

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ
ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในประเทศไทย



ร่ำไพพรรณ ศรีทิพวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ
ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในประเทศไทย

อ.ไพพรรณ ดิฉันต์

นางสาวไพพรรณ ศรีทิพวงศ์
ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ญิดา อินทรประสงค์,
พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อ.ว.ทิพย์

นางสาวดวงทิพย์ หงษ์สมุทร,
Dr.P.H.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรยา ภัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Bios.)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ญิดา อินทรประสงค์,
พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ
ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในประเทศไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2553

ราไพพรรณ อึ้งนงค์

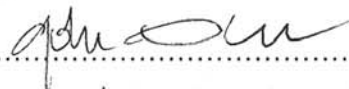
นางสาวราไพพรรณ ศรีทิพวงศ์
ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษคงเดช ลีโทขวลิต,
พ.บ., สด.ด.(สังคมศาสตร์การแพทย์)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา กัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Bios.)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์อุษิตา อินทรประสงค์,
พ.บ.ด.(การบริหารการพัฒนา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พงษ์ 10

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

11

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ญัตตา อินทรประสงค์ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภัทรอาชาชัย นางสาวดวงทิพย์ หงษ์สมุทร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ.คงเดช ลีโทขวลิต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พิสมัย กุลกาญจนาธร รองศาสตราจารย์ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ เกษัชรหญิง พัชราภรณ์ ปัญญาอุไกร ที่กรุณาช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม และให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณเกษัชรวราวุธ เสริมสินสิริ เกษัชรทรงศักดิ์ วัฒนกิตติพงศ์ จากสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ที่กรุณาแนะนำและให้ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล ทั้งการตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา นับแต่เริ่มเข้าศึกษาที่ภาควิชาจนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้บริการและอำนวยความสะดวกอย่างเป็นกันเอง ด้วยอภัยยศยไมตรีที่สุภาพและนุ่มนวล และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมชั้นปีและรุ่นพี่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจร่วมกันตลอดมา

ขอขอบพระคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดามารดา และน้อง ๆ ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ราไพพรรณ ศรีทิพงศ์

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF ACCREDITED PHARMACY'S DISTRIBUTION IN REGION AREAS YEAR 2009 BY CONSUMER PROTECTION GROUP'S LEADERS, PROVINCIAL HEALTH OFFICE, THAILAND

ราไพพรรณ ศรีทิพย์ 5037046 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูมิตา อินทรประสงค์, พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย, Sc.D.(Bios.), ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามรวมรวมข้อมูลจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 40 คน และสัมภาษณ์เพิ่มเติม จำนวน 4 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ และฟิชเชอร์ เอ็กแซ็ค

ผลการวิจัยพบว่า ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นํานโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ลักษณะหน่วยงานที่นํานโยบายไปปฏิบัติสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ และด้านทรัพยากร ตามลำดับ ทั้งนี้ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนํานโยบายไป

ข้อเสนอแนะ อย. และ สภาเภสัชกรรมควรทบทวนลักษณะของนโยบาย รายละเอียด รูปแบบหรือระดับของมาตรฐานร้านยา ศึกษาแรงจูงใจและกระบวนการจูงใจของผู้ประกอบการร้านยา การวิจัยครั้งต่อไปควรเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เน้นการค้นหารูปแบบ เทคนิค วิธีการ แนวทางปฏิบัติ หรือ Best practice ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการนํานโยบายไปปฏิบัติ

คำสำคัญ: การนํานโยบายไปปฏิบัติ / ร้านยาคุณภาพ / กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค /
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF ACCREDITED PHARMACY DISTRIBUTION IN REGIONAL AREAS YEAR 2009 BY THE CONSUMER PROTECTION GROUP LEADERS, PROVINCIAL HEALTH OFFICE, THAILAND

RAMPAIPAN SRITHIPHONG 5037046 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG, Ph.D.(Dev. Adm.), JANYA PATARA-ACHACHAI, Sc.D.(Bios.), DUANGTIP HONGSAMUT, Dr.P.H.

ABSTRACT

This research was cross-sectional explanatory research used to analyze the success of and factors affecting the implementation of pharmaceutical procedures at the regional level in 2009 by the chiefs of Consumer Protection Groups under the Provincial Public Health Office in Thailand. Data were collected by using a questionnaire to collect data from 40 leaders of Consumer Protection Groups under the Provincial Public Health Office and interviews with 4 of these leaders. Data were analyzed and processed by computer using frequency, percentage, average, standard deviation, Chi square and the Fisher Exact Test.

The results revealed that clarity of policy, resources, inter-organizational communication, characteristics of the department that implements the policy, and enforcement activities of the implementing department were important factors at a moderate level. When each aspect was viewed, it was found that the characteristics of the department that implements the policy was at the highest level. Next was clarity of the policy, followed by willingness of the policy implementer, inter-organizational communication, enforcement activities and resources, respectively. Every factor was not related to the success of implementing the policy.

Recommendations were as follows: the FDA and Pharmacy Council should review the details of the policy and the format or level of pharmacy standards. They should study the motivation and motivation processes of pharmacy operators. Next, research should focus on in-depth interviews and focus groups to find formats, techniques, methods, guidelines, or best practices of Provincial Health Officers in order to implement the policy.

KEY WORDS: POLICY IMPLEMENTATION / ACCREDITED PHARMACY /
CONSUMER PROTECTION GROUP /
PROVINCIAL HEALTH OFFICE

191 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐาน.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนโยบายร้านยาคุณภาพ.....	10
1.1 แนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ.....	10
1.2 ยุทธศาสตร์ และกลวิธีในการพัฒนาร้านยา.....	11
1.3 ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.....	12
1.4 กิจกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์.....	17
1.5 สถานการณ์ร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน.....	21
ส่วนที่ 2 นโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552.....	23
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	24
3.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	24
3.2 ขอบข่ายของการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	27
3.3 แนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	28
3.4 องค์การและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.5 ขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	33
3.6 เทคนิคในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ.....	37
3.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	38
3.8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	46
3.9 การวัดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	62
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
บทที่ 3 วัตถุและวิธีวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย.....	83
2. ประชากร กลุ่มตัวอย่างและหน่วยการวิเคราะห์.....	83
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
4. การประเมินคุณภาพเครื่องมือ.....	88
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	88
6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	89
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	92
ส่วนที่ 2 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	94
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	95
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน.....	106
ส่วนที่ 5 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ.....	109
ส่วนที่ 6 การสัมภาษณ์.....	119
บทที่ 5 การอภิปรายผล.....	127
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	135
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	141
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	154
บรรณานุกรม.....	167
ภาคผนวก.....	173
ประวัติผู้วิจัย.....	191

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ปี พ.ศ. 2546-2551	21
2	จำนวนร้านยาคุณภาพจำแนกตามภาคและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2551.....	22
3	สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69
4	จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค.....	93
5	จำนวน ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบัน.....	93
6	จำนวนจังหวัดจำแนกตามระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	94
7	ร้อยละและระดับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) ในภาพรวม และรายด้าน.....	96
8	ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายข้อ.....	99
9	ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) ภาพรวมและรายด้าน.....	107
10	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ.....	109

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบาย เพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่ม งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย”.....	8
2	ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา.....	11
3	Roadmap สู่วิชาคุณภาพ.....	12
4	ตัวแบบการน่านโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น.....	49
5	ตัวแบบทางการน่านโยบายไปปฏิบัติของซาบาเดียร์และเมฆมาเนี่ยน.....	51
6	ตัวแบบการวิเคราะห์การบริหารที่สมบูรณ์.....	52
7	ตัวแบบการวิเคราะห์ทางด้านการจัดการ.....	53
8	ตัวแบบการวิเคราะห์การจัดการนโยบาย.....	54
9	ตัวแบบการวิเคราะห์ทางการเมือง.....	55
10	ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล.....	57
11	ตัวแบบทางด้านการจัดการ.....	58
12	ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร.....	59
13	ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ.....	60
14	ตัวแบบทางการเมือง.....	61
15	ตัวแบบเชิงบูรณาการ.....	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร้านยาเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่พึ่งและอยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมาเป็นระยะเวลายาวนาน ก่อนที่จะเริ่มการก่อตั้งโรงพยาบาลต่าง ๆ และจากการศึกษามากมายบ่งชี้ให้เห็นว่า ร้านยาเป็นจุดที่ประชาชนเลือกมารับบริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในเบื้องต้นสูงถึงร้อยละ 60 – 80 และคิดเป็นมูลค่าประมาณร้อยละ 45 ของการบริโภทยาทั่วประเทศ (1-3) ซึ่งจากข้อมูลในปี 2548 พบว่าคนไทยบริโภคยาเป็นมูลค่าตามราคาขายปลีก ประมาณ 186,331 ล้านบาท (4) แต่การที่ประชาชนตัดสินใจซื้อยากินเองก็พบปัญหาที่ต่อเนื่องมากมาย ทั้งการใช้ยาไม่เหมาะสม ฟุ่มเฟือย การใช้ยาไม่ต่อเนื่องและรวมถึงอันตรายจากการใช้ยาบางประเภท ทั้งยาชุดและยาควบคุมพิเศษต่าง ๆ (1, 4)

ร้านยาในประเทศไทยยังมีการให้บริการที่หลากหลายแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นพิจารณาจากทำเลที่ตั้ง การตกแต่งร้าน ราคา ยา การมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติหน้าที่ ฯลฯ ความแตกต่างของคุณภาพการบริการของร้านยาเป็นประเด็นหนึ่งที่สาธารณสุขให้ความสนใจ (3) และเป็นสิ่งทีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมการใช้ยาต่างให้ความสำคัญ

การควบคุมร้านยาและการขายยานั้นเริ่มจากพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2475 ต่อมาจึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ทั้งนี้ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมาจนถึง พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2530 สำหรับเภสัชกรยังถูกควบคุมด้วยพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกร พ.ศ.2537 ที่จะกำกับดูแลเภสัชกรให้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเภสัชกรรม

การควบคุมร้านยาที่ผ่านมาใช้ระบบการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นหลัก จนกระทั่งปี 2529 – 2534 ที่นายแพทย์ประจำกรมอนามัย เป็นเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จึงมีนโยบายให้ร้านยาตรวจสอบดูแลกันเอง โดยให้ร้านยาจัดตั้งกลุ่มผู้เยี่ยมสำรวจ โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา แวะเวียนตรวจสอบร้านยา และนำยาหมดอายุหรือยาผิดกฎหมายต่าง ๆ มาทำลายต่อสาธารณะ รวมทั้งการส่งเสริมร้านยาให้เป็นแหล่งกระจายความรู้โดยมีบอร์ดอยู่หน้าร้าน โดยมุ่งหวังให้ร้านยาช่วยสอดส่องกันเอง เพื่อลดความเสี่ยงเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานตรวจสอบแหล่งผลิต

ได้เข้มงวดขึ้น อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและไม่มีมาตรการติดตามกำกับประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงขาดการสานต่อหลังเปลี่ยนเลขาธิการฯ

ต่อมาในปี 2536- 2537 ช่วง นพ.มรกต กรเกษม เป็นเลขาธิการฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยกองสารวัตรได้เริ่มนโยบาย “ร้านยามาตรฐาน” เพื่อเป็นมาตรการเชิงบวกส่งเสริมร้านยาที่ปฏิบัติตามถูกต้องตามกฎหมาย โดยกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของร้านยาขึ้นมาเพื่อส่งเสริมร้านยาให้ปรับปรุงพัฒนาตนเองตามข้อกำหนด แล้วจะประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการบริการจากร้านยานั้น อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้มิได้นำไปปฏิบัติเนื่องจากมีแรงต้านจากฝ่ายวิชาการ เนื่องจากคุณลักษณะที่พึงประสงค์นั้นคำนึงถึงบริการที่ประชาชนจะได้รับ เช่น ไม่จ่ายยาชุด จ่ายยาปฏิชีวนะครบคอร์ส ไม่จ่ายสเตียรอยด์ในยาแก้ปวดเมื่อย โดยมีได้รวมเรื่องการมีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีแรงต้านจากผู้บริหารบางส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเอง ด้วยเกรงว่า “ร้านยามาตรฐาน” นั้นจะไม่ได้ถูกต้องตามกฎหมายทุกประการ จึงไม่ควรใช้ “อย.” เป็นหลักประกัน

อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2541- 2542 ช่วงนายแพทย์มิ่งกล ฒ สงขลา เป็นเลขาธิการฯ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาร้านยาเป็นแหล่งบริการสาธารณสุข จึงมีการจัดทำเกณฑ์ต่าง ๆ และจัดตั้งคณะทำงานหลายคณะเต็มรูปแบบ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมเจ้าหน้าที่ เกสัชสาธารณสุขจังหวัด ให้ร่วมเป็นผู้ประเมินร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ของทุกมหาวิทยาลัย

ด้วยความสำคัญของร้านยาที่เป็นแหล่งส่งมอบยาโดยตรงต่อประชาชน แต่ขณะเดียวกัน ร้านยายังเป็นแหล่งที่มีจุดอ่อนด้านการควบคุมตามกฎหมาย การพัฒนามาตรฐานร้านยาจึงได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2545 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงร่วมมือกับสภาเภสัชกรรม ส่งเสริมร้านยาให้เป็น “ร้านยาคุณภาพ (Accredited pharmacy)” โดยสภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ และประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้แยกบทบาทออกมาสชัดเจนว่า เป็นผู้สนับสนุนและจัดตั้งหน่วยงานภายใน คือ สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สังกัดกองควบคุมยา นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือในการดำเนินงานจากองค์กรวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย สมาคมร้านขายยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมทั้ง The International Federation on Pharmaceutical (FIP) ซึ่งเป็นองค์กรสากลด้านเภสัชกรรม (5)

การพัฒนาร้านยาของตนเองให้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพเป็นการเข้าร่วมโดยความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา (6, 7) ปัจจุบันมีร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม จำนวน 6 รุ่น รวมทั้งสิ้น 318 ร้าน (8 – 16) จากจำนวนร้านยาแผน

ปัจจุบันกว่า 8,000 ร้านทั่วประเทศ (4, 6) แต่ผลการดำเนินงานนี้ไม่ได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งแต่เดิมสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดไว้ว่า ภายในปี 2549 จะมีร้านยาที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวนอย่างน้อย 500 แห่ง และมีอยู่กระจายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ (7) แต่เมื่อสิ้นปี 2549 พบว่ามีร้านยาที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพเพียง 136 ร้าน เท่านั้น (8 – 13) ในปี 2550 - 2552 จึงได้มีการปรับจำนวนเป้าหมายลดลงเป็น ร้านยาคุณภาพ 170, 280 และ 350 ร้านตามลำดับ (17) ผลการดำเนินงานนี้อาจส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายในปี 2557 ที่กำหนดไว้ว่าให้ร้านยาที่ถือใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกร้านสามารถให้บริการเภสัชกรรมแก่ประชาชนได้ตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการเตรียมความพร้อมของร้านยา ในการเป็นหน่วยบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ (5)

ในปี 2552 นี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักตรวจราชการฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงบรรจุตัวชี้วัดเรื่องร้านยาคุณภาพเข้าเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ กำหนดให้แต่ละจังหวัดต้องประสานพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานร้านยาคุณภาพเพิ่มอีกอย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม (5, 18) นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ตามโครงการพัฒนาระบบยาในชุมชนที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสับสนุนงบประมาณให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค มีเป้าหมายเป็นจำนวนร้านยาที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 – 10 ร้าน ต่อจังหวัด ซึ่งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (5)

นอกจากนี้ บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม้เป็นเพียงผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินการ แต่มีจุดเด่นที่เป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคที่มีอยู่ในทุกจังหวัด ปฏิบัติหน้าที่ควบคุม กำกับ ดูแลร้านยาให้ดำเนินการเป็นไปตามกฎหมายด้านยา จึงมีความใกล้ชิดกับผู้ประกอบการร้านยามากที่สุดหน่วยงานหนึ่งในระดับจังหวัด มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและเหมาะสมกับการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับพัฒนาร้านยา และประชาสัมพันธ์โครงการในระดับจังหวัด รวมทั้งสามารถประสานงานกับหน่วยงานจากส่วนกลางได้ (19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงเป็นหน่วยงานที่เป็นกลไกสำคัญในการตอบสนองตามนโยบายร้านยาคุณภาพ ปี 2552 นี้ ประกอบกับการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่นโยบายร้านยาคุณภาพไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือศักยภาพความพร้อมของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน (20 – 22) ซึ่งไม่สามารถระบุถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติได้ชัดเจน ครบถ้วน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่ออธิบายความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. วัดระดับความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย
2. อธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย ได้แก่ ประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
3. วิเคราะห์ผลของปัจจัยดังกล่าวที่มีต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย
4. อธิบายปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สมมติฐาน

ประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามนโยบายร้านยาคุณภาพ
2. ความชัดเจนของนโยบาย
3. ทรัพยากร
4. การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ
5. ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
6. ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ หมายถึง ระยะเวลาที่หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ นับตั้งแต่ ปี 2545 – 2552

ความชัดเจนของนโยบาย หมายถึง ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติงาน และความต่อเนื่องในการกำหนดนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 และแผนงานที่ปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทรัพยากร หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ภายในจังหวัด ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ความ

กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพ และความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายฯ ความเพียงพอ ทันเวลา ความสะดวกคล่องตัวและการควบคุมการใช้จ่ายของเงินงบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร/วัสดุอุปกรณ์/ความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ความชัดเจนของกลุ่ม/เอกสาร รวมทั้งความสนใจ/ต้องการเข้าร่วมโครงการของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด และศักยภาพของร้านยาแผนปัจจุบันในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ

การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ หมายถึง การสื่อสารเกี่ยวกับการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระหว่างผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายฯ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อให้ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจตรงกัน มีข้อกำหนดหรือแนวปฏิบัติชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ระดับความเคร่งครัดในการบังคับบัญชา และการสนับสนุนของผู้บริหาร การมอบหมายงานและการสนับสนุนของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานฯ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับนโยบาย และผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด ตลอดจนอุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของภารกิจที่กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ความเต็มใจ และการให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

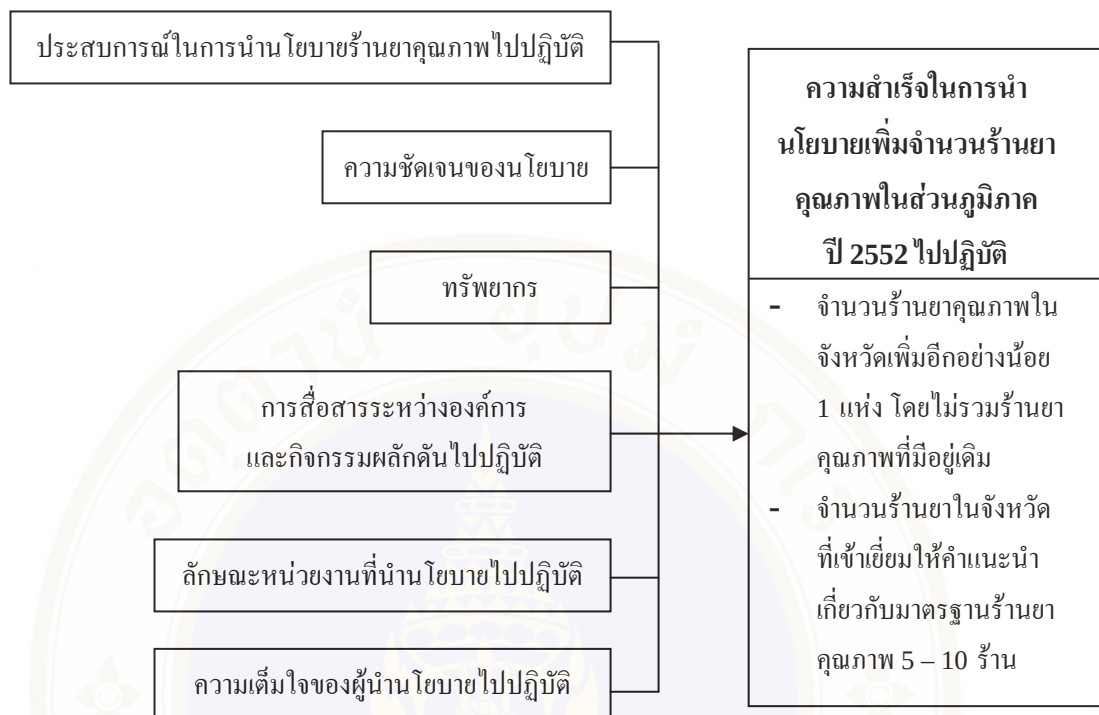
ความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ หมายถึง เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีผลงานตามเป้าหมาย คือ มีจำนวนร้านยาคุณภาพเพิ่มอีกอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม และมีจำนวนร้านยาที่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงาน

ตามนโยบายฯ เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ เพื่อปรับปรุงร้านให้เข้าสู่มาตรฐานฯ จำนวน 5 – 10 ร้าน ต่อจังหวัด

สรุปบทที่ 1 จากผลการดำเนินงานตามนโยบายร้านยาคุณภาพ ซึ่งยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบกับในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักตรวจราชการฯ ได้บรรจุตัวชี้วัดเรื่องร้านยาคุณภาพเข้าเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข (5, 18) นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ตามโครงการพัฒนาระบบยาในชุมชนที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสันับสนุนงบประมาณให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ ซึ่งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (5)

ผู้วิจัยจึงสนใจค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อวัดระดับความสำเร็จของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติในระดับจังหวัด และวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอไว้ในบทที่ 2 และนำมาพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย โดยประยุกต์จากตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตามแนวคิดของ แวน มิเตอร์ และแวน สอร์น (23) ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย”

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา นำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนโยบายร้านยาคุณภาพ

- 1.1 แนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ
- 1.2 ยุทธศาสตร์ และกลวิธีในการพัฒนาร้านยา
- 1.3 ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา
- 1.4 กิจกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- 1.5 สถานการณ์ร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 นโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

- 3.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.2 ขอบข่ายของการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.3 แนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.4 องค์การและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.5 ขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.6 เทคนิคในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- 3.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 3.9 การวัดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนโยบายร้านยาคุณภาพ

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลพื้นฐานของนโยบายร้านยาคุณภาพ ได้แก่ แนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ ยุทธศาสตร์และกลวิธีในการพัฒนาร้านยา ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา กิจกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และสถานการณ์ร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 แนวคิดพื้นฐานของร้านยาคุณภาพ

“ร้านยาคุณภาพ” คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ” โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมาย ทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพดังกล่าว โดยมาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินรับรอง เกิดจากการรวบรวมและทบทวนมาตรฐานที่เป็นสากลของประเทศต่าง ๆ ร่างมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่างมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การระดมสมองของนักวิชาการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรวบรวมประสบการณ์แนวทางและรูปแบบการปฏิบัติจริงของเภสัชกรผู้ทรงคุณวุฒิ และเภสัชกรผู้มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาจากทั่วประเทศ แล้วสังเคราะห์เป็นร่างมาตรฐานร้านยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา นั่นคือ เป็นการให้บริการที่ใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ประชาชนผู้รับบริการที่ร้านยา มุ่งให้ประชาชนปรับทัศนคติและเป้าหมายการมาร้านยาที่เพียงแค่การมาซื้อยา เป็นการไปปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพที่ร้านยาซึ่งเป็นเสมือนด่านแรกของบริการสุขภาพในชุมชน

ร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมแล้ว จะให้บริการที่ดี มีคุณภาพ 5 ด้าน คือ

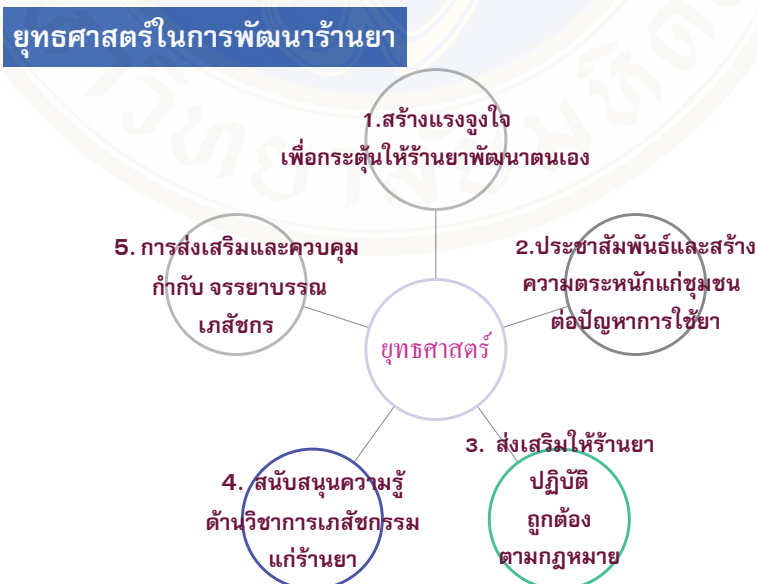
1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ
2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
3. การบริหารเภสัชกรรมที่ดี
4. การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม
5. การให้บริการ และการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม

ร้านยาคุณภาพที่ดำเนินการตามมาตรฐานร้านยาจึงมีความแตกต่างจากร้านยาทั่วไป ทั้งในด้านภาพลักษณ์ สิ่งสนับสนุนในการให้บริการ การจัดรูปแบบของร้าน และการบริการที่มีคุณภาพของเภสัชกร ที่มีขั้นตอนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Pharmacist approach)

เริ่มต้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การคัดกรอง หรือการประเมินภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้น (Screening or pharmacy diagnosis) การแปลผลจากการตรวจร่างกายโดยแพทย์ และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีการจ่ายยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักฐานทางวิชาการ โดยมีการแนะนำที่ถูกต้องทั้งการใช้ยาและแนวทางการปฏิบัติตัว พร้อมมีการติดตามผลของการใช้ยา และคำนึงถึงอาการไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาปฏิกิริยาระหว่างกันของยากับยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เป็นการค้นหาแก้ไขและป้องกันปัญหาของการรักษาด้วยยา (Drug-therapy problem) ในรายที่จำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องจะมีการบันทึก และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบที่ส่งผลให้การส่งต่อมีคุณภาพ นอกจากนี้ร้านยาคุณภาพจะต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีบริการอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพ และมีบริการที่มีส่วนร่วมกับชุมชนโดยเฉพาะที่ร้านยาดังอยู่

1.2 ยุทธศาสตร์ และกลวิธีในการพัฒนาร้านยา

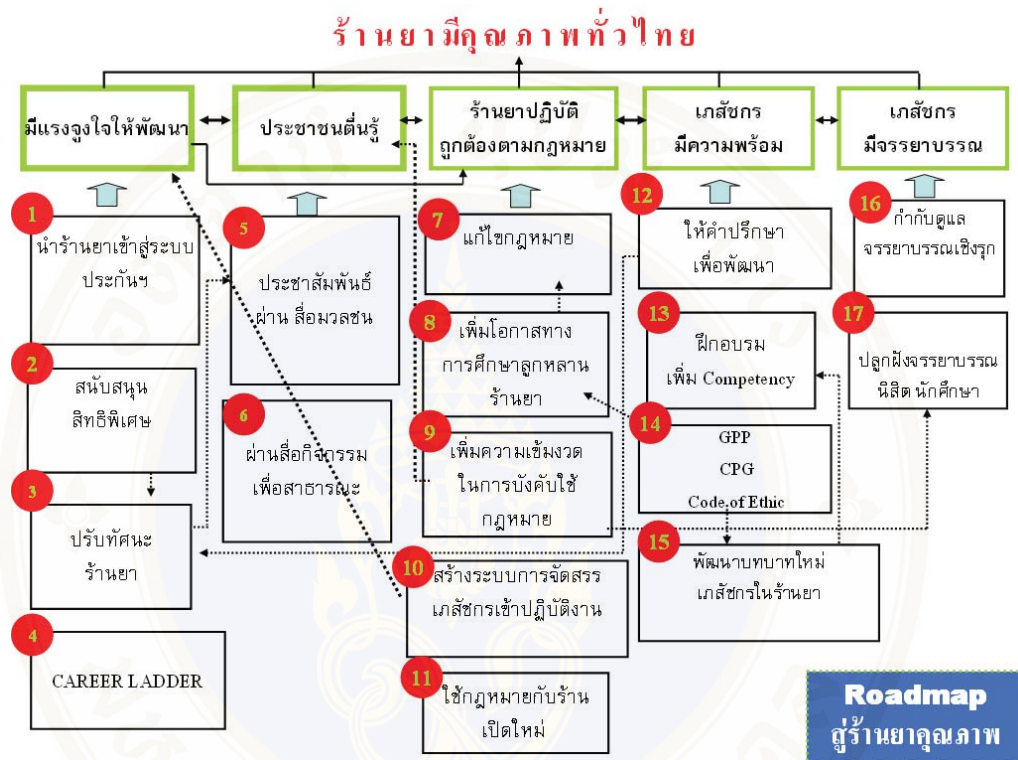
สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ดำเนินการพัฒนาร้านยา โดยดำรงตำแหน่งเลขานุการของคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพร้านยา ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้ คณะกรรมการยา โดยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาร้านยาของประเทศไทย และวางยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 5 ด้าน ปรากฏดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา

ที่มา: สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (5)

ทั้งนี้ สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา ได้กำหนดทิศทางในการพัฒนาร้านยา(Roadmap) ของร้านยาคุณภาพ ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพร้านยา ใน 5 เป้าประสงค์ 17 กิจกรรม ดังแผนภาพที่ 3



แผนภูมิที่ 3 Roadmap ผู้ร้านยาคุณภาพ

ที่มา: สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (5)

1.3 ความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา

ในการดำเนินงานร้านยาคุณภาพ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสภาเภสัชกรรม และหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย (สพย.) ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมทั้ง The International Federation on Pharmaceutical (FIP) ซึ่งเป็นองค์กรสากลด้านเภสัชกรรม

ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ นี้เป็นไปเพื่อ

1. กระตุ้นความสนใจในการยกระดับคุณภาพการบริการร้านยาอย่างต่อเนื่อง

2. เตรียมความพร้อมของร้านยาในการเป็นหน่วยบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. สร้างเครือข่ายร้านยาคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
4. ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ร้านยา ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการ

โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทดังนี้

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา

สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาเป็นหน่วยงานภายใต้กองควบคุมยา จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2545 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อวางยุทธศาสตร์ในภาพรวมของการพัฒนาร้านยา ส่งเสริมให้ร้านยามีการพัฒนาภายใต้วิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP) ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับในระดับสากล ดำเนินกิจกรรมเชิงพัฒนาและเป็นจุดประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสภาเภสัชกรรม สำนักงานโครงการฯจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน

1. ทบทวน พัฒนา กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ คำสั่งและประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับร้านยา ให้เอื้อต่อการพัฒนา
2. ประสานให้เกิดทิศทางการพัฒนาสมรรถนะเภสัชกรชุมชน ผู้ช่วยเภสัชกร ผู้รับอนุญาตฯ ให้เหมาะสมกับทิศทางการพัฒนา รวมทั้งสร้างบันไดวิชาชีพ (Career ladder) ที่ชัดเจน
3. ประสานงาน กำกับดูแลการดำเนินการ ตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาร้านยา เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาร้านยา
4. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนร้านยาให้เข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ
5. ประชาสัมพันธ์โดยตรงกับผู้บริโภค
6. สร้างเครือข่ายนักวิจัยและรวบรวม จัดการองค์ความรู้
7. ประสานความร่วมมือในการนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ
8. สนับสนุนและดำเนินการ โครงการความร่วมมือพิเศษระหว่างหน่วยงานกับต่างประเทศ
9. สนับสนุนจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานในร้านยาตามวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice: GPP)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหน้าที่หลักต่อร้านยาคือ การกีดกันกฎหมาย โดยเคร่งครัดการบังคับใช้กฎหมาย ทำหน้าที่พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายใหม่ขึ้น เพื่อให้ร้านยามีการพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้ อย.ยังมีนโยบายส่งเสริมการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพเพื่อเป็นทางเลือกของประชาชน สนับสนุนการนำร้านยาคุณภาพเข้าร่วมจัดบริการในระบบประกันสุขภาพ อีกทั้งส่งเสริมให้ร้านยามีบทบาทและสมรรถนะในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะโรคติดต่อร้ายแรง ส่งเสริมการใช้ยาอย่างพอเพียง สมเหตุสมผล ด้วยการใช้นโยบายหลักแห่งชาติเป็นเครื่องมือ ตลอดจนสนับสนุนบทบาทของร้านยาในการสร้างสุขภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อลด เลิก การบริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ และพัฒนาสมรรถนะร้านยาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกับบริการของรัฐ เป็นต้น

สภาเภสัชกรรม

สภาเภสัชกรรมมีหน้าที่หลักคือ ดำเนินการประเมินและรับรองร้านยาที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาเภสัชกรรม ทั้งนี้เพื่อยืนยันกระบวนการดำเนินการที่มีคุณภาพที่ได้ดำเนินการให้บริการอยู่ในร้านยาว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่อย่างไร ทำให้ทราบจุดเด่นจุดด้อยในการปฏิบัติการของร้านยา ช่วยในการวางแผนและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพร้านยาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการยืนยันหลักฐานการดำเนินการบนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยให้ความสำคัญต่อการบันทึกหรือรายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้หรือความเสี่ยง

ทั้งนี้เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ คือ เพื่อกระตุ้นให้ร้านยาเกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นต่อสังคมเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพในร้านยา โดยที่ร้านยาเป็นหน่วยหนึ่งของระบบบริการสุขภาพจะต้องสร้างความมั่นใจให้กับสังคมที่มีต่อระบบบริการของร้านยา ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้และเข้าใจระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกระบวนการคุณภาพเข้าไปประเมินตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด และเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นความเชื่อมโยงและเหมาะสมกับสังคมไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการประเมินและปรับปรุงตนเองของร้านยาก่อนแสดงเจตจำนงเพื่อขอรับการเยี่ยมชมสำรวจจากทีมเยี่ยมชมสำรวจของสภาเภสัชกรรม ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษา ช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนในการปรับปรุงพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นร้านยาภายในจังหวัดที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพให้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และช่วยประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพให้เป็นที่รู้จักของผู้บริโภคในจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังมีหน้าที่ตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในร้านยาแผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทในการประสานงานกับทางสภาเภสัชกรรมเพื่อนำร้านยาเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ และประสานงานกับสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยาส่งเสริมคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อต้องการการสนับสนุนหรือต้องการความกระจ่างในเรื่องมาตรฐานร้านยา รวมทั้งการร่วมเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจในกระบวนการรับรองคุณภาพร้านยา โดยการบริหารจัดการของสภาเภสัชกรรม ตลอดจนช่วยดำเนินการระบบจัดกลุ่มเภสัชกรในพื้นที่ที่มีความต้องการและสามารถปฏิบัติหน้าที่จริงในร้านยากับร้านยาที่ต้องการหาเภสัชกรไปปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา และมีบทบาทในการสนับสนุนให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมให้บริการในเครือข่ายระบบประกันสุขภาพภายในจังหวัดอีกด้วย

สมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย (สพย.)

สมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย (สพย.) เกิดจากการรวมตัวกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับร้านยา 3 องค์กร ได้แก่ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านยา เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2549 โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเพื่อวางระบบและดำเนินการเพื่อพัฒนาสมรรถนะ ผู้ประกอบการ เภสัชกรผู้ให้บริการและผู้ช่วยเภสัชกรในร้านยาให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์การพัฒนาร้านยาคุณภาพ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนให้ร้านยาสามารถมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพและระบบประกันสุขภาพของชาติ และผลิตและกระจายสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการบริการทางเภสัชกรรม รวมทั้งสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริโภค

ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.)

ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท.) มีส่วนร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสภาเภสัชกรรม ในการสนับสนุนโครงการพิเศษ

เพื่อผลิตเภสัชกรในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ เพื่อจัดระบบการผลิตเภสัชกรเพิ่มเติม โดยให้เอื้อต่อการที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติภาระงานให้บริการในร้านยาได้จริงตลอดเวลาทำการ ซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาร้านยาคุณภาพได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว ทั้งนี้หน่วยงานทั้งสามได้จัดทำเป็นบันทึกข้อตกลงร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือในระยะยาวและอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาและหรือการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิตที่สามารถรองรับวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ โดยคณะเภสัชศาสตร์ของรัฐแต่ละคณะมีเอกลักษณ์เฉพาะตามบริบทและเงื่อนไขรายละเอียดของตน

สถาบันการศึกษาต่าง ๆ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ มีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพเพื่อหาแนวทางพัฒนาร้านยาให้ยั่งยืนและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนและเข้าร่วมโครงการพิเศษเพื่อผลิตเภสัชกรในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมเป็น “พี่เลี้ยง” ในการพัฒนาร้านยาแหล่งฝึกฯ และเข้าร่วมการพัฒนาเป็น “ผู้เยี่ยมสำรวจ”

The International Federation on Pharmaceutical (FIP)

The International Federation on Pharmaceutical (FIP) เป็นองค์กรสากลด้านเภสัชกรรม ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแทนวิชาชีพเภสัชกรในเวทีต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน คือ สร้างมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการให้บริการด้านเภสัชกรรมร่วมกับองค์การอนามัยโลก ซึ่งคณะกรรมการของ FIP เห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพที่สามารถผลักดัน Good Pharmacy Practice (GPP) หรือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนให้แก่อนุมัติภาคในแถบนี้ได้ ดังนั้น FIP จึงได้คัดเลือกประเทศไทย เพื่อศึกษาการผลักดัน GPP และให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ Good Pharmacy Practice (GPP) คู่กับประเทศอูรุกวัย ระหว่างปี 2548 – 2550

ในเวทีสากลของ FIP ประเทศไทยสามารถแสดงศักยภาพการปรับเปลี่ยนเพื่อนำหลักการ เรื่อง Good Pharmacy Practice (GPP) หรือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนแปลงไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้การสนับสนุนสภาเภสัชกรรม และเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม ปี 2548 เป็นต้นมา ผลจากความร่วมมือดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยได้รับโอกาสเสนอความก้าวหน้าการพัฒนาร้านยาโดยการรับรองมาตรฐาน (Accredit) ตั้งแต่ปี 2550 – 2551 เป็นร้านยาคุณภาพในเวทีประชุม FIP Congress ซึ่งเป็นรูปแบบที่หลายประเทศให้ความสนใจและนำไปพัฒนาในประเทศของตน นอกจากนี้ ยังส่งผลให้เกิดการสร้างคามเข้มแข็งให้องค์กรวิชาชีพภาคเอกชน เช่น สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย ได้พัฒนางานต่าง ๆ

ขึ้นมาเพิ่มเติม ได้แก่ การประสานงานกับกรุงเทพมหานคร การพัฒนาคู่มือแนวทางวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรม เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และต่อเนื่องต่อไป

1.4 กิจกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

การดำเนินงานตาม Roadmap ร้านยาคุณภาพ ใน 5 เป้าประสงค์ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในการพัฒนา การสร้างให้ประชาชนตื่นรู้ การออกกฎหมายและส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย การสร้างให้เภสัชกรมีความพร้อม และจรรยาบรรณของเภสัชกร โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น มีผลดำเนินงานโดยสรุปดังนี้

1.4.1 ด้านการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนา

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการเพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ได้แก่ การนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ การสนับสนุนสิทธิพิเศษให้ร้านยาคุณภาพ การปรับทัศนะร้านยา และการสร้าง Career Ladder

ในการนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพนั้น ได้มีการศึกษารูปแบบเพื่อให้ร้านยาคุณภาพเข้ามาเป็นเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การเชื่อมบริการเภสัชกรรมของร้านยาคุณภาพและ CUP ที่มีร้านยาคุณภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการทำงานร่วมกันในการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา มีโครงการศึกษาวิจัยที่ทำในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น มหาสารคาม สกลนคร สมุทรปราการ กาฬสินธุ์ และสุราษฎร์ธานี ส่วนในกรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาวิจัยโครงการร้านยาเครือข่ายของโรงพยาบาลรามาริบัติ นอกจากนี้ยังมีโครงการร้านยาเครือข่ายสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และโครงการร้านยาเยี่ยมบ้าน ปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับหลักการในการให้ร้านยาคุณภาพเข้ามาเป็นหน่วยร่วมบริการ แต่ยังคงอยู่ในช่วงการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

สำหรับการเชื่อมต่อกับระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เช่น กรณีการประกันสุขภาพของเอกชน ได้มีโครงการนำร่องทดลองให้ผู้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันเอกชนสามารถเข้ารับบริการกับร้านยาคุณภาพได้ ซึ่งต้องสรุปบทเรียนนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการขยายผลต่อไป

ในด้านการสนับสนุนสิทธิพิเศษให้ร้านยาคุณภาพ ร้านยาคุณภาพจะได้รับสิทธิประโยชน์ เช่น ส่วนลดเมื่อซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม 20% เอกสารความรู้เพื่อผู้บริโภคและวารสารความรู้ ได้รับการสนับสนุนหลักสูตรการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง ได้เพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้บุตรหลานร้านยาตามโครงการผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์เพื่อสนับสนุน

โครงการร้านยาคุณภาพ ได้รับสิทธิที่จะเข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และประกันเอกชน (อยู่ในระหว่างดำเนินการ) เป็นต้น สำหรับร้านยาที่ต้องการลงทุนขยายธุรกิจ หรือต้องการเงินทุนเพื่อการพัฒนาร้าน ยังได้รับสิทธิพิเศษในการกู้ยืมจาก SME Bank ในอัตราดอกเบี้ยต่ำพิเศษ โดยไม่ต้องมีหลักทรัพย์ค้ำประกันอีกด้วย

ด้านการปรับทัศนะร้านยา มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตทั่วประเทศ เพื่อทำความเข้าใจให้ผู้ประกอบการร้านยาให้เข้าใจมาตรฐานร้านยา และกระตุ้นความสนใจในการยกระดับคุณภาพร้านยาและสามารถพัฒนาตนเองให้ได้รับการรับรองคุณภาพต่อไป มีการจัด Press tour โดยพาสื่อมวลชนทุกแขนงเยี่ยมชมตัวอย่างร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม การประชาสัมพันธ์โครงการร้านยาคุณภาพไปยังร้านยากลุ่มที่มีศักยภาพในการพัฒนา ทั้งยังมีการจัดทำสื่อเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพให้ผู้ประกอบการร้านยาได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานหรือการพัฒนาด้วยตนเอง และประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ อีกด้วย

ส่วนการสร้าง Career Ladder ได้มีการยกร่าง Career Ladder ของเภสัชกรชุมชน แต่ปัจจุบันยังไม่สามารถสร้างได้ เนื่องจากบันไดขั้นแรกของการสร้าง Career Ladder คือ การนำร้านยาเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพ

1.4.2 ด้านการสร้างให้ประชาชนตื่นรู้

ด้านการสร้างให้ประชาชนตื่นรู้ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ และผ่านสื่อกิจกรรมเพื่อสาธารณะเพื่อให้ร้านยาคุณภาพให้เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป

การประชาสัมพันธ์สู่ผู้บริโภคที่ผ่านมาได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ จดหมายข่าว อย. แผ่นพับและโปสเตอร์ร้านยาคุณภาพ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ การจัดทำข่าวแจกแก่สื่อมวลชน สื่อประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพในรูปแบบการ์ตูนบนเว็บไซต์ อย. คอตคอม เป็นต้น

นอกจากสื่อข้างต้น ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานประชุมใหญ่ของทั้ง 3 สมาคมวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย) ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย และสมาคมร้านขายยา รวมถึงงานสัปดาห์เภสัชกรรม และสัปดาห์เภสัชกรรมไทย

1.4.3 ด้านการออกกฎหมาย และ ส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย

ด้านการดำเนินการออกกฎหมายและส่งเสริมให้ร้านยาปฏิบัติตามกฎหมาย ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การแก้ไขปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ

พัฒนาร้านยาและใช้กฎหมายกับร้านเปิดใหม่ การเพิ่มโอกาสทางการศึกษาลูกหลานร้านยา การเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย และการสร้างระบบการจัดสรรเภสัชกรเข้าปฏิบัติงาน

การแก้ไขปรับปรุงระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาร้านยาและใช้กฎหมายกับร้านเปิดใหม่นั้น ได้มีการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงกฎกระทรวงฉบับที่ 15 (พ.ศ.2525) ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 สำหรับใช้กำกับ ดูแลคุณภาพ มาตรฐานด้านสถานที่ อุปกรณ์ และการให้บริการด้านเภสัชกรรมชุมชนในร้านขายยาได้ประกาศใช้มาตั้งแต่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2525 ซึ่งไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยยกร่างกฎกระทรวงว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาตร้านขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ... เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการในร้านยาทุกแห่งในประเทศไทยให้มีวิธีการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ดีขึ้นใกล้เคียงกับมาตรฐานสากล เน้นให้ร้านยาที่เปิดใหม่ต้องผ่านการประเมินวิธีการให้บริการที่ดีก่อนที่จะให้ใบอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาต สำหรับร้านยาที่ขออนุญาตไปแล้วจะให้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว

ร่างกฎกระทรวงฯ ดังกล่าวอยู่ระหว่างการพิจารณาของกรมการกฤษฎีกา เพื่อเป็นการเตรียมการรองรับกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว จึงได้ดำเนินการ ยกร่างประกาศกระทรวงฯ ที่จะรองรับกฎกระทรวงฯ และจัดการฝึกอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการร้านยามีความพร้อมในการปรับตัว รวมทั้ง จัดทำคู่มือในการตรวจประเมิน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

นอกจากนี้ ยังได้เริ่มดำเนินโครงการศึกษาทดลองการกระจายยา กลุ่มพิเศษผ่านร้านยาคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพิจารณาให้ร้านยาคุณภาพช่วยควบคุมการกระจายยา กลุ่มพิเศษ ที่มีปัญหาการใช้อย่างไม่เหมาะสมจนเกิดอันตรายต่อผู้บริโภค เช่น ยาในกลุ่มยาเสพติดชนิดรับประทาน หรือยาบางกลุ่มที่จำกัดการจำหน่ายเฉพาะในสถานพยาบาล แต่มีอุปสงค์สูงตลอดทั้งปีที่จะทำให้เภสัชกรในร้านยาคุณภาพเป็นผู้กระจายสู่ผู้บริโภคพร้อมกับให้ความรู้ด้านยาที่ถูกต้อง และไม่ต้องมีการติดตามผลการรักษาหรือการตรวจร่างกายที่ซับซ้อน เช่น ยาแอสไพริน ชนิดเม็ดที่มีข้อบ่งใช้เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด ยากลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยห่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

ในการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาลูกหลานร้านยา ได้มีการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดโครงการผลิตเภสัชกรเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพ ในสถาบันการศึกษา 7 สถาบัน โดยสนับสนุนให้บุตรหลานของผู้รับอนุญาตร้านยา หรือบุคคลทั่วไปที่มีความพร้อมและยินดีที่จะเข้ามาปฏิบัติการเต็มเวลาในร้านยาที่เป็นคู่สัญญาร่วม เข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ภายใต้โครงการฯ เพื่อจัดระบบการผลิตเภสัชกรเพิ่มเติม ให้เอื้อต่อการที่เภสัชกรสามารถปฏิบัติการงานให้บริการในร้านยาได้จริงตลอดเวลาทำการ

สำหรับการเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในร้านยาแผนปัจจุบัน หากตรวจไม่พบเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานตามเวลาที่เปิดทำการ จะมีการดำเนินการตามกฎหมาย และส่งข้อมูลให้สภาเภสัชกรรมพิจารณาจรรยาบรรณด้วย

ด้านการสร้างระบบการจัดสรรเภสัชกรเข้าปฏิบัติงาน ได้มีการยกร่างโครงการจับคู่ความต้องการของทั้งเภสัชกรและร้านยา (Community Pharmacist VS Drugstore Matching Project) แต่เริ่มดำเนินการแล้ว ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเภสัชกรให้ความสนใจน้อย

1.4.4 ด้านการสร้างให้เภสัชกรมีความพร้อม

ด้านการสร้างเภสัชกรให้มีความพร้อม ได้มีการผลักดันให้มีการนำแนวทางวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมหรือ Good Pharmacy Practice: GPP มาใช้ในประเทศไทย ปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือหลักวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมที่มีความเหมาะสมต่อบริบทของประเทศไทย

อีกทั้งยังมีการยกร่าง สมรรถนะของเภสัชกรชุมชน อันจะนำไปสู่การจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะอย่างเป็นระบบ ร่างแนวปฏิบัติของเภสัชกรรมชุมชน (Pharmacy practice guideline: PPG) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการใช้ยาปฏิชีวนะ และร่างข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านเภสัชกรรมชุมชน พ.ศ.

