



การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน
ในเขตภาคเหนือ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544

ISBN 974-665-421-7

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

รพ
ศ ๒๕๔๔
๒๕๔๔

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

.....
นางสาวสิริพร วงษ์ศรีทอง

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช

บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ด.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์

วท.บ., วทม.(ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
นางสุพัตรา เหลี่ยมวรารังกูร

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นถ่อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช

บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2544



.....

นางสาวสิริพร วงษ์ศรีทอง

ผู้วิจัย

Signature of Siriporn Wongsrihong

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตริ์เดช

บช.บ.เกียรตินิยม, M.P.H., ส.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Signature of Piya Thida

นางสุพัตรา เหลี่ยมวางกูร

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Signature of Rattana Wongsrihong

นายชูชัย รัตนศรีทอง

ภ.บ., ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Signature of Wadana Wadanas

รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนโนภาส

พ.บ., M.Sc. in Hygiene(P.H. Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Signature of Liem Lomwang

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอิงจากรองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตรีเดช ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์คุณิต สัจจรัตน์ อาจารย์สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเกศัชกรชูชัย รัตนศรีทอง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆของการวิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ชัยนาท จิตตะวิฒนะ เกศัชกรจำรัส นิมิตรพรชัย หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เกศัชกรสัจชัย ไบไพศาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และแก้ไขให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเกษตรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือตลอดมา

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่เป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา คุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บุพการี คณะอาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ ที่นี้

สิริพร วงษ์ศรีทอง

3938112 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : บริหารสาธารณสุข ; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข / เกษัชกร โรงพยาบาลชุมชน
สิริพร วงษ์ศรีทอง : การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเกษัชกร
โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ (THE HEALTH CONSUMER PROTECTION
PERFORMANCE OF COMMUNITY HOSPITAL PHARMACISTS IN NORTHERN THAILAND).
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ปิยธิดา ตรีเดช ส.ค.. คุณิต สุจิรารัตน์ วท.ม.(ชีวสถิติ), สุพัตรา
เหล็ยมวารางกูร วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) 110 หน้า. ISBN 974-665-421-7

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทรัพยากรการบริหาร และวัดกระบวนการบริหาร
ของเกษัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทรัพยากร
การบริหาร กระบวนการบริหารกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ใช้แบบสอบถาม
ถามเกษัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 156 คน ตอบกลับ 125 คน (ร้อยละ 80.13) สถิติที่ใช้ในการ
วิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบ
เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า เกษัชกรโรงพยาบาลชุมชนมีผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุขอยู่ในระดับควรปรับปรุง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนและด้าน
งบประมาณอยู่ในระดับต่ำ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เฉลี่ย 2.6
คนต่อแห่ง ส่วนองค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารโดยรวม ด้าน
การวางแผนงาน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการ
ควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่าองค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้าน
กำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารโดยรวม ด้านการวางแผนงาน ด้านการจัดองค์การ
ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการอำนวยความสะดวก และด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการ
ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะจากการ
วิจัย คือ ควรจัดอบรมให้ความรู้และเพิ่มทักษะแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรื่องเกี่ยวกับการทำวิจัย การ
บริหารจัดการ และการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา แก้ไขกฎระเบียบเรื่องงบประมาณให้มีความคล่องตัวใน
การปฏิบัติงาน จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ จัดทำสื่อต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันตรง
กับความต้องการของพื้นที่ปฏิบัติงาน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และผู้ปฏิบัติงานควรมี
ส่วนร่วมในการวางแผนงาน

3938112 PHPH/M : MAJOR : HEALTH ADMINISTRATION; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : HEALTH CONSUMER PROTECTION PERFORMANCE/COMMUNITY
HOSPITAL PHARMACISTS

SIRIPORN VONGSRITONG : THE HEALTH CONSUMER PROTECTION
PERFORMANCE OF COMMUNITY HOSPITAL PHARMACISTS IN NORTHERN THAILAND.

THESIS ADVISORS : PIYATHIDA TRIDECH Dr.P.H., DUSIT SUJIRARAT M.Sc.(BIOSTAT)

SUPATRA LEAMVARANGURA M.Sc.(PUBLIC HEALTH). 110 P. ISBN 974-665-421-7

The main objective of this study was to investigate administrative factors and the process of administration related to health consumer protection performed by the community hospital pharmacists in northern Thailand. Questionnaires were sent to 156 community hospital pharmacists. One hundred and twenty-five (80.13%) completed and returned the questionnaires. The data was analyzed by the chi-square test and the Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of analysis indicated that pharmacists performed their health consumer protection activities at a relatively unsatisfactory level. Manpower for administrative resource factors were at a low level. The average number of health consumer protection personnel was 2.6 persons per place. The budget for administrative resources factors was at a low level. The materials for administrative resources factors were at the medium level. The overall process of management was found to be at a moderate level. The process of administration such as planning, organizing, staffing, directing and controlling were found to be at a moderate level. Administrative resources such as men, materials and the overall process of administration such as planning, organizing, staffing, directing and controlling were significantly related to the results of health consumer protection performance ($p < 0.5$).

The results suggested it necessary to hold training courses and to increase skills in research ability and administration analysis problems. The regulations for the budget should be improved. Sufficient budget for supporting the work should be arranged and available as needed. The media should prepare an agreement about the present situation to correspond with the performance area. The performance person should share in the planning.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
2 ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดทฤษฎีการบริหาร.....	9
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	21
โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน.....	22
ความเป็นมาของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	24
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
3 วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	33
ประชากร.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	38
4 ผลการวิจัย.....	40
5 อภิปราย.....	72
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	76
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย....	84
ข จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตาม กระบวนการบริหารของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ.....	86
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	102
ประวัติผู้วิจัย.....	110

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่ปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	42
2	จำนวนและร้อยละของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามองค์ประกอบ ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน.....	44
3	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน.....	46
4	จำนวนและร้อยละของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามองค์ประกอบ ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ.....	48
5	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ.....	49
6	จำนวนและร้อยละของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามองค์ประกอบ ทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์.....	50
7	จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์.....	51
8	จำนวนและร้อยละของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่ปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการบริหาร.....	53
9	จำนวนและร้อยละของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับผลการ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	55
10	จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....	56
11	ความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณและ ด้านวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ เภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ.....	62
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหาร โดยเภสัชกร โรงพยาบาล ชุมชน ในเขตภาคเหนือ กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข..	63
13	ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข ของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ.....	64
ตารางผนวก	จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	
1	ตามกระบวนการบริหารของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ...	103

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2	ระบบการบริหาร.....	11
3	โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10 - 120 เตียง.....	23
4	โครงสร้างฝ่ายเภสัชกรรม.....	24
5	งานคุ้มครองผู้บริโภค.....	25
6	การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค.....	27



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาด 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง และ 120 เตียง กระจายอยู่ในอำเภอต่างๆ เกือบทุกอำเภอ มีหน้าที่ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากระดับสถานีนอyman (กระทรวงสาธารณสุข, 2540 : 19) มีการแบ่งงานออกเป็น 2 กลุ่มงาน 5 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข และฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2542 : 39-42)

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน แบ่งงานออกเป็น 6 งาน ได้แก่ งานบริการเภสัชกรรม, งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชกรรมคลินิก งานสนับสนุนสถานบริการระดับรอง งานการผลิตยา และงานเภสัชกรรมชุมชน ในส่วนของงานเภสัชกรรมชุมชนมี 3 งาน คือ งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน งานสมุนไพรและการแพทย์เภสัชกรรมแผนไทย และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 1-55) โดยเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร ยา การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพระราชกำหนดสารระเหย (จิระ วิชาสงศ์, ในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, บรรณาธิการ, 2537 : 28)

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยในการใช้และบริโภคผลิตภัณฑ์ในความควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. ให้ประชาชนสามารถตัดสินใจ เลือกบริโภคสินค้า อาหาร ยา ฯลฯ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

2. ให้ผู้ประกอบการผลิต นำเข้าฯ และจำหน่าย มีความเข้าใจ และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่มีตามกฎหมาย คือ มีจิตสำนึกในหน้าที่ของการผลิต และการนำสินค้าที่ถูกต้องมาจำหน่ายแก่ผู้บริโภค รวมถึง การรักษาคุณภาพสินค้าให้เหมาะสมก่อนถึงมือผู้บริโภค

3. ให้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและจำหน่ายในท้องตลาด มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด (ยุทธนา นรภูมิพิทักษ์, ในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, บรรณาธิการ, 2535 : 7)

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินการ ดังนี้ คือ

1. งานเฝ้าระวังความปลอดภัย
2. การจัดทำแผนหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับของจังหวัด
3. การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบตามกฎหมาย
4. งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้สุศึกษา ตลอดจนการอบรม
5. งานสนับสนุนวิชาการต่างๆ
6. การประสานงานในระดับต่าง ๆ
7. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

(ศิริชัย ถิ่นเลิศเจริญวนิช, 2537 : 31 - 43)

จากการที่เกษตรกรประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ด้านอาหารและยาในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนั้นเกษตรกรจึงต้องเพิ่มบทบาทในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการประสานงานกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้า ไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ผลิต ไม่บริโภคสินค้าที่มีอันตราย ไม่ได้มาตรฐาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเกษตรกรประจำโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัย
2. เพื่อให้ผู้บริโภคและผู้ประกอบการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนในการแก้ไขปัญหา

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 49)

ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ปี 2539 พบว่าผลการตรวจสถานที่ประกอบการด้านอาหาร พบข้อบกพร่องร้อยละ 33.92 มีตัวอย่างอาหารและยาที่ส่งตรวจวิเคราะห์ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 37.69 และ 14.29 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540 : 138-139) สภาพปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีอยู่สองส่วน คือ ปัญหาที่ตัวโรงงาน และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาที่ตัวโรงงาน คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์หรือผู้ประกอบการ กล่าวคือผลิตภัณฑ์ยังคงยู่คุณภาพโดยเฉพาะที่มีแหล่งผลิตในที่ถองถิ่น ส่วนในเมืองใหญ่นั้นมีปัญหาน้อยลงเนื่องจากความตื่นตัวของผู้บริโภค รวมทั้งมาตรการของหน่วยงานรัฐที่กระตุ้นให้ผู้ประกอบการหันมาใส่ใจในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้องปลอดภัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากการโฆษณาซึ่งมีจำนวนมากในปัจจุบันนี้ ส่วนปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของเจ้าหน้าที่มีอยู่หลายประการ คือ เจ้าหน้าที่ยังไม่มีกรปฏิบัติตามนโยบายอย่างจริงจัง ขาดความพร้อมในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้ในเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่ดูแลอยู่ ขาดความสามารถในการแก้ปัญหา เจ้าหน้าที่ถูกการข่มขู่คุกคามจากผู้ที่เกี่ยวข้องผลประโยชน์ เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ ตำบล ยังประสานงานกับทางจังหวัดไม่ได้มากนัก ระบบข้อมูลข่าวสารที่ช่วยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคยังไม่ครบถ้วน หรือ มีอยู่แต่ไม่ค่อยเป็นปัจจุบันทำให้การแก้ไขปัญหาในการวางแผนได้ไม่ค่อยเต็มที่ (จิระ วิชาสงศ์, สัมภาษณ์) และยังมีปัญหาการดำเนินงานอื่น ๆ อีก ได้แก่ นโยบายในการดำเนินงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังไม่ชัดเจน ข้อมูลข่าวสารไม่ทันต่อสถานการณ์ ผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ล่าช้า ทำให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ช้าไปด้วย (วัชรพันธ์ ศรีสวัสดิ์, สัมภาษณ์)

