถช่วยให้คนนอนอย่างสิ้นหวังให้มีชีวิตชีวาได้อีกครั้ง ให้เดินได้ เท้าได้สัมผัสพื้นดินที่เค้าคุ้นเคย ถึงแม้คุณตาเดินได้ไม่ใช่เพราะเภสัชกรเยี่ยมบ้านโดยตรง แต่ฉันถือว่าฉันได้เป็น case manager ในการดูแลคุณตาให้มีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอีกครั้ง เท่านี้การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเภสัชกรอย่างฉัน ก็มีความอิ่มใจแล้วค่ะ

เรื่องเล่า เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (เรื่องที่ 4)

ภญ. สลิลลา มูลแก้ว (โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่)

"เบทเทน..ของเล่น(เป็น)สง่า"

อากาศในเดือนพฤษภาคมค่อนข้างร้อนอบอ้าวสำหรับฉันเลยทีเดียว...

ฉันจะมาที่สถานีอนามัยเล็กๆ ตั้งเด่นอยู่กลางทุ่งนาอันเหลือแต่ตอซังข้าวหลังฤดูเก็บเกี่ยวเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อมาทำหน้าที่เภสัชกร ให้บริการจ่ายยาและให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้มารับบริการในวันนัดคลินิกเบาหวานความดัน ซึ่งถือเป็นวันที่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันของทั้งตำบลจะมาพบปะกัน คล้ายกับเป็นวันรวมญาติในความคิดของฉัน เพราะผู้ป่วยแต่ละคนต่างรู้จักกัน บ้างก็เป็นญาติ บ้างเป็นเพื่อนบ้านกัน เมื่อมาพบกันก็จะไถ่ถามทุกข์สุข อาการป่วยไข้ และคำถามยอดฮิตก็คือ วันนี้น้ำตาลสูงก่อ ต่ำก่อ(หรือเปล่า) ความดันเป็นเต้าใด (เท่าไหร่) ผู้ป่วยเหล่านี้เตรียมตัวอดข้าวอดน้ำตั้งแต่ตอนกลางคืน ตื่นกันแต่เช้าตรู่ เพื่อมารอเจาะเลือดและรับคิวตรวจตอนหกโมงเช้า ทางพี่ๆ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า 'หมออนามัย' ก็จะเตรียมอาหารเช้าไว้ให้ทานหลังเจาะเลือดเรียบร้อยแล้ว บรรยากาศรอบตัวฉันจึงค่อนข้างคึกคักทีเดียว ทำให้ฉันเองก็รู้สึกสดชื่นขึ้นแม้ว่าอากาศรอบตัวจะร้อนมาก การจ่ายยาในวันคลินิกที่นี่มีความพิเศษในความคิดของฉัน เพราะคนไข้กับเราจะมีความคุ้นเคยกัน โดยถ้าให้เปรียบเทียบการทำงานเป็นจังหวะดนตรี การจ่ายยาในโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการหนาแน่น คงเป็นจังหวะของเพลงร็อค แต่ในสถานีอนามัย ฉันว่าเป็นเพลงป๊อบที่ฟังสบายๆ

พื้นที่การจ่ายยาของฉันเป็นโต๊ะทำงาน ไม่มีเคาน์เตอร์กระจกมากั้นระหว่างผู้ป่วยกับเภสัชกร ผู้ป่วยมักจะทักฉันว่าหมอซะเป็นส่วนใหญ่ บทสนทนาของฉันกับผู้ป่วยนอกจากอธิบายเรื่องยา ก็จะมีการพูดคุยถึงอาการทั่วไปของผู้ป่วย พร้อมกับสอบถามสารทุกข์สุกดิบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดถึงเรื่องราวของเขาด้วย บางครั้งความกังวลเกี่ยวกับโรคและยาที่ทานเป็นประจำมานาน ก็มักจะเผยออกมาให้สังเกตได้จากคำพูดที่เปรยออกมาของผู้ป่วยเอง ฉันจะค่อยๆ สอบถามพร้อมกับทบทวนประวัติการใช้ยาและผลการรักษาของผู้ป่วยไปด้วย บางครั้งปัญหาที่พบอาจจะยังไม่สามารถแก้ไขได้จากการพบกันครั้งแรก แต่เมื่อเราได้พบกันเป็นประจำทุกเดือน โอกาสที่ฉันจะช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องยาก็มีมากขึ้น

อย่างในกรณีพ่อหลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) ของหมู่บ้าน คุณลุงต้องดูแลทุกข์สุขของลูกบ้านมากมาย ต้องไปประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านที่อำเภอเดือนละครั้ง ซึ่งวันดังกล่าวมักจะตรงกับวันนัดรับยาเสมอ ทำให้คุณลุงไม่สามารถรอตรวจกับหมอได้ ดังนั้นแกจะมาเจาะเลือดตอนเช้าตรู่แล้วมารับยาภายหลังในตอนเย็น ผลน้ำตาลในเลือดของคุณลุงไม่ค่อยดีนัก ค่ามักจะสูงกว่าเป้าหมายที่หมอต้องการ แต่ฉันก็ทำอะไรไม่ได้มากนักนอกจากจ่ายยาทิ้งไว้ให้คุณลุง จนวันหนึ่ง ขณะฉันอยู่เวรที่โรงพยาบาลในช่วงวันหยุด ฉันเห็นแกมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการเวียนหัวอย่างรุนแรง เมื่อเจาะเลือดแล้วพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของคุณลุงสูงมาก ฉันเข้าไปคุยกับคุณลุงด้วยความเป็นห่วงและให้กำลังใจ พร้อมกับแนะนำเรื่องยาเบาหวานและวิธีทานยาที่ถูกต้องให้กับคุณลุง คุณลุงแกยกมือไหว้ขอบคุณฉันที่จำแกได้ และบอกกับฉันว่านัดเบาหวานครั้งหน้าที่อนามัย แกจะไปพบกับฉัน เมื่อถึงวันนัดเบาหวานในเดือนต่อมา ฉันเห็นคุณลุงอยู่รอตรวจกับหมอ และได้มารับยาจากฉัน ในขณะที่กำลังรับยานั้น แกบอกกับฉันว่าแต่ก่อนนั้น แกมักจะไม่ฉีดยาเบาหวานที่ฉันจัดไว้ให้ ทั้งนี้เพราะแกกลัวว่าจะใช้ยามากเกินไป แต่หลังจากวันที่แกต้องไปโรงพยาบาลครั้งก่อน และได้รับคำแนะนำเรื่องยาเบาหวานจากฉัน แกจึงเริ่มฉีดยาเบาหวานตามเวลา ตามขนาดที่หมอสั่งอย่างสม่ำเสมอ ผลน้ำตาลในเลือดในวันนี้จึงออกมาดีมาก เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

ฉันรู้สึกดีใจที่คุณลุงรับฟังความหวังดีของฉัน ดีใจที่คำแนะนำนั้นช่วยดูแลสุขภาพของคุณลุงให้ดีขึ้นได้ เรื่องราวของผู้ป่วยช่วยฉันให้เกิดกำลังใจในการทำงาน เพราะการที่เรามาพบกับเขาที่สถานีอนามัยทุกเดือนอย่างนี้ ทำให้เขาได้มีโอกาสตรวจกับหมอ ได้รับบริการด้านยาจากเภสัชกร ทำให้ทุกเดือนฉันรู้สึกว่าฉันมีนัดสำคัญที่พลาดไม่ได้และไม่อยากจะพลาด เพราะฉันจะได้พบกับความรู้สึกพิเศษกับกลุ่มคนที่พิเศษ...

.....

เรื่องเล่า เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ (เรื่องที่ 5)

การจัดการศึกษาและปรึกษาทางไกลเพื่อสนับสนุนบริการเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการสุขภาพปฐมภูมิ
(http://www.dlfp.in.th/paper/327)

"เรียนรู้กับมื้อกลางวันที่หนองแขม"

ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขม อำเภอพรหมพิราม เป็น PCU แม่ข่าย ที่มีสถานีอนามัยในเครือข่าย อีก 3 แห่ง ตามสภาพภูมิศาสตร์ ที่นี่มีการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยและโรงพยาบาลพรหมพิราม โดยทุกวันอังคารจะเป็นวันให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิรามจะส่งเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและแพทย์มาให้บริการที่สถานีอนามัย โดยเป็นแพทย์และเภสัชกรที่ประจำ PCU นั้นจะไม่เปลี่ยนกันมา จะเป็นคนเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลแบบองค์รวม และเมื่อมีผู้ป่วยในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขมไปที่โรงพยาบาลแพทย์และเภสัชกรคนนี้ก็จะดูแลต่อได้เพราะรู้จักมักคุ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวอยู่แล้ว

สำหรับสถานีอนามัยเครือข่ายอีก 3 แห่ง ในทุกวันอังคารก็จะส่งเจ้าหน้าที่มาช่วยแห่งละ 1 คนโดยตามมาดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนที่ส่งต่อมาที่ PCU หลัก เพราะจะได้ทราบข้อมูลผู้ป่วยของตนที่จะไปดูแลติดตามต่อเนื่อง ทุกวันอังคารได้เป็นวันแห่งความเคลื่อนไหวของทุกคนในชุมชนหนองแขม คือ ในช่วงเช้าเป็นการให้บริการตรวจรักษาที่ PCU ชาวบ้านมีรอยยิ้ม มีความสุขที่หมอมาใกล้บ้าน หลังจากการช่วยกันดูแลคนไข้จนหมดแล้ว เวลาสำหรับอาหารกลางวันจึงเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขของเจ้าหน้าที่ ด้วยการทานข้าวร่วมกันทั้งหมด นอกจากอิ่มท้องแล้วยังสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมโรงพยาบาลและทีมจากสถานีอนามัย

ระหว่างมื้อเที่ยงนั้นจะเป็นบรรยากาศการเรียนรู้พูดคุยเรื่องงานหรือเป็นการประชุมแบบไม่เป็นทางการร่วมกัน หาส่วนขาดเพื่อปรับปรุงการบริการเช่น "วันนี้หมอตรวจเสร็จตั้งแต่ยังไม่เที่ยง แต่ทำไมกว่าจะได้กินข้าวเกือบบ่ายซ้าตรงจุดไหน" เป็นต้น เมื่อพบว่าการจัดยานั้นมีความล่าช้า ก็ร่วมแก้ไขปรับระบบให้ลงตัว ด้วยทัศนะการมองในเชิงบวก เป็นการพัฒนางานที่แม้หนักแต่ก็เต็มไปด้วยรอยยิ้ม ในช่วงบ่าย บางวันทาง PCU ก็จะขอให้แพทย์สอนในเรื่องที่เจ้าหน้าที่อยากรู้ หรือมี case ที่น่าสนใจแพทย์ก็จะนำมาพูดคุยกัน บางวันเภสัชกรก็จะสอนเรื่องการใช้ยาหรือผลข้างเคียงของยา หรือมีการพูดคุยเรื่องระบบการจัดเก็บยา โดยเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยทั้งหมดรวมทั้งเครือข่ายก็จะร่วมเรียนรู้ด้วยกัน หรือ บางวันก็ออกเยี่ยมบ้านโดยไปเป็นทีมสหวิชาชีพ เภสัชกรไปดูเรื่องยาเพราะเคยเจอคนไข้เหน็บยาไว้ตามข้างฝาบ้าน เช่น ผู้ป่วยคนหนึ่ง มารับบริการที่สถานีอนามัยบ่อยมากโดยมาขอยา อีก 2-3 วัน ก็ไปที่โรงพยาบาลต่อ น้องเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU ก็จำได้ ก็ถามว่า "เห็น ไป PCU แล้วทำไมมาโรงพยาบาลอีก" เป็นอย่างนี้บ่อยมาก ก็เลยมีการพูดคุยกันจนในที่สุดเราจึงรู้ว่าลุงอยากมาคุยกับหมอ และเมื่อเดือนที่ผ่านมาลุงเอายาที่ไปรับโรงพยาบาลมาให้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อรู้เช่นนี้ก็จะได้เข้าใจลุง คุยแทนการเขียนใบสั่งยา ลุงก็กลับบ้านด้วยรอยยิ้มได้

คุณศิริวรรณ ภู่สามสาย ได้เล่าเรื่องดีๆจากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแขม ที่สะท้อนว่า "สุขภาพชุมชนต้องผสานความร่วมมือของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย"

.....

ใบงาน "เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ"

วัน/เวลา ปฏิบัติงาน	บทบาทหน้าที่	ทีมบุคลากรที่ร่วมทำงานด้วย	คุณสมบัติที่เภสัชกรควรมี

ใบงาน คุยข้น...ค้นข่าว

แหล่งของปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	ยุทธศาสตร์ดำเนินงาน		มาตรการ/แนวทางในการดำเนินงาน	
	จากในข่าว/บทความ	ที่นิสิตคิดว่าควรเพิ่มเติม	จากในข่าว/บทความ	ที่นิสิตคิดว่าควรเพิ่มเติม

การดำเนินพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมด้านชุมชนและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

วิชา การบริหารงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาล

อ.พัชรี ดวงจันทร์

วันพุธ ที่ 26 ธันวาคม 2555

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นิสิตเข้าใจบทบาทของเภสัชกรเกี่ยวกับ

1. งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง
2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
3. งานสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
4. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

การประเมินผล (5%)

- สอบปลายภาค 3%
- กิจกรรมกลุ่ม/งานมอบหมายในชั้นเรียน 2%

I. งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง (รพ.สต.)

Activity 1

- ขอให้นิสิตจับกลุ่ม จำนวน 10 กลุ่ม
- แต่ละกลุ่มจะได้รับแจกเรื่องเล่าเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรในงานปฐมภูมิ
- ให้ช่วยกันระดมสมองตอบคำถามตามใบงานที่ได้รับ
- แต่ละกลุ่มนำเสนองานและช่วยกันสรุปประเด็นตามใบงาน

I. งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง (2)

เรื่องที่	ชื่อเรื่อง
1	ความสุขเล็ก ๆ
2	ความดี-ยายทรัพย์
3	ความเปลี่ยนแปลง
4	เบทเทน..ของเล่น(เป็น)สง่า
5	เรียนรู้กับมื้อกลางวันที่หนองแขม

(สรุป) ใบงาน "เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ" (1)

วัน/เวลาปฏิบัติงาน	บทบาทหน้าที่	ทีมบุคลากรที่ร่วมทำงานด้วย	คุณสมบัติที่เภสัชกรควรมี
1. เภสัชกรประจำเวลา 2. เฉพาะวันที่มีคลินิกพิเศษ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	1. พัฒนาระบบยา 1.1 งานบริหารเวชภัณฑ์ - ปรับปรุงกรอบรายการยา - ปรับปรุงระบบการจัดเก็บยา 1.2 งานบริการจ่ายยา และให้คำปรึกษา แนะนำการใช้ยา 1.3 ปรับปรุงระบบการจ่ายยา 1.4 พัฒนาวิชาการของบุคลากร 2. งานเยี่ยมบ้าน/ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องด้านเภสัชกรรม	- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. - แพทย์ - อสม. - ผู้นำชุมชน - นักกายภาพบำบัด - พยาบาล - เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย - ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย - รพ.ชุมชน	

มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นคลังยา

(สรุป) ใบงาน "เภสัชกรกับงานปฐมภูมิ" (2)

วัน/เวลา ปฏิบัติงาน	บทบาทหน้าที่	ทีมบุคลากรที่ร่วมทำงานด้วย	คุณสมบัติที่เภสัชกรควรมี
	3. เชื่อมโยงข้อมูล - การรักษาพยาบาล / ADR 4. ภาคีคุ้มครองผู้บริโภค - พัฒนาศักยภาพผู้บริโภค - เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง ร่วมปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา นิเทศงาน		

II. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (1)

- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Patcharee Duangchan, 2012

II. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (2)

การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้อารักขา กันไว้ให้ ผู้รับบริการ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพอนามัย ร่างกายและจิตใจ ของประชาชนทั่วไปในการ*ใช้บริการสาธารณสุข* ซึ่งได้แก่ บริการในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้อารักขา กันไว้ให้ ผู้รับบริการ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ไม่เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย ในด้านสุขภาพอนามัย ร่างกายและจิตใจ ของประชาชนทั่วไปในการ*บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ* ซึ่งได้แก่ อาหาร ยา ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตราย และสารระเหย

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ต่าง ๆ

อย.

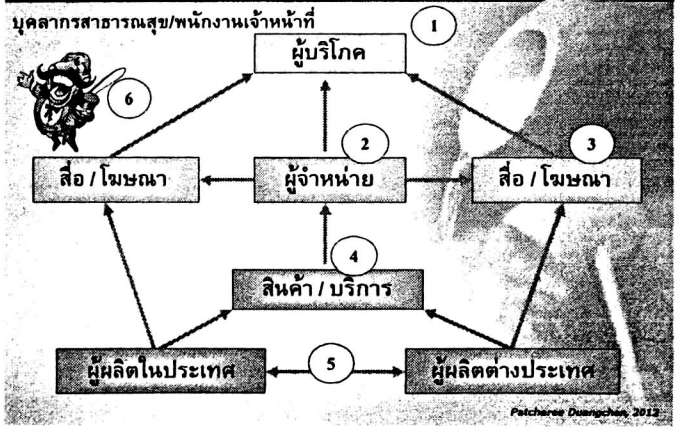
กรมวิทย์

สสจ.
รพช. สสอ.
รพ.สต.
ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Patcharee Duangchan, 2012

ปัญหามาจากไหน???



Patcharee Duangchan, 2012

ยุทธศาสตร์สำคัญในงานคุ้มครองผู้บริโภค

1. Pre-marketing control
2. Post-marketing control
3. Adverse Product Reaction Surveillance (APRs)
4. Consummer Empowerment

- ข้อมูลข่าวสาร
- สินค้า/ผลิตภัณฑ์บริการ
- ชุมชน

คุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย ชุมชนเข้มแข็ง

5. การพัฒนาผู้ประกอบการ

Patcharee Duangchan, 2012

Activity 2 คุยข้น...ค้นข่าว

- จาก Activity 1 จะได้กลุ่มจำนวน 10 กลุ่ม
- ทั้ง 10 กลุ่มจะได้รับแจกข่าว/บทความเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และใบงาน
- ให้ช่วยกันระดมสมองตอบคำถามตามใบงานที่ได้รับ
- สุ่มบางกลุ่มออกมานำเสนอหน้าชั้น

Patcharee Duangchan, 2012

ใบงาน คุยข้น...ค้นข่าว

แหล่งของปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	ยุทธศาสตร์ดำเนินงาน		มาตรการ/แนวทางในการดำเนินงาน	
	จากในข่าว/บทความ	ที่นิสิตคิดว่าควรเพิ่มเติม	จากในข่าว/บทความ	ที่นิสิตคิดว่าควรเพิ่มเติม

สรุปมาตรการในการดำเนินการ (1)

1. การให้ทะเบียนใบอนุญาตและการให้คำแนะนำผู้ประสงค์จะขออนุญาต
2. การตรวจสอบสถานที่ : เพื่อเฝ้าระวัง และ เพื่อประกอบการอนุญาต
3. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ : เพื่อเฝ้าระวัง และ เพื่อประกอบการอนุญาต
4. การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์
5. การตรวจสอบโฆษณา : วิทยุ / โทรทัศน์
   หนังสือพิมพ์ / สื่อสิ่งพิมพ์
   ป้ายโฆษณา
   internet e-Commerce

Patcharee Duangchan, 2012

สรุปมาตรการในการดำเนินการ (2)

6. การเฝ้าระวังสิ่งผิดกฎหมายในพื้นที่
7. การรับเรื่องราวร้องทุกข์ / ร้องเรียน
8. การดำเนินการทางกฎหมาย
9. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ / บริโภคศึกษา / สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน
10. การจัดทำระบบฐานข้อมูลการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

เฝ้าระวัง
ให้ความรู้ / ข้อมูล
การดำเนินการทางกฎหมาย
พัฒนาระบบฐานข้อมูล

Patcharee Duangchan, 2012

แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. (1)

งาน คบส. ใน รพ.สต.

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล
- พัฒนาศักยภาพ
- เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง

ที่มา: แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2553

แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. (2)

การพัฒนาระบบฐานข้อมูล

- ข้อมูลพื้นฐาน
  1. สถานประกอบการในชุมชน
  2. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
  3. อื่นๆ
- ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน
  1. กิจกรรม
  2. สรุปรายงาน ช่วงต่างๆ
- ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. (3)

การพัฒนาศักยภาพ

1. การส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน เช่น อย.น้อย กลุ่มแม่บ้าน เครือข่าย อสม. เป็นต้น

2. การพัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
   - ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ประกอบการ
   - ให้ความรู้ตามหลักวิชาการ
   - ส่งต่อ/ประสานไปยังเภสัชกรใน รพช. หรือ สสจ.

แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. (4)

เฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยง

1. การประเมินความเสี่ยง
   - การตรวจร้านค้าซ้ำ
   - การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่น ๆ ในชุมชน
   - การตรวจเฝ้าระวังรถเร่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
   - การทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบ
   - การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน
   - การเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา

แนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต. (5)

เฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

2. การจัดการความเสี่ยง
   - มีระบบรับเรื่องร้องเรียน
   - รับและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน
   - หากพบปัญหา ประสานเภสัชกร/พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อดำเนินการแก้ไขโดยด่วน
   - ติดตามตรวจซ้ำหลังจากแก้ไขปัญหา

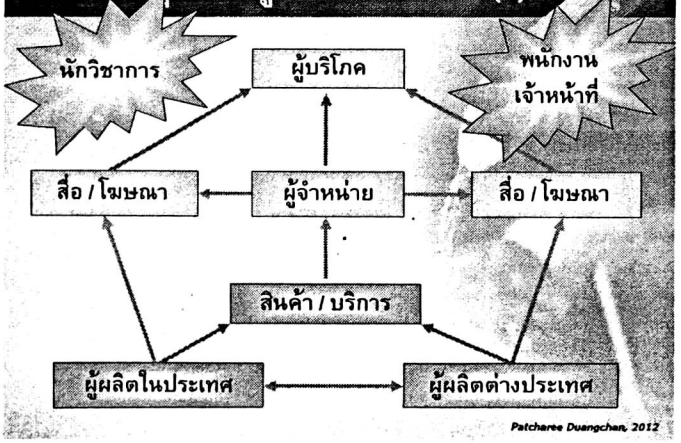
3. การสื่อสารความเสี่ยง
   - เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องแก่ประชาชนในชุมชน

II. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ผลลัพธ์ของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

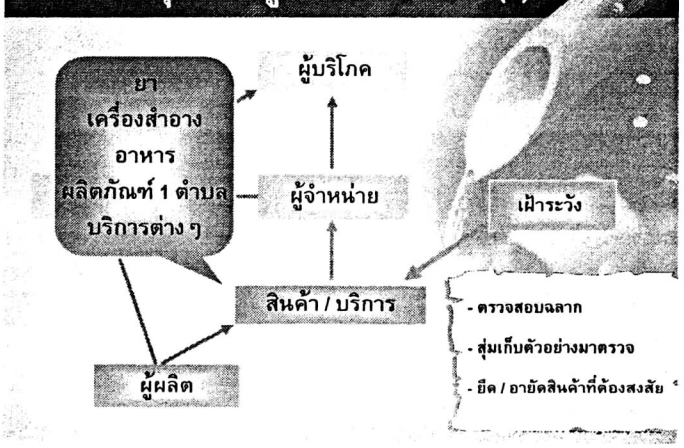
- มีระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน)
- มีเครือข่ายผู้บริโภคที่เข้มแข็ง
- มีระบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

เภสัชกรจะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร (1)

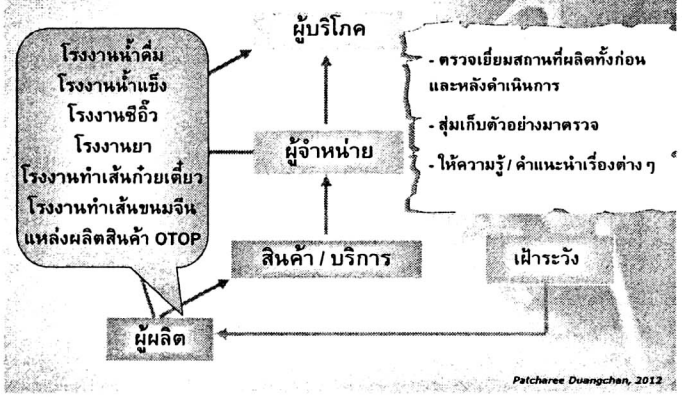


Patcharee Duangchan, 2012

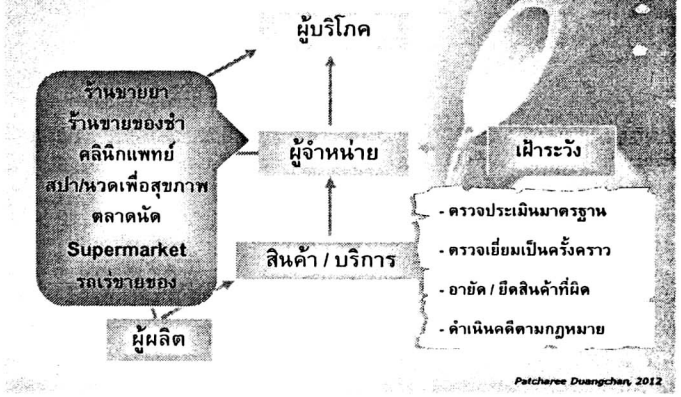
เภสัชกรจะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร (2)



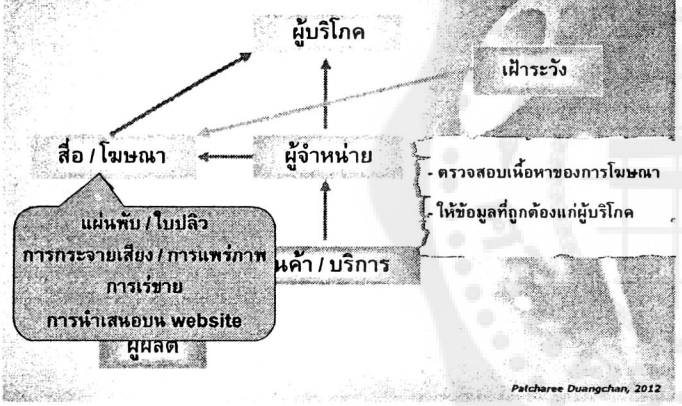
เภสัชกรจะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร (3)