การสนับสนุนวิชาการแก่ร้านยาคุณภาพ ได้มีการจัดอบรมให้แก่ร้านยาคุณภาพ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการให้บริการ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน และได้จัดส่งสื่อและเอกสารให้ความรู้แก่ร้านยา

1.4.5 ด้านจรรยาบรรณของเภสัชกร

การปลูกฝังจรรยาบรรณนิสิต สภาเภสัชกรรมมีกิจกรรมการส่งผู้แทนสภาฯ เข้าร่วมในงานปณิธิพิเศษของนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์และมีการปฎิญาณตน นอกจากนี้สภาเภสัชกรรมยังเร่งดำเนินการลงโทษทางจรรยาบรรณกับเภสัชกรที่แขวนป้าย และประชาสัมพันธ์ลงในจดหมายข่าวสภาเภสัชกรรม เพื่อมิให้สมาชิกฯ ทำเป็นเยี่ยงอย่าง

1.5 สถานการณ์ร้านยาคุณภาพในปัจจุบัน

ในปี 2549 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้วางเป้าหมายร้านยาที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ จำนวนอย่างน้อย 500 แห่ง และมีอยู่กระจายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ (6) แต่เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2549 พบว่ามีร้านยาที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ 136 ร้าน (9-14) จึงได้มีการปรับลดเป้าหมายลง เป็น 170, 280 และ 350 ร้าน ในปี พ.ศ.2550 ถึง 2552 ตามลำดับ รวมทั้งตั้งเป้าหมายการกระจายจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดต่าง ๆ เป็น 60 จังหวัดในปี พ.ศ. 2550 และกระจายครบทุกจังหวัดในปี พ.ศ.2551 (18)

จากการดำเนินงาน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2551 มีร้านยาแผนปัจจุบันสมัครเข้าร่วมโครงการนี้ จำนวน 613 ร้าน (26 – 28) สภาเภสัชกรรมได้ตรวจประเมินร้านยาแผนปัจจุบันและประกาศร้านยาที่ได้รับการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพแล้ว จำนวน 6 รุ่น มีร้านยาคุณภาพ 316 ร้าน ทั้งนี้ไม่รวมร้านที่สภาเภสัชกรรมไม่ต่ออายุร้านยาคุณภาพ 2 ร้าน (9 – 14) คิดเป็นร้อยละ 91 ของเป้าหมาย โดยประมาณร้อยละ 36 อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ในต่างจังหวัด และมีจำนวนจังหวัดที่มีร้านยาคุณภาพ 50 จังหวัด จาก 76 จังหวัดทั่วประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 66 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ปี พ.ศ. 2546 - 2551

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนร้านยาคุณภาพ	จำนวนจังหวัดที่มีร้านยาคุณภาพ	สมัครเข้าร่วมโครงการฯ	ได้รับการรับรองคุณภาพ (ความถี่สะสม)	จำนวนจังหวัดที่มีร้านยาคุณภาพ
2546	-	-	113	26	-
2547	-	-	94	49 (75)	-
2548	-	-	42	22 (97)	-
2549	500	-	233	34 (131)	-
2550	300	60	64	77 (208)	-
2551	350	76	67	108 (316)	50
2552	500	76	-	-	-

ที่มา: สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (5)

เมื่อจำแนกจำนวนร้านยาคุณภาพตามภาคและกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานครมีร้านยาคุณภาพจำนวนมากที่สุด 115 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 3 ของจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันในกรุงเทพมหานครจำนวน 3,718 ร้าน (ข้อมูล ณ 5 กันยายน 2550) เป็นร้านบู๊ทส์ 58 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนร้านยาคุณภาพ

ขณะที่ในส่วนภูมิภาคมีร้านยาคุณภาพ จำนวน 203 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 4 ของจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันในส่วนภูมิภาค 5,186 ร้าน (ข้อมูลจากการสำรวจปี 2548) เป็นร้านบู๊ทส์ 60 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนร้านยาคุณภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า ภาคกลางและตะวันตกมีจำนวนร้านยาคุณภาพมากที่สุด ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการกระจายตัวของร้านยาคุณภาพมากที่สุด แต่ภาคเหนือมีจำนวนร้านยาคุณภาพและจำนวนจังหวัดที่มีร้านยาคุณภาพน้อยที่สุด (26, 29) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้านยาคุณภาพจำแนกตามภาคและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2551

ภาค	จำนวนร้านยาคุณภาพ (ร้าน)	จำนวนจังหวัดที่มี ร้านยาคุณภาพ	จำนวนจังหวัดที่ไม่มี ร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ)
เหนือ	26	7	6 (46)
กลางและตะวันตก	50	14	6 (30)
ตะวันออก	40	6	3 (33)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	44	14	5 (26)
ใต้	42	8	6 (43)
กรุงเทพฯ	114	1	-
รวมทั่วประเทศ	316	50	26

ที่มา: สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (5)

ผลการดำเนินงานนี้อาจส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมายในปี 2557 ที่กำหนดให้ร้านยาที่ถือใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกร้านสามารถให้บริการเภสัชกรรมแก่ประชาชนได้ตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมของร้านยา ในการเป็นหน่วยบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

ส่วนที่ 2 นโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552

นโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค เริ่มต้นในช่วง ศ.ดร. ภัคดี โพธิศิริ เป็นเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี 2549 โดยได้มีการประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างจริงจัง เพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการร้านยาคุณภาพ ในบทบาทการเป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยง การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจร้านยาคุณภาพและประชาสัมพันธ์โครงการ มีกิจกรรมการจัดประชุมชี้แจงร้านยาระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศ

ในปีถัดมา ยังได้มีการกำหนดตัวชี้วัดให้ทุกจังหวัดมีร้านยาคุณภาพ โดยกำหนดเป้าหมายให้มีร้านยาคุณภาพ จำนวน 500 แห่ง กระจายทุกจังหวัดในประเทศไทย แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายจนถึงปัจจุบัน

การดำเนินการในปี 2552 นี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักตรวจราชการฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงบรรจุตัวชี้วัดเรื่องร้านยาคุณภาพเข้าเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดว่า กำหนดให้แต่ละจังหวัดต้องประสานพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานร้านยาคุณภาพเพิ่มอีกอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม (5, 18) โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน	1	2	3	4	5
	ผลงาน	20	40	60	80	100

- 20 มีรายชื่อร้านยาที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพและผู้รับผิดชอบในการพัฒนาชัดเจน
- 40 มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจมาตรฐานร้านยาคุณภาพให้ผู้ประกอบการ
- 60 มีการเยี่ยมให้คำแนะนำในการปรับปรุงเข้าสู่มาตรฐานร้านยาคุณภาพ
- 80 มีร้านยายื่นใบแสดงเจตจำนง เพื่อการรับรองร้านยาคุณภาพต่อสภาเภสัช
- 100 ผ่านการเยี่ยมสำรวจจากผู้เยี่ยมสำรวจจากสภาเภสัชกรรม เพิ่มขึ้นอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ตามโครงการพัฒนาระบบยาในชุมชน ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสันับสนุนงบประมาณให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค มีเป้าหมายเป็นจำนวนร้านยาที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 – 10 ร้าน ต่อจังหวัด ซึ่งผู้รับผิดชอบการ

ดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (5) โดยมีการจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดละ 4,000 บาท สำหรับจำนวนร้านยาที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำ 10 ครั้ง/จังหวัด/ปี โดยโอนเงินงวดเดียว

ผลการดำเนินงานตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยพบว่า มีร้านยาที่ได้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม จำนวน 37 ร้าน จาก 20 จังหวัด โดยกรุงเทพมหานครมีร้านยาที่ได้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพมากที่สุด จำนวน 11 ร้าน หากนับเฉพาะร้านยาที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 26 ร้าน (78) คิดเป็นร้อยละ 34.67 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้จำนวน 75 ร้าน

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนนโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ได้แก่ ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขอบข่ายของการศึกษา แนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติ องค์การและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขั้นตอนเทคนิคในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ และการวัดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะนโยบายและแผนหรือโครงการต่าง ๆ ถ้าไม่นำไปปฏิบัติอย่างจริงจังถูกต้องและภายใต้ปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยแล้ว นโยบาย แผน หรือโครงการ ก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายได้ นักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังต่อไปนี้

โจนส์ ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้แผนงาน (Program) บรรลุผลซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีอยู่สามประการด้วยกันคือ ประการแรก ได้แก่ การตีความ (Interpretation) ซึ่งหมายถึง การแปลงความหมายของแผนงานให้เป็นคำสั่งที่ปฏิบัติได้ ประการที่สอง คือ องค์การ (Organization) ซึ่งหมายถึง การจัดตั้งองค์กรและระเบียบวิธีการปฏิบัติเพื่อให้แผนงานบรรลุและประการสุดท้ายก็คือ เรื่องของการปฏิบัติ (Application) ซึ่งได้แก่การให้บริการต่าง ๆ (30)

เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี กล่าวว่า การน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติครอบคลุมถึงกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การทำสัญญา การหาข้อมูลข่าวสาร การกระจายข่าวสาร การมอบหมายบุคลากร การปฏิบัติหน้าที่ การจ้างบุคลากร การจัดตั้งองค์การ เป็นต้น (31)

แวน มิเตอร์ และ แวน ฮอร์น ให้คำจำกัดความของการน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติว่า หมายความว่า การดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในภาครัฐและเอกชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมุ่งที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จโดยตรงตามวัตถุประสงค์จากการตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ได้กำหนดไว้ก่อนหน้านี้แล้ว (23)

แมค ลอกลิน ให้ความเห็นว่า การน่านโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการขององค์กรที่ต่อเนื่องเป็นพลวัต ซึ่งได้รับการปรุงแต่งและหล่อหลอมโดยการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายและกลยุทธ์ของนโยบาย กับสภาพขององค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย และกลยุทธ์ที่กำหนดไว้กับข้อจำกัดเงื่อนไขและสภาพแท้จริงของหน่วยปฏิบัติการกำหนดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (32)

เพรสแมน และวิลด์ฟสกี ได้ให้คำนิยามการน่านโยบายไปปฏิบัติว่า หมายถึง ระดับของการเกิดขึ้นของผลนโยบายที่ได้คาดคะเนไว้ และการปฏิบัติ คือ ความสามารถที่จะจัดการและประสานสิ่งที่เกิดขึ้นมาภายหลังในลักษณะที่เป็นลูกโซ่เชิงสาเหตุและผล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา (33)

บาร์แดซ มองการน่านโยบายไปปฏิบัติว่าเหมือนกับเกมการต่อสู้ โดยนิยามว่า กระบวนการน่านโยบายไปปฏิบัติ คือ กระบวนการของกลยุทธ์เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในอันที่จะได้มาซึ่งการบรรลุเป้าหมายของพวกตน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวอาจไปกันได้ หรือไปกันไม่ได้กับเป้าหมายตามอาณัติของนโยบาย (34)

ซาบาเตียร์ และแมชมาเนียน ให้ความหมายของการน่านโยบายไปปฏิบัติว่า เป็นกระบวนการในการนำเอานโยบายพื้นฐานมาดำเนินการให้ลุล่วงไป ซึ่งนโยบายพื้นฐานดังกล่าวจะอยู่ในรูปของกฎหมาย คำพิพากษาของศาล คำสั่งของรัฐบาล หรือมติของคณะรัฐมนตรีก็ได้ (35)

วอลเตอร์ วิลเลียม อธิบายว่า การน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติควรจะมีการวิเคราะห์ความหมาย ความชัดเจน ความเฉพาะเจาะจง และความสมเหตุสมผลของนโยบายอย่างถ่องแท้ เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังควรพิจารณาความพร้อมในเรื่องของบุคลากร องค์การ และการจัดการโดยทั่วไป ตลอดจนการกำหนดรูปแบบของการบริหารงาน ปัจจัยที่เอื้ออำนวย การจัดระบบข้อมูล และข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินผล เป็นต้น (36)

ซูซาน แบเรตต์ และคอลิน ฟิตซ์ เห็นว่า การพิจารณาเรื่องของการน่านโยบายไปปฏิบัติ จะดูเฉพาะการผลักดันให้นโยบายบังเกิดผลเพียงด้านเดียวคงไม่ได้ แต่การพิจารณาความหมายของ

การนำนโยบายไปปฏิบัติควรจะหมายความรวมถึงการสังเกตปรากฏการณ์เป็นจริงที่เกิดขึ้น หรือถูกกระทำให้เกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเป็นการแสวงหาคำอธิบายว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ปรากฏการณ์หรือการกระทำนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะเหตุใด ศูนย์กลางความสนใจการนำนโยบายไปปฏิบัติในทฤษฎีนี้จะอยู่ที่ว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกกระทำ จุดสนใจของการมองในแนวทางนี้จึงอยู่ที่การกระทำ หรือความเคลื่อนไหวของกลุ่ม ของบุคคล และผู้มีหน้าที่กำหนดพฤติกรรมการกระทำนั้น ว่ามีความสัมพันธ์กับสาระนโยบายอย่างไร มิใช่การตรวจสอบเพียงการคาดคะเน มุมมองการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่หนึ่งเป็นการวิเคราะห์การสนองตอบต่อข้อผูกพันตามอุดมการณ์ของนโยบาย เป็นการวิเคราะห์ที่แรงกดดันจากสภาพแวดล้อม และแรงกดดันจากหน่วยงานหรือกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่พยายามจะเข้าไปมีอิทธิพลหรือเข้าไปควบคุมการกระทำนั้น (37)

เควด มองการนำนโยบายไปปฏิบัติในลักษณะของกระบวนการเปลี่ยนไปตามแผน โดยให้คำนิยามว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการกับแบบแผนการนำ เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยตรงตามอรรถาธิบายของนโยบาย โดยยอมรับต่อข้อกำหนดที่เกิดขึ้นจากการที่ได้มีการตัดสินใจไปก่อนแล้ว นั่นคือ การนำนโยบายไปปฏิบัติจะเริ่มเกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการตัดสินใจยอมรับวิธีปฏิบัติเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ไปแล้ว (38)

เออร์เนสต์ อเล็กซานเดอร์ เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การนำชุดการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแผนการทำงานที่มุ่งส่งผลไปยังผู้ที่ตั้งใจจะให้ได้รับประโยชน์จากนโยบายเป็นการเฉพาะ และเป็นการปฏิบัติในภาคสนาม (39)

ส่วนนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

วรเดช จันทรศร กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติว่า หมายถึง เป็นเรื่องของการศึกษาว่าองค์กร บุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมด ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระไว้หรือไม่ แค่นั้น เพียงใด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ (40)

ศุภชัย ยาวะประภาษ ได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติใน 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรก การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการ มีความต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง มีขึ้นมีตอนในการดำเนินกิจกรรม ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นชั่วครั้งชั่วคราวแล้วเลือนหายไป ไม่ใช่กิจกรรมที่เกิดขึ้นขยักขย่อน แต่เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลา และประเด็นที่สอง คือ การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย (41)

ประชุม รอดประเสริฐ กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอดแนวคิดที่ได้รวบรวมไว้แล้วอย่างมีระบบไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยต้องคำนึงถึง

1. จะต้องคำนึงถึงกำลังคน (Manpower) ที่จะใช้ถือปฏิบัติในแต่ละโครงการ
2. จะต้องคำนึงถึงแหล่งสนับสนุน ทั้งทางด้านทุนทรัพย์
3. จะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์กับสถาบัน หน่วยงาน และกลุ่มผู้สนใจจาก

ภายนอก

4. จะต้องคำนึงถึงประโยชน์ของกลุ่มบุคคล เป้าหมายว่า ได้รับประโยชน์จากโครงการหรือนโยบาย (42)

สมบัติ ชำรงธัญวงศ์ ให้ความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่า หมายถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการนำไปปฏิบัติต้องมีองค์กร หรือหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง หากยังไม่มีองค์กรรองรับเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผล หากมีองค์กรอยู่แล้วก็ต้องมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กรรับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องคำนึงถึงการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ใช้สอยและปัจจัยอื่น ๆ ที่จำเป็นให้ครบถ้วนเหมาะสม เพื่อเป็นหลักประกันเบื้องต้นว่าการปฏิบัติตามนโยบายจะบรรลุผลสำเร็จที่ต้องการ (43)

จากการสำรวจการความหมาย “การนำนโยบายไปปฏิบัติ” ของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมา ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีมุ่งที่จะให้บรรลุเป้าหมายของนโยบาย โดยได้วิเคราะห์ความหมาย ความชัดเจน ความเฉพาะเจาะจง และความสมเหตุสมผลของนโยบายอย่างถี่ถ้วน เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ใช้สอย องค์กร และการบริหารจัดการที่เหมาะสมด้วย

3.2 ขอบข่ายของการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการมุ่งแสวงหาคำตอบพื้นฐานที่ว่า อะไรเกิดขึ้นและทำไมจึงต้องเกิดขึ้นในลักษณะเช่นนั้น จากการมุ่งแสวงหาคำตอบดังกล่าวทำให้การศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติมีสาระกว้างขวาง ครอบคลุมถึงพฤติกรรม การปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ของบุคคล กลุ่มบุคคล สมรรถนะและความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ความแตกต่างในสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

ท้องถิ่น รวมตลอดถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายที่กำหนดไว้ในนโยบาย กล่าวโดยเฉพาะเจาะจง ความครอบคลุมหรือขอบข่ายของการศึกษาสามารถแยกออกเป็นคำถามหลาย ๆ คำถาม เช่น

นโยบายถูกนำไปปฏิบัติอย่างไร และทำไมจึงได้มีการนำไปปฏิบัติในลักษณะเช่นนั้น

มีใครหรือองค์การใดบ้างที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ประสบการณ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความแตกต่างกันในแต่ละสาขาของนโยบายหรือไม่

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายความว่าอะไร
เราควรจะทำอย่างไรจึงจะสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มีปัจจัยหรือตัวแปรใดบ้างที่มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มีกลยุทธ์ใดบ้างที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทำไมกลยุทธ์บางกลยุทธ์จึงใช้ได้ผล (มากหรือน้อย) กว่ากลยุทธ์อื่น ๆ

จากคำถามดังกล่าวทำให้ขอบข่ายของการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติ จึงเป็นขอบข่ายที่กว้างขวาง เนื่องจากผู้ศึกษาสามารถศึกษาได้ทั้งในเรื่องของผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิธีการ ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการนำนโยบายแต่ละประเภทไปปฏิบัติ กลยุทธ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งอาจศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ได้ (44)

3.3 แนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติในช่วงเกือบ 2 ทศวรรษ ที่ผ่านมายังไม่มีทฤษฎีหรือตัวแบบใดเป็นที่ยอมรับร่วมกันในหมู่นักวิชาการด้านนี้ กระนั้นก็ตาม Majone และ Wildavsky ก็ได้สรุปแนวทางการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งมี 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 เห็นว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนหนึ่งซึ่งแยกออกจากการกำหนดนโยบาย กล่าวคือ เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากการกำหนดนโยบาย ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย คำสั่งหรือโครงการที่ได้กำหนดเป้าหมายและข้อกำหนดอื่น ๆ ไว้แล้ว ไปดำเนินการให้

บรรลุผล ซึ่ง Majone และ Wildavsky เรียกการศึกษาในแนวทางนี้ว่า “Implementation as Control or Control or Rational Model or Classical Model” แนวทางการศึกษานี้จะประกอบด้วย

1. การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การระบุถึงรายละเอียดของแผนต่าง ๆ และเน้นการควบคุมอย่างมาก
2. การกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีการกำหนดขอบเขตของแต่ละฝ่ายและแยกจากกัน
3. การกำหนดนโยบายเป็นเรื่องของการเมือง ส่วนการนำนโยบายไปปฏิบัติจะไม่ใช่เรื่องของการเมืองและจะเป็นเรื่องทางเทคนิค
4. เน้นในเรื่องการให้คำแนะนำ การออกคำสั่ง หรือการให้คำยินยอม
5. การดำเนินการตามนโยบายจะเป็นไปในแนวทางเดียว คือ จากข้างบนลงมาสู่ข้างล่าง (Top- Down) ตามลำดับขั้นตอนของการจัดโครงสร้างขององค์กร

การศึกษาแนวนี้ในแง่ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มักเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายว่า ในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว นักวิชาการที่ศึกษาตามแนวทางนี้ ได้แก่ Mazmanian Sabatier Rein Robinovitz Van Meter และ Van Horn

แนวทางที่ 2 เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติกับการกำหนดนโยบายไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างชัดเจน เนื่องจากมักได้รับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอในระหว่างการนำไปปฏิบัติ ซึ่งในแนวทางที่ 2 นี้เรียกว่า แบบปฏิสัมพันธ์ หรือ The Interaction Model เป็นแบบที่เน้นกระบวนการโดยพิจารณาว่า ในระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้แสดง (Actors) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะพยายามเข้าแทรกแซงนโยบาย มีการเจรจาต่อรองเพื่อปรับเป้าหมายและวิธีการให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันในระหว่าง Actor เหล่านั้น ซึ่งการศึกษาในแนวทางนี้จะมีลักษณะดังนี้คือ

1. เน้นในเรื่องของการปฏิสัมพันธ์ (Interaction) การเจรจาต่อรอง (Bargaining) ความเห็นพ้องต้องกัน (Consensus) ระหว่างกลุ่มต่างๆ
2. การปรับเปลี่ยนของแต่ละพรรค แต่ละกลุ่ม เป็นไปภายใต้กระบวนการทางการเมือง ซึ่งรูปแบบนี้เห็นว่า กระบวนการ (Process) เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญ
3. การตัดสินใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางเลือก ซึ่งเป็นส่วนต่างๆ มากกว่าจะพิจารณาทั้งหมด

4. วิธีการ-เป้าหมาย (Means-Ends) และเป้าหมาย-วิธีการ (Ends-Means) มีการปรับเปลี่ยนไปมาคงอยู่อย่างต่อเนื่องมิได้แยกจากกัน

5. พิจารณาเฉพาะส่วนที่เพิ่มขึ้น (Instrumentalism) เป็นการสร้างความพึงพอใจ (Satisfy) ให้แต่ละฝ่าย

6. ตัวแบบนี้มีข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและความสามารถของมนุษย์เมื่อเปรียบเทียบกับความสลับซับซ้อนของปัญหาต่าง ๆ

นักวิชาการที่เน้นการศึกษาในแนวนี้นี้ ได้แก่ Bardach Berman และ McLaughlin

แนวทางที่ 3 แบบวิวัฒนาการ หรือ Implementation as Evaluation เป็นการมองและการนำนโยบายไปปฏิบัติในลักษณะของกระบวนการวิวัฒนาการ ที่ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไม่มีการกำหนดเป้าหมายของนโยบาย แต่เป้าหมายและวิธีการต่าง ๆ จะปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์และสถานการณ์ในการปฏิบัติ ตัวแบบนี้มีลักษณะดังนี้ คือ

1. นโยบายเป็นสมมติฐานที่ได้มาจากการทดสอบ
2. การกำหนดนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการต่อเนื่องอันหนึ่งอันเดียวกันไม่สามารถแยกจากกันได้
3. รูปแบบนี้ให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ได้มาจากการเรียนรู้ และการค้นพบสิ่งใหม่
4. เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะปัญหาที่สลับซับซ้อนแล้ว ความรู้ของมนุษย์ก็ยังเป็นสิ่งที่มืออยู่อย่างจำกัด
5. ผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติจะเป็นตัวแสดงที่มีบทบาทสำคัญที่สุดมากกว่าตัวแสดง (Actors) อื่น ๆ

3.4 องค์การและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสลับซับซ้อน ครอบคลุมถึงองค์การและผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่มีความคาดหวังและเป้าหมายที่แตกต่างกันไป แต่จำเป็นที่จะต้องเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระดับใดระดับหนึ่ง องค์การและผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นต่างมีบทบาทและอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากหรือน้อยแตกต่างกันไป แต่ไม่มีใครที่จะสามารถควบคุมผลหรือทิศทางของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเองทั้งหมด องค์การและผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้น ได้แก่ ฝ่ายการเมือง ระบบราชการ ข้าราชการ ผู้รับบริการหรือผู้ได้รับผลจากนโยบาย (44)

3.4.1 ฝ่ายการเมือง

ฝ่ายการเมืองที่นานโยบายไปปฏิบัติในที่นี้ ครอบคลุมถึงรัฐสภาและคณะรัฐมนตรีซึ่งมีความสำคัญในฐานะที่เป็นผู้กำหนดขอบเขตในการนานโยบายไปปฏิบัติของระบบราชการ การกำหนดขอบเขตดังกล่าวอาจทำได้โดยการตรากฎหมาย การออกมติคณะรัฐมนตรี การออกกฎกระทรวง ตลอดจนการวางระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ สำหรับให้หน่วยงานต่าง ๆ หรือผู้เกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติ องค์กรทั้งสองนี้นอกจากจะได้กำหนดนโยบายเพื่อให้ฝ่ายราชการประจำรับถือไปปฏิบัติแล้ว ยังทำหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ดำเนินการนานนโยบายไปปฏิบัติอีกด้วย

โดยทั่วไปรัฐสภาและคณะรัฐมนตรีจะไม่ได้เข้ามากำหนดรายละเอียดของกระบวนการนานนโยบายไปปฏิบัติมากนัก แต่ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจไปที่การพิจารณาถึงหน่วยราชการที่มีความสามารถ หรือมีความเหมาะสม เพื่อให้รับผิดชอบในการนานนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้กับหน่วยงานดังกล่าว

เมื่อนโยบายถูกนำไปปฏิบัติแล้วระยะหนึ่ง ฝ่ายการเมืองอาจจะเข้ามามีบทบาทในแง่ของการพิจารณาปรับปรุงนโยบาย พิจารณานโยบายนั้นควรจะยุติลง หรือควรได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อไป ในประเด็นดังกล่าวนี้ฝ่ายการเมืองจะเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยราชการทั้งทางตรงและทางอ้อม ในทางกลับกันหน่วยราชการที่รับผิดชอบในการนานนโยบายไปปฏิบัติ ก็จะพยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับฝ่ายการเมือง เพื่อให้เห็นว่าภารกิจที่ตนได้รับมอบหมายให้นานนโยบายไปปฏิบัติ นั้น เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดผลดี ทั้งนี้เพื่อรักษาสถานภาพให้หน่วยงานของตนได้เป็นผู้นานนโยบายไปปฏิบัติต่อไป

3.4.2 ระบบราชการ

ระบบราชการ ได้แก่ หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ทั้งหน่วยงานที่บริหารราชการและรัฐวิสาหกิจ โดยทั่วไปหน่วยงานราชการจะถือเป็นองค์กรที่สำคัญที่สุดในกระบวนการกำหนดนโยบาย และการนานนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากระบบราชการเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ตลอดจนป้อนข้อมูลดังกล่าวให้กับฝ่ายการเมือง โดยทั่วไปฝ่ายการเมืองมักจะเข้าสู่ตำแหน่งโดยการเลือกตั้งและออกจากตำแหน่งตามวาระ ทำให้ขาดประสบการณ์และขาดแหล่งรวบรวมข้อมูล จึงต้องอาศัยหน่วยงานราชการที่อยู่ในตำแหน่งอย่างต่อเนื่องยาวนาน

เหตุที่หน่วยงานราชการได้รับหน้าที่ในการนานนโยบายไปปฏิบัติด้วยนั้น เป็นเพราะระบบราชการมีลักษณะพิเศษที่ไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องกำไรหรือขาดทุน ถึงแม้การดำเนินการของหน่วยราชการจะขาดทุน แต่หน่วยงานราชการก็ยังสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ โดยได้รับ

การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐเพราะถือว่างานราชการเป็นบริการสาธารณะ และหน้าที่ที่สำคัญของรัฐคือการจัดการบริการสาธารณะให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง ดังนั้นหน่วยราชการจึงถูกกำหนดให้รับภารกิจสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทุกหน่วยราชการมักจะวางแผนนโยบายในส่วนที่ตนต้องรับผิดชอบจะไม่ยอมให้หน่วยงานอื่นมาช่วงชิงไป ขณะเดียวกันก็พยายามขยายขอบเขตภารกิจของหน่วยงานของตนให้กว้างขวางขึ้น เพื่อเพิ่มอำนาจด้านกำลังคนและงบประมาณ หากมีนโยบายใดที่จะทำให้หน่วยงานของตนได้รับประโยชน์ หน่วยราชการมักจะสนับสนุนนโยบายนั้น แต่หากนโยบายใดทำให้หน่วยราชการเสียประโยชน์ หน่วยราชการก็มักจะต่อต้านนโยบายนั้น ดังเช่นนโยบายปฏิรูปการศึกษาที่มีการปรับโครงสร้างกระทรวงการศึกษาใหม่ ทำให้ต้องมีการยุบกรมต่าง ๆ จึงถูกต่อต้านจากข้าราชการระดับสูงในกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

3.4.3 ข้าราชการ

ข้าราชการในฐานะบุคคลผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความเกี่ยวข้องของข้าราชการมีหลายระดับ อาทิ ในฐานะผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน ในฐานะผู้บริหารโครงการ และในฐานะผู้ให้บริการตามโครงการ บุคคลเหล่านี้ต่างมีแรงจูงใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ทำให้พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างกันไปด้วย

ในการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่าง ๆ จะมีความสำคัญในแง่ที่จะเป็นผู้ให้ความสนับสนุนและอุทิศตนให้กับนโยบายนั้น ๆ อย่างไร เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงถือเป็นผู้ที่จะคอยอำนวยความสะดวกให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ หรือประสบความสำเร็จล้มเหลวก็ได้ ในขณะที่ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้บริหารโครงการจะเป็นผู้ที่คอยแปลงความสนับสนุน หรือเจตนารมณ์ของผู้บริหารระดับสูงให้เป็นผล ตลอดจนเป็นผู้นำของข้าราชการระดับล่างซึ่งทำหน้าที่ให้บริการ หรือดำเนินงานตามโครงการ

ข้าราชการในระดับล่างถือเป็นผู้ให้บริการตามโครงการแก่ประชาชน จึงเป็นผู้ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับประชาชนอย่างใกล้ชิด แต่เนื่องจากข้าราชการเหล่านี้ต่างมีวิจรรณญาณเป็นของตนเองในการที่จะต้องตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนที่ตนติดต่อด้วย โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นข้าราชการเหล่านี้สามารถตีความนโยบาย กฎ ระเบียบต่าง ๆ โดยตนเอง ในกรณีที่นโยบายดังกล่าวทำให้ข้าราชการเสียผลประโยชน์ ข้าราชการเหล่านั้นอาจจะเพิกเฉยหรือตีความนโยบายนั้นเสียใหม่เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ก็ได้ หรือในกรณีที่จะต้องบริการประชาชน ข้าราชการเหล่านี้อาจบิดเบือน หรือปิดบังข้อมูลข่าวสารบางประการที่ประชาชน

ควรรู้หรือเบียดบังผลประโยชน์บางประการที่ประชาชนควรได้รับเสียก็ได้ ในบางกรณีที่ประชาชนได้เสนอข้อเรียกร้องบางประการต่อรัฐบาลหรือหน่วยราชการ ข้าราชการในระดับล่างอาจสกัดกั้นข้อมูล ความต้องการเหล่านั้นไม่ให้ไปถึงรัฐบาลหรือผู้บริหารระดับสูง ดังนั้นจึงถือว่าข้าราชการในระดับล่างเหล่านี้เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ไม่น้อย

3.4.4 ผู้รับบริการหรือผู้ได้รับผลจากนโยบาย

ผู้ได้รับผลจากนโยบาย ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ได้รับประโยชน์ หรือผู้เสียประโยชน์ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งปัจเจกบุคคล และกลุ่ม โดยในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ได้รับประโยชน์หรือผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่เข้าไปติดต่อกับหน่วยราชการโดยตรง ถ้าหากบุคคลดังกล่าวรวมตัวกันเป็นกลุ่มก็จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยราชการมากขึ้น หากขาดการรวมเป็นกลุ่มแล้วบทบาทของประชาชนก็จะลดน้อยลง ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ข้าราชการสามารถปฏิบัติต่อประชาชนผู้รับบริการอย่างไรก็ได้ และข้อเรียกร้องดังกล่าวจะได้รับความสนใจจากฝ่ายการเมืองน้อย

การรวมตัวกันของประชาชนผู้รับบริการ จะเป็นการประสานทรัพยากรซึ่งกันและกัน ทำให้ข้อเรียกร้อง หรือข้อต่อรองมีน้ำหนักมากขึ้น ประเด็นในการเรียกร้องอาจเป็นการเรียกร้องเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มตนได้รับผลประโยชน์มากขึ้น การเรียกร้องเพื่อให้ยุตินโยบายดังกล่าวหรือการเรียกร้องเพื่อให้มีการปรับปรุงนโยบายนั้นใหม่ ในกรณีที่กลุ่มตนเป็นฝ่ายเสียประโยชน์ก็จะมีการเรียกร้องเพื่อสกัดกั้นไม่ให้กลุ่มอื่นเป็นฝ่ายได้รับประโยชน์ เป็นต้น

ในประเทศที่มีการปกครองในระบบประชาธิปไตย บทบาทของประชาชนหรือกลุ่มในการเรียกร้องผลประโยชน์ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากขึ้น ทั้งกลุ่มที่ได้รับประโยชน์ และกลุ่มที่เสียประโยชน์ โดยกลุ่มที่ได้รับประโยชน์จะเข้าไปสร้างสัมพันธไมตรีที่ดีระหว่างกลุ่มตนผู้กำหนดนโยบาย และผู้รับนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อรักษาสถานภาพและผลประโยชน์ของกลุ่มไว้ ในขณะที่กลุ่มผู้เสียประโยชน์ก็พยายามเข้าไปสร้างสัมพันธไมตรีดังกล่าวเช่นกัน เพื่อให้ผลประโยชน์ของกลุ่มตนได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

3.5 ขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การพิจารณาการนำนโยบายไปปฏิบัติ สามารถพิจารณาออกได้เป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนระดับมหภาค (Macro) และขั้นตอนระดับจุลภาค (Micro) แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดและเกี่ยวข้องกับบุคคลที่แตกต่างกันไป ดังนี้ (44)

ขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค สามารถแบ่งออกเป็นขั้นตอนย่อย 2 ขั้นตอน คือ

(1) ขั้นตอนการแปลงนโยบาย

เมื่อฝ่ายการเมืองได้กำหนดนโยบายออกมาในรูปของกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี หรือกฎกระทรวงแล้ว นโยบายดังกล่าวจะระบุให้หน่วยราชการใดหน่วยราชการหนึ่งเป็นผู้นำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ หน่วยงานที่ได้เข้ามารับผิดชอบในกระบวนการขั้นแรก คือ หน่วยงานราชการส่วนกลาง ซึ่งจะทำหน้าที่แปลงนโยบายนั้นออกมาให้หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคหรือส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติ ดังนั้นขั้นตอนการแปลงนโยบายถึงถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ขั้นตอนการแปลงนโยบายนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก โดยผู้ที่มีหน้าที่ในการแปลงนโยบายจะต้องศึกษาวัตถุประสงค์ของนโยบายให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ เพราะหากนโยบายถูกแปลงออกไปในลักษณะที่เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แล้ว อาจถือได้ว่าการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติประสบความสำเร็จตั้งแต่แรก

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความถูกต้องของการแปลงนโยบายไปปฏิบัติมี 4 ปัจจัย ได้แก่

1) ความชัดเจนของนโยบาย หากนโยบายที่กำหนดขึ้นมามีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนมากขึ้นเท่าใด หน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติก็จะแปลงนโยบายได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ได้มากขึ้นเท่านั้น

2) ความสอดคล้องกันในเป้าหมายของนโยบาย หากนโยบายเดียวมีหลายเป้าหมาย อาจทำให้เป้าหมายดังกล่าวมีความขัดแย้งกันเอง จึงทำให้หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบไม่อาจจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายนโยบายได้

3) ความเข้าใจในนโยบายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากหน่วยงานที่รับผิดชอบมีความเข้าใจในนโยบายมาก โอกาสที่จะแปลงนโยบายให้เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายก็จะน้อย

4) ความร่วมมือและความจริงใจของหน่วยงานที่รับผิดชอบ หากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ความร่วมมือและมีความจริงใจในการนำนโยบายไปปฏิบัติมาก โอกาสที่การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จจะมีอยู่สูง

ดังนั้น ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในเบื้องต้นนี้ จึงขึ้นอยู่กับความชัดเจน ความสัมพันธ์ของเป้าหมาย ประกอบกับการที่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบาย มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ตลอดจนให้ความร่วมมือกับฝ่ายการเมือง และมีความจริงใจในการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติเพียงใด

(2) ขั้นตอนการยอมรับ

เมื่อหน่วยงานส่วนกลางทำการแปลงนโยบายออกมาในรูปของแผน แผนงาน หรือโครงการแล้ว ขั้นตอนที่สำคัญต่อมาคือ การทำให้หน่วยงานในระดับภูมิภาค หรือท้องถิ่น ยอมรับแผน แผนงาน หรือโครงการดังกล่าวไปปฏิบัติต่อไป การที่หน่วยงานราชการส่วนกลางจะทำให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคหรือส่วนท้องถิ่นยอมรับนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ลักษณะของหน่วยงานในท้องถิ่นนั้น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของท้องถิ่นนั้น ตลอดจนประโยชน์ที่รัฐบาลจะจัดสรรให้กับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยเรื่องผลประโยชน์ที่จัดสรรให้นี้ ถือเป็นเงื่อนไขที่จะสร้างความเต็มใจหรือไม่เต็มใจให้หน่วยงานท้องถิ่นยอมรับนโยบายไปปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันหน่วยงานส่วนกลางจะต้องวางแผนการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหาร อาทิ งบประมาณ อัตรากำลังให้กับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นด้วย เพื่อให้มีความพร้อมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้หน่วยงานส่วนกลางจะต้องศึกษาทำความเข้าใจว่าแผนงาน หรือโครงการที่กำหนดขึ้น มีความขัดแย้งกับผลประโยชน์ของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นนั้นมากน้อยเพียงใด หากความขัดแย้งมีน้อย ความเบี่ยงเบนไปจากแผนงานจะขึ้นอยู่กับหน่วยงานในท้องถิ่นจะยอมรับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลางมากน้อยเพียงใด ซึ่งในประเด็นดังกล่าวหน่วยงานส่วนกลางจะต้องมีกระบวนการในการตรวจสอบติดตามดูว่าหน่วยงานท้องถิ่นยอมรับ และจัดทำโครงการตามที่ส่วนกลางกำหนดไว้อย่างจริงจังด้วย

สำหรับขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคนั้น ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่แท้จริงของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นเรื่องทีนโยบายจากส่วนกลางถูกนำมาปฏิบัติในสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน โดยขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค มี 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่

1) ขั้นการระดมพลัง (Mobilization)

เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่น จะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน ซึ่งในกิจกรรมการพิจารณารับนโยบายนั้น หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาว่านโยบายดังกล่าวมีความเหมาะสม สำคัญเร่งด่วน ตรงกับเป้าหมายของหน่วยงานหรือไม่ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่เพียงใด ซึ่งการตัดสินใจของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นดังกล่าวถือเป็นจุดสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะหากหน่วยงานท้องถิ่นเห็นว่านโยบายนั้นไม่มีความสำคัญกับหน่วยงานตน หรือต่อท้องถิ่นแล้ว หน่วยงานท้องถิ่นก็อาจปฏิเสธนโยบายดังกล่าวนั้นก็ได้อีก

หากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นยอมรับนโยบายดังกล่าว โดยเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน หรือความต้องการของท้องถิ่นแล้ว จึงจะเริ่มกิจกรรมที่สอง คือ การแสวงหาความสนับสนุนเป็นการส่วนตัวจากสมาชิกในหน่วยงาน ตลอดจนบุคคลสำคัญหรือองค์กรอื่น ๆ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น ดังนั้นการสร้างการมีส่วนร่วมโดยให้หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในท้องถิ่นเข้ามาร่วมกันกำหนดโครงการของท้องถิ่นเสียตั้งแต่แรก จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความสำเร็จและความต่อเนื่องให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) ขั้นการปฏิบัติ (Deliverer Implementation)

ในขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนการปฏิบัติจริง จึงเป็นเรื่องของตัวผู้ปฏิบัติ หรือผู้ให้บริการตามโครงการโดยตรง ในบางกรณีผู้ปฏิบัติอาจจะยอมทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เข้ากับแผน แผนงานหรือโครงการที่กำหนดไว้ แต่ในบางกรณีผู้ปฏิบัติจะทำการปรับแผน แผนงานหรือโครงการนั้นให้เข้ากับพฤติกรรมการทำงานของตนก็ได้ ซึ่งการปฏิบัติจะเกิดขึ้นจริงหากผู้ปฏิบัติได้มีการปรับเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่างนี้

เนื่องจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ดังนั้นโครงการต่าง ๆ เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วอาจถูกต่อต้านจากประชาชนในแต่ละท้องถิ่น หรือถูกต่อต้านจากผู้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวนั้นก็ได้อีก นอกจากนี้ข้าราชการที่เป็นผู้ปฏิบัติดังกล่าวมีคุณลักษณะเป็นของตนเอง จึงอาจตีความแผน แผนงาน หรือโครงการดังกล่าวนั้นไปอย่างไรก็ได้ โดยที่หน่วยงานส่วนกลางไม่อาจควบคุมได้ ดังนั้นนโยบายที่นำไปปฏิบัติอาจถูกปฏิบัติให้เบี่ยงเบนไปจากที่กำหนดไว้แต่เดิม อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวทำให้พฤติกรรมการทำงานของข้าราชการในระดับปฏิบัติต้องเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปฏิบัติแต่เดิม ข้าราชการเหล่านั้นก็อาจปรับเปลี่ยนนโยบายดังกล่าวได้เข้ากับพฤติกรรมการทำงานของตนก็ได้

3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่น หรือความต่อเนื่อง (Institutionalization หรือ Continuation)

ในขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่องจะเกิดขึ้นต่อจากขั้นที่สอง เนื่องจากความสำเร็จหรือผลลัพธ์ในระยะยาวของนโยบายจะเกิดขึ้นหากนโยบายดังกล่าวถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยผู้ปฏิบัติ การที่นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนั้น นโยบายดังกล่าวจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ ดังนั้นขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญ เนื่องจากนโยบายจากส่วนกลางเป็นจำนวนมากที่หน่วยปฏิบัติในระดับท้องถิ่น มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติแต่ในระยะเวลาแรก แต่ต่อมาเมื่อหน่วยงานส่วนกลางเลิกกดขันใน