ความรับผิดชอบในการบริหารงานนั้นเป็นหน้าที่ที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่าง ๆ ของระบบงานสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคตั้งแต่ระดับจังหวัด ลงไปจนถึงตำบล และหมู่บ้าน ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ ความรู้ ความสามารถในการที่จะวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ กำกับดูแลให้งานดำเนินไปตามแผนและประเมินผลงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทองหล่อ เดชไทย, 2540 : 25) ส่วนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นลักษณะงานที่ต้องใช้สหวิชาการ เพื่อประยุกต์กำหนดกลวิธีการดำเนินงาน และใช้การบริหารจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมในเขตพื้นที่นั้น ๆ (บรรพต ตันธีระวงศ์ และ ยุทธนา นรภูมิพิทักษ์, 2540 : 43)

จากผลการประเมินการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอตามพระราชบัญญัติอาหาร ยา และพระราชกำหนดป้องกันสารระเหย ความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอที่มีต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทั้งก่อนและหลังที่ได้มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับ อำเภอ เห็นว่าทรัพยากรการบริหาร อาทิ เช่น บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการ จัดสรรให้ มีความเหมาะสมน้อย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2536 : 90)

จากความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบการ บริหารงานที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อ ประโยชน์ในการนำไปพัฒนาปรับปรุงงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับ สภาพความเป็นจริงในสภาวะการณปัจจุบันต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

มีองค์ประกอบการบริหารใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่ออธิบายทรัพยากรการบริหาร และวัดกระบวนการบริหารของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และ ด้านวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาล ชุมชน ในเขตภาคเหนือ

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม กับผลการปฏิบัติงาน คຸ່ມครองผู้บริโศคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

4. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ของการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโศคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

สมมติฐานการวิจัย

1. ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโศคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ

2. องค์ประกอบกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโศคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโศคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการปฏิบัติงานคຸ່ມครองผู้บริโศคด้านสาธารณสุข ใช้ผลการปฏิบัติงานตามปีงบประมาณ 2542 (1 ตุลาคม 2541 ถึง 30 กันยายน 2542)

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. การคຸ່ມครองผู้บริโศค หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโศคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และประหยัด จากการบริโศคสินค้าและบริการ

2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะส่วนที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเกี่ยวข้องเฉพาะเรื่อง อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุมีพิษหรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน สารระเหย เครื่องมือแพทย์ การประกอบโรคศิลปะ สถานพยาบาล ผลิตภัณฑ์ยาสูบและการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

3. เกษัชกร หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาชั้นต่ำ ในหลักสูตรปริญญาตรีเกศัชศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

4. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 10 - 120 เตียง

5. ทรัพยากรการบริหาร หมายถึง องค์ประกอบด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์

5.1 องค์ประกอบด้านกำลังคน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเกศัชกรโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การจัดการงานบุคคล การฝึกอบรม การศึกษาวิจัย ความรู้ความสามารถ จำนวนบุคลากรที่ช่วยงาน

5.2 องค์ประกอบด้านงบประมาณ หมายถึง การที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

5.3 องค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

6. กระบวนการบริหาร หมายถึง องค์ประกอบด้านการวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม

7. ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของเกศัชกรโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาเพิ่มเติมจากเกศัชศาสตรบัณฑิต สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการฝึกอบรม

8. ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2541 - กันยายน 2542

9. ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเกศัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในกิจกรรมต่อไปนี้

9.1 การจัดทำแผนปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

9.2 งานเฝ้าระวังความปลอดภัย ได้แก่ การตรวจสถานที่ประกอบการต่าง ๆ การตรวจร้านขายยา การตรวจร้านขายของชำ การตรวจสถานประกอบการสถานพยาบาล การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง การตรวจสอบฉลากผลิต

ภัณฑ์ยา และการเก็บผลิตภัณฑ์อาหารส่งตรวจวิเคราะห์ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และความครอบคลุมของผลการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย

9.3 การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบตามกฎหมาย

9.4 งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้สุขศึกษา ตลอดจนการอบรม

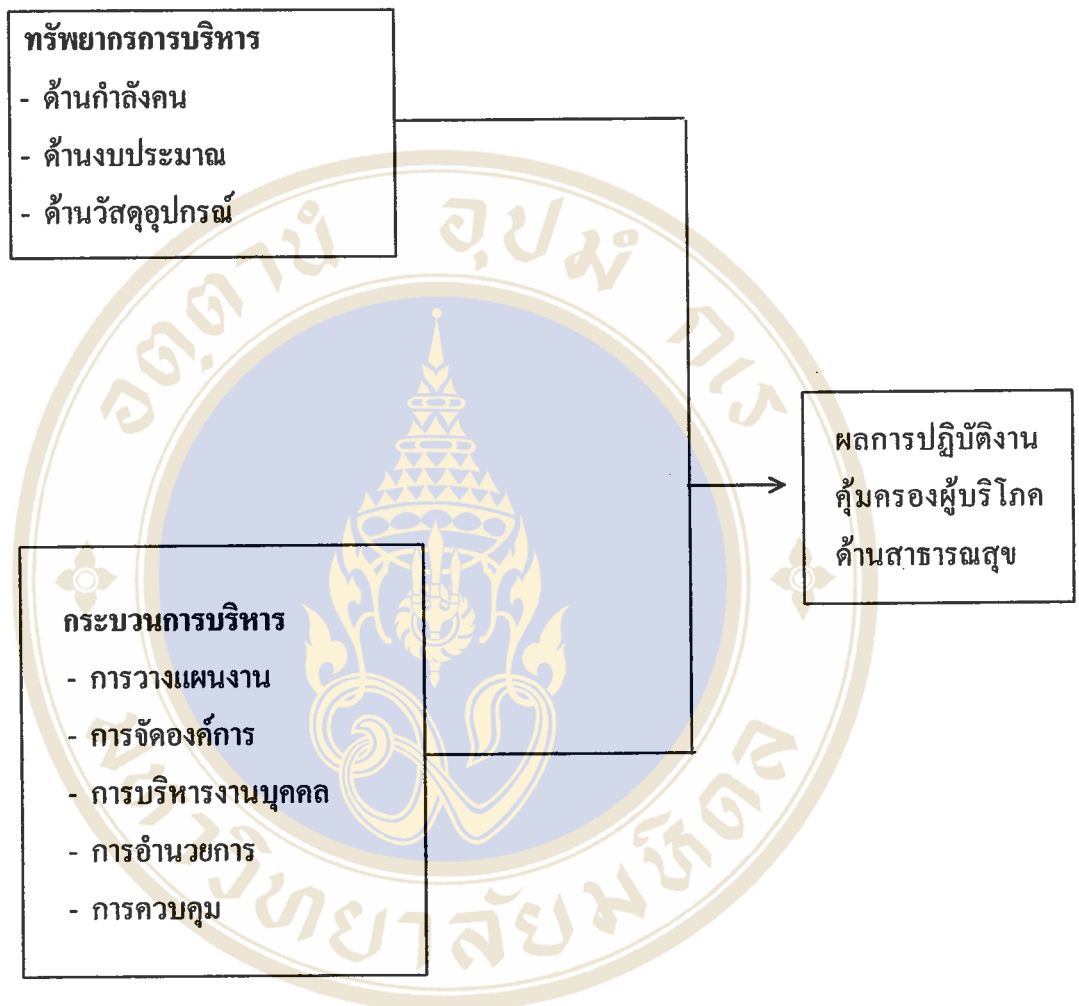
9.5 งานสนับสนุนวิชาการต่าง ๆ

9.6 การประสานงานระดับต่าง ๆ

10. เขตภาคเหนือ หมายถึง จังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดตาก จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดน่าน จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดแพร่ จังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการบริหาร
 - 1.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร
 - 1.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับองค์ประกอบกระบวนการบริหาร
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
3. โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน
4. ความเป็นมาของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีการบริหาร

การบริหาร (Administration) นิยมใช้กับการบริหารราชการ ส่วนคำว่า การจัดการ (Management) นิยมใช้กับการบริหารธุรกิจ อย่างไรก็ตามคำว่าบริหารกับคำว่าจัดการอาจใช้แทนกันได้ เนื่องจากมีความหมายใกล้เคียงกัน (ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช, 2530 : 89 ; สมคิด บางโม, 2539 : 60 ; สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 5)

ฟอลเลต (Follett อ้างถึงใน Stoner & Wankel, 1986 : 33) กล่าวว่า วิชา การบริหาร คือ ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จโดยใช้บุคคลอื่น เป็นการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้เวลา เงิน วัสดุอุปกรณ์น้อยที่สุด และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจส่วนตนน้อยที่สุด (Koonz, et al., 1982 : 11) เป็นการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยใช้กระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การเข้าหน้าที่ การสั่งการ และการควบคุมงาน (Schwartz, 1980 : 5)

เทย์เลอร์ (Taylor อ้างถึงใน Griffin, 1996 : 4) กล่าวว่า การบริหารคือ สิ่งที่บุคคลต้องการจะทำโดยใช้วิธีที่ถูกและดีที่สุด เป็นกระบวนการของการวางแผน การตัดสินใจ การจัดองค์การ การสั่งการและการควบคุมการทำงาน โดยใช้ทรัพยากรอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Griffin, 1996 : 5)

การบริหาร คือ ศิลปะในการใช้คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ขององค์การและนอกองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (สมคิด บางโม, 2539 : 61) เป็นกระบวนการของการทำงาน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมงาน ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยให้ผู้อื่นทำ (Robbins & Coulter, 1996 : 8)

การบริหาร หรือ การจัดการ คือ กระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงาน ในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน (ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช, 2530 : 91) เป็นการใช้ศาสตร์ และศิลปะในการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2540 : 2) โดยการใช้กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การ และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ (สมยศ นาวิการ, 2538 : 18)

การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลปะนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 6)