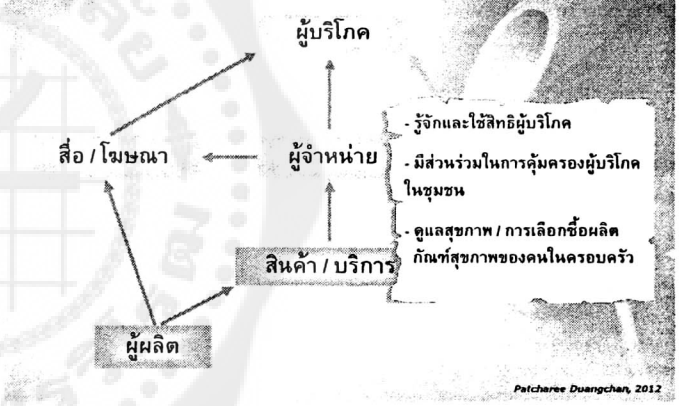
เภสัชกรจะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร (4)



เภสัชกรจะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร (5)



เภสัชกรจะคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร (6)

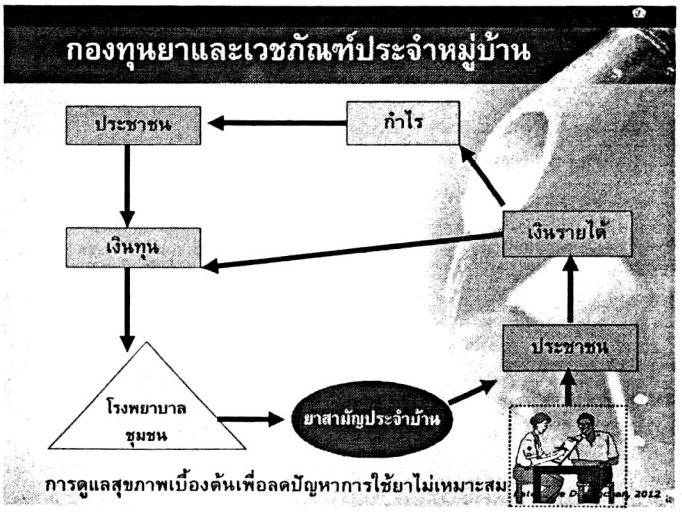


III. งานสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

- ส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
- สนับสนุนกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
- สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ

Patcharee Duangchan, 2012

กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน



พรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (2541)

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา
5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

IV. งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

- ดำเนินการจัดตั้งห้องการแพทย์แผนไทย
- จัดอบรมและศึกษาดูงานการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจ
- จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- บริการการแพทย์แผนไทย
- จัดทำเนียบและฐานข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร
- เผยแพร่ความรู้สมุนไพรแก่ชุมชน / สถานศึกษา
- ส่งเสริมกลุ่มผู้ใช้สมุนไพรให้ใช้ได้อย่างถูกต้อง
- ให้คำปรึกษาการใช้ยาแผนไทยและติดตามอาการข้างเคียง
- จัดปลูก สร้างสวนสมุนไพรสาธิต สนับสนุนพันธุ์พืชสมุนไพร

ประเมินผลและกิจกรรมส่งท้าย

ส่วนที่ 4

รายวิชา ภภส 577 การให้บริการข้อสนเทศทางยา

ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2555

จำนวน 2 ชั่วโมง

รายละเอียดของรายวิชา

ชื่อสถาบันอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะ / สาขาวิชา สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. รหัสและชื่อรายวิชา

ภภส 577 การให้บริการข้อสนเทศทางยา (PSP 577 Drug Information Services)

2. จำนวนหน่วยกิต (ชั่วโมงบรรยาย – ปฏิบัติการ - ค้นคว้าด้วยตนเอง)

2 (2-0-4)

3. หลักสูตร และประเภทของรายวิชา

3.1 หลักสูตร เภสัชศาสตรบัณฑิต

3.2 ประเภทของรายวิชา วิชาเลือก

4. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน

4.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา

อ.ดร.พัชรี ดวงจันทร์ (patcharo@swu.ac.th, 037 395094-5 ext. 1671)

รศ.ดร.ภญ. กัญญดา อนุวงศ์ (kunyadaj@gmail.com)

อ.ภญ. อภิญญา พลสงคราม (apinya.phols@gmail.com, 037 395094-5 ext. 1675)

4.2 อาจารย์ผู้สอน

1) รศ.ดร.กัญญดา อนุวงศ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2) ผศ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3) ผศ.ดร.ศุจิมน ตันวิเชียร	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4) ผศ.ดร.ลลิตา วีระเสถียร	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5) อ.ดร.ณัฐพร อยู่ปาน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6) อ.ดร.พนิดา แจ่มผล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
7) อ.ดร.ตุลยา โพธารส	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8) อ.ดร.พัชรี ดวงจันทร์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
9) อ.อภิญญา พลสงคราม	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
10) ภญ.สุจิตตา วงศ์สุวรรณ	โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก
11) คุณจารุวรรณ ศรีอาภา	ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
12) คุณธัชนัน จัตตุวัฒนา	Novartis (Thailand) Limited

5. ภาคการศึกษา / ชั้นปีที่เรียน

ชั้นปีที่ 5 ภาคการศึกษาที่ 1

6. รายวิชาที่ต้องเรียนมาก่อน (Pre-requisites) (ถ้ามี) -
7. รายวิชาที่ต้องเรียนพร้อมกัน (Co-requisites) (ถ้ามี) -
8. สถานที่เรียน ห้องเรียน 304 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เวลา 10.20 – 12.20 น.
9. วันที่จัดทำหรือปรับปรุงรายละเอียดของรายวิชา ครั้งล่าสุด 20 พฤษภาคม 2555

หมวดที่ 2 จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

1. จุดมุ่งหมายของรายวิชา

เพื่อให้นิสิต

1.1 ทราบ แนวคิด และระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

1.2 เข้าใจแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานให้บริการข้อสนเทศทางยา

1.3 เข้าใจระบบการจัดการข้อสนเทศทางยา

1.4 รู้จักและสามารถสืบค้นข้อมูลทางยาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

1.5 สามารถประเมินคุณค่าของข้อสนเทศทางยาได้

1.6 สามารถให้บริการข้อสนเทศทางยาได้

1.7 เข้าใจแนวทางในการนำข้อสนเทศทางยาไปใช้ประโยชน์ในทางเภสัชกรรม

2. วัตถุประสงค์ในการพัฒนา / ปรับปรุงรายวิชา

เพื่อให้รายวิชาสามารถตอบสนองความคาดหวังของนิสิตในการเรียน และเพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับข้อสนเทศทางยาได้อย่างเหมาะสม

หมวดที่ 3 ลักษณะและการดำเนินการ

1. คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งสนเทศทางยา รูปแบบการให้บริการ การใช้เทคโนโลยีทางเภสัชสนเทศในการให้บริการข้อสนเทศทางยา

2. จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อภาคการศึกษา

บรรยาย/อภิปราย	สอนเสริม	การฝึกปฏิบัติ/งานภาคสนาม/การฝึกงาน	การศึกษาด้วยตนเอง
22	-	2	4

3. จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อาจารย์ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่นิสิตเป็นรายบุคคล

2 ชั่วโมง/สัปดาห์

หมวดที่ 4 การพัฒนาผลการเรียนรู้ของนิสิต

1. คุณธรรม จริยธรรม

1.1 คุณธรรม จริยธรรมที่ต้องพัฒนา

พัฒนาผู้เรียนให้มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

1.2 วิธีการสอน

สอดแทรกเรื่องคุณธรรม จริยธรรมในการบรรยายหัวข้อต่างๆ

1.3 วิธีการประเมินผล

ประเมินจากพฤติกรรมในชั้นเรียน

2. ความรู้

2.1 ความรู้ที่ต้องได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิดและระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา แนวทางในการพัฒนาหน่วยงานให้บริการข้อสนเทศทางยา แหล่งข้อมูลทางยา และระบบการจัดการข้อสนเทศทางยา และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในทางเภสัชกรรมได้อย่างเหมาะสม

2.2 วิธีการสอน

- บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามในชั้นเรียน
- ทำงานที่ได้รับมอบหมาย
- ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
- ฝึกปฏิบัติทักษะ

2.3 วิธีการประเมินผล

- สอบกลางภาค สอบปลายภาค
- ประเมินผลจากผลงานมอบหมายทั้งในและนอกชั้นเรียน และการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้ง

3. ทักษะทางปัญญา

3.1 ทักษะทางปัญญาที่ต้องพัฒนา

พัฒนาความสามารถในการสืบค้นข้อมูลทางยาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ความสามารถในการประเมินคุณค่าของข้อสนเทศทางยา และความสามารถในการให้บริการข้อสนเทศทางยาแก่ประชาชน ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งความสามารถในการประยุกต์ใช้ทักษะดังกล่าวในการแก้ไขปัญหาทางเภสัชกรรมได้อย่างเหมาะสม

3.2 วิธีการสอน

บรรยาย การฝึกปฏิบัติ การอภิปราย และการมอบหมายงาน

3.3 วิธีการประเมินผล: ประเมินผลจาก

- การสอบข้อเขียนกลางภาคและปลายภาค
- ประเมินผลจากผลงานมอบหมายทั้งในและนอกชั้นเรียน การฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลและประมวลผลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม การฝึกปฏิบัติการให้บริการเภสัชสนเทศ และการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

4. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

4.1 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบที่ต้องพัฒนา

- การทำงานกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นกัลยณมิตร
- การทำงานเป็นทีม รวมถึงการมีภาวะผู้นำและการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี
- การวางตัวและแสดงความคิดเห็นได้เหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ
- การติดต่อสื่อสารและสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ผู้ร่วมงาน และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ
- ความรับผิดชอบในการกระทำของตนเองและรับผิดชอบงานในกลุ่ม
- ความรับผิดชอบในการพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง รวมทั้งรับผิดชอบในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

4.2 วิธีการสอน

- มอบหมายงานที่ทำเป็นกลุ่ม และรายบุคคล
- นำเสนอผลงานที่ได้รับมอบหมายในชั้นเรียน
- ฝึกปฏิบัติให้บริการเภสัชสนเทศ โดยใช้บทบาทสมมติ
- เปิดโอกาสให้นิสิตแสดงความคิดเห็น อภิปรายโต้ตอบระหว่างเรียน

4.3 วิธีการประเมินผล

ประเมินผลจากคุณภาพงานมอบหมาย พฤติกรรมการเรียนและการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม

5. ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1 ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องพัฒนา

- ทักษะในการสรุปประเด็นและสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน รู้จักเลือกและใช้รูปแบบของการนำเสนอที่เหมาะสมสำหรับเรื่องและผู้ฟังที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ทักษะในการค้นคว้าข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้น หาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและความรู้อื่นๆทางเภสัชศาสตร์ แก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างถูกต้อง ทันสมัยและเชื่อถือได้
- ทักษะในการนำเสนอโดยใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม

5.2 วิธีการสอน

- ฝึกปฏิบัติ มอบหมายงาน และให้นำเสนอผลงานในชั้นเรียน

5.3 วิธีการประเมินผล

- คุณภาพการนำเสนอ และผลงานมอบหมาย

หมวดที่ 5 แผนการสอนและการประเมินผล

1. แผนการสอน: วันพุธ					
ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	ผู้สอน	วิธีการเรียนรู้
1	6 มิ.ย. 55	10.30-12.20 น.	- แนะนำวิชา - แนวคิด และระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา	อ.พัชรี	- บรรยาย อภิปราย -แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - ทำงานที่ได้รับมอบหมาย
2	13 มิ.ย. 55	10.30-12.20 น.	ระบบการจัดการข้อสนเทศทางยา	ภญ.สุจิตตา	- บรรยาย อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน
3	20 มิ.ย. 55	10.30-12.20 น.	แหล่งข้อมูลทางเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ	อ.ตุลยา อ.อภิญญา	- บรรยาย อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน - ทำงานที่ได้รับมอบหมาย - ฝึกปฏิบัติทักษะ
4*	27 มิ.ย. 55	10.30-12.20 น.	ฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลและประมวลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม (1)	ผศ.สมหญิง	- ฝึกปฏิบัติทักษะ - ทำงานที่ได้รับมอบหมาย - ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง
5	4 ก.ค. 55	10.30-12.20 น.	ประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี	อ.จารุวรรณ	- บรรยาย อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน
6	11 ก.ค. 55	10.30-12.20 น.	- การประมวลผลข้อมูลเพื่อสารสนเทศทางยา - แนวคิดและองค์ความรู้ที่จำเป็นใน Evidence-based Medicine - การคัดเลือกและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อสนเทศ	รศ.กัญญดา	- บรรยาย อภิปราย - แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - ทำงานที่ได้รับมอบหมาย
7	18 ก.ค. 55	10.30-12.20 น.			
			สอบกลางภาค 23-27 ก.ค. 55		
8	1 ส.ค. 55	10.30-12.20 น.	การนำเสนอคำตอบ และอภิปราย ซักถาม : ผลการฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลและประมวลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม (1)	ผศ.สมหญิง ผศ.ศุจิมน ผศ.ลลิตา	- อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน - การให้ข้อมูลย้อนกลับ

* ครั้งที่ 4 ไม่มีการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	ผู้สอน	วิธีการเรียนรู้
9*	8 ส.ค. 55	10.30-12.20 น.	ฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลและประมวลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม (2)	ผศ.สมหญิง	- ฝึกปฏิบัติทักษะ - ทำงานที่ได้รับมอบหมาย - ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง
10	15 ส.ค. 55	10.30-12.20 น.	การนำเสนอคำตอบ และอภิปราย ซักถาม : ผลการฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลและประมวลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม (2)	ผศ.สมหญิง อ.ณัฐพร อ.พนิดา อ.อภิญญา	- อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน - การให้ข้อมูลย้อนกลับ
11	22 ส.ค. 55	10.30-12.20 น.	ฝึกปฏิบัติการให้บริการเภสัชสนเทศ	รศ.กัญญดา อ.ตุลยา อ.พัชรี อ.อภิญญา	- ฝึกปฏิบัติทักษะ - ทำงานที่ได้รับมอบหมาย - อภิปราย - แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
12	5 ก.ย. 55	10.30-12.20 น.	การสร้างระบบจัดเก็บและการสืบค้นคำถาม-คำตอบในหน่วยบริการเภสัชสนเทศ	คุณธัชนัน	- บรรยาย อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน - ฝึกปฏิบัติ
13	12 ก.ย. 55	10.30-12.20 น.	แนวทางในการพัฒนาหน่วยงานให้บริการข้อสนเทศทางยา	คุณธัชนัน	- บรรยาย อภิปราย - ซักถามในชั้นเรียน
14	19 ก.ย. 55	10.30-12.20 น.	การนำข้อสนเทศทางยาไปใช้ในทางเภสัชกรรม สรุปบทเรียน และประเมินผลรายวิชา	อ.พัชรี อ.อภิญญา	- ทำงานที่ได้รับมอบหมาย - อภิปราย - แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
			สอบปลายภาค 24 ก.ย. – 5 ต.ค. 55		

* ครั้งที่ 9 ไม่มีการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

2. แผนประเมินผลการเรียนรู้			
ผลการเรียนรู้	**วิธีการประเมินผลนิสิต**	**สัปดาห์ที่ประเมิน**	**สัดส่วนของการประเมิน**
ความรู้ความเข้าใจ (หัวข้อ 1-3 และ 5-7)	สอบกลางภาค	9	25%
ความรู้ความเข้าใจ (หัวข้อ 12-14)	สอบปลายภาค	15	18%
- ทักษะในการให้บริการข้อสนเทศทางยา - ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ - ทักษะการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	การมอบหมายงานให้นิสิต	1,3,6-7,14	20%
	การให้ฝึกปฏิบัติสืบค้นข้อมูลและประมวลผลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม	4,8 9-10	20%
	ฝึกปฏิบัติการให้บริการเภสัชสนเทศ	11	5%
	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้	ทุกสัปดาห์ (ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4 และ 9)	6%
คุณธรรมและจริยธรรม	จิตพิสัย คุณธรรมจริยธรรม	ทุกสัปดาห์ (ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4 และ 9)	6%

หมวดที่ 6 ทรัพยากรประกอบการเรียนการสอน

1.ตำรา และเอกสารหลัก

1.1 Malone, Patrick M; et al. (2001). **Drug information: a guide for pharmacists**. 2nd ed. Singapore: McGrawhill.

1.2 Smith, Jack. (2000). **Health management information systems: a handbook for decision makers**. Buckingham: Open university press.

2. เอกสาร และข้อมูลสำคัญ

เอกสารประกอบการสอนหรือเอกสารคำสอนโดยคณาจารย์

3. เอกสาร และข้อมูลแนะนำ

3.1 ศูนย์ข้อมูลพิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี. http://www.ra.mahidol.ac.th/poisoncenter/

3.2 ศูนย์เภสัชสนเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. http://drug.pharmacy.psu.ac.th

หมวดที่ 7 การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของรายวิชา

1. กลยุทธ์การประเมินประสิทธิผลของรายวิชาโดยนิสิต - ความสามารถในการให้บริการข้อสนเทศทางยา การสืบค้นและประมวลผลข้อมูลเพื่อตอบคำถาม และการประเมินคุณค่าของข้อสนเทศทางยา - ผลการสอบของนิสิต
2. กลยุทธ์การประเมินการสอน - ผลการประเมินการสอนของรายวิชาและอาจารย์ผู้สอนจากนิสิต - การประเมินตนเองโดยทีมผู้สอน - การให้นิสิตเขียนบรรยายความรู้สึกที่มีต่อรายวิชาและอาจารย์ผู้สอน
3. การปรับปรุงการสอน วิเคราะห์ผลการประเมิน นำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงการสอน สัมมนาการจัดการเรียนการสอน
4. การทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนิสิตในรายวิชา มีการทวนสอบผลสัมฤทธิ์ของนิสิตในรายหัวข้อ มีคณะกรรมการกลางตรวจสอบผลการประเมินการเรียนรู้ของนิสิต
5. การดำเนินการทบทวนและวางแผนปรับปรุงประสิทธิผลของรายวิชา มีการทบทวน วางแผนปรับปรุงรายวิชาหลังการประเมินและทวนสอบรายวิชา

หัวเรื่องที่ 1

แนวคิด และระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

แนวคิดและระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

วิชา ภภส 577 การให้บริการข้อสนเทศทางยา (PSP 577 Drug Information Services) 2 (2-0)

สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหารเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน

   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์

2. กลุ่มผู้เรียน

   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 17 คน

3. วัน เวลา และสถานที่เรียน

   วันพุธที่ 6 มิถุนายน 2555 เวลา 10.30 – 12.30 น. ห้อง 304

4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

   เพื่อให้นิสิตเข้าใจ

   4.1 แนวคิดและความหมายของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

   4.2 ความสำคัญของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

   4.3 ระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยาในภาพรวม

5. สาระสำคัญของการเรียนรู้

   5.1 การให้บริการข้อสนเทศทางยา เป็นกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา ซึ่งผู้บริการค้นคว้าหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินคุณค่าข้อมูลที่ค้นคว้ามาอย่างถี่ถ้วน และนำเสนออย่างไม่มีอคติ รวมทั้งมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากการค้นคว้า

   5.2 การให้บริการข้อสนเทศทางยามีความสำคัญ ถือเป็นการประกันคุณภาพงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และมีประโยชน์หลายประการทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ช่วยให้มีการสั่งใช้ยาสมเหตุสมผลกับผู้ป่วยมากขึ้น เป็นฐานสนับสนุนบริการเภสัชกรรมคลินิก และช่วยลดต้นทุนยาและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เป็นต้น

   5.3 ระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยาสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการหรือกิจกรรม และผลลัพธ์ ซึ่งการให้บริการข้อสนเทศทางยาอย่างมีประสิทธิภาพต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ให้บริการ รวมทั้งมีการประกันคุณภาพตามงานหลักของการให้บริการข้อสนเทศทางยา 3 ประการ คือ ด้านการตอบคำถามทางยา ด้านการสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และด้านการสนับสนุนงานบริการทางคลินิกเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

6. วิธีการเรียนรู้
   6.1 ฟังการบรรยาย
   6.2 การถาม-ตอบ
   6.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง
7. สื่อการสอน
   7.1 เอกสารประกอบการสอน
   7.2 สไลด์การสอน
   7.3 ใบงาน
8. การประเมินผล
   8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   8.3 การสอบ (4%)
   8.4 งานมอบหมายในชั้นเรียน (3%)
   8.5 การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ (0.5%)
   8.6 จิตพิสัย คุณธรรมจริยธรรม (0.5%)

แนวคิดและระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของการให้บริการข้อสนเทศทางยา แนวคิดและความหมายของการให้บริการข้อสนเทศทางยา ความสำคัญของการให้บริการข้อสนเทศทางยา และระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยาในภาพรวม ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ประวัติความเป็นมาของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

ต้นศตวรรษที่ 20 วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เจริญขึ้นอย่างรวดเร็วและมีเภสัชภัณฑ์ใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย ส่งผลให้บทบาทด้านการปรุงยาตามใบสั่งของเภสัชกรลดลงในขณะที่ปัญหาความซับซ้อนของการใช้ยารักษาผู้ป่วยกลับเพิ่มขึ้น สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Hospital Pharmacist: ASHP) ซึ่งปัจจุบันเรียกชื่อใหม่ว่า American Society of Health-System Pharmacists จึงได้เน้นบทบาทของเภสัชกรโดยประกาศใช้มาตรฐานขั้นต่ำ ชื่อ "Minimum standard for pharmacies in hospital" ในปี ค.ศ. 1950 เพื่อควบคุมงานบริการของเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งตามมาตรฐานข้อที่ 4 กำหนดให้แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาลต้องมีห้องสมุดและเภสัชกรรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวกับยาไว้สำหรับทั้งแพทย์และเภสัชกร เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับยาของโรงพยาบาล และมาตรฐานข้อที่ 5 กำหนดว่า เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบบริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้แก่แพทย์และพยาบาลประจำโรงพยาบาล ดังนั้นมาตรฐานขั้นต่ำจึงเป็นมูลเหตุประการหนึ่งที่ทำให้เภสัชกรในสมัยนั้นได้ชื่อว่าเป็นที่ปรึกษาด้านยาหรือ "drug consultant"

ASHP ได้ตีพิมพ์บทความเผยแพร่บริการเภสัชสนเทศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นให้เภสัชกรโรงพยาบาลขยายการให้บริการข้อสนเทศทางยาให้กว้างขวาง เพียงพอกับความต้องการ และทันต่อวิทยาการทางการแพทย์ รวมทั้งเสริมสร้างแนวคิดแก่เภสัชกรในการจัดตั้งศูนย์บริการข้อสนเทศทางยาหรือศูนย์เภสัชสนเทศในโรงพยาบาล ในปี ค.ศ. 1960 จึงมีศูนย์เภสัชสนเทศแห่งแรกเกิดขึ้น แต่ในขณะนั้นเภสัชกรยังไม่มีบทบาทใดๆ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1962 เกิดศูนย์เภสัชสนเทศแห่งแรกในสหรัฐอเมริกาที่ดำเนินการโดยเภสัชกร ณ ศูนย์การแพทย์ University of Kentucky จากนั้นมีการจัดประชุมวิชาการด้านบริการข้อสนเทศทางยาเพื่อกระตุ้นความสนใจของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้เภสัชกรเข้าใจเทคนิคและวิธีการให้บริการข้อสนเทศทางยามากขึ้น ส่งผลให้เกิดศูนย์เภสัชสนเทศเพิ่มขึ้น ทั้งในลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของแผนกเภสัชกรรมในโรงพยาบาล และลักษณะโครงข่าย โดยในระยะแรกที่เภสัชกรเริ่มให้บริการข้อสนเทศทางยาในโรงพยาบาล แพทย์ส่วนมากยังไม่รู้จักและไม่เข้าใจบริการ นอกจากนี้มีหลายงานวิจัยที่ชี้ว่า แพทย์มองว่าเภสัชกรยังเป็นแหล่งให้บริการข้อสนเทศทางยาที่มีบทบาทจำกัด โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยากับผู้ป่วยและการประเมินคุณค่าของข้อมูลยา ทั้งนี้เนื่องจากเภสัชกรโรงพยาบาลจำนวนมากยังมิได้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาด้านยา ผลจากงานวิจัยเหล่านี้ทำให้มีการปรับปรุงมาตรฐานขั้นต่ำของงานเภสัชกร

โรงพยาบาลอยู่เป็นระยะ ซึ่งจะมีข้อความระบุความรับผิดชอบของแผนกเภสัชกรรมในงานให้บริการข้อสนเทศทางยาไว้อย่างชัดเจน

สำหรับประวัติความเป็นมาของการให้บริการข้อสนเทศทางยาในประเทศไทยนั้น สามารถแยกกล่าวเป็นภาคการศึกษาและหน่วยงาน/สถาบันที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในภาคการศึกษา จุดกำเนิดของการให้บริการข้อสนเทศทางยาเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2522 คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เริ่มทำงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของข้อมูลทางยา และพยายามที่จะรวบรวมสภาพการใช้ยาบางชนิด งานวิจัยนี้เป็นแนวทางให้เกิดการจัดตั้งหน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาของคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขึ้นในปี พ.ศ.2530 และปัจจุบันมีคณะเภสัชศาสตร์และคณะอื่นๆ เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยหลายแห่งได้จัดตั้งศูนย์ให้บริการข้อสนเทศทางยาขึ้นเพื่อให้บริการกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางด้านยาขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลข่าวสาร ประสานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง และให้บริการข้อมูลข่าวสารหรือเอกสารต่างๆ ต่อมามีการกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการให้บริการข้อสนเทศทางยาในโรงพยาบาลตามมาตรฐานขั้นต่ำ และเกิดศูนย์เภสัชสนเทศขึ้นในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ เช่น ศูนย์เภสัชสนเทศโรงพยาบาลตำรวจ ศูนย์เภสัชสนเทศโรงพยาบาบำรุงราษฎร์ เป็นต้น