นโยบายดังกล่าว หน่วยงานส่วนท้องถิ่นก็มักจะเลิกปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวไปด้วยเช่นเดียวกัน เมื่อรัฐบาลมีนโยบายใหม่ออกมาอีก หน่วยงานส่วนท้องถิ่นหันไปกระตือรือร้นปฏิบัติตามนโยบายใหม่อีก ดังนั้นเพื่อให้ นโยบายถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานส่วนกลางจะต้องพยายามหาทางสร้างความเป็นปึกแผ่น หรือความต่อเนื่องให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติตามนโยบายนั้นให้ได้ โดยผู้บริหารระดับท้องถิ่นจะต้องเป็นผู้ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และจะต้องหาทางแปลงนโยบายนั้นให้เป็นภารกิจประจำวันของผู้ปฏิบัติไปโดยตลอด ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติเองก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างเต็มใจเสมือนเป็นภารกิจประจำวันของตนเอง

3.6 เทคนิคในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

หากพิจารณาเทคนิคในการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของแนวทาง (Approaches) จะเห็นได้ว่ามีอยู่ 2 แนวทาง

แนวทางแรก คือ แนวทางควบคุมและสั่งการ (The Command and Control Approach) แนวทางนี้ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้กลไกในลักษณะของการใช้อำนาจบังคับ เช่น ในรูปของการกำหนดหรือการตั้งมาตรฐาน การคว่ำบาตร หรือลงโทษ ต่อบุคคลใดก็ตามที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาล

แนวทางที่สอง คือ แนวทางสิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ หรือแนวการตลาด (The Economics Incentives or Market Approach) แนวทางนี้ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับ การใช้เครดิตทางด้านภาษี การอุดหนุนทางการเงิน การให้รางวัล หรือผลตอบแทน หรือการลงโทษ เพื่อให้ภาคเอกชนปฏิบัติตามนโยบายหรือกฎหมาย

โดยทั่วไป ฝ่ายที่เห็นด้วยกับแนวทางที่สอง มักจะไม่เห็นด้วยกับแนวทางที่หนึ่ง ทั้งนี้ เพราะแนวทางที่หนึ่งมีลักษณะการใช้อำนาจเผด็จการ มีการกีดกันภาคเอกชนในแง่ของการไม่ส่งเสริมความคิดริเริ่มและการคิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ซึ่งถ้ามีการส่งเสริมสิ่งเหล่านั้นจะช่วยนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของนโยบาย นำไปสู่การใช้ทรัพยากรของสังคมที่เปล่าประโยชน์

ในขณะที่แนวทางที่สอง ส่งเสริมการให้ปัจเจกบุคคลตัดสินใจด้วยตนเอง รวมทั้งสนับสนุนเสรีภาพของปัจเจกบุคคล การเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน/ปัจเจกบุคคลสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนาโดยเสียค่าใช้จ่ายที่น้อยหรือต่ำสุด (45)

3.7 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้ทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของนโยบายนั้น ๆ และวัตถุประสงค์ของนโยบาย และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และความสามารถของหน่วยปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.7.1 ปัจจัยทางด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย (Policy content) ได้แก่

- 1) ลักษณะของนโยบายนั้น ๆ และ
- 2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย

1) ลักษณะของนโยบาย

แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น เสนอว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายนั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับประเภทของนโยบาย นโยบายที่จะประสบความสำเร็จมากที่สุดคือ นโยบายที่เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ น้อยที่สุด และมีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ระดับสูง ในทางตรงกันข้าม ถ้านโยบายเรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงมาก และมีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์น้อย โอกาสที่นโยบายนั้นจะประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติจะมีน้อย (23)

ซาบาเตียร์ และแมชมาเนียนีชี้ให้เห็นว่าความยากง่ายของปัญหาที่นโยบายจะมุ่งแก้ไขนั้นจะมีส่วนกำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของนโยบายด้วย ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับนโยบายที่ร่างขึ้นในการกำหนดโครงสร้างการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งลักษณะนโยบายจะประสบความสำเร็จได้จะมีลักษณะดังนี้ คือ

1. วัตถุประสงค์ชัดเจนและแน่นอน และจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายไว้อย่างดี ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการได้ยึดถือปฏิบัติตรงกัน
2. ความถูกต้องเหมาะสมของทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของนโยบาย
3. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะรับไปปฏิบัติ
4. การจัดสายงานการบังคับบัญชาและประสานงานภายใน และระหว่างหน่วยงานปฏิบัติการกำหนดระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน เป็นต้น (35)

กรินเดล มีความเห็นว่า เนื้อหาสาระของนโยบายจะมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกัน คือ

1. นโยบายหรือโครงการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมย่อมได้รับการต่อต้านจากกลุ่มที่เสียผลประโยชน์อย่างกว้าง ๆ ไปสู่ชุมชนจะได้ผลในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายหรือโครงการที่แคบ
2. นโยบายหรือโครงการที่นำผลประโยชน์อย่างกว้าง ๆ ไปสู่ชุมชนจะได้ผลในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายหรือโครงการที่แคบ
3. นโยบายหรือโครงการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนอาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในทางปฏิบัติ
4. ลักษณะของนโยบายหรือโครงการ จะมีส่วนกำหนดความยากง่ายในการนำไปปฏิบัติ
5. เนื้อหาสาระของนโยบายที่กำหนดว่าใครหรือหน่วยงานใดจะรับผิดชอบดำเนินการ จะมีส่วนทำให้การปฏิบัติมีผลสำเร็จหรือล้มเหลวต่างกัน (46)

2) วัตถุประสงค์ของนโยบาย

แวน มีเตอร์ และแวน สอร์น ชี้ให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องทำ คือ การแยกแยะให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง เนื่องจากวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกรอบกำหนดแนวปฏิบัติต่าง ๆ ไว้ นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ยังเป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (23)

กรินเดล เห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนหรือคลุมเครือย่อมมีผลต่อการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (46) เช่นเดียวกับ ซาบาเตียร์ และแมชมาเนียน ซึ่งเห็นว่า การที่นโยบายจะได้รับการปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายและนอกจากวัตถุประสงค์ของนโยบายจะต้องกระจ่างแล้วยังจะต้องสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันด้วย (35)

ฮอกวูด และ กันน์ ให้ความเห็นว่า ความเข้าใจและการเห็นด้วยในวัตถุประสงค์/เป้าหมาย เป็นอีกเงื่อนไขที่จำเป็น ที่ผู้เกี่ยวข้องควรจะมีและเห็นด้วยในวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่ต้องการให้มีการบรรลุผล เงื่อนไขนี้เป็นเงื่อนไขที่ควรจะต้องอยู่ตลอดกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจเห็นด้วยดังที่กล่าว ควรจะได้มีการนำวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุผล มาให้คำจำกัดความที่ชัดเจนเจาะจง เป็นที่เข้าใจและได้รับการเห็นด้วย (47)

วรเดช จันทรศร เห็นว่า สิ่งที่สำคัญได้แก่ ความสามารถของหน่วยที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบาย ความชัดเจนของกิจกรรม แผนงาน และโครงการที่แปลงมาจากนโยบาย และความสามารถในการกำหนดภารกิจ ตลอดจนมาตรฐานการในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานรวม หรือสอดคล้องกับแผนงานหรือโครงการ (48)

ชั้นยวัฒน์ รัตนศักดิ์ ซึ่งได้ศึกษาผลงานของนักวิชาการไทยหลายท่าน สรุปไว้ว่า ความเข้าใจในเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจประสบความล้มเหลวได้ หากหน่วยปฏิบัติไม่เข้าใจถึงเนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างถ่องแท้ ทั้งนี้ผู้กำหนดนโยบายจำเป็นต้องพิจารณาให้วัตถุประสงค์ของนโยบายทุกข้อสอดคล้องและสนับสนุนซึ่งกันและกันด้วย (49)

3.7.2 ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมของนโยบาย (Policy Context) ได้แก่

- การติดต่อสื่อสาร
- การสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง
- ความสามารถของหน่วยปฏิบัติ

1. การติดต่อสื่อสาร

เอ็ดเวิร์ด และชาร์คานสกี กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จปัจจัยหนึ่งก็คือ การติดต่อสื่อสาร (Communication) การนำนโยบายไปปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดผลดีนั้น ผู้กำหนดนโยบายจะต้องเรียนรู้ว่าควรทำอย่างไร จะส่งการไปยังผู้ใดจึงจะได้ผลและคำสั่งจะต้องมีความชัดเจนแน่นอน เพราะถ้าคำสั่งไม่ชัดเจนจะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การสื่อสารระหว่างองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยกันเองจะต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การเปิดโอกาสให้มีการสร้างความสัมพันธ์ทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน และอื่น ๆ จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย (50)

ฮอกวูด และ กันน์ เห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติที่สมบูรณ์ จะต้องมีการสื่อสารและการประสานงานที่กระหว่างองค์กรตัวแทนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน/โครงการ โดยฮอกวูดได้ตั้งข้อสังเกตว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สมบูรณ์ที่สามารถทำให้บรรลุผลได้จะต้องมีระบบการบริหารแบบหนึ่งเดียว เปรียบเสมือนกองทัพขนาดใหญ่แต่มีสายของการ

บังคับบัญชาเพียงสายเดียว ในแ่งดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสื่อสารมีความสำคัญและจำเป็นต่อการทำให้เกิดการประสานงาน และต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยทั่วไป (47)

ชั้นวัฒน์ รัตนศักดิ์ สรุปว่า ในการชี้แจงให้หน่วยปฏิบัติทราบ ควรจะชี้แจงให้กระจ่างชัด โดยอาจจะเรียกประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับฟังนโยบาย และเปิดโอกาสให้หน่วยปฏิบัติได้มีโอกาสซักถามก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ และในกระบวนการของการปฏิบัตินั้น หากหน่วยปฏิบัติมีปัญหาหรือไม่แน่ใจใดๆ ควรจะสอบถามหน่วยงานที่มอบหมายนโยบายทันที (49)

2. การสนับสนุนจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

นโยบายที่ขาดการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากกลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลที่สำคัญ ๆ ในวงการรัฐบาลและรัฐสภา จะมีโอกาสอย่างมากที่จะถูกโจมตีจากหลาย ๆ ฝ่าย เมื่อเสนอเข้ามาในกระบวนการทางนิติบัญญัติ และนโยบายนั้นมักจะถูกเปลี่ยนแปลง มักจะถูกแก้ไขให้ผิดไปจากจุดมุ่งหมายเดิมจนบางครั้งทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้เมื่อร่างนโยบายได้ ซึ่งแนวความคิดนี้มาจากการรวบรวมผลงานการวิจัยของ ซาบาเตียร์ และแมชมาเนียน (35)

วรเดช จันทรศร มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ปัญหาทางด้านการสนับสนุน และความผูกพันขององค์การหรือบุคคลที่สำคัญเป็นปัญหาหลักอีกด้านหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาดังกล่าวอาจลุกลามส่งผลไปถึงความล้มเหลวของนโยบายนั้นโดยตรงก็ได้ ถ้าองค์การหรือบุคคลสำคัญ ซึ่งได้แก่ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ นักการเมือง ข้าราชการระดับสูง ตลอดจนสื่อมวลชน ไม่ให้การสนับสนุนทั้งในแง่ของการเมือง เงินทุน งบประมาณ ตลอดจนสร้างอุปสรรคในแง่ของการต่อต้าน เตะถ่วง หรือคัดค้านนโยบายนั้น ๆ (48)

3. สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

กรินเดิล ผู้ซึ่งศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศโลกที่สาม ได้ชี้ให้เห็นในประเด็นหนึ่งว่า ในประเทศโลกที่สามการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีความยากลำบากมากเนื่องจากมีเรื่องการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นเรื่องของการตัดสินใจว่าควรหรือไม่ ควรทำอะไร ซึ่งจะมีผลประโยชน์เข้ามาทำให้มีการแย่งชิงกันเพื่อให้ฝ่ายตนได้ผลประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ (46) เช่นเดียวกัน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองก็อยู่ในความสนใจของแวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น ซึ่งได้ตั้งคำถามดังต่อไปนี้เพื่อชี้ให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้คือ

1) ทรัพยากรทางเศรษฐศาสตร์ในหน่วยงานที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมีเพียงพอสำหรับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่

2) สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่

3) มติมหาชนมีลักษณะเป็นอย่างไร

4) ชนชั้นนำเห็นด้วยหรือต่อต้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ

5) ลักษณะของการแบ่งเป็นพรรคเป็นพวกของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีกลุ่มต่อต้านหรือสนับสนุนนโยบายสาธารณะอย่างไร

6) กลุ่มผลประโยชน์ให้ความสนับสนุนหรือต่อต้านนโยบายสาธารณะ

(23)

4. ความสามารถของหน่วยปฏิบัติ

4.1 ประเภทของหน่วยงาน

นโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้น มักจะเป็นนโยบายที่มอบหมายให้แก่หน่วยงานที่มีอยู่แล้ว และสนับสนุนนโยบายนั้น และเป็นหน่วยงานที่มีกำลังคนและทรัพยากรอื่นๆพร้อมอยู่แล้ว หรือไม่ก็ต้องเป็นหน่วยงานที่สร้างขึ้นใหม่ โดยแรงผลักดันของกลุ่มการเมืองที่มีอำนาจขณะนั้น ๆ (35)

4.2 ความเพียงพอของทรัพยากร

การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลดีนั้น จะต้องมีทรัพยากรสนับสนุนอันได้แก่ จำนวน และคุณภาพของบุคลากร ข้อมูลที่ทันสมัย การมอบอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ การให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง (31) เช่นเดียวกับ ฮอกวูด และ กันน์ (47) วรเดช จันทรร (48) และธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์ (49) ซึ่งให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การผสมผสานของทรัพยากร อันได้แก่ เงิน กำลังคน ที่ดิน เครื่องมือ อาคารสถานที่ เวลา เป็นต้น ต้องเป็นไปตามที่พึงปรารถนาหรือเป็นที่ต้องการ คือมีมากพอต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล

4.3 ทักษะของผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ

เอ็ดเวิร์ด และ ชาร์คานสกี กล่าวว่า ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย โดยปกติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักจะถูกครอบงำด้วยความคิดที่ว่า ตัวนโยบายจะส่งผลกับหน่วยงานและจะให้ผลประโยชน์ส่วนตัวมาน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้ปฏิบัติจะไม่ต่อต้านหากเขามีส่วนร่วมหรือรับรู้นโยบายตั้งแต่แรก (31) ในประเด็นนี้ แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น ได้ย้ำว่า ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทิศทางของทัศนคติที่มีต่อนโยบาย รวม

ตลอดถึงความผูกพันที่มีต่อกันนโยบายที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจเห็นด้วย และมีความรู้สึกผูกพัน (23) ซึ่งชาวบาเตียร์ และแมชมาเนียน มองว่า ความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญก็คือ การขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายไปปฏิบัติเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นความรับผิดชอบ ความผูกพันและความกระตือรือร้นที่จะทำให้นโยบายบรรลุก็ย่อมจะต่างกัน ดังนั้น จึงควรมอบหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติให้อยู่ในมือของกลุ่มบุคคลซึ่งมีเจตนารมณ์เช่นเดียวกับกลุ่มที่กำหนดนโยบาย (35)

4.4 การกำหนดกลยุทธ์และการประสานงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การกำหนดกลยุทธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรจะต้องอยู่บนรากฐานของการปฏิบัติซึ่งง่ายไม่ซับซ้อน ซึ่งหากใช้กลยุทธ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนมากเท่าใด โอกาสที่จะประสบความสำเร็จยิ่งมีมาก (33)

ฮอกวูด และกันน์ ให้ความเห็นด้วยว่า นโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ในหลักการควรจะต้องอยู่บนรากฐานของทฤษฎี สาเหตุและผลที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้ กล่าวคือ นโยบายต้องตั้งอยู่บนรากฐานของการเข้าใจปัญหาที่จะไขอย่างพอเพียง โดยเฉพาะในประเด็นของสาเหตุ และการเยียวยาแก้ไข หรือในประเด็นของโอกาส (47)

ชาวบาเตียร์ และแมชมาเนียน มีความเห็นพ้องต้องกันว่า การมีผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาอยู่ในกรรมการปฏิบัติต่าง ๆ ให้ไปในทิศทางเดียวกัน แม้ว่าหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นจะเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมายของนโยบายแต่ก็มีความขัดแย้งกันในด้านวิธีการ (Means) ที่จะบรรลุเป้าหมายมีระดับความเร่งด่วนที่จะบรรลุเป้าหมาย ตลอดจนมีทัศนภาพและวัตถุประสงค์หลักของตนแตกต่างกันไป เมื่อโครงการต้องอาศัยผู้ปฏิบัติจำนวนมาก ความเป็นไปได้ที่จะเกิดความขัดแย้งและสร้างความล่าช้าทั้งโดยตรงและโดยอ้อมให้กับโครงการก็มีเป็นจำนวนมาก ยิ่งกว่านั้น โอกาสที่การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ยิ่งมีมากเท่าใดปัญหาเกี่ยวกับความเห็นไม่ตรงกันและก่อความล่าช้าก็ยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น (35)

ในส่วนของปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของนโยบาย กรินเดล ได้สรุปไว้ว่า นอกเหนือจากสถานที่ที่นโยบายหรือโครงการเข้าไปดำเนินการซึ่งมีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลว ตัวผู้ปฏิบัติ (Implementers) เอง จะสามารถหาฐานสนับสนุนให้การนำนโยบายหรือโครงการไปสู่ความสำเร็จได้มากน้อยเพียงไร ที่จะทำงานให้สำเร็จและที่สำคัญ สภาพสังคมและการเมืองก็มีส่วนทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความแตกต่างเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ กรินเดล ยังชี้ให้เห็นอีกว่า ในประเทศโลกที่สามนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีความยากลำบากมาก

เนื่องจากมีเรื่องการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นเรื่องการตัดสินใจว่าควรหรือไม่ ควรทำอะไร ซึ่งจะมีผลประโยชน์เข้ามาทำให้มีการแย่งกันเพื่อให้ฝ่ายตนได้รับประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะในประเทศที่สาม จึงขึ้นอยู่กับสาระของนโยบาย (Policy Content) และบริบทของนโยบาย (Policy Context) (46)

ทั้งนี้ได้นำนักวิชาการได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น

กรณีที่หนึ่ง อัลลิสันได้ศึกษาการวิเคราะห์วิกฤตการณ์กรณีปัญหาการติดตั้งจีปนาซูในประเทศคิวบาของสหภาพโซเวียต โดยใช้ 3 ตัวแบบ (model) เพื่อค้นหาคำอธิบายพฤติกรรมของรัฐบาลเกี่ยวกับการเผชิญหน้าระหว่างสหรัฐอเมริกากับสหภาพโซเวียต และในที่สุดสหภาพโซเวียตต้องตัดสินใจถอนจีปนาซูออกจากคิวบา พบว่า

ตัวแบบแรกที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแบบผู้กระทำที่ใช้หลักเหตุผล หรือตัวแบบคลาสสิก (The Rational Actor or Classic Model) ตัวแบบนี้ได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ภายใต้แนวคิดพื้นฐานที่ว่า เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรจะได้รับการแปรให้เป็นผลสำเร็จเชิงบรรทัดฐานหรือสิ่งที่พึงปรารถนา ซึ่งแสดงออกในแง่คุณค่า การเลือกชุดของผลลัพธ์ หรือกลุ่มของทางเลือกใดหากจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในระดับที่สูงที่สุด เขาจะเลือกทางนั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ตัวแบบสนใจศึกษาผลผลิตนโยบาย (Policy Outputs) ในแง่ของคุณค่าสูงสุดจากการเลือกทางเลือกที่ชอบด้วยเหตุผล ภายใต้สถานการณ์เฉพาะ

ตัวแบบที่สองที่อัลลิสันนำมาใช้ คือ ตัวแบบกระบวนการขององค์กร (Organization Process Model) ตัวแบบนี้ได้รับการพัฒนามาจากตัวแบบทฤษฎีองค์กร (Organization Theory) ซึ่งนักวิเคราะห์จะกำหนดปัญหาว่าอะไรคือบริบท (context) และแรงกดดันการตัดสินใจของรัฐบาล เป็นผลจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำของระบบราชการตามกรรมวิธีการวิเคราะห์พื้นฐานก็คือ การปฏิบัติงานของรัฐบาล ซึ่งเป็นผลผลิตมาจากกระบวนการบริหารงานของระบบราชการ กรอบการวิเคราะห์เกี่ยวข้องกับตัวแปรการปฏิบัติงานภายในองค์กรระบบราชการจนกระทั่งส่งผลให้เกิดการตัดสินใจของผู้นำรัฐบาล

ตัวแบบที่สาม อัลลิสันได้นำตัวแบบการเมืองของรัฐ (Governmental Political Model) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีทางการเมืองเป็นเครื่องมือการวิเคราะห์หน่วยการวิเคราะห์พื้นฐาน คือ การปฏิบัติงานของรัฐบาลในฐานะที่เป็นผลรวมการเจรจาต่อรองทางการเมือง ตัวแบบนี้สนใจตัวแปรเกี่ยวกับว่า ใครคือผู้เล่น (Players) เพื่อให้เกิดการเจรจา โดยศึกษาตัวแปรต่างๆ เช่น จุดยืนของนักเจรจา ข้อจำกัด การรับรู้เป้าหมายและผลประโยชน์ การกำหนดขอบเขตเส้นตาย

เหตุการณ์ที่กำลังเผชิญหน้า อำนวย ช่องทางของการปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งก็คือตัวแปรการปฏิบัติทางการเมืองนั่นเอง

กรณีที่สอง การศึกษาปัญหาการนำนโยบายการสร้างงานให้ชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติในนครโอ๊คแลนด์ (Oakland) มลรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ของเพรสแมนและวิลด์ฟสกี ซึ่งเริ่มต้นในปี 1969 ภายหลังที่โครงการนี้ดำเนินการมาแล้ว 3 ปี และการศึกษาสิ้นสุดเมื่อปี 1971 แนวทางการศึกษาของนักวิชาการทั้งสอง วรเดช จันทรศร ประเมินว่า “...เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากที่มาหลากหลาย โดยกรอบการวิเคราะห์ที่เชื่อมโยงโครงสร้างจุลภาคของระบบสังคม และระบบการเมืองเข้ากับค่านิยมและผลประโยชน์เฉพาะเจาะจงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง”

การศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายการสร้างงานแก่ชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติ คือ (1) จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วม การมีหน่วยงานเข้าร่วมกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติจำนวนมาก ทำให้ยากลำบากในการประสานกิจกรรมให้ไปทิศทางเดียวกัน แม้หน่วยงานต่างๆ จะเห็นพ้องต้องกันในด้านเป้าหมายของนโยบาย แต่ก็มีความขัดแย้งในด้านวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายเพราะแต่ละหน่วยงานต่างมีทัศนภาพวัตถุประสงค์หลัก และมีความรู้สึกถึงความเร่งด่วนของโครงการต่างกัน (2) ความชัดเจนของโครงการ ซึ่งได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมาย กลยุทธ์ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ หากปัจจัยด้านนี้มีความคลุมเครือจะกลายเป็นเงื่อนไขให้กลุ่มผลประโยชน์มีโอกาสกระทำการ ให้ดำเนินการตอบสนองวัตถุประสงค์ของพวกเขา (3) ผู้ปฏิบัติคนสำคัญมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสำเร็จของโครงการ เพราะบุคคลสำคัญเป็นผู้ที่เข้าใจภาพรวม และกิจกรรมของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติชัดเจนและพยายามผลักดันและสนับสนุนโครงการทุกวิถีทาง จำนวนผู้ปฏิบัติงานคนสำคัญคือ ปัจจัยส่งผลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของโครงการ นอกจากปัจจัยเหล่านี้แล้ว การศึกษาของเพรสแมน และวิลด์ฟสกีก็ยังพบปัจจัยย่อยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการ เช่น ความชัดเจนของหน้าที่รับผิดชอบ ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม ผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น ๆ จำนวนประเด็นและจุดที่ต้องตัดสินใจ เป็นต้น

จากการสรุปของ วรเดช จันทรศร เกี่ยวกับบทเรียนจากการศึกษาของเพรสแมน และวิลด์ฟสกี พบว่า “เงื่อนไขการประกันความสำเร็จของนโยบายก็คือ นโยบายนั้น ๆ ควรจะต้องอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีความเหมาะสม เงื่อนไขที่นำความล้มเหลวมาสู่การนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติควรจะมีการเชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายแนวทางการบรรลุเป้าหมายของนโยบาย ควรมีการเลือกวิธีการที่หลีกเลี่ยงความสลับซับซ้อน หรือวิธีการที่จำเป็นต้อง

อาศัยความร่วมมือประสานการปฏิบัติกับกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ให้น้อยลง กล่าวคือ กลยุทธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติควรตั้งอยู่บนรากฐานของวิธีการบรรลุที่ธรรมดา (simple) เท่าที่จะเป็นไปได้ และการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรเริ่มต้นด้วยการเน้นหนักในการวิเคราะห์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งหน่วยการวิเคราะห์นี้เรียกว่า โครงสร้างของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Structure)” (51)

จากตัวอย่างกรณีศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติข้างต้น จะเห็นว่าในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติในแต่ละเรื่องหรือแต่ละกรณี อาจจะใช้ตัวแบบหรือกรอบความคิดมากกว่าตัวแบบเดียวก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมและสภาพกรณีที่เป็นจริง เนื่องจากไม่มีตัวแบบใดที่มีความสมบูรณ์ที่สุดหรือถูกต้องมากที่สุด

3.8 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การพัฒนาการทางด้านการรอบแนวคิดของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แบ่งตามช่วงเวลาได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่

1. ช่วงแรก คือ ช่วงพัฒนารอบแนวคิด (ค.ศ.1975 – 1980)
2. ช่วงที่สอง คือ ช่วงการนำกรอบแนวคิดไปทดสอบ (ค.ศ.1980 – 1985)
3. ช่วงที่สาม คือ ช่วงสังเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขกรอบแนวคิด (ค.ศ.1985 –

ปัจจุบัน)

ช่วงแรก คือ ช่วงพัฒนารอบแนวคิดของการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ (ค.ศ. 1975 – 1980) ในช่วงนี้มีการจำแนกแนวทาง (Approaches) ของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่ามีอยู่ 2 แนวทาง

แนวทางแรก คือ แนวทางการวิเคราะห์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติแบบบนลงล่าง (Top – down Approach) ตัวแบบแรกของแนวทางนี้พัฒนาขึ้นมาโดย แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น ตัวแบบการวิเคราะห์อื่น ๆ ได้แก่ ตัวแบบของซาบาเดียร์ และแมชมาเนียน

แนวทางที่สอง คือ แนวทางการวิเคราะห์แบบล่างขึ้นบน (Bottom – up Approach) กลุ่มของนักวิชาการที่ได้พัฒนาตัวแบบนี้ ได้แก่ Richard Elmore, Michael Lipsky และ Benny Hjern และคณะ

ช่วงที่สอง คือ ช่วงการนำกรอบแนวคิดไปทดสอบ (ค.ศ.1980 – 1985) การวิจัยการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ให้ความรู้เกี่ยวกับกับนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่าควรทำอะไร ทำอย่างไร

ทำไมต้องทำ แต่ผลของการวิจัยไม่ค่อยได้ช่วยจำแนกผลที่ออกมาของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และยังไม่ได้ช่วยอธิบายความถี่ของแบบแผนที่เกิดขึ้น

ช่วงที่สาม คือ ช่วงสังเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขกรอบแนวคิด (ค.ศ.1985 – ปัจจุบัน) เป็นช่วงที่มีการวิพากษ์วิจารณ์แนวทางการวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งแบบบนลงล่าง และจากล่างขึ้นบน นำไปสู่ความพยายามของนักวิชาการในการปรับปรุงเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับแนวทางทั้งสอง เช่น Richard Elmore ได้พยายามนำงานที่เกี่ยวกับ Backward mapping มารวมกับ Forward mapping, Paul Sabatier ได้รวมหน่วยในการวิเคราะห์แบบ Bottom Upers กับ Top Downers เข้าด้วยกัน ทำให้ได้กรอบแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนโยบาย, Malcom Goggin และคณะ ได้พยายามสังเคราะห์องค์ประกอบของแนวทางการวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งจากแบบบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน ทำให้ได้ตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างรัฐบาล เป็นต้น (52)

ตัวอย่างของตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

3.8.1 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น

แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น เรียกชื่อตัวแบบของเขาว่า A Model of the Policy Implementation Process

ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น เป็นตัวแบบที่ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับผลการปฏิบัติตามนโยบาย คำอธิบายคุณลักษณะและความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีดังนี้

1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย

มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย คือ ปัจจัยกำหนดรายละเอียดของเป้าหมายนโยบาย ทั้งนี้การวัดผลการปฏิบัติตามนโยบายจะกระทำได้ชัดเจนเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความชัดเจนของการกำหนดมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ในทางตรงกันข้าม หากมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายมีความคลุมเครือ และมีความขัดแย้งกันย่อมทำให้ยากต่อการวัดและยากต่อการนำไปปฏิบัติ

2) ทรัพยากร

ทรัพยากรของนโยบาย คือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารนโยบาย ทรัพยากรนโยบายอาจรวมถึง เงินและสิ่งเสริม (Incentives) ทั้งปวงที่กำหนดไว้ในแผนงานและโครงการ ทรัพยากรเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริม หรือช่วยให้ความสะดวกต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าทรัพยากรนโยบายที่เป็นตัวเงินเพียงอย่าง

เดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้นโยบายบรรลุผล แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความต้องการทรัพยากรเสริมอื่น ๆ อีกมาก

3) การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ

การสื่อสารระหว่างองค์การ คือ การสื่อสารเกี่ยวกับมาตรฐานงานและวัตถุประสงค์นโยบาย เพื่อให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติแต่ละหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบแผนงานโครงการ มีความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกัน หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง การสื่อสารระหว่างองค์การ คือ ความต้องการให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับมาตรฐานงาน และวัตถุประสงค์นโยบาย การสื่อสารภายในองค์การและระหว่างองค์การมิใช่เรื่องง่าย หากผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถเรียบเรียงแนวปฏิบัติ ที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัตินำไปใช้ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพราะหากข้อกำหนดหรือแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน อาจทำให้มีการแปลงสารเกิดขึ้นได้ง่าย หรือพร้อมที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติได้ตลอดเวลา การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ควรมีกลไกขับเคลื่อนกิจกรรมทุกส่วนให้เข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับมาตรฐานงานและวัตถุประสงค์ของนโยบายระหว่างฝ่ายบริหารกับผู้ปฏิบัติ

4) ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นองค์ประกอบใหญ่ที่มีองค์ประกอบย่อย ๆ หลายประการเป็นกลไกกำหนดการปฏิบัตินโยบาย ได้แก่ สมรรถนะของทีมงานของหน่วยงาน ระดับความเคร่งครัดในการควบคุมบังคับบัญชา ทรัพยากรทางการเงินของหน่วยงาน (เช่น การสนับสนุนของฝ่ายกฎหมายและฝ่ายบริหาร) ความมีชีวิตชีวาขององค์การ ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ระหว่างองค์การที่เข้าร่วมนำนโยบายไปปฏิบัติกับผู้กำหนดนโยบายหรือองค์การที่ประกาศใช้นโยบาย คุณลักษณะขององค์การที่กล่าวมาจะแสดงถึงศักยภาพและความสามารถในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

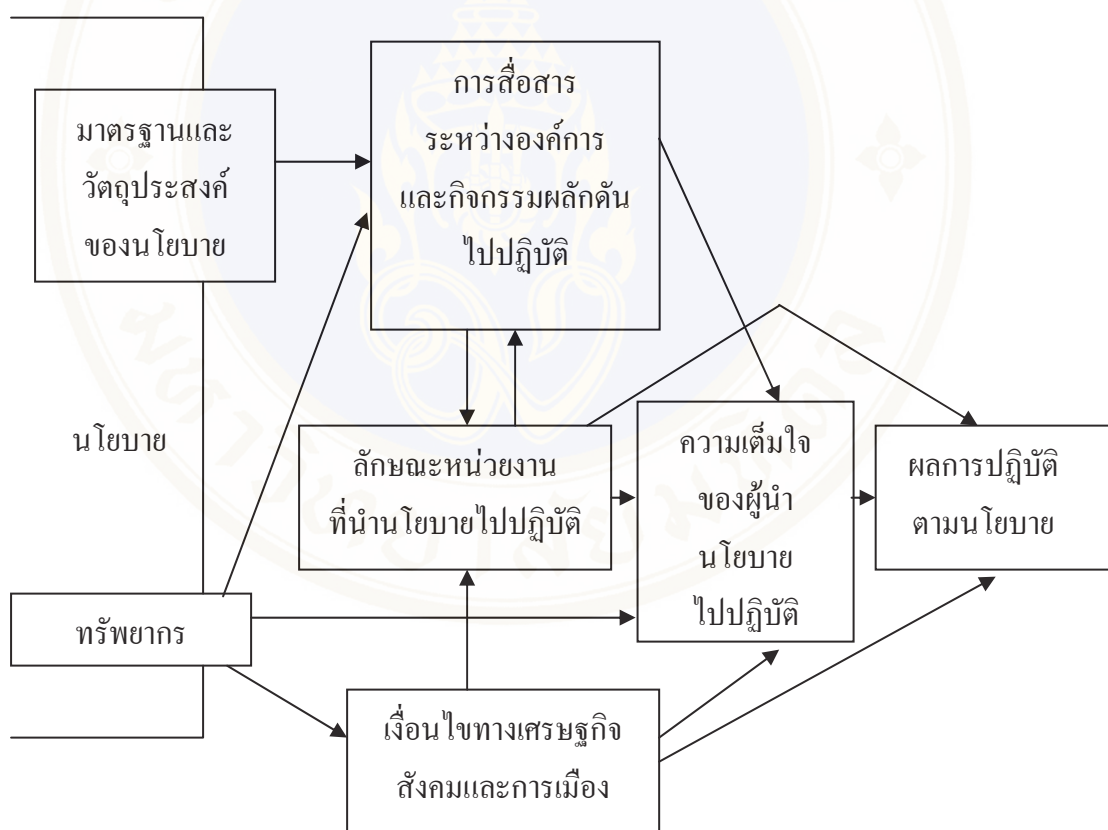
5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้รับการพิจารณาว่าเป็นปัจจัยสำคัญในฐานะสภาพแวดล้อมของผลผลิตนโยบาย องค์ประกอบด้านนี้จะมีผลกระทบอย่างมากต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะหน่วยงานที่เป็นฝ่ายนำนโยบายไปปฏิบัติ การพิจารณาองค์ประกอบด้านนี้จะค้ำประกันว่า การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณให้แก่หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเพียงพอต่อการส่งเสริมให้แผนงานโครงการประสบความสำเร็จหรือไม่ ความเห็นสาธารณะต่อนโยบายเป็นอย่างไร ชนชั้นนำพอใจหรือไม่พอใจนโยบายที่นำไปปฏิบัติ กลุ่มหลากหลายในสังคม รวมทั้งกลุ่มผลประโยชน์ภาคเอกชน คัดค้านหรือสนับสนุนนโยบายที่นำไปปฏิบัติหรือไม่อย่างไร

6) ความเต็มใจของผู้สนับสนุนนโยบายไปปฏิบัติ

องค์ประกอบ 5 ประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะถูกกลั่นกรองโดยความรู้สึกนึกคิดของผู้ปฏิบัติ และจะมีการตอบสนองต่อนโยบายที่นำไปปฏิบัติ 3 ระดับ ซึ่งการตอบสนองต่อนโยบายแต่ละระดับจะมีผลกระทบต่อการแสดงพลังความสามารถและความตั้งใจจริงของผู้ปฏิบัติ คือ (1) ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะนำไปปฏิบัติ (2) เจตคติต่อนโยบาย (ยอมรับ เคารพ หรือปฏิเสธ) และ (3) ความเข้มข้นของเจตคติที่กล่าวถึงในข้อ (2) ต่อนโยบาย

โดยสรุป ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น เป็นการอธิบายลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของตัวแปรกำหนดที่แสดงอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติตามนโยบาย ตัวแบบมีลักษณะดังแผนภาพที่ 2



แผนภูมิที่ 4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น

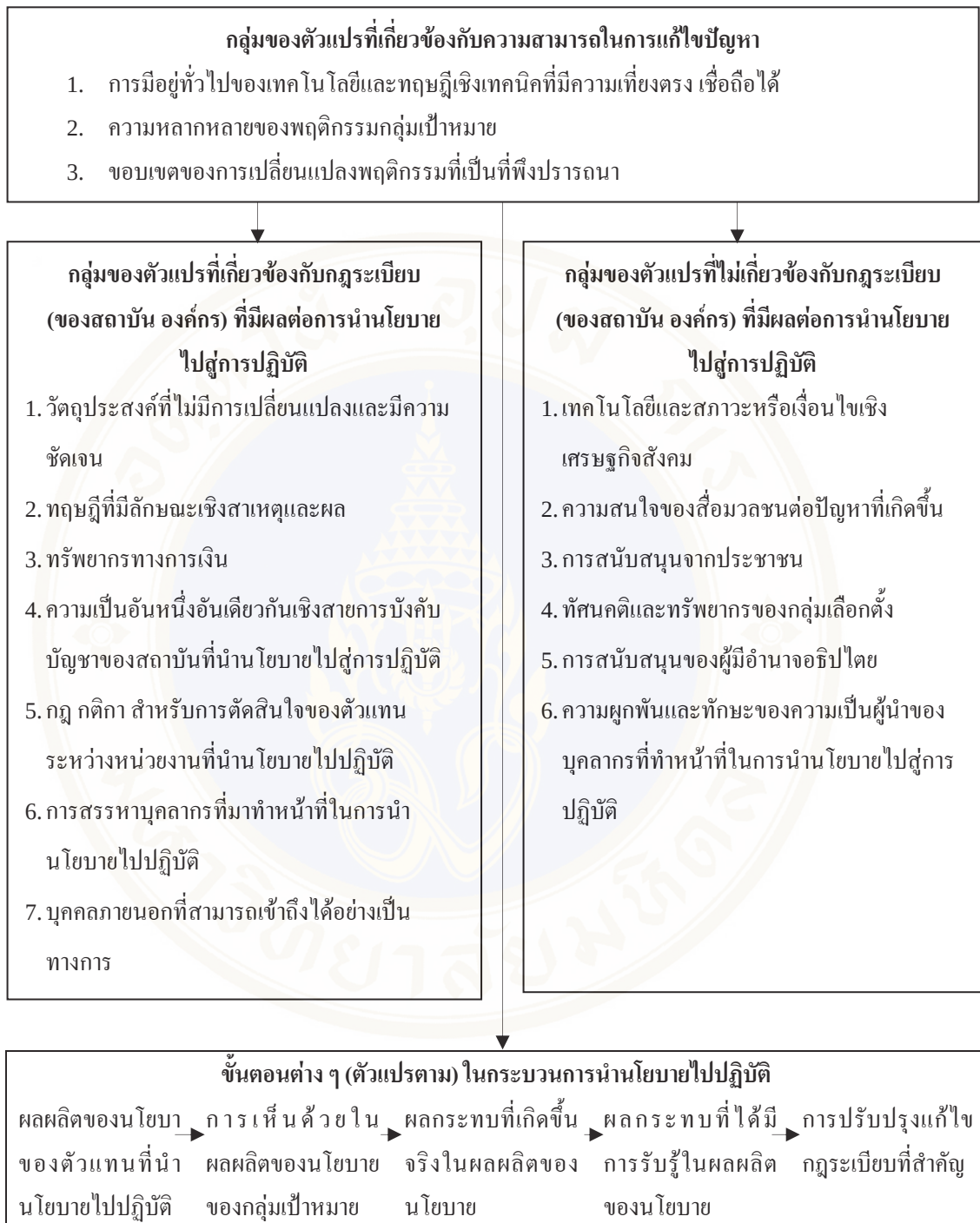
ที่มา: Van Meter and Van Horn. The policy Implementation Process: A Conceptual Framework.