คูนซ์ และเวอริช (Koonz & Wehrich, 1993 : 16-17) สรุปว่า ระบบการบริหารประกอบด้วย

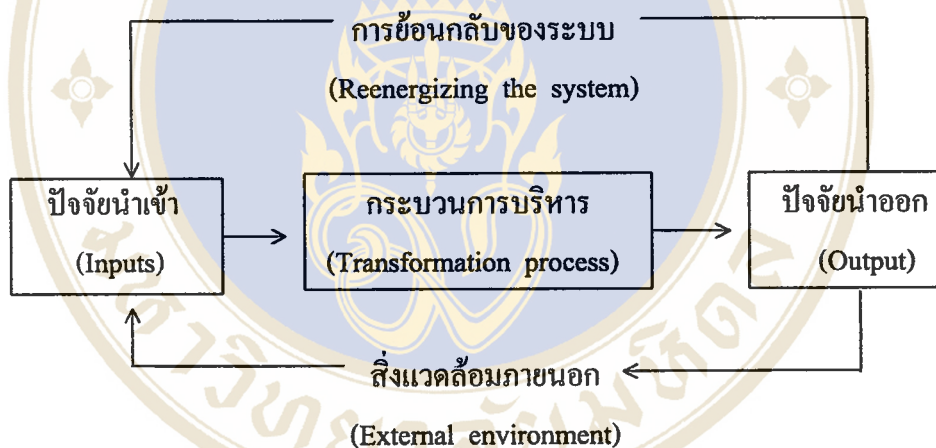
1. ปัจจัยนำเข้า (Input)
2. กระบวนการบริหาร (Transformation process)
3. ปัจจัยนำออก (Output)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และทักษะทางการบริหาร

กระบวนการบริหาร (Transformation process) ได้แก่ กิจกรรมการทำงานของลูกจ้าง กิจกรรมทางการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การเจ้าหน้าที่ การนำหรืออำนาจการ และการควบคุมกำกับงาน

ปัจจัยนำออก (Output) ได้แก่ ผลผลิต การบริการ สถานะทางการเงิน กำไร ขาดทุน ความพึงพอใจ พฤติกรรมของลูกจ้าง เป้าหมายร่วมกัน และอื่น ๆ (Griffin, 1996 : 49-50; Koontz & Wehrich, 1993 : 16-19; Robbins & Coulter, 1996 : 52-53)

ระบบการบริหารสามารถแสดงได้ดังแผนภูมิข้างล่างนี้



แผนภูมิที่ 2 ระบบการบริหาร

ที่มา : Koontz & Wiehrich, Management a global perspective. New York: McGraw - Hill Book Company, 1993: 17.

1.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับองค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร

การบริหารกิจการต่างๆจำเป็นต้องมีทรัพยากรอันเป็นปัจจัยพื้นฐานทางการบริหาร โดยทั่วไปถือว่าทรัพยากรที่เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหาร มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของและวิธีการจัดการ ปัจจัยในการบริหารทั้ง 4 ประการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดการ เพราะประสิทธิผลของการจัดการขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์และคุณภาพของปัจจัยดังกล่าวนี้ (สมคิด บางโม, 2539 : 62-63)

1.1.1 องค์ประกอบด้านกำลังคน

คนเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งของการจัดการ เพราะคนเป็นผู้ปฏิบัติงานทุกอย่างขององค์การหากไม่มีคนหรือมีคนไม่มีคุณภาพ การจัดการให้บรรลุเป้าหมายขององค์การย่อมดำเนินไปได้โดยยากยิ่ง การจะได้คนดีมีคุณภาพเข้ามาทำงานย่อมขึ้นอยู่กับการจัดการงานบุคคลที่ดี วัตถุประสงค์ของการจัดการงานบุคคลก็เพื่อให้ได้คนที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานและควบคุมดูแลให้ปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ หากการจัดการงานบุคคลไม่ดี องค์การจะได้คนไม่ดี ขาดความรู้ความสามารถในการทำงาน สร้างปัญหาให้แก่ผู้บริหารและสร้างปัญหาให้แก่องค์การเป็นอันมาก (สมคิด บางโม, 2539 : 155-156)

คนที่เป็สมาชิกขององค์การจะมีความสำคัญในฐานะที่เป็นต้นเหตุให้เกิดมืองค์การขึ้นมาประการหนึ่ง และก็สำคัญที่สุดในแง่ของการเป็นปัจจัยการผลิตอย่างหนึ่งที่สำคัญที่สุด ความมีประสิทธิภาพในการผลิตจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็ด้วยปัจจัยการผลิตที่เกี่ยวกับตัวคนนี้เอง ปัจจัยการผลิตประเภทอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร วัตถุดิบ ต่างก็เป็นปัจจัยที่มีคุณลักษณะคงที่ที่จะมีกำลังความสามารถจำกัด และไม่สามารถเร่งให้สูงขึ้นต่อไปอีก ตรงกันข้ามมนุษย์ทุกคนกลับมีคุณสมบัติผันแปรได้เสมอ ทั้งนี้เพราะกลไกกำลังความสามารถยังขึ้นอยู่กับกำลังสติปัญญาทางสมองที่จะคิดค้นริเริ่มเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่ดีกว่าได้ และยังมีสิ่งที่เป็นจิตใจกำกับอยู่จากภายในอีกด้วย ในทางหนึ่งถ้าหากคนงานเต็มใจทุ่มเทให้ ผลงานหรือผลผลิตก็จะดีขึ้นและสูงขึ้นได้เรื่อยๆ แต่ในอีกทางหนึ่ง หากเขาไม่สนใจทุ่มเทให้หรือเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ผลผลิตก็อาจจะตกต่ำลงได้มากกว่าที่ควรจะเป็น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ปัญหาเรื่องการสามารถเข้าใจและกำกับให้คนทุ่มเทให้กับองค์การเสมอ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จขององค์การ โดยส่วนรวม

มนุษย์ทุกคนในทุกขณะที่ทำอะไรอยู่นั้น เขาจะทำเพื่อหวังที่จะให้สำเร็จผลตามเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายของเขาที่ตั้งเอาไว้เสมอ เป้าหมายดังกล่าวนี้ก็คือ “วัตถุประสงค์ส่วนตัวบุคคล” (Individual or personal objectives) นั่นเอง

ความเกี่ยวพันของคนที่มีต่อองค์การ อาจสรุปได้ย่อๆดังนี้ คือ

1. คนเป็นปัจจัยสำคัญ (core element) ขององค์การทุกประเภท
2. คนแต่ละคนต่างก็มีจุดมุ่งหมายของตนเอง (individual objectives)
3. องค์การจะเป็นสถานที่หรือเครื่องมือที่คนจะอาศัยหาประโยชน์ให้แก่

ตนเองได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ข : 365-366)

ทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดขององค์กรคือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้น หน้าที่ของความเป็นผู้นำที่อาจจะนับได้ว่ามีความสำคัญมากที่สุดของผู้บริหาร คือ การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนากำลังคน ถ้าหากว่าปราศจากกำลังคนที่มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับผู้บริหารแล้ว องค์กรจะประสบกับความยุ่งยากในความสำเร็จของ เป้าหมายที่ได้กำหนดขึ้นมา (สมยศ นาวิกาน, 2538 : 449)

กำลังคนหรือบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารหน่วยงานสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุข การสอนวิชาการสาธารณสุข และการศึกษาวิจัยทางการสาธารณสุขในหน่วยงานของรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ เทศบาลและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทรัพยากรด้านกำลังคนนั้นนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดสำหรับการบริหารงาน คือ สำคัญกว่าเงินหรืออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้หรือวิธีการบริหารต่าง ๆ เพราะว่า ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในอดีตหรือที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคตเป็นผลจากการกระทำของมนุษย์ทั้งสิ้น ฉะนั้นหากไม่มีทรัพยากรกำลังคนแล้ว ทรัพยากรการบริหารอื่นๆ ก็ไม่มีความหมายใด ๆ เลย (ทองหล่อ เดชไทย, 2537 : 16-17)

1.1.2 องค์ประกอบด้านงบประมาณ

การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพราะ การที่จะให้ได้ว่ามาซึ่งกำลังคนที่ดีมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติหน้าที่ต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณเพื่อเป็นค่าจ้างเนื่องจากไม่มีผู้ใดจะเต็มใจทำงาน โดยไม่รับค่าตอบแทน และนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการดำเนินงานของสำนักงานอีกด้วย ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง ซึ่งเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้กลไกอื่นในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้นนั่นเอง (ทองหล่อ เดชไทย, 2537: 18)

งบประมาณ คือ กลไกที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ตัดสินใจ เพื่อการจัดสรร ทรัพยากรต่าง ๆ และรวมถึงการบันทึกติดตามเพื่อวัดผลการใช้งบประมาณนั้น ๆ ด้วย งบประมาณ จะช่วยวิเคราะห์บอกให้ทราบถึงจำนวนเงินและทรัพยากรบุคคลที่ต้องมี เพื่อการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตามที่ได้มีการวิเคราะห์และคาดการณ์ไว้ โดยจะเป็นกุญแจสำคัญของการนำเอากลยุทธ์ไป ปฏิบัติด้วย ทั้งนี้เพราะว่างบประมาณจะมีความใกล้ชิดผูกพันกับกิจกรรมงานสำคัญ ๆ ที่จำเป็นต้อง

กระทำให้เสร็จครบถ้วน จึงจะมีผลทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์ต่าง ๆ ได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ก : 157)

เงิน คือ สิ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วไปในสังคมหนึ่งๆ ให้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยน โดยมีการกำหนดค่าขึ้นเป็นหน่วยเงินตรา และพยายามรักษาค่าให้คงที่อยู่เสมอ (สุรักษ์ นูนนาค และ วณี น่วยเกียรติกุล, 2534 : 1)

งบประมาณ คือ แผนเบ็ดเสร็จซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงิน แสดงโครงการดำเนินงานทั้งหมดในระยะเวลาหนึ่ง แผนนี้จะรวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม ค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรอื่นที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานนั้น (เชิดศักดิ์ รัตนจารีย์, 2537 : 112)

1.1.3 องค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์

นอกจากปัจจัยทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนและงบประมาณแล้ว วัสดุอุปกรณ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพราะการดำเนินงานทุกประเภทนั้นถึงแม้จะมีคนและเงินพร้อม แต่ถ้าขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ก็ไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดหมายตามที่ตั้งใจไว้ได้ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ดังกล่าวอาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึงสิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน ๆ มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย
2. วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของที่สิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมักจะมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย (ทองหล่อ เดชไทย, 2537 : 20)

ปิยธิดา ตริเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตริเดช (2530: 239 - 240) กล่าวว่าวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำบัตร ตามที่หน่วยงานที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันมีการซื้อ จัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริงๆ เพื่อให้เป็นภาระต่อการเก็บบริการพัสดุนานเกินจำเป็น และกล่าวถึงขั้นตอนในการบริหารพัสดุไว้ดังนี้