ปัจจุบันได้มีเครือข่ายการให้บริการข้อสนเทศทางยาที่เป็นการประสานงานกันระหว่างศูนย์เภสัชสนเทศมหาวิทยาลัยต่างๆ และศูนย์เภสัชสนเทศในสังกัดโรงพยาบาลทั่วประเทศ ชื่อว่า "Thailand Drug Information network" เครือข่ายนี้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นฐานการประสานบนเว็บไซต์ http://drug.pharmacy.psu.ac.th/dis.asp ซึ่งนับว่าเป็นความร่วมมือของการบริการด้านข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยาในลักษณะเครือข่ายเป็นครั้งแรก

2. แนวคิดและความหมายของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

เกี่ยวกับการให้บริการข้อสนเทศทางยา มีคำที่เกี่ยวข้องหลายคำ ดังนี้

ข้อสนเทศทางยา (Drug information) หมายถึง ข้อมูลทางยาที่มีการค้นคว้ารวบรวมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ประมวลผล เพื่อสื่อสารให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องนำไปใช้เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

การให้บริการข้อสนเทศทางยา (Drug information service) หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา ซึ่งผู้บริการค้นคว้าหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินคุณค่าข้อมูลที่ค้นคว้ามาอย่างถี่ถ้วน และนำเสนออย่างไม่มีอคติ รวมทั้งมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากการค้นคว้า

นอกจากนี้มีผู้นิยามการให้บริการข้อสนเทศทางยาตามลักษณะรายละเอียดของกิจกรรมไว้ว่า การให้บริการข้อสนเทศทางยา หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย

1) การบริการให้คำปรึกษาแนะนำ หรือ ตอบคำถามเกี่ยวกับยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ด้วยข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ และปราศจากอคติ

2) การคัดเลือก เก็บรวบรวมข้อมูลทางยา โดยทำการทบทวน ประเมินคุณค่า ทำดรรชนี จัดระเบียบ เก็บรักษา ทำสาระสังเขปหรือข้อสรุป

3) การแจกจ่ายข้อมูลด้วยวิธีการและรูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการ

4) กิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

หน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยา หรือ ศูนย์เภสัชสนเทศ (Drug information center) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้จัดการข้อมูลทางยาอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์ประมวลและสื่อสารแก่ผู้ที่ต้องการใช้

ในโรงพยาบาล หน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาอาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของงานในฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล หรือ แยกออกมาเป็นศูนย์เภสัชสนเทศที่มีพื้นที่ของศูนย์อย่างชัดเจน มีเภสัชกรประจำ และมีกำหนดระยะเวลาให้บริการ นอกจากนี้ ยังอาจเป็นหน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาที่สังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ

กล่าวโดยภาพรวม การให้บริการข้อสนเทศทางยาเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. บริการ (Service) เป็นการให้บริการข้อมูลทางยา หรือตอบคำถามและให้คำแนะนำเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต/นักศึกษา ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป รวมทั้งการจัดทำข้อมูลยาให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

2. สนับสนุน (Support) เป็นบทบาทที่ให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนงานบริบาลทางเภสัชกรรม ได้แก่ การประเมินติดตามผลการใช้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การติดตามปฏิกิริยาระหว่างยา การศึกษาทางคลินิกหรือยาใหม่ ข้อมูลด้านพิษวิทยา และงานวิจัยในโรงพยาบาล

3. ให้การศึกษา (Educate) เป็นการให้ความรู้ทางยาในทุกด้านผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ เป็นต้น รวมถึงการฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต/นักศึกษา

ผลจากการให้บริการข้อสนเทศทางยาทั้ง 3 กลุ่มกิจกรรม หากมีการพัฒนาและค้นคว้าเพิ่มเติม อาจนำไปสู่องค์ความรู้ที่สามารถนำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยหรือปัญหาขององค์กรได้ เช่น อาจนำไปสู่การพัฒนาเป็น drug use guideline หรือ drug use policy เป็นต้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1: หน่วยให้บริการเภสัชสนเทศแห่งหนึ่ง*ถูกถามคำถามเรื่อง ยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ทำ myelogram* และจากการสืบค้นข้อมูลเพื่อตอบคำถาม เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ให้บริการเห็นโอกาสของการพัฒนาว่า มีรายการยาหลายรายการที่ห้ามใช้ทั้งก่อนและหลังการทำ myelogram การตอบคำถามหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการเพียงคนเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยที่ทำ myelogram ทั้งหมดปลอดภัย จึงได้นำข้อมูลไปหารือต่อในทีมรักษาและจัดทำ*แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย myelogram* กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และในส่วนของหน่วยบริการเภสัชสนเทศก็ได้ให้การสนับสนุนทีมรักษาโดยการ*จัดทำรายการยาที่ห้ามใช้ทั้งก่อนและหลังการทำ myelogram*

ตัวอย่างที่ 2: หน่วยบริการเภสัชสนเทศแห่งหนึ่ง*ถูกถามคำถามเรื่อง การรักษาผู้ป่วยที่เกิด extravasation จากการได้รับยาเคมีบำบัด* เนื่องจากมีผู้ป่วยเกิด extravasation อยู่ที่หอผู้ป่วย แต่พยาบาลไม่ทราบว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง จากการสืบค้นข้อมูลเพื่อให้บริการ เภสัชกรที่ทำหน้าที่พบว่ามียาเคมีบำบัดหลายรายการที่อาจทำให้เกิด extravasation และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ชนิดของยา นอกจากนี้ยังพบข้อมูลในเชิงการป้องกันการเกิด extravasation ด้วย จึงเห็นโอกาสในการพัฒนาว่าไม่ควรที่จะตอบคำถามหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการเท่านั้น แต่ควร*สร้างเป็นแนวทางปฏิบัติทั้งในแง่การป้องกันการเกิด extravasation และการรักษากรณีที่พบปัญหาแล้ว* จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติดังกล่าว นำเสนอแก่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด extravasation ต่อไป

ตัวอย่างที่ 3: หน่วยบริการเภสัชสนเทศแห่งหนึ่ง*ถูกถามคำถาม เรื่อง การรักษาพิษจากการได้รับ IV magnesium sulfate เกินขนาด* เภสัชกรผู้ให้บริการได้สอบถามข้อมูลภูมิหลังของคำถามพบว่า แพทย์ที่สั่งยาให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องปรับขนาดยา magnesium sulfate ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด จนเกิดพิษจากยา *หลังจากตอบคำถามเพื่อให้การรักษาแล้ว หน่วยบริการเภสัชสนเทศจึงได้จัดทำข้อมูลการใช้ยา IV magensium sulfate และนำยาดังกล่าวเข้าสู่บัญชีรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug)* ของโรงพยาบาล กำหนดระเบียบปฏิบัติในการใช้ยาและนำเสนอให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกคนทราบ

3. ความสำคัญของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลข้อที่ 2 (การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา) ได้กำหนดไว้ว่า เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อสนเทศทางยา ได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ควรมีการประสานงานและให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วย และควรจะต้องมั่นใจว่าแพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษา

อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นอย่างเพียงพอก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาทั่วไปหรือเฉพาะรายแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2. ข้อมูลของยา เภสัชกรจะต้องจัดทำข้อมูลของยา ที่จะเพิ่มเข้าหรือตัดออกจากเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากการประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อยข้อบ่งใช้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริการับรอง แฟ้มข้อมูลอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา รวมทั้งการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาและการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่เสนอเข้า

3. การให้การศึกษาด้านยา เภสัชกรควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในเชิงรุก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ โดยควรดำเนินการในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ

4. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เภสัชกรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา แก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอ หรือในรูปของโครงการ และเภสัชกรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ เป็นต้น ข้อมูลที่ควรดำเนินการควรประกอบด้วยยาใหม่ ยาตัวอย่าง ยาฝากขาย ยานอกบัญชีโรงพยาบาลทุกขนาน อาการอันไม่พึงประสงค์ที่สำคัญของยากลุ่มดังกล่าว หรือที่พบว่าเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลในลักษณะกรณีศึกษา

5. การประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา เภสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมหรือดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลอันเป็นผลจากการใช้ยาในโรงพยาบาล เช่น รายงานการใช้ยาของโรงพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและมูลค่า รายงานอาการไม่พึงประสงค์ หรือโครงการประเมินการใช้ยาเพื่อเผยแพร่ภายในองค์กร หรือส่งต่ออย่างเหมาะสม

ดังนั้น การให้บริการข้อสนเทศทางยาหรือบริการเภสัชสนเทศจึงมีความสำคัญต่อการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลโดยตรง ซึ่งนอกจากมาตรฐานข้อที่ 2 แล้วการให้บริการข้อสนเทศทางยายังมีความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลข้ออื่นๆ อีก ยกตัวอย่างเช่น มาตราฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เป็นต้น

การให้บริการข้อสนเทศทางยายังมีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมอีกหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยามากขึ้น อันเนื่องมาจากมีการประเมินติดตามผลการใช้ยา
2) กระตุ้นให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับผู้ป่วย อันเนื่องมาจากมีการประเมินติดตามผลการใช้ยา และการทบทวนการสั่งใช้ยา
3) เป็นฐานสนับสนุนงานบริการเภสัชกรรมคลินิก โดยบริการข้อสนเทศทางยาจะช่วยให้เภสัชกรที่ทำงานอยู่บนหอผู้ป่วยค้นหาข้อสนเทศทางยาเพื่อใช้ในการติดตามผลของยา

ในผู้ป่วย และติดตามผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งให้บริการแพทย์ พยาบาลในฐานะที่ปรึกษาด้านยา

4) ทำให้มีระบบควบคุมการใช้ยาอย่างถูกต้อง อันเนื่องมาจากมีการกระตุ้นให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับผู้ป่วยนั่นเอง
5) ทำให้เภสัชกรได้เข้าไปบริการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่น ในการให้การศึกษาด้านยา เภสัชกรอาจเข้าร่วมในการวางแผนการจำหน่าย (Discharge) ผู้ป่วยใน หรือการให้บริการตอบคำถามด้านยา เมื่อผู้ป่วย/ผู้บริโภคโทรมาสอบถามหรือปรึกษาเรื่องยาโดยตรงกับเภสัชกร
6) ช่วยเพิ่มการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการให้บริการข้อสนเทศทางยาในหน่วยจ่ายยาที่อยู่บนหอผู้ป่วย (Decentralized pharmacy) พบว่า การให้บริการข้อสนเทศทาง ณ หน่วยจ่ายยาบนหอจ่ายยาผู้ป่วย ช่วยทำให้การสื่อสารพูดคุยระหว่างแพทย์และเภสัชกรเพิ่มขึ้น ทำให้ทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ เห็นความสำคัญและไว้วางใจ ซึ่งผลต่อเนื่องก็คือ งบประมาณจะกระจายมายังหน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาหรือศูนย์เภสัชสนเทศมากขึ้น เนื่องจากเภสัชกรได้พิสูจน์ถึงบทบาทและความสำคัญ
7) มีการบันทึกหรือรายงานในรูปแบบเอกสารมากขึ้น จากระบบเฝ้าติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการติดตามผลการใช้ยา
8) เพิ่มคุณภาพของข้อมูลยา ในกรณียาทดลองใช้หรือยาใหม่ หากเภสัชกรได้เข้าร่วมดำเนินการ คือ ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดเตรียมข้อมูล ก็จะทำให้ข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือมากขึ้น
9) ช่วยลดต้นทุนยา ต้นทุนการรักษา และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เนื่องจากมีการติดตามการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จาการใช้ยา และทำให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น
10) ช่วยลดปัญหาจากการใช้ยา (Drug-related problem) ทั้งในแง่ป้องกันและแก้ไข เช่น ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การใช้ยาในทางที่ผิด การใช้ยาในคนท้องและให้นมบุตร การเก็บรักษายา ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และการติดยา เป็นต้น

4. ระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยาในภาพรวม

ระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยาในภาพรวมอาจสามารถกล่าวได้ว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 โครงสร้าง

โครงสร้างของการให้บริการข้อสนเทศทางยา ประกอบด้วย

1) บุคลากร ซึ่งควรมีเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ประจำตลอดเวลาทำการอย่างน้อย 1 คน โดยมีระบบของการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม เช่น คัดเลือกจากประสบการณ์การทำงาน/ฝึกอบรม/ดูงานด้านการให้บริการข้อสนเทศทางยา ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมของกลุ่มงานเภสัชกรรม และมีประสบการณ์ในการทำงานเภสัชกรรมไม่น้อยกว่า 2 ปี เป็นต้น เภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการข้อสนเทศทางยาควรได้รับการฝึกอบรมด้านการให้บริการข้อมูลและการฝึกอบรมด้านการประเมินวรรณกรรม มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ด้านการสืบค้นและการจัดเก็บข้อมูล มีทักษะการสื่อสารที่ดีทั้งทางวาจาและทักษะการเขียนโดยเฉพาะการเขียนเอกสารอ้างอิง และมีทัศนคติที่ดีต่องานบริการ

2) มีการจัดทำแฟ้มประวัติการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยให้บริการ

3) การจัดระเบียบการทำงาน ได้แก่ มีการจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานในการให้บริการข้อสนเทศทางยา เช่น คู่มือการรับคำถาม คู่มือการสืบค้นข้อมูลยา มาตรฐานการบันทึกข้อมูล/คำตอบ

4) วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ หน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาควรมีวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ และสามารถใช้งานได้สะดวก ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ ตู้หรือชั้นเก็บหนังสือ/เอกสาร โทรศัพท์/โทรสาร/โมเด็ม คอมพิวเตอร์/เครื่องพิมพ์ และเครื่องถ่ายเอกสาร

5) สถานที่ให้บริการ หน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาควรมีพื้นที่สำหรับใช้งานเป็นสัดส่วน

6) เอกสารอ้างอิง หน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยาควรมีบัญชีรายการเอกสารอ้างอิงที่แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมในการให้บริการเภสัชสนเทศ 7 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลยาทั่วไป (Drug monograph) การใช้ยาในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร (Pregnancy and lactation) พิษและการแก้พิษ (Poisoning) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction) การเก็บรักษาและความคงตัวของยา (Storage & stability) และเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy) และมีการปรับปรุงเอกสารอ้างอิงให้มีความทันสมัย อย่างน้อยทุก 2 ปี

7) เวลาในการให้บริการ จะต้องไม่น้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน หรือทุกวัน-เวลาราชการ และมีระบบการให้บริการนอกเวลาทำการ

8) มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ให้บริการและแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการนำข้อมูลกลับมาใช้ประโยชน์ เช่น จัดเก็บโดยการรวมเป็นรูปเล่มแยกตามปีที่รับคำถาม มีสารบัญคำถามอยู่หน้าแรกของเล่ม เป็นต้น

4.2 กระบวนการ

กระบวนการของการให้บริการข้อสนเทศทางยา ที่เน้นการให้บริการตอบคำถามทางยาอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

1) การรับคำถามและขอทราบรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ถาม
2) การหาภูมิหลังของคำถาม
3) การจัดกลุ่มประเภทของคำถาม

4) การสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ
5) ประเมินค่าและวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นได้
6) การเตรียมคำตอบเพื่อตอบคำถาม
7) การติดตามผล

4.3 ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของการให้บริการข้อสนเทศทางยา ได้แก่ ผลจากกิจกรรมหลักด้านการให้บริการข้อสนเทศทางยา 3 ประการ ได้แก่ ด้านการตอบคำถามทางยา ด้านการสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และด้านการสนับสนุนงานบริการทางคลินิกเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพงานบริการข้อสนเทศทางยา จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินคำตอบที่ให้แก่ผู้รับบริการในแง่ของความถูกต้อง ตรงประเด็น ทันเวลา และความครบถ้วนของข้อมูล การประเมินหรือการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และการประเมินผลของการให้บริการต่อผู้ป่วยและต่อสถานบริการโดยรวม

ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา (คสวย.) ได้พัฒนาตัวชี้วัดสำหรับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยสำหรับงานการให้บริการข้อสนเทศทางยามีตัวชี้วัดทั้งหมด 9 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับงานหลักของการให้บริการข้อสนเทศทางยา 3 ด้านดังกล่าวข้างต้น ได้แก่

1) คุณภาพโครงสร้างของหน่วยบริการข้อสนเทศทางยา
2) การสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
3) ระบบการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ให้บริการ
4) ระบบการตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการ
5) ร้อยละของจำนวนข้อมูลยา (Drug monograph) ที่จัดทำเปรียบเทียบกับจำนวนรายการยาที่นำเสนอเพื่อพิจารณาทั้งหมด
6) สัดส่วนของการให้บริการข้อสนเทศทางยาเพื่อเกิดประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต่อการให้บริการข้อสนเทศทางยาทั้งหมด
7) จำนวนคำถามทั้งหมดที่ให้บริการ
8) ร้อยละของคำถามเร่งด่วนที่สามารถตอบได้ภายในเวลาที่กำหนด
9) จำนวนองค์ความรู้ที่หน่วยให้บริการข้อสนเทศทางยานำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

1) ธีราพร ชนะกิจ และคณะ. (2007). การประกันคุณภาพงานบริการเภสัชสนเทศ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *Thai Pham Health Sci J.* 2(2): 138-150.
2) พนารัตน์ แสงแจ่ม และคณะ. (2005). บริการเภสัชสนเทศทางโทรศัพท์: ประสบการณ์โรงพยาบาลเอกชน. SWU J Pharm Sci. 10(1): 48-57.

3) ธีราพร ชนะกิจ และคณะ. (2009). ลักษณะบริการเภสัชสนเทศในประเทศไทย. *Thai Pham Health Sci J.* 4(4): 490-499.

4) Bertsche, T. et al. (2007). German national drug information service: user satisfaction and potential positive patient outcomes. *Pharm World Sci.* 29: 167-172.

5) บริการเภสัชสนเทศ. สืบค้นจาก *www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/add_pro4_12.pdf*.

6) พัชรี ดวงจันทร์. (2547). เอกสารประกอบการสอนหัวข้อ พันธกิจของงานเภสัชกรรมด้านข้อมูลข่าวสาร วิชา การบริหารงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล.

7) สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล. สืบค้นจาก http://www.thaihp.org/index.php?lang=th&option=contentpage&sub=29.

แนวคิดและระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

อ.ภญ.พัชรี ดวงจันทร์
วันพุธที่ 6 มิถุนายน 2555

วิชา การให้บริการข้อสนเทศทางยา

วัตถุประสงค์ (1)

เพื่อให้นิสิตเข้าใจเกี่ยวกับ

1. แนวคิดและความหมายของการให้บริการข้อสนเทศทางยา
2. ความสำคัญของการให้บริการข้อสนเทศทางยา
3. ระบบการให้บริการข้อสนเทศทางยาในภาพรวม

การประเมินผล (8%)

- งานมอบหมาย/กิจกรรมในชั้นเรียน 3%
- สอบกลางภาค 4%
- สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ 0.5%
- จิตพิสัยและคุณธรรมจริยธรรม 0.5%

Activity 1 อุ่นเครื่อง เรื่อง...DIS

- แบ่งนิสิตออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 3 คน
- *กลุ่มที่ 1* เป็นร้านยา และ*กลุ่มที่ 2* เป็นโรงพยาบาล ทั้ง 2 กลุ่มขอให้ช่วยกันระดมสมองเพื่อตอบคำถามว่า
  - แหล่งฝึกที่นิสิตไปฝึกงานมา มีกิจกรรมการให้บริการข้อสนเทศทางยาอะไรบ้าง (ตามความเข้าใจของนิสิต)
  - กิจกรรมดังกล่าว มีขึ้นเพราะอะไร หรือมีประโยชน์กับใครบ้าง อย่างไร
  - ในการทำกิจกรรมเหล่านั้นให้ลุล่วง ได้ใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง
- *กลุ่มที่ 3* ให้อ่านเรื่องเล่า DIS ที่แจกให้ แล้วช่วยกันระดมสมองเพื่อตอบว่า จากปัญหาที่เกิดขึ้น เภสัชกรที่ทำงาน DIS จะสามารถทำอะไรได้บ้างในเชิงระบบเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้น

แนวคิดและความหมายของการให้บริการข้อสนเทศทางยา (Drug information service) (1)

กลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยา ซึ่งผู้บริการค้นคว้าหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประเมินคุณค่าข้อมูลที่ค้นคว้ามาอย่างถี่ถ้วน และนำเสนออย่างไม่มีอคติ รวมทั้งมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากการค้นคว้า

Sourse: จันทิมา โยธาพิทักษ์, 2548 อ้างถึงใน ธีราพร ชนะกิจ และคณะ, 2009

แนวคิดและความหมายของการให้บริการข้อสนเทศทางยา (Drug information service) (2)

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำ หรือ ตอบคำถามเกี่ยวกับยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ด้วยข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ และปราศจากอคติ
- การคัดเลือก เก็บรวบรวมข้อมูลทางยา โดยทำการทบทวน ประเมินคุณค่า ทำดรรชนี จัดระเบียบ เก็บรักษา ทำสาระสังเขป หรือข้อสรุป
- แจกจ่ายข้อมูลด้วยวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการ
- กิจกรรมอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

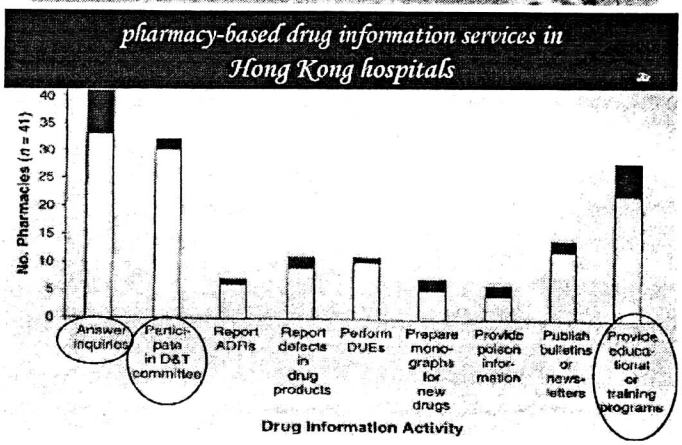
กิจกรรมของการให้บริการข้อสนเทศทางยา (1)

ลักษณะงานวิชาการที่ให้บริการ	ความถี่	ร้อยละ*
มีบริการตอบคำถามด้านยา	357	100.00
มีการสนับสนุนข้อมูลยาแก่ PTC	274	76.75
มีการให้ข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์	163	45.66
มีการติดตาม ADR	333	93.28
มีการติดตามการประเมินการใช้ยา	117	32.77
มีการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา	233	65.27
มีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่เภสัชกร&เจ้าหน้าที่	169	47.34
มีการจัดทำคุณลักษณะเฉพาะของยา	51	14.29
ความทันสมัยของเอกสารอ้างอิง		
มี ค.ศ. 2005 - 2007	2	0.35
มี แต่เก่ากว่า ค.ศ. 2005	2	0.35
ไม่มี	353	98.88

Source: อีราพร ชนะกิจ และคณะ, 2009

Patcharee Duangchan, 2012

กิจกรรมของการให้บริการข้อสนเทศทางยา (2)



วัตถุประสงค์ของบริการเภสัชสนเทศ

service
- ตอบคำถามและให้คำแนะนำเรื่องยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- จัดทำข้อมูลทางยาให้ PTC

support
- งานบริบาลเภสัชกรรม
- การประเมินผลการใช้ยา
- การติดตาม ADR
- การศึกษาทางคลินิก/ยาใหม่
- ข้อมูลด้านพิษวิทยา
- งานวิจัยในโรงพยาบาล

educate
- การศึกษา ฝึกอบรม
- สิ่งพิมพ์
- สื่อ วิทยุ โทรทัศน์
- health care team
- ผู้ป่วย /ประชาชนทั่วไป
- นิสิต / นักศึกษา

นำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย หรือ ปัญหาขององค์กร

eg.drug use guideline, drug use policy

Patcharee Duangchan, 2012

ตัวอย่าง องค์ความรู้จากงานบริการเภสัชสนเทศที่นำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร (1)

หน่วยให้บริการเภสัชสนเทศแห่งหนึ่ง*ถูกถามคำถามเรื่อง ยาที่ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่ทำ myelogram* และจากการสืบค้นข้อมูลเพื่อตอบคำถาม เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ให้บริการเห็นโอกาสของการพัฒนาว่า มีรายการยาหลายรายการที่ห้ามใช้ทั้งก่อนและหลังการทำ myelogram การตอบคำถามหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการเพียงคนเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยที่ทำ myelogram ทั้งหมดปลอดภัย จึงได้นำข้อมูลไปหารือต่อในทีมรักษาและจัดทำ*แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย myelogram* กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และในส่วนของหน่วยบริการเภสัชสนเทศก็ได้ให้การสนับสนุนทีมรักษาโดยการจัดทำ*รายการยาที่ห้ามใช้ทั้งก่อนและหลังการทำ myelogram*

www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/add_pro4_12.pdf

Patcharee Duangchan, 2012

ตัวอย่าง องค์ความรู้จากงานบริการเภสัชสนเทศที่นำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร (2)