Administrative and Society 6; 1975: 463. (52 – 53)

3.8.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของชาบาเดียร์ และแมชมาเนียน

ตัวแบบการวิเคราะห์ของชาบาเดียร์ และแมชมาเนียน มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้งหมด 16 ตัวแปร ที่จัดเข้าประเภทหรือเข้ากลุ่มได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ความสามารถในการแก้ปัญหา (2) กลุ่มของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกฎ ระเบียบ (ของสถาบันองค์กร) ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ (3) กลุ่มของตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบ (ของสถาบัน องค์กร) ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบมีลักษณะดังแผนภาพที่ 3





แผนภูมิที่ 5 ตัวแบบทางการนำนโยบายไปปฏิบัติของซาบาเตียร์และแมชมานเนียน

ที่มา: Daniel H. Mazmanian and Paul A. Sabatier. Implementation and Public Policy. New York: Harper Collins; 1983. (52 – 53)

3.8.3 ตัวแบบการวิเคราะห์การบริหารที่สมบูรณ์หรือตัวแบบอุดมคติ (The Model of Perfect Administration) ของฮูด

ตัวแบบการวิเคราะห์การบริหารที่สมบูรณ์หรือตัวแบบอุดมคตินี้ มีจุดเน้นที่อำนาจหน้าที่ สายการบังคับบัญชา การปฏิบัติตามคำสั่ง การควบคุมและการประสานงานที่สมบูรณ์ โดยถือว่าจุดเน้นต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกลไกหรือเป็นเครื่องมือที่จะทำให้นโยบายไปปฏิบัติ ประสพผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตัวแบบมีลักษณะดังแผนภาพที่ 4



แผนภูมิที่ 6 ตัวแบบการวิเคราะห์การบริหารที่สมบูรณ์

ที่มา: C. Hood. The Limits of Administration. London: Wiley; 1976:6-8. (53)

3.8.4 ตัวแบบการวิเคราะห์ทางด้านการจัดการ (The Model of Management or Management Model)

ตัวแบบการวิเคราะห์นี้ให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า มีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในแง่ดังกล่าว นโยบาย/โครงการที่จะประสบความสำเร็จได้ จึงจำเป็นจะต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทั้งทางด้านการบริหารและเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์กรยังจะต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และงบประมาณ ตัวแบบมีลักษณะดังแผนภาพที่ 5

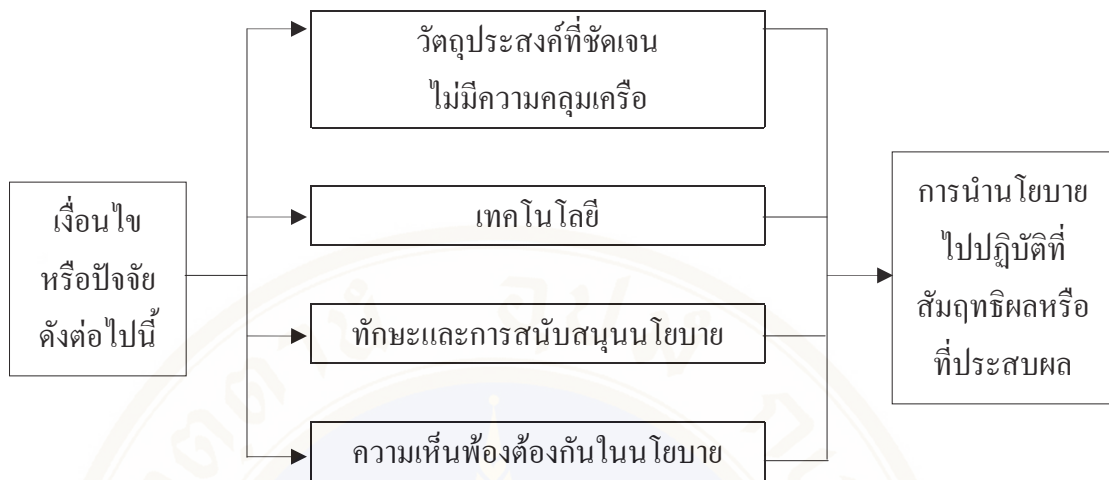


แผนภูมิที่ 7 ตัวแบบการวิเคราะห์ทางด้านการจัดการ

ที่มา: Walter Williams. Implementation Analysis and Assessment. Policy Analysis 1, 3, 1975. (53)

3.8.5 ตัวแบบการวิเคราะห์การจัดการนโยบาย (The Model of Policy Management)

ตามตัวแบบการวิเคราะห์นี้ มีเงื่อนไข หรือปัจจัยที่จะทำให้การนำนโยบายไปสู่ความสำเร็จหรือล้มเหลว ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนไม่มีความคลุมเครือ ทักษะและการสนับสนุนนโยบาย รวมทั้งความเห็นพ้องต้องกันนโยบาย ตัวแบบมีลักษณะดังแผนภาพที่ 6



แผนภูมิที่ 8 ตัวแบบการวิเคราะห์การจัดการนโยบาย

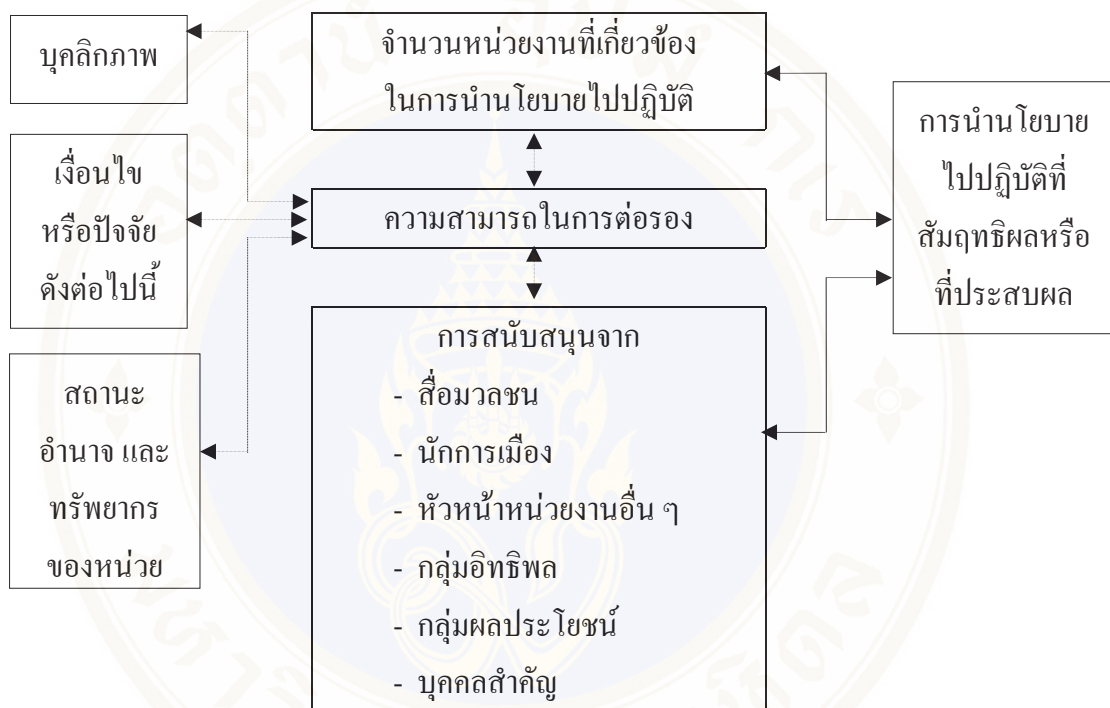
ที่มา: Paul Sabatier and D. Mazmanian. The Conditions of Effective Implementation: A Guide to Accomplishing Policy Objectives. Policy Analysis 5; 481-504. (53)

3.8.6 ตัวแบบวิเคราะห์ทางการเมือง (The Model of Politics or Political Model)

ตัวแบบการวิเคราะห์นี้มีพื้นฐานที่มาจากผลการศึกษาของอัลลิสัน, เพรสแมน, วิลค์สกี, บาแคช, ซาบาเทียร์และแมชมานเนียน ตามลำดับ ตัวแบบการวิเคราะห์นี้เชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่นหรือบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์การกลุ่มหรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์การ โดยเห็นว่า การเห็นพ้องต้องกันวิธีการของการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่ยากจะเกิดขึ้นได้ ความขัดแย้งเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในองค์การ และในระบบสังคมทั่วไป การตั้งความคาดหวังหรือการหวังจะให้ทุกฝ่ายเห็นชอบและปฏิบัติตามนโยบายเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก ทั้งนี้เพราะนโยบายก็คือ การเมือง ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดสรรแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าเพื่อสังคม ซึ่งแน่นอนย่อมจะมีทั้งผู้ได้ประโยชน์และเสียประโยชน์ ดังนั้น จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกฝ่ายจะต้องคอยปกป้องผลประโยชน์ของตน

โดยสรุปตามตัวแบบการวิเคราะห์นี้ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นเรื่องของการเผชิญหน้า การบริหารความขัดแย้ง การแสวงหาการสนับสนุน การโฆษณาชวนเชื่อ การรู้จักสร้างเงื่อนไขและหาข้อต่อรองในการจัดสรรหรือแบ่งปันทรัพยากรทั้งระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน ตลอดจนองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความเป็นไปได้ของการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจา สถานะ อำนาจ และทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน ที่จะใช้เป็นเครื่องมือต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร

จำนวนหน่วยงานที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากนักการเมือง สื่อมวลชน หัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ กลุ่มอิทธิพลและผลประโยชน์ บุคคลสำคัญต่าง ๆ รวมตลอดถึง สภาพความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในการต่อรองของผู้เล่นแต่ละคน ตัวแบบมีลักษณะดังแผนภาพที่ 7



แผนภูมิที่ 9 ตัวแบบการวิเคราะห์ทางการเมือง

ที่มา: ตัวแบบนี้มีที่มาจากผลการศึกษาของ Graham T. Allison. *Essence of Decision*. Boston: Little Brown and Co., 1971; J.L. Pressman California Press; 1978, Eugene Bardach. *The Implementation Game*. Cambridge: Lexington Books; 1977, P. Sabatier and D. Mazmanian. *The Conditions of Effective Implementation*. *Policy Analysis*. 6, 5; 1980. (53)

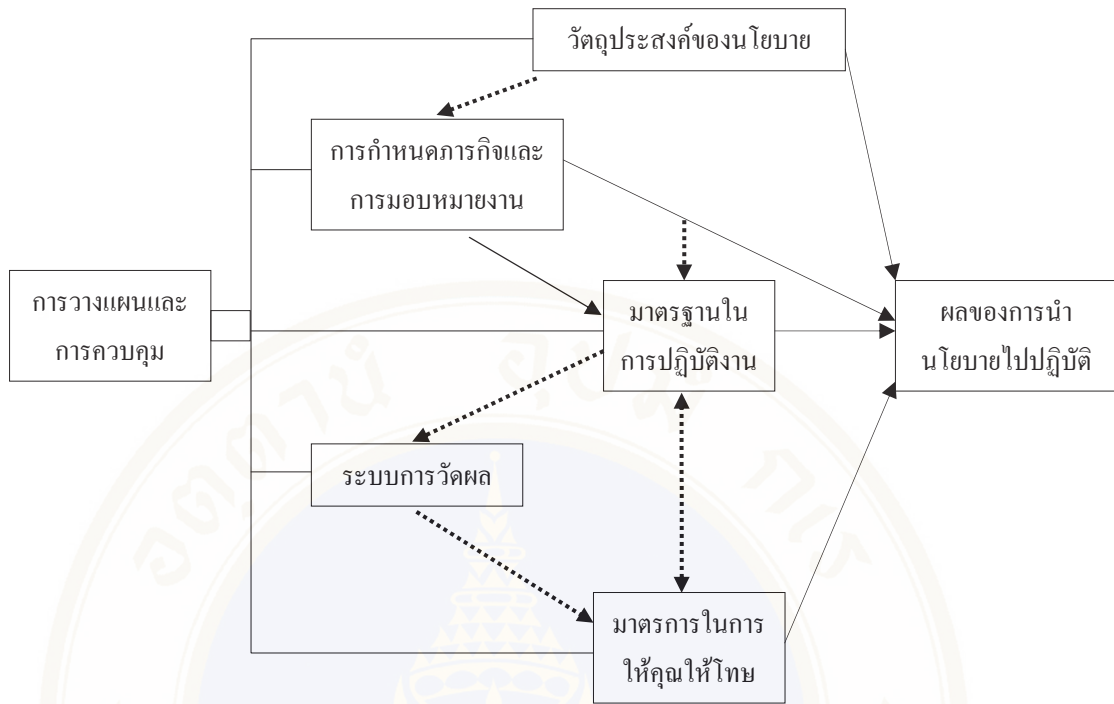
3.8.7 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรศร

วรเดช จันทรศร อธิบายการนำนโยบายไปปฏิบัติว่าเป็นการศึกษาในเรื่องของ “องค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหาร ตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งหมด ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้ หรือไม่ แค่นั้น เพียงใด” การศึกษาการนำนโยบาย

ไปปฏิบัติจึงเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทางเพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงาน และการปฏิบัติงาน ในโครงการให้ดีขึ้น การศึกษาเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ต้องจะต้องอาศัยการนำเสนอตัวแบบทางทฤษฎี (Theoretical Model) หรือแนวทางการศึกษาที่พิจารณาเห็นว่าสำคัญและมีประโยชน์ จึงได้เสนอตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวม 6 ตัวแบบ ได้แก่ ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) ตัวแบบการเมือง (Political Model) และตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model) ดังนี้

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)

ตัวแบบนี้ยึดถือฐานคติ (Assumptions) ที่ว่า “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่าง ๆ ขององค์กร มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ” ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นมาจากการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าจะทำอะไรคือเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดสามารถกำหนดภารกิจ มอบหมายงานหรือกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้การประสานการปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่น นอกจากนี้ การกำหนดมาตรฐานในการทำงานยังอำนวยความสะดวกให้เกิดระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เป็นการง่ายที่ผู้บริหารนโยบายสามารถควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายได้อย่างตลอดเวลาและต่อเนื่อง ในประเด็นสุดท้ายระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และการมีมาตรฐานในการทำงานที่เด่นชัดย่อมส่งผลให้การใช้ระบบการให้คุณให้โทษเป็นไปอย่างเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น และการสร้างความเป็นธรรมในระบบจะช่วยเสริมสร้างให้มาตรฐานในการปฏิบัติงานสูงขึ้นอีกด้วย

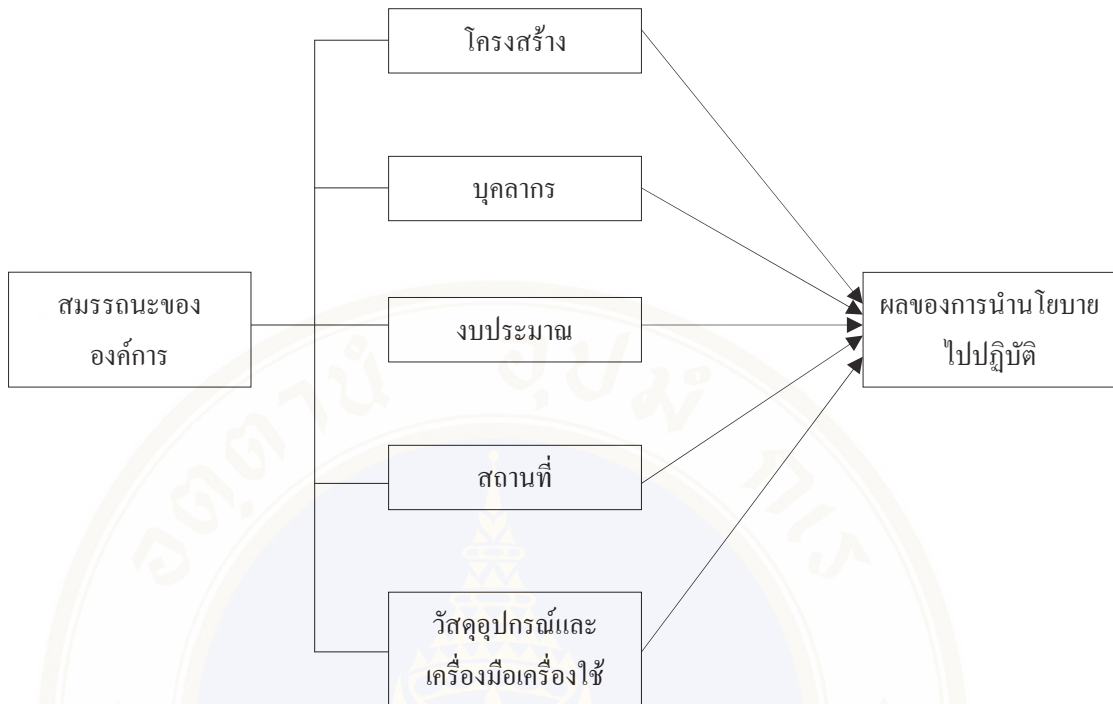


แผนภูมิที่ 10 ตัวแบบที่ยืดหลักเหตุผล

ที่มา: วรเดช จันทรสร การนํานโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527 (54)

2. ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model)

ตัวแบบนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีองค์กร เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนํานโยบายไปปฏิบัติว่า มีจิตความที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคิดหวังเพียงใด ในลักษณะนั้นนโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้ จึงต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์กรยังต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ ตัวแบบนี้จึงเป็นความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของการนํานโยบายไปปฏิบัติ โดยการแก้ที่ตัวองค์กร เช่น การขาดเงินทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากร ความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานต่าง ๆ เป็นต้น



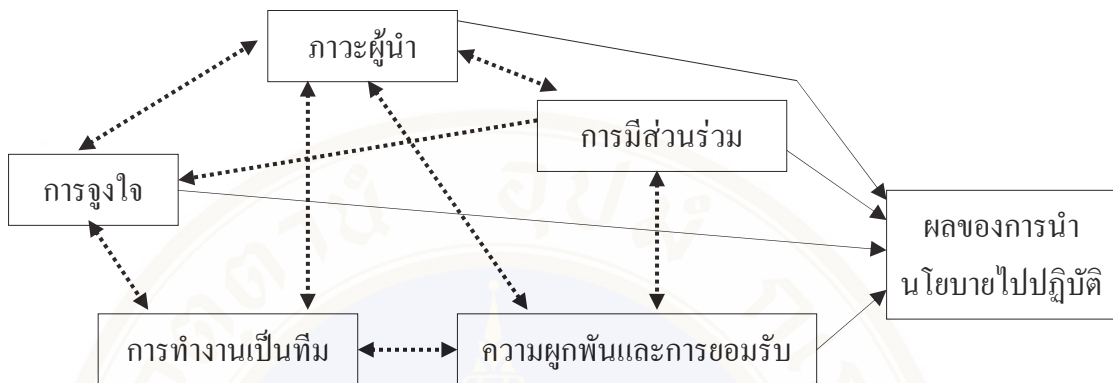
แผนภูมิที่ 11 ตัวแบบทางด้านการจัดการ

ที่มา: วรเดช จันทรสร การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527 (54)

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model)

ตัวแบบนี้เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมของมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กรมาประยุกต์โดยตรง ตัวแบบนี้จึงเน้นที่การมีส่วนร่วม (Participation) ขององค์กรเป็นสำคัญ ภายใต้ฐานคติที่ว่า “การมีส่วนร่วม จะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์กร การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งการใช้การควบคุม หรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา” ทั้งนี้เพราะการแบ่งแยกการกำหนดนโยบายเป็นเรื่องที่ควรมาจากระดับสูง และการปฏิบัติตามนโยบายเป็นเรื่องของผู้ที่อยู่ในระดับล่างเป็นเรื่องที่ควรมาจากระดับสูง และการปฏิบัติตามนโยบายเป็นเรื่องของผู้ที่อยู่ในระดับล่างเป็นเรื่องที่ขัดกับสภาพความเป็นจริง การทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักในความสำคัญของนโยบายและ

เห็นว่าความสำเร็จของนโยบายคือความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน จึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์อื่น ๆ



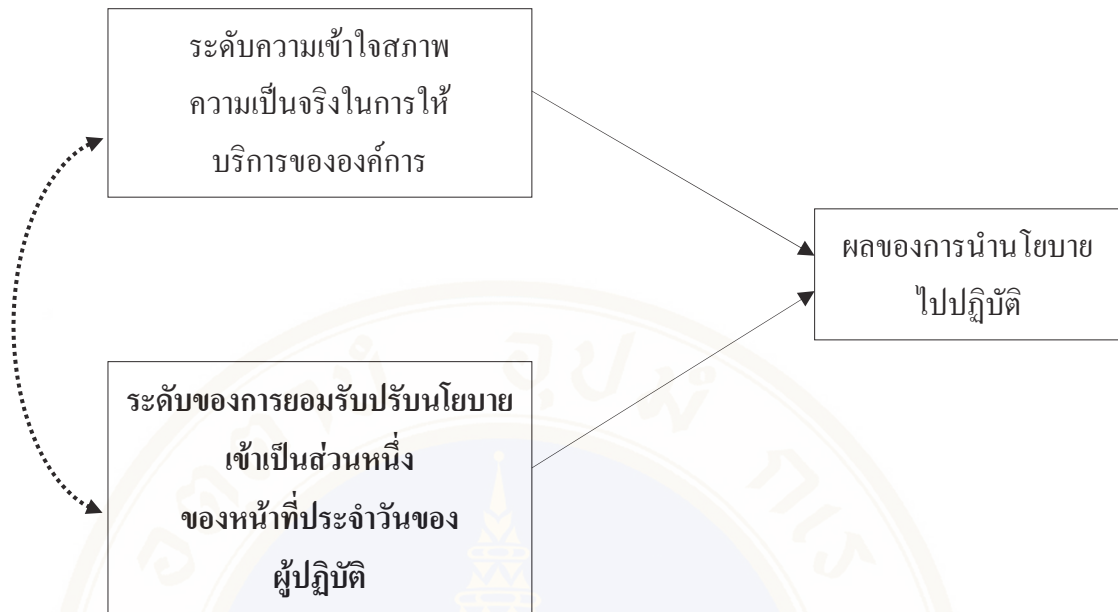
แผนภูมิที่ 12 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร

ที่มา: วรเดช จันทรศร การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527 (54)

4. ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic

Processes Model)

ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย (Formal Positions) แต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์กร หมายความว่าสมาชิกขององค์กรทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารณ์ โดยเฉพาอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ต้องติดต่อและให้บริการประชาชน โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้ การยึดเหนี่ยวนโยบายใหม่ ๆ ที่จะไปมีผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของข้าราชการเหล่านี้มักจะไร้ผล นอกเสียจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติจะยอมรับหรือปรับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติเหล่านั้นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันเอง โดยนัยนี้ ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการบริหารที่ขาดประสิทธิภาพ แต่เกิดจากผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารนโยบายที่ไม่เข้าใจว่าสภาพความเห็นจริงของการปฏิบัติเกิดขึ้นในลักษณะใดมากกว่า



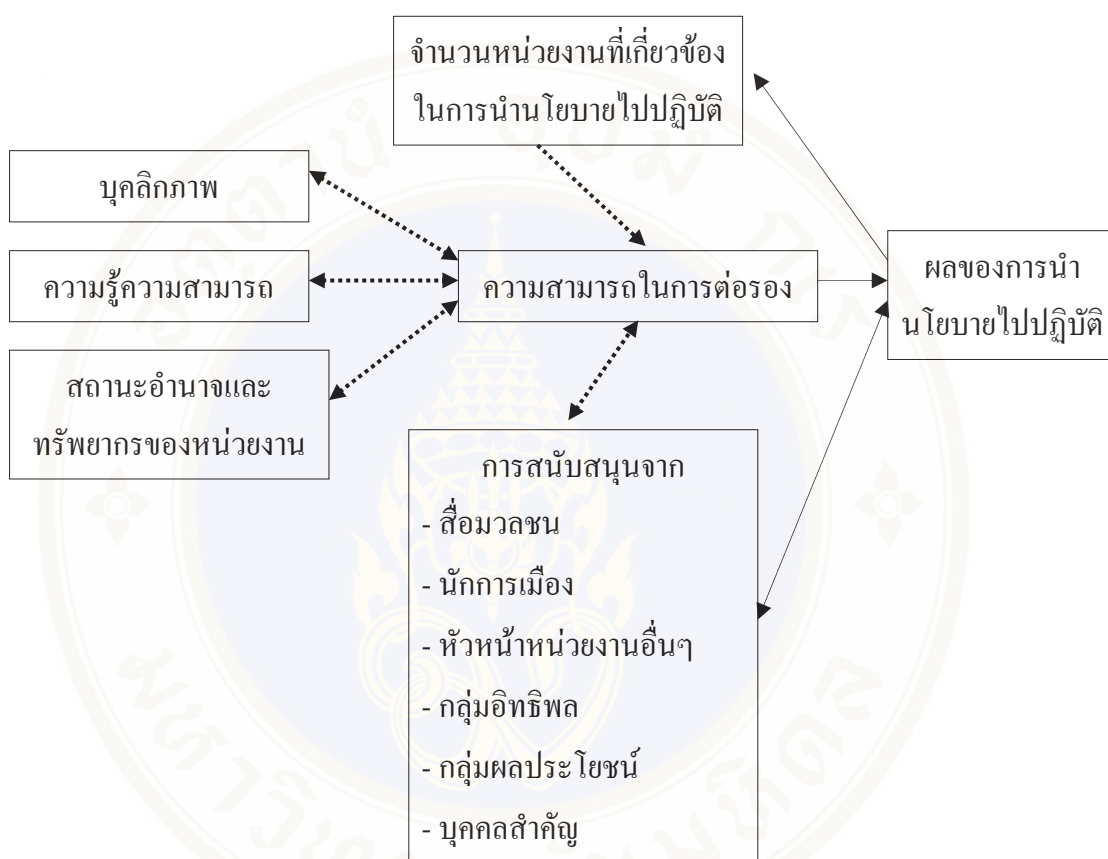
แผนภูมิที่ 13 ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ

ที่มา: วรเดช จันทรรกร การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527 (54)

5. ตัวแบบการเมือง (Political Model)

ตัวแบบนี้เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่น (Players) หรือนักคิดที่เป็นตัวแทนองค์กร กลุ่ม หรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ตัวแบบนี้เห็นว่าการสร้างการยอมรับ (Consensus) และการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่ยากที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ในองค์กรและระบบสังคมทั่วไป การหวังที่จะให้ทุกฝ่ายเห็นชอบและปฏิบัติตามนโยบายจึงเป็นสิ่งที่ยาก เพราะนโยบายคือการเมือง ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่สังคม ซึ่งย่อมจะมีทั้งผู้ได้ประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกฝ่ายจะต้องปกป้องผลประโยชน์ของตนเองก่อนเป็นเบื้องต้น ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของการเผชิญหน้า การบริหารความขัดแย้ง การแสวงหาผู้สนับสนุนหรือการยอมรับ การโฆษณาชวนเชื่อ การรู้จักสร้างเงื่อนไขและหาข้อต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรทั้งระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความเป็นไปได้ของการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนหนึ่ง จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจา สถานะของอำนาจ และทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานในฐานะที่จะใช้เป็นเครื่องมือต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนของ

องค์กร จำนวนหน่วยงานที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากนักการเมือง สื่อมวลชน กลุ่มอิทธิพลและกลุ่มผลประโยชน์ บุคคลสำคัญต่างๆ รวมถึงสภาพความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญในการต่อรองของผู้เล่นแต่ละคนเป็นสำคัญ



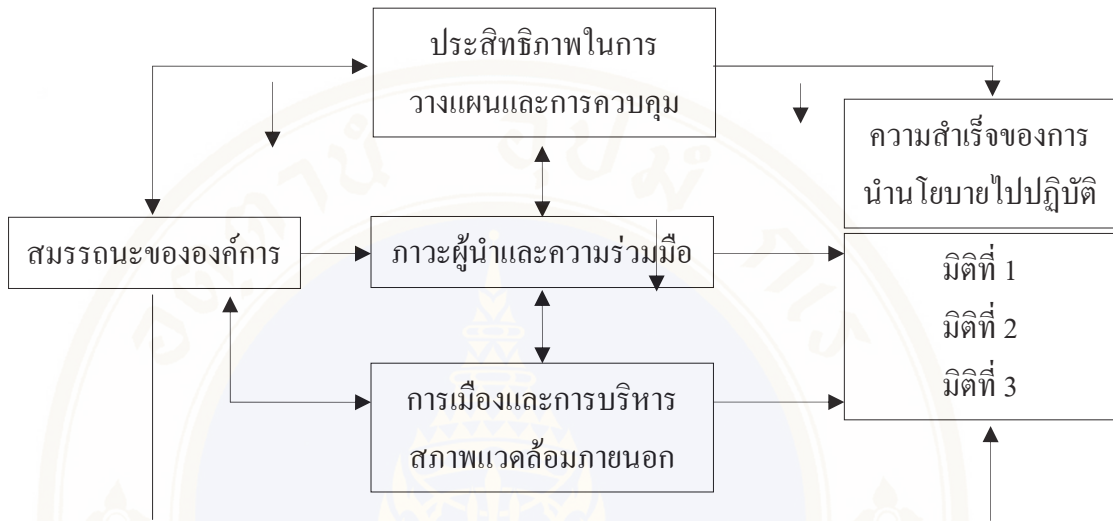
แผนภูมิที่ 14 ตัวแบบทางการเมือง

ที่มา: วรเดช จันทรศร การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527 (54)

6. ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model)

ตัวแบบนี้เป็นตัวแบบที่รวบรวมแนวคิดของทั้ง 5 ตัวแบบมาไว้ โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 มิติด้วยกัน ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต ผลลัพธ์ และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่สองเป็นการวัดถึงผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สามเป็นการวัดว่าผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติ

โดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณานั้นมาจาก 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือและการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก



แผนภูมิที่ 15 ตัวแบบเชิงบูรณาการ

ที่มา: วรเดช จันทรศร การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527 (54)

3.9 การวัดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เนื่องจากเป้าหมายหลักของการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ที่การมุ่งทำให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จ การชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติมีอย่างน้อย 3 แนวทาง

แนวทางแรก ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถวัดได้จากระดับของความร่วมมือที่ผู้รับนโยบายไปปฏิบัติมีต่อผู้ออกคำสั่งหรือผู้กำหนดนโยบาย ถ้าระดับของความร่วมมือมีสูง ระดับของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็จะมีสูงตามไปด้วย และในทางตรงกันข้าม ถ้าระดับของความร่วมมือมีต่ำ ก็ย่อมหมายความว่า ระดับของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีอยู่สูง

แนวทางที่สอง ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถพิจารณาได้จากเงื่อนไขที่ว่า ได้มีการบรรลุผลการปฏิบัติตามนโยบายนั้น ตามภาระหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบ

ด้วยความราบรื่นและปราศจากปัญหา ถ้าการปฏิบัติตามนโยบายใดเต็มไปด้วยความขัดแย้ง หรือมีอุปสรรคข้อขัดข้องเกิดมากขึ้นเท่าใด ระดับของความล้มเหลวก็น่าจะมีสูงขึ้นเท่านั้น

แนวทางที่สาม ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถพิจารณาได้จากการที่นโยบายนั้นได้ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติในระยะสั้น (short-run performance) หรือก่อให้เกิดผลกระทบ (impact) ตามที่พึงปรารถนาหรือไม่

หากจะวิเคราะห์เปรียบเทียบการวัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติจาก 3 แนวทางข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าแนวทางแรกเน้นเกี่ยวกับเรื่องปัญหาพฤติกรรมของระบบราชการ ซึ่งอยู่ในความสนใจของนักทฤษฎีองค์การเสียเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม การวัดตามแนวนี้แม้ว่าจะมีประโยชน์และคุณค่าในตัวเอง แต่นักรัฐศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ รวมตลอดถึงนักรัฐประศาสนศาสตร์บางท่านอาจจะให้ความสนใจน้อยมาก เพราะการที่ผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือแค่ไหน ย่อมจะไม่มีผลความหมายถ้าหากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น ๆ ไม่มีผลการปฏิบัติที่แน่ชัดออกมาสำหรับแนวทางที่สอง ในสภาพความเป็นจริง นโยบายที่ถูกนำไปปฏิบัติโดยส่วนใหญ่ย่อมเผชิญปัญหาและความขัดแย้งแทบทั้งสิ้น ดังนั้น การบอกว่าการนำนโยบายใดไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จล้มเหลวมากหรือน้อยแตกต่างกัน เพราะการมีปัญหาก็หรือขัดแย้งนั้น อาจจะไม่ตรงกับข้อเท็จจริงนัก สำหรับแนวทางที่สามนั้นมีขอบข่ายที่กว้าง โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติระยะสั้นว่า มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายเพียงใด และก็ต้องดูผลกระทบของนโยบายในระยะยาวว่า สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจไว้เพียงใด ส่วนความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติก็คือ การไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายตามที่ต้องการได้นั่นเอง (48)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แซมมวล และพอลลีน ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตสาธารณะไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่นของกลุ่มที่ดูแลสุขภาพและสังคมแห่งหนึ่งในกรุงลอนดอน ขึ้นใน โดยศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม พบว่า การพึ่งพาอาศัยกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การแข่งขันเพื่อให้ได้ทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงอำนาจ และความยากในการสนองต่อความต้องการของกลุ่มคนที่หลากหลายเป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ (55)

แจ๊คสัน และคณะ ศึกษาประสบการณ์ในการนำโครงการให้สิ่งกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการคลออดอย่างปลอดภัยในเนปาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใน 10 หมู่บ้านและสนทนากลุ่ม พบว่า ปัญหาสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยงานราชการส่วนกลางจ่ายเงินล่าช้า

ความยุ่งยากในการสื่อสารนโยบายให้เป็นที่เข้าใจทั้งผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและคนทั่วไป ความซับซ้อนของการออกแบบโครงการ นอกจากนี้ยังพบว่า แรงกดดันให้ทำตามความต้องการของชุมชน การรับรู้ส่วนบุคคล และการยอมรับโครงการ มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (56)

ปีเตอร์ และคณะ ศึกษาการนำนโยบายการขยายพื้นที่ป่าในเนเธอร์แลนด์ไปปฏิบัติในช่วงปี 2529 – 2550 เก็บข้อมูลโดยการศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติหลักพบว่า การขาดแนวทางการปฏิบัติจากส่วนกลาง กฎหมายที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ความมีเสถียรภาพของนโยบายต่ำ การขาดปัจจัยสนับสนุนสำหรับการริเริ่มนโยบายใหม่ การขาดการตอบสนองต่อกฎระเบียบที่วางไว้ และนโยบายแอบแฝงทั้งในระดับรัฐและในหลายจังหวัด เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (57)

กล่า ทองขาว ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา อุบลราชธานี และมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารโครงการ ผู้ประสานงาน อาสาสมัครและผู้ผ่านโครงการ จำนวนรวม 457 คน การเก็บและรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวคือ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และมาตรการควบคุม ประเมินผลและการกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ พบว่าตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากที่สุดและรองลงมาตามลำดับ ได้แก่ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การกระตุ้นส่งเสริม และเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (58)

ทองใบ สดขารี ศึกษาการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ กรณีศึกษาสหวิทยาลัยอีสานใต้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและสภาพการนำนโยบายไปปฏิบัติของวิทยาลัยครู เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาจารย์ที่ปฏิบัติงานในสหวิทยาลัยอีสานใต้ จำนวน 420 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรลักษณะโครงสร้างของนโยบายทรัพยากร การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากการเมือง การติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์สูงกับการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ โดยการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำ มีอิทธิพลสูงสุดต่อความสำเร็จในการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ อีกทั้งยังพบว่า การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง ยกเว้นการวิจัยที่ถือว่าไม่ประสบผลสำเร็จ การดำรงตำแหน่งอธิการวิทยาลัยครูและการหมุนเวียนให้

ดำรงตำแหน่งอธิการบดีเกษียณอายุราชการ เป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ (59)

กิตติ บุญนาค ศึกษาการนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ โดยวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ในธุรกิจโรงแรม โดยการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สรรพากร กลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่มประชาชนผู้ให้บริการ พบว่า รูปแบบพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติในระดับล่างยังไม่ได้ให้ความร่วมมือต่อนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มเท่าที่ควร โดยทางด้านเจ้าหน้าที่สรรพากรพบปัญหาความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความไม่เหมาะสมของการกำหนดภารกิจและการมอบหมาย ความไม่เหมาะสมของมาตรการควบคุม ประเมินผลและการกระตุ้นส่งเสริม อีกทั้งสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติยังขาดแคลนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ส่วนทางด้านผู้ประกอบการและประชาชนพบปัญหาการประชาสัมพันธ์ที่ล้มเหลวของกรมสรรพากร และขาดแรงจูงใจที่ดี (60)

จินตนา สิงห์เทพ ศึกษาการนำนโยบายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิและสัมภาษณ์คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 18 คน ผลการศึกษา พบว่า วัตถุประสงค์ของนโยบายในระดับกระทรวงไม่มีความชัดเจน ไม่มีคู่มือการปฏิบัติตามแผนและนโยบาย และระดับจังหวัดไม่ได้แปลงนโยบายระดับกระทรวงมาเป็นของจังหวัด การประสานงานระดับจังหวัดในแต่ละส่วนราชการระดับจังหวัดและระดับกระทรวงไม่มีการประสานงานในการจัดทำโครงการแต่ละโครงการ บางครั้งทำให้เกิดความซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองงบประมาณ ปัญหาด้านงบประมาณจังหวัด ได้รับการอนุมัติช้า ไม่เพียงพอและขาดความต่อเนื่อง บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการสิ่งแวดล้อม และมีจำนวนไม่เพียงพอ (61)

วิรุณศิริ อารยวงศ์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายแก้ไขแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติในจังหวัดราชบุรี ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของฝ่ายแรงงานและฝ่ายป้องกันและปราบปราม การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจากประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการแก้ไขแรงงานต่างด้าว จำนวน 262 คน กลุ่มแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ 127 คน ตลอดจนเจ้าของสถานประกอบการหรือนายจ้างรวมทั้งสิ้น 52 คน ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติทางด้านภาครัฐมีการบรรจุแรงงานไทยทดแทนแรงงานต่างด้าวได้น้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากแนวทางปฏิบัติตามนโยบายมีความเป็นไปได้ต่ำ และเจ้าหน้าที่ขาดการยอมรับนโยบายที่รัฐกำหนดไว้ว่าคุ้มค่า มีประโยชน์สามารถปฏิบัติได้จริง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาครัฐ ประชาชนและสถานประกอบการ มี 9 ประเด็น ได้แก่ นโยบาย เจ้าหน้าที่ภาครัฐ แรงงาน

ไทย สถานประกอบการหรือนายจ้าง อิทธิพลทางการเมือง ระบบควบคุมการเข้าเมืองไม่ดี การประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนภาครัฐ และการไม่สนองต่อความต้องการของสถานประกอบการ และระบบข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยทางด้านภาครัฐในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านแนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย การยอมรับนโยบายของผู้ปฏิบัติและความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับการมีงานทำของแรงงานไทย ในระดับการบรรจุแรงงานไทยทดแทนแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นผลสำเร็จของโครงการ โดยการยอมรับนโยบายของผู้ปฏิบัติ จะส่งผลทางตรง นอกนั้นจะส่งผลทางอ้อม (62)

อภิชัย ศรีพิณเพราะ ศึกษาการนำนโยบายการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี้อับริดในขณะเมาสุราไปปฏิบัติของกองบังคับการตำรวจจราจร โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามนโยบาย จำนวน 312 นาย ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ทั้งในประเด็นด้านความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามนโยบาย ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นปราศจากปัญหา และด้านการก่อให้เกิดผลที่พึงปรารถนาตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ กระบวนการในการสื่อสารข้อความอยู่ในระดับสูงมาก สมรรถนะองค์การและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติกับระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า กระบวนการในการสื่อสารข้อความมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านสมรรถนะองค์การและการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับค่อนข้างสูง (63)

จำริญู จะโรครัมย์ ศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ กรณีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค สถานภาพการสมรส ความร่วมมือระหว่างหน่วยราชการและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (64)

อัญชนา สาเรือง ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ.2548 ไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการนำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 ไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหาการขาดบุคลากรทั้งทางด้านปริมาณ ความรู้ ความสามารถและความร่วมมือ ปัญหาการขาดงบประมาณในการดำเนินการ ปัญหาการแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติ ปัญหา

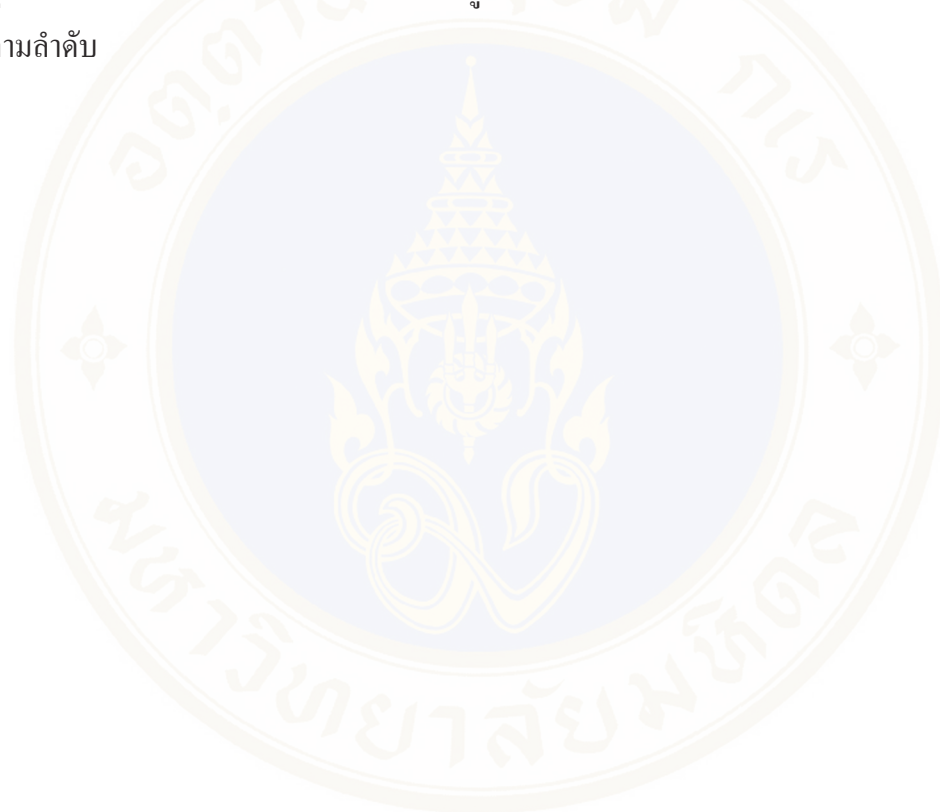
การขาดความร่วมมือของหน่วยปฏิบัติ ปัญหาการขาดอำนาจและความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยผู้คุม
นโยบายกับหน่วยปฏิบัติ ปัญหาการขาดความสนับสนุนของสังคมในภาคต่าง ๆ (65)

ลำพูน อิงคภากร ศึกษาความสำเร็จและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตาม
ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกจังหวัด จำนวน
143 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จในการปฏิบัติตาม
ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 อยู่ใน
ระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด การบูรณาการ
กระบวนการทำงานและด้านโครงสร้าง (66)

ญาณกร ศรีเทพา ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของข้าราชการตำรวจฝ่ายป้องกันและ
ปราบปรามในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 7 ในการนำนโยบายด้านการปราบปราม
ยาเสพติดไปปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานอยู่ใน
ฝ่ายป้องกันและปราบปราม จำนวน 260 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำ
นโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เคยเข้ารับการฝึกอบรม ศึกษา
ดูงาน สัมมนา เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมาแล้ว จำนวน 3 - 4 ครั้ง และ
ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายป้องกันและปราบปรามมาแล้วเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี ปัญหาและอุปสรรคใน
การนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ด้านนโยบาย อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านทรัพยากรและ
ด้านการได้รับความร่วมมือจากประชาชน ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์ ปัจจัยทางด้านความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไป
ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการฝึกอบรม และระดับการศึกษา (67)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมทั้งข้อมูลพื้นฐานของนโยบายร้านยาคุณภาพ
นโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการนำ
นโยบายไปปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า นโยบายดังกล่าวไม่ได้เป็นนโยบาย
ระดับชาติ ไม่ได้มุ่งเน้นปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี สื่อมวลชน การเมือง เศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งมี
หลายหน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ ผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มิเตอร์
และ แวน ฮอร์น (23) ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะของนโยบายร้านยาคุณภาพมากที่สุด มา
ประยุกต์ใช้ในกรอบแนวคิด โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ ประสพการณ์ในการนำนโยบายร้านยา
คุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรม
ผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไป

ปฏิบัติก่อนนโยบายร้านยาคุณภาพ และตัวแปรตามคือ ความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ได้แก่ จำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม และจำนวนร้านยาในจังหวัดที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 – 10 ร้าน ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามได้นำเสนอแล้วในบทที่ 1 ต่อไปในบทที่ 3 ผู้วิจัยได้นำเสนอวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และหน่วยการวิเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การประเมินคุณภาพเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ



ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
1) Why is it difficult to promote public mental health? A study of policy implementation at local level/ Samuel Annor and Pauline Allen (55)	เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพจิตสาธารณะไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่นของกลุ่มที่ดูแลสุขภาพและสังคมแห่งหนึ่งในกรุงลอนดอนชั้นใน	- ศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ และ สันทนากลุ่ม - กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการ ผู้สนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จำนวน 51 คน	ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา	การพึ่งพาอาศัยกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การแข่งขันเพื่อให้ได้ทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงอำนาจและความยากในการสนองต่อความต้องการของกลุ่มคนที่หลากหลายเป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ
2) The experiences of districts in implementing a national incentive programme to promote safe delivery in Nepal/ Timothy Powell - Jackson, Joanna Morrison, Suresh Tiwari, Basu Dev Neupane and Anthony M Costello (56)	- เพื่อจำแนกรูปแบบ การนำนโยบายไปปฏิบัติ การบริหาร และการปฏิบัติตามโครงการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ - ศึกษาประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติในระดับตำบล	- สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใน 10 หน่วยงานและสหชนกลุ่ม	ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา	ปัญหาสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ หน่วยงานราชการ ส่วนกลางจ่ายเงินล่าช้า ความยุ่งยากในการสื่อสารนโยบายให้เป็นที่เข้าใจ ทั้งผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและคนทั่วไป ความซับซ้อนของการออกแบบโครงการ นอกจากนี้อยพบว่า แรงกดดันให้ทำตามความต้องการของชุมชน การรับรู้ส่วนบุคคล และการยอมรับโครงการ มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
3) Implementation of the forest expansion policy in the Netherlands in the period 1986–2007: Decline in success?/ Peter Van Gossum, Bas Arts, Jim Van Laar, and Kris Verheyen (57)	เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบายการขยายพื้นที่ป่าไม้ไปปฏิบัติ โดยเน้นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เอกสาร สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติหลัก	ความถี่ การวิเคราะห์เนื้อหา	การขาดแนวทางการปฏิบัติจากส่วนกลาง กฎหมายที่มีความผูกพันซับซ้อน ความมีเสถียรภาพของนโยบายต่ำ การขาดปัจจัยสนับสนุนสำหรับการริเริ่ม นโยบายใหม่ การขาดการตอบสนองต่อกฎระเบียบที่วางไว้ และนโยบายแบบแผ่ทั่วทั้งในระดับรัฐและในหลายจังหวัด เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ กรณีศึกษา นโยบายบรรณรักษ์ เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ/กล้า ทองขาว (58)	- เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ - แสวงหาปัจจัยและชุดปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	- วิจัยแบบตัดขวางอย่างง่าย - กลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม คือ ผู้บริหารโครงการ ผู้ประสานงานอาสาสมัคร และผู้ผ่านโครงการจำนวนรวม 457 คน - การเก็บและรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พิจารณาจากความถี่และใช้การวิเคราะห์ร้อยละ - การวิเคราะห์ข้อมูลระดับพื้นฐานใช้เทคนิคการวิเคราะห์ร้อยละ "โค-สแควร์" และการวิเคราะห์การผันแปร	- ตัวแปรอิสระทุกตัวคือ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และมาตรการควบคุมประเมินผลและการกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
5) การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาของวิทยาลัยสาคูใต้/ทองใบสุตทวี (59)	- เพื่อทดสอบตัวแบบการอธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ	- ตัวแปรอิสระมี 5 ตัวแปร คือ - เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย - การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ - การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และมาตรการควบคุมท้องถิ่น ประเมินผลและการกระตุ้นส่งเสริม - ตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	- การวิเคราะห์ระดับก้าวหน้าใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ การวิเคราะห์แผนอนินคอด การวิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์เส้นโยง ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ mainframe โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และ SPSS-X	- ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุพบว่าตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากที่สุดและรองลงมาตามลำดับ ได้แก่ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ การกระตุ้นส่งเสริม และเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
	- เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของวิทยาลัยครู - เพื่อศึกษาสภาพการนำนโยบายไปปฏิบัติของวิทยาลัยครู	- การวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง - เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในสหวิทยาลัยอีสานใต้ จำนวน 420 คน	- วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยใช้สถิติคืออัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์	- ตัวแปรลักษณะโครงสร้างของนโยบาย ทรัพยากร การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากเมือง การติดต่อสื่อสารและภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับการนำ

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
	- เพื่อนำผลที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัย ไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะในการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และพัฒนาเป็นสมมติฐานในการทดสอบ 3 สมมติฐาน	- ตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การแนะนำทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากการเมือง และโครงสร้างของนโยบาย - ตัวแปรตามคือ การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ การสอน นักศึกษาภาค กศ.บป. การวิจัย การส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และการให้บริการทางวิชาการ	- สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ และการวิเคราะห์อำนาจแยก	นโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ โดยให้การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำมีอิทธิพลสูงสุดต่อความสำเร็จในการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ - การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จในระดับปานกลาง ยกเว้นการวิจัยที่ถือว่าไม่ประสบผลสำเร็จ - การดำรงตำแหน่งอธิการวิทยาลัยครูและการหมุนเวียนให้ดำรงตำแหน่งอธิการจนเกษียณอายุราชการ เป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
6) การนำนโยบาย ภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ: การศึกษาวิเคราะห์เชิง ปรากฏการณ์ในธุรกิจ โรงแรม/กิตติ นุนนาค (60)	- ผลของการนำนโยบาย ภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติเป็น อย่างไรบ้าง - ระบบการจัดเก็บมี ประสิทธิภาพหรือไม่ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นมี อะไรบ้าง และทำไมจึงเป็น เช่นนั้น - ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข	- การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสังเกตการณ์ แบบอำพรางตัว และสัมภาษณ์แบบ เจาะลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สรรพากร กลุ่มผู้ประกอบการและกลุ่ม ประชาชนผู้ใช้บริการ	- รูปแบบพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติใน ระดับล่างยังไม่ได้ให้ความร่วมมือ ต่อนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่ม เท่าที่ควร - ด้านเจ้าหน้าที่สรรพากร พบ ปัญหาความไม่ชัดเจนของ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ นโยบายความไม่เหมาะสมของ การกำหนดภารกิจและการ มอบหมาย ความไม่เหมาะสมของ มาตรการควบคุม ประเมินผลและ การกระตุ้นส่งเสริม อีกทั้ง สมรรถนะของหน่วยปฏิบัติงานยังขาด แคลนทรัพยากรด้านต่าง ๆ - ด้านผู้ประกอบการและประชาชน พบปัญหาการประชาสัมพันธ์ที่ ล้มเหลวของกรมสรรพากร และ ขาดแรงจูงใจที่ดี	- รูปแบบพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติใน ระดับล่างยังไม่ได้ให้ความร่วมมือ ต่อนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่ม เท่าที่ควร - ด้านเจ้าหน้าที่สรรพากร พบ ปัญหาความไม่ชัดเจนของ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ นโยบายความไม่เหมาะสมของ การกำหนดภารกิจและการ มอบหมาย ความไม่เหมาะสมของ มาตรการควบคุม ประเมินผลและ การกระตุ้นส่งเสริม อีกทั้ง สมรรถนะของหน่วยปฏิบัติงานยังขาด แคลนทรัพยากรด้านต่าง ๆ - ด้านผู้ประกอบการและประชาชน พบปัญหาการประชาสัมพันธ์ที่ ล้มเหลวของกรมสรรพากร และ ขาดแรงจูงใจที่ดี