1. การวางแผนหรือกำหนดโครงการ ลักษณะ โครงสร้าง ขนาดและระยะเวลาของแผนหรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปของการบริหารพัสดุ
2. การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด
3. การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะให้ได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และยึด
4. การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่งหลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้ว และการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือการแก้ไข เพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้การได้นานที่สุด
6. การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้อง ความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุ และครุภัณฑ์ที่ชำรุดใช้การไม่ได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่าง ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุมและดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือ โอนให้เข้ากับหน่วยงานอื่น

1.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการบริหาร

ในบรรดางานทุกอย่างหรือกิจกรรมต่างๆของมนุษย์ที่ดำเนินอยู่นั้น ไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหารหรือการจัดการ ทั้งนี้เพราะงานทางด้านการบริหารหรือการจัดการนี้ จะเป็นงานสำคัญต่อการอำนวยให้มนุษย์ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพมากที่สุดกว่าแต่ก่อน (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ข : 3)

กูลิคและเออร์วิค (Gulick and Urwick, อ้างในสมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 8-9) ได้สรุปกระบวนการบริหารจัดการไว้ใน Paper on the Science of Administration ว่ากระบวนการบริหารจัดการย่อประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “POSCoRB Model” คือ

1. P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งจะต้องคำนึงถึงนโยบาย (Policy) ทั้งนี้ เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องต้องกัน

ในการดำเนินงานการวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิทยาการและวิจารณ์ญาณวินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต แล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องอย่างมีเหตุมีผลเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป โดยถูกต้องและสมบูรณ์

2. O = Organizing หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การ ซึ่งในการศึกษาบางแห่งก็พิจารณา รวมไปถึงการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วย เรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน (Division of work) เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงาน หรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง (Specialization) นอกจากนี้อาจพิจารณาในแง่ช่วงของการควบคุม (Span of control) และ/หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานที่ปรึกษา (Staff) หรือบ้างก็แยกเรียกเป็นหน่วยงานหลัก (Line) หน่วยงานแนะนำหรือที่ปรึกษา (Staff) และหน่วยงานช่วยหรือหน่วยงานอนุกร (Auxiliary) เป็นต้น นอกจากนี้ ในการศึกษาเรื่องการจัดองค์การนี้ยังได้ศึกษาถึงการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้อง ตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร (Administrative reorganization) ให้ดีขึ้นด้วย

3. S = Staffing หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งหมายถึง การจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม (Competent man for competent job) กับรวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของคณาจารย์และพนักงานด้วย

4. D = Directing หมายถึง การศึกษาวิธีการอำนวยการ รวมทั้งการควบคุมงานและนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษยสัมพันธ์ (Human relations) และการจูงใจ (Motivation) เป็นต้น

การอำนวยการในที่นี้รวมถึงการวินิจฉัยสั่งการ (Decision making) ซึ่งเป็นหลักอันสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหารงาน และขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานมาก เหตุว่าการที่จะอำนวยการให้ภารกิจดำเนินไปด้วยดีได้ จำต้องมีการตัดสินใจที่ดี และมีการสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละลักษณะของการตัดสินใจ

5. Co = Coordinating หมายถึง ความร่วมมือประสานงาน เพื่อการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นกิจวัตรประจำวันที่จะต้องพึงกระทำในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับของงาน การร่วมมือประสานงานเป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาที่จะต้องจัดให้มีขึ้น

ในหน่วยงานของตน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6. R = Reporting หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนรวมถึง การประชาสัมพันธ์ (Public relations) ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย อันที่จริงการรายงานนี้ มีความสัมพันธ์กับการติดต่อสื่อสาร (Communication) อยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึง วิธีการของสถาบันหน่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลแก่ผู้สนใจ มาติดต่อสอบถาม ผู้บังคับบัญชา และ/หรือผู้ร่วมงาน ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7. B = Budgeting หมายถึง การงบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึงระบบ และกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็น แผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณโดยทั่วไปมักดำเนินหมุนเวียน คล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า “วงจรงบประมาณ (Budget cycle)” ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- 1) การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ
- 2) การพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- 3) การใช้จ่ายงบประมาณ
- 4) การตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

ฟาโยห์ (Fayol, อ้างใน Robbins & Coulter, 1996 : 43) ได้สรุปว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วย

1. P = Planning (การวางแผน)
2. O = Organizing (การจัดองค์การ)
3. C = Commanding (การบังคับบัญชา)
4. Co = Coordinating (การประสานงาน)
5. C = Controlling (การควบคุมงาน)

เดล (Dale อ้างใน สมคิด บางโม, 2539 : 73) ได้สรุปว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วย

1. P = Planning (การวางแผน)
2. O = Organizing (การจัดองค์การ)
3. S = Staffing (การบริหารงานบุคคล)

4. D = Directing (การอำนวยการ)
5. C = Controlling (การควบคุมงาน)
6. I = Innovation (การสร้างสรรค์สิ่งใหม่)
7. R = Representation (การเป็นตัวแทนขององค์การ)

อลัน (Allen อ้างใน ปิยธิดา และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช, 2530 : 93) ได้สรุปว่า กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย

1. P = Planning (การวางแผน)
2. O = Organizing (การจัดองค์การ)
3. M = Motivating (การกระตุ้น)
4. O = Operating (การปฏิบัติการ)
5. C = Coordinating (การประสานงาน)
6. C = Controlling (การควบคุมงาน)

คุนซ์ (Koonz, 1972 : 45) ได้สรุปว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วย

1. P = Planning (การวางแผน)
2. O = Organizing (การจัดองค์การ)
3. S = Staffing (การบริหารงานบุคคล)
4. D = Directing and Leadership (การอำนวยการและภาวะผู้นำ)
5. C = Controlling (การควบคุมงาน)

ธงชัย สันติวงษ์ (2539 : 84-85) ได้สรุปว่า ในฐานะที่ผู้บริหารเป็นผู้นำของ องค์การหรือกลุ่มงาน ควรที่จะต้องเป็นผู้รับภาระปฏิบัติงานบริหารสำหรับกลุ่มของตน ด้วยการ ปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ คือ

1. ทำการวางแผน (Planning) หรือการที่จำต้องถือเป็นภาระรับผิดชอบ ในการพิจารณากำหนดวิถีทางที่จะปฏิบัติ (สำหรับองค์การ หรือกลุ่มของตน) ไว้เป็นการล่วงหน้า ในการนี้เขาจะต้องมีกระบวนการนี้กคิด (Conceptual thinking) ที่สมบูรณ์และเป็นสาระถูกต้อง เพื่อให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) พัฒนากลยุทธ์ (Strategies) จัดทำแผนงาน (Programs) จัดสรรงบประมาณ การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ (Budget) กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติ (Procedures) และแนวนโยบาย (Policies) ที่ดีที่สุดสำหรับองค์การของตน ภายหลังจากที่ได้มี

การวิเคราะห์และคาดการณ์ (Forecast) สภาพเหตุการณ์ต่างๆอย่างรอบคอบที่สุดแล้ว เป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่การวางแผนนี้ ก็คือจะต้องตัดสินใจเลือกและรู้จักทำแผนต่าง ๆ ให้ได้แผนงานที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับกำลังความสามารถขององค์กร ที่จะเป็นหนทางให้องค์กรสามารถหาประโยชน์จากการทำงาน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ได้คาดการณ์ไว้แล้ว

2. การดำเนินการจัดองค์การ (Organizing) คือการระบัพิดชอบที่จะต้องจัดเตรียม และจัดให้มีความสัมพันธ์กันอย่างดีระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่างๆที่จะต้องทำหน้าที่นี้ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการบริหารสิ่งของและทรัพยากรต่าง ๆ (Things) ภายหลังจากที่ได้ใช้ดุลยพินิจ และมีข้อตัดสินใจที่ยุติแล้วว่าทำอะไรบ้าง การดำเนินการเพื่อจัดองค์การตามกระบวนการนี้ จะประกอบด้วยงานที่ต้องทำดังนี้ คือ จัดทำโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดจะแบ่งส่วนกันไปทำ ระบุขอบเขตของตำแหน่งงานต่าง ๆ และพิจารณาให้ทราบถึงรายละเอียดของความยากง่ายของงานแต่ละตำแหน่ง เพื่อให้สามารถทราบถึงคุณสมบัติของคนที่ต้องการได้

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) คือภาระหน้าที่ที่เกี่ยวกับการบริหารตัวคน ซึ่งเริ่มต้นด้วยการเสาะหา และคัดเลือก ให้ได้มาซึ่งคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับลักษณะงานต่าง ๆ ที่ได้พิจารณามาแล้วทั้งนี้เพื่อให้ประกันได้ว่างานต่างๆจะได้รับการปฏิบัติลุล่วงไปอย่างได้ผลที่สุด ภาระหน้าที่นี้สำคัญที่สุดที่จะต้องสามารถเข้าใจ และจัดทำการฝึกอบรมและพัฒนาคนงานให้มีความสามารถพร้อม โดยเฉพาะการจัดหาคนในระดับผู้บริหารรอง ๆ ลงมา

4. การสั่งการ (Directing) หรือภาระหน้าที่ในการกำกับสั่งการให้งานเป็นไปตามที่ต้องการ ด้วยการพยายามเอาชนะใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาทุกฝ่ายให้ร่วมมือกันทำงาน และเสริมต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ การรู้จักมอบหมายงาน ชักจูงใจและกระตุ้นให้ทุกคนทำงานดี การรู้จักประสานงานของทุกฝ่ายให้เข้ากันได้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนและกลุ่มคน จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้สามารถบังคับบัญชาให้การทำงานของคนงานแต่ละคนได้ผลสูงสุด และช่วยให้งานของทุกฝ่ายสอดคล้องและเสริมกัน ในอันที่จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์เดียวกันได้

5. การควบคุม (Controlling) คือ การมุ่งบังคับให้การทำงานต่าง ๆ เป็นไปตามแผน เพื่อที่จะป้องกันมิให้เกิดความเสียหายในประการทั้งปวง ผู้บริหารทุกคนย่อมต้องคอยควบคุมงานต่างๆที่ตนได้รับผิดชอบอยู่เสมอ กระบวนวิธีการควบคุมภายใต้ระบบการควบคุมที่จัดขึ้นก็คือ การวัดผลงานที่ทำไปด้วยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด เพื่อช่วยให้ทราบถึงข้อแตกต่างที่ผิดไปจากแผน และสามารถดำเนินการแก้ไขให้เข้าสู่ทิศทางที่ถูกต้องได้ เนื่องจากงานที่ทำทุกอย่างจำต้องอาศัยคนเป็นผู้ทำการควบคุมจึงควรมุ่งจดสนใจที่การควบคุมคนให้ปฏิบัติงานเป็น