หน่วยบริการเภสัชสนเทศแห่งหนึ่ง*ถูกถามคำถามเรื่อง การรักษาผู้ป่วยที่เกิด extravasation จากการได้รับยาเคมีบำบัด* เนื่องจากมีผู้ป่วยเกิด extravasation อยู่ที่หอผู้ป่วยแต่พยาบาลไม่ทราบว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง จากการสืบค้นข้อมูลเพื่อให้บริการ เภสัชกรที่ทำหน้าที่พบว่ามียาเคมีบำบัดหลายรายการที่อาจทำให้เกิด extravasation และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ชนิดของยา นอกจากนี้ยังพบข้อมูลในเชิงการป้องกันการเกิด extravasation ด้วย จึงเห็นโอกาสในการพัฒนาว่าไม่ควรที่จะตอบคำถามหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการเท่านั้น แต่ควรสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติทั้ง*ในแง่การป้องกันการเกิด extravasation และการรักษากรณีที่พบปัญหาแล้ว* จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติดังกล่าว นำเสนอแก่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด extravasation ต่อไป

Patcharee Duangchan, 2012

ตัวอย่าง องค์ความรู้จากงานบริการเภสัชสนเทศที่นำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร (3)

หน่วยบริการเภสัชสนเทศแห่งหนึ่ง*ถูกถามคำถาม เรื่อง การรักษาพิษจากการได้รับ IV magnesium sulfate เกินขนาด* เภสัชกรผู้ให้บริการได้สอบถามข้อมูลภูมิหลังของคำถามพบว่า แพทย์ที่สั่งยาให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องปรับขนาดยา magnesium sulfate ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาด จนเกิดพิษจากยา *หลังจากตอบคำถามเพื่อให้การรักษาแล้ว หน่วยบริการเภสัชสนเทศจึงได้จัดทำข้อมูลการใช้ยา IV magensium sulfate และนำยาดังกล่าวเข้าสู่บัญชีรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug)* ของโรงพยาบาล กำหนดระเบียบปฏิบัติในการใช้ยาและนำเสนอให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกคนทราบ

Patcharee Duangchan, 2012

ความสำคัญของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

1. ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม
2. การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา
3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม
4. การกระจายและการควบคุมยา
5. อุปกรณ์ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา
6. การศึกษาวิจัย

Activity 2

ขอให้ในชั้นลองช่วยกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่า การให้บริการข้อสนเทศทางยาเกี่ยวข้องกับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลข้อใดบ้าง

มาตรฐานที่ 2

การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา

- การบริการเภสัชสนเทศ
  - ทั่วไป
  - เฉพาะราย
  - ประเมินคุณภาพของการให้ข้อมูล
- จัดทำข้อมูลทางยา — PTC
  - การประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา
- ให้การศึกษาด้านยา
  - เชิงรุก
  - สหสาขาวิชาชีพ
- การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา
  - สิ่งพิมพ์ เสียงตามสาย intranet บอร์ด
  - บันทึกช่วยจำ
- การประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา — DUE ADR ยาที่ทดลองใช้ใน ร.พ

มาตรฐานที่ 3

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม

- ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย
- การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ
- การทบทวนคำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย
- การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย
- การให้คำปรึกษาด้านยา
- การประเมินการใช้ยา
- การพัฒนานโยบายในการใช้ยา

มาตรฐานที่ 5

อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

- การเก็บรักษายา
- การเตรียมและบรรจุยา
- ยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่น ๆ
- การบริการข้อสนเทศทางยา
  - พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ
  - แหล่งข้อสนเทศทางยาที่ทันสมัย
  - มีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น
- การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย
- ระบบคอมพิวเตอร์

มาตรฐานที่ 6

การศึกษาวิจัย

- นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน
- คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล
  - ร่วมเป็นคณะกรรมการ
  - จัดทำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย การใช้ที่ถูกต้อง ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นของยาในขั้นทดลอง

ประโยชน์ของ DIS (ทางตรงและทางอ้อม) (1)

- ช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยามากขึ้น
- กระตุ้นให้มีการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกับผู้ป่วย
- เป็นฐานสนับสนุนบริการเภสัชกรรมคลินิก
- ทำให้มีระบบควบคุมการใช้ยาอันถูกต้อง
- ทำให้เภสัชกรได้เข้าไปบริการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย

ความพอใจ ภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ

ประโยชน์ของ DIS (ทางตรงและทางอ้อม) (2)

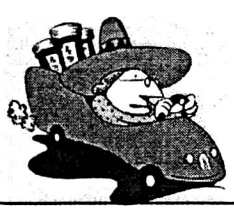
รวบรวมจากงานวิจัยเกี่ยวกับผลของ DIS

- ↑ Communication
- ↑ Documentation
- ↑ Quality of information
- ↓ Drug & hospital cost
- Medication-Related Problem — Prevent / correct
- ถือเป็นการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

Examples of potential positive patient outcomes
Category
Switch to a more suitable medication
Right dosage Optimization of dosage Adequate application for enteral nutrition Information about interaction of drugs with laboratory tests Information about side effects and risk-assessment
Enhancement of adherence
Choice of a suitable antibiotic
Pharmacotherapy deemed potentially toxic for the patient not dispensed/discontinued Pharmacotherapy optimized according to pharmacoeconomic criteria Optimization of drug therapy for a disease state to ensure efficacy and avoid side effects Avoiding drug/drug and drug/food interactions

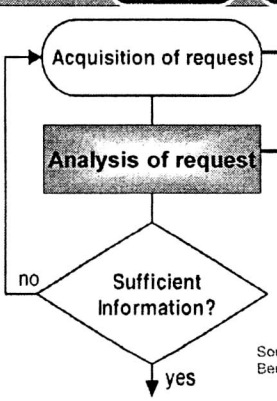
Source: Bertsche et al, 2007

ระบบของการให้บริการข้อสนเทศทางยา

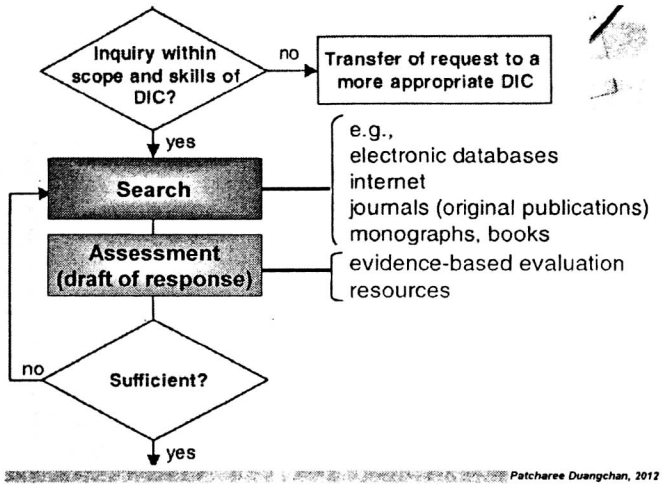


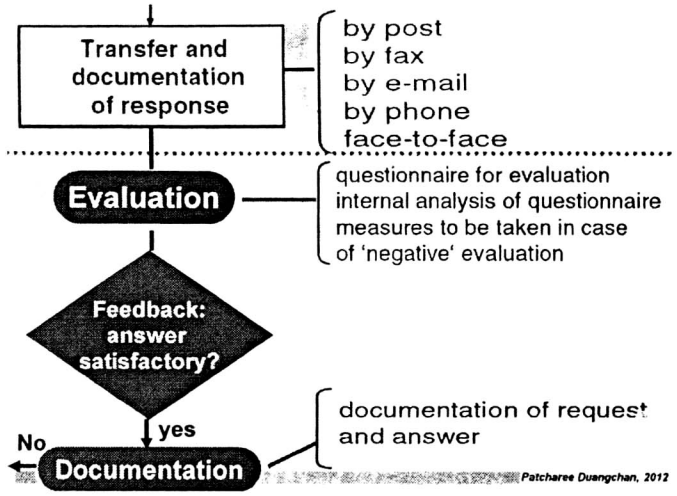
โครงสร้าง → กระบวนการ → ผลลัพธ์

บุคลากร | การจัดระเบียบการทำงาน | วัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ | สถานที่ | เอกสารอ้างอิง | เวลาให้บริการ



Source: Guideline for drug information centres Bertsche et al, 2007





ขั้นตอนของการให้บริการข้อสนเทศทางยาอย่างเป็นระบบ

1. รับคำถามและขอทราบรายละเอียดของคำถาม
2. หาภูมิหลังของคำถาม
3. จัดกลุ่มประเภทของคำถาม
4. ดำเนินการหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ
5. ประเมินค่าและวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นได้
6. ตอบคำถาม
7. ติดตามผล

- สรุปรายงานการให้บริการ
- รายงานตัวชี้วัดด้านบริการเภสัชสนเทศประจำปี/ประจำเดือน

Patcharee Duangchan, 2012

ตัวชี้วัดในงานบริการเภสัชสนเทศ (1)

แบ่งเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่

- ด้านการตอบคำถามทางยา
- ด้านการสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
- ด้านการสนับสนุนงานบริการทางคลินิกเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

Patcharee Duangchan, 2012

ตัวชี้วัดในงานบริการเภสัชสนเทศ (2)

แบ่งเป็น 9 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. คุณภาพโครงสร้างของหน่วยบริการเภสัชสนเทศ
2. การสนับสนุนข้อมูลยาแก่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
3. ระบบการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ให้บริการ
4. ระบบการตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการ
5. ร้อยละของจำนวนข้อมูลยา (Drug monograph) ที่จัดทำเปรียบเทียบกับจำนวนรายการยาที่นำเสนอเพื่อพิจารณาทั้งหมด

Patcharee Duangchan, 2012

ตัวชี้วัดในงานบริการเภสัชสนเทศ (3)

แบ่งเป็น 9 ตัวชี้วัด ได้แก่

6. สัดส่วนของการให้บริการเภสัชสนเทศเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต่อการให้บริการเภสัชสนเทศทั้งหมด
7. จำนวนคำถามทั้งหมดที่ให้บริการ
8. ร้อยละของคำถามเร่งด่วนที่สามารถตอบได้ภายในเวลาที่กำหนด
9. จำนวนองค์ความรู้ที่หน่วยบริการเภสัชสนเทศนำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร

Patcharee Duangchan, 2012

Activity 3

คำถาม...ส่งท้าย

ขอให้ในชั้นลองช่วยกันระดมสมองเพื่อตอบคำถามว่า

- ถ้าต้องการประเมินผลการให้บริการข้อสนเทศทางยาของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ควรจะต้องสอบถามหรือประเมินผลในประเด็นใดบ้าง
- การประกันคุณภาพในการให้บริการข้อสนเทศทางยาสามารถทำได้อย่างไรบ้าง ลองยกตัวอย่างมา ซัก 3 ตัวอย่าง

ส่วนที่ 5

รายวิชา ภภส 562 การบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน

ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2555

จำนวน 2 ชั่วโมง

แผนการสอนรายวิชา

ภภส 562 การบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน (Community Pharmacy Administration) 2(2-0)

สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหารเภสัชกรรม

ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2555

1. คำอธิบายรายวิชา

การบริหารจัดการสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน การลงทุน การเลือกทำเลที่ตั้ง การจัดผังของสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน การส่งเสริมการขาย การตั้งราคา การขายและการให้บริการ การควบคุมสินค้าคงคลัง การบริหารบุคลากรของสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน บทบาทและความรับผิดชอบของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต่อสังคม การให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

2. วัตถุประสงค์

1) สามารถประยุกต์หลักการของการบริหารจัดการทั่วไปมาใช้ในการบริหารจัดการร้านยาได้
2) อธิบายขั้นตอนและกระบวนการดำเนินธุรกิจร้านยาได้
3) ทราบวิธีการดำเนินงานให้ธุรกิจร้านยาเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล อยู่รอดและทำกำไร
4) อธิบายลักษณะเฉพาะของงานบริการในร้านยา
5) อธิบายวิธีการพัฒนาธุรกิจร้านยาตลอดจนฝึกทักษะเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3. วัน เวลาและสถานที่เรียน

วันพฤหัสบดี เวลา 10.30–12.20 น. ห้อง 304 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

4. รูปแบบการเรียนรู้

1) ฟังการบรรยาย อภิปราย ซักถาม
2) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเองและทำงานตามที่มอบหมาย
นิสิตทุกคนต้องลงทะเบียนเรียนผ่าน A tutor***

5. สื่อการเรียนรู้

1) สิ่งตีพิมพ์ ได้แก่ เอกสารประกอบการสอน หนังสือ บทความวิจัยและบทความวิชาการ
2) A tutor ของวิชา ภภส 562, Internet

6. แหล่งการเรียนรู้และหนังสืออ่านประกอบ

1) วิรัตน์ ทองรอด. (2553). **คู่มือการพัฒนาตนเองสู่การมีวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในร้านยา** กรุงเทพมหานคร: ปันชะลา ครีเอชั่น.
2) ดวงทิพย์ หงส์สมุทร. **คู่มือผู้ประกอบการขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
3) อำนาจ ธีระวนิช. (2544). **การจัดการธุรกิจขนาดย่อม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
4) พีรพงษ์ กิตติเวชโภคาวัฒน์. (2546). **สร้างระบบ สร้างกำไร**. กรุงเทพมหานคร: ไพศาลการพิมพ์.
5) กุณฑลี รื่นรมย์; เพลินทิพย์ โกเมศโสภา; และ สาวิกา อุณหนันท์. (2548). **การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด**

: **สร้างองค์กรให้แตกต่างอย่างเหนือชั้น.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. อินโนกราฟฟิกส์.

6) สุเชต ลีพหาชีวะ. (2540). **การบริหารงานร้านขายยา**. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

7) Zgarrick, David W; & Desselle, Shane P. (2008) **Pharmacy Management Essentials for all practice settings**. 2nd ed. Singapore: McGrawhill.

8) สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/

9) สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย). http://www.pharcpa.com/

10) สภาเภสัชกรรม. www.pharmacycouncil.org

7. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

1) การวัดผลการเรียนรู้

- การเรียนในแต่ละครั้ง (รวม 12 ครั้ง ยกเว้น มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน) = 7 คะแนน 84 %
- งานที่ได้รับมอบหมาย (Assignment 1 = 12 คะแนน, Assignment 2 = 4 คะแนน) 16 %

2) การประเมินผลการเรียนรู้ ใช้ระบบค่าระดับขั้น โดยการอิงเกณฑ์ดังนี้

A	≥ 80.0%	B+	75.0-79.9%
B	70.0-74.9%	C+	60.0-69.9%
C	60.0-64.9%	D+	55.0-59.9%
D	50.0-54.9%	E	< 50.0%

8. รายชื่ออาจารย์ผู้สอน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1) ผศ. พ.ต.ท. ดร. นภดล ทองนพเนื้อ
2) ผศ. สมหญิง พุ่มทอง
3) อ. ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
4) อ. ดุษฎี สุริยพรรณพงศ์
5) อ. พัชรี ดวงจันทร์

อาจารย์พิเศษ

6) ภญ. ลาวัณย์ บุนะจินดา บริษัท ยูแคร์ จำกัด (ร้านยา Ucare)
7) ภก. ธีรวุฒิ พงศ์เศรษฐไพศาล ร้านยาเภสัชกร

9. อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา

ผศ. สมหญิง พุ่มทอง ห้องพักอาจารย์ชั้น 6
เบอร์โทร 02 6495000 ต่อ 1674 somying@swu.ac.th
อ. พัชรี ดวงจันทร์ ห้องพักอาจารย์ชั้น 6
เบอร์โทร 02 6495000 ต่อ 1671 patcharo@swu.ac.th

<u>งานที่มอบหมาย</u>

1) การวิเคราะห์ทำเลที่ตั้งและลูกค้าของร้านยา (Assignment 1 = 12 คะแนน)

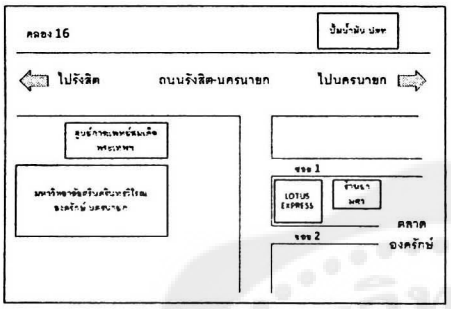
1.1 การแบ่งกลุ่มทำงาน

กรณีที่นิสิตฝึกงานในร้านยาเดียวกันสามารถทำร่วมกันเป็นกลุ่มได้ แต่หากฝึกในร้านยานั้นเพียงคนเดียวให้ทำงานเดี่ยว

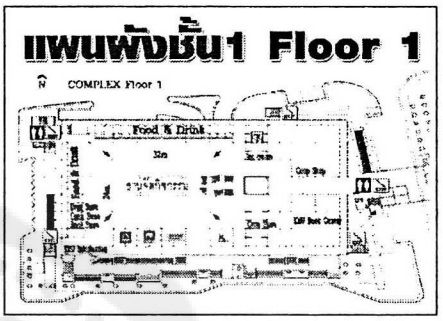
1.2 ให้นิสิตแต่ละคน (หรือกลุ่ม) ทำงานดังนี้

ก. วาดรูปแสดง/บรรยายโดยย่อ ทำเลที่ตั้งของร้านยา พร้อมข้อมูลเบื้องต้น เช่น ชื่อร้าน ที่อยู่ ประเภทของร้านยา ระยะเวลาเปิดกิจการ เวลาเปิดทำการ กิจการที่อยู่ข้างเคียง (ทำในกระดาษ A4)

ตัวอย่างที่ 1 ร้านเดี่ยว

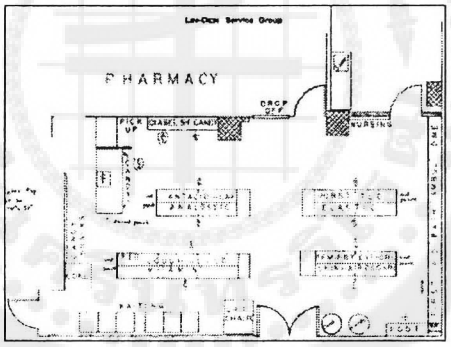


ตัวอย่างที่ 2 ร้านยาในศูนย์การค้า



ข. วาดแผนผัง (layout) การจัดร้านยา และอธิบายประกอบพอเข้าใจ (กระดาษ A4)

ตัวอย่าง



ค. สรุปข้อมูลของลูกค้า เช่น กลุ่มลูกค้าหลัก [ช่วงอายุ อาชีพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ซื้อ] ช่วงเวลาที่ลูกค้ามาซื้อ

ง. ปัญหาที่พบในร้านยา (ปัญหาที่พบอาจมาจากประสบการณ์การฝึกงานที่นิสิตพบด้วยตนเองหรือจากการบอกเล่าของอาจารย์แหล่งฝึก) เช่น ลูกค้าขอซื้อยาปฏิชีวนะจำนวน 2 เม็ด

1.3 กำหนดส่งงาน (ข้อ 1.2) วันจันทร์ที่ 11 มิถุนายน 2555 ที่ ผศ. สมหญิง ห้องพักอาจารย์ชั้น 6

2) ปัญหาที่พบในการดำเนินธุรกิจร้านยา (Assignment 2 = 4 คะแนน)

2.1 นิสิตแต่ละกลุ่ม (ตามที่อาจารย์จัดให้) ปรึกษา แลกเปลี่ยนความเห็นและค้นคว้าข้อมูลเพื่อหาคำตอบ/แนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบในการดำเนินธุรกิจตามโจทย์ที่ อ.ปริญดา มอบหมาย

2.2 จัดทำรายงาน โดยเขียนโจทย์ (ปัญหาที่พบ) และ คำตอบ (แนวทางการแก้ไขปัญหา) พร้อมระบุเอกสารอ้างอิงที่ใช้ (หากมี เช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510)

2.3 กำหนดส่งรายงาน วันพฤหัสที่ 23 สิงหาคม 2555 ที่ อ.ปริญดา ห้องพักอาจารย์ชั้น 6

วัน เดือน ปี	เนื้อหา	วิธีการเรียนรู้	อาจารย์ผู้สอน
7 มิ.ย.55	- แผนการสอนรายวิชา - สถานการณ์ร้านยาปัจจุบันในประเทศไทย - ตัวชี้วัดความสำเร็จของธุรกิจ Assignment 1 "การวิเคราะห์ทำเลที่ตั้งและลูกค้าของร้านยา"	ชี้แจงแผนการสอนและอธิบายงานที่มอบหมาย บรรยาย ศึกษาด้วยตนเอง/ร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม	ผศ. สมหญิง
14 มิ.ย.55	"การวิเคราะห์ทำเลที่ตั้งและลูกค้าของร้านยา" 1. การประเมินศักยภาพของผู้ประกอบการ 2. การวิเคราะห์ทำเลที่ตั้งและสภาพแวดล้อม เช่น ที่ตั้ง สภาพสังคม ความเป็นอยู่ของชุมชน เศรษฐกิจ ธุรกิจใกล้เคียง อาคารและที่จอดรถ 3. การจัดการเกี่ยวกับเงินทุน เช่น แหล่งเงินทุน วิธีการได้มาซึ่งเงินทุน การจัดวางระบบบัญชี 4. การบริหารข้อมูล	นำเสนองานที่มอบหมาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปประเด็นสำคัญ	ผศ. สมหญิง
21 มิ.ย.55	การเริ่มดำเนินธุรกิจร้านยา 1. รูปแบบธุรกิจร้านยา 2. ขั้นตอนการขออนุญาตเปิดร้าน: กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การทำประกันภัยและภาษีธุรกิจ 3. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจร้านยา	บรรยายทฤษฎี กรณีศึกษา อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ผศ. สมหญิง
28 มิ.ย.55	การดำเนินกิจการร้านยา - ด้านการบริการ 1. วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice) 2. การตลาดเชิงวิชาชีพ (Professional Marketing)	บรรยายทฤษฎี เล่าประสบการณ์	ภก.ธีรวุฒิ
5 ก.ค. 55	การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมที่ดี บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน (เช่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ)	บรรยายทฤษฎี การถาม-ตอบ การทำงานที่ได้รับมอบหมาย การอภิปรายกลุ่ม และให้ข้อมูลย้อนกลับ	อ.พัชรี
12 ก.ค. 55	การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมที่ดี (ต่อ) ระบบบริการปฐมภูมิและร้านยา ตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ร้านยา มศว	บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ผศ.สมหญิง
19 ก.ค. 55 ***วันไหว้ครู***	การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมที่ดี (ต่อ) มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน	ศึกษาด้วยตนเอง	-
สอบกลางภาค 23-26 ก.ค.55			

วัน เดือน ปี	เนื้อหา	วิธีการเรียนรู้	อาจารย์ผู้สอน
9,16 ส.ค. 55	การดำเนินกิจการร้านยา - ด้านธุรกิจ 1. การออกแบบ จัดวางแผนผังภายในร้าน 2. การตกแต่งร้าน เช่น การกำหนด concept ของร้าน การจัดวางตู้/ชั้นยา 3. แนวคิดและเทคนิคการจัดวางสินค้าในร้าน 4. การจัดซื้อสินค้า : ข้อพิจารณา/เทคนิคในการจัดซื้อ แหล่งที่ซื้อ และวิธีการสั่งซื้อ ส่วนลด 5. การชำระหนี้ เงินสด/เครดิต รวมถึงการตรวจรับและการคืน สินค้า 6. การควบคุมคลังสินค้า : การตรวจรับสินค้าและเอกสาร ระบบควบคุมสินค้าคงคลัง ต้นทุนในการดูแลรักษา 7. การตั้งราคา : ต้นทุนสินค้า วิธีการกำหนดราคา การวิเคราะห์จุดคุ้มทุน 8. การขาย เทคนิคการขาย 9. การส่งเสริมการขาย	บรรยายทฤษฎี เล่าประสบการณ์	ภญ. ลาวัณย์
23 ส.ค.55	การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการร้านยา	บรรยายและสาธิตตัวอย่างโปรแกรมที่ใช้ในการบริหารงานร้านยา	อ.ดุษฎี
30 ส.ค.55 13.30-15.30	ร้านยาคุณภาพและการขับเคลื่อนสู่การเป็นร้านยาคุณภาพ	บรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ผศ.สมหญิง
6 ก.ย.55	ปัญหาที่พบในการดำเนินธุรกิจร้านยาและแนวทางการแก้ไขปัญหา/การจัดการสถานการณ์ จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	นำเสนองานที่มอบหมาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	อ.ปริญดา ผศ.สมหญิง อ.พัชรี อ.ดุษฎี
13 ก.ย.55	การพัฒนาศักยภาพของร้านยา แนวทางการพัฒนาธุรกิจร้านยา	บรรยาย	ผศ.พ.ต.ท.นภดล
สอบปลายภาค 24 ก.ย.- 5 ต.ค. 55			

หัวเรื่องที่ 1

บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ)

รายวิชา ภภส 562 การบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน (Community Pharmacy Administration) 2(2-0)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน

   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์

2. กลุ่มผู้เรียน

   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 5 จำนวน 57 คน

3. วัน เวลา และสถานที่เรียน

   วันพฤหัสบดีที่ 5 กรกฎาคม 2555 เวลา 10.30 – 12.20 น. ห้อง 304

4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

   เพื่อให้นิสิต

   4.1 เข้าใจบทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน

   4.2 ทบทวนแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

   4.3 สามารถเอาเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน

5. สาระสำคัญของการเรียนรู้

   5.1 ปัญหาด้านยาและสุขภาพในชุมชนมีหลายประการ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและภาวะของโรคเรื้อรังทำให้ปัญหาจากการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ร้านยาซึ่งเป็นจุดที่อยู่ใกล้ชุมชนควรจะเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกและแสดงบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรชุมชนให้มากขึ้น

   5.2 การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิมีลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ เน้นการดูแลแบบองค์รวม เน้นการทำงานเชิงรุก เน้นการส่งเสริม/ป้องกัน/ฟื้นฟู โดยผสานการทำงานร่วมกับองค์กรและกลไกในพื้นที่ และเน้นการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

   5.3 มาตรฐานร้านยาข้อที่ 5 กำหนดให้เภสัชกรมีการให้บริการและมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม เช่น มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เป็นต้น

   5.4 บทบาทของร้านยาและเภสัชกรมีหลากหลาย เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน การคัดกรองโรคเรื้อรัง การส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม เป็นต้น

   5.5 กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเสนอแนะกลยุทธ์การดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ 5 ประการ

   5.6 โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ Tannahill มี 3 ส่วน ได้แก่ การให้สุขศึกษา การป้องกันโรค และการปกป้องสุขภาพ

6. วิธีการเรียนรู้
   6.1 ฟังการบรรยาย
   6.2 การถาม-ตอบ
   6.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง
   6.4 ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย
   6.5 การให้ข้อมูลย้อนกลับ
7. สื่อการสอน
   7.1 เอกสารประกอบการสอน
   7.2 สไลด์การสอน
   7.3 ใบงาน
8. การประเมินผล
   8.1 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   8.2 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   8.3 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย
   8.4 การสอบกลางภาค (4%)
   8.5 งานมอบหมาย/กิจกรรมในชั้นเรียน (3%)

บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ)

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ประกอบด้วยเนื้อหาสองส่วน ได้แก่ บทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน และการทบทวนแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. บทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน

1.1 ความสำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน

"....เพราะเหตุใด ร้านยาและเภสัชกรจึงควรขยายบทบาทของตนเองออกไปสู่ชุมชน...."