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
7) การนำนโยบายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา/จินตนา สิงห์เทพ (61)	- เพื่อศึกษาผลสำเร็จและสัมฤทธิ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ - เพื่อใช้เสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการในนโยบายด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมต่อพื้นที่ศึกษา	- ศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิและสัมภาษณ์คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 18 คน - ตัวแปรอิสระ คือ วัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดกิจกรรมและการมอบหมายงาน มาตรการควบคุมและประเมินผล การสนับสนุนจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น โครงสร้างขององค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย	-	- ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ส่วนใหญ่แล้วจะทราบเนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายระดับจังหวัด แต่ในนโยบายและวัตถุประสงค์ที่เป็นระดับกระทรวงไม่มีความชัดเจน - การกำหนดกิจกรรมและการมอบหมายงาน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีความสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์ของจังหวัด - มาตรการในการควบคุมของจังหวัดเองยังไม่ได้มีการกำหนดใช้ - การสนับสนุนจากส่วนกลางได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย - โครงสร้างขององค์กรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายมีส่วนที่เกี่ยวข้องหลายกระทรวง ซึ่งแต่ละส่วนราชการ ไม่มีงบประมาณโดยตรงในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
8) . ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายแก้ไขแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติในจังหวัดราชบุรี/วิรุณศิริ อารยวงศ์ (62)	เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านภาครัฐ ด้านประชาชน และด้านสถานประกอบการที่มีผลต่อการนำนโยบายแก้ไขแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติ	เก็บข้อมูลโดย - ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของฝ่ายแรงงานและฝ่ายป้องกันและปราบปราม - สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจากประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการแก้ไขแรงงานต่างด้าว จำนวน 262 คน กลุ่มแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ 127 คน และเจ้าของสถานประกอบการหรือนายจ้างรวมทั้งสิ้น 52 คน	- <	

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
				หรือนายจ้าง อิทธิพลทาง การเมือง ระบบควบคุมการเข้า เมืองไม่ดี การประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนภาครัฐ และการไม่ สนองต่อความต้องการของสถาน ประกอบการ และระบบข้อมูล ข่าวสาร - ปัจจัยทางด้านภาครัฐในการนำ นโยบายไปปฏิบัติ ด้านแนวทาง การปฏิบัติตามนโยบาย การ ยอมรับนโยบายของผู้ปฏิบัติและ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ใน การดำเนินกิจกรรม มี ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ แรงงานไทย ในระดับการบรรจุ แรงงานไทยทดแทนแรงงานต่าง ชาติ ซึ่งเป็นผลสำเร็จของโครงการ โดยการยอมรับนโยบายของผู้ ปฏิบัติ จะส่งผลกระทบ นอกนั้น จะส่งผลกระทบ

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
9) การนำนโยบายการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปปฏิบัติของกองบังคับการตำรวจจราจร/ อภิรัช ศรีพิณเพราะ (63)	- ศึกษาระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ - ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ - ศึกษาแนวทางในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย	- เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม - กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้หน้าที่ปฏิบัติตามนโยบาย จำนวน 312 นาย	-	- ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูงทั้งในประเด็นด้านความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการปฏิบัติตามนโยบายด้านความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น - ปราศจากปัญหา และดำเนินการก่อให้เกิดผลที่พึงปรารถนาตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย - ปัจจัยในการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ กระบวนการในการสื่อสารข้อความอยู่ในระดับสูงมาก - สมรรถนะองค์การและการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
				- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติกับระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่ากระบวนการในการสื่อสารข้อความมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านสมรรถนะองค์การและการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
10) ความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง/จากรู้อยากรู้ (64)	- เพื่อศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง/จากรู้อยากรู้ (64)	- เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นข้าราชการสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง 16 จังหวัด - เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	- ความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง - ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค สถานภาพการสมรส ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
11) ปัญหาและอุปสรรคของการ นาระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับ ฟังความคิดเห็นของ ประชาชน พ.ศ. 2548 ไป ปฏิบัติ/อัญญา สาเรือง (65)	- ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของ การนำระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟัง ความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 ไปปฏิบัติ - ศึกษาแนวทางแก้ไข เพื่อลด ปัญหาและอุปสรรคของการนำ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการรับฟังความคิดเห็นของ ประชาชน พ.ศ. 2548 ไปปฏิบัติ	การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษา เอกสาร และสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้เกี่ยวข้องกับระเบียบ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงาน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เจ้าหน้าที่ หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่องค์กร พัฒนาเอกชน และนักวิชาการ		ปัญหาและอุปสรรคของการนำ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 ไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหา การขาดบุคลากรทั้งทางด้านปริมาณ ความรู้ ความสามารถและความ ร่วมมือ ขาดงบประมาณในการ ดำเนินการ ปัญหาการแปลงนโยบาย สู่แผนปฏิบัติ การขาดความร่วมมือ ของหน่วยปฏิบัติ การขาดอำนาจและ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยผู้คุม นโยบายกับหน่วยปฏิบัติ การขาด ความสนับสนุนของสังคมในภาคต่างๆ
12) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ แห่งชาติด้านสุขอนามัยของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำพูน อิงคภากร (66)	เพื่อศึกษาความสำเร็จและปัจจัย แห่งความสำเร็จ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการ ปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ ด้านสุขอนามัย	- กลุ่มตัวอย่างคือ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้า กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุขทุกจังหวัด จำนวน 143 คน	T-test F-test และค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน	ความสำเร็จในการปฏิบัติตาม ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 อยู่ในระดับ มาก ส่วนความคิดเห็นต่อลักษณะ

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
13) ปัญหาและอุปสรรคของข้าราชการตำรวจฝ่ายป้องกันและปราบปรามในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 7 ในการนำนโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ/ยุทธกร ตริตพา (67)	- เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ - เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ	- เก็บข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ - ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายป้องกันและปราบปราม จำนวน 260 ราย จาก 11 สถานี	- ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) - และการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis)	การดำเนินงานปัจจัยต่างๆกับความสำเร็จไม่พบความแตกต่างกันโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด การบูรณาการ กระบวนการทำงาน และด้านโครงสร้าง - กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรณรงค์นโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เคยได้รับการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน สัมมนาเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมาแล้ว จำนวน 3 – 4 ครั้ง และปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายป้องกันและปราบปรามมาแล้วเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี

ตารางที่ 3 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ชื่อเรื่อง และผู้วิจัย	คำถามการวิจัยหรือวัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการวิจัย
				- ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ด้านนโยบาย อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านทรัพยากรและด้านการได้รับความร่วมมือจากประชาชน ตามลำดับ - ด้านความสัมพันธ ์ปัจจัยทางด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการฝึกอบรมและระดับการศึกษา

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และหน่วยการวิเคราะห์
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การประเมินคุณภาพเครื่องมือ
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Explanatory Research) ด้วยการสัมภาษณ์และสำรวจความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 75 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 75 แห่ง ของประเทศไทย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 65 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 65 แห่ง

ของประเทศไทย โดยยกเว้น 10 จังหวัด ที่เป็นกลุ่มทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และทำการสุ่ม 6 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 65 แห่ง เพื่อทำการสัมภาษณ์ คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากแบบไม่สุ่มประชากรที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก (Simple Random Sampling without Replacement) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 3 แห่ง และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 3 แห่ง โดยใช้เกณฑ์การประเมินว่ามีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ตามตัวชี้วัด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1. จำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม และ 2. จำนวนร้านยาในจังหวัดที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพไม่น้อยกว่า 5 ร้าน

2.3 หน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis)

หน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม มีรายละเอียดดังนี้

3.1 แนวทางการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ใช้วัตถุประสงค์ และแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแนวการสัมภาษณ์ โดยคำถามที่ใช้ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนตายตัว แต่อยู่ในกรอบแนวคิดในการวิจัย และผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระในการตอบอย่างเต็มที่

3.2 แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ
- ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

การสร้างเครื่องมือและเกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 1 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ แบ่งเป็นข้อถามแบบเต็มคำ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

1. จำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดที่เพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

จำนวนร้านยาคุณภาพ	ระดับความสำเร็จ
0	ต่ำกว่าเป้าหมาย
1	บรรลุวัตถุประสงค์ เท่ากับเป้าหมาย
≥ 2	บรรลุวัตถุประสงค์ และสูงกว่าเป้าหมาย

2. จำนวนร้านยาในจังหวัดที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 – 10 ร้าน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

จำนวนร้านยาคุณภาพ	ระดับความสำเร็จ
0 – 4	ต่ำกว่าเป้าหมาย
5 – 10	บรรลุวัตถุประสงค์ เท่ากับเป้าหมาย
≥ 11	บรรลุวัตถุประสงค์ และสูงกว่าเป้าหมาย

และข้อถามชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 1 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความ
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

แบ่งระดับความสำเร็จในการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ ทำโดยพิจารณาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยเทียบบัญญัติ แบ่งเป็น 5 ระดับ

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

ได้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความสำเร็จน้อยมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความสำเร็จน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึง ระดับความสำเร็จปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความสำเร็จมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความสำเร็จมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มิเตอร์ และแวน สอรั่น (23) และดัดแปลงจากแบบสอบถามของวัลลภ ลำพาย (68) แบบสอบถามเป็นชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ จำนวน 5 ด้าน จำนวน 70 ข้อ ได้แก่

ด้านที่ 1 ความชัดเจนของนโยบาย	จำนวน 11 ข้อ
ด้านที่ 2 ทรัพยากร	จำนวน 28 ข้อ
ด้านที่ 3 การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ	จำนวน 9 ข้อ
ด้านที่ 4 ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	จำนวน 17 ข้อ
ด้านที่ 5 ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	จำนวน 5 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความ
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

แบ่งระดับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ทำโดยพิจารณาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยเทียบบัญญัติ แบ่งเป็น 5 ระดับ

$$= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

ได้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ
ในการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา 6 ด้าน ได้แก่
ด้านความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ
ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และอื่น ๆ เป็น
ข้อถามแบบเติมคำ และให้คะแนนระดับความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค โดยให้ระดับความสำคัญ
0 หมายถึง ไม่มีความสำคัญ ไปจนถึง 10 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อถามแบบเติมคำ จำนวน 2 ข้อ

4. การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) ของเครื่องมือ นำแนวการสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกไว้

4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 10 คน จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดค่าความเที่ยงที่ 0.7 ขึ้นไป ในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม จึงจะอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับและน่าเชื่อถือได้ (69)

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ระยะเตรียมการเก็บข้อมูล

5.1.1 ทำหนังสือขอส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล

5.1.2 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ความเห็นชอบแล้ว จึงทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ขอใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.1.3 เตรียมระบบงานเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล

5.2.1 ผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม และซองเปล่าที่ติดแสตมป์และจำหน่ายของกลับถึงผู้วิจัย สำหรับให้ส่งแบบสอบถาม จำนวน 1 ซอง เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2553 โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ ให้หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 65 คน ทางไปรษณีย์ ทั้งนี้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่าให้เก็บเอกสารชี้แจงไว้ ไม่ต้องส่งกลับ กำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์

5.2.2 ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาไม่ครบ จึงส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมายอีกครั้งหนึ่ง โดยแจ้งแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยถึงเหตุผลที่ส่งซ้ำ และแจ้งว่าหากตอบแล้วใน

ครั้งก่อนไม่ต้องตอบซ้ำอีก กำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามรอบที่ 2 นาน 3 สัปดาห์

5.2.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล กำหนดรหัสให้ตัวแปรแต่ละตัว หลังจากนั้นจัดเตรียมตารางวิเคราะห์ข้อมูล ป้อนข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อนำเสนอ ร่วมกับการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์

5.2.4 ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำนวน 6 คน ทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล การวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ พร้อมส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ หนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และซองเปล่าที่ติดแสตมป์และจำหน่ายซองกลับถึงผู้วิจัย สำหรับให้ส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฯ ที่ลงนามแล้ว จำนวน 1 ซองให้ทางไปรษณีย์

5.2.5 เมื่อหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการขอสัมภาษณ์

5.2.6 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลาและสถานที่ที่ได้นัดหมาย โดยเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลทันที หากมีข้อสงสัยหรือไม่ชัดเจนในข้อมูล จะสอบถามในขณะนั้น และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ภายในวันที่สัมภาษณ์

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

6.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion criteria)

6.1.1 ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งฯ เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

6.1.2 ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเป็นผู้ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยลงนามในเอกสารยินยอมตนให้ทำการวิจัย ซึ่งได้รับทราบคำชี้แจงการวิจัยในเอกสารชี้แจงการวิจัยทุกราย

6.1.3 ไม่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือการวิจัย

6.2 เกณฑ์การแยกผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัย (Exclusion criteria)

6.2.1 ผู้ยินยอมคนไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย แยกออกจากโครงการ

6.2.2 ผู้ยินยอมคนที่ไปปฏิบัติงานราชการ อบรม ศึกษาดูงานที่อื่น ลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลากิจและลาป่วยในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

6.2.3 ผู้ยินยอมคนที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี ณ พื้นที่ทำการศึกษา

6.3 เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ผู้ยินยอมตนขอถอนตัว โดยไม่ยินยอมให้ข้อมูลหลังจากที่ได้ส่งแบบสอบถามไป 2 ครั้งหรือบอกปฏิเสธด้วยวาจา หรือลายลักษณ์อักษร และในการสัมภาษณ์ หากผู้วิจัยแจ้งว่าจะสัมภาษณ์ แต่ผู้ที่สุ่มเลือกไว้แล้วไม่สมัครใจ ผู้วิจัยจะหยุดดำเนินการวิจัยกับผู้ที่ถูกสุ่มเลือกไว้แล้วแต่ไม่สมัครใจทันที ถ้าผู้ที่ถูกสุ่มเลือกทั้งหมดไม่สมัครใจ ผู้วิจัยจะไม่ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างอีก

6.4 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ อาจทำให้ผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยจะไม่ทำให้เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัย โดยจะรักษาความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัย ทั้งในขั้นตอนการเก็บรักษาแบบสอบถาม บันทึกจากการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง และข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ การดำเนินการวิจัย และการนำเสนอรายงานผลการวิจัย อีกทั้งผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการนำข้อมูลไปเปิดเผยต่อสาธารณะ ส่วนข้อมูลอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจะไม่เปิดเผย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลดิบทั้งหมดโดยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงทันทีหลังจากที่เสร็จสิ้นโครงการ และสรุปรายงานผลการวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ทั้งนี้ หากผู้ยินยอมคนไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถามข้อใด ก็สามารถเข้าไปไม่ตอบข้อนั้นได้ และผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ยินยอมคนให้ทำการวิจัยตามหลักจริยธรรม ตามคำประกาศเฮลซิงกิทุกประการ

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวร่ำไพพรรณ ศรีทิพวงศ์ ได้ที่ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตพญาไท หมายเลขโทรศัพท์ 08 4047 9312

6.5 ระบุประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม

การบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย สามารถทำได้ทุกเมื่อ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาจัดระเบียบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Category) ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลโดยยึดหลักตรรกะเทียบเคียงแนวคิด ทฤษฎี ควบคู่กับบริบทแวดล้อม

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและร้านยา และระดับปัจจัยที่มีผลต่อการน่านโยบายฯ ไปปฏิบัติ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (ประสบการณ์ในการน่านโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้น่านโยบายไปปฏิบัติ) และตัวแปรตาม (ความสำเร็จในการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ) โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher Exact Test

3. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปบทที่ 3 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และสำรวจความคิดเห็น จากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งข้อมูลผลการวิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย” รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 65 ชุด ได้รับคืน จำนวน 40 ชุด คิดเป็นร้อยละ 61.54 และสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน ระยะเวลาตั้งแต่ 9 มกราคม ถึง 9 เมษายน 2553 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ระดับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 5 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 6 การสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 4 หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่งแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนกลับมาทั้งหมด 40 คน (ร้อยละ 61.54) จำแนกตามประสบการณ์ในการน่านโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติได้เป็น หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสบการณ์ 1 – 3 ปี 18 คน (ร้อยละ 45.00) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสบการณ์ มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป 19 คน (ร้อยละ 47.50) และไม่ทราบข้อมูล จำนวน 3 คน (ร้อยละ 7.50) โดยมีประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี และสูงสุด 7 ปี ทั้งนี้โดยเฉลี่ยแล้วหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสบการณ์ ประมาณ 4 ปี

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติของหัวหน้า
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (n=37)

ประสบการณ์ดำเนินงานร้านยาคุณภาพ	n	%	Min	Max	Median	SD
ภาพรวม	37	92.50	1	7	4.00	2.10
1 – 3 ปี	18	45.00				
> 3 ปี ขึ้นไป	19	47.50				

ส่วนข้อมูลร้านยาแผนปัจจุบันในแต่ละจังหวัด ไม่รวมกรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนร้านยาแผนปัจจุบันน้อยที่สุด 18 ร้าน และมากที่สุด 594 ร้าน (Median = 48.50) ขณะที่จำนวนร้านยาที่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลาน้อยที่สุด 1 ร้าน และมากที่สุด 459 ร้าน (Median = 11.00) แต่จำนวนร้านยาที่มีศักยภาพในการพัฒนาสู่ร้านยาคุณภาพมีความแตกต่างตั้งแต่จังหวัดที่ไม่มีร้านยาที่มีศักยภาพเลย จนถึง 176 ร้าน (Median = 3.00) และยังปรากฏว่า จำนวนร้านยาคุณภาพที่มีอยู่ทั้งหมดนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีตั้งแต่จังหวัดที่ยังไม่มีร้านยาคุณภาพเลย จนถึงจังหวัดที่มีร้านยาคุณภาพ 22 ร้าน (Median = 1.00) ดังตารางที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของร้านยาแผนปัจจุบัน (n = 36)

ร้านยาแผนปัจจุบัน	n*	%	Min	Max	Median	SD
1.จำนวนร้านยาแผนปัจจุบัน	34	85.00	18	594	48.50	134.00
2.จำนวนร้านยาที่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลา	34	85.00	1	459	11.00	99.25
3.จำนวนร้านยาที่มีศักยภาพในการพัฒนาสู่ร้านยาคุณภาพ	35	87.50	0	176	3.00	29.53
4.จำนวนร้านยาคุณภาพทั้งหมด	36	90.00	0	22	1.00	4.47

*ในแต่ละข้อ มีจำนวนผู้ตอบไม่เท่ากัน

ส่วนที่ 2 ระดับความสำเร้งในการนํานโยบายไปปฏิบัติ

เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2552 พบว่า ผลการดำเนินงานตามนโยบายการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ตามตัวชี้วัด 2 ข้อ ได้แก่ จำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม และจำนวนร้านยาในจังหวัดที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ร้าน เมื่อพิจารณาในภาพรวมมีความสำเร้งในการนํานโยบายไปปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยระดับความสำเร้งในการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิมนั้น อยู่ในระดับต่ำ ($M = 0.54$) และระดับความสำเร้งในการเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ร้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 9.27$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนจังหวัดจำแนกตามระดับความสำเร้งในการนํานโยบายไปปฏิบัติ ($n = 40$)

ระดับความสำเร้ง*	M	S.D.	จำนวนจังหวัด (ร้อยละ)	ระดับ
จำนวนร้านยาคุณภาพเพิ่มอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม	0.54	0.84		ต่ำ
0			23 (62.16)	
1			10 (27.03)	
≥ 2			4 (10.81)	
จำนวนร้านยาที่เจ้าหน้าที่ฯ เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพไม่น้อยกว่า 5 ร้าน	9.27	17.90		ปานกลาง
0 - 4			14 (37.84)	
5 - 10			18 (48.65)	
≥ 11			5 (13.51)	

ตารางที่ 6 จำนวนจังหวัดจำแนกตามระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (n = 40) (ต่อ)

ระดับความสำเร็จ*	M	S.D.	จำนวนจังหวัด (ร้อยละ)	ระดับ
ภาพรวม ความสำเร็จในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	2.63	0.84		ปานกลาง
น้อยที่สุด			4 (10.00)	
น้อย			12 (30.00)	
ปานกลาง			19 (47.50)	
มาก			5 (12.50)	
มากที่สุด			0 (0.00)	

*ในแต่ละข้อ มีจำนวนผู้ตอบไม่เท่ากัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประสพการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า มีประสพการณ์น้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 7 ปี (Median = 4.00) และจากตารางที่ 7 พบว่า ในภาพรวม ปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.04) พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.49) รองลงมาได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด (M = 3.46, 3.36, 3.02 และ 2.84 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ร้อยละและระดับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้น่านโยบายไปปฏิบัติ) ในภาพรวม และรายด้าน (n= 40)

ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จในการนำ นโยบายไปปฏิบัติ*	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น									
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ภาพรวม	3.04	0.43	0	0.00	2	7.14	23	82.14	3	10.71	0	0.00
1. ความชัดเจนของ นโยบาย	3.46	0.65	0	0.00	2	5.40	17	45.94	17	45.94	1	2.70
2. ทรัพยากร	2.84	0.68	0	0.00	10	31.25	17	53.12	5	15.62	0	0.00
3. การสื่อสาร ระหว่างองค์การ และกิจกรรม ผลักดันไป ปฏิบัติ	3.02	0.70	1	2.50	6	15.00	24	60.00	9	22.50	0	0.00
4. ลักษณะ หน่วยงานที่นำ นโยบายไป ปฏิบัติ	3.49	0.61	0	0.00	1	2.70	18	48.65	17	45.94	1	2.70
5. ความเต็มใจของ ผู้่น่านโยบายไป ปฏิบัติ	3.36	0.99	2	5.13	6	15.38	9	23.08	20	51.28	2	5.13

*ในแต่ละข้อ มีจำนวนผู้ตอบไม่เท่ากัน

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า

ลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการน่านโยบายไปปฏิบัติ สูงที่สุด (M = 3.49) เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ในการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการแบ่งงานและกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน ตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ (M = 3.88, 3.87 และ 3.85 ตามลำดับ) โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่า ผู้บริหารติดตามประเมินผลระหว่างการค้าเนินงานตามแผนงานและ

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน ($M = 2.75$ และ 2.85 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีความซ้ำซ้อนยุ่งยากและอุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($M = 2.95$ และ 2.97 ตามลำดับ) หมายความว่า หากผู้บริหารติดตามประเมินผลระหว่างการทำงานตามแผนงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานมากขึ้น และสามารถลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากและอุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จะส่งผลให้หน่วยงานดียิ่งขึ้น

ความชัดเจนของนโยบาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับที่ 2 ($M = 3.46$) เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ตัวชี้วัดของนโยบายกำหนดชัดเจน ($M = 3.75$) รองลงมาคือ วัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดชัดเจน ($M = 3.73$) และเป้าหมายของนโยบายกำหนดชัดเจน ($M = 3.70$) โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่า มีความต่อเนื่องของนโยบาย ($M = 3.08$) มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนงาน ($M = 3.10$) และมีการกำหนดวิธีการดำเนินงานตามแผนงาน ($M = 3.13$) หมายความว่า หากนโยบายมีความต่อเนื่อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานและวิธีการดำเนินงานตามแผนงานแล้ว จะส่งผลให้ความชัดเจนของนโยบายดียิ่งขึ้น

ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับที่ 3 ($M = 3.36$) เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า การมีเอกสารประจำร้านยาตลอดเวลา เป็นนโยบายสำคัญ ($M = 4.49$) รองลงมาคือ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสำคัญกับนโยบายนี้เมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.15$) และมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายไปดำเนินการในจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.13$) โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อยที่เห็นด้วยกับนโยบาย และเห็นด้วยกับการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ($M = 3.10$ และ 3.00 ตามลำดับ) หมายความว่า หากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นด้วยกับนโยบายและเห็นด้วยกับการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนให้ความสำคัญกับนโยบายและมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น จะส่งผลให้นโยบายบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้นด้วย

การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับที่ 4 ($M = 3.02$) เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประชุม ชี้แจง ปฐกษัตริ์ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในนโยบายให้สอดคล้องกัน ($M = 3.38$ และ 3.33 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มีการปฐกษัตริ์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายและมาตรฐานการทำงานให้สอดคล้องกัน ($M = 3.00$) และความเห็นระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกัน ($M = 2.98$) โดยมีหัวหน้ากลุ่มงาน
 กลุ่มครองผู้บริโภคน้อยส่วนน้อยที่เห็นว่า ความเห็นเกี่ยวกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันมีความสอดคล้องกัน ($M = 2.75$) หมายความว่า หาก
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันมีความเห็นเกี่ยวกับนโยบาย
 สอดคล้องกัน จะส่งผลให้การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติดียิ่งขึ้น

ทรัพยากร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับสุดท้าย ($M = 2.84$)
 เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มครองผู้บริโภคน้อยส่วนใหญ่เห็นว่า เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานกลุ่มครองผู้บริโภคน้อย
 ที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายมีความรู้เกี่ยวกับงานดังกล่าว ($M = 3.55$) รองลงมาคือ มี
 การอบรมเกี่ยวกับการประเมินแบบกัลยาณมิตร ($M = 3.42$) และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานกลุ่มครอง
 ผู้บริโภคฯ มีทักษะความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ($M =$
 3.38) โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มครองผู้บริโภคน้อยส่วนน้อยที่เห็นว่า ผู้ประกอบการร้านยาแผน
 ปัจจุบันในจังหวัดมีความสนใจหรือต้องการเข้าร่วมโครงการ ($M = 1.93$ และ 1.98 ตามลำดับ) และ
 ยังเห็นว่าการสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมำพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย (สพย.) คณะเภสัชศาสตร์
 มหาวิทยาลัย หรือสถานศึกษา และชมรมเภสัชกรประจำจังหวัด ($M = 1.95, 2.13$ และ 2.48
 ตามลำดับ) หมายความว่า หากผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดมีความสนใจหรือ
 ต้องการเข้าร่วมโครงการ และมีการสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายจากบุคคลหรือหน่วยงาน
 ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น จะส่งผลให้ทรัพยากรดียิ่งขึ้น

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น									
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความชัดเจนของนโยบาย												
1. วัตถุประสงค์ของนโยบาย	3.73	0.88	1	2.50	2	5.00	10	25.00	21	52.50	6	15.00
2. ตัวชี้วัดของนโยบาย	3.75	0.74	1	2.50	0	0.00	11	27.50	24	60.00	4	10.00
3. เป้าหมายของนโยบาย	3.70	0.79	1	2.50	1	2.50	11	27.50	23	57.50	4	10.00
4. แนวทางการปฏิบัติงาน	3.23	0.89	2	5.00	6	15.00	13	32.50	19	47.50	0	0.00
5. ระยะเวลา	3.31	0.89	2	5.13	4	10.26	14	35.90	18	46.15	1	2.56
6. ความต่อเนื่องของนโยบาย	3.08	0.98	4	10.81	3	8.11	17	45.94	12	32.43	1	2.70
7. ตัวชี้วัดของแผนงาน	3.60	0.63	0	0.00	2	5.00	13	32.50	24	60.00	1	2.50
8. เป้าหมายของแผนงาน	3.60	0.71	1	2.50	1	2.50	12	30.00	25	62.50	1	2.50
9. วิธีการดำเนินงานตามแผนงาน	3.13	0.85	2	5.00	6	15.00	17	42.50	15	37.50	0	0.00
10. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนงาน	3.10	0.84	2	5.00	6	15.00	18	45.00	14	35.00	0	0.00
11. ระยะเวลาของแผนงาน	3.25	0.87	1	2.50	7	17.50	14	35.00	17	42.50	1	2.50

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40) (ต่อ)

	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น									
				น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
				จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทรัพยากร													
1. ความรู้		3.55	0.55	0	0.00	0	0.00	19	47.50	20	50.00	1	2.50
2. ทักษะความสามารถ		3.38	0.67	0	0.00	4	10.00	17	42.50	19	47.50	0	0.00
3. ความกระตือรือร้น		3.20	0.82	2	5.00	4	10.00	18	45.00	16	40.00	0	0.00
4. การอบรมการประเมินแบบกัลยาณมิตร		3.42	0.86	2	5.26	2	5.26	13	34.21	20	52.63	1	2.63
5. การอบรมการเชื่อมสำรวจ		3.29	0.84	2	5.26	2	5.26	18	47.37	15	39.47	1	2.63
6. การอบรมมาตรฐานร้านยาคุณภาพ		3.28	0.76	1	2.56	4	10.26	17	43.59	17	43.59	0	0.00
7. ความช่วยเหลือด้านวิชาการจากส่วนกลาง		2.93	0.83	2	5.00	9	22.50	19	47.50	10	25.00	0	0.00
8. จำนวนผู้ปฏิบัติงาน		2.97	0.90	3	7.69	7	17.95	17	43.59	12	30.77	0	0.00
9. เงินงบประมาณเพียงพอ		2.72	0.94	5	12.82	9	23.08	17	43.59	8	20.51	0	0.00
10. เงินงบประมาณทันเวลา		2.95	0.88	3	7.50	7	17.50	19	47.50	11	27.50	0	0.00
11. การใช้เงินงบประมาณสะดวกคล่องตัว		3.08	0.89	2	5.00	6	15.00	21	52.50	9	22.50	2	5.00
12. การควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณ		3.18	0.78	2	5.00	3	7.50	21	52.50	14	35.00	0	0.00
13. บุคคลสำคัญในวงการร้านยาของจังหวัด		2.63	1.24	7	18.42	14	36.84	6	15.79	8	21.05	3	7.89

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40) (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น							
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
14. ชมรมร้านยาจังหวัด	2.65	1.17	7	17.50	13	32.50	9	22.50	9	22.50
15. ชมรมเภสัชกรประจำจังหวัด	2.48	1.11	8	20.00	15	37.50	8	20.00	8	20.00
16. สภาเภสัชกรรม	2.65	0.95	4	10.00	14	35.00	15	37.50	6	15.00
17. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา	2.78	1.00	4	10.00	11	27.50	17	42.50	6	15.00
18. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	2.95	0.88	3	7.50	6	15.00	22	55.00	8	20.00
19. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย หรือ สถานศึกษา	2.13	0.97	12	30.00	15	37.50	9	22.50	4	10.00
20. สมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย	1.95	0.99	16	40.00	14	35.00	6	15.00	4	10.00
21. คู่มือชัดเจน	3.28	0.60	0	0.00	3	7.69	22	56.41	14	35.90
22. คู่มือเพียงพอ	3.05	0.76	1	2.56	7	17.95	20	51.28	11	28.20
23. เอกสารชัดเจน	3.18	0.64	0	0.00	5	12.82	22	56.41	12	30.77
24. เอกสารเพียงพอ	3.05	0.76	1	2.56	7	17.95	20	51.28	11	28.20

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40) (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น							
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
25. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วัสดุอุปกรณ์ หรือความช่วยเหลืออื่น ๆ	2.68	0.70	1	2.63	14	36.84	19	50.00	4	10.53
26. ความสนใจของผู้ประกอบการรายา	1.93	0.80	13	32.50	18	45.00	8	20.00	1	2.50
27. ความต้องการเข้าร่วมโครงการของผู้ประกอบการ	1.98	0.77	11	27.50	20	50.00	8	20.00	1	2.50
28. ศักยภาพของรายา	2.75	0.81	2	5.00	13	32.50	18	45.00	7	17.50
การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ										
1. การประชุม/ชี้แจงระหว่าง อย. และ สสจ.	2.93	0.80	2	5.00	8	20.00	21	52.50	9	22.50
2. ปฎิยหาหรือระหว่าง อย. และ สสจ.	2.80	0.82	2	5.00	12	30.00	18	45.00	8	20.00
3. ความเห็นระหว่าง อย.และ สสจ. สอดคล้องกัน	2.98	0.95	3	7.50	9	22.50	14	35.00	14	35.00
4. การประชุม/ชี้แจง/ ปฎิยหาหรือ ภายใน สสจ.	2.80	0.79	2	5.00	11	27.50	20	50.00	7	17.50
5. ปฎิยหาหรือภายใน สสจ.	3.00	0.78	1	2.50	9	22.50	19	47.50	11	27.50
6. ความเห็นภายใน สสจ. สอดคล้องกัน	3.18	0.64	1	2.50	2	5.00	26	65.00	11	27.50

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40) (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น							
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7. การประชุม/ ชี้แจง/ ระหว่าง สสจ.และร้านยา	3.38	0.74	0	0.00	4	10.00	19	47.50	15	37.50
8. บริการหารีระหว่าง สสจ.และร้านยา	3.33	0.80	1	2.50	3	7.50	20	50.00	14	35.00
9. ความเห็นระหว่าง สสจ. และร้านยา	2.75	0.74	2	5.00	11	27.50	22	55.00	5	12.50
สอดคล้องกัน									0	0.00
<u>ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ</u>										
1. ผู้บริหารเป็นต้นปรีกษา	3.05	1.01	3	7.50	7	17.50	18	45.00	9	22.50
2. ผู้บริหารให้ความช่วยเหลือ	3.15	0.98	2	5.00	7	17.50	17	42.50	11	27.50
3. ผู้บริหารติดตามประเมินผลทุกขั้นตอน	2.75	1.01	5	12.50	10	25.00	16	40.00	8	20.00
4. ผู้บริหารติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทำงาน	2.85	0.95	3	7.50	11	27.50	16	40.00	9	22.50
5. มอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่	3.85	0.62	0	0.00	0	0.00	11	27.50	24	60.00
6. แบ่งงานชัดเจน	3.88	0.65	0	0.00	1	2.50	8	20.00	26	65.00
7. กำหนดความรับผิดชอบชัดเจน	3.87	0.62	0	0.00	0	0.00	10	25.64	24	61.54

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40) (ต่อ)

	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น							
			น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ										
8. มอบหมายปริมาณงานเท่าเทียมกัน	3.48	0.64	0	0.00	1	2.50	21	52.50	16	40.00
9. มีส่วนร่วมในปรึกษาหารือในการปฏิบัติงาน	3.75	0.59	0	0.00	0	0.00	13	32.50	24	60.00
10. มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรค	3.70	0.52	0	0.00	0	0.00	13	32.50	26	65.00
11. ติดตามประเมินผลแต่ละขั้นตอน	3.68	0.69	0	0.00	1	2.50	15	37.50	20	50.00
12. ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทำงาน	3.65	0.70	0	0.00	2	5.00	13	32.50	22	55.00
13. สัมพันธภาพ ระหว่าง สสจ. กับ อย.	3.40	0.71	0	0.00	3	7.50	20	50.00	15	37.50
14. สัมพันธภาพระหว่าง สสจ. กับ หน่วยงานอื่น ๆ	3.33	0.62	0	0.00	3	7.50	21	52.50	16	40.00
15. สัมพันธภาพระหว่าง สสจ. กับ รักษายา	3.55	0.50	0	0.00	0	0.00	18	45.00	22	55.00
16. อุปสรรคในการประสานงาน	2.97	0.82	1	2.63	10	26.32	16	42.10	11	28.95
17. ความเข้าชื้อนผู้ยากในการประสานงาน	2.95	0.84	1	2.63	11	28.95	15	39.47	11	28.95

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) รายชื่อ (n = 40) (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น											
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด							
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ				
ความเต็มใจของผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ														
1. เห็นด้วยกับนโยบาย	3.10	1.08	5	12.50	4	10.00	15	37.50	14	35.00	2	5.00		
2.. เห็นด้วยกับการให้ สสจ.เป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ	3.00	1.06	4	10.00	8	20.00	14	35.00	12	30.00	2	5.00		
3.เต็มใจที่จะนำนโยบายมาดำเนินการ	3.13	1.04	4	10.00	6	15.00	12	30.00	17	42.50	1	2.50		
4.ความสำคัญของนโยบายเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่นๆ	3.15	1.05	2	5.00	9	22.50	14	35.00	11	27.50	4	10.00		
5. การมีเอกสารอยู่ประจำร้านยา เป็นนโยบายสำคัญ	4.49	0.64	0	0.00	0	0.00	3	7.69	14	35.90	22	56.41		

*ในแต่ละข้อ มีจำนวนผู้ตอบไม่เท่ากัน

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน ประสิทธิภาพในการน่านโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้น่านโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

จากตารางที่ 9 ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ ประสิทธิภาพในการน่านโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้น่านโยบายไปปฏิบัติ กับความสำเร็จในการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย ในภาพรวมพบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน พิจารณารายด้าน พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ เช่นกัน

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) ภาพรวมและรายด้าน (n = 39)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ**	จำนวนรายลักษณ์ภาพ			จำนวนรายลักษณ์ที่ตรวจเยี่ยม			ความเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงาน		
	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	p-value	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	p-value	น้อย	มาก	p-value
ภาพรวม									
น้อย	14 (56.0%)	11 (44.0%)	0.58 ^b	11 (44.0%)	14 (56.0%)	1.00 ^b	21 (84.0%)	4 (16.0%)	1.00 ^b
มาก	1 (33.3%)	2 (66.7%)		1 (33.3%)	2 (66.7%)		2 (66.7%)	1 (33.3%)	
1. ประสิทธิภาพในการนำนโยบายรายลักษณ์ภาพไปปฏิบัติ									
น้อย	10 (58.8%)	7 (41.2)	1.00 ^a	6 (35.3%)	11 (64.7%)	1.00 ^a	17 (94.4%)	1 (5.6%)	0.34 ^b
มาก	10 (58.8%)	7 (41.2)		6 (35.3%)	11 (64.7%)		15 (78.9%)	4 (21.1%)	
2. ความชัดเจนของนโยบาย									
น้อย	12 (66.7%)	6 (33.3%)	0.31 ^a	5 (27.8%)	13 (72.2%)	0.30 ^a	17 (89.5%)	2 (10.5%)	0.66 ^b
มาก	9 (50.0%)	9 (50.0%)		8 (44.4%)	10 (55.6%)		15 (83.3%)	3 (16.7%)	
3. ทรัพยากร									
น้อย	15 (57.7%)	11 (42.3%)	1.00 ^b	11 (42.3%)	15 (57.7%)	0.63 ^b	23 (85.2%)	4 (14.8%)	1.00 ^b
มาก	2 (50.0%)	2 (50.0%)		1 (25.0%)	3 (75.0%)		4 (80.0%)	1 (20.0%)	

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ) ภาพรวมและรายด้าน (n = 39) (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ**	จำนวนรายด้านคุณภาพ			จำนวนรายด้านที่ตรงเทียม			ความเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำเนินงาน		
	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	p-value	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	p-value	น้อย	มาก	p-value
4. การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ									
น้อย	18 (60.0%)	12 (40.0%)	1.00 ^b	11 (36.7%)	19 (63.3%)	1.00 ^b	28 (90.3%)	3 (9.7%)	0.57 ^b
มาก	4 (57.1%)	3 (42.9%)		2 (28.6%)	5 (71.4%)		7 (77.8%)	2 (22.2%)	
5. ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ									
ปฏิบัติ									
น้อย	12 (66.7%)	6 (33.3%)	0.24 ^a	5 (27.8%)	13 (72.2%)	0.40 ^a	18 (94.7%)	1 (5.3%)	0.18 ^b
มาก	8 (47.1%)	9 (52.9%)		7 (41.2%)	10 (58.8%)		14 (77.8%)	4 (22.2%)	
6. ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ									
น้อย	13 (76.5%)	4 (23.5%)	0.05 ^a	6 (35.3%)	11 (64.7%)	0.98 ^a	16 (94.1%)	1 (5.9%)	0.36 ^b
มาก	9 (45.0%)	11 (55.0%)		7 (35.0%)	13 (65.0%)		18 (81.8%)	4 (18.2%)	

a. จาก Pearson Chi-square b. จาก Fisher's Exact Test *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **ในแต่ละข้อ มีจำนวนผู้ตอบไม่เท่ากัน

ส่วนที่ 5 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากแบบสอบถาม พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ให้ความเห็นมากที่สุด 5 ลำดับแรก เรียงจากมากไปน้อย อันดับที่ 1 คือ ผู้ประกอบการร้านยาไม่ เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เนื่องจากไม่มีกิจกรรมหรือข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าทำ ร้านยาคคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง ทำให้ความเต็มใจหรือความต้องการเข้าร่วมโครงการมีน้อย แม้แต่ร้านยาที่มีศักยภาพยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ ($n = 25$) อันดับที่ 2 คือ นโยบายร้านยาคคุณภาพไม่ใช่ นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ของผู้ประกอบการร้านยา ($n = 12$) อันดับที่ 3 คือ ค่าใช้จ่ายสูง ต้องเสียค่าสมัครในการตรวจประเมิน ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่ และค่าจ้างเกษตรกรเพื่อประจำร้านยา ($n = 8$) อันดับที่ 4 คือ ความ ไม่แตกต่างระหว่างร้านยาคคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ทั้งในสายตาประชาชนและผู้ประกอบการร้านยา ($n = 6$) และ อันดับสุดท้าย คือ การสื่อสารระหว่างส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ($n = 5$) ซึ่งระบุว่า การกำหนดให้นำนโยบายไปปฏิบัติโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ไม่เป็นที่ ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ($n = 35$)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ความชัดเจนของนโยบาย			
1.1 ไม่ใช่ นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัคร ใจ ขึ้นอยู่กับความสมัคร ใจของผู้ประกอบการ ร้านยา	12	9.08	- ควรรอกเป็นกฎหมาย หรือข้อบังคับว่า ร้านยา ใหม่ต้องเข้าเกณฑ์ร้าน ยามาตรฐานเท่านั้น มิฉะนั้นจะไม่ออกหรือ ต่อใบอนุญาตให้
1.2 ความไม่แตกต่างระหว่าง ร้านยาคคุณภาพกับร้านยา ทั่วไป ทั้งในสายตา ประชาชนและ ผู้ประกอบการร้านยา	6	9.00	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ร้านยาคคุณภาพมากขึ้น บ่อยขึ้น