ผลดีเสมอ การรู้จักใช้ระบบการตอบแทนและการลงโทษ จึงเป็นศิลปะสำคัญที่ผู้บริหารทุกคน จำต้องเข้าใจด้วยเสมอ

กูนซ์ (Koonz อ้างในปิยธิดา ตรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช, 2530 : 94 - 95) ได้สรุปหน้าที่ของผู้บริหารไว้ดังนี้

1. การวางแผนงาน (Planning) จะเกี่ยวข้องกับการเลือก และกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives) รวมถึงการคิดค้นเพื่อให้ได้มาซึ่งกลยุทธ์ (Strategies) นโยบาย (Policies) โครงการ (Programs) และวิธีดำเนินการ (Procedures) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว การวางแผนงานจึงต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เพราะมีทางเลือกที่อาจเป็นไปได้มากมาย ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าใครควรเป็นผู้วางแผนงานและควรวางแผนเมื่อใด ความรับผิดชอบในการวางแผนงานจึงเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ผู้บริหาร เพราะผู้บริหารทุกคนต้องวางแผน ไม่ว่าเขาจะเป็นผู้บริหาร (หัวหน้างาน) ระดับสูง ระดับกลาง หรือระดับรองๆของหน่วยงาน
2. การจัดองค์การ (Organization) จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาท (Roles) และกิจกรรม (Activities) ของแต่ละบุคคลในองค์การ (หน่วยงาน) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การรวมกิจกรรม (งาน) ที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน การกระจายอำนาจหน้าที่ และการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆขององค์การก่อให้เกิดโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) ซึ่งเป็นเครื่องมือ (Tool) ที่ช่วยให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ขององค์การดังกล่าว
3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) จะเกี่ยวข้องกับการบุคลากร และตำแหน่งต่างๆที่มีอยู่ในโครงสร้างขององค์การ ช่วยกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่จะทำให้งานเสร็จรวมถึงการคัดเลือกบุคลากร เข้าทำงานในตำแหน่งที่ว่าง การกำหนดค่าตอบแทน และการฝึกอบรมบุคคลเพื่อเพิ่มพูนสมรรถภาพการทำงาน
4. การอำนวยการและภาวะผู้นำ (Directing and Leadership) จะเกี่ยวข้องกับการที่ผู้บริหารชี้แนะให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงกฎระเบียบ วัตถุประสงค์ และนโยบายขององค์การ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเริ่มคุ้นเคยกับโครงสร้างขององค์การ ความสัมพันธ์ของฝ่ายต่าง ๆ ในองค์การ และอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย และแต่ละบุคคลในองค์การ และเมื่อทุกคนเข้าใจดีแล้ว ผู้บริหารยังมีความรับผิดชอบต่อไปในการให้ความกระจ่าง และคำแนะนำในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีเทคนิคในการจูงใจให้ผู้บังคับบัญชา เกิดความมั่นใจในการทำงาน
5. การควบคุมงาน (Controlling) คือ การวัด และการปรับปรุงแก้ไขการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้ถูกต้องตรงกับแผนงาน และวัตถุประสงค์ในกรณีที่มีข้อผิดพลาด

เกิดขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมงานมีหลายอย่าง เช่น งบประมาณ เป็นการควบคุมทางการเงิน การทำรายงานเป็นการควบคุมการปฏิบัติงาน เป็นต้น การบังคับให้เหตุการณ์ทุกอย่างเป็นไปตามแผนงาน คือ การกำหนดบุคลากรที่มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากแผนงาน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การที่ผู้บังคับบัญชาพิจารณาว่าในระยะเวลาที่ผ่านมา เช่น ช่วงระยะเวลา 1 ปี ผู้ใต้บังคับบัญชาของตนมีผลงานดีเด่น หรือมีผลงานใช้ไม่ได้ การประเมินผลการปฏิบัติงานนี้จะกระทำโดยผู้บังคับบัญชาโดยตรง โดยที่แผนกบริหารงานบุคคล มีหน้าที่กำหนดนโยบายให้มีการปฏิบัติเหมือนกันทั้งองค์การ จุดมุ่งหมายในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ทราบผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชาว่าเขาทำงานได้ดีเพียงใด สมควรที่จะให้ขึ้นเงินเดือนหรือไม่ หรือยังปฏิบัติงานได้ไม่ดีสมควรที่จะต้องทำการแก้ไขปรับปรุง โดยการส่งไปอบรมใหม่หรือเปลี่ยนงานที่เหมาะสม และนอกจากนี้ก็ยังต้องการที่จะดูว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถก้าวหน้าไปได้ไกลแค่ไหน อย่างไรก็ตามในเรื่องของการประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น เราเน้นในเรื่องเกี่ยวกับผลงานที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำ โดยอาจจะนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ยุติธรรม (นิยะดา ชูณหวงศ์, 2525 : 126)

เสนาะ ดิยาวี (2535 : 160-161) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ ระบบที่จัดทำขึ้นเพื่อหาคุณค่าของบุคคลในแง่ของการปฏิบัติงานที่จะระบุได้ว่าการปฏิบัติงานนั้นได้ผลสูงกว่าหรือต่ำกว่าเงินที่จ่ายให้สำหรับงานนั้น และสมรรถภาพในการพัฒนาตนเอง กล่าวอย่างง่าย ๆ เป็นการหาประโยชน์ หรือติราคาผลงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยปกติผู้ที่ประเมินผลงานก็คือผู้บังคับบัญชาโดยตรงของคนนั้น การประเมินผลงานอาจไม่กระทำเป็นตัวเลขหรือจำนวนเงิน และไม่จำเป็นตรงอาศัยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินที่ใช้กันมากก็คือประเมินจากผลที่ได้โดยการเปรียบเทียบผลงานกับวัตถุประสงค์ของงาน ในแง่ของผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าการประเมินเป็นการจับผิดและเป็นผลร้ายต่อพนักงาน แต่ในแง่ของผู้บังคับบัญชาถือว่าการประเมินเป็นสิ่งต้องกระทำและเป็นงานที่สร้างความยุ่งยากมากกว่าผลดี เพราะอาจถูกผู้ใต้บังคับบัญชามองด้วยสายตาที่ไม่ดี

ธงชัย สันติวงษ์ (2537 ค : 198) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง กิจกรรมทางด้านการบริหารงานบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการที่ซึ่งหน่วยงานพยายามที่จะกำหนดให้ทราบแน่ชัดได้ว่า พนักงานของตนสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดีมากขึ้นเพียงใด

3. โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำชุมชนระดับอำเภอ เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. ทำการวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิทุติยภูมิเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2. ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนงานโครงการ บริหารโครงการ และดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างผสมผสาน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการรักษาพยาบาลทางวิทยุและวิดีโอทางไกลในฐานะที่เป็นแม่ข่ายและเครือข่ายย่อย

4. เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้บริการและเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประชาชน และหน่วยงานในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย เทศบาล สสมช. อบต. สภาตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มเครือข่ายเดียวกัน

5. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามนโยบายแผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดการสาธารณสุขผสมผสาน การพัฒนาขีดความสามารถทางวิทยาศาสตร์ เช่น การตรวจหาพยาธิ การตรวจเลือดเบื้องต้น เป็นต้น การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

6. ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศสาธารณสุขของชุมชนและอำเภอ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

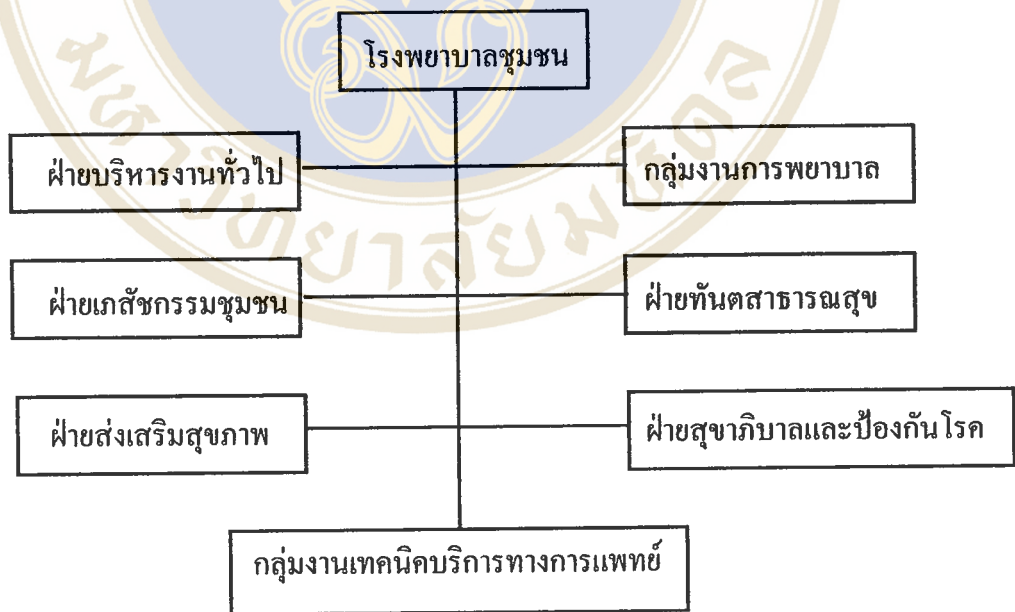
8. สนับสนุนองค์กรชุมชนและสร้างเครือข่ายและการบริการให้ต่อเนื่อง ให้เชื่อมโยงถึงชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

9. บริการดูแลทางด้านสังคมวิทยา (Psychosocial Support) ได้แก่ การบริการให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม (Counselling) การให้กำลังใจ (Emotional Support) และสนับสนุนให้เกิดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีปัญหาทางการแพทย์ และสาธารณสุขเดียวกัน (Self help group)

10. บริการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and Ethical service) ซึ่งได้แก่ การคุ้มครองปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อกลุ่ม เช่น เอดส์ หรือโรคติดต่อร้ายแรงอื่นมิให้ถูกละเมิด (Human Right Protection)

11. ดำเนินการ โครงการพิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการเข้าร่วมบรรเทาสาธารณภัยตาม พรบ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