ก่อนเข้าสู่เนื้อหาในส่วนนี้ ขอให้นิสิตทำกิจกรรมที่ 1 "ปัญหาเรื่องยาและสุขภาพที่พบในร้านยา" โดยมีวิธีดำเนินการกิจกรรมดังภาพประกอบที่ 1

ภาพประกอบที่ 1: กิจกรรม "ปัญหาเรื่องยาและสุขภาพที่พบในร้านยา"

ปัจจุบันปัญหาด้านยาและสุขภาพในชุมชนมีเพิ่มมากขึ้น โดยอาจพอสรุปได้ ดังต่อไปนี้[1]

1. การใช้ยา/การปฏิบัติตัวไม่ตรงกับที่แพทย์สั่ง
   - 1.1 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ทั้งวิธีการใช้ยา และการปฏิบัติตัว
   - 1.2 ผู้ป่วยหยุดยาเอง
   - 1.3 ลืมกินยา
   - 1.4 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
   - 1.5 ผู้ป่วยปรับขนาดยาเอง
2. การได้รับยาซ้ำซ้อน

3. การเก็บยาไม่ถูกต้อง/มียาเหลือ
4. การใช้ยาชุด
5. การใช้ยาไม่เหมาะสม
6. การใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม เครื่องสำอาง ตามโฆษณาชวนเชื่อ

จากปัญหาด้านยาและสุขภาพในชุมชนดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและภาวะของโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา หรือปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Non-compliance) เพิ่มมากขึ้น และทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคนในชุมชน ดังนั้น การดูแลระยะยาวและแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญ

ร้านยาและเภสัชกรชุมชนมีบทบาทสำคัญในระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงควรจะเปิดโอกาสและแสดงบทบาทของตนเองให้มากขึ้นเพื่อ[2]

- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคนในชุมชน
- แสดงคุณค่าที่แตกต่างกับร้านยาที่เจ้าของไม่ใช่เภสัชกรในการใช้ความรู้ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำประชาชนที่มาซื้อยากินเองที่ร้านยา
- เป็นจุดบริการด่านแรกสำหรับชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว
- ส่งเสริมคุณภาพในบริการสาธารณสุขถ้วนหน้า

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาผลของการให้บริบาลทางเภสัชกรรมที่ร้านยา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทความสำคัญของร้านยาและเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยและแก้ปัญหาจากการใช้ยา เช่น งานของวิไลวรรณ โททุโย[3] ซึ่งทำการศึกษาผลของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคแผลในทางเดินอาหารในร้านยามหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมดจำนวน 60 คน สุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ทำการเปรียบเทียบจำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ความถี่ของการกำเริบของโรคแผลในทางเดินอาหาร และความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีจำนวนปัญหาจากการใช้ยามากกว่าหลังการให้บริบาลเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จำนวนครั้งเฉลี่ย 0.93± 0.25 และ0.57±0.53 ครั้ง/ราย ตามลำดับ $p < 0.001$) และความถี่ของการกำเริบของโรคแผลในทางเดิน พบว่า ก่อนการให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความถี่ของการกำเริบของโรคแผลในทางเดินอาหารมากกว่าหลังการให้บริบาลเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความถี่เฉลี่ย 3.37± 1.75 และ1.53 ±0.68 ครั้ง/เดือน/คน ตามลำดับ $p < 0.001$) นอกจากนี้ ผลการประเมินความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวพบว่าก่อนการให้บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยน้อยกว่าหลังการให้บริบาลเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (17.97±3.95 และ 23.53 ±4.21 คะแนน ตามลำดับ $p < 0.001$) ซึ่ง

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการให้บริบาลเภสัชกรรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีจำนวนปัญหาจากการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จำนวนครั้งเฉลี่ย 0.57 ±0.53 ครั้ง/ เดือน/คน และ0.97 ±0.18 ครั้ง/ เดือน/คน ตามลำดับ $p < 0.001$) และผลความถี่ของการกำเริบของโรคแผลในทางเดินอาหารพบว่า กลุ่มทดลองมีความถี่ของการกำเริบของโรคแผลในทางเดินอาหารน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.53 ±0.68 ครั้ง และ 2.63 ±1.25 ครั้ง ตามลำดับ $p < 0.001$) ส่วนผลการประเมินความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัวพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (23.53 ±4.21 คะแนน และ 17.97±3.95 คะแนน ตามลำดับ $p < 0.001$)

นอกจากนี้ วชิราภรณ์ อ่อนชัย[4] ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน-หลัง เพื่อศึกษาผลของการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในร้านยาเภสัชกร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ร้านยา ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2548 ดำเนินการให้การบริบาลที่ร้านยา และติดตามผลของการบริบาลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้าน เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและยาก่อนและหลังการบริบาลเภสัชกรรม และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริบาลเภสัชกรรม ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 23 ราย หลังให้บริบาลเภสัชกรรม ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.005$ และ $p<0.05$ ตามลำดับ) โดยหลังจากได้รับคำแนะนำเรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัว พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เรื่องโรค ยา และ การปฏิบัติตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้ ผู้ป่วยร้อยละ 95 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

นอกเหนือจากปัญหาเรื่องการใช้ยาและสุขภาพในชุมชนและโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยาโดยสภาเภสัชกรรมได้พัฒนามาตรฐานร้านยาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริบาลทางเภสัชกรรมของร้านยา โดยมุ่งหวังให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชนโดยรวม ซึ่งมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน คือ มาตรฐานที่ 5 ดังนี้

"...มาตรฐานร้านยา ข้อที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม[5]

ความมุ่งหมายของมาตรฐานนี้เพื่อให้ร้านยาให้บริการแก่ชุมชน ตลอดจนให้เกิดการมีส่วนร่วมกับชุมชนในการดำเนินการค้นหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านยาและสุขภาพของชุมชนโดยตรง โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานดังนี้

5.1 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด

5.2 ให้ความร่วมมือกับราชการในการแจ้งเบาะแส หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด

5.3 มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน

5.4 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ

5.5 มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

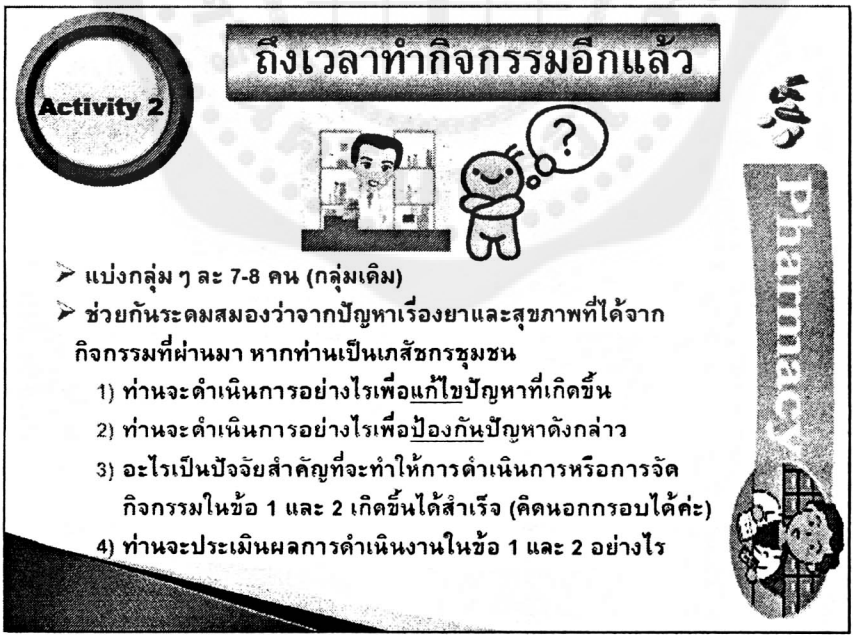
5.6 จะต้องไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต..."

1.2 แนวทางในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับเภสัชกรชุมชน

สำหรับแนวทางในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เภสัชกรชุมชนจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ มี 4 ลักษณะ[1] ดังนี้

1) เน้นการดูแลแบบองค์รวม คือ การดูแลคนทั้งคน ใส่ใจดูแลความสุข-ทุกข์ของคน มากกว่าการดูแลแบบแยกปัญหาสุขภาพออกเป็นส่วนๆ
2) เน้นการทำงานเชิงรุก คือ มุ่งการป้องกันโรคมากกว่ารอให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย
3) เน้นการส่งเสริม/ป้องกัน/ฟื้นฟู โดยผสานการทำงานร่วมกับองค์กรและกลไกในพื้นที่
4) เน้นการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องมากกว่าการดูแลรักษาเป็นครั้งๆ โดยคำนึงถึงประสบการณ์ด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว

เมื่อจบหัวข้อ 1.2 ขอให้นิสิตทำกิจกรรมที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินงานดังภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบที่ 2: กิจกรรมที่ 2 "บทบาทของร้านยาและเภสัชกรในการแก้ปัญหาเรื่องยาและสุขภาพ"

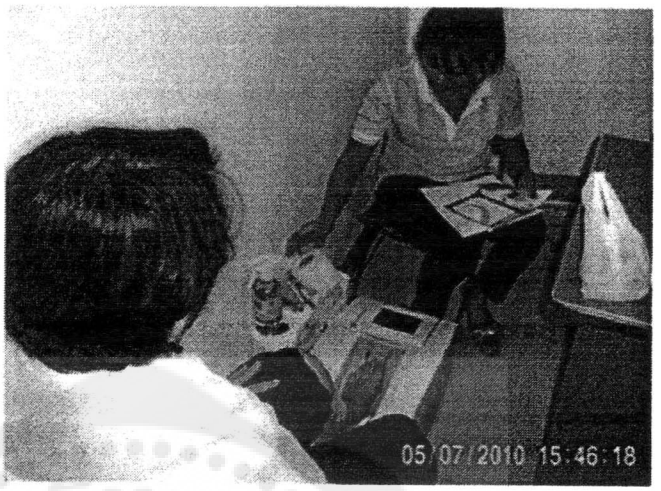
ร้านยาและเภสัชกรสามารถให้บริบาลทางเภสัชกรรมหรือดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อแสดงบทบาทของร้านยาในการดูแลผู้ป่วย โดยกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางในการดูแลสุขภาพระดับ

ปฐมภูมิและมาตรฐานร้านยา ตัวอย่างเช่น ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[6] มีกิจกรรมให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพ การให้บริการวิชาการในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ การคัดกรองโรคและส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม และการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดในภาพประกอบที่ 3-7 และร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทั้ง 3 สาขา ได้จัดกิจกรรมคัดกรองโรคในร้านยา โดยโรคที่ทำการคัดกรอง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระเพาะอาหารไม่ย่อย หอบหืด และซึมเศร้า นอกจากนี้มีบริการให้คำแนะนำทั้งด้านยาและพฤติกรรม[7]

ภาพประกอบที่ 3

2. ให้บริการวิชาการในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- **จัดอบรม สัมมนา และจัดบรรยายพิเศษ** ให้แก่ อาจารย์ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน และบุคลากรที่สนใจ
- **จัดพิมพ์จดหมายข่าว แผ่นพับ เผยแพร่สื่อให้ความรู้ในร้านยา**
- **การตรวจสอบความแข็งแรงของกระดูก** ให้แก่ลูกค้าและประชาชนทั่วไป โดยจัดประมาณ 2-3 ครั้ง/ปี



ภาพประกอบที่ 4

- **การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิต ณ ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชนฯ โดยให้บริการทุกวัน**

- **โครงการ/กิจกรรม การให้บริการวิชาการ** เพื่อแนะนำและเพิ่มพูนความรู้ด้านการใช้ยา และการสาธารณสุขแก่ประชาชน

โครงการ คืนยาเหลือใช้ เพื่อความปลอดภัยและพอเพียง เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสการบรมราชาภิเษก ปีที่ ๖๐ และเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๓ พรรษา เพื่อรณรงค์ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ลดปัญหายาเหลือใช้ในครัวเรือน ที่เป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและการสูญเสียงบประมาณโดยมีกิจกรรมตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2553 – มิถุนายน 2554

ภาพประกอบที่ 5

โครงการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ (เภสัชร้านยาพาเลิกบุหรี่) เพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยมีกิจกรรมทุกวัน พฤหัส เวลา 8.30 -12.00 น

ภาพประกอบที่ 6

โครงการร้านยาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรม และสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุโดย เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรม ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 -16.30 น

โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้เภสัชกรได้ออกปฏิบัติงานเชิงรุกโดยเน้นการให้คำปรึกษาเรื่องยาและโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำในการป้องกันโรคที่บ้านของผู้ป่วย

ที่มา: http://www.pharmacy.cmu.ac.th/drugstore/story.php

ภาพประกอบที่ 7

นอกจากนี้ มีผู้สรุปบทบาทของเภสัชกรชุมชนในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประชาชน ดังนี้[1]

1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care)
2) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self-care)
3) ส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในการรักษาตัวเอง (Self-medication)
4) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
5) งานวิชาการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
6) การสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน

จากการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชกรชุมชนของนิสิตเภสัชศาสตร์ รหัส 50... มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พอจะสรุปบทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชนได้ ดังนี้

1) ลงชุมชนเยี่ยมบ้าน
2) คัดกรองโรคเรื้อรัง
3) ให้ความรู้เรื่องยาและโรคแก่ประชาชน และนักเรียนในโรงเรียน
4) ให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่
5) ส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น เช่น กายบริการ โภชนาการ
6) ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เช่น โทรศัพท์ติดตาม ให้ อสม.ติดตาม
7) จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มคนที่เป็นโรคเดียวกันในชุมชน
8) Club สุขภาพ
9) ยาหมดอายุ เอามาทิ้งที่ร้านยา
10) ช่วยจัดการยาในโรงเรียน เช่น จัดตู้ยา
11) ให้คำปรึกษาเรื่องอาหารเสริมและเครื่องสำอาง
12) ให้บริการตรวจสอบสารสเตียรอยด์

2. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)

2.1 การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา

แนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มแพร่หลายในช่วงระยะเวลา 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ในปี ค.ศ. 1986 (พ.ศ. 2529) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) สนับสนุนการจัดประชุมสัมมนาระหว่างประเทศ โดยมีจุดเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ การประชุมครั้งสำคัญนี้เป็นจุดแรกเริ่มของการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นที่มาของ "กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ" (OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION) โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเสนอแนะกลยุทธ์ (Strategy) การดำเนินการเพื่อการสร้างเสริม

สุขภาพ ที่สำคัญ 5 ประการดังนี้ คือ 1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) 2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) 3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) 4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) และ 5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ดังรายละเอียดต่อไปนี้[8]

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy pubic policy) การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตครอบคลุมทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข นโยบายส่งเสริมสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับมาตรการต่างๆ ทั้งที่อยู่ในภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น โดยมาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลต่อสุขภาพ ยกตัวอย่างมาตรการ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ มาตรการการเก็บภาษีบุหรี่ และภาษีสุราเพิ่มขึ้นเพื่อนำรายได้มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น การมีสุขาภิบาลที่ดี ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค และการมีสัมพันธภาพ รวมทั้งมีความเอื้ออาทรต่อกัน

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง การสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการในการใช้ทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ โดยการฝึกทักษะในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตตามวิถีทางสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services) เป็นการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพเชิงรับที่มุ่งเน้นการรักษาและมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง และการดูแลสุขภาพจะต้องกระทำได้ทุกสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงานและในชุมชน รวมทั้งใช้การดูแลแบบพหุลักษณ์ คือ การดูแลทั้งทางการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน

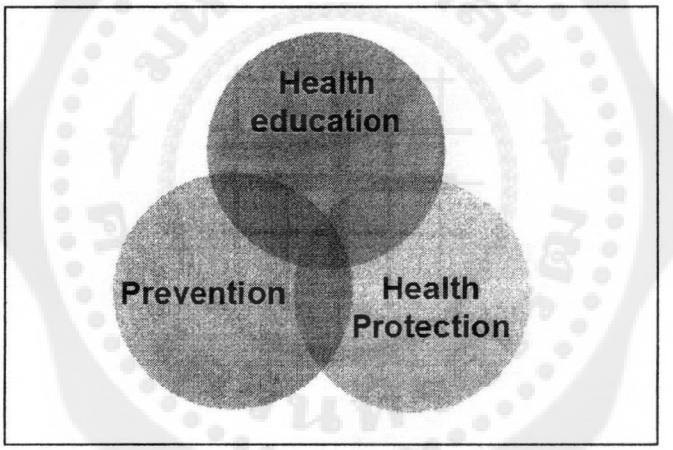
2.2 Tannahill's model of health promotion[9]

Tannahill's model เป็นโมเดลที่นำเสนอขอบเขตเนื้อหาของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าวิธีการดำเนินงานหรือการปฏิบัติกิจกรรม ตามโมเดลนี้การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ส่วน (ดังแสดงในภาพประกอบที่ 8) ได้แก่

1. สุขศึกษา (Health education) คือ กิจกรรมการให้การศึกษาใดๆ ที่มุ่งหวังให้เกิดผลต่อสุขภาพในเชิงบวก

2. การป้องกันโรค (Prevention) คือ การดำเนินการหรือการทำกิจกรรมใดๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การมีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) เช่น ชมรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

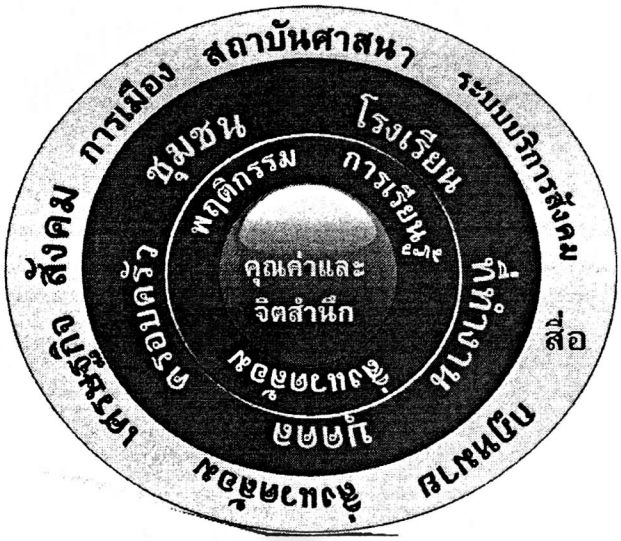
3. การปกป้องสุขภาพ (Health protection) คือ มาตรการทางด้านกฎหมาย การเงิน กฎระเบียบข้อบังคับ หรือนโยบายที่มุ่งหวังป้องกันความเจ็บป่วย หรือสร้างสุขภาวะที่ดี เช่น การขึ้นภาษีบุหรี่ สุรา พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น



ภาพประกอบที่ 8: Tannahill's model of health promotion

2.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง[10]

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจิตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย ดังแสดงในภาพประกอบที่ 9



ภาพประกอบที่ 9: ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง ประกอบด้วย

วงในสุด คือ การสร้างคุณค่า (Core value) และจิตสำนึก

คุณค่า และจิตสำนึกเสมือนจิตวิญญาณ ซึ่งมีอิทธิพลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง คุณค่าและจิตสำนึกจะมีผลต่อการกระทำในทุกวง และการกระทำทุกอย่างต้องสร้างคุณค่าและจิตสำนึก โดยคุณค่าและจิตสำนึกของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ที่การเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และความรักที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ และพยายามขวนขวายหาความรู้เพื่อที่จะส่งเสริมเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี

วงที่ 2 การเรียนรู้ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยวงที่ 2 นี้นับเป็นเครื่องส่งเสริมสุขภาพ ณ ทุกจุดในวงที่ 3 ประกอบด้วย

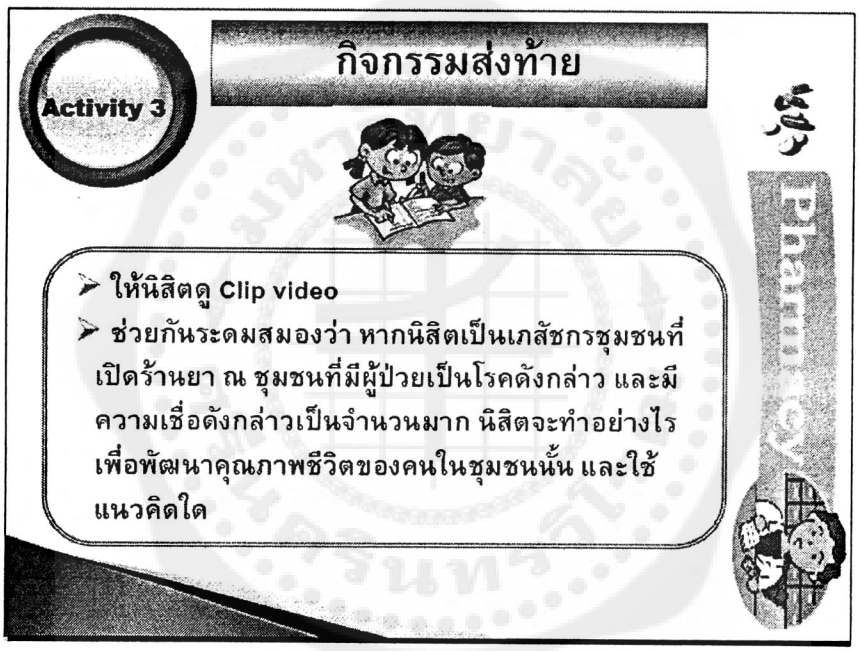
1) พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2) พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง
3) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสี่ยงทางเพศ เป็นต้น
4) สร้างทักษะชีวิต เช่น ทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่
5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม
6) พัฒนาการทางจิตวิญญาณ เช่น รวมกลุ่มกันทำบุญ เป็นต้น
7) การเรียนรู้ที่ดี และเรียนรู้ให้มีสุขภาพดี

วงที่ 3 เป็นจุด ณ ที่การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น อาศัยพฤติกรรม การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมในวงที่ 2 โดยยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย บุคคลสุขภาพ ครอบครัวสุขภาพ ชุมชนสุขภาพ โรงเรียนสุขภาพ และที่ทำงานสุขภาพ

วงที่ 4 ระบบสนับสนุนมหภาค

วงที่ 4 นี้อาจเรียกว่า **การมีนโยบายสาธารณะที่ดี** หรือ Health Public Policies วงนี้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนทั้งมวล หรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นตัวตั้ง ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมมหภาค ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา สื่อ ระบบบริการสังคม กฎหมาย ถ้า โดยถ้าระบบมหภาคดี ก็จะสนับสนุน วงที่ 3 วงที่ 2 และวงในสุด

หลังจากเรียนรู้เนื้อหาดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้นิสิตทำกิจกรรมที่ 3 เพื่อเป็นการประเมินผลว่านิสิตสามารถเอาเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านการบริหารงานเภสัชกรรมชุมชนได้หรือไม่ กิจกรรมที่ 3 มีรายละเอียดวิธีการดำเนินงานดังแสดงในภาพประกอบที่ 10



ภาพประกอบที่ 10: กิจกรรมส่งท้าย

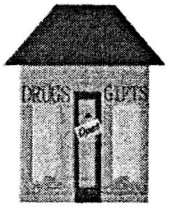
เอกสารอ้างอิง

1. ศิริรัตน์ ตันปิชาติ. (2554). คู่มือปฏิบัติงานเภสัชกรชุมชนเยี่ยมบ้าน. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมชุมชน.
2. Community Pharmacy: A Bridge Toward Improved Patient Outcomes in Chronic Diseases Care. สืบค้นจาก www.thaihp.org/index2.php?option=showfile&tbl=home&id=85.
3. วิไลวรรณ โททุโย. (2549). การบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคแผลในทางเดินอาหารในร้านยา มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

4. วชิราภรณ์ อ่อนชัย. (2549). การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในร้านยาเภสัชกร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
5. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา. มาตรฐานร้านยา. สืบค้นจาก http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/way/way_1.html.
6. ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นจาก http://www.pharmacy.cmu.ac.th/drugstore/story.php.
7. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ผลการบริบาลเภสัชกรรมในร้านยามหาวิทยาลัย งานคัดกรองโรค. สืบค้นจาก http://www.gotoknow.org/blogs/posts/250760.
8. อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 26(2), 11-17.
9. Blenkinsopp, A., Panton, R., & Anderson, C. (2000). *Health Promotion for Pharmacists*. Oxford ; New York: Oxford University Press.
10. ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพอภิวัฒน์ชีวิตและสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Community Pharmacy

อ. พัชรี ดวงจันทร์
หัวข้อ "บทบาทที่สำคัญของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน"
วิชา การบริหารงานเภสัชกรรมกรรมชุมชน
วันพฤหัสบดีที่ 5 กรกฎาคม 2555



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นิสิต

1. เข้าใจบทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน
2. ทบทวนแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
3. สามารถนำเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านบริหารงานเภสัชกรรมชุมชน

Action before learning

...ดู Clip วิดีโอแล้ว

คิดอะไรอยู่บ้าง...