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.3 มาตรฐานร้านยาคุณภาพ มีรายละเอียดมากไม่มี ความยืดหยุ่น แข็ง เกินไป ร้านยา ต่างจังหวัดทำไม่ได้	3	-	- ควรเชิญผู้มีส่วนได้ส่วน เสียร่วมกันในการ กำหนดนโยบาย - ควรปรับเกณฑ์ให้ สอดคล้องกับการปฏิบัติ ได้จริง - กำหนดนโยบายจังหวัด ให้มีการพัฒนาร้านยาใน จังหวัดให้มีมาตรฐาน ใกล้เคียงกับมาตรฐาน ร้านยาคุณภาพ
1.4 ตัวชี้วัดไม่เหมาะสมกับ สภาพพื้นที่ เพราะไม่ได้ พิจารณาขนาดจังหวัด จำนวนร้านยาที่มีอยู่ใน จังหวัด หรือบริบทอื่น ๆ	4	7.50	- ควรกำหนดจำนวนร้าน ยาคุณภาพว่า ใน 1 จังหวัดควรมีร้านยา คุณภาพอย่างน้อยกี่แห่ง เพราะบางจังหวัดอาจ เพิ่มจำนวนร้านยา คุณภาพไม่ได้แล้ว - ดูตามสัดส่วนของแต่ละ จังหวัดว่ามีร้านยามาก น้อยต่างกันแค่ไหน บาง จังหวัดมีร้านยาน้อย การ พัฒนาคุณภาพเป็นไปได้ ยาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	
2. ทรัพยากร	2.1	2	9.50	- ควรกำหนดตัวชี้วัดเป็นเชิงคุณภาพ เช่น กำหนดระดับความสำเร็จของนโยบายในระดับกิจกรรม เช่น mile stone ว่าการดำเนินงานต้องผ่านขั้นไหน คะแนนเท่าไร
				- อย.ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโดยตรง
				- ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่ออบรมร้านยาหรือศึกษาดูงานร้านยาอื่นที่ผ่านการประเมินแล้ว
				- ควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานประสานงานกับผู้ประกอบการร้านยาและติดตามเหมือนทำงานวิจัยร่วมกัน โดยมี อย.เป็นแม่ข่าย และ สสจ.เป็นลูกข่าย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน			
2.2.1 จำนวนไม่เพียงพอ	1	3.00	- เพิ่มอัตรากำลังเกษักร หรือเจ้าหน้าที่
2.2.2 ขาดความมั่นใจ ขาดการพัฒนาองค์ ความรู้เรื่อง มาตรฐานร้านยา คุณภาพ การฝึก ตรวจ การกระตุ้น/ ติดตามร้านยา	3	7.00	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ตรวจมาตรฐานร้านยา คุณภาพ
2.3 เอกสารและสื่อ			
2.3.1 ขาดเอกสารและ สื่อสนับสนุนร้าน ยาที่ผ่านมาตรฐาน	1	9.00	- ไม่มีข้อเสนอแนะ
2.3.2 ขาดสื่อ ประชาสัมพันธ์ คู่มือการ ดำเนินงานที่ ทันสมัยและ ต่อเนื่อง	1	4.00	- ไม่มีข้อเสนอแนะ
2.3.3 สนับสนุนแต่สื่อ และการอบรม	1	9.00	- ไม่มีข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2.4 ความช่วยเหลือจาก หน่วยงานอื่น ๆ			
2.4.1 ชมรมร้านยา สมาชิกส่วนใหญ่ ไม่ใช่เภสัชกรเป็น เจ้าของธุรกิจ และ ไม่มีการกระตุ้น สมาชิกที่มี ศักยภาพ หรือ สื่อสารเรื่องร้านยา คุณภาพ	1	7.00	- ในการประชุมของ ชมรมร้านยา ควรมีการ สร้างแรงจูงใจให้ร้านยา ที่มีศักยภาพเข้าร่วม โครงการ
2.4.2 สสจ. ชมรมร้านยา ชมรมเภสัชกรไม่ ร่วมกันผลักดัน	1	6.00	- ไม่มีข้อเสนอแนะ
2.4.3 ไม่ระบุปัญหา	1	6.00	- ควรกระตุ้นความสนใจ ผ่านหลาย ๆ หน่วยงาน
2.5 ผู้ประกอบการร้านยา			-
2.5.1 ไม่เห็นความสำคัญ หรือประโยชน์ที่ จะได้รับ เนื่องจาก ไม่มีกิจกรรม หรือ ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าทำร้านยา คุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะ	25	8.76	- แรงจูงใจของ ผู้ประกอบการร้านยา ซึ่ง ทำธุรกิจหวังผลกำไร แรงจูงใจหรือสิทธิ ประโยชน์ต่างๆ ควร เหนือกว่าร้านยาทั่วไป อย่างชัดเจน เป็น รูปธรรม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ได้ประโยชน์อะไร ทำให้ความเต็มใจ หรือความต้องการ เข้าร่วมโครงการมี น้อย แม้แต่ร้านยา ที่มีศักยภาพยังไม่ พร้อมที่จะเข้าร่วม โครงการ			- ควรให้รางวัลหรือทำ ตามคำชักชวนตอน เริ่มแรกที่มีโครงการนี้ เช่น การนำร้านยาเข้า ร่วมหลักประกันสุขภาพ - step of motivation
2.5.2 ค่าใช้จ่ายสูง ต้อง เสียค่าสมัครในการ ตรวจประเมิน ค่าใช้จ่ายในการ ปรับปรุงสถานที่ และค่าจ้างเภสัชกร เพื่อประจำร้านยา	8	7.00	- ควรสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในการตรวจประเมิน หรือไม่เก็บค่าสมัคร - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น สติกเกอร์สี ข้อมูล ความรู้
2.5.3 ยังไม่มีตัวอย่างร้าน ยาภายในจังหวัด	1	8.00	- ส่วนกลาง เช่น อย.และ สภาเภสัชกรรมร่วมกัน ดำเนินการให้มีร้านยา คุณภาพในจังหวัด 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ ร้านยาอื่น ๆ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3. การสื่อสารระหว่างองค์กร และกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ			
3.1 ระหว่างส่วนกลางและ สศจ.			-
3.1.1 กำหนดให้ทำโดย ไม่ฟังความ คิดเห็นของผู้ ปฏิบัติ ไม่เป็นที่ ยอมรับของ ผู้เกี่ยวข้อง	5	9.60	- นโยบายน่าจะเริ่มเป็น step และแจ้งจังหวัดให้ ทราบล่วงหน้า - ต้องฟังปัญหาของ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ มาก และมีความยืดหยุ่น บ้าง - ควรประชุมกำหนดแผน ยุทธศาสตร์กับทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้องให้ชัดเจน
3.1.2 จังหวัดไม่แน่ใจ ในบทบาทของ ตัวเอง	2	7.50	- อย. และสภาเกษตรกร ควรกำหนดบทบาท หน้าที่ของจังหวัดให้ ชัดเจน และชี้แจงให้ ทราบ
3.1.3 ผู้บริหารระดับสูง ยังไม่เน้นย้ำหรือ ให้นโยบายทุก ครั้งที่มีการพบปะ ประชุม	3	7.00	- ผู้บริหารระดับสูงหรือ หน่วยงาน เช่น อย. ต้อง ออกมาแสดงความ ชัดเจนว่าให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติจะถือเป็น ความสำคัญ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3.1.4 เจ้าหน้าที่ไม่ แน่ใจว่าเป็นงาน ของสภาเกสซ กรรม หรือ อย.	1	6.00	- สภาเกสซกรรม และ อย. ต้องตกลงและแบ่ง บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน
3.2 ภายใน สสจ.ผู้บริหาร ไม่ได้ให้ความสำคัญใน การดำเนินงานเรื่องนี้ มากนัก การผลักดัน นโยบายจากผู้บริหาร ระดับต่าง ๆ ยังมีน้อย	2	7.50	- ทำความเข้าใจกับ ผู้บริหารนโยบายให้ ชัดเจนตั้งแต่ต้น
3.3 ระหว่าง สสจ. และร้านยา การประชาสัมพันธ์น้อย ไม่ต่อเนื่องและทั่วถึง	3	8.33	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ทางสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้ง่าย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ชุมชน
3.4 ภาพรวม			
3.4.1 การสื่อสาร ระหว่าง หน่วยงานต่าง ๆ มีน้อย	2	8.00	- เพิ่มการติดต่อสื่อสาร ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้ มากขึ้น เช่น จัดประชุม หนังสือราชการ สื่อต่าง ๆ
3.4.2 ไม่มีกระดาน สื่อสารให้ผู้ทำ งานได้เรียนรู้ และทราบ สถานการณ์	1	7.00	- ควรมีกระดาน KM สื่อสารเรียนรู้

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4. ลักษณะหน่วยงานที่นำ นโยบายไปปฏิบัติ			
บรรยากาศการทำงานใน องค์กรไม่เอื้อต่อการทำงานให้ บรรลุผล ผู้ร่วมงานในฝ่าย ไม่ให้ความร่วมมือในการ ทำงาน	1	10	- ไม่มีข้อเสนอแนะ
5. ความเต็มใจของผู้นำนโยบาย ไปปฏิบัติ			
ไม่ระบุปัญหา	0	-	- ไม่มีข้อเสนอแนะ
6. ปัญหาอื่น ๆ			
6.1 ร้านยา			
6.1.1 การให้เภสัชกรอยู่ ประจำร้านยายังคง เป็นปัญหา เนื่องจากเภสัชกรที่ สามารถอยู่ประจำ ร้านยาได้ตลอดเวลา ที่ร้านยาเปิดมีน้อย	3	10.00	- ไม่มีข้อเสนอแนะ
6.1.2 สถานที่ร้านยาเดิม คับแคบ ปรับปรุง ยาก	1	10.00	- กำหนดระดับของร้านยา คุณภาพตามทรัพยากรที่ สามารถนำมาปรับใช้ได้ ให้เหมาะสม

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ (n = 35) (ต่อ)

ปัญหา/ อุปสรรค	ความถี่ของ ปัญหา/ อุปสรรค	ค่าเฉลี่ยคะแนน ความสำคัญของ ปัญหา/ อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
6.2 การตรวจประเมิน			
2.2.1 การขัดกันของ บทบาทหน้าที่ที่ ปรึกษากับบทบาท พนักงานเจ้าหน้าที่	2	6.50	- ควรมีผู้ประเมินระดับ เขตและไม่ทับซ้อนกับ บทบาทพนักงาน เจ้าหน้าที่
2.2.2 ผู้ประเมินหรือตรวจ รับรองมีน้อย ทำให้ การตรวจรับรอง คุณภาพใช้เวลานาน	3	9.33	- เพิ่มโครงการแต่งตั้ง ผู้ผ่านการอบรม - ผู้ประเมินต้องมีจังหวัด ร่วมด้วย เพื่อลดความ กดดันของ ผู้ประกอบการ - ผู้ประเมินต้องมีเกสเซอร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ อาวุโส เป็นกรรมการหลัก ไม่ให้มหาวิทยาลัยเป็น ผู้มาประเมิน - ให้มีผู้ตรวจประเมิน ระดับจังหวัด โดย ส่วนกลางให้การอบรม - แบ่งหน้าที่ให้ทีมภูมิภาค รับผิดชอบมากขึ้น
6.3 พฤติกรรมการใช้ยาของ ประชาชนที่ไม่ตระหนัก ถึงความเหมาะสมและ ปลอดภัยในการใช้ยา	1	10	- ไม่มีข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 6 การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คน ซึ่งใช้นามสมมติ จังหวัด ก. จังหวัด ข. จังหวัด ค. และจังหวัด ง. เกี่ยวกับการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ผลการสัมภาษณ์เป็นดังนี้

1. ประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ

จังหวัด ก. ข. และ ค. มีประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้น ในปี 2546 แต่จังหวัด ง. มีประสบการณ์ ประมาณ 4 ปี

2. ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จังหวัด ก. ข. และ ค. มีจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม แต่จังหวัด ง. ยังไม่มีร้านยาคุณภาพเกิดขึ้นในปี 2552 ส่วนจำนวนร้านยาในจังหวัดที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพที่กำหนดไว้ 5 – 10 ร้าน จังหวัด ก. ได้เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเฉพาะร้านที่ผ่านการประเมินเป็นร้านยาคุณภาพ จำนวน 1 ร้าน จังหวัด ข. และ ค. ทำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนจังหวัด ง. ไม่ได้เข้าเยี่ยมร้านยาเลย

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่

3.1 ความชัดเจนของนโยบาย

จังหวัด ก. ให้ความเห็นว่า ทางกระทรวงจะต้องแสดงความชัดเจนว่า ถ้าได้เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง และแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจนว่า ต้องการให้จังหวัดทำอะไรบ้าง การดำเนินงานและบุคลากรในระดับกระทรวงต้องพร้อม “ร้านยาสมัครมาเกือบปีไม่มีคนลงมา ความอยากมันก็จะหายไป ทุกอย่างที่ยากจะทำมันก็จะหายไป แล้วก็จะอยากจะทำเรื่องนี้แหละ คือ กระทรวงต้องชัดในภาพกระบวนการ เรื่องตัวบุคลากร ชัดของสิ่งที่ร้านยาคุณภาพควรจะได้ด้วย และก็ชัดถึงแนวทางของภูมิภาคให้มันเหมือน ๆ กัน โครงใหญ่ ๆ แต่ปรับตามบริบท และกระทรวงต้องจูนกับภูมิภาคให้ชัด แล้วผลักดัน” นอกจากนี้ จังหวัด ก. ยังได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยา ว่าเป็นมาตรฐานที่สูงมาก ทำได้ค่อนข้างยาก และการประเมินร้านยาก่อนข้างเข้มงวด “การเข้ามาประเมินร้านยา เหมือนเป็นแบบฉมวกเยาะ มันไม่เหมือนการมาคุยกันแล้วค่อย ๆ ปรับ แล้วค่อยปล่อยตามบริบท ซึ่งร้านยาก่อนข้างท้อ เท้าที่ทราบ เพราะว่าเอา *clinical* มาจับ 100% ซึ่งเราก็ถามว่าในความเป็นจริงร้านยาทำได้ขนาดนั้นมั๊ย พี่ว่าไม่ได้ น่าจะแบ่งเกรดร้านยาคุณภาพเบื้องต้น *basic* ได้ขนาดไหน แล้วหลังจากนั้น อาจจะต้องมี *platinum* มี *gold* ขึ้นไป แต่ในภาคมาตรฐาน อย่างน้อยให้เก็ตชอยู่ ให้เก็ตชทำในภาคเบื้องต้นก่อน แต่นี่ขนาดคลินิกเะ ๆ

ยากนะ ที่เค้าคนเดียวอยู่ร้านยาแล้วจะทำได้ขนาดนั้น แล้วยิ่งถ้าเป็นร้านที่ขายดียากนะที่จะทำ นี่ก็ออกใช้ไม้ คนไข้มาเบียดเดียวแล้วต้องออกไป แต่เราต้องมาคลินิก ต้องมองบริบทด้วย...ต้องเข้าใจว่าบริบทร้านยาเค้าขายยา เค้าไม่ได้ให้บริการแบบภาครัฐที่จะต้องมาเก็บข้อมูลนู่นนี่ ที่นี้การให้บริการนี้ ถ้าสมมติที่ วันหนึ่งมีคนมาซื้อยา 50-100 คนยังพอทำได้ แต่บางคนร้านยาที่มีการให้บริการเยอะๆ บางที่ 200-300 คน กับร้านยาอยู่คนสองคน มันไม่ได้” และได้ให้ความเห็นว่า การพัฒนาร้านยาคุณภาพ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ปี ในการเตรียมความพร้อมของร้านยา ทางกระทรวงก็อาจจะเข้าตรวจประเมินได้

ขณะที่ จังหวัด ข. และ ค. เห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี โดย จังหวัด ค. ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เป็นการนำกฎหมายด้านยาที่มีอยู่แต่ไม่ได้บังคับใช้จริง มาทำในลักษณะงานพัฒนาคุณภาพ แต่ภาพลักษณ์ของร้านยาคุณภาพปัจจุบันก็ยังไม่ชัดเจนว่าทำแล้วได้อะไร ขณะที่ จังหวัด ง. เห็นว่า วัตถุประสงค์ของนโยบายและตัวชี้วัดกำหนดชัดเจน

ในการทำแผน จังหวัด ข. ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของจังหวัดและตัวชี้วัดของอำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง ให้เภสัชกร โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอช่วยกระตุ้นประชาสัมพันธ์ให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ถูกประเมินเป็นคะแนนด้วย แล้วมีการตรวจติดตามประเมินผลคุณภาพงาน ทำให้ทุกคนกระตือรือร้นช่วยกันทำงาน ทั้งนี้ จังหวัดจะเข้าไปช่วยให้คำแนะนำในร้านที่แจ้งความต้องการให้ช่วย ยกเว้นร้านบู๊ทส์ ซึ่งมีแบบแผนมาจากบริษัทแม่ สามารถดำเนินการเองได้ จังหวัด ข. ยังให้ความเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดว่า การกำหนดให้ได้ร้านยาคุณภาพเพียง 1 ร้าน เป็นตัวชี้วัดที่ไม่ท้าทายความสามารถ ขณะที่ จังหวัด ง. เห็นด้วยในการที่กำหนดให้มีการพัฒนาร้านยาคุณภาพ 1 แห่ง/จังหวัด แต่ที่กำหนดให้แต่ละจังหวัดมีปีละ 1 ร้าน คิดว่ามากเกินไป

3.2 ทรัพยากร

ในด้านบุคลากร จังหวัด ค. และ ง. ให้ข้อมูลว่า มีบุคลากรไม่เพียงพอ ดังที่ จังหวัด ค. กล่าวว่า “กลุ่มงานเราก็น้อยข้างน้อย คนเดียวทำทุกเรื่อง ฉะนั้นก็จะต้องแจกตามเนื้อหาเค้าไป เค้ามีสิทธิ์เลือก มันก็เป็นหนึ่งในเรื่องนั้น” แต่จังหวัด ข. และ ค. มีบุคลากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก จังหวัด ข. ให้เภสัชกร โรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอช่วยทำงานด้วย ส่วน จังหวัด ค. ให้ความเห็นว่ามี เจ้าหน้าที่เพียงพอ เพราะงานมีไม่มาก “เวลาเจ้าหน้าที่ที่ผมมอบงานพรบ.ยา นี้ เค้าจะดูแลเลย ทั้งการควบคุม ตรวจสอบ ส่งเสริมพัฒนา ร้านขายยาก็คือส่งเสริมพัฒนาของเค้านะ ยกกระดับขึ้นจากร้านปกติเป็นร้านยาคุณภาพ....ถ้าเฉพาะร้านยาคุณภาพมันไม่มากเกินไปกว่าที่เราจะไปจัดการได้ พวกที่ไปตรวจก็ตรวจภาพรวม ตรวจทุกร้าน ตรวจสแกนไปหมด พอร้านยาคุณภาพคือตรวจพิเศษกว่าร้านอื่น ๆ ได้”

ในด้านการอบรมเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบนโยบายร้านยาคุณภาพใน จังหวัด ง. ได้รับการอบรมเรื่องร้านยาคุณภาพจาก อย. จำนวน 1 ครั้ง ประมาณ ปี 2550 ในการอบรมเนื้อหาในการที่จะให้คำแนะนำร้านยายังไม่ลึกเท่าที่ควร เป็นการรับทราบหลักเกณฑ์เท่าที่มีรายละเอียดอยู่ในเว็บไซต์ของสภาเภสัชกรรม ส่วนการเข้าร่วมอบรมเป็นผู้ตรวจประเมินร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานคุ้มครองฯ ไม่เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานที่รับผิดชอบมากอยู่แล้ว จึงไม่ได้เข้าร่วมอบรม ขณะที่จังหวัด ข. เล่าว่า “เค้าจะคุยกัน เพราะว่าจะมีการประชุมพนักงานเจ้าหน้าที่ คือ อย่างน้อยก็ปีละ 2 ครั้ง ก็จะมีการแจ้งหลักเกณฑ์ในเรื่องของเอกสาร แล้วก็บางครั้งที่ อย. มาสุ่มตรวจ เราก็จะไป ทางสภาลงไป เราก็จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอลงไปร่วมด้วย จะได้มีประสบการณ์”

ด้านงบประมาณ จังหวัด ง. ได้รับงบประมาณจาก อย. เพียงพอ แต่เบิกจ่ายล่าช้ากว่าที่ อย. กำหนด เพราะ อย. ให้เบิกจ่ายเงิน ตั้งแต่ไตรมาส 2 แต่กำหนดแผนงานเบิกจ่ายไว้ไตรมาส 4 การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผนที่กำหนด ส่วนจังหวัด ก. ข. และ ค. ให้ความเห็นตรงกันว่างบประมาณเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับทางร้านยามากกว่า และเป็นปัญหาสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ “ถ้ามีเรื่องของงบประมาณอะไรลงทุน เราภาครัฐไม่สามารถจะหาเงินไปให้เค้าลงทุนได้ เค้าต้องลงทุน ณ ตรงนั่นเอง” “ใจเราเราอยากให้เรื่องค่าสมัครด้วยซ้ำ เพราะมันคิดเรื่องนี้”

การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ทุกจังหวัดได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชมรมร้านยาจังหวัดไม่มากนักน้อย ตามความเข้มแข็งของชมรมในแต่ละจังหวัด จังหวัด ข. ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากชมรมเภสัชกร โดยมีการประชุมร่วมกับทั้ง 2 ชมรม ทุก 3 เดือน ได้รับการสนับสนุนเงินค่าสมัคร ร้านละ 5,000 บาท โดยให้ร้านยาออกไปก่อน 3,000 บาทตอนที่สมัคร ถ้าผ่านการประเมิน ก็จะจัดงานประชุมและมอบเป็นรางวัลให้ แต่ภายหลังชมรมเห็นว่า “พอให้ไปแล้ว เค้าให้อะไรกับชมรมรีเปโล ก็เลยทยอยออกไป ไม่ได้เข้าช่วยแล้ว ไม่ช่วยผลักดันต่อ” นอกจากนี้ยังมีงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดงานประชุมเครือข่าย แล้วประกาศยกย่อง ให้รับใบประกาศ ซึ่งจังหวัด ข. ออกให้เอง เช่นเดียวกับ จังหวัด ง. ที่ได้รับความร่วมมือจากชมรมร้านขายยาจังหวัดในการร่วมกำหนดมาตรฐานร้านยาคุณภาพจังหวัด และช่วยกระจายข่าวประชาสัมพันธ์ให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ แต่จะมีข้อจำกัดอยู่ที่ร้านยาของจังหวัดไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมร้านขายยาทุกร้าน โดยเฉพาะร้านยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรเป็นเจ้าของเอง ขณะที่จังหวัด ค. เล่าว่า มีชมรมร้านยาเหมือนกัน แต่เป็นการรวมตัวแบบหลวม ๆ ของกลุ่มการค้าเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้มุ่งมั่นในเรื่องของขับเคลื่อนวิชาการหรือวิชาชีพ เพราะฉะนั้นจึงเป็นชมรมที่ไม่ค่อยมีกิจกรรม จะมีกิจกรรมในเรื่องกลุ่มเท่านั้น แต่จังหวัด ค. มีกลุ่มเภสัชกรกลุ่มหนึ่งเป็นเครือข่ายกลาง ช่วยผลักดันโครงการร้านยา

คุณภาพ “เป็นเวทีที่เค้าจัดวิชาการบ่อย ๆ เพราะว่าเป็นตัวแทนของวิชาชีพเภสัช ส่วนหนึ่งของร้านที่ได้ร้านยาคุณภาพก็อยู่ในนี้”

จังหวัด ข. และ ค. เสนอการแก้ปัญหาการประเมินรับรองของสภาเภสัชกรรมที่ล่าช้า โดยให้มีผู้ประเมินระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้การทำงานเร็วขึ้น จังหวัด ข. เสนอว่า อาจให้ทีมจากเครือข่ายชมรมร้านยาหรือชมรมเภสัชกรมาร่วมด้วย ร้านยาจะรู้สึกว่าเป็นการบังคับมากเกินไปด้วย

ในส่วนคู่มือหรือเอกสารร้านยาคุณภาพ จังหวัด ง. อยากให้มีรายละเอียดหรือตัวอย่างแนวทางในการเป็นร้านยาคุณภาพเพิ่มเติม สำหรับแบบติดตามการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัด ปี 2552 มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติไว้ชัดเจน แต่ในปีต่อไปอยากให้เพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติกรณีที่มีข้อจำกัดของพื้นที่ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ หรือความช่วยเหลือสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อดำเนินการกระตุ้นให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการ/พัฒนาการประกอบกิจการให้เป็นไปตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ในปี 2552 มีค่อนข้างน้อย อยากให้มีการสนับสนุนสื่อที่กระตุ้นให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพให้จังหวัด ประมาณเดือนพฤศจิกายนของทุกปี เพื่อใช้แจกให้ร้านยาตอนต่ออายุใบอนุญาต หรือมีการคิดแนวทางใหม่ ๆ ในการกระตุ้นให้ร้านยาสนใจเข้าร่วมโครงการฯ เช่น มีของรางวัลตอบแทนให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นต้น

ความสนใจ/ต้องการของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน ทุกจังหวัดให้ความเห็นตรงกันว่า ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันมีความสนใจหรือต้องการเข้าร่วมโครงการน้อย เช่น จังหวัด ก. “สนใจแค่ซึกหนึ่งในสาม แต่ว่าพอสมัครจริงๆ ก็คือสมัคร 1 แห่ง ก็คือปีที่แล้ว 1 แห่ง” จังหวัด ข. “สนใจมากมัย ต้องตอบว่าค่อนข้างน้อย” ทุกจังหวัดพบปัญหา คือ ความขัดแย้งระหว่าง “เรื่องของความเป็นวิชาการ กับความเป็นธุรกิจของร้านยา” ทุกจังหวัดยังแนะนำตรงกันว่าทางกระทรวงจะต้องแสดงความชัดเจนว่า ถ้าได้เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว ไม่ทำให้ร้านยายุ่งยากมากขึ้น และร้านยาจะได้สิทธิประโยชน์อะไรบ้าง ดังเช่น จังหวัด ก. “ในความสนใจเข้าร้านยาคุณภาพก็คือเค้าจะมองว่าเค้าจะยุ่งยากมากกว่า สิ่งที่ต้องเข้าใจว่า ร้านยาก็คือธุรกิจอย่างหนึ่ง ที่นี้ต้องเข้าใจว่าเค้าต้องได้อะไรจากร้านยาคุณภาพด้วย แต่เท่าที่ที่ดู มันยังไม่ชัดเจน สิ่งที่ได้ เค้าจะได้ แต่สิ่งที่เค้าจะตัดนี้ค่อนข้างเยอะ ฉะนั้นความสนใจในการเข้าร้านยาคุณภาพนี้จะยังไม่ดีเท่าที่ควร” จังหวัด ข. และ ค. มีความเห็นว่า ร้านยาทั่วไปและร้านยาคุณภาพไม่มีความแตกต่างกันชัดเจน ทำให้ในปีหลัง ๆ ร้านยาไม่ค่อยเข้าร่วม จึงอยากให้กำหนดเป็นกฎหมายบังคับใช้ “ก็น่าจะกำหนดเป็นนโยบาย หรือเป็นข้อบังคับตามกฎหมาย เพราะเค้าไม่สมัครใจหรอก ในเมื่อเราเข้าใจสภาพมันดี ทำไมไม่ออกมาเป็นแนวทางให้เค้าปฏิบัติได้เลย เท่ากับว่าร้านยาใหม่ต้องได้ร้านยาคุณภาพ เราก็พร้อมที่จะช่วย แต่พอ

บอกว่าให้สมัครใจ ทุกคนก็ไม่สมัครใจเลย” จังหวัด ข. ยังแนะนำเรื่องแรงจูงใจเพิ่มเติมว่า “ถ้าผ่านแล้วมีจัดอะไรให้เค้าเหมือนให้เกียรติเค้า ทำให้เค้ารู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกว่าเค้าต้องทำให้ได้ หรือมีงบประมาณให้” และควรประชาสัมพันธ์เรื่องร้านยาคุณภาพผ่านสื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้น แต่จังหวัด ค. เห็นว่า “การจูงใจอันดับแรกก็คือ ความเป็นวิชาชีพ มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ความเป็นวิชาชีพที่ได้ทำหน้าที่ตรงนี้ ก็บอกเป็นร้านยาคุณภาพมันก็เกิดความภูมิใจในชุดแรก ๆ จะมีความรู้สึกนี้อยู่ อันที่สอง ประโยชน์ที่จะได้รับกลับคืนมา ก็คือว่า ถ้ามองในเรื่องของลูกค้า เค้าปลอดภัยมากขึ้นมัย เค้าน่าจะมากขึ้น เพราะเราระมัดระวังมากขึ้น พิถีพิถันมากขึ้น ดูแลรายละเอียดมากขึ้น อันที่สามถามว่ารายรับเพิ่มขึ้นมัย” จังหวัด ค. ยังไม่เห็นด้วยกับสิทธิพิเศษที่ร้านยาคุณภาพจะได้รับ เนื่องจากเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ โดยอธิบายว่า “จะให้สิทธิพิเศษกับร้านยาคุณภาพนี้อย่างไร คิดขึ้นมาตั้งหลายรูปแบบ จนป่านนี้ก็ยังไม่เห็น หนึ่ง อยากจะขับเคลื่อนให้เป็นสิทธิในการบริการร่วมกับประชาสังคม ตั้งบริษัทซื้อขายร่วมกัน ได้ยาดันทุนถูกลง ให้สิทธิพิเศษขายยาบางอย่างได้ คิดมาทั้งหมดนี้ อยู่เหนือกฎหมายไม่ได้ได้ ซื้อยารวมถุกนี้ ซื้อที่ไหนก็ถูกแล้วตอนนี้... ให้เภสัชขายปลีกนะ มันมีระบบของมันอยู่แล้ว แล้วเดี๋ยวนี้ซื้อเงินร้อยเงินพันมันก็ส่ง ไม่จำกัดวงเงินละ แล้วราคาก็ไม่ได้แตกต่างสมัยก่อนใช้การซื้อหลายๆ จูงใจ เดี๋ยวนี้ไม่ เค้าซื้อเค้าก็จูงใจถูกลง มันทำให้ระบบตลาดมันเสีย คนซื้อหลายๆ มันก็จะวกมาแฮร์ตลาดกัน ทำไปทำมาตลาดเค้าเสียเปล่า ๆ...ก็ไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้จากตรงนี้...แม้แต่หลังสุดไปเอา อิน โพรเว้นท์ กับไวอากร้ามาขายในร้านขายยา แต่สุดท้ายก็พึ่งไปสั่งจากแพทย์อยู่ดี แพทย์จะเขียนใบสั่งมาหรือ...ใบสั่งจากภาครัฐ...ก็ยังไม่เคยเห็น” ทั้งยังไม่เห็นด้วยกับต้นทุนค่าใช้จ่ายบางอย่างที่ร้านยาต้องจ่ายเพิ่ม เช่น การติดตั้งเครื่องปรับอากาศในร้าน การติดป้ายโลโก้หน้าร้านหรือการแต่งหน้าร้านให้เป็นร้านยาคุณภาพ การเสียค่าใช้จ่าย 3,000 บาท ในการ reaccredit ทุก 2 ปี

จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ แต่ละจังหวัดมีจำนวนแตกต่างกัน จังหวัด ค. “ได้หลายร้านนะ” จังหวัด ข. “ต้องบอกว่ก็น่าจะเยอะ เพราะว่าทางเราเองก็พยายามประชาสัมพันธ์ในส่วนของเราที่ขอเปิดใหม่ คือ เรามองว่า 1. เป็นส่วนที่น้องเภสัชเปิดเองด้วย แล้วอยู่ทั้งวัน เราก็จะเชิญชวนเวลาที่เค้าจะมาพบเพื่อขออนุญาตร้านยาใหม่ เราก็ให้คำแนะนำ พร้อมกับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เค้าไป เค้าสนใจเค้าก็สมัคร” ขณะที่ จังหวัด ค. ให้ข้อมูลว่า “มีร้านขายยาที่มีเภสัชเป็นเจ้าของแล้วที่อยู่ Full-time 40-50 ร้าน ก็คือมีทุนเดิมที่เยอะอยู่แล้ว” แต่จังหวัด ง. มีเพียง 2 ร้านเท่านั้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ

3.3 การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ

การประชุม/ชี้แจง/ปรึกษาหารือร่วมกันหรือการสื่อสารอื่นใดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัด ง. เล่าว่า ในการประชุมชี้แจงแผนประจำปี ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการชี้แจงตัวชี้วัด เป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติชัดเจน สอดคล้องกันคือ เห็นด้วยในการที่กำหนดให้มีการพัฒนาร้านยาคุณภาพ 1 แห่ง/จังหวัด แต่ที่ไม่เห็นด้วยคือกำหนดให้มีปีละ 1 ร้าน เพราะ บางจังหวัดยังไม่มีร้านยาคุณภาพเลย น่าจะกำหนดให้มีทุกจังหวัดทั่วประเทศก่อน แล้วค่อยเพิ่มปีละ 1 ร้าน

จังหวัด ค. มีความเห็นว่า ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงควรแสดงให้เห็นว่า ได้ให้การสนับสนุนและผลักดันอย่างเต็มที่ในการทำให้เกิดร้านยาคุณภาพ

ระหว่างผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายฯ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน และมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันที่จะปฏิบัติตามนโยบาย

ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด ทุกจังหวัดมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน แต่ความเห็นของผู้ประกอบการร้านยาในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน มีทั้งที่เห็นด้วย สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ และไม่เห็นด้วย หรือยังไม่พร้อม

การจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสื่อสารหรือกระตุ้นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันภายในจังหวัด สมัครเข้าร่วมโครงการ จังหวัด ค. แนะนำว่า “ให้เค้าเกาะกลุ่มกันเข้าไว้ มีเวทีให้เค้าคุยแลกเปลี่ยน...เพราะว่าเวลามีกิจกรรมเวลา ประชุมของเครือข่ายร้านยาคุณภาพ ของวิชาการ ของเภสัชชุมชน เค้าก็จะเกาะกลุ่มกันไป..ก็จะเป็กลุ่มร้านยาคุณภาพ การคุยกับร้านส่วนใหญ่ร้านก็รู้จักกันอยู่ และยอมรับซึ่งกันและกัน และชื่นชมกัน ไม่มีปัญหาอะไร...ผมพยายามบอกน้องที่เป็นรุ่นน้อง อย่าไปสั่ง พยายามเอาเค้าเรียนรู้กันเอง เราจัดเวทีให้เค้า แล้วทุกครั้งที่จะกระตุ้น...เราก็ต้องพยายามทำให้เค้าตัดสินใจเดินหน้า และเห็นความสำคัญแล้วก็เดินหน้า...การขับเคลื่อนให้มันเกิด...ผมใช้พี่สอนน้อง พยายามให้ร้านที่เกิดก่อนเป็นพี่ แล้วก็สอนน้อง...เค้าเป็นพี่เลี้ยง...หน้าที่ผมคือจัดเวทีให้เค้าบ่อย ๆ เวทีคือต้นทุนของราชการ คือจัดประชุมปกตินี้ ให้เค้าพูดคุยกันแลกเปลี่ยนกัน”

3.4 ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ทุกจังหวัด ผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพอสมควร ไม่ทุกขั้นตอน เนื่องจากมีภาระงานอื่น ๆ

การมอบหมายงานและการสนับสนุนของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จังหวัด ง. เล่าว่า หัวหน้าฯมีการมอบหมายงานชัดเจน และให้คำปรึกษาหรือแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขอความช่วยเหลือ ในขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้เอง หัวหน้าฯจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะหัวหน้าฯก็มีภาระงานมาก

ด้านสัมพันธภาพ กับ ออ. จังหวัด ก. และ ง. ระบุว่า ดี โดย จังหวัด ก. ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “จริง ๆ ก็อยากให้ ออ. ลงมาทำงานร่วมกับภูมิภาคบ้าง เพราะว่าบางครั้ง ออ. จะเหมือนนั่งอยู่ข้างบน แล้วก็สั่งการลงมา ถามว่าภาพความสัมพันธ์ไม่มีปัญหา แต่ในบางเรื่องถ้า ออ. ลงมาสัมผัสอยู่เรื่อย ๆ ออ. จะเข้าใจบริบทพื้นที่ แล้วการไปปรับนโยบายต่าง ๆ จะเข้าใจในเรื่องตัวระบบมากขึ้น แทนที่จะปรับเป็นวิชาการอย่างเดียว อย่างน้อยทำให้เกิดการปฏิบัติได้ด้วย”

สัมพันธภาพระหว่างจังหวัดกับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน จังหวัด ก. และ ง. ระบุว่า ดี โดยจังหวัด ก. เล่าเพิ่มเติมว่า “ความสัมพันธ์กับร้านยาโอเค ไม่มีปัญหา และเป็นชมรมที่แข็งอยู่แล้ว เค้าจะมีตัวแทนของเค้าอยู่แล้ว ถามว่าเราสามารถที่จะทำงานกับเค้าไปได้ อย่างสอดคล้องราบรื่นรีเปลา ก็พอใช้ได้ ไม่ขนาดดีมาก เพราะบางครั้งการทำงานของเรามันอยู่ระหว่างกฎหมายกับธุรกิจ ต้องวางตัวให้ดี ไม่ให้ล้ำมาก แล้วก็ไม่ใช่แข็งมาก ถึงจะอยู่ได้”

อุปสรรคหรือความซ้ำซ้อนยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบ้างในกรณีที่ได้รับหนังสือจากส่วนกลางล่าช้า ทำให้บางจังหวัดเตรียมการไม่ทัน

3.5 ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

แต่ละจังหวัดมีความเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับความเหมาะสมที่กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ โดย จังหวัด ก. ให้ความเห็นว่า “พี่ว่าให้เราร่วมประสาน แต่ว่าตัวส่วนกลางเอง ควรจะเป็นคน *run* และเป็นคนที่เฝ้าภาพกระบวนการให้กับร้านยาในจังหวัด แต่ว่าถึงเราประสานร่วม เพราะว่าถ้าส่วนกลางลงมาเลย ประสานอาจจะเกิดความไม่สะดวกได้ เพราะไม่รู้พื้นที่ และบริบทพื้นที่ แต่เราสามารถประสานทางส่วนกลางและส่วนล่างได้ แต่ว่าอยากจะให้ตัวส่วนกลางเองมาเจอกับส่วนล่างโดยตรง เพราะเวลานั้นมันจะกระทบถึงงานในโดยรวมในภาคเบื้องต้นได้ ที่เราทำอยู่ มันจะขัดแย้ง” แต่จังหวัด ข. เห็นในอีกประเด็นหนึ่งว่า “ร้านยาคุณภาพโอเค มันดีมากนะ คือในทางปฏิบัติกับการยอมรับมันไม่ค่อย... ใจเราอยากพัฒนาเรื่องคุณภาพอื่น ด้านกฎหมายอื่น ๆ มากกว่า ถ้าเราบังคับเค้าได้ แต่นี้เรายังบังคับเค้าไม่ได้ เป็นความสมัครใจ” ขณะที่ จังหวัด ค. เห็นว่า “มีสองทางเลือก คือภาครัฐและเอกชน คือ ถ้าเอกชนเค้ามีโครงสร้างและมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เอกชนน่าจะคุยกันได้ง่ายกว่า แต่ถ้าไม่มี ภาครัฐจำเป็นต้องทำ” และ จังหวัด ง. เห็นว่า “ก็เหมาะสมพอสมควร แต่อยากให้ มีหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมปฏิบัติตามนโยบายนี้

ด้วย เช่น สสส.ให้ทุนหน่วยงานหรือองค์กร หรือผู้สนใจในการที่จะคิดแนวทางในการพัฒนาร้านยาให้เป็นร้านยาคุณภาพ เป็นต้น...เต็มใจทำให้ แต่บางทีงานมันเยอะก็ทำให้ไม่ไหวเหมือนกัน”

การให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ แต่ละจังหวัดมีความเห็นแตกต่างกัน เช่น จังหวัด ก. เห็นว่า “กลุ่มงานเราค่อนข้างน้อย คนเดียวทำทุกเรื่อง ฉะนั้นก็จะต้องแรงตามเนื้องานเค้าไป เค้ามีสิทธิ์เลือก มันก็เป็นหนึ่งในเรื่องนั้น ให้ความสำคัญเยอะไหม ก็อยู่ที่กลาง ๆ ไม่ถึงขนาดเป็นตัวหลักใหญ่ แต่ก็ไม่ถึงขนาดปล่อยทิ้งเลย” แต่จังหวัด ข. ให้ความสำคัญในลำดับท้าย ๆ เช่นเดียวกับ จังหวัด ง. ที่ให้ความสำคัญน้อยกว่างานอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบกับผู้บริโภคและระหว่างหน่วยงานมากกว่า

3.6 อื่น ๆ

จังหวัด ข. ให้ความเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในจังหวัด ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยว เป็นเมืองที่มีความเป็นเมืองมากกว่าชนบท ว่าไม่มีความแตกต่างในการทำร้านยาคุณภาพ สิ่งที่ทำให้แตกต่าง น่าจะเป็นการทำให้ร้านยาคุณภาพแตกต่างจากร้านยาทั่วไปในสายตาของประชาชนได้

จังหวัด ง. ระบุว่า ปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไม่ได้เพราะข้อจำกัดบางอย่างของพื้นที่ เช่น ความขาดแคลนเภสัชกรที่จะปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

สรุปผลจากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดในบทที่ 4 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การทดสอบสมมติฐาน ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ และการสัมภาษณ์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher Exact Test สรุปได้ว่าผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค 40 คน รวม 40 ฉบับ พบว่า ในภาพรวมความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับความสำเร็จในการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิมนั้น อยู่ในระดับต่ำ และระดับความสำเร็จในการเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ร้าน อยู่ในระดับปานกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ และทรัพยากรอยู่ในอันดับสุดท้าย ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้นำไปอภิปรายในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยจากการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐาน ประสพการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน พิจารณารายด้าน พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน อาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอในการทดสอบสถิติ ประกอบกับข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ ทำให้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ยังไม่เพียงพอเช่นกัน ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับความสำเร็จในการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม นั้น อยู่ในระดับต่ำ และระดับความสำเร็จในการเข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ไม่น้อยกว่า 5 ร้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 5/2552 เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 1/2552 ณ วันที่ 9 กันยายน 2552 มีร้านยาที่ได้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม จำนวน 37 ร้าน จาก 20 จังหวัด โดยกรุงเทพมหานครมีร้านยาที่ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพมากที่สุด จำนวน 11 ร้าน หากนับเฉพาะร้านยาที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร

จำนวน 26 ร้าน (70) คิดเป็นร้อยละ 34.67 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้จำนวน 75 ร้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ประสพการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ละด้านอภิปรายผลเป็นดังนี้

ประสพการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสพการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติโดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี ในการหาความสัมพันธ์ พบว่า ประสพการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แม้จากการสัมภาษณ์พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสพการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีแนวโน้มแสดงความสามารถบริหารจัดการได้ดี มีเทคนิควิธีการเฉพาะตนในการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหา รวมถึงมีศักยภาพในการจูงใจให้หน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมงานด้วยได้ดีกว่าหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสพการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติน้อย ซึ่งผลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษา การศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ กรณีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง ของจรัญ จะ โรครัมย์ ซึ่งพบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานส่วนภูมิภาค เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (64) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสพการณ์ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับ ดูแลร้านยาให้ดำเนินการเป็นไปตามกฎหมายด้านยา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานร้านยาบางส่วนอยู่แล้ว ดังที่ จังหวัด ค. ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เป็นการนำกฎหมายด้านยาที่มีอยู่แต่ไม่ได้บังคับใช้จริง มาทำในลักษณะงานพัฒนาคุณภาพ ประสพการณ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงแยกออกจากประสพการณ์ในการดำเนินงานดังกล่าวได้ยาก

ความชัดเจนของนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนใหญ่เห็นว่า ตัวชี้วัดของนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายกำหนดชัดเจน สอดคล้องกับชาบาเดียร์ และแมชมาเนียน (35) ซึ่งเห็นว่า ลักษณะนโยบายจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจนและแน่นอน และจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายไว้

อย่างคิ ซึ่งจะช่วยเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการได้ยึดถือปฏิบัติตรงกัน สอดคล้องกับ แวน มีเตอร์ และแวน ฮอร์น ซึ่งเห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องทำ คือ การแยกแยะให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง เนื่องจากวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกรอบกำหนดแนวปฏิบัติต่างๆ ไว้ นอกจากนี้วัตถุประสงค์ยังเป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (23) เช่นเดียวกับ กรินเดล เห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนหรือคลุมเครือย่อมมีผลต่อการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (46) ทั้งนี้ ผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม ยังแสดงให้เห็นว่า หากนโยบายมีความต่อเนื่อง รวมทั้งมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานและวิธีการดำเนินงานตามแผนงานแล้ว จะส่งผลให้ความชัดเจนของนโยบายดียิ่งขึ้น วรเดช จันทรศร ให้ความเห็นว่า การที่นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนั้น นโยบายดังกล่าวจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางจะต้องพยายามหาทางสร้างความเป็นปึกแผ่น หรือความต่อเนื่องให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติตามนโยบายนั้นให้ได้ โดยผู้บริหารระดับท้องถิ่นจะต้องเป็นผู้ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และจะต้องหาทางแปลงนโยบายนั้นให้เป็นภารกิจประจำวันของผู้ปฏิบัติไปโดยตลอด ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติเองก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายนั้นอย่างเต็มใจเสมือนเป็นภารกิจประจำวันของตนเอง (44)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ นโยบายร้านยาคุณภาพไม่ใช่ นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา ความไม่แตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ทั้งในสาขาประชาชนและผู้ประกอบการร้านยา รวมถึงมาตรฐานร้านยาคุณภาพซึ่งมีรายละเอียดมากและไม่มีความยืดหยุ่นไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติได้จริง และตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เพราะไม่ได้พิจารณาขนาดจังหวัด จำนวนร้านยาที่มีอยู่ในจังหวัดหรือบริบทอื่น ๆ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ซึ่งเห็นว่ามีความชัดเจนของนโยบายของส่วนผู้ปฏิบัติ แต่ในส่วนของผู้ประโยชน์ที่ร้านยาจะได้รับหากเป็นร้านยาคุณภาพยังไม่ชัดเจน อีกทั้งมาตรฐานร้านยายังเป็นมาตรฐานที่สูงมาก ทำให้ค่อนข้างยาก และการประเมินร้านยาก่อนเข้าแจ้งงวด ซึ่งวรเดช จันทรศร ชี้ให้เห็นว่า ในขั้นการระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่น จะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน ซึ่งในกิจกรรมการพิจารณารับนโยบายนั้น หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาว่านโยบายดังกล่าวมีความเหมาะสม สำคัญเร่งด่วน ตรงกับเป้าหมายของหน่วยงานหรือไม่ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่เพียงใด ซึ่งการตัดสินใจของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นดังกล่าวถือเป็นจุดสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะหากหน่วยงานท้องถิ่นเห็นว่า

นโยบายนั้นไม่มีความสำคัญกับหน่วยงานตน หรือต่อท้องถิ่นแล้ว หน่วยงานท้องถิ่นก็อาจปฏิเสธนโยบายดังกล่าวนั้นก็ได้อ (44)

ทรัพยากร

ข้อมูลทั่วไปแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของทรัพยากรของแต่ละจังหวัด เช่น จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันในส่วนภูมิภาค โดยเฉลี่ยแต่ละจังหวัดมีประมาณ 48 ร้าน มีน้อยที่สุด 18 ร้าน และมากที่สุด 594 ร้าน จำนวนร้านยาที่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลา โดยเฉลี่ยแต่ละจังหวัดประมาณ 11 ร้าน มีน้อยที่สุด 1 ร้าน และมากที่สุด 459 ร้าน ขณะที่จำนวนร้านยาที่มีศักยภาพในการพัฒนาสู่ร้านยาคุณภาพมีความแตกต่างตั้งแต่จังหวัดที่ไม่มีร้านยาที่มีศักยภาพเลย จนถึง 176 ร้าน โดยเฉลี่ยประมาณจังหวัดละ 3 ร้าน