การประเมินผล (7%)

- งานมอบหมาย/กิจกรรมในชั้นเรียน 3%
- สอบปลายภาค 4%

Activity 1 ปัญหาเรื่องยาและสุขภาพที่พบในร้านยา

- ขอให้นิสิตแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 7 คน (จะมีอยู่ 1 กลุ่มที่มี 8 คน)
- แต่ละกลุ่มให้ช่วยกันระดมสมอง สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาหรือปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่มารับบริการที่ร้านยาที่นิสิตได้ไปฝึกงานมา
- สรุปปัญหา แล้วนำเสนอหน้าชั้น โดย

ให้ตัวแทนกลุ่มยกปัญหาสำคัญ ๆ หรือปัญหาเด่น ๆ มาใบ้หรือวาดให้เพื่อนตอบ (ห้ามพูด) ว่าปัญหาที่ใบ้นั้น คือปัญหาอะไร

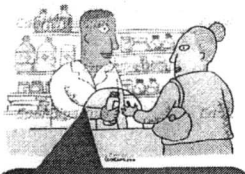
สรุปปัญหาด้านการใช้ยาและสุขภาพในชุมชน

- การใช้ยา/การปฏิบัติตัวไม่ตรงกับที่แพทย์สั่ง
- การได้รับยาซ้ำซ้อน
- เก็บยาไม่ถูกต้อง/มียาเหลือ
- การใช้ยาชุด
- การใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริมตามโฆษณาชวนเชื่อ

ปัญหาอื่น?

บทบาทของร้านยาและเภสัชกรชุมชน (1)

จากอดีต.....เชิงรับ



จะทำอย่างไร ถึงจะแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาและสุขภาพของคนในชุมชนได้นะ??

สู่ปัจจุบัน....เชิงรุก

เพียงพอหรือยัง??

บทบาทของร้านยาและเภสัชกรชุมชน (2)

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและภาวะของโรคเรื้อรัง

การดูแลระยะยาวและแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคนในชุมชน

บทบาทของร้านยาและเภสัชกรชุมชน (3)

การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

องค์รวม > เชิงรุก > ผสานองค์กรในพื้นที่ > ต่อเนื่อง

มาตรฐานร้านยา: ข้อที่ 5

"การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม"

- มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับ สารพิษ ยาเสพติด ทั้งในด้านการป้องกัน บำบัด รักษา รวมทั้งมีส่วนในการรณรงค์ต่อต้านยาและสารเสพติด
- มีบริการข้อมูลและให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และบทบาทอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และสุขศึกษาของชุมชน

มาตรฐานร้านยา: ข้อที่ 5 (ต่อ)

"การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม"

- ส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชน เช่น การร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพต่าง ๆ
- มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน
- ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บั่นทอนต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น อยู่ในบริเวณที่รับอนุญาต

ถึงเวลาทำกิจกรรมอีกแล้ว

Activity 2

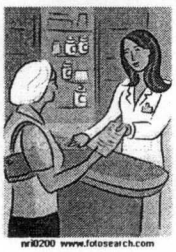
- แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน (กลุ่มเดิม)
- ช่วยกันระดมสมองว่าจากปัญหาเรื่องยาและสุขภาพที่ได้จากกิจกรรมที่ผ่านมา หากท่านเป็นเภสัชกรชุมชน
  1) ท่านจะดำเนินการอย่างไรเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
  2) ท่านจะดำเนินการอย่างไรเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว
  3) อะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินการหรือการจัดกิจกรรมในข้อ 1 และ 2 เกิดขึ้นได้สำเร็จ (คิดนอกกรอบได้ค่ะ)
  4) ท่านจะประเมินผลการดำเนินงานในข้อ 1 และ 2 อย่างไร

ใบงาน "Activity 2"

1.ปัญหาด้านยาหรือสุขภาพ	2.การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา	3.การดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหา	4.ปัจจัยสำคัญในการดำเนินการ	5.วิธีการประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวอย่าง บทบาทของร้านยาและเภสัชกรต่อชุมชน

EX 1. การบริบาลผู้ป่วยในร้านยา



วิไลวรรณ โททุโย, 2549

- ศึกษาผลของการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรค<u>แผลทางเดินอาหาร</u>ในร้านยา
- งานวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มควบคุม
- เปรียบเทียบ
  - จำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
  - ความถี่ที่โรคกำเริบ
  - ความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัว
- ผลการศึกษา
  - ก่อนการทดลอง vs หลังการทดลอง
  - กลุ่มทดลอง vs กลุ่มควบคุม

EX 2. การบริบาลผู้ป่วยในร้านยา

วชิรากรณ์ อ่อนชัย, 2549

- ศึกษาผลของการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรค<u>ความดันโลหิตสูง</u>ในร้านยา
- งานวิจัยเชิงทดลองกลุ่มเดียว
- เปรียบเทียบ
  - จำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
  - ความรู้เรื่องโรค ยา และการปฏิบัติตัว
  - ความพึงพอใจของผู้ป่วย
- ผลการศึกษา
  - ก่อนการทดลอง vs หลังการทดลอง

EX 3. โครงการดูแลปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายในชุมชน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ศิริรัตน์ ตันปิชาติ, 2552

- สร้างความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ยา
- สร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- พัฒนารูปแบบการบริบาลทางเภสัชกรรมในระดับชุมชน และการบริบาลทางเภสัชกรรมที่บ้าน
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะรายที่มีโอกาสเสี่ยงกับการใช้ยา
- พบปัญหาจากการใช้ยา ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาด้านคลินิก ปัญหาผลข้างเคียงจากยา ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย

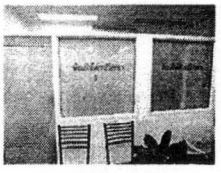
EX.4

กิจกรรมของศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน

1. จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ประชาชน ตามหลักบริบาลเภสัชกรรม โดยเป็นความรับผิดชอบและความสมเหตุสมผล ในการใช้เป็นสำคัญ

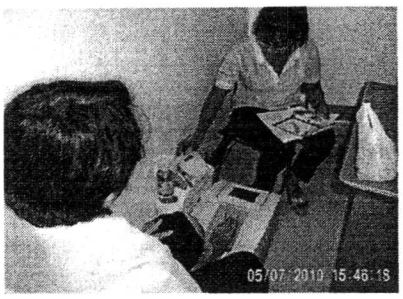
ลักษณะการบริการ

- การให้คำแนะนำเรื่องยา จำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเวชสำอางค์ ให้แก่ประชาชน
- ในกรณีที่ประชาชนต้องการคำแนะนำพิเศษในเรื่องการให้คำปรึกษาการใช้ยาและการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม ทางศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชนฯ มีห้องให้คำปรึกษาการใช้ยาและสุขภาพ ซึ่งแยกเป็นสัดส่วนต่างหาก เพื่อความเป็นส่วนตัว



2. ให้บริการวิชาการในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- จัดอบรม สัมมนา และจัดบรรยายพิเศษ ให้แก่ อาจารย์ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน และบุคลากรที่สนใจ
- จัดทำพจนานุกรมศัพท์ ข่าว แผ่นพับ เผยแพร่สื่อให้ความรู้ในร้านยา
- การตรวจสอบความแข็งแรงของกระดูก ให้แก่ลูกค้าและประชาชนทั่วไป โดยจัดประมาณ 2-3 ครั้ง/ปี



- การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิต ณ จุดให้บริการเภสัชชุมชน โดยให้บริการทุกวัน

- โครงการ/กิจกรรม การให้บริการวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการใช้ยา และการดูแลสุขภาพประชาชน

โครงการ ดื่มยาแก้ไข้ เพื่อความปลอดภัยและพอเพียง เภสัชกรสาธิตสัดส่วนการผสมเครื่องระงับปวด เนื่องในโอกาสการบรรยายวิชาการ ปีที่ 60 แก่ชมรมสระบุรีมหาราช วัด พระพาย เพื่อรณรงค์ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม ลดปัญหายาเหลือใช้ในตัวเรือน ที่เป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและการสูญเสียงบประมาณโดยมีกิจกรรมดังนี้ เดือน มิถุนายน 2553 – มิถุนายน 2554

โครงการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ (เภสัชร้านยาพาเลิกบุหรี่) เพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยมีกิจกรรมทุกวัน พฤหัส เวลา 8.30-12.00 น.

โครงการรำบายอดสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้การบริบาลทางเภสัชกรรม และสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุโดย เน้นการดูแลต่อเนื่อง มีกิจกรรม ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-16.30 น

โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้เภสัชกรได้ออกปฏิบัติงานเชิงรุกโดยเน้นการให้คำปรึกษาเรื่องยาและโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำในการป้องกันโรคที่บ้านของผู้ป่วย

ที่มา: http://www.pharmacy.cmu.ac.th/drugstore/story.php

EX 5. ร้านยามหาวิทยาลัย มมส.

- งานคัดกรองโรคในร้านยา
- โรคที่คัดกรอง ได้แก่
  - ความดันโลหิตสูง 142 คน
  - เบาหวาน 27 คน
  - โรคกระเพาะอาหารไม่ย่อย 82 คน
  - หอบหืด 2 คน
  - ซึมเศร้า 26 คน

- ให้คำแนะนำทั้งด้านยาและพฤติกรรม
- ประชาชนมีความใส่ใจและตระหนักเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ที่มา: http://www.gotoknow.org/blogs/posts/250760

สรุปบทบาทของเภสัชกรชุมชน

1. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care)
2. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self-care)
3. ส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในการรักษาตัวเอง (Self medication)
4. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
5. งานวิชาการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
6. การสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน

ศิริรัตน์ ตันปิชาติ, 2554

สรุปบทบาทของเภสัชกรชุมชน (ประสบการณ์ฝึกงานร้านยา นิสิตรหัส 51...)

1. ลงชุมชน เยี่ยมบ้าน
2. คัดกรองโรคเรื้อรัง
3. ให้ความรู้เรื่องยาและโรค แก่ประชาชน นักเรียนในโรงเรียน
4. ให้คำปรึกษาเรื่องเลิกบุหรี่
5. ส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น เช่น กายบริหาร โภชนาการ
6. ติดตามการใช้ยาอย่างเป็นระบบ โทรศัพท์ อสม.

สรุปบทบาทของเภสัชกรชุมชน (ประสบการณ์ฝึกงานร้านยา นิสิตรหัส 51...)

7. Meeting กลุ่มคนที่เป็นโรคเดียวกันในชุมชน
8. Club สุขภาพ
9. ยาหมดอายุ เอามาทิ้งที่ร้านยา
10. ...เรียน เช่น จัดตู้ยา
    ...เสริม และเครื่องสำอาง
    ... steroid

ส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่เกินขีด ความสามารถ

ทบทวนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO)

กฎบัตรออตตาวา เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ

กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ หรือความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ

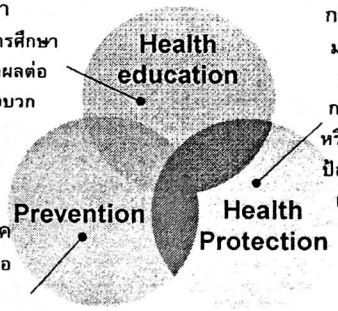
1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. สร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. ปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

Model of Health Promotion

Tannahill's model

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง

Tannahill's model of health promotion

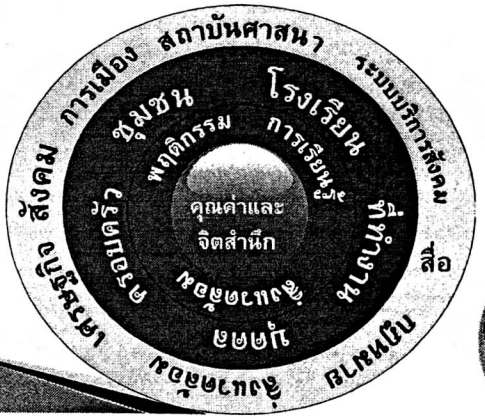


สุขศึกษา
กิจกรรมการให้การศึกษา
ที่มุ่งหวังให้เกิดผลต่อ
สุขภาพในเชิงบวก

การป้องกันโรค
การดำเนินการหรือ
การทำกิจกรรม
เพื่อป้องกันโรค

การปกป้องสุขภาพ
มาตรการทางด้าน
กฎหมาย การเงิน
กฎระเบียบข้อบังคับ
หรือนโยบาย ที่มุ่งหวัง
ป้องกันความเจ็บป่วย
และโรค หรือสร้าง
สุขภาพที่ดี

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (1)



ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (2)

วงในสุด - core value
- คุณค่าและจิตสำนึกมีผลต่อการกระทำในทุกวง
- การเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (3)

วงที่ 2: การเรียนรู้ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม

- พฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง
- สร้างทักษะชีวิต
- จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ
- พัฒนาการทางจิตวิญญาณ
- การเรียนรู้ที่ดี

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (4)

วงที่ 3: บุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน

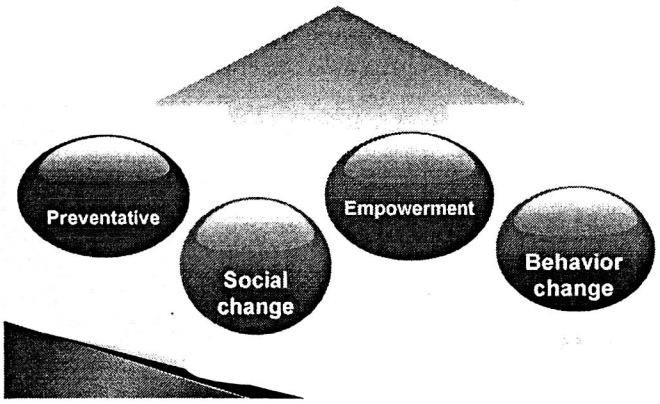
- จุด ณ ที่การส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น
- อาศัยพฤติกรรม การเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อมในวงที่ 2
- ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย
  - บุคคลสุขภาพ
  - ครอบครัวสุขภาพ
  - ชุมชนสุขภาพ
  - โรงเรียนสุขภาพ
  - ที่ทำงานสุขภาพ

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง (5)

วงที่ 4: ระบบสนับสนุนมหภาค

- การมีนโยบายสาธารณะที่ดี
- คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนทั้งมวล หรือการพัฒนาที่เอาคนเป็นตัวตั้ง
- ระบบเศรษฐกิจ สังคม ระบบรัฐ สถาบันทางศาสนา สื่อมวลชน ระบบบริการสังคม กฎหมาย สิ่งแวดล้อม

Health promotion approaches



กิจกรรมส่งท้าย

Activity 3

- ให้นิสิตดู Clip video
- ช่วยกันระดมสมองว่า หากนิสิตเป็นเภสัชกรชุมชนที่เปิดร้านยา ณ ชุมชนที่มีผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าว และมีความเชื่อดังกล่าวเป็นจำนวนมาก นิสิตจะทำอย่างไรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนั้น และใช้แนวคิดใด

Pharmacy

ส่วนที่ 6

รายวิชา ภภส 461 การบริหารเภสัชกรรม

ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2555

จำนวน 2 ชั่วโมง

กลุ่มวิชาเภสัชกรรมสังคมและการบริหารเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
แผนการสอนรายวิชา
ภภส 461 การบริหารเภสัชกรรม (Pharmacy Administration)
ประจำปีการศึกษา 2555

คำอธิบายรายวิชา

การศึกษาถึงหลักการบริหารทั้งที่มีลักษณะตายตัวและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งรวมถึงหลักการวางแผน กระบวนการตัดสินใจ การจัดองค์กร การสั่งการ การประเมินผลการปฏิบัติงาน สามารถนำหลักการดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร โดยเน้นหน้าที่หลักขององค์กร ได้แก่ การผลิต การเงิน และการตลาด เพื่อประยุกต์ใช้ในงานทางเภสัชกรรม ร่วมกับพื้นฐานทางธุรกิจ การบัญชี การนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การเจรจาต่อรอง และอำนาจทางการเมือง เพื่อนำไปสู่การทำให้งานทางเภสัชกรรมประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. สามารถอธิบายความหมาย แนวคิด และหลักการของการบริหารโดยทั่วไป
2. สามารถอธิบายทฤษฎีการเงิน การดำเนินการทางการเงิน และวิเคราะห์กำไร
3. สามารถอธิบายแนวคิดและหลักการตลาดเบื้องต้น
4. สามารถอธิบายหลักการการวางแผนและการควบคุมการผลิตทางเภสัชกรรม
5. มีความรู้พื้นฐานทางธุรกิจ และประยุกต์ความรู้ที่ได้เรียนเพื่อประกอบการทำงานด้านเภสัชกรรมได้

การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย อภิปราย ซักถาม
2. การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก(Problem-based learning)
3. ศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารและหนังสือประกอบการเรียน
4. กิจกรรมกลุ่ม

การวัดและการประเมินผล

คะแนนรวม 100 คะแนน ประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน จากการบรรยายและเอกสารประกอบการเรียน (60%)
    - สอบกลางภาค (7 ครั้ง × 5% = 35 %)
    - สอบปลายภาค (5 ครั้ง × 5% = 25%)

2. งานมอบหมายหลักการบัญชี (5%)
    - งานมอบหมาย (4 ครั้ง × 1.25% = 5 %)
3. งานมอบหมายการบริหารการเงิน (การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง (10%)
    - เอกสารใบงาน(3 ครั้ง × 1.5% = 4.5 %)
    - รายงานสรุปการบริหารการเงิน(4%)
    - การประเมินความมีส่วนร่วมในการเรียนและการประเมินผลการเรียนการสอน(3 ครั้ง × 0.5% = 1.5 %)
4. กิจกรรมกลุ่ม: แผนธุรกิจและการนำเสนอ (20%)
    - รายงานความก้าวหน้า 3 ครั้งและการประเมินความมีส่วนร่วม 5%
    - เอกสารแผนธุรกิจ 10%
    - การนำเสนอ 5%

5.การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน (5%)

ประเมินผลการเรียนแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งระดับคะแนนดังนี้

80.0 คะแนนขึ้นไป = A	75.0 – 79.9คะแนน = B+	70.0 – 74.9 คะแนน = B	65.0 – 69.9 คะแนน = C+
60.0 – 64.9 คะแนน = C	55.0 – 59.9 คะแนน = D+	50.0 – 54.9 คะแนน = D	น้อยกว่า 50.0 คะแนน = E

การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน

รูปแบบการเรียนการสอนอาจเป็นการบรรยาย อภิปราย และ/หรือการทำกิจกรรมในชั้นเรียน นิสิตควรซักถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในหัวข้อการอภิปราย โดยคะแนนได้จากการมีส่วนร่วมในการอภิปราย แสดงความคิดเห็น ซักถาม ตอบคำถามในชั้นเรียน โดยการสุ่มสำรวจอย่างน้อย 5 ครั้ง

รายละเอียดงานที่มอบหมาย

1.งานการบัญชี

งานมอบหมายรายบุคคลเกี่ยวกับหลักการเบื้องต้นทางบัญชี(สอนในวันที่13 มิย 2555) ซึ่งเป็นเนื้อหาพื้นฐานของการเรียนด้านการบริหารการเงินต่อไป โดยมีการบ้านจำนวน 4 ครั้ง โดยมีกำหนดการส่งงานในแต่ละครั้งดังนี้

งานหลักการเบื้องต้นทางบัญชีครั้งที่ 1	ส่งงาน 20 มิ.ย. 2555
งานหลักการเบื้องต้นทางบัญชีครั้งที่ 2	ส่งงาน 27 มิ.ย. 2555
งานหลักการเบื้องต้นทางบัญชีครั้งที่ 3	ส่งงาน 4 ก.ค. 2555
งานหลักการเบื้องต้นทางบัญชีครั้งที่ 4	ส่งงาน 11 ก.ค. 2555

2. งานบริหารการเงิน (การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง)

การเรียนการสอนในหัวข้อนี้มีจุดมุ่งหมายให้นิสิตสามารถสามารถอธิบายทฤษฎีการเงิน การดำเนินการทางการเงินและวิเคราะห์กำไร โดยใช้สถานการณ์ปัญหาทางการบริหารการเงินเป็นตัวกระตุ้นให้นิสิตแสวงหาความรู้เพื่อนำมาแก้ปัญหาทางการบริหารการเงินเหล่านั้น

ดังนั้น รูปแบบการเรียนการสอนโดยให้นิสิตได้เรียนรู้โดยมีกระบวนการแก้ปัญหาโดยตนเอง โดยนิสิตจำนวน 92 คน จะได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยอาจารย์จะเป็นผู้จัดแบ่งกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 13-14 คนจะได้ 7 กลุ่ม อนึ่งรายละเอียดในการดำเนินการเรียนการสอนด้านการบริหารการเงินจะประกาศให้นิสิตทราบผ่านเวบรายวิชาก่อนการเรียนการสอน สำหรับรายละเอียดโดยย่อมีดังนี้

1. นิสิตแต่ละกลุ่มจะได้รับปัญหาและวัตถุประสงค์ในการเรียนแต่ละครั้ง (3 ครั้ง) การแนะนำรายการหนังสือ และเอกสารอ้างอิง หรือทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนการสอน รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการเงิน(resource person), ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) รวมทั้งการประเมินผลการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง
2. ให้นิสิตแต่ละกลุ่มแบ่งบทบาทประธาน เลขานุการ และสมาชิกกลุ่ม(ให้เปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในกลุ่มทุกสัปดาห์)
3. ให้นิสิตแต่ละกลุ่มจัดสรรเวลาที่ชัดเจนในแต่ละช่วงของการทำงานและจัดตารางกิจกรรมการปฏิบัติงานของกลุ่มและวางแผนให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนด
4. นิสิตเป็นผู้แก้ปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ ด้วยตนเอง และการประเมินผลการเรียนการสอน คณาจารย์จะประเมินจากการทำงานในห้องเรียนโดยดูจากความสามารถในการปฏิบัติงาน

3.แผนธุรกิจผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

การเรียนการสอนรายวิชานี้มีจุดมุ่งหมายให้นิสิตสามารถสร้างแนวคิดในการทำธุรกิจด้วยตนเองได้ ดังนั้น นิสิตจำนวน 92 คน จะได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยนิสิตทำการแบ่งกลุ่มในชั่วโมงแรกของรายวิชา กลุ่มละ 9-10 คน เพื่อจัดตั้งเป็นบริษัท (รวมทั้งหมด 9 บริษัท) ถ้ากลุ่มละ 8-9 คนจะได้ 11 กลุ่ม ให้แต่ละบริษัทจัดทำแผนธุรกิจของการประกอบการชุมชน ได้แก่ ธุรกิจภายในมหาวิทยาลัย และในอำเภอองครักษ์ เช่น ตลาดองครักษ์ ซึ่งไม่จำกัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ให้แต่ละบริษัทจัดทำแผนธุรกิจของการประกอบการของตนเอง ได้แก่ ธุรกิจในห้างสรรพสินค้า ในท้องถิ่นของตน หรือธุรกิจภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งไม่จำกัดว่าเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่

- ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง ยา เสื้อผ้า เครื่องใช้ไฟฟ้า
- บริการ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษา (Consultant) บริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology)

การจัดทำแผนธุรกิจ เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจเลือกประเภทของธุรกิจ ศึกษาโอกาสในการทำธุรกิจ รวบรวมข้อมูลของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย การพิจารณาความคุ้มค่าของการลงทุน การวิเคราะห์จุดคืนทุน จนเสร็จสิ้นเป็นแผนธุรกิจฉบับสมบูรณ์ โดยแต่ละบริษัทต้องดำเนินการ ดังนี้

1. ให้ตั้งชื่อบริษัทของตน พร้อมทั้งระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน ว่าทำหน้าที่อะไรในบริษัท (แบบการจัดตั้งบริษัท) ส่งผ่านเวบรายวิชา **ภายในวันจันทร์ที่ 11 มิ.ย. 2555**
2. ศึกษาวิธีการจัดทำแผนธุรกิจและตัวอย่างแผนธุรกิจที่จัดไว้ให้
3. จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการจัดทำแผนธุรกิจ(แบบรายงานความก้าวหน้า)โดยรายงานความก้าวหน้าเป็นการส่งรายละเอียดของการเขียนแผนธุรกิจที่นิสิตได้ดำเนินการไปแล้ว**โดย**ส่งผ่านเวบรายวิชา(A-Tutor)_ กำหนดส่ง 3 ครั้ง ได้แก่ การส่งแบบรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 **ภายในวันจันทร์ที่ 2 ก.ค. 2555,** การส่งแบบรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 **ภายในวันจันทร์ที่ 16 ก.ค. 2555,** และการส่งแบบรายงานความก้าวหน้า**ครั้งที่ 3ภายในวันจันทร์ที่ 20 ส.ค. 2555**
4. จัดทำเอกสารแผนธุรกิจฉบับสมบูรณ์และส่งผ่านเวบรายวิชา **ภายในวันจันทร์ที่ 17 ก.ย. 2555**

5. การนำเสนอแผนธุรกิจที่จัดทำขึ้น ตามตารางเรียนที่กำหนดไว้ ซึ่งนิสิตต้องทำการประชาสัมพันธ์ภายในมหาวิทยาลัยให้ผู้สนใจทราบและเข้าร่วมฟังการนำเสนอก่อนการนำเสนออย่างน้อย 1 สัปดาห์

6. ประเมินการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม (แบบประเมินความมีส่วนร่วม) โดยนิสิตแต่ละคนประเมินระดับการมีส่วนร่วมของเพื่อนสมาชิกกลุ่มทุกคน ให้**นิสิตทุกคน**ส่งแบบประเมินความมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มโดยการประเมินภายในห้องเรียนภายในวันที่กลุ่มนำเสนอแผนธุรกิจ(อาจารย์แจกใบประเมินในห้องเรียน)

เวลาเรียนและห้องเรียน

วันพุธ เวลา 8.30 – 10.20 น. ห้องบรรยาย 306

รายชื่ออาจารย์ผู้สอน

1. ผศ.พ.ต.ท.นภดล ทองนพเนื้อ
2. ภก.ดร.พิสุทธิ์ เลิศวิไล
3. ผศ.สถาพร นิ่มกุลรัตน์
4. คุณสุนี ศิริพิสุทธิวิมล
5. คุณพันธุ์มณี อินทนาศักดิ์
6. ผศ.เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร์
7. อ.ดร.พัชรี ดวงจันทร์
8. อ.ดร.ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
9. คณาจารย์สาขาเภสัชกรรมสังคม

อาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา

อ.ปริญดา ไอศูรย์พิศาลกุล
สถานที่ติดต่อห้อง 603
โทรศัพท์037 395 094-5 ต่อ 1673
Email parinda@swu.ac.th

ผศ.เบญจพร กิ่งรุ้งเพชร์
สถานที่ติดต่อ ห้อง 107
โทรศัพท์ 037 395 094-5 ต่อ 1514
Email benjapor@swu.ac.th

หนังสืออ่านประกอบการเรียน

ธงชัย สันติวงษ์. *การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง, 2546.