ในด้านบุคลากร หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายมีความรู้เกี่ยวกับงานดังกล่าว มีทักษะความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่า ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดมีความสนใจหรือต้องการเข้าร่วมโครงการ และยังเห็นว่ามี การสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์พบว่า แม้จะมีร้านยาที่มีศักยภาพหรือความพร้อมหลายร้าน แต่ผู้ประกอบการร้านยายังลังเลหรือไม่เห็นด้วยที่จะเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากโครงการดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจ ไม่มีกฎหมายบังคับ ไม่มีสิ่งจูงใจที่เป็นรูปธรรม ทำให้ไม่แน่ใจในความคุ้มค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการสมัครเพื่อตรวจประเมินรับรองเป็นร้านยาคุณภาพยังเป็นสิ่งที่หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นว่า เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการเข้าร่วมโครงการของผู้ประกอบการร้านยา

สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิตติ บุญนาค ซึ่งศึกษาการนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ พบว่า หน่วยปฏิบัติยังขาดแคลนทรัพยากรด้านต่าง ๆ และผู้ประกอบการขาดแรงจูงใจที่ดี (60)

วเรช จันทรศร อธิบายว่า เนื่องจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ดังนั้นโครงการต่างๆ เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วอาจถูกต่อต้านจากประชาชนในแต่ละท้องถิ่น หรือถูกต่อต้านจากผู้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวนั้นก็ได้อ นอกจากนี้ข้าราชการที่เป็นผู้ปฏิบัติดังกล่าวมีดุลพินิจเป็นของตนเอง จึงอาจตีความแผน แผนงาน หรือโครงการดังกล่าวนั้นไปอย่างไรก็ได้ โดยที่หน่วยงานส่วนกลางไม่อาจควบคุมได้ นโยบายที่นำไปปฏิบัติอาจถูกปฏิบัติให้เบี่ยงเบนไปจากที่กำหนดไว้แต่เดิม (44) นอกจากนี้ สอภูวด และ กันน์ (47)

วรเดช จันทรศร (48) และธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ (49) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การผสมผสานของทรัพยากร อันได้แก่ เงิน กำลังคน ที่ดิน เครื่องมือ อาคารสถานที่ เวลา เป็นต้น ต้องเป็นไปตามที่พึงปรารถนาหรือเป็นที่ต้องการ คือมีมากพอต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล

การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประชุม ชี้แจง ปฐกษัตริ์หรือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านอาหารแปรรูปปัจจุบันในจังหวัด เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในนโยบายให้สอดคล้องกัน รวมทั้งมีการปฐกษัตริ์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายและมาตรฐานการทำงานให้สอดคล้องกัน ทั้งนี้ ความเห็นระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงาน มีความสอดคล้องกันในระดับปานกลาง โดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นว่า หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านอาหารแปรรูปปัจจุบันมีความเห็นเกี่ยวกับนโยบายสอดคล้องกัน จะส่งผลให้การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติดียิ่งขึ้น ส่วนการจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสื่อสารหรือกระตุ้นผู้ประกอบการร้านอาหารแปรรูปปัจจุบันภายในจังหวัดสมัครเข้าร่วมโครงการ มีคำแนะนำว่า อาจใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการประชุมปฐกษัตริ์กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร

อภิชัย ศรีพิณเพราะ ซึ่งได้ศึกษาการนำนโยบายการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้จับจีบรถในขณะเมาสุราไปปฏิบัติของกองบังคับการตำรวจจราจร พบว่า กระบวนการในการสื่อสารข้อความมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของแจ๊คสันและคณะ เกี่ยวกับประสบการณ์ในการนำโครงการให้สิ่งกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการคลอดอย่างปลอดภัยในเนปาล พบว่า ความยุ่งยากในการสื่อสารนโยบายให้เป็นที่เข้าใจทั้งผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและคนทั่วไป เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (63) สอดคล้องกับ สอภูวด และ กันน์ ซึ่งเห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติที่สมบูรณ์ จะต้องมีการสื่อสารและการประสานงานที่ระหว่างองค์กรตัวแทนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน/โครงการ โดยสอภูวดได้ตั้งข้อสังเกตว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สมบูรณ์ที่สามารถทำให้บรรลุผลได้ จะต้องมีระบบการบริหารแบบหนึ่งเดียว เปรียบเสมือนกองทัพขนาดใหญ่นี้แต่มีสายของการบังคับบัญชาเพียงสายเดียว ในแง่ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสื่อสารมีความสำคัญและจำเป็นต่อการทำให้เกิดการประสานงาน และต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยทั่วไป (47) ขณะที่ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ สรุปว่าในการชี้แจงให้หน่วยปฏิบัติทราบ ควรจะชี้แจงให้

กระจำจัด โดยอาจจะเรียกประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับฟังนโยบาย และเปิดโอกาสให้หน่วยปฏิบัติได้มีโอกาสซักถามก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ และในกระบวนการของการปฏิบัตินั้น หากหน่วยปฏิบัติมีปัญหาหรือไม่แน่ใจใด ๆ ควรจะสอบถามหน่วยงานที่มอบหมายนโยบายทันที (49)

ทั้งนี้ยังพบปัญหา/อุปสรรคในการสื่อสารระหว่างองค์การอยู่ข้าง เช่น การกำหนดนโยบายทำโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง การที่ผู้บริหารระดับสูงยังไม่ออกมาแสดงความชัดเจนว่าให้ความสำคัญกับนโยบายนี้ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มีน้อย เป็นต้น ขณะที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบสอดคล้องกันว่า ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงควรแสดงให้เห็นว่า ได้ให้การสนับสนุนและผลักดันอย่างเต็มที่ในการทำให้เกิดร้านยาคุณภาพ สอดคล้องกับความเห็นของวรเดช จันทรศร ว่าในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่าง ๆ จะมีความสำคัญในแง่ที่จะเป็นผู้ให้ความสนับสนุนและอุทิศตนให้กับนโยบายนั้น ๆ อย่างไร เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงถือเป็นผู้ที่คอยอำนวยความสะดวกให้นโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ หรือประสบความสำเร็จล้มเหลวก็ได้ (44)

ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สูงที่สุด โดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ในการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการแบ่งงานและกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน ตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ หากผู้บริหารติดตามประเมินผลระหว่างการทำงานตามแผนงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานมากขึ้น และสามารถลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากและอุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จะส่งผลให้หน่วยงานดียิ่งขึ้น ขณะที่จากการสัมภาษณ์พบว่า ทุกจังหวัด ผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพอสมควร แม้ไม่ทุกขั้นตอน เนื่องจากมีภาระงานอื่นๆ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมอบหมายงานชัดเจนและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่หัวหน้าฯจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะมีภาระงานมากเช่นกัน ด้านสัมพันธภาพกับ อย. และผู้ประกอบการร้านยา อยู่ในระดับดี อุปสรรคหรือความซ้ำซ้อนยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบ้างในกรณีที่ได้รับหนังสือจากส่วนกลางล่าช้า ทำให้บางจังหวัดเตรียมการไม่ทัน

สอดคล้องกับความเห็นของชาบาเทียร์ และแมชมาเนียน ว่านโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้น มักจะเป็นนโยบายที่มอบหมายให้แก่งานที่มีอยู่แล้ว และสนับสนุนนโยบายนั้น และเป็นหน่วยงานที่มีกำลังคนและทรัพยากรอื่น ๆ พร้อมอยู่แล้ว หรือไม่ก็ต้องเป็นหน่วยงานที่

ตั้งขึ้นใหม่ โดยแรงผลักดันของกลุ่มการเมืองที่มีอำนาจ ขณะนั้นๆ (35) สอดคล้องกับ กล้า ทองขาว ซึ่งศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด พบว่า ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (59)

ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า การมีเกษตรกรประจำร้านยาตลอดเวลา เป็นนโยบายสำคัญ แต่หากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นด้วยกับนโยบาย และเห็นด้วยกับการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ตลอดจนให้ความสำคัญกับนโยบายและมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น จะส่งผลให้นโยบายบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านอื่นๆ จึงให้ความสำคัญต่อนโยบายนี้อยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ เอ็ดเวิร์ด และ ชาร์คานสกี กล่าวว่า ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย โดยปกติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักจะถูกครอบงำด้วยความคิดที่ว่า ตัวนโยบายจะมีผลกับหน่วยงานและจะให้ผลประโยชน์ส่วนตัวมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจะไม่ต่อต้านหากเขามีส่วนร่วมหรือรับรู้นโยบายตั้งแต่แรก (31) ในประเด็นนี้ แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น ได้ย้่าว่า ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทิศทางของทัศนคติที่มีต่อนโยบาย รวมตลอดถึงความผูกพันที่มีต่อนโยบายที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจเห็นด้วย และมีความรู้สึกผูกพัน (23) ซึ่ง ซาบาเดียร์ และแมชมานิเยน มองว่า ความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญก็คือ การขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายไปปฏิบัติเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นความรับผิดชอบ ความผูกพันและความกระตือรือร้นที่จะทำให้นโยบายบรรลุที่ย่อมจะต่างกัน ดังนั้น จึงควรมอบหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติให้อยู่ในมือของกลุ่มบุคคลซึ่งมีเจตนารมณ์เช่นเดียวกับกลุ่มที่กำหนดนโยบาย (35) สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น แจ็คสัน และคณะ ศึกษาประสบการณ์ในการนำโครงการให้สิ่งกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการคลอดอย่างปลอดภัยในเนปาล พบว่า การยอมรับโครงการเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (56) วิรุณศิริ อารยวงศ์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายแก้ไขแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติในจังหวัดราชบุรี พบว่า การยอมรับนโยบายของผู้ปฏิบัติจะส่งผลทางตรงต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (65) ขณะที่ อภิชัย ศรีพิณเพราะ ศึกษาการนำนโยบายการ

บังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่ขับรถในขณะเมาสุราไปปฏิบัติของกองบังคับการตำรวจจราจร พบว่าการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติในระดับค่อนข้างสูง (67)

สรุปการอภิปรายผลตามสมมติฐาน พบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ พิจารณารายด้าน พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน อาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอในการทดสอบสถิติ ประกอบกับข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ ทำให้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ยังไม่เพียงพอเช่นกัน จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Explanatory Research) เพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 65 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 65 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการน่านโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยตัวแบบการน่านโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น (23) และดัดแปลงจากแบบสอบถามของ วัลลภ ลำพาย (68) และสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 4 คน ตามแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการวิเคราะห์ ผ่านการตรวจสอบการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้แก่ ระดับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ = .327 ความชัดเจนของนโยบาย = .921 ทรัพยากร = .875 การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ = .822 ลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติ = .930 ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ = .862 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 9 มกราคม – 9 มีนาคม 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ใช้สถิติค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Fisher Exact Test

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 40 ฉบับ (ร้อยละ 61.54) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการน่านโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 4 ปี ในภาพรวม ปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ความชัดเจนของ

นโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่
 นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาราย
 ด้าน พบว่า ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความ
 ชัดเจนของนโยบาย ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และการสื่อสารระหว่างองค์กรและ
 กิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผล
 ต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติสูงที่สุด เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ใน
 การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการแบ่งงานและกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน ตรง
 กับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ผลการสัมภาษณ์ระบุว่า ทุกจังหวัด ผู้บริหารให้การสนับสนุน
 ช่วยเหลือเป็นอย่างดี และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพอสมควร แต่ไม่ทุกขั้นตอน เนื่องจากมี
 ภาระงานอื่น ๆ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมอบหมายงานชัดเจนและให้การสนับสนุนการ
 ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่หัวหน้าจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะมีภาระงานมากเช่นกัน
 ด้านสัมพันธภาพกับ อบ. และผู้ประกอบการร้านยา อยู่ในระดับดี อุปสรรคหรือความซ้ำซ้อนยุ่งยาก
 ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบ้างในกรณีที่ได้รับหนังสือจากส่วนกลางล่าช้า ทำให้
 บางจังหวัดเตรียมการไม่ทัน

ความชัดเจนของนโยบาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับที่ 2
 เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ตัวชี้วัดของนโยบายกำหนดชัดเจน
 รองลงมาคือ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายกำหนดชัดเจน ผลการสัมภาษณ์ได้ข้อมูล
 เพิ่มเติมว่า เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่ทางกระทรวงจะต้อง
 แสดงความชัดเจนว่า ถ้าได้เป็นร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง การ
 ดำเนินงานและบุคลากรในระดับกระทรวงต้องพร้อม และแจ้งรายละเอียดให้ชัดเจนว่าต้องการให้
 จังหวัดทำอะไรบ้าง ส่วนมาตรฐานร้านยายังเป็นมาตรฐานที่สูงมาก ทำให้ค่อนข้างยาก และการ
 ประเมินร้านยาก่อนข้างเข้มงวด ทั้งนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาร้านยาคุณภาพ ใช้เวลาไม่เกิน 1 ปี
 ในการเตรียมความพร้อมของร้านยา ทางกระทรวงก็น่าจะเข้าตรวจประเมินได้

ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
 เป็นอันดับที่ 3 เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า การมีเอกสารประจำร้าน
 ยาตลอดเวลา เป็นนโยบายสำคัญ ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ในภาพรวม เจ้าหน้าที่สำนักงาน
 สาธารณสุขมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านภาระงานอื่นๆและ
 เวลาที่จำกัด จึงให้ความสำคัญต่่อนโยบายนี้อยู่ในระดับปานกลาง

การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำ

นโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับที่ 4 เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประชุม ชี้แจง ปรัชญาหรือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อรับทราบทำความเข้าใจในนโยบายให้สอดคล้องกัน และมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายและมาตรฐานการทำงานให้สอดคล้องกัน รวมทั้งความเห็นระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกัน ผลการสัมภาษณ์ได้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงควรแสดงให้เห็นว่า ได้ให้การสนับสนุนและผลักดันอย่างเต็มที่ในการทำให้เกิดร้านยาคุณภาพ การจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสื่อสารหรือกระตุ้นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันภายในจังหวัดสมัครเข้าร่วมโครงการ อาจใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มผู้ประกอบการร้านยา

ทรัพยากร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายมีความรู้เกี่ยวกับงานดังกล่าว มีการอบรมเกี่ยวกับการประเมินแบบกัลยาณมิตร และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีทักษะความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ผลการสัมภาษณ์ซึ่งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความเห็นว่า แม้ว่าจะมีร้านยาที่มีศักยภาพหรือความพร้อมหลายร้าน แต่ผู้ประกอบการร้านยายังลังเลหรือไม่เห็นด้วยที่จะเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากโครงการดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจ ไม่มีกฎหมายบังคับ ไม่มีสิ่งจูงใจที่เป็นรูปธรรม ทำให้ไม่แน่ใจในความคุ้มค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการสมัครเพื่อตรวจประเมินรับรองเป็นร้านยาคุณภาพยังเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเห็นว่า เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการเข้าร่วมโครงการของผู้ประกอบการร้านยา นอกเหนือจากปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ด้านบุคลากรที่บางจังหวัดมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

ในส่วนของการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลที่ได้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่นกัน

ปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ให้ความเห็นมากที่สุด 5 ลำดับแรกนั้น โดยเรียงจากมากไปน้อย อันดับที่ 1 คือ ผู้ประกอบการร้านยาไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เนื่องจากไม่มีกิจกรรมหรือข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าทำร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง ทำให้ความเต็มใจหรือความต้องการเข้าร่วมโครงการมีน้อย แม้แต่ร้านยาที่มีศักยภาพยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ อันดับที่ 2 คือ นโยบายร้านยา

คุณภาพไม่ใช่นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา อันดับที่ 3 คือ ค่าใช้จ่ายสูง ต้องเสียค่าสมัครในการตรวจประเมิน ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่ และค่าจ้างเภสัชกรเพื่อประจำร้านยา อันดับที่ 4 คือ ความไม่แตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ทั้งในสายตาประชาชนและผู้ประกอบการร้านยา และอันดับสุดท้าย คือ การสื่อสารระหว่างส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งระบุว่า การกำหนดให้นานโยบายไปปฏิบัติโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง

ปัญหาด้านอื่น ๆ ได้แก่ การทำให้ร้านยาคุณภาพแตกต่างจากร้านยาทั่วไปในสายตาของประชาชนได้ และความขาดแคลนเภสัชกรที่จะปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรทบทวนลักษณะของนโยบาย ซึ่งมีผู้มองว่านโยบายร้านยาคุณภาพไม่ใช่นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา หากเปลี่ยนเป็นการบังคับใช้ตามกฎหมาย จะทำให้การนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติดีขึ้นหรือไม่ จะมีผลกระทบอย่างไรตามมาบ้าง และรูปแบบการบังคับใช้ตามกฎหมายควรเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสม

1.2 สภาเภสัชกรรมควรทบทวนรายละเอียด และรูปแบบ หรือระดับของมาตรฐานร้านยาคุณภาพว่าสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติได้มากว่านี้หรือไม่อย่างไร

1.3 อย.ควรศึกษาแรงจูงใจและกระบวนการจูงใจ ให้ผู้ประกอบการร้านยาเห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะได้รับ หรือแสดงกิจกรรมหรือข้อมูลให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ถ้าทำร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเพื่อปรับปรุงสถานที่และค่าสมัครในการตรวจประเมิน รวมถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

1.4 การกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับจำนวนร้านยาคุณภาพ อย.ควรดูตามสัดส่วนร้านยาในจังหวัด หรือกำหนดความสำเร็จตามระดับกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 อย. หรือสภาเภสัชกรรม ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบนโยบาย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานในการตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการร้านยาอย่างต่อเนื่องทุกปี

2.2 อย. หรือสภาเภสัชกรรม ควรจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ประเมินในส่วนภูมิภาคสำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่ อย. หรือสภาเภสัชกรรมกำหนดและสนใจงานดังกล่าว เพื่อแบ่งเบาภาระงานและช่วยเหลือผู้ประเมินจากส่วนกลาง ทำให้การประเมินรวดเร็วขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่าย

2.3 อย.ควรปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน โดยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมสำรวจและผู้ประเมิน เทคนิคหรือกรณีศึกษา

2.4 อย.ควรประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้สื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพ หรือวิเคราะห์หาวิธีการที่ทำให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านยารับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไปที่มีประสิทธิภาพ

2.5 หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือกระดาน KM สื่อสารเรียนรู้

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 ผู้บริหารโครงการจะต้องแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยการประชุมสัมมนาปัญหา นโยบาย แลกเปลี่ยนแนวความคิด จัดประชุมอบรม เพื่อจูงใจให้ทุกฝ่ายเข้าใจเหตุผลและความสำคัญของนโยบาย

3.2 อย.ควรมีระบบการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากและอุปสรรคในการประสานงาน

3.3 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรติดตามประเมินผลระหว่าง การดำเนินงานตามแผนงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานมากขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่ม หรือทดสอบสอบถามเพิ่มเติมในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

4.2 เน้นการค้นหารูปแบบ เทคนิค วิธีการ แนวทางปฏิบัติ หรือ Best practice ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

สรุปความ

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ การนำผลการวิจัยไปใช้ในการทบทวน ปรับปรุง พัฒนาการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร และการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ เป็นสำคัญ



ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF ACCREDITED PHARMACY DISTRIBUTION IN REGIONAL AREAS YEAR 2009 BY THE CONSUMER PROTECTION GROUP LEADERS, PROVINCIAL HEALTH OFFICE, THAILAND

ราไพพรรณ ศรีทิพย์ 5037046 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูมิตา อินทรประสงค์, พบ.ด.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย, Sc.D.(Bios.), ดวงทิพย์ หงส์สมุทร, Dr.P.H.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญที่มาของการศึกษา

ร้านยาเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่พึ่งและอยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมาเป็นระยะเวลายาวนาน ความแตกต่างของคุณภาพการบริการของร้านยาเป็นประเด็นหนึ่งที่สาธารณสุขให้ความสนใจ และเป็นสิ่งที่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมการใช้ยาต่างให้ความสำคัญ ในปี พ.ศ.2545 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงร่วมมือกับสภาเภสัชกรรม ส่งเสริมร้านยาให้เป็น “ร้านยาคุณภาพ (Accredited pharmacy)” โดยมีนโยบายให้การพัฒนาร้านยาของตนเองให้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพเป็นการเข้าร่วมโดยความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา การดำเนินงานได้กระทำอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แต่ผลการดำเนินงานไม่ได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักตรวจราชการฯ ได้บรรจุตัวชี้วัดเรื่องร้านยาคุณภาพเข้าเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ประเด็นสำคัญ คือ ทำอย่างไรจึงจะประเมินระดับความสำเร็จ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติได้ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงาน เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่ออธิบายความสำเร็จและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. วัดระดับความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย
2. อธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย ได้แก่ ประสบการณ์ในการนํานโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นํานโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นํานโยบายไปปฏิบัติ
3. วิเคราะห์ผลของปัจจัยดังกล่าวที่มีต่อความสำเร็จในการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย
4. อธิบายปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหการนํานโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทบทวนวรรณกรรม

ร้านยาคุณภาพ

ร้านยาคุณภาพ คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมาย ร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมแล้ว จะให้บริการที่ดี มีคุณภาพ 5 ด้าน คือ

1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ
2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

3. การบริหารเภสัชกรรมที่ดี
4. การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม
5. การให้บริการ และการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนการประเมินและปรับปรุงตนเองของร้านยาก่อนแสดงเจตจำนงเพื่อขอรับการเยี่ยมชมสำรวจจากทีมเยี่ยมชมสำรวจของสภาเภสัชกรรม ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษา ช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือนในการปรับปรุงพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นร้านยาภายในจังหวัดที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพให้สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และช่วยประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพให้เป็นที่รู้จักของผู้บริโภคในจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังมีหน้าที่ตรวจเฝ้าระวังการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในร้านยาแผนปัจจุบัน โดยต่อเนื่อง มีบทบาทในการประสานงานกับทางสภาเภสัชกรรมเพื่อนำร้านยาเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ และประสานงานกับสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เมื่อต้องการการสนับสนุนหรือต้องการความกระจ่างในเรื่องมาตรฐานร้านยา รวมทั้งการร่วมเป็นผู้เยี่ยมชมสำรวจในกระบวนการรับรองคุณภาพร้านยา โดยการบริหารจัดการของสภาเภสัชกรรม ตลอดจนช่วยดำเนินการระบบจัดคู่เภสัชกรในพื้นที่ที่มีความต้องการและสามารถปฏิบัติหน้าที่จริงในร้านยากับร้านยาที่ต้องการหาเภสัชกรไปปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา

นโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552

ในปี 2551 มีร้านยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม จำนวน 6 รุ่น ไม่นับรวมร้านที่สภาเภสัชกรรมไม่ต่ออายุร้านยาคุณภาพ 2 ร้าน (9-14) จะมีร้านยาคุณภาพรวมทั้งสิ้น 316 ร้าน จากจำนวนร้านยาแผนปัจจุบันกว่า 8,000 ร้านทั่วประเทศ แต่ผลการดำเนินงานนี้ไม่ได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในปี 2557 ที่กำหนดไว้ว่าให้ร้านยาที่ถือใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันทุกร้านสามารถให้บริการเภสัชกรรมแก่ประชาชนได้ตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมของร้านยา ในการเป็นหน่วยบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักตรวจราชการฯ จึงบรรจุตัวชี้วัดเรื่องร้านยาคุณภาพเข้าเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กำหนดให้แต่ละจังหวัดต้องประสานพัฒนาร้านยาให้ได้มาตรฐานร้านยาคุณภาพเพิ่มอีกอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดการพัฒนาร้านยา

คุณภาพ ตามโครงการพัฒนาระบบยาในชุมชนที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสันับสนุนงบประมาณให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ เพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค มีเป้าหมายเป็นจำนวนร้านยาที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 – 10 ร้าน ต่อจังหวัด ซึ่งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการของกลุ่มบุคคลหรือองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายของนโยบาย โดยได้วิเคราะห์ความหมาย ความชัดเจน ความเฉพาะเจาะจง และความสมเหตุสมผลของนโยบายอย่างถ่องแท้ เพื่อมิให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงการจัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ใช้สอย องค์กร และการบริหารจัดการที่เหมาะสมด้วย

ขอบข่ายของการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการมุ่งแสวงหาคำตอบพื้นฐานที่ว่า อะไรเกิดขึ้นและทำไมจึงต้องเกิดขึ้นในลักษณะเช่นนั้น ผู้ศึกษาสามารถศึกษาได้ทั้งในเรื่องของผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการนำนโยบายแต่ละประเภทไปปฏิบัติ กลยุทธ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งอาจศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ได้ (44)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของนโยบายนั้น ๆ และวัตถุประสงค์ของนโยบาย และปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมของนโยบาย ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ตลอดจนความสามารถของหน่วยปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ ประเภทของหน่วยงาน ความเพียงพอของทรัพยากร ทัศนคติของผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติ และ การกำหนดกลยุทธ์และการประสานงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวอย่างของตัวแบบการวิเคราะห์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เช่น

1. ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น
2. ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของซาบาเตียร์ และแมชมาเนียน
3. ตัวแบบการวิเคราะห์การบริหารที่สมบูรณ์หรือตัวแบบอุดมคติ (The Model of Perfect Administration) ของฮูด
4. ตัวแบบการวิเคราะห์ทางด้านการจัดการ (The Model of Management or Management Model)
5. ตัวแบบการวิเคราะห์การจัดการนโยบาย (The Model of Policy Management)
6. ตัวแบบวิเคราะห์ทางการเมือง (The Model of Politics or Political Model)
7. ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวอเรซ จันทรศร

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Explanatory Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 65 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 65 แห่ง โดยยกเว้น 10 จังหวัด ที่เป็นกลุ่มทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และข้อมูลทั่วไป และทำการสุ่ม 6 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 65 แห่ง เพื่อสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ ใช้สถิติค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Fisher Exact Test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 40 ฉบับ (ร้อยละ 61.54) จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 4 ปี ในภาพรวม ปัจจัย 5 ปัจจัย ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ทรัพยากร การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ และความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาราย

ด้าน พบว่า ด้านลักษณะหน่วยงานที่น่านโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ความเต็มใจของผู้น่านโยบายไปปฏิบัติ และการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ในส่วนของการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน พิจารณารายด้าน พบว่าทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ เช่นกัน

ปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ให้ความเห็นมากที่สุด 5 ลำดับแรกนั้น โดยเรียงจากมากไปน้อย อันดับที่ 1 คือ ผู้ประกอบการร้านยาไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เนื่องจากไม่มีกิจกรรมหรือข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ถ้าทำร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง ทำให้ความเต็มใจหรือความต้องการเข้าร่วมโครงการมีน้อย แม้แต่ร้านยาที่มีศักยภาพยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ อันดับที่ 2 คือ นโยบายร้านยาคุณภาพไม่ใช่นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา อันดับที่ 3 คือ ค่าใช้จ่ายสูง ต้องเสียค่าสมัครในการตรวจประเมิน ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่ และค่าจ้างเภสัชกรเพื่อประจำร้านยา อันดับที่ 4 คือ ความไม่แตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ทั้งในสายตาประชาชนและผู้ประกอบการร้านยา และ อันดับสุดท้าย คือ การสื่อสารระหว่างส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งระบุว่า การกำหนดให้น่านโยบายไปปฏิบัติโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติ ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 พิจารณารายด้าน พบว่า ทุกปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการน่านโยบายไปปฏิบัติเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากพอในการทดสอบสถิติ ประกอบกับข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ ทำให้การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ยังไม่เพียงพอเช่นกัน ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ระดับความสำเร็จของการน่านโยบายไปปฏิบัติ

ระดับความสำเร็จในการเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิมนั้น อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 5/2552 เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 1/2552 ณ วันที่ 9 กันยายน

2552 มีร้านยาที่ได้ผ่านการรับรองเป็นร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม จำนวน 37 ร้าน จาก 20 จังหวัด หากนับเฉพาะร้านยาที่อยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 26 ร้าน (78) คิดเป็นร้อยละ 34.67 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้จำนวน 75 ร้าน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1. ประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการหาความสัมพันธ์ พบว่า ประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจเนื่องจาก หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับ ดูแลร้านยาให้ดำเนินการเป็นไปตามกฎหมายด้านยา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานร้านยาบางส่วนอยู่แล้ว ประสิทธิภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงแยกออกจากประสิทธิภาพในการดำเนินงานดังกล่าวได้ยาก

2. ความชัดเจนของนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ตัวชี้วัดของนโยบาย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายกำหนดชัดเจน สอดคล้องกับชาบาเตียร์ และแมชมาเนียน (35) ซึ่งเห็นว่า ลักษณะนโยบายจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจนและแน่นอน และจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ของนโยบายไว้อย่างดี ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการได้ยึดถือปฏิบัติตรงกัน สอดคล้องกับ แวน มีเตอร์ และ แวน ฮอร์น ซึ่งเห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องทำ คือ การแยกแยะให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง เนื่องจากวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกรอบกำหนดแนวปฏิบัติต่างๆ ไว้ นอกจากนี้วัตถุประสงค์ยังเป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (23) เช่นเดียวกับ กรินเดล เห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนหรือคลุมเครือย่อมมีผลต่อการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (46) ทั้งนี้ ผลจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม ยังแสดงให้เห็นว่า หากนโยบายมีความต่อเนื่อง รวมทั้งมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานและวิธีการดำเนินงานตามแผนงานแล้ว จะส่งผลให้ความชัดเจนของนโยบายดียิ่งขึ้น วรเดช จันทรรักษ์ ให้ความเห็นว่า การที่นโยบายจะถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนั้น นโยบายดังกล่าวจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวันของผู้ปฏิบัติ ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางจะต้องพยายามหาทางสร้างความเป็นปึกแผ่น หรือความต่อเนื่องให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติตามนโยบายนั้นให้ได้ โดยผู้บริหารระดับท้องถิ่นจะต้องเป็นผู้ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และจะต้องหาทางแปลงนโยบายนั้นให้เป็นภารกิจ

ประจำวันของผู้ปฏิบัติไปโดยตลอด ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติเองก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตาม โยบายนนั้นอย่างเต็มใจเสมือนเป็นภารกิจประจำวันของตนเอง (44)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ โยบายนร้านยาคุณภาพไม่ใช่นโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา ความไม่แตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไป ทั้งในสายตาประชาชนและผู้ประกอบการร้านยา รวมถึงมาตรฐานร้านยาคุณภาพซึ่งมีรายละเอียดมากและไม่มีความยืดหยุ่นไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติได้จริงและตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เพราะไม่ได้พิจารณาขนาดจังหวัด จำนวนร้านยาที่มีอยู่ในจังหวัดหรือบริบทอื่น ๆ สอดคล้องกับการสัมมนาซึ่งเห็นถึงความชัดเจนของนโยบายของส่วนผู้ปฏิบัติ แต่ในส่วนของประโยชน์ที่ร้านยาจะได้รับหากเป็นร้านยาคุณภาพยังไม่ชัดเจน อีกทั้งมาตรฐานร้านยายังเป็นมาตรฐานที่สูงมาก ทำได้ค่อนข้างยาก และการประเมินร้านยาก่อนเข้าแจ้งงวดนั้น วรเดช จันทรศร ชี้ให้เห็นว่า ในขั้นการระดมพลัง เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่น จะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน ซึ่งในกิจกรรมการพิจารณารับนโยบายนั้น หน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะพิจารณาว่านโยบายดังกล่าวมีความเหมาะสม สำคัญเร่งด่วน ตรงกับเป้าหมายของหน่วยงานหรือไม่ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นหรือไม่เพียงใด ซึ่งการตัดสินใจของหน่วยงานส่วนท้องถิ่นดังกล่าวถือเป็นจุดสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะหากหน่วยงานท้องถิ่นเห็นว่านโยบายนั้นไม่มีความสำคัญกับหน่วยงานตน หรือต่อท้องถิ่นแล้ว หน่วยงานท้องถิ่นก็อาจปฏิเสธนโยบายดังกล่าวนั้นก็ได้อีก (44)

ทรัพยากร

ข้อมูลทั่วไปแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของทรัพยากรของแต่ละจังหวัด เช่น จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันในส่วนภูมิภาค โดยเฉลี่ยแต่ละจังหวัดมีประมาณ 48 ร้าน มีน้อยที่สุด 18 ร้าน และมากที่สุด 594 ร้าน จำนวนร้านยาที่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลา โดยเฉลี่ยแต่ละจังหวัดประมาณ 11 ร้าน มีน้อยที่สุด 1 ร้าน และมากที่สุด 459 ร้าน ขณะที่จำนวนร้านยาที่มีศักยภาพในการพัฒนาสู่ร้านยาคุณภาพมีความแตกต่างตั้งแต่จังหวัดที่ไม่มีร้านยาที่มีศักยภาพฯเลย จนถึง 176 ร้าน โดยเฉลี่ยประมาณจังหวัดละ 3 ร้าน

ในด้านบุคลากร หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายมีความรู้เกี่ยวกับงานดังกล่าว มีทักษะความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่า ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดมีความสนใจ

หรือต้องการเข้าร่วมโครงการ และยังเห็นว่ามีการสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์พบว่า แม้จะมีร้านยาที่มีศักยภาพหรือความพร้อมหลายร้าน แต่ผู้ประกอบการร้านยายังลังเลหรือไม่เห็นด้วยที่จะเข้าร่วมโครงการเนื่องจากโครงการดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจ ไม่มีกฎหมายบังคับ ไม่มีสิ่งจูงใจที่เป็นรูปธรรม ทำให้ไม่แน่ใจในความคุ้มค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการสมัครเพื่อตรวจประเมินรับรองเป็นร้านยาคุณภาพยังเป็นสิ่งที่หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นว่า เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการเข้าร่วมโครงการของผู้ประกอบการร้านยา

วรเดช จันทรศร อธิบายว่า เนื่องจากหน่วยงานส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ดังนั้นโครงการต่าง ๆ เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วอาจถูกต่อต้านจากประชาชนในแต่ละท้องถิ่น หรือถูกต่อต้านจากผู้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวนั้นก็ได้นอกจากนี้ ข้าราชการที่เป็นผู้ปฏิบัติดังกล่าวมีดุลพินิจเป็นของตนเอง จึงอาจตีความแผน แผนงาน หรือโครงการดังกล่าวนั้นไปอย่างไรก็ได้ โดยที่หน่วยงานส่วนกลางไม่อาจควบคุมได้ นโยบายที่นำไปปฏิบัติอาจถูกปฏิบัติให้เบี่ยงเบนไปจากที่กำหนดไว้แต่เดิม (44) นอกจากนี้ สอภวูด และ กันน์ (47) วรเดช จันทรศร (48) และชันขวัฒน์ รัตนศักดิ์ (49) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การผสมผสานของทรัพยากร อันได้แก่ เงิน กำลังคน ที่ดิน เครื่องมือ อาคารสถานที่ เวลา เป็นต้น ต้องเป็นไปตามที่พึงปรารถนาหรือเป็นที่ต้องการ คือมีมากพอต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล

การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประชุม ชี้แจง ปรัชญาหรือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในนโยบายให้สอดคล้องกัน รวมทั้งมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายและมาตรฐานการทำงานให้สอดคล้องกัน ทั้งนี้ความเห็นระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกันในระดับปานกลาง โดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นว่า หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันมีความเห็นเกี่ยวกับนโยบายสอดคล้องกัน จะส่งผลให้การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติดียิ่งขึ้น ส่วนการจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสื่อสารหรือกระตุ้นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันภายในจังหวัดสมัครเข้าร่วมโครงการ มีคำแนะนำว่า อาจใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มผู้ประกอบการร้านยา

ฮอกวูด และ กันน์ เห็นว่า การนํานโยบายไปปฏิบัติที่สมบูรณ์ จะต้องมีการสื่อสารและการประสานงานที่ีระหว่างองค์กรตัวแทนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแผนงาน/โครงการ โดยฮอกวูดได้ตั้งข้อสังเกตว่า การนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สมบูรณ์ที่สามารถทำให้บรรลุผลได้ จะต้องมึระบบการบริหารแผนแบบหนึ่งเดียว เปรียบเสมือนกองทัพขนาดใหญ่แต่มีสายของการบังคับบัญชาเพียงสายเดียว ในแงดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสื่อสารมีความสำคัญและจำเป็นต่อการทำให้เกิดการประสานงาน และต่อการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยทั่วไป (47) ขณะที่ธันววัฒน์ รัตนศักดิ์ สรุปว่าในการชี้แจงให้หน่วยปฏิบัติทราบ ควรจะชี้แจงให้กระจ่างชัด โดยอาจจะเรียกประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับฟังนโยบาย และเปิดโอกาสให้หน่วยปฏิบัติได้มีโอกาสซักถามก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ และในกระบวนการของการปฏิบัตินั้น หากหน่วยปฏิบัติมีปัญหาหรือไม่เข้าใจใด ๆ ควรจะสอบถามหน่วยงานที่มอบหมายนโยบายทันที (49)

ทั้งนี้ยังพบปัญหา/อุปสรรคในการสื่อสารระหว่างองค์กรอยู่บ้าง เช่น การกำหนดนโยบายทำโดยไม่ฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง การที่ผู้บริหารระดับสูงยังไม่ออกมาแสดงความชัดเจนว่าให้ความสำคัญกับนโยบายนี้ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มีน้อย เป็นต้น ขณะที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบสอดคล้องกันว่า ผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงควรแสดงให้เห็นว่า ได้ให้การสนับสนุนและผลักดันอย่างเต็มที่ในการทำให้เกิดร้านยาคุณภาพ สอดคล้องกับความเห็นของวรเดช จันทรศร ว่าในการนํานโยบายไปปฏิบัตินั้นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่าง ๆ จะมีความสำคัญในแง่ที่จะเป็นผู้ให้ความสนับสนุนและอุทิศตนให้กับนโยบายนั้น ๆ อย่างไร เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงถือเป็นผู้ที่คอบยอำนวยการให้การนํานโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ หรือประสบความสำเร็จล้มเหลวก็ได้ (44)

ลักษณะหน่วยงานที่นํานโยบายไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม ลักษณะหน่วยงานที่นํานโยบายไปปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายไปปฏิบัติที่สูงที่สุด โดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่า ในการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการแบ่งงานและกำหนดความรับผิดชอบชัดเจน ตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้หากผู้บริหารติดตามประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผนงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานมากขึ้น และสามารถลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากและอุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ จะส่งผลให้หน่วยงานดีขึ้น ขณะที่จากการสัมภาษณ์พบว่า ทุกจังหวัด ผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดี และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพอสมควร แม้ไม่ทุกขั้นตอน เนื่องจากมีภาระงานอื่น ๆ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมอบหมายงานชัดเจนและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ แต่

หัวหน้าฯ จะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เพราะมีภาระงานมากเช่นกัน ด้านสัมพันธภาพกับ อบ. และผู้ประกอบการร้านยา อยู่ในระดับดี อุปสรรคหรือความซ้ำซ้อนยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบ้างในกรณีที่ได้รับหนังสือจากส่วนกลางล่าช้า ทำให้บางจังหวัดเตรียมการไม่ทัน

สอดคล้องกับความเห็นของชาบาเตียร์ และแมชมาเนียน ว่านโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้น มักจะเป็นนโยบายที่มอบหมายให้แก่หน่วยงานที่มีอยู่แล้ว และสนับสนุนนโยบายนั้น และเป็นหน่วยงานที่มีกำลังคนและทรัพยากรอื่นๆพร้อมอยู่แล้ว หรือไม่ก็ต้องเป็นหน่วยงานที่สร้างขึ้นใหม่ โดยแรงผลักดันของกลุ่มการเมืองที่มีอำนาจ ขณะนั้นๆ (35)

ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่าการมีเกษตรกรประจำร้านยาตลอดเวลา เป็นนโยบายสำคัญ แต่หากหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นด้วยกับนโยบาย และเห็นด้วยกับการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติตลอดจนให้ความสำคัญกับนโยบายและมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น จะส่งผลให้นโยบายบรรลุผลตามเป้าหมายมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ พบว่า หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความเต็มใจที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านอื่น ๆ จึงให้ความสำคัญต่่อนโยบายนี้อยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ เอ็ดเวิร์ด และ ชาร์คานสกี กล่าวว่า ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงแต่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่จะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วย โดยปกติผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมักจะถูกครอบงำด้วยความคิดที่ว่า ตัวนโยบายจะมีผลกับหน่วยงานและจะให้ผลประโยชน์ส่วนตัวมากน้อยเพียงใด ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจะไม่ต่อต้านหากเขามีส่วนร่วมหรือรับรู้นโยบายตั้งแต่แรก (31) ในประเด็นนี้ แวน มิเตอร์ และแวน ฮอร์น ได้ย้ำว่าความเข้าใจของผู้ปฏิบัติที่มีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบาย ทิศทางของทัศนคติที่มีต่่อนโยบาย รวมตลอดถึงความผูกพันที่มีต่่อนโยบายที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจเห็นด้วย และมีความรู้สึกผูกพัน (23) ซึ่ง ชาบาเตียร์ และแมชมาเนียน มองว่าความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญก็คือ การขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายไปปฏิบัติเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ดังนั้นความรับผิดชอบ ความผูกพันและความกระตือรือร้นที่จะทำให้นโยบายบรรลุที่ย่อมจะต่างกัน ดังนั้น จึงควรมอบหมายการนำนโยบายไปปฏิบัติให้อยู่ในมือของกลุ่มบุคคลซึ่งมีเจตนารมณ์เช่นเดียวกับกลุ่มที่กำหนดนโยบาย (35)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรทบทวนลักษณะของนโยบาย ซึ่งมีผู้มองว่านโยบายร้านยาคุณภาพไม่ใช่เป็นนโยบายเร่งด่วน และเป็นนโยบายสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านยา หากเปลี่ยนเป็นการบังคับใช้ตามกฎหมาย จะทำให้การนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติขึ้นหรือไม่ จะมีผลกระทบอย่างไรตามมาบ้าง และรูปแบบการบังคับใช้ตามกฎหมายควรเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสม

1.2 สภาเภสัชกรรมควรทบทวนรายละเอียด และรูปแบบ หรือระดับของมาตรฐานร้านยาคุณภาพว่าสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติได้มากกว่านี้หรือไม่อย่างไร

1.3 อย.ควรศึกษาแรงจูงใจและกระบวนการจูงใจ ให้ผู้ประกอบการร้านยาเห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะได้รับ หรือแสดงกิจกรรมหรือข้อมูลให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ถ้าทำร้านยาคุณภาพแล้ว ผู้ประกอบการจะได้ประโยชน์อะไรบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเพื่อปรับปรุงสถานที่และค่าสมัครในการตรวจประเมิน รวมถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

1.4 การกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับจำนวนร้านยาคุณภาพ อย.ควรดูตามสัดส่วนร้านยาในจังหวัด หรือกำหนดความสำเร็จตามระดับกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 อย. หรือสภาเภสัชกรรม ควรจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบนโยบาย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานในการตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการร้านยาอย่างต่อเนื่องทุกปี

2.2 อย. หรือสภาเภสัชกรรม ควรจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ประเมินในส่วนภูมิภาคสำหรับผู้ที่มิคุ้นเคยตามที่ อย. หรือสภาเภสัชกรรมกำหนดและสนใจงานดังกล่าว เพื่อแบ่งเบาภาระงานและช่วยเหลือผู้ประเมินจากส่วนกลาง ทำให้การประเมินรวดเร็วขึ้นและประหยัดค่าใช้จ่าย

2.3 อย.ควรปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน โดยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้เยี่ยมสำรวจและผู้ประเมิน เทคนิคหรือกรณีศึกษา

2.4 อย.ควรประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้สื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ร้านยาคุณภาพ หรือวิเคราะห์หาวิธีการที่ทำให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านยารับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างร้านยาคุณภาพกับร้านยาทั่วไปที่มีประสิทธิภาพ

2.5 หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือกระดาน KM สื่อสารเรียนรู้

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 ผู้บริหารโครงการจะต้องแสวงหาความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยการประชุมสัมมนาปัญหา นโยบาย แลกเปลี่ยนแนวความคิด จัดประชุมอบรม เพื่อมุ่งให้ทุกฝ่ายเข้าใจเหตุผลและความสำคัญของนโยบาย

3.2 อย.ควรมีระบบการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนยุ่งยากและอุปสรรคในการประสานงาน

3.3 ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรติดตามประเมินผลระหว่าง การดำเนินงานตามแผนงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานมากขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่ม หรือทดสอบแบบสอบถามเพิ่มเติมในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

4.2 เน้นการค้นหารูปแบบ เทคนิค วิธีการ แนวทางปฏิบัติ หรือ Best practice ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF ACCREDITED PHARMACY DISTRIBUTION IN REGIONAL AREAS YEAR 2009 BY THE CONSUMER PROTECTION GROUP LEADERS, PROVINCIAL HEALTH OFFICE, THAILAND

RAMPAIPAN SRITHIPHONG 5037046 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG, Ph.D.(Dev. Adm.), JANYA PATARA-ACHACHAI, Sc.D.(Bios.), DUANGTIP HONGSAMUT, Dr.P.H.

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

A pharmacy is a public health service at primary care level that is close to the people and is a service which the community has been relying on for a long time. The difference in pharmacy service quality is one of the topics that people are now concerned about. There are many related departments concerned with drug use that are paying attention to the pharmacies. In the year 2002, the Food and Drug Administration cooperated with the Pharmaceutical Council to promote the regular pharmacies to become “accredited pharmacies”. They have set up policies to develop pharmacies to be certified as accredited pharmacies. The pharmacy owners have to participate in the program and they have to perform as accredited pharmacies continuously. Currently, the results have not achieved the target. The Government Auditor Office under the Ministry of Public Health has established pharmacy performance indicators to be part of their indicators and the ones who are responsible for the indicators are the heads or chiefs of Consumer Protection. The objectives are to assess the success and to analyze the factors that affect performance in order to

implement the policy, which includes problems and obstacles in implementation, and to use the information to achieve the targets.