วันเพ็ญ กฤตผล. *การบัญชีสำหรับเภสัชกร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

การบริหารการเงิน

สมยศ นาวีการ. *เศรษฐศาสตร์การบริหาร*. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ, 2542.

พรรณภา ธุวนิมิตรกุล. การเงินธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการเงิน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, 2554.

อภิชาติ พงศ์สุพัฒน์ การเงินธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่ 12 ภาควิชาการเงิน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Desselle SP., Zgarrick DP. *Pharmacy management: essentials for all practice settings.* New York : McGraw-Hill Medical, 2009

Schermerhorn JR., Jr. *Management.* New York: John Wiley & Sons, 2002.

เอกสารอ่านประกอบการจัดทำแผนธุรกิจ

การจัดทำแผนธุรกิจฉบับชาวบ้าน จัดทำโดย กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม

ตัวอย่างแผนธุรกิจ : ผลิตภัณฑ์จากสารสกัดขี้เหล็ก

ตัวอย่างแผนธุรกิจ : บ้านไร่กาแฟ

ตัวอย่างแผนธุรกิจ : ร้านขนมอบเบเกอรี่

ตารางเรียนวิชาการบริหารเภสัชกรรม (Pharmacy Administration)

ประจำปีการศึกษา 2555 ภาคเรียนที่ 1

ห้องเรียน 306 อาคารคณะเภสัชศาสตร์ มศว องครักษ์

วันพุธ เวลา 8.30 - 10.20 น.

ที่	วัน เดือน ปี	เนื้อหา	ผู้สอน
1	6-มิ.ย.-55	แนะนำกระบวนวิชา **หลักพื้นฐานของการบริหาร และการบริหารเภสัชกรรรม**	ผศ.พ.ต.ท.นภดล,ผศ.เบญจพร ,อ.ปริญดา,
	จันทร์ที่ 11 มิ.ย. 55 ส่งแบบการจัดตั้งบริษัท		
2	13-มิ.ย.-55	**หลักการบัญชีเบื้องต้น**	คุณพันธุ์มณี/คุณสุนี
3	20-มิ.ย.-55	**หลักพื้นฐานของการบริหาร และการบริหารเภสัชกรรรม** ส่งงานหลักการบัญชีครั้งที่ 1	ผศ.เบญจพร
4	27-มิ.ย.-55	**การจัดทำแผนธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ** ส่งงานหลักการบัญชีครั้งที่ 2	ภก.ดร.พิสุทธิ์ เลิศวิไล
จันทร์ที่ 2 ก.ค. 55 ส่งรายงานความก้าวหน้าแผนธุรกิจครั้งที่ 1			
5	4-ก.ค.-55	**เศรษฐศาสตร์เพื่อธุรกิจ** ประเมินรายงานความก้าวหน้าแผนธุรกิจครั้งที่ 1 ส่งงานหลักการบัญชีครั้งที่ 3	ผศ.เบญจพร
6	11-ก.ค.-55	**การบริหารการผลิต** ส่งงานหลักการบัญชีครั้งที่ 4	ผศ.สถาพร

ที่	วัน เดือน ปี	เนื้อหา	ผู้สอน
จันทร์ที่ 16 ก.ค. 55 ส่งรายงานความก้าวหน้าแผนธุรกิจครั้งที่ 2			
7	18-ก.ค.-55	**การบริหารการตลาด** ประเมินรายงานความก้าวหน้าแผนธุรกิจครั้งที่ 2	อ.ดร.ปริญดา
23-27 ก.ค. 55 สอบกลางภาค			
8	1-ส.ค.-55	**การบริหารการเงิน: โครงสร้างทุนและการระดมทุน** (การจัดการเรียนการสอนแบบ PBL)	ผศ.พ.ต.ท.นภดล,ผศ.เบญจพร, และคณาจารย์
9	8-ส.ค.-55	**การบริหารการเงิน : การดำเนินงานทางการเงิน** (การจัดการเรียนการสอนแบบ PBL)	ผศ.พ.ต.ท.นภดล,ผศ.เบญจพร, คุณพันธุ์มณี/คุณสุนีและคณาจารย์
10	15-ส.ค.-55	**การบริหารการเงิน : การวิเคราะห์งบการเงิน การวางแผนกำไร**(การจัดการเรียนการสอนแบบ PBL)	ผศ.พ.ต.ท.นภดล,ผศ.เบญจพร ,ผศ.สถาพร และคณาจารย์
จันทร์ที่ 20-ส.ค.-55 ส่งรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 3			
11	22-ส.ค.-55	**การบริหารเพื่อลดความเสี่ยง/ต้นทุน และการเพิ่มผลกำไร** ประเมินรายงานความก้าวหน้าแผนธุรกิจครั้งที่ 3	อ.ดร.พัชรี
12	29-ส.ค.-55	**การเพิ่มศักยภาพต่อความสำเร็จของธุรกิจ: การบริหารธุรกิจ**	ผศ.พ.ต.ท.นภดล
13	5-ก.ย.-55	**นำเสนอแผนธุรกิจ (บริษัทที่ 1 - 3)** ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่ม	ผศ.พ.ต.ท.นภดล, ผศ.เบญจพร, อ.ปริญดาและคณาจารย์
14	12-ก.ย.-55	**นำเสนอแผนธุรกิจ (บริษัทที่ 4 - 6)** ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่ม	ผศ.พ.ต.ท.นภดล, ผศ.เบญจพร, อ.ปริญดาและคณาจารย์
		จันทร์ที่ 17-ก.ย.-55 ส่งเอกสารแผนธุรกิจฉบับสมบูรณ์	
15	19-ก.ย.-55	**นำเสนอแผนธุรกิจ (บริษัทที่ 7 - 9)** ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ประเมินรายวิชา	ผศ.พ.ต.ท.นภดล, ผศ.เบญจพร, อ.ปริญดาและคณาจารย์
	24 ก.ย. – 5 ต.ค. 55 สอบปลายภาค		

หัวเรื่องที่ 1

การบริหารความเสี่ยง

ประกอบด้วย

- แผนการสอน
- เอกสารประกอบการสอน
- ภาพเลื่อนประกอบการบรรยาย

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

รายวิชา การบริหารเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555

1. ชื่อผู้สอน

   อ.ดร.ภญ. พัชรี ดวงจันทร์

2. กลุ่มผู้เรียน

   นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 92 คน

3. วัน เวลา และสถานที่เรียน

   วันพุธที่ 22 สิงหาคม 2555 เวลา 10.30 – 12.20 น. ห้อง 307

4. วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

   เพื่อให้นิสิตสามารถเข้าใจ

   4.1 ความหมาย ประเภท และแหล่งที่มาของความเสี่ยง

   4.2 ความหมายของการบริหารความเสี่ยงและความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงต่อความสำเร็จของธุรกิจ/องค์กร

   4.3 ขั้นตอน/กระบวนการบริหารความเสี่ยง

   4.4 แนวทาง/วิธีการจัดการความเสี่ยง

5. สาระสำคัญของการเรียนรู้

   5.1 ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจกีดกั้นไม่ให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ ในการทำธุรกิจ ความเสี่ยงมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ความเสี่ยงที่มาจากการเก็งกำไร (Speculative risks) และความเสี่ยงที่แท้จริง (Pure risks) โดยทั่วไปความเสี่ยงมีที่มาจาก 2 แหล่ง คือ ความเสี่ยงภายในองค์กร และความเสี่ยงภายนอกองค์กร

   5.2 การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบและได้รับการวางแผน เพื่อใช้ในการป้องกัน ลด หรือจำกัดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในธุรกิจหรือองค์กร

   5.3 กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สำคัญ

   5.4 วิธีการหรือเทคนิคในการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญมี 4 ประการ

6. วิธีการเรียนรู้

   6.1 ฟังการบรรยาย

   6.3 การถาม-ตอบ

   6.4 การมอบหมายงาน

   6.5 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ระดมสมอง

7. สื่อการสอน
   7.1 เอกสารประกอบการสอน
   7.2 ใบงาน

8. การประเมินผล
   8.1 ความถูกต้อง ครบถ้วน และสร้างสรรค์ของกิจกรรมตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย (2%)
   8.2 ความมีส่วนร่วมและความสนใจในการทำกิจกรรมในชั้นเรียน
   8.3 ความถูกต้องของการตอบคำถามในชั้นเรียน
   8.4 ความสนใจ/ตั้งใจฟังการบรรยาย
   8.5 การสอบ (3%)

การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

เอกสารประกอบการสอนชุดนี้ นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ความหมาย ประเภท แหล่งที่มาของความเสี่ยง ผลกระทบของความเสี่ยงต่อความสำเร็จของธุรกิจ/องค์กร ความหมายของการบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง และวิธีการจัดการความเสี่ยง ตามลำดับดังต่อไปนี้

ความหมายของความเสี่ยง

ในการดำเนินธุรกิจใดๆ ผู้บริหารองค์กรหรือเจ้าของธุรกิจมักประสบกับเหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอนตลอดเวลา เหตุการณ์เหล่านั้นถ้าหากเกิดขึ้นจริงอาจมีผลในเชิงลบหรือเชิงบวกต่อธุรกิจหรือเป้าหมายขององค์กรได้ โดยเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดผลในเชิงลบนั้นถือว่าเป็น***ความเสี่ยง*** เช่น การแข่งขันที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอัตราดอกเบี้ย เป็นต้น ในขณะที่เหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดผลในเชิงบวกถือว่าเป็นการสร้าง***โอกาส***ให้ธุรกิจ/องค์กร เช่น การออกผลิตภัณฑ์ใหม่ในช่วงเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น

พูดง่ายๆ ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจกีดกั้นไม่ให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้

เมื่อมองความเสี่ยงบนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงจะเห็นว่า ความเสี่ยงสามารถพิจารณาได้ 2 แนวทาง คือ ความเสี่ยงที่สามารถคาดการณ์หรือป้องกันได้ และความเสี่ยงที่ไม่สามารถคาดการณ์หรือป้องกันได้ ตัวอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น หากเรามีนัดกับเพื่อนในตอนเช้าเพื่อทำงานกลุ่ม ณ ห้องสมุดของมหาวิทยาลัย เป้าหมายของเราคือการไปให้ทันตามกำหนดนัด เราก็สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลให้เราไปไม่ทันตามนัดได้ เช่น การจราจรที่ติดขัดอันเนื่องมาจากสภาพการจราจรที่เป็นอยู่ปกติหรือเนื่องมาจากฝนตก เราก็อาจป้องกันได้ โดยฟังการพยากรณ์อากาศก่อนล่วงหน้าหรือฟังรายงานจราจรเพื่อหลีกเลี่ยงเส้นทางที่รถติด และอาจออกจากบ้านให้เร็วมากขึ้นกว่าเดิม อย่างไรก็ตาม ถึงแม้เราจะออกจากบ้านเร็วขึ้น ฟังการพยากรณ์อากาศหรือฟังรายงานจราจรแล้ว ไม่แน่ว่าอาจจะมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันที่ขัดขวางทำให้เราไปไม่ทันตามนัดและไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อุบัติเหตุรถพุ่งชน หรือรถแก๊สที่อยู่บนถนนที่เรากำลังเดินทางเกิดระเบิดขึ้น เป็นต้น

ประเภทและแหล่งที่มาของความเสี่ยง

ในการทำธุรกิจ ธรรมชาติของความเสี่ยงมี 2 ลักษณะ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อความไม่แน่นอนของการทำธุรกิจ ความเสี่ยงทั้ง 2 ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความเสี่ยงที่มาจากการเก็งกำไร (Speculative risks) และความเสี่ยงที่แท้จริง (Pure risks) ความเสี่ยงที่มาจากการเก็งกำไร เช่น การลงทุนทางการเงิน การผลิตสินค้าออกสู่ตลาด เป็นต้น เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโอกาสที่จะได้กำไรหรือสูญเสียกำไร กล่าวคือ เมื่อเสี่ยงแล้วมีโอกาสที่จะได้กำไรหรือผลตอบแทนทำให้ต้องการที่จะเสี่ยง ส่วนความเสี่ยงที่แท้จริงนั้น ไม่มีโอกาสที่จะได้กำไรหรือผลตอบแทนใดๆ เลย อย่างดีก็คือไม่สูญเสียหรือ

เสมอตัวเท่านั้นเอง ถ้ายกตัวอย่างให้ชัดเจนในทางธุรกิจคือ การที่บริษัท A ผลิตเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพขึ้นมาชนิดหนึ่งเพื่อนำเข้าสู่ตลาดเครื่องดื่มในประเทศ ถือว่าเป็นความเสี่ยงแบบเก็งกำไรเพราะมีโอกาสที่เครื่องดื่มชนิดนั้นจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้พอๆ กัน ถึงแม้ว่าจะมีการวิจัยตลาดมาอย่างดีแล้วก็ตาม ในขณะเดียวกันบริษัทนี้ก็มีความเสี่ยงที่แท้จริง เช่น การเกิดไฟไหม้หรือโจรปล้นสินค้า เพราะถ้าหากเกิดไฟไหม้ขึ้นมาบริษัทก็จะไม่มีสถานที่ไว้ให้ผลิตเครื่องดื่ม หรือหากโจรปล้นสินค้าบริษัทก็จะไม่มีสินค้าจำหน่ายได้ทันตามที่วางแผนไว้

ความเสี่ยงนอกจากมี 2 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น ยังสามารถจัดประเภทได้ตามลักษณะงานหรือที่มา เช่น ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial risks) ความเสี่ยงทางการปฏิบัติงาน (operational risks) ความเสี่ยงทางนโยบาย/กลยุทธ์ (Policy/strategic risks) ความเสี่ยงทางกฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับ (Regulatory risks) ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ/การเมือง (Economic/political risks) ความเสี่ยงทางธรรมชาติ (Natural risks) และความเสี่ยงทางการตลาด (Marketing risks) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการแบ่งประเภทของความเสี่ยงตามระดับการบริหาร ได้แก่ ความเสี่ยงระดับองค์กร (Enterprise risks) ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน (Business risks) ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (Functional risks) และความเสี่ยงในเหตุการณ์ (Event risks)

โดยทั่วไปความเสี่ยงมีที่มาจาก 2 แหล่ง คือ ความเสี่ยงภายในองค์กร และความเสี่ยงภายนอกองค์กร ดังต่อไปนี้

1) ความเสี่ยงภายในองค์กร เป็นความเสี่ยงที่มักคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและสามารถควบคุมได้ เช่น โครงสร้าง/วัฒนธรรมขององค์กรที่ไม่เอื้อต่อการสร้างประสิทธิภาพการทำงาน ความรู้ความสามารถของบุคลากรไม่เพียงพอ การทุจริต ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ งบประมาณ การลงทุน และข้อมูล/ระบบสารสนเทศ เป็นต้น

2) ความเสี่ยงภายนอกองค์กร เป็นความเสี่ยงที่ส่วนใหญ่มักไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็สามารถหาวิธีจัดการได้ ตัวอย่างเช่น สินค้า/นวัตกรรมใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของลูกค้า/พฤติกรรมผู้บริโภค คู่แข่งขัน ภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ/การเมือง และกฎหมาย เป็นต้น

ผลกระทบของความเสี่ยงต่อความสำเร็จของธุรกิจ/องค์กร

ในการทำธุรกิจ ผู้บริหารต้องตระหนักไว้เสมอว่าโอกาสที่องค์กรของตนจะเผชิญกับความเสี่ยงประเภทต่างๆ นั้นมีอยู่เสมอ ดังนั้นการหาวิธีจัดการกับความเสี่ยงจึงเป็นเรื่องจำเป็น และเป็นที่มาของการบริหารความเสี่ยงซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป หากผู้บริหารรวมทั้งบุคลากรในองค์กรเพิกเฉยหรือไม่ให้ความสนใจต่อความเสี่ยง ก็อาจก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลากร ได้แก่ สุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน ลูกค้า และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร
2. ทรัพย์สินขององค์กร ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน สถานที่ และสภาพแวดล้อม
3. ผลตอบแทน ได้แก่ รายได้ ผลกำไร ผลผลิต จำนวนลูกค้า

4. สถานะทางการเงิน การคลัง
5. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือขององค์กร
6. โอกาสในการบรรลุเป้าหมายขององค์กรลดลง
7. การพัฒนาหรือการอยู่รอดขององค์กรเป็นไปได้ยากมากขึ้น

ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบและได้รับการวางแผน เพื่อใช้ในการป้องกัน ลด หรือจำกัดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในธุรกิจหรือองค์กร

การบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐานดังต่อไปนี้

1) *กระบวนการ* การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือซึ่งนำไปสู่จุดหมาย มิใช่เป็นจุดหมายในตัวเอง การบริหารความเสี่ยงขององค์กรไม่ได้จำกัดสำหรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง แต่เป็นกระบวนการที่สามารถปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ทรัพยากรและการปฏิบัติงานขององค์กร

2) *เกิดจากบุคลากร* การบริหารความเสี่ยงมิใช่เป็นเพียงนโยบาย การสำรวจความคิดเห็น หรือเป็นเอกสาร แต่เกิดจากการปฏิบัติโดยบุคลากรในทุกระดับขององค์กร

3) *นำไปใช้ทั่วทั้งองค์กร* การบริหารความเสี่ยงควรได้รับการปฏิบัติในทุกระดับ และทุกหน่วยงาน รวมถึงการมองความเสี่ยงในระดับภาพรวมขององค์กร

4) *ความเสี่ยงที่ยอมรับได้* (Risk appetite) การบริหารความเสี่ยงได้รับการวางแผนและออกแบบเพื่อจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรวางไว้

5) *ให้ความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผล* การบริหารความเสี่ยงให้ความมั่นใจแก่ผู้บริหารและบุคลากรในระดับหนึ่ง แต่มิใช่การรับประกันโดยสมบูรณ์

6) *การบรรลุวัตถุประสงค์* การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง

จากความหมายและแนวคิดของการบริหารความเสี่ยง จะเห็นได้ว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการกำกับดูแลกิจการในองค์กร การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย เพิ่มมูลค่าให้องค์กร ลดอุปสรรค ความเสียหายต่อองค์กร หรือสิ่งที่ไม่คาดหวังซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งในด้านผลกำไรและการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดความไม่แน่นอนของผลการปฏิบัติงานในภาพรวม

กระบวนการบริหารความเสี่ยงและวิธีการจัดการความเสี่ยง

โดยทั่วไป กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายของธุรกิจ

เป็นการกำหนดสิ่งที่ธุรกิจหรือองค์กรต้องการบรรลุให้ชัดเจน เช่น เพิ่มผลกำไรของกิจการในปีนี้อย่างน้อยร้อยละ 5 จากปีก่อน เป็นต้น องค์กรควรมั่นใจว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นมีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และพันธกิจในภาพรวมขององค์กร

ขั้นที่ 2 ระบุปัจจัยเสี่ยง/สาเหตุแห่งความเสี่ยง

เป็นการระบุเหตุการณ์ที่อาจมีผลทางลบทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร และระบุปัจจัยเสี่ยงทุกด้านที่อาจเกิดขึ้น เช่น ด้านกลยุทธ์ ด้านการเงิน ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านกฎหมาย ด้านธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมถึงระบุความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว

ตัวอย่างปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของความเสี่ยง แสดงดังแผนภาพ

ขั้นที่ 3 ประเมินและจัดลำดับความเสี่ยง

เป็นการนำเอาปัจจัยเสี่ยงในแต่ละด้านทั้งภายในและภายนอกองค์กรมาวิเคราะห์หาโอกาสและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งความรุนแรงของความเสี่ยง แล้วจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงเหล่านั้นเพื่อดูว่าความเสี่ยงใดที่ต้องรีบจัดการก่อน การประเมินความเสี่ยงสามารถทำได้ทั้งการประเมินเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งไม่ขอกล่าวรายละเอียดในเอกสารชุดนี้

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีจัดการความเสี่ยง/หาแนวทางแก้ไข

เมื่อมีการระบุปัจจัยเสี่ยงและประเมินความสำคัญของควมเสี่ยงแล้ว ต้องประเมินวิธีการจัดการความเสี่ยงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ การพิจารณาทางเลือกหรือแผนการจัดการความเสี่ยงต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือกเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อให้การ

บริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ หรือควรมีการวิเคราะห์ถึงผลได้ผลเสียของแต่ละทางเลือกนั่นเอง โดยผลได้ คือ ผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเกิดขึ้นในทันทีหรือในระยะยาวเมื่อนำวิธีการนั้นมาใช้ลดความเสี่ยง ส่วนผลเสีย ได้แก่ ต้นทุน เวลา หรือความสะดวกที่เสียไป รวมไปถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ผู้บริหารอาจต้องเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายวิธีรวมกัน เพื่อลดระดับโอกาสและผลกระทบของเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นให้อยู่ในช่วงที่องค์กรสามารถยอมรับได้

วิธีการหรือเทคนิคในการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญมี 4 ประการ ได้แก่

1. การหลีกเลี่ยง (Avoid) เป็นการดำเนินการเพื่อปฏิเสธและหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยง โดยการหยุด ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรม/โครงการนั้นๆ เช่น บริษัทผู้ผลิตยาอาจระงับการผลิตตัวยาใหม่เพราะกลัวถูกฟ้องร้องดำเนินคดีจากผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภค หลีกเลี่ยงการนำ software บางตัวมาใช้เมื่อมีแนวโน้มว่า software ตัวนั้นจะทำให้ระบบฐานข้อมูลของบริษัทเสียหาย และการยกเลิกแผนกขนส่งของบริษัทแล้วจ้างบริษัทอื่นทำแทนในกรณีที่มีรายงานพบว่ารถของบริษัทเกิดอุบัติเหตุสูงมากเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อรถและพนักงานของบริษัท เป็นต้น

2. การโอนหรือกระจายความเสี่ยง เป็นการยกภาระในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงให้ผู้อื่น มิได้เป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แต่เป็นการรับประกันว่าเมื่อเกิดความเสียหายแล้วองค์กรจะได้รับการชดใช้จากผู้อื่น ตัวอย่างเช่น

2.1 การทำประกัน (Insurance) คือการจ่ายเงินเพื่อป้องกันตนเองและสินทรัพย์จากเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น การทำประกันภัย ประกันชีวิต ประกันของหาย ประกันสุขภาพ เป็นต้น

2.2 การทำสัญญา (Contracts) คือการทำข้อตกลงต่างๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้า ทำสัญญาร่วมค้าหรือเป็นหุ้นส่วนหรือการทำสัญญาในการคุ้มครองเมื่อทำธุรกิจร่วมกับบริษัทอื่น เป็นต้น

3. การลดหรือควบคุมความเสี่ยง แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

3.1 การลดความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงจะเกิดขึ้น เช่น การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะเพียงพอ การตรวจสภาพรถหรือเครื่องจักรก่อนการใช้งานทุกครั้งเพื่อลดความเสี่ยงของการชำรุดเสียหายระหว่างการผลิต เป็นต้น

3.2 การลดระดับความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้ว เช่น การติดตั้งเครื่องดับเพลิงเพื่อลดความรุนแรงของไฟไหม้ การมีแหล่งผลิตไฟฟ้าสำรองเพื่อลดผลกระทบของการที่ไฟฟ้าดับในหน่วยงาน และการ back up ข้อมูลเป็นระยะๆ หรือการมี server สำรอง เป็นต้น

4. การยอมรับความเสี่ยง เป็นการยอมรับความสูญเสียหรือผลกระทบจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ หรืออาจมีวิธีจัดการได้แต่ต้นทุนในการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น บริษัทอาจพบว่ารถตู้ขนสินค้าของตนที่ประสบอุบัติเหตุมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมอยู่ประมาณ 10,000 – 30,000 บาทต่อปี ในกรณีนี้บริษัทอาจมองว่าค่าใช้จ่ายในการซ่อมนั้นถูกกว่าการที่จะส่ง เคลมกับบริษัทประกัน เป็นต้น อย่างไรก็ตามองค์กรควรมีมาตรการรองรับผลที่จะ

เกิดขึ้น เช่น ตั้งงบประมาณสำรองไว้ล่วงหน้าจำนวนหนึ่ง ยืดตารางเวลาออกไปอีกหน่อยเพื่อให้ครอบคลุมสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ และการทำวิจัยเก็บข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันความเสี่ยงต่อไป

ในทางธุรกิจ การเลือกวิธีการหรือเทคนิคในการจัดการความเสี่ยงอาจใช้จุดแข็ง (Strength) และโอกาส (Opportunity) ที่ได้ทำการวิเคราะห์ไว้ในแผนธุรกิจประกอบการพิจารณาวางแผนการจัดการความเสี่ยง (ดูตัวอย่างที่ 3)

ขั้นที่ 5 การติดตามประเมินผล

เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะประเภทของความเสี่ยงรูปแบบใหม่เกิดขึ้นได้เสมอ ไม่ว่าจะมาจากการเปลี่ยนพนักงาน อุปกรณ์ในการทำงาน ลูกค้า ผลิตภัณฑ์ หรือกฎระเบียบในการประกันภัยมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจมีประกันรูปแบบใหม่ที่ดีและเหมาะสมกับองค์กรมากกว่า ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกองค์กรอื่นๆ เช่น เศรษฐกิจการเมือง สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ด้วยเหตุผลต่างๆ เหล่านี้จึงต้องมีการติดตามการจัดการความเสี่ยงขององค์กรอย่างต่อเนื่อง และประเมินวิธีการที่ใช้เพื่อรับมือกับความเสี่ยงเหล่านั้นเป็นระยะ หรือการติดตามประเมินผลเป็นรายครั้ง รวมทั้งปรับปรุงวิธีการเหล่านั้นในกรณีที่มีความจำเป็น

ตัวอย่างการจัดการความเสี่ยง

ตัวอย่างที่ 1

การที่บริษัท A ผลิตเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพขึ้นมาชนิดหนึ่งเพื่อนำเข้าสู่ตลาดเครื่องดื่มในประเทศ

1) การจัดการความเสี่ยงแบบเก็งกำไร บริษัท A เผชิญกับความเสี่ยงแบบเก็งกำไรเพราะมีโอกาสที่เครื่องดื่มชนิดนั้นจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้พอๆ กัน ถึงแม้ว่าจะมีการวิจัยตลาดมาอย่างดีแล้วก็ตาม การป้องกันความเสี่ยงแบบเก็งกำไรหรือกล่าวง่ายๆ คือการป้องกันการขาดทุนอาจทำได้โดย การวางแผนธุรกิจที่ดี การหาที่ปรึกษา และการเพิ่มศักยภาพของธุรกิจ เป็นต้น

2) การจัดการความเสี่ยงที่แท้จริง บริษัท A เผชิญกับความเสี่ยงที่แท้จริง ได้แก่ การเกิดไฟไหม้หรือโจรปล้นสินค้า เพราะถ้าหากเกิดไฟไหม้ขึ้นมาบริษัทก็จะไม่มีสถานที่ไว้ให้ผลิตเครื่องดื่ม หรือหากโจรปล้นสินค้าบริษัทก็จะไม่มีสินค้าจำหน่ายได้ทันตามที่วางแผนไว้ การป้องกันความเสี่ยงที่แท้จริงหรือกล่าวง่ายๆ คือการป้องกันมิให้มีการสูญเสียของทรัพย์สินอาจทำได้โดย การทำประกันอัคคีภัย ติดกล้องวงจรปิด มีนโยบายรักษาความปลอดภัยที่เคร่งครัด และการเตรียมซ้อมรับมือเหตุการณ์ เป็นต้น

ตัวอย่างที่ 2

บริษัท ไทยซิลค์ จำกัด ซึ่งทำธุรกิจผ้าไหมและผลิตภัณฑ์ผ้าไหมไทย มีเป้าหมายทางธุรกิจเพื่อ

1) สร้างยอดขายในปีที่ 1 คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 17 ล้านบาท ปีที่ 2 ไม่ต่ำกว่า 34 ล้านบาท และปีที่ 3 ไม่ต่ำกว่า 60 ล้านบาท

2) สร้างการรับรู้ตราสินค้า ภายใต้ชื่อ “Thai Silk” โดยเน้นเรื่องความคุ้มค่าของราคากับคุณภาพของสินค้า

3) มุ่งตลาดส่งออก คือ ในช่วง 1-3 ปีแรก เน้นการส่งผ้าไหมไปจำหน่ายยังประเทศญี่ปุ่นและอิตาลี สำหรับปีที่ 4 เป็นต้นไป จะเน้นการขยายตลาดส่งออกไปยังประเทศอื่นๆ ปีละ 1 ประเทศ

ความเสี่ยง สาเหตุของความเสี่ยง และตัวอย่างวิธีการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

ความเสี่ยง	สาเหตุของความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง/แนวทางแก้ไข
1. ยอดขายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	1. จำนวนนักท่องเที่ยวลดลง 2. คู่แข่งทั้งในประเทศและต่างประเทศเยอะขึ้น ทำให้ส่วนแบ่งการตลาดระดับขายส่งลดลง	1. เพิ่มงบโฆษณามากขึ้น เน้นความแตกต่างในตัวผลิตภัณฑ์ที่สูงกว่าคู่แข่งขัน 2. การสร้างพันธมิตรทางการค้ากับกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตผ้าไหมโดยใช้สีธรรมชาติ เพื่อการคิดค้นสีสันจากธรรมชาติใหม่ๆ ด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้และร่วมกันพัฒนาสินค้าให้ได้มาตรฐาน ร่วมกันสร้างเครือข่ายในการผลิตผ้าไหมที่มีคุณภาพ
2. ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น	1. ค่าแรงของคู่แข่งขันสูงกว่า ซึ่งทำให้ผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งขันมีราคาต่ำกว่า	1. พยายามลดต้นทุนด้านแรงงานให้ต่ำลงโดยการเพิ่มการผลิตให้มากขึ้น เน้นที่การผลิตด้วยเครื่องกี่กระตุกแทนการทอด้วยกี่ทอมือ
3. สินค้าคงเหลือ	1. การขยายผลิตภัณฑ์ใหม่อาจไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผลิตสินค้าที่ไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้า	1. พยายามลดสินค้าคงเหลือให้น้อยลงโดยการลดราคาสินค้า 2. มีการจัดรายการส่งเสริมการขายจูงใจให้ลูกค้าซื้อสินค้ามากขึ้น โดยใช้สินค้าคงเหลือเป็นของสมนาคุณ 3. หยุดการผลิตสินค้าในสายผลิตภัณฑ์ใหม่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ

ตัวอย่างที่ 3

บ้านไร่กาแฟ มีช่องทางการจำหน่ายที่ต้องพึ่งพาปั๊ม JET เป็นหลัก อีกทั้งมีระยะเวลาของสัญญาเป็นระยะสั้น จึงมีความเสี่ยงที่คู่สัญญาจะยกเลิกหรือไม่ต่อสัญญาได้ ทางบริษัทจึงมีแผนการจัดการความเสี่ยงโดยได้นำจุดแข็งและโอกาสของบริษัทมาพิจารณาร่วมด้วย กล่าวคือ

- **จุดแข็ง** บ้านไร่กาแฟมีลักษณะเป็น กาแฟเดินทาง มีสูตรกาแฟที่มีเอกลักษณ์และบริการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ เป็นร้านกาแฟที่สะดวกซื้อ และแสดงให้เห็นกระบวนการผลิตที่มีลีลาอันเป็นศิลปทางพื้นบ้าน

- **โอกาส** พฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนไปมีการเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้น และมีแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพที่อยู่ในประเทศ

ด้วยจุดแข็งและโอกาสดังกล่าว จึงน่าจะเป็นโอกาสให้ทางบริษัทจัดการความเสี่ยงโดยการหาช่องทางการจัดจำหน่ายใหม่ที่มีลักษณะของการตั้งเป็น ***ซุ้มกาแฟบ้านไร่*** ซึ่งมีจุดเด่น คือ เป็นการลงทุนที่ไม่สูงมาก สามารถดำเนินการได้ครั้งละหลายๆ จุด พร้อมๆ กัน สามารถเลือกทำเลที่มีผู้สัญจรไปมามากโดยไม่มีข้อจำกัดทางพื้นที่ ค่าเช่าไม่แพง และมีความคล่องตัวสูงการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงทำเลทำได้สะดวก

บรรณานุกรม

PricewaterhoseCoopers. (2547). *แนวทางการบริหารความเสี่ยง.* ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.

เจนเนตร มณีนาค และคณะ. (2548). *การบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร จากหลักการสู่ภาคปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: ไฟนอลการพิมพ์.

กัญชลี จำนงค์วงศ์. *การบริหารความเสี่ยง.* http://opdc.dgr.go.th/PMQA51/ppt_3-4%20July51.ppt#256,1,Slide 1. สืบค้นเมื่อ 9/07/10.

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). *Risk management การบริหารความเสี่ยง.* กรุงเทพฯ: เอ็กซเปอร์เน็ท.

ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2551). *กรอบโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงขององค์กรเชิงบูรณาการ แนวทางการปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ทริส. *การบริหารความเสี่ยง.* http://www.opdc.go.th/uploads/files/recklessness_01april2009.ppt#368,8,เหตุแห่งความเสี่ยง (Risk Driver). สืบค้นเมื่อ 9/07/10.

ธำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2551). *การบริหารความเสี่ยงด้าน HR.* กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

นฤมล สอาดโฉม และคณะ. (2551). *CRO ต้องรู้ คู่มือบริหารความเสี่ยงองค์กรยุคใหม่.* กรุงเทพฯ: ฐานการพิมพ์.

สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2550). *แกะรอยแผนธุรกิจเงินล้าน ชุดที่ 1.* กรุงเทพฯ: เอส แพ็ค แอนด์ พริ้นท์ จำกัด.

หทัยชนก จรณะ. (2550). *บริหารกำไรให้ธุรกิจ ปิดทุกช่องทางความเสี่ยง.* กรุงเทพฯ: ไอ เอ็ม บุ๊คส์.

แผนธุรกิจบ้านไร่กาแฟ. http://www.thaifranchisecenter.com/download_file/files/B004.doc. สืบค้นเมื่อ 19/07/12.

ใบงาน ประกอบเอกสารการสอนหัวข้อ

การบริหารความเสี่ยง

อ. พัชรี ดวงจันทร์
วิชา การบริหารเภสัชกรรม
วันพุธที่ 22 สิงหาคม 2555

ใบงาน 1: "เสี่ยงหาคู่"

คำชี้แจง

ขอให้นิสิตจับคู่ข้อความ/วลีที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด โดยนำตัวอักษรภาษาอังกฤษ A-J ด้านซ้ายมือ มาใส่ในช่องว่างหน้าข้อ 1-10 ด้านขวามือ

A. ความเสี่ยง		1. การลดความเสี่ยง
B. โอกาส		2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงภายในองค์กร
C. คู่แข่งขัน		3. เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบในเชิงลบต่อการบรรลุเป้าหมายธุรกิจ
D. ผลกระทบ		4. ความเสี่ยงที่แท้จริง (Pure risks)
E. ไฟไหม้		5. ความเสี่ยงจากการเก็งกำไร (Speculative risks)
F. การผลิตไอศกรีมจำหน่าย		6. ขั้นตอนแรกของกระบวนการบริหารความเสี่ยง
G. บุคลากรขาดความสามารถ		7. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงภายนอกองค์กร
H. การกำหนดเป้าหมายธุรกิจ/องค์กร		8. ผลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นทั้งเชิงบวกหรือเชิงลบ
I. การทำประกันภัย		9. เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบในเชิงบวกต่อการบรรลุเป้าหมายธุรกิจ
J. การติดตั้งเครื่องดับเพลิง		10. การกระจาย/ถ่ายโอนความเสี่ยง

ใบงาน 2: "ที่มาของความเสี่ยง"

คำชี้แจง

ขอให้นิสิตจัดกลุ่มที่มาของความเสี่ยงต่างๆ ด้านล่างนี้ เป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร

- สินค้า/นวัตกรรมใหม่
- เทคโนโลยี
- งบประมาณ/การลงทุน
- กฎหมาย
- โครงสร้าง/วัฒนธรรมองค์กร
- คู่แข่งขัน
- ความรู้/ความสามารถของบุคลากร
- ภัยธรรมชาติ
- ลูกค้า/พฤติกรรมผู้บริโภค
- ข้อมูล/ระบบสารสนเทศ
- เศรษฐกิจ/การเมือง
- การทุจริต/ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์

ปัจจัยภายในองค์กร	ปัจจัยภายนอกองค์กร

ใบงาน 3: "การบริหารความเสี่ยงของธุรกิจ" (1)

แผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ร้าน เพื่อนรักสัตว์เลี้ยง

ธุรกิจที่ดำเนินการ ศูนย์บริการสัตว์เลี้ยงแบบครบวงจร

เป้าหมายของธุรกิจ ยอดขาย 1.2 ล้านบาทต่อเดือน และมีจำนวนสมาชิก 1,000 ราย ในปีที่ 3

ความเสี่ยง	สาเหตุของความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	การจัดการความเสี่ยง

ใบงาน 3: "การบริหารความเสี่ยงของธุรกิจ" (2)

แผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมาย

บริษัท BOTANICS จำกัด

ธุรกิจที่ดำเนินการ จำหน่ายผลิตภัณฑ์สารสกัดจากสมุนไพร (ยาเม็ดเคลือบสมุนไพรขี้เหล็ก)

เป้าหมายของธุรกิจ (1) ผลตอบแทนในส่วนผู้ถือหุ้น 20% ต่อปี (2) ผลตอบแทนจากการลงทุนไม่ต่ำว่า 20% ต่อปี (3) นำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกสู่ตลาดภายในปีที่ 3

ความเสี่ยง	สาเหตุของความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	การจัดการความเสี่ยง

ใบงาน 4: "การบริหารความเสี่ยงของธุรกิจของฉัน"

แผนการบริหารความเสี่ยงเพื่อบรรลุเป้าหมาย

บริษัท.....

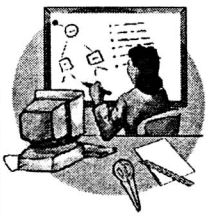
ธุรกิจที่ดำเนินการ.....

เป้าหมายของธุรกิจ.....

ความเสี่ยง	สาเหตุของความเสี่ยง	โอกาส	ผลกระทบ	การจัดการความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง

อ. พัชรี ดวงจันทร์
วิชา การบริหารเภสัชกรรม
วันพุธที่ 22 สิงหาคม 2555



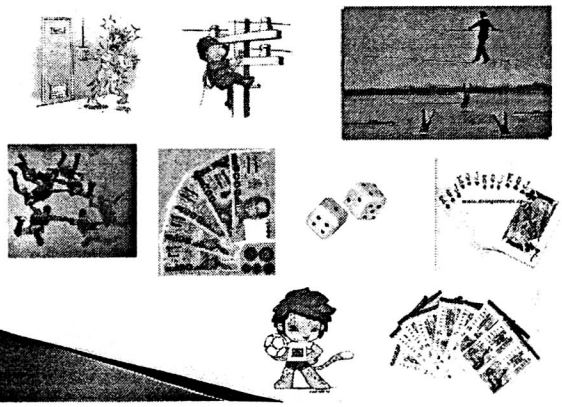
หัวข้อบรรยาย : เพื่อให้เข้าใจ

- ความหมายของความเสี่ยง
- ประเภทของความเสี่ยง
- แหล่งที่มา/สาเหตุของความเสี่ยง
- เหตุผลและความจำเป็นของการบริหารความเสี่ยง
- กระบวนการบริหารความเสี่ยง
- วิธีการจัดการกับความเสี่ยง

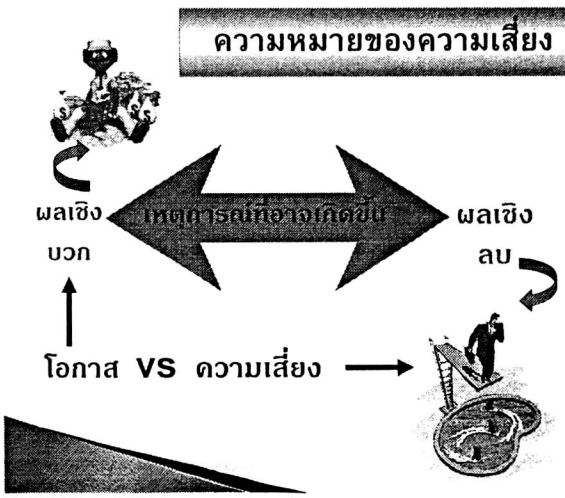
ตอนนี้เราอยู่ตรงไหน??

ทำใบงาน "เสี่ยงหาคู่" กันก่อน

พูดถึงความเสี่ยง นึกถึงอะไร?



ความหมายของความเสี่ยง



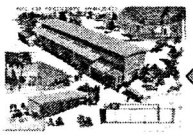
ความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน

การบริหารความเสี่ยง

ประเภทของความเสี่ยง (1)

ความเสี่ยงแบบเก็งกำไร (Speculative risks)

- โอกาสที่เครื่องดื่มจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว หรือ
- โอกาสที่จะได้กำไรหรือสูญเสียกำไร



บริษัท A ผลิตเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพขึ้นมาชนิดหนึ่ง เพื่อเข้าสู่ตลาดเครื่องดื่ม

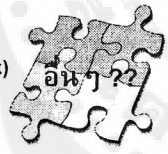
ความเสี่ยงที่แท้จริง (Pure risks)

- โรงงานเกิดไฟไหม้ หรือ
- โจรปล้นสินค้า

การบริหารความเสี่ยง

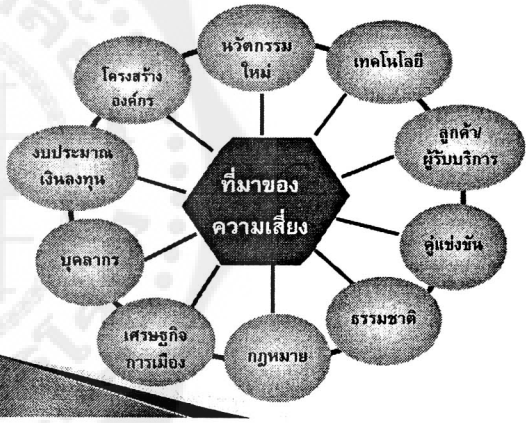
ประเภทของความเสี่ยง (2)

- ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk)
- ความเสี่ยงทางการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
- ความเสี่ยงทางนโยบาย/กลยุทธ์ (Policy/Strategic Risk)
- ความเสี่ยงทางกฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับ (Regulatory Risk)
- ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ/การเมือง (Economic/Political Risk)
- ความเสี่ยงทางธรรมชาติ (Natural Risk)



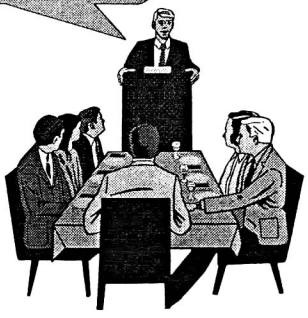
การบริหารความเสี่ยง

แหล่งที่มา/สาเหตุของความเสี่ยง (1)



การบริหารความเสี่ยง

มาช่วยกันระดมสมองตามใบงาน "ที่มาของความเสี่ยง"



การบริหารความเสี่ยง

แหล่งที่มาของความเสี่ยง (2)

ปัจจัยภายนอก

- สินค้า/นวัตกรรมใหม่
- เทคโนโลยี
- ลูกค้า/พฤติกรรมผู้บริโภค
- คู่แข่งขัน
- ภัยธรรมชาติ
- เศรษฐกิจ/การเมือง
- กฎหมาย

ปัจจัยภายใน

- โครงสร้าง/วัฒนธรรมองค์กร
- ความรู้/ความสามารถของบุคลากร
- การทุจริต/ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์
- งบประมาณ/การลงทุน
- ข้อมูล/ระบบสารสนเทศ

การบริหารความเสี่ยง

ผลกระทบของความเสี่ยง

- บุคลากร
- ทรัพย์สินขององค์กร
- รายได้/ผลกำไร/ผลผลิต/จำนวนลูกค้า
- ชื่อเสียง/ความน่าเชื่อถือ
- โอกาสในการบรรลุเป้าหมาย
- การพัฒนา/อยู่รอดขององค์กร

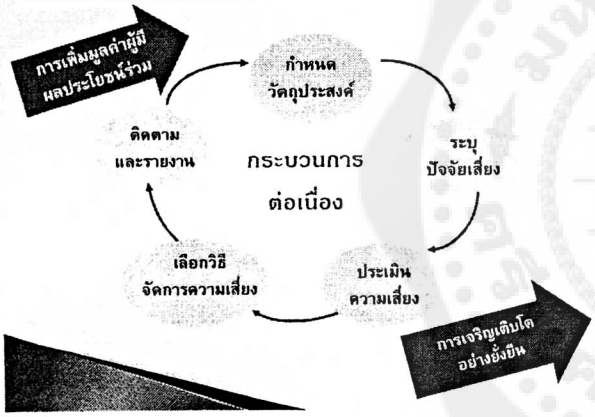
การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง

กระบวนการที่เป็นระบบและได้รับการวางแผน เพื่อใช้ในการป้องกัน ลด หรือจำกัดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในธุรกิจหรือองค์กร

การบริหารความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยง



การบริหารความเสี่ยง

ตัวอย่าง (1)

การบริหารความเสี่ยง

ตัวอย่าง (2)

บริษัท "Thai Silk" ทำธุรกิจผ้าไหมและผลิตภัณฑ์ผ้าไหมไทย

- ยอดขายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น
- สินค้าคงเหลือ

ระบุปัจจัยเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง

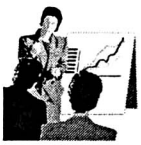
การบริหารความเสี่ยง

เป้าหมายของธุรกิจ	ความเสี่ยง	สาเหตุของความเสี่ยง/ระบุปัจจัยเสี่ยง
1. สร้างยอดขาย 2. สร้างตราสินค้า 3. มุ่งตลาดส่งออก	1. ยอดขายไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	- นักท่องเที่ยวลดลง - คู่แข่งทั้งในและต่างประเทศเยอะขึ้น ทำให้ส่วนแบ่งการตลาดลดลง
	2. ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น	- ค่าแรงของคู่แข่งขันสูงกว่า ทำให้ผลิตภัณฑ์ของคู่แข่งขันมีราคาต่ำกว่า
	3. สินค้าคงเหลือ	- ผลิตสินค้าที่ไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้า

การประเมินความเสี่ยง

การนำเอาปัจจัยเสี่ยงในแต่ละด้านมาวิเคราะห์หาโอกาสและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งความรุนแรงของความเสี่ยง แล้วจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงเหล่านั้น เพื่อดูว่าความเสี่ยงใดที่ต้องรีบจัดการก่อน

ใช้เทคนิคการประเมินความเสี่ยง



ระดับผลกระทบและโอกาสเกิดความเสี่ยง

ผลกระทบของความเสี่ยง	1	2	3	4	5
5					
4					
3			สูง		
2		ปาน	กลาง		
1	ต่ำ				

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

วิธีการจัดการความเสี่ยง

1. การหลีกเลี่ยง (Avoid)
2. การโอน/กระจาย (Share)
3. การลด/ควบคุม (Reduce)
4. การยอมรับ (Accept)

การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง

- ปฏิเสธและหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง โดยการหยุด ยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหรือโครงการที่จะนำไปสู่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง เช่น

1. บริษัทผู้ผลิตยา อาจระงับการผลิตตัวยาใหม่ เพราะกลัวถูกฟ้องร้องดำเนินคดีจากผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภค

2. หลีกเลี่ยงการนำ software บางตัวมาใช้

3. ยกเลิกการขนส่ง จ้างบริษัทอื่นแทน

การโอน/กระจายความเสี่ยง (1)

- ยกภาระในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงและการจัดการกับความเสี่ยงให้ผู้อื่น
- มิได้เป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แต่เป็นการรับประกันว่าเมื่อเกิดความเสียหายแล้วองค์กรจะได้รับการชดใช้จากผู้อื่น

การโอน/กระจายความเสี่ยง (2)

1. *การทำประกัน (Insurance)* คือการจ่ายเงินเพื่อป้องกันตนเองและสินทรัพย์จากเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น การทำประกันภัย ประกันชีวิต ประกันอัตราแลกเปลี่ยน

2. *การทำสัญญา (Contracts)* คือการทำข้อตกลงต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้า ทำสัญญาจัดจ้างหน่วยงานอื่นให้ดำเนินการแทน หรือทำสัญญาร่วมค้า/เป็นหุ้นส่วน

การลด/ควบคุมความเสี่ยง (1)

- ลดความน่าจะเป็นที่เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงจะเกิดขึ้น เช่น การฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้เพียงพอ

1

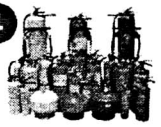
2 ตรวจสอบสภาพรถ หรือ เครื่องจักรก่อนการใช้งานทุกครั้ง

การบริหารความเสี่ยง

การลด/ควบคุมความเสี่ยง (2)

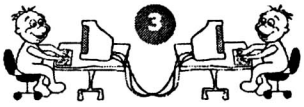
- ลดระดับความรุนแรงของผลกระทบเมื่อเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้ว เช่น การติดตั้งเครื่องดับเพลิง การ back up ข้อมูลเป็นระยะ ๆ การมี server สำรอง

1



2

3



การบริหารความเสี่ยง

การยอมรับความเสี่ยง

- ยอมรับความสูญเสียหรือผลกระทบจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ หรืออาจมีวิธีการจัดการแต่ต้นทุนการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

VS บริษัทประกัน

- ควรมีมาตรการรองรับผลที่จะเกิดขึ้น

การบริหารความเสี่ยง

การพิจารณาเลือกแผนจัดการความเสี่ยง

- ศึกษาความเป็นไปได้และค่าใช้จ่ายของแต่ละทางเลือก
- วิเคราะห์ถึงผลได้ผลเสียของแต่ละทางเลือก
  - ผลได้ คือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อนำมาตรการนั้นมาใช้ลดความเสี่ยง อาจเกิดขึ้นในทันที หรือในระยะยาว
  - ผลเสีย ได้แก่ ต้นทุน เวลา หรือความสะดวกที่เสียไป รวมไปถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

พิจารณาจุดแข็งและโอกาสร่วมด้วย

การบริหารความเสี่ยง

ใบงาน "การบริหารความเสี่ยงของธุรกิจ

ธุรกิจของบริษัท Botanics และร้านเพื่อนรักสัตว์เลี้ยง มีความเสี่ยง สาเหตุของความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงอย่างไรบ้าง เขียนลงในใบงาน

การบริหารความเสี่ยง

งานมอบหมาย (เก็บคะแนน 2%)

ธุรกิจของนิสิตมีความเสี่ยงอะไรบ้าง และจะจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร (ขอให้พิจารณาจุดแข็งและโอกาสของธุรกิจในการเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยงด้วย)

ส่งที่ อ.พัชรี ภายในวันศุกร์ที่ 31 สิงหาคม 2555

(ที่กล่องหน้าห้องพักอาจารย์ ชั้น 6)

การบริหารความเสี่ยง