Objectives

General Objectives

To explain the success and factors that affect the implementation to increase the pharmacies at the regional level in 2009 with the chiefs of Consumer Protection under the Provincial Public Health Office in Thailand.

Specific Objectives

1. To measure the level of success in order to implement the increase of the number of accredited pharmacies at the regional level in 2009 with the chiefs of Consumer Protection under the Ministry of Public Health, Thailand.
2. To explain the factors that affect the success in order to implement the increase of accredited pharmacies at regional level in 2009 with the chiefs of consumer protection under the Ministry of Public Health, Thailand such as: experiences in pharmacy accreditation policy implementation, clarity of resources policy, internal communication and push activities, characteristics of the department that implement the policy and willingness of the leaders who implement the policy.
3. To analyze the factors that affect success in implementing the policy of increasing the accredited pharmacies at the regional level in 2009 with the chiefs of Consumer Protection under the Ministry of Public Health, Thailand.
4. To explain problems, obstacles and provide suggestions to solve the problems in increasing the number of accredited pharmacies policy of the chiefs of consumer protection under the Ministry of Public Health, Thailand.

Literature Review

Accredited Pharmacy is the pharmacy that is certified by the Pharmacy Council that follows standards in medication service, good health and good quality by developing their standards to exceed the Food and Drug Administration regulations.

A pharmacy that has been certified by the Pharmacy Council must have 5 standards as follows:

1. Place, equipment and service support
2. Quality management
3. Good pharmacy management
4. Follow regulations and ethics
5. Provide service and participate in the community and society

The Provincial Health Office has an important role in the process of evaluation and improvement of the accredited pharmacy before declaring themselves to the survey team visit of the Pharmacy Council. The Pharmacy Council acts as a consultant or mentor who gives academic support and reminds them to improve the pharmacy to reach the standards. Moreover, they also encourage the potential pharmacies in the province to join the program and conduct PR for the accredited pharmacy to be known among the consumers in the province.

The Provincial Health Office also has the job of surveillance of the pharmacists in the modern pharmacies continuously. They also have the role of cooperating with the Pharmacy Council under the Food and Drug Administration to bring the shops that pass the standard into the quality certification processes and coordinate with the Pharmacy Development Project Office and be the survey team for pharmacy quality certification under the management of the Pharmacy Council. They are implementers who recruit the local pharmacists who are in need of employment so that they can work at the pharmacies that need them.

Policy of Increasing Accredited Pharmacies at Regional Level in 2009

In 2008, the modern pharmacies that were certified by the Pharmacy Council were a total of 6 batches, not including 2 pharmacies that did not renew the pharmacy accreditation (9-14). There were a total of 316 certified pharmacies from more than 8,000 pharmacies nationwide. The implementation results did not achieve the target in 2013. The target is for licensed modern pharmacies that provide pharmacy services to the people to reach the standard regulations of the Pharmacy Council. This affected the readiness of the pharmacies in their preparation to become Health Service Centers under the Comprehensive Health Assurance. In 2009, the Ministry of Public

Health by the Government Auditor Office set the performance indicators into the auditing plan of the office. The target was set that every province must coordinate with the pharmacies to develop them to reach the standards, at least one pharmacy per province, excluding the existing ones. Moreover, there were accredited pharmacy development performance indicators according to the medication system development program wherein the Food and Drug Administration provided the budget for the region to protect the consumers in their consumption of health products in the regional sector. The target is to visit 5-10 pharmacies and provide suggestions regarding the accredited pharmacy standard per province. The one who is responsible for this indicator is chief of Consumer Protection.

Definition of Policy Implementation

This researcher can conclude that policy implementation means implementation of the persons or organization continuously that focus on achieving the policy target. They must analyze the definition, clarity, specificity and reasonableness of the policy to prevent the problems that may occur during the implementation. The implementation is concerned with resources, budget, human resources, equipment, organization and appropriate management.

Scope of Implementation Policy Study

Implementation Policy Study is to seek for the answer about what is going on and why it happened. The one who is studying can study either in the area of participants in the process, method and process of policy implementation, comparison of the differences of each type of policy implementation, or policy implementation strategies including the study of factors that affect the success or failure of policy implementation (44)

Factors that Affect the Success and Failure of policy implementation

The factors that affect the success and failure of policy implementation such as: policy contents which are characteristics of the policy, objectives of the policy, and environmental policy that is communication, support from related departments, economic social and political status, and the ability of the implementation department such as: type of department, sufficiency of resources,

attitudes of policy implementer, strategy determination and policy implementation coordination.

Policy Implementation Model

Samples of Policy Implementation Analysis such as:

1. Policy Implementation Model of Van Meter and Van Horn
2. Policy Implementation Model of Sabatier and Mazmanian
3. The Model of Perfect Administration of Hood
4. The Model of Management or Management Model
5. The Model of Policy Management
6. The Model of Politics or Political Model
7. Policy Implementation Model of Woradech Janatrasorn

Methods

This research is a cross-sectional explanatory research. The sample group consists of 65 chiefs of consumer protection from 65 Provincial Health Offices except 19 provinces that were exempted. Data were collected by using the questionnaire which was divided into 4 sections: level of success in policy implementation, factors that affect the policy implementation, problems/obstacles, suggestions, and general data. 6 chiefs from 65 Provincial Health Offices were interviewed at random according to the guidelines of the determined interview. The contents of the interviews were analyzed. Data from the questionnaires were analyzed and processed by computer by using frequency, percentage, average, standard deviation, Chi square and Fisher Exact Test.

Results

The researcher received 40 completed questionnaires (61.54%). According to data analysis, it was found that the chiefs of Consumer Protection had an average of 4 years experience in implementing the pharmacy accreditation policy overall. Five factors - clarity of policy, resources, inter-organizational communication and enforcement activities of the implementer were at moderate level. When each aspect

was viewed, it was found that the characteristics of the department that implemented were at the highest level. Next was clarity of the policy, enforcement activities, inter-organizational communication, and resources were at the least level.

The hypothesis test showed that every factor did not have a relationship to the success of policy implementation. The results did not confirm the hypothesis. When each aspect was inspected, it was found that every factor did not have a relationship with the success of policy implementation as well.

Problems and obstacles that the Provincial Health Officers had opinion in 5 topics the most respectively were 1. Pharmacy operator did not see the importance or benefits that they should get because there were no activities or any information that show the benefits that they would get if they are an accredited pharmacy. This resulted in less willingness or interest in joining the program. Even the potential pharmacies, who were not ready to join the program, did not want to join. 2. Pharmacy accreditation policy is not an urgent policy but it is a voluntary policy which depends on the willingness of the pharmacy operators. 3. The expenses are very high, participating pharmacies have to pay for the application for assessment and expenses to renovate their place, as well as expenses for the pharmacist. 4. There is no difference between an accredited pharmacy and a general pharmacy according to the perspective of the people and the pharmacy operators. Lastly, it was mentioned that regarding intercommunication with the Central and Provincial Health Office, the implementation policy was set without listening to the opinions of the implementers and it was not accepted by the concerned departments or persons.

Discussion

The results showed that every factor did not have a relationship to the success of policy implementation. The results did not follow hypothesis 1. When each aspect was inspected, it was found that every factor had no relationship to the success of policy implementation, which might have been caused by the number of the samples which was not enough to do statistics test, and time and budget were also limited. The data from the interviews were also not enough. The results can be discussed as follows:

Level of Success of Policy Implementation

Level of success - increase of the accredited pharmacy by at least 1 per province, not including the existing ones, was at low level. This is in line with the announcement of the Pharmacy Council in 5/2009 in the topic of Certified Pharmacy batch 1/2009 on September 2009. There were 26 accredited pharmacies out of 37 pharmacies from 20 provinces. If the pharmacies that are outside of Bangkok are counted, a total of 26 pharmacies (78) which is 34.67% compared with the target of 75 pharmacies.

Factors that affect the success of policy implementation

1. Experience of Policy Implementer

In order to find relationship, it was found that experience in policy implementation had no relationship to policy implementation success according to the chiefs of Consumer Protection who have experience in controlling, directing, and taking care of pharmacies to operate under the medication laws, which is in line with some parts of pharmacy standards. Experience in policy implementation is difficult to separate from management experience.

2. Clarity of Policy

According to the data analysis from the questionnaires, the chiefs of Consumer Protection are of the opinion that the policy indicator, objectives and target of the policy were set clearly, which is in line with Sabatier and Mazmanian (35). The opinion mentioned that successful policy characteristics must have clear objectives, be specific, and should be prioritized. They will serve as a guideline for the officers to be able to implement in the same direction, which is in accordance with Van Meter and Van Horn. They mentioned that the objective of the policy is the first item that has to be set and the objectives of the policy need to be categorized. Objectives are the standards by which achievement will be assessed to know whether policy implementation is a success or a failure. Objective are the framework or guidelines for working. Moreover, objectives are the expansion of the total target of the policy (23), which is in line with Grindle who mentioned that clear policy objectives and vague policy objective of the policy had different results (46). The results from the questionnaire analysis revealed the opinion that if the policy is continuous and there are working instructions and working methods, it will affect the

clarity of the policy. Woradech Jantarasorn was of the opinion that the policy that is implemented continuously must be adapted and accepted as the daily duty of the implementers. Therefore, the central department must find a way to create coordination and continuity in policy implementation. Local management must be the one who will convince the implementer to see the importance of the policy so that they can implement continuously. They have to translate policy to be the daily mission of the implementers. Implementers must accept and follow the policy as a daily mission (44).

Important problems and obstacles are: pharmacy accreditation policy is not an urgent policy and it is a voluntary policy which depends on the willingness of the pharmacy operator. There is no difference between accredited pharmacy and general pharmacy from the point of view of the people and operators, the standards of pharmacy policy have a lot of details with no flexibility for actual implementation and the indicators are not appropriate to the working area. The target did not consider the size of the province or other contexts, which is in line with the interview. The interview mentioned that policy is clear in the section of implementer but in the section of benefits of pharmacy, it is not clear. The standard of the accredited pharmacy is very high, it is difficult to achieve and assessment is very strict. Woradech Jantarasorn pointed out that mobilization process in the local department must do 2 activities of policy inquiry and looking for support. In the process of inquiry, local departments must consider whether the policy is appropriate and urgent according to the targets of the department or not, and whether they can respond to the local needs or not. The decision making of the local departments is an important point of policy implementation. If the local departments see that the policy is not important in their department or to their working area, the local department may deny the policy.

3. Resources

General data show the difference of each province: the number of modern pharmacies such as: average number of pharmacies in each province is 48 and the maximum number is 594 pharmacies, the average number of shops that have pharmacists in the province is 11 pharmacies on average and the least is 1 pharmacy, the most is 459 pharmacies. While the potential pharmacies to be

accredited are different, a province may have 176 potential pharmacies to none or an average of 3 pharmacies per province.

In terms of human resources, most of the chiefs of Consumer Protection had the opinion that the officers who are responsible for implementing the policy had knowledge in their assignment and had skills to promote and develop general pharmacies to be accredited pharmacies. Only a few of the chiefs of Consumer Protection mentioned that pharmacy operators were interested in joining the program and mentioned that support from personnel or department is less to do the policy, which is in line with the interview. The interview mentioned that even though there are many potential pharmacies or many ready pharmacies, the operators were reluctant or disagreed to join the program because the program is voluntary and is not required by law. There was no concrete motivation so that they were not sure whether it was worth the benefits. Moreover, the application fee for the certification to be an accredited pharmacy is one of the obstacles for operators to join the program according to the interview with the chiefs.

Woradech Jantarasorn explained that each local department had a different environment. When the policy was implemented, maybe the local people were against it or the pharmacy operators disagreed. Moreover, implementing officers had their own consideration so that they might interpret the plan or policy in many ways which the central department could not control. The implemented policy may have been distorted from the original plan (44). Moreover, Hogwood and Gunn (47), Woradech Jantarasorn (48) and Tanyawat Rattanasak (49) mentioned that mixed resources such as: money, manpower, land, equipment, building, time, etc. must be desired or needed which means that it is not sufficient enough for efficient policy implementation.

4. Inter-organization communication and policy implementation pushing activities

According to the data analysis from the questionnaire, most of the chiefs of Consumer Protection see that there is a meeting to explain and consult with Provincial Health Office and pharmacy operators in the province to know and understand the policy's objectives and working standards to be aligned. Opinions of the Food and Drug Administration (FDA) and the Provincial Health Office were in

line in terms of working implementation at a moderate level. The chiefs of Consumer Protection were of the opinion that if the Provincial Health Office and pharmacy operators had the same opinion regarding the policy, it will affect the inter-organization communication and policy implementation pushing activities. Other pushing activities to communicate and to encourage the modern pharmacy operators, the researcher suggested that they may have stages to exchange knowledge or have meetings to consult with pharmacy operators.

Hogwood and Gunn mentioned that complete policy implementation must have communication among the organization representatives who are related to the project plan. Hogwood noticed that for policy implementation to succeed there must be one management plan which can be compared to a big army but with only one command line. It can be seen that communication is important and necessary to create coordination and it is important to the general implementation (47). Tanyawat Ratanasak concluded that to communicate with the implementer, departments should have clear communication by conducting meetings with related departments and providing the opportunity to ask questions before the implementation. In the process of implementation, if the department has problems or they are not sure in some items, they should ask the department who is assigned to the job immediately (49).

Moreover, there are some problems/obstacles of inter-organization communication such as: policy setting without listening to the opinion of the implementers, it will be unacceptable to the concerned persons, high level management did not show up to clarify the importance of the policy, inter-department communication is less, etc. Data from interview confirmed that high level management at the Ministry of Public Health should show that they will support and push to have accredited pharmacies, which is in line with Woradech Jantarasorn. He mentioned that to implement the policy, high level management are important in terms of supporting the policy and devoting themselves to that policy because high level management will lead the policy to success or failure (44).

5. Characteristics of Implementing Department

According to the questionnaire analysis, characteristics of the department that implements the policy are the factors that affect success at the

highest level. Most of the chiefs of Consumer Protection had the opinion that the job assignment to the officers had job division; responsibilities were set clearly and were suited to the knowledge and abilities of the officers. If management follows up the assessment during the plan implementation and when the plan is finished, it can reduce complications and reduce the obstacles in coordination with related departments, which create better results. According to the interview, it was found that management supported and followed up the implementation, even though they did not follow up every step because they had other missions, the chiefs of Consumer Protection were assigned the job and supported the implementation of the officers. The chiefs did not participate because they also had a lot of job to do. In terms of relationship with FDA, it was at good level. Obstacles or complications in coordination in some cases were delayed and caused some provinces to be unable to prepare the job on time.

This is in line with Sabatier and Mazzmanian who mentioned that the successful policy is the policy that has already been assigned to the existing department, that department supports the policy implementation and it is the department that has enough manpower. Otherwise, they should set up the new department by using the pushing from the political group at that period.

6. Willingness of Policy Implementers

According to the questionnaire analysis, most of the chiefs of Consumer Protection had the opinion that to have a pharmacist available at the pharmacy is an important policy, if the chief agreed with the policy and was willing to allow the Provincial Health Office to implement, pay attention to the policy and is willing to implement it, this made the policy achieve the target. This is in line with the interview, it was revealed that the chiefs of Consumer Protection are willing to implement the policy but they have other limitations so that they pay attention to pharmacy accreditation at a moderate level. Edwards and Sharkansy mentioned that policy implementers are not only to have knowledge and understand the policy but also must be the ones who are able to lead the group to achieve the target. Normally, the policy implementers should be clear about the effects of the policy on the department and what are the benefits to them. Therefore, the implementer will not be against it if they are participants or are aware of the policy from the beginning. In this topic, Van Meter and Van Horn emphasize the understanding of the implementer

about the objectives of the policy; direction of the attitude to the policy including commitment that they have to the policy that implementer understands and agrees with (23). Sabatier and Mazzanian had an idea that failure in policy implementation results when there is no link between policy setters and another group. Therefore, responsibility, commitment, and enthusiasm to achieve the target are different. Then they should assign the policy implementation to be in the hands of the one who has the same ideals with the policy setter (35).

Recommendations

1. Policy Recommendation

1.1 The Food and Drug Administration (FDA) should review the point that pharmacy accreditation policy is not urgent and it is a voluntary policy which depends on the willingness of the operators. If they require it by law, it will lead to better results. They should review the affects and what kind of law enforcement should be used.

1.2 The Pharmacy Council should review the details and format or level of pharmacy standards that can be changed or adjusted to be in line with the implementation. The FDA should study the motivation and motivation processes to convince the pharmacies to see the importance and benefits of being accredited. They should have activities to inform the operators about the benefits they will gain and whether it is worth what they pay for to improve their place, the assessment fees and other implementation possibilities.

1.3 The FDA should see the proportion of the pharmacies in the province to set the target of increasing the accredited pharmacy performance indicator for possible achievement.

2. Academic Recommendations

2.1 The FDA or Pharmacy Council should hold workshop trainings for Public Health officers who are responsible for policy implementation in order to increase the potential of survey and visit to provide suggestions to the pharmacy operator continuously every year.

2.2 The FDA or Pharmacy Council should conduct trainings for the regional assessors who are qualified according to the FDA and Pharmacy Council to reduce the work load and assist the assessor from the central department and also to reduce the expenses.

2.3 The FDA should improve the operation manual by setting the implementation standard of surveyors and assessors in techniques and case studies.

2.4 The FDA should assess performance and productivity of media to conduct PR for accredited pharmacies or analyze to know the difference between general pharmacies and accredited pharmacies.

2.5 Central and regional departments should conduct seminars to exchange training or knowledge management board to exchange learning.

3. Operation Recommendation

3.1 Project managers should gain cooperation and support from the personnel or related departments by setting up meetings or seminars to discuss problems in policy, to exchange ideas, and to motivate every department to understand the rationale and importance of the policy.

3.2 The FDA should coordinate with the related departments to reduce the complications and obstacles in coordination.

3.3 Administrators of the Provincial Health Office should conduct follow-up assessment of the implementation results according to the action plan and when the plan is finished.

4. Recommendations for further research

4.1 Data collection method should focus on in depth interview, focus group or have additional questionnaires for implementer group.

4.2 Format, techniques, method or guidelines or best practices of the Provincial Health Officers should be found in order to implement the policy.

บรรณานุกรม

1. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ; 2551.
2. กองบรรณาธิการ. อย.จับมือ 5 ภาควิชา สร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพร้านยา. วารสาร. ปีที่ 5; ฉบับที่ 77: 32-33.
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและสภาเภสัชกรรม. มาตรฐานร้านยา โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2548 – 2550. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
5. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. สรุปผลการดำเนินงานสำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา 2552 กองควบคุมยา อย.; 2552.
6. กองบรรณาธิการ. อนาคตร้านยากับก้าวต่อไป ในการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ. วารสาร. ปีที่ 8; ฉบับที่ 118: 21-22.
7. Hot News.3. องค์การจับมือก่อตั้งสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยา. วารสาร. ปีที่ 7; ฉบับที่ 96: 22.
8. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 1/2546. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2546.
9. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 1/2547. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2547.
10. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 2/2547. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2547.
11. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 1/2548. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2548.
12. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 1/2549. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2549.
13. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 2/2549. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2549.

14. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 1/2550. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2550.
15. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 2/2550. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2550.
16. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 1/2551. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2551.
17. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กอควบคุมยา. การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของสมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2550 – 2553.
18. โครงการพัฒนาร้านยา...สู่ร้านยาคุณภาพ. ความคืบหน้าโครงการพัฒนาร้านยา. ข่าว อย.. ปีที่ 5; ฉบับที่ 2: 7.
19. สภาเภสัชกรรมและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในโครงการพัฒนาและรับรองมาตรฐานร้านยา; 2548.
20. อริสรา นกคตลาภรณ์. ศักยภาพความพร้อมและการให้ความสำคัญของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันที่มีต่อเกณฑ์มาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม: กรณีศึกษาร้านยาแผนปัจจุบันในอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา [วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
21. ภิญญา เปลี่ยนบางช้าง. ความคิดเห็นของเจ้าของร้านยาทั่วประเทศต่อมาตรฐานร้านยาของสภาเภสัชกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 14; ฉบับที่ 1: 111-122.
22. สกต กฤษณปาณี และคณะ. ความคิดเห็นต่อโครงการร้านยาคุณภาพผ่านมุมมองของผู้ประกอบการ[เภสัชศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
23. Donald S. Van Meter and Carl E. Van Horn, the Policy Implementation Process: A Conceptual Framework, Administration and Society, 6(February, 1975): 447.
24. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กอควบคุมยา. แนวทางการพัฒนาคุณภาพร้านยาให้เป็น “ร้านยาคุณภาพ”
25. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. หนทางสู่ร้านยาคุณภาพ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
26. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กอควบคุมยา. รายงานความคืบหน้ากิจกรรมตามโครงการพัฒนาร้านยา; 2550.

27. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กอวคควมยา. รวมข้อมูลพื้นฐานโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา พ.ศ.2546- 2551; 2551.
28. สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา กอวคควมยา. วิเคราะห์การกระจายตัวของร้านยาคุณภาพ กุมภาพันธุ์ 2551; 2551.
29. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพร้านยา ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย ชมรมเภสัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมร้านขายยา และชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย (ฉบับที่ 2); 2549.
30. Charles O Jones, An Introduction to the Study of Public Policy. California: Wadsworth Publishing Co. Inc.; 1970: 139.
31. George C. Edwards III and Ira Sharkansky, The Policy Predicament: Making and Implementing Public Policy. San Francisco: W. H. Freeman and Company; 1978: 293.
32. Milbrey W. McLaughlin, Evaluation and Reform: The Elementary and Secondary Education Act of 1965/Title I. Cambridge, Mass: Ballinger; 1975: 83.
33. Jeffrey L. Pressman and Aaron Wildavsky, Implementation, 2nd ed. Berkeley: University of California Press; 1979: 20-1.
34. Eugene Bardach, The Politics of Modernization. Cambridge: MIT Press; 1977: 179 – 83.
35. D.A. Mazmanian and P.A. Sabatier (eds.) Effective Policy Implementation. Lexington, Mass: D.C. Heath; 1981: 125.
36. Walter Williams. Implementation Analysis and Assessment Policy Analysis. Vol.1, No.3 (Summer, 1975): 531 – 67.
37. Susan Barrett and Colin Fudge, Policy and Action: Essays on the implementation of Public Policy. New York: Methuen & Co., Ltd.; 1981: 12 – 3.
38. Quade, E.S. Analysis of Public Decision. 2nd ed. New York: Elsevier Science Publishing Co.; 1982: 305.
39. Ernest Alexander. From Idea to Action Note for a Contingency Theory of Policy Implementation Process. Administration & Society; 1985(16): 413.
40. วรเดช จันทรศร. การนํานโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: กราฟิคฟอรัแมท; 2540.

41. ศุภชัย ยาวะประภาส. นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
42. ประชุม รอดประเสริฐ. การบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
43. สมบัติ ชำรงชัยวงศ์. นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2543.
44. วรเดช จันทรร. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เอกสารประกอบชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2538. หน้า 194 – 5.
45. James P. Lester and Joseph Stewart. Public Policy: An Evolutionary Approach. United States: Wadsworth Thomson Learning; 2000: 108 – 9.
46. Grindle, Politics and Policy Implementation in the Third World. Princeton: Princeton University Press; 1980.
47. Brian W. Hogwood and Lewis A. Gunn. Policy Analysis for the Real World. ELBS with Oxford University Press: 189 – 206.
48. วรเดช จันทรร. การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สหายบล็อกและการพิมพ์; 2543.
49. ธนวัฒน์ รัตนศักดิ์. นโยบายสาธารณะ. เชียงใหม่; คณินิจการพิมพ์: 191 – 4.
50. Edwards and Sharkansky. Policy Analysis in Political Science. Chicago: Markham; 1978: 295–7.
51. วรเดช จันทรร. การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแปรและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 15 เดือนตุลาคม 2547: 490.
52. จุมพล หนีพานิช. การวิเคราะห์นโยบาย ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2549: 252-74.
53. กล้า ทองขาว. การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ: แนวคิด ทฤษฎีและแนวการดำเนินงาน. นนทบุรี; โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2548: 47-63.
54. วรเดช จันทรร. การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม 2527.
55. Samuel Annor and Pauline Allen. Why is it difficult to promote public mental health? A study of policy implementation at local level. Journal of Public Mental Health, 2008 Dec; 7(4): 17-29.

56. Timothy Powell-Jackson, Joanna Morrison, Suresh Tiwari, Basu Dev Neupane and Anthony M Costello. The experiences of districts in implementing a national incentive programme to promote safe delivery in Nepal. BMC Health Serv Res, 2009; 9: 97.
57. Peter Van Gossum, Bas Arts, Jim Van Laar, and Kris Verheyen. Implementation of the forest expansion policy in the Netherlands in the period 1986–2007: Decline in success?. Land Use Policy, 2010; 27: 1171-80.
58. กล้า ทองขาว. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ [รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต การบริหารการพัฒนา]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2534.
59. ทองใบ สุดชาติ. การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาสภามหาวิทยาลัยอีสานใต้ [รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต การบริหารการพัฒนา]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2535.
60. กิตติ บุญนาค. การนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ: การศึกษาวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ในธุรกิจโรงแรม [รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต การบริหารการพัฒนา]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2536.
61. จินตนา สิงห์เทพ. การนำนโยบายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2540.
62. วิรุณศิริ อารยวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายแก้ไขแรงงานต่างด้าวไปปฏิบัติในจังหวัดราชบุรี [วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เทคโนโลยีการบริหาร]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2545.
63. อภิชัย ศรีพิณเพราะ. การนำนโยบายการบังคับใช้กฎหมายห้ามผู้ขับขี่จักรยานในขณะเมาสุราไปปฏิบัติของกองบังคับการตำรวจจราจร [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
64. จำรูญ จะโรรัมย์. ความสำเร็จของการนำนโยบายกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ภาคเหนือตอนบนและภาคเหนือตอนล่าง [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2549.

65. อัญญา สาเรือง. ปัญหาและอุปสรรคของการนำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ.2548 ไปปฏิบัติ [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2549.
66. ลำพูน อิงคภากร. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านสุขอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 16; ฉบับที่ 4: 606-616.
67. ญาณกร ศรีเทพา. ปัญหาและอุปสรรคของข้าราชการตำรวจฝ่ายป้องกันและปราบปรามในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 7 ในการนำนโยบายด้านการปราบปรามยาเสพติดไปปฏิบัติ [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต อาชีววิทยาและงานยุติธรรม]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
68. วัลลภ ลำพาย. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2540.
69. Bland J.M., Altman D.G. Statistics notes: Cronbach's alpha. BMJ, 1997; 314: 572.
70. สภาเภสัชกรรม. ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม วันที่ 1/2552. กรุงเทพมหานคร: สภาเภสัชกรรม; 2552.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์พิสมัย กุลกาญจนาธร รองคณบดีฝ่ายบริหาร
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. เกษักรหญิง พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร กรรมการสภาเภสัชกรรม
และกรรมการเชื่อมตรวจร้านยาคุณภาพ

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 11 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	M	S.D.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Cranbach's Alpha ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายฯไปปฏิบัติ = .327							
จำนวนร้านยาคุณภาพ	2.88	1.808	2.75	2.214	.199	.040	. ^a
จำนวนร้านยาตรวจเยี่ยม	2.75	1.488	2.88	3.268	.199	.040	. ^a
Cranbach's Alpha ความชัดเจนของนโยบาย = .921							
วัตถุประสงค์	3.75	1.035	22.75	36.500	.834	.	.903
ตัวชี้วัด เป้าหมาย	3.75	.707	22.75	39.643	.882	.	.907
แนวทางการปฏิบัติงาน	3.13	1.126	23.38	34.839	.895	.	.897
ระยะเวลา	3.25	1.165	23.25	40.500	.414	.	.937
ความต่อเนื่อง	3.00	1.069	23.50	37.714	.696	.	.914
ตัวชี้วัดแผนงาน	3.63	1.061	22.88	35.554	.895	.	.898
วิธีดำเนินงานแผนงาน	3.00	1.195	23.50	36.286	.714	.	.913
ระยะเวลาแผนงาน	3.00	1.195	23.50	36.286	.714	.	.913
Cranbach's Alpha ทรัพยากร = .875							
ความรู้	3.50	.535	57.25	123.643	.697	.	.868
ทักษะความสามารถ	2.88	.641	57.88	121.268	.746	.	.865
ความกระตือรือร้น	3.13	1.126	57.63	110.839	.848	.	.856
อบรมกัลยาณมิตร	2.38	1.061	58.38	118.268	.556	.	.867
อบรมมาตรฐานร้านยา	2.63	.916	58.13	122.125	.457	.	.870
วิชาการจากส่วนกลาง	2.75	1.165	58.00	109.143	.892	.	.854
เจ้าหน้าที่เพียงพอ	2.88	.835	57.88	121.839	.525	.	.868
สับเปลี่ยน โยกย้าย	2.88	1.126	57.88	140.125	-.344	.	.896
เงินเพียงพอ	3.00	1.069	57.75	121.643	.400	.	.872

ตารางที่ 11 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (ต่อ)

ตัวแปร	M	S.D.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เงินทันเวลา	3.63	.916	57.13	121.839	.471	.	.870
เงินใช้สะดวก คล่องตัว	3.13	.991	57.63	121.411	.450	.	.870
ควบคุมการใช้จ่ายเงิน	3.13	.835	57.63	125.982	.295	.	.874
บุคคลสำคัญ	1.88	.835	58.88	127.268	.226	.	.876
ชมรมร้านยา	2.00	.926	58.75	129.643	.081	.	.881
ชมรมเภสัชกร	1.75	.886	59.00	131.143	.014	.	.882
สภาเภสัช	2.63	1.408	58.13	105.554	.853	.	.854
สำนักงานโครงการ	2.75	1.282	58.00	107.143	.883	.	.853
อย.	2.88	1.246	57.88	110.982	.749	.	.859
คณะเภสัช	1.75	.463	59.00	134.857	-.266	.	.882
สพย.	1.75	1.035	59.00	126.857	.184	.	.879
คู่มือ เอกสาร	2.63	.744	58.13	117.268	.893	.	.860
ความสนใจของร้านยา	2.00	.926	58.75	118.214	.653	.	.864
ศักยภาพร้านยา	2.88	.641	57.88	130.982	.056	.	.879
Cranbach's Alpha การสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ = .822							
ประชุม อย. สสจ.	2.67	.516	15.33	25.467	.742	.	.801
ความเห็น อย. สสจ.	2.83	1.169	15.17	19.767	.814	.	.753
ประชุม สสจ.	2.00	.632	16.00	27.200	.303	.	.832
ความเห็น สสจ.	2.33	1.211	15.67	21.867	.553	.	.801
ประชุม สสจ. ร้านยา	3.33	1.366	14.67	19.867	.646	.	.785
ความเห็น สสจ. ร้านยา	2.83	1.472	15.17	19.767	.586	.	.801
กิจกรรม 1	2.00	1.095	16.00	22.800	.535	.	.804
Cranbach's Alpha ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ = .930							
ผู้บริหารปรึกษาช่วยเหลือ	3.38	1.061	41.88	78.982	.688	.	.924
ผู้บริหารติดตามทุกขั้นตอน	3.13	1.246	42.13	76.411	.693	.	.925
ผู้บริหารประเมินสิ้นสุด	3.25	1.165	42.00	76.000	.774	.	.921
มอบงานตรงความรู้	3.38	.744	41.88	82.411	.748	.	.923
แบ่งงานชัดเจน	3.38	.744	41.88	82.696	.726	.	.924

ตารางที่ 11 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (ต่อ)

ตัวแปร	M	S.D.	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ปริมาณงานเท่าเทียม	3.13	.835	42.13	79.268	.882	.	.919
ส่วนร่วมปรึกษาหารือ	3.38	1.061	41.88	76.411	.838	.	.919
ส่วนร่วมแก้ไขปัญหา	3.50	1.069	41.75	76.214	.842	.	.919
ลบ.ติดตามทุกขั้นตอน	3.38	1.061	41.88	76.411	.838	.	.919
ลบ.ประเมินสิ้นสุด	3.50	1.069	41.75	76.214	.842	.	.919
ความสัมพันธ์ สสจ. อย.	3.13	.835	42.13	81.839	.698	.	.924
ความสัมพันธ์ สสจ. หน่วยอื่น	3.00	.535	42.25	85.643	.722	.	.926
ความสัมพันธ์ สสจ.ร้านยา	3.25	1.035	42.00	85.429	.343	.	.936
อุปสรรคประสานงาน	2.50	.535	42.75	95.643	-.273	.	.943
Cronbach's Alpha ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ = .862							
เห็นด้วยกับนโยบาย	2.88	1.126	12.88	12.982	.841	.899	.792
เห็นด้วยที่ให้สสจ.ทำ	3.00	1.069	12.75	14.500	.667	.813	.837
เต็มใจ	3.38	.744	12.38	15.982	.762	.914	.834
ความสำคัญ 1	2.75	1.282	13.00	14.286	.531	.705	.877
ความสำคัญ 2	3.75	1.389	12.00	12.000	.742	.699	.821

ภาคผนวก ค



COA. No. MU-IRB 2009/238.2210

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. Factors Affecting the Implementation of Accredited Pharmacy's Distribution in Region Areas Year 2009 by Provincial Health Office's Officers, Thailand (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator. Miss Rampaipan Srithiphong

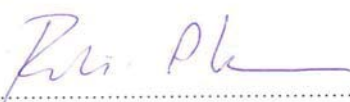
Name of Institution. Faculty of Public Health

Approval includes. 1) MU-IRB Submission form version receive date 20 October 2009
 2) Participant Information sheet for Questionnaire version date 20 October 2009
 3) Participant Information sheet for Interview version date 20 October 2009
 4) Informed Consent form for Interview version date 20 October 2009
 5) Questionnaire version received date 29 September 2009
 6) Interview Guideline version received date 29 September 2009

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval. 22 October 2009

Date of Expiration. 21 October 2010

Signature of Chairman. 
 (Professor Rutja Phuphaibul)
 Vice Chair for Chair

Signature of Head of the Institute. 
 (Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
 Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ภาคผนวก ง

แนวการสัมภาษณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ
ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ

ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพในการนำนโยบายร้านยาคุณภาพไปปฏิบัติ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ

- จำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวมร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม
- จำนวนร้านยาในจังหวัดที่เข้าเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5-10 ร้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่

ด้านความชัดเจนของนโยบาย: ความชัดเจนของนโยบายที่รับมาปฏิบัติและความชัดเจนของแผนงานที่ปฏิบัติ

ด้านทรัพยากร: บุคลากร งบประมาณ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ความสนใจ/ต้องการของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน จำนวนร้านยาแผนปัจจุบันที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายอื่น ๆ

ด้านการสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ: การประชุม/ชี้แจง/ปรึกษาหารือร่วมกันหรือการสื่อสารอื่นใดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระหว่างผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายฯ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อให้ทุกฝ่ายมีความรู้ความเข้าใจตรงกัน มีข้อกำหนดหรือแนวปฏิบัติชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงการจัดกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสื่อสารหรือกระตุ้นผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันภายในจังหวัด สมัครเข้าร่วมโครงการ

ด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ: ความเคร่งครัดในการบังคับบัญชาและการสนับสนุนของผู้บริหาร การมอบหมายงานและการสนับสนุนของหัวหน้ากลุ่มงานคຸ້ມກອງ ผู้บริโກคต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการกับ อย. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ และกับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบัน อุปสรรคหรือความซ้ำซ้อนยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ: ความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของภารกิจที่กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ความเต็มใจ และการให้ความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ภาคผนวก จ

**แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยา
คุณภาพ ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย**

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในประเทศไทย นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีการศึกษา 2552 มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อวัดระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และอธิบายปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ผู้ตอบแบบสอบถามคือ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

แบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ปัญหา/ อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

คำตอบของท่านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามที่ได้รับนี้ ตามความคิดเห็นของท่าน และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอจะเป็นภาพรวม เฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปทางวิชาการเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบทั้งรายบุคคลและหน่วยงาน

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาใส่ในซองเปล่าที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมมาให้ ปิดซองและส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

อนึ่ง ผู้วิจัยขอให้ท่านเก็บเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิไว้ไม่ต้องส่งกลับ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวรำไพพรรณ ศรีทิพวงศ์

**แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ
ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ ของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดในประเทศไทย**

ส่วนที่ 1 ขอให้ท่านให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำเร็จของหน่วยงานท่าน
ตามที่ได้รับมอบหมายให้นำนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ไปปฏิบัติ
โดยโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติงานของท่าน

- | | |
|-----------------|--|
| เป้าหมาย | 1. จำนวนร้านยาคุณภาพในจังหวัดเพิ่มอีกอย่างน้อย 1 แห่ง โดยไม่รวม
ร้านยาคุณภาพที่มีอยู่เดิม |
| ผลงาน | จำนวน.....ร้าน |
| เป้าหมาย | 2. จำนวนร้านยาในจังหวัดที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้า
เยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 5 - 10 ร้าน |
| ผลงาน | จำนวน.....ร้าน |
| เป้าหมาย | 3. ในภาพรวม ท่านคิดว่าการดำเนินงานของหน่วยงานท่านประสบ
ความสำเร็จ ระดับใด |
| ผลงาน | ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด |

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความชัดเจนของนโยบาย					
1. นโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ที่รับมาปฏิบัติ					
1.1 วัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดชัดเจน					
1.2 ตัวชี้วัดของนโยบายกำหนดชัดเจน					
1.3 เป้าหมายของนโยบายกำหนดชัดเจน					
1.4 แนวทางการปฏิบัติงานกำหนดชัดเจน					
1.5 ระยะเวลากำหนดให้หน่วยงานของท่าน ดำเนินงานตามนโยบายชัดเจน					
1.6 ความต่อเนื่องในการกำหนดนโยบาย					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. แผนงานที่ปฏิบัติ					
2.1 ตัวชี้วัดของแผนงานชัดเจน 2.2 เป้าหมายของแผนงานชัดเจน 2.3 กำหนดวิธีการดำเนินงานตามแผนงานชัดเจน 2.4 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนงานชัดเจน 2.5 กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงานชัดเจน					
ทรัพยากร					
1. ในภาพรวม เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายฯ					
1.1 ความรู้ในการปฏิบัติงานตามนโยบายฯ 1.2 ทักษะความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาร้านยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ 1.3 ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามนโยบายฯ 1.4 การอบรมเกี่ยวกับร้านยาคุณภาพ 1.4.1 การประเมินแบบกัลยาณมิตร 1.4.2 การเยี่ยมสำรวจ 1.4.3 มาตรฐานร้านยาคุณภาพ 1.5 ส่วนกลางช่วยเหลือด้านวิชาการจนสามารถพัฒนาเจ้าหน้าที่ของท่านให้ปฏิบัติงานตามนโยบายได้ 1.6 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีจำนวนเพียงพอ					
2. เงินงบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับ					
2.1 เพียงพอในการดำเนินงาน 2.2 การเบิกจ่ายงบประมาณทันเวลา 2.3 การใช้จ่ายเงินงบประมาณสะดวกคล่องตัว 2.4 ควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามที่ตั้งไว้ มีประสิทธิภาพคุ้มค่า					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การสนับสนุนการดำเนินการตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 จากบุคคล/หน่วยงานอื่น ๆ					
3.1 บุคคลสำคัญในวงการร้านยาของจังหวัด					
3.2 ชมรมร้านยาจังหวัด					
3.3 ชมรมเภสัชกรประจำจังหวัด					
3.4 สภาเภสัชกรรม					
3.5 สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา					
3.6 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา					
3.7 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย หรือสถานศึกษา					
3.8 สมาพันธ์พัฒนาคุณภาพร้านยาแห่งประเทศไทย (สพย.)					
4. คู่มือที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามนโยบายฯ ชัดเจน					
5. คู่มือที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามนโยบายฯ เพียงพอ					
6. เอกสารต่างๆ ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามนโยบายฯ ชัดเจน					
7. เอกสารต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามนโยบายฯ เพียงพอ					
8. การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วัสดุอุปกรณ์ หรือความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อดำเนินการกระตุ้นให้ร้านยาเข้าร่วมโครงการ/พัฒนาการประกอบกิจการให้เป็นไปตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพเพียงพอ					
9. ความสนใจเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด					
10. ความต้องการเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพของผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด					
11. ภาพรวม ศักยภาพของร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดที่จะพัฒนาเป็นร้านยาคุณภาพ					
การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ					
1. มีการประชุมชี้แจง ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานของท่าน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายเพิ่ม จำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 และแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกัน					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.มีการปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานของท่าน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 และแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกัน					
3.สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและหน่วยงานของท่าน มีความเห็นสอดคล้องกันในการดำเนินงานตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552					
4.มีการประชุม/ชี้แจง ระหว่างผู้บริหาร ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายเพิ่มจำนวน ร้านยาคุณภาพ ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 และมาตรฐานการทำงานให้สอดคล้องกัน					
5.มีการปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่างผู้บริหาร ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 และมาตรฐานการทำงานให้สอดคล้องกัน					
6.ผู้บริหาร ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นในการดำเนินงาน ตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ ในส่วนภูมิภาค ปี 2552 สอดคล้องกัน					
7.มีการประชุม/ ชี้แจง ระหว่างหน่วยงานของท่านและ ผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ให้สอดคล้องกัน					

ข้อถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8. มีการปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานของท่านและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด เพื่อรับทราบ ทำความเข้าใจในนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาค ปี 2552 ให้สอดคล้องกัน					
9. หน่วยงานของท่านและผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัดมีความเห็นเกี่ยวกับนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาคปี 2552 สอดคล้องกัน					
ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ					
1. การให้ความสำคัญและการสนับสนุนของผู้บริหาร					
1.1 ผู้บริหารในสายการบังคับบัญชาเป็นที่ปรึกษา 1.2 ผู้บริหารในสายการบังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี 1.3 ผู้บริหารติดตามประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผนงานทุกขั้นตอน 1.4 ผู้บริหารติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน เมื่อสิ้นสุดการทำงานทุกขั้นตอน					
2. การมอบหมายงานและการสนับสนุนของท่านต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน					
2.1 การมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2.2 การแบ่งงานชัดเจน 2.3 กำหนดความรับผิดชอบชัดเจน 2.4 การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีปริมาณงานเท่าเทียมกัน 2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือในการปฏิบัติงานทุกครั้ง					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.6 ท่านมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน					
2.7 ท่านติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน ระหว่างดำเนินการแต่ละขั้นตอน					
2.8 ท่านติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน เมื่อสิ้นสุดการทำงานทุกขั้นตอน					
3. สัมพันธภาพ					
3.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย					
3.2 สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย					
3.3 สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ท่านและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กับผู้ประกอบการร้านยาแผนปัจจุบันในจังหวัด					
4. อุปสรรคในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
5. ความซ้ำซ้อนยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ					
ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
1. นโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพในส่วนภูมิภาคปี 2552					
2. การกำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ					
3. ความเต็มใจที่จะนำนโยบายนี้มาดำเนินการในจังหวัดของท่าน					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. เมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่นๆ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน นโยบายนี้มีความสำคัญมาก					
5. จากข้อมูลปัญหาการใช้ยาในชุมชนของท่าน ท่านคิดว่า การมีเภสัชกรประจำร้านยาตลอดเวลา เป็นนโยบายสำคัญ					

ส่วนที่ 3 ในส่วนนี้มี 2 คำถาม คือ

1. หน่วยงานของท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการดำเนินการตามนโยบายเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพ
2. ในเรื่องนั้น ๆ มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

กรรณำเสนอปัญหา/อุปสรรค และระดับความสำคัญ โดยให้ระดับความสำคัญ 0 หมายถึง ไม่มีความสำคัญ ไปจนถึง 10 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด ในตารางข้างล่างนี้ตามความคิดเห็นของท่าน

ปัญหา/อุปสรรค	ระดับความสำคัญ										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ความชัดเจนของนโยบาย											
1.1 ปัญหา/อุปสรรค.....											
.....											
.....											
.....											
1.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข.....											
.....											
.....											
.....											
2. ทรัพยากร											
2.1 ปัญหาอุปสรรค.....											
.....											
.....											
.....											

ปัญหา/อุปสรรค	ระดับความสำคัญ										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข.....											
3. การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมผลักดันไปปฏิบัติ											
3.1 ปัญหาอุปสรรค.....											
3.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข.....											
4. ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ											
4.1 ปัญหาอุปสรรค.....											
4.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข.....											
5. ความเต็มใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ											
5.1 ปัญหาอุปสรรค.....											

ปัญหา/อุปสรรค	ระดับความสำคัญ										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข.....											
6. อื่น ๆ											
6.1 ปัญหาอุปสรรค.....											
6.2 ข้อเสนอแนะในการแก้ไข.....											

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านมีประสบการณ์ดำเนินงานร้านยาคุณภาพ เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน
(นับตั้งแต่ปี 2545 – 2552)
2. ปัจจุบัน ในจังหวัดของท่านมีร้านยาแผนปัจจุบัน จำนวน.....ร้าน
ร้านยาที่มีเภสัชกรประจำตลอดเวลา จำนวน.....ร้าน
ร้านยาที่มีศักยภาพในการพัฒนาสู่ “ร้านยาคุณภาพ” จำนวน.....ร้าน
“ร้านยาคุณภาพ” ทั้งหมด จำนวน.....ร้าน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวรพีพรรณ ศรีทิพวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	11 มกราคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (พ.ศ. 2542 – 2547) เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2550 – 2553) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ทุนวิจัย	วิทยานิพนธ์ได้รับทุนอุดหนุนบางส่วน จากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่	72 หมู่ 2 ตำบลทุ่งไผ่ อำเภอมือทอง จังหวัดแพร่ 54000
ตำแหน่งและที่ทำงานปัจจุบัน	เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ 130 หมู่ 8 ตำบลชัยภูมิ อำเภอถ้ำกุ่ม จังหวัดอุดรธานี 53130