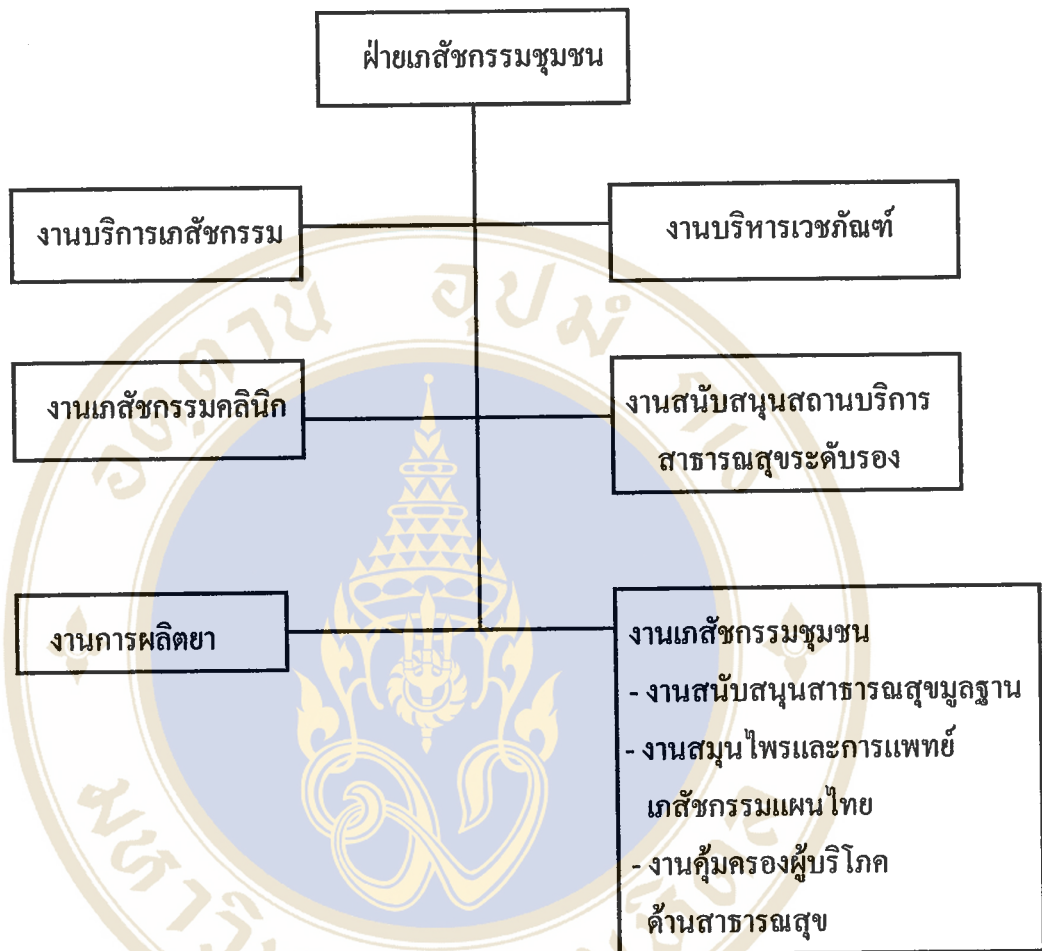
โรงพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างและอัตรากำลัง ตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี รอบที่ 2 โดยมีการแบ่งองค์กรภายในเป็น 7 ฝ่าย และ 1 งาน ส่วนในรอบที่ 3 แบ่งเป็น 2 กลุ่มงาน 5 ฝ่าย ตามการแบ่งรายละเอียด ของงานแสดงตามแผนภูมิการแบ่งงาน ที่สำนักงาน กพ. กำหนด ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 9-12)



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10-120 เตียง

ที่มา : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, ปฏิทินสาธารณสุข 2542. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์, 2542 : 39.

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีโครงสร้างดัง แผนภูมิข้างล่างนี้



แผนภูมิที่ 4 โครงสร้างฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2536.
 กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536 : 1-55.

4. ความเป็นมาของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

งานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยเป็นธรรมหรือประหยัดจากการบริโภคสินค้าหรือบริการต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่มีขอบเขตกว้างขวางมาก เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น

กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ ดูแลเกี่ยวกับเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง ยาเสพติด เครื่องมือแพทย์ สารระเหย วัตถุอันตราย สถานพยาบาล

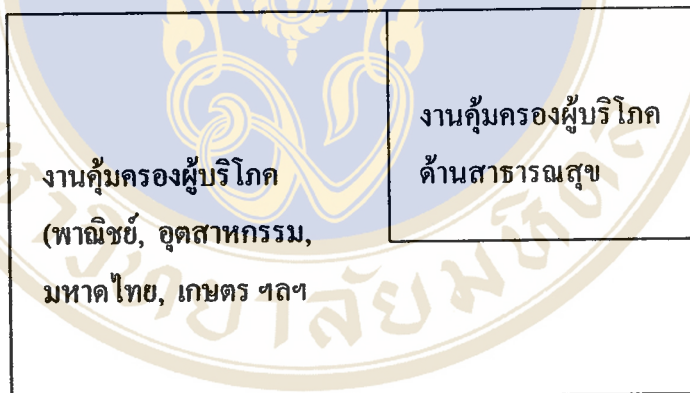
กระทรวงพาณิชย์ มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ เรื่องราคาสินค้า

กระทรวงอุตสาหกรรม มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับคุณภาพสินค้า อื่น ๆ เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับคุณภาพ ผลิตภัณฑ์การเกษตร

กระทรวงมหาดไทย เช่น ตำรวจมีหน้าที่จับกุมผู้กระทำความผิดกฎหมาย

ส่วนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (อาจเรียกว่างานคบส.) เป็นงานคุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะส่วนที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจะเกี่ยวข้องเฉพาะเรื่อง อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุมีพิษ หรือวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน สารระเหย เครื่องมือแพทย์ การประกอบโรคศิลปะ สถานพยาบาล ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จะเห็นได้ว่า งานคบส. เป็นส่วนหนึ่งของงานคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้น ซึ่งอาจแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2537 : 11-12)



แผนภูมิที่ 5 งานคุ้มครองผู้บริโภค

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คู่มือปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพฯ ฯ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537 : 11

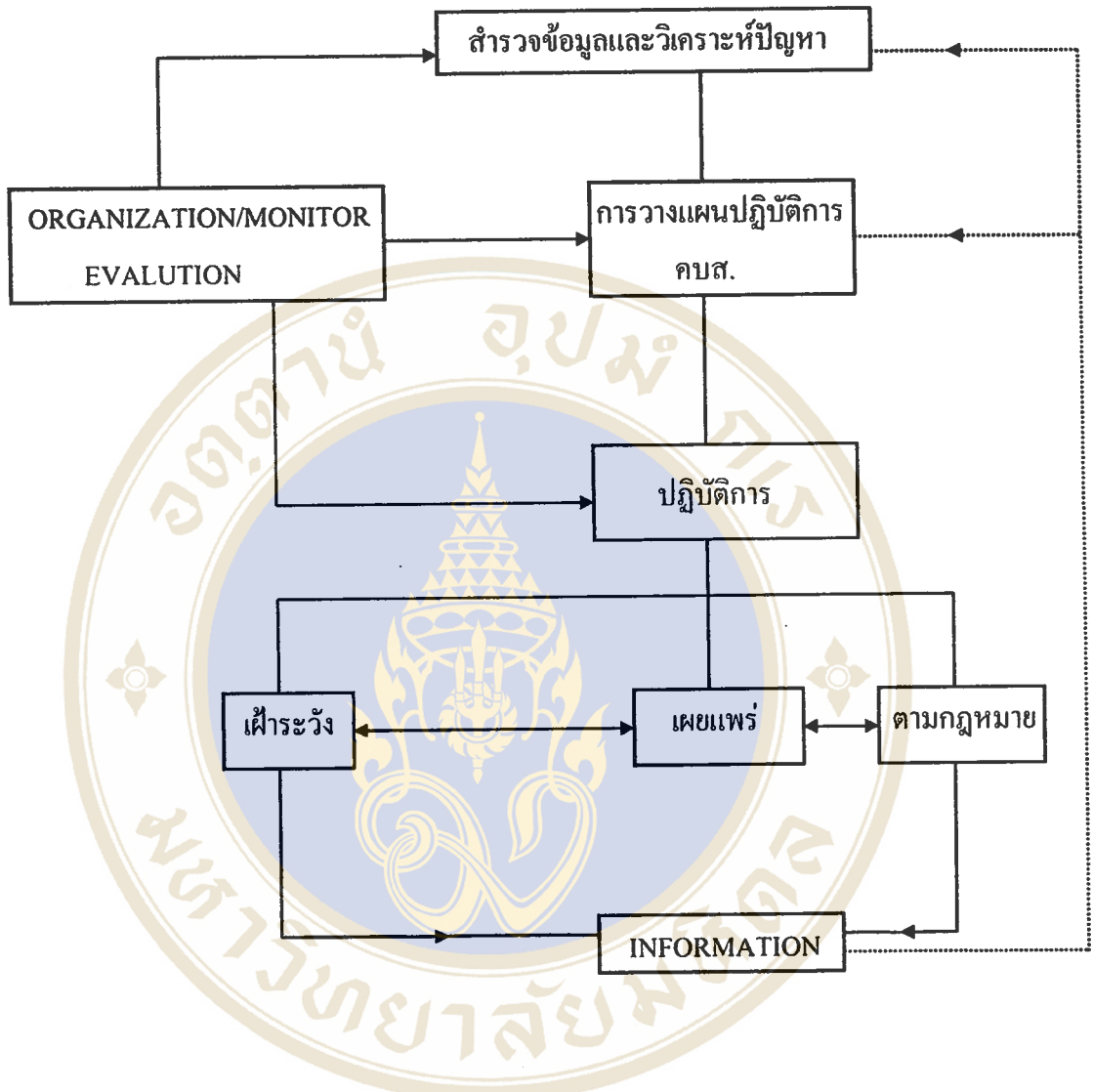
สำหรับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการกิน การใช้ ของผู้บริโภค ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขขณะนี้ มีพระราชบัญญัติ และพระราชกำหนดซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมอยู่ 8 ฉบับ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติยา
2. พระราชบัญญัติอาหาร
3. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง
4. พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
5. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ
6. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย
7. พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์
8. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย

(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2540 : 49)

ในปี 2535 ได้มีการกระจายอำนาจให้กับส่วนภูมิภาค โดยมีการแต่งตั้งให้สาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ เกษัชกรหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและเกษัชกรที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลชุมชน เกษัชกรหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และเกษัชกรที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลทั่วไป เฉพาะในอำเภอนอกเขตอำเภอเมืองที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510, พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2535 : ก-ง)

รูปแบบการดำเนินงานในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นภาพรวมซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข) สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน กิจกรรมในงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่การสำรวจข้อมูล และวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในโครงการนี้ ทั้งด้านการเฝ้าระวัง เผยแพร่ และการใช้มาตรการตามกฎหมายรวมถึงการจัดตั้งองค์กร การควบคุม กำกับ ประเมินผล ที่ครบวงจร ดังแผนภูมิข้างล่างนี้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2535 : จ)



แผนภูมิที่ 6 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติยา และพระราชกำหนดสารระเหย. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535 : จ.

รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เป็นกิจกรรมที่เริ่มขึ้นร่วมกันระหว่างจังหวัดและอำเภอ ขอบเขตของการสำรวจเน้นสถานที่ประกอบการจำหน่ายอาหารและยาในแต่ละตำบล อำเภอ

อันเป็นการจัดทำข้อมูลพื้นฐานสำคัญเพื่อใช้ในการวางแผน คบส. ในพื้นที่ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พบจากการสำรวจส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านโฆษณา และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ต้องส่งตรวจวิเคราะห์ยืนยัน

2. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การวางแผนกระทำโดยนำข้อมูลพื้นฐานและปัญหาที่สำรวจพบ มาร่วมกันพิจารณาหามาตรการต่าง ๆ ทั้งทางสังคมและทางกฎหมาย เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาในพื้นที่ที่ประสบปัญหา แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยแผนงานระดับอำเภอโดย คปสอ. ของแต่ละอำเภอ และแผนงานระดับจังหวัด อันถือเป็นแผนแม่บทของจังหวัดที่คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายเภสัชสาธารณสุขและเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ ร่วมกันพิจารณา และที่สำคัญมีการปรับปรุงแผนงานเป็นระยะๆ โดยยึดตามสภาพปัญหา ที่สำรวจพบเพิ่มขึ้นใหม่หรือที่ลดลงไป จากการประเมินผลรวมทั้งหากมีการส่งตัวอย่างวิเคราะห์หรือตรวจสอบความถูกต้องของผลจากการเฝ้าระวังก็จะนำผลการวิเคราะห์, ตรวจสอบดังกล่าวมาประมวลกับแผนงานในปีต่อไปอย่างครบวงจรปัญหาอีกด้วย

3. การปฏิบัติการตามแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้กำหนด จะประกอบด้วยกิจกรรมดำเนินการ ดังต่อไปนี้

3.1 การตรวจสอบเฝ้าระวัง

3.2 การเผยแพร่

3.3 การใช้มาตรการด้านกฎหมาย

4. การจัดองค์กรและการประสานงาน

4.1 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน คบส. ระดับจังหวัด ได้แก่ คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภค (เป็นองค์กรเอกชน)

4.2 การประสานงาน ในระดับอำเภอให้เน้น คปสอ. เป็นองค์กรเชื่อมประสานงานและอาจใช้การประสานงานระหว่างผู้บริโภค หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขโดยตรง กรณีฉุกเฉินหรืองานที่ต้องประสานงานตามปกติ

ในระดับจังหวัด ให้ใช้ที่ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขในส่วนของสาธารณสุขอำเภอ และที่ประชุม พบส. 10 ในส่วนของเภสัชกร รพช. หรือ รพท. (อำเภอนอกเหนืออำเภอเมือง)

4.3 บทบาทหน้าที่

- กลุ่มผู้บริหารโคระดับชุมชน มีบทบาทเป็นผู้เฝ้าระวัง รายงานและประสานงาน
- รพช. หรือรพท. มีบทบาทเน้นไปทางด้านวิชาการ
- สสอ. มีบทบาทเน้นไปทางบริหารจัดการ
- สสจ. มีบทบาทเป็นที่เลี้ยง ผู้นิเทศสนับสนุน และศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด

ทั้งนี้บทบาทของหน่วยงานระดับ รพช. หรือ รพท. และ สสอ. อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเหมาะสมในการปฏิบัติงานของแต่ละอำเภอ

5. การนิเทศในระดับจังหวัด และอำเภอจะใช้หลักเกณฑ์ ตามพบส. ตามแผนงานนิเทศประจำปี

6. การควบคุมกำกับและประเมินผล

ระดับอำเภอ ฝ่ายเภสัชสาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมกำกับและประเมินผล การดำเนินงาน คบส. ตามแผนการดำเนินงานในระดับอำเภอที่ได้กำหนดไว้ โดยที่หน่วยงานรับผิดชอบในระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเป็นผู้รวบรวมเสนอผลงานทั้งด้านการปฏิบัติตามแผนและผลกระทบต่อปัญหาหลังการรณรงค์แก้ไขในแต่ละโครงการ โดยที่ข้อมูลจากการประเมินผลจะนำไปปรับเปลี่ยนแผนงานในระดับจังหวัดและอำเภอต่อไป

ระดับจังหวัด ให้หน่วยงานรับผิดชอบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้ควบคุมกำกับและประเมินผลงาน คบส. ตามแผนการดำเนินงานในระดับจังหวัด ในลักษณะเช่นเดียวกับในระดับอำเภอ แต่เป็นภาพรวมทั้งจังหวัด และควรที่จะนำข้อมูลไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางมาตรการแก้ไขปัญหาระดับชาติต่อไปได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2535 : ฉ-๗)

6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531 : ก-ข) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ สารวัตรอาหารและยา โดยใช้แบบสอบถาม สารวัตรอาหารและยา กองสารวัตร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 99 คน สรุปผลการวิจัย พบว่าจากการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเองของสารวัตรอาหารและยา อายุ อายุราชการ ปัจจัยค้ำจุนและ

ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุและอายุราชการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ปัจจัยค่าจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อให้หัวหน้างานประเมินการปฏิบัติงาน พบว่า อายุ อายุราชการ และปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ และอายุราชการ มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ส่วนปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก

พรทิพย์ อุ่นโกลม (2532 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถาม หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค จำนวน 211 คน สรุปผลการวิจัยได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค คือ อายุ อายุราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจ และองค์ประกอบของความพึงพอใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ ปัญหาอุปสรรคที่พบได้ คือ การขาดแคลนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในฝ่าย และทรัพยากรในต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

ไพเราะ ไตรติลลันท์ (2534 : บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แบบสอบถาม เจ้าหน้าที่ จำนวน 208 คน ใน 91 สถานีอนามัย สรุปผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ งบประมาณ ปัจจัยการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความพึงพอใจในงานรวมทุกด้าน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมชุมชนในกองทุนสุขาภิบาล ฐานะทางเศรษฐกิจชุมชน และลักษณะการตั้งบ้านเรือนในชุมชน ด้านการคมนาคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ปัจจัยการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การฝึกอบรม ความพึงพอใจในงานรวม และเฉพาะด้านความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าในงานที่ทำ และความรับผิดชอบ องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน ด้านความสำเร็จของงาน มีอิทธิพลสูงสุดต่อ ผลการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านปริมาณงาน และคุณภาพของงาน รองลงมา คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และอายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีอิทธิพลต่อคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และพบว่าปัญหาและอุปสรรคของงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือ ประชาชนยากจน ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของงาน ตามลำดับ

เกษมธิดา สพสมัย (2537 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบสอบถาม หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 223 คน สรุปผลการวิจัยได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ ทักษะติดต่อการดำเนินงานศสมช. จำนวนศสมช. อายุของเจ้าหน้าที่ อาชวราชการ การได้รับการฝึกอบรม จำนวนบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงาน คือ การขาดอัตรากำลัง ความไม่ร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขาดแคลนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และการไม่มีส่วนร่วมของชุมชน ตามลำดับ

รุ่งเรือง เต็มดวงใจ (2540 : ก-ข) ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี โดยการใช้แบบสอบถามครู จำนวน 95 คน สรุปผลการวิจัยพบว่า ครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนส่วนมากเป็นเพศหญิง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครู เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การตรวจแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนของผู้บริหารโรงเรียน ชั่วโมงสอนนักเรียน การได้รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ความร่วมมือของผู้ประกอบอาหาร สถานภาพสมรส การรับรู้บทบาท ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร อายุ เพศ และการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารของครู ได้แก่ ไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีชั่วโมงสอนนักเรียนมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มาตรวจแนะนำ และครูขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

ประพาส พยมพฤษ (2542 : ง) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 91 คน ครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน 57 คน สรุปผลการวิจัยได้ว่า ทรัพยากรทางการบริหารจัดการโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.6 กระบวนการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.0 ทรัพยากรทางการบริหารจัดการ ได้แก่ กำลังคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการทางการบริหารจัดการโดยรวม การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

สกล คลังพลอย (2542 : ง) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานเอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานเอนามัยทุกแห่งในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 178 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สรุปผลการวิจัยพบว่า ทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การมีคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับใช้เป็นแนวทาง หรือใช้อ้างอิงในการดำเนินงาน ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)





บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวแทนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดภาคเหนือแห่งละ 1 คน ที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 156 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 156 แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลตากลิ กลุ่มตัวอย่างใช้ทุกหน่วยประชากร (Census) เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะในเขตภาคเหนือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากคู่มือปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข งานเภสัชกรรม พ.ศ. 2539 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการทบทวนเครื่องมือ จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิการศึกษา เพิ่มเติม สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนในการปฏิบัติงาน
 กลุ่มรองผู้บริหารโรคด้านสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามแบบเติมข้อความ ในข้อที่ 1
 ส่วนในข้อที่ 2-8 มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ เคย เพียงพอ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่เคย ไม่เพียงพอ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน แบ่งออกเป็น
 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ เบสต์ (Best, 1977 : 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{7 - 0}{3} = 2.33$$

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 0 - 2 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน
 อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3 - 4 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน
 อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 5 - 7 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน
 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณในการปฏิบัติ
 งานกลุ่มรองผู้บริหารโรคด้านสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยมี
 เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ ใช่ เพียงพอ ใช้เงินบำรุง ใช้เงินบริจาค ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ไม่เพียงพอ ทำแค่ห่มดงงบประมาณ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ แบ่งออกเป็น
 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ เบสต์ (Best, 1977 : 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{6 - 0}{3} = 2$$

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 0 - 2 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3 - 4 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 5 - 6 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ
อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยมี
เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน

ตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ แบ่งออกเป็น
3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ เบสต์ (Best, 1977 : 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{8 - 0}{3} = 2.67$$

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 0 - 2 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3 - 5 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 6 - 8 แสดงถึง องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์
อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลกระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ คือ

การวางแผน	จำนวน	15	ข้อ
การจัดองค์การ	จำนวน	6	ข้อ
การบริหารบุคคล	จำนวน	7	ข้อ

การอำนวยความสะดวก	จำนวน	9	ข้อ
การควบคุมงาน	จำนวน	8	ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคอร์ท (Likert) มีคำตอบเป็นทางเลือก 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 79-81)

ปฏิบัติมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้	4	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

การแบ่งระดับของกระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ เบสต์ (Best, 1977 : 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	1.00 - 2.33	แสดงถึง	กระบวนการบริหารอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	2.34 - 3.66	แสดงถึง	กระบวนการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	3.67 - 5.00	แสดงถึง	กระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ	มี	ให้	1	คะแนน
ตอบ	ไม่มี	ให้	0	คะแนน

การแบ่งระดับของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยดัดแปลงมาจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (กพ., 2538 : 5) ดังนี้

ผลการปฏิบัติงานร้อยละ 90 - 100 คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 27 - 30 แสดงถึง ระดับ
การปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดีเด่น

ผลการปฏิบัติงานร้อยละ 60 - 89 คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 18 - 26 แสดงถึง ระดับ
การปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดี

ผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 0 - 17 แสดงถึง ระดับ
การปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 7 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ในด้านกำลังคน ด้าน
งบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ
แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษา และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน
ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยถือเกณฑ์ 2 ใน 3 ท่าน
ยอมรับ ถือว่าใช้ได้คือมีความตรงตามเนื้อหา

2. วิเคราะห์หาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการ
ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปทดสอบ (Try out) กับเภสัชกรของโรงพยาบาลชุมชน
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี อ่างทอง และชัยนาท จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความบกพร่อง
ของแบบสอบถาม และความเข้าใจในเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามแต่ละข้อ
แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง หรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาช (Cronbach, 1951 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์,
2537 : 251) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8923 ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$r_{tt}(\alpha) = k \left(\frac{1}{k-1} - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right)$$

โดยที่ $r_{tt}(\alpha)$ หมายถึง ความเที่ยง

K หมายถึง จำนวนข้อของแบบวัดชุดนั้น

$\sum Si^2$ หมายถึง ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

Sx^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวม

แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง โดยนำผลการวิเคราะห์ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนที่จะนำไปใช้วิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน โดยการส่งทางไปรษณีย์ และขอให้ส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ โดยติดตาม อีก 2 ครั้งสำหรับรายที่ไม่ตอบหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้
2. สร้างคู่มือลงรหัส
3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
4. ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่อใช้อธิบายลักษณะส่วนบุคคลของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) โดยใช้

2.1 การทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square Test)

หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ที่เป็นข้อมูลแบบนามบัญญัติ (Nominal Scales) กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข

2.2 การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกระบวนการบริหารที่เป็นข้อมูลแบบช่วง
มาตรา (Interval Scales) กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานดังกล่าว กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือตัวแทนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดภาคเหนือแห่งละ 1 คน จำนวน 156 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 156 แห่ง โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืน 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด จะได้นำเสนอเป็นผลการศึกษาค้างนี้ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ
- ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ
- ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ
- ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิกการศึกษา สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการฝึกอบรม ซึ่งมีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ ดังนี้

เพศ จากการศึกษาพบว่า เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.2 และร้อยละ 48.8 ตามลำดับ

อายุ พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่อายุต่ำสุด คือ 23 ปี และสูงสุด คือ 54 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.5 ปี

วุฒิกการศึกษา พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม จากปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมาศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.2 และศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาตรีสาขาอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากกว่าคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.0 และร้อยละ 32.0 ตามลำดับ

อายุราชการ พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีอายุราชการเฉลี่ย 5.5 ปี อายุราชการต่ำสุดคือ 1 ปี อายุราชการสูงสุดคือ 15 ปี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด คือ น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.0 สูงสุดคือ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.4

การฝึกอบรม พบว่าเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงาน
 กลุ่มครองผู้บริโภครด้านสาธารณสุข ได้รับการฝึกอบรมโดยเฉลี่ย เท่ากับ 1 ครั้ง ต่ำสุดคือ ไม่เคยได้รับ
 การฝึกอบรม สูงสุดคือ เคยได้รับการฝึกอบรม 10 ครั้ง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานกลุ่มครอง
 ผู้บริโภครด้านสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	61	48.8
หญิง	64	51.2
อายุ (ปี)		
20 - 24	14	11.2
25 - 29	56	44.8
30 - 34	34	27.2
35 - 39	18	14.4
40 ขึ้นไป	3	2.4
$\bar{X} = 29.5, S.D. = 4.9, Min = 23, Max = 54$		
วุฒิการศึกษาเพิ่มเติมจากเภสัชศาสตรบัณฑิต		
ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม	101	80.8
ปริญญาตรีสาขาอื่น	10	8.8
ปริญญาโท	14	11.2
สถานภาพสมรส		
โสด	85	68.0
คู่	40	32.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
อายุราชการ (ปี)		
1 - 5	74	59.2
6 - 10	30	24.0
11 - 15	21	16.8
$\bar{X} = 5.5, S.D. = 3.9, \text{Min} = 1, \text{Max} = 15$		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ปี)		
น้อยกว่า 1	5	4
1 - 5	85	65.6
6 - 10	24	19.2
11 - 15	14	11.2
$\bar{X} = 4.5, S.D. = 3.5, \text{Min} = 0, \text{Max} = 13$		
การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม	52	41.6
เคยได้รับการฝึกอบรม 1 ครั้ง	46	36.8
เคยได้รับการฝึกอบรม 2 ครั้ง	10	8.0
เคยได้รับการฝึกอบรม 3 ครั้ง	13	10.4
เคยได้รับการฝึกอบรม 4 ครั้ง	1	0.8
เคยได้รับการฝึกอบรม 5 ครั้ง	3	2.4
$\bar{X} = 1.1, S.D. = 1.5, \text{Min} = 0, \text{Max} = 10$		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรการบริหาร กระบวนการบริหาร ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2.1 ข้อมูลทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1.1 ด้านกำลังคน

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.8 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.2 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.5$)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามองค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระดับสูง (5 - 7 คะแนน)	24	19.2
ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	31	24.8
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	70	56.0
$\bar{X} = 2.5$, S.D. = 2.0, Min = 0, Max = 7		

จากการศึกษาพบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรม ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ โดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.6 คน จำนวนสูงสุด เท่ากับ 11 คน จำนวนต่ำสุด เท่ากับ 1 คน

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่าในฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน ร้อยละ 54.4 จำนวน 2 คน ร้อยละ 37.6 จำนวน 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 4.8 และไม่มีผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 3.2

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี พบว่าในฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน ร้อยละ 10.4 จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.8 และไม่มีผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 88.8

ความเพียงพอ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 56.0 และมีเพียงพอ ร้อยละ 44.0

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 55.2 และเคยได้รับการอบรม ร้อยละ 44.8

ความรู้ความสามารถในด้านบริหารจัดการ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีความรู้ความสามารถในด้านบริหารจัดการไม่เพียงพอ ร้อยละ 64.0 และมีเพียงพอร้อยละ 36.0

ความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.8 และมีเพียงพอร้อยละ 31.2

ความรู้ความสามารถในด้านการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีความรู้ความสามารถในด้านการวิจัยไม่เพียงพอ ร้อยละ 93.6 และมีเพียงพอ ร้อยละ 6.4

ความรู้ความสามารถในด้านอื่น ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีความรู้ความสามารถในด้านอื่น ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ มีเพียงพอร้อยละ 64.0 และมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 36.0

ความรู้ความสามารถในด้านการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีความรู้ความสามารถในด้านการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.8 และมีเพียงพอ ร้อยละ 27.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครอง		
ผู้บริหารโรคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (คน)		
1	21	16.8
2	50	40.0
3	34	27.2
4	14	10.4
5 คนขึ้นไป	7	5.6
$\bar{X} = 2.6$, S.D. = 1.5, Min = 1, Max = 11		
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (คน)		
ไม่มี	4	3.2
1	68	54.4
2	47	37.6
3 คนขึ้นไป	6	4.8
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (คน)		
ไม่มี	111	88.8
1	13	10.4
2	1	0.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน (ต่อ)

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน		
สาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน		
เพียงพอ	55	44.0
ไม่เพียงพอ	70	56.0
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน		
สาธารณสุขได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ		
เคย	56	44.8
ไม่เคย	69	55.2
ความรู้ความสามารถในด้านบริหารจัดการ		
เพียงพอ	45	36.0
ไม่เพียงพอ	80	64.0
ความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ		
เพียงพอ	39	31.2
ไม่เพียงพอ	86	68.8
ความรู้ความสามารถในด้านการวิจัย		
เพียงพอ	8	6.4
ไม่เพียงพอ	117	93.6
ความรู้ความสามารถในด้านอื่น ๆ เช่น คอมพิวเตอร์		
เพียงพอ	80	64.0
ไม่เพียงพอ	45	36.0
ความรู้ความสามารถในด้านการวิเคราะห์แก้ไข		
ปัญหา		
เพียงพอ	34	27.2
ไม่เพียงพอ	91	72.8

2.1.2 ด้านงบประมาณ

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.4 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.4$)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามองค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านงบประมาณ	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระดับสูง (5 - 6 คะแนน)	3	2.4
ระดับปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	53	42.4
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	69	55.2

$\bar{X} = 2.4$, S.D. = 1.1, Min = 0, Max = 5

เงินที่ใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ (มากกว่า 70%) เป็นเงินงบประมาณ ร้อยละ 88.8 และไม่ใช่เงินงบประมาณ ร้อยละ 11.2

งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนในแต่ละปีงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.8 และเพียงพอ ร้อยละ 47.2

การแก้ปัญหากรณีงบประมาณไม่เพียงพอ มีการดำเนินการเท่าที่รับงบประมาณ ร้อยละ 62.4 และใช้เงินบำรุง หรือ ขอบริจาค ร้อยละ 37.6

งบประมาณที่ได้รับสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับไม่ตรงตามกำหนดเวลา ร้อยละ 63.2 ได้รับตรงตามกำหนดเวลา ร้อยละ 36.8

กฎระเบียบเรื่องการงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างไม่คล่องตัว ร้อยละ 75.2 และปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว ร้อยละ 24.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านงบประมาณ	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
เงินที่ใช้ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขส่วนใหญ่ (มากกว่า 70 %) เป็นเงิน งบประมาณ		
ใช่	111	88.8
ไม่ใช่	14	11.2
งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนในแต่ละปี งบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข		
เพียงพอ	59	47.2
ไม่เพียงพอ	66	52.8
การแก้ปัญหากรณีงบประมาณ ไม่เพียงพอ		
ใช้เงินบำรุง หรือ ขอบริจาค	47	37.6
ดำเนินการเท่าที่รับงบประมาณ	78	62.4
งบประมาณที่ได้รับสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับ ตรงตามกำหนดเวลา		
ใช่	46	36.8
ไม่ใช่	79	63.2
กฎระเบียบเรื่องการงบประมาณสำหรับการ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านทำให้ปฏิบัติ งานได้อย่างคล่องตัว		
ใช่	31	24.8
ไม่ใช่	94	75.2

2.1.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.2 และอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 23.2 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.5$)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามองค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระดับสูง (6 - 8 คะแนน)	52	41.6
ระดับปานกลาง (3 - 5 คะแนน)	44	35.2
ระดับต่ำ (0 - 2 คะแนน)	29	23.2
$\bar{X} = 4.5, S.D. = 2.5, Min = 0, Max = 8$		

สื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนมีไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 69.6 และเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 30.4

สื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนตรงกับความต้องการ ร้อยละ 61.6 และไม่ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 38.4

สื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 68.0 และไม่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 32.0

มีการใช้ประโยชน์จากสื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ร้อยละ 53.6 และอย่างไม่เต็มที่ ร้อยละ 46.4

คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนมีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 57.6 และไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 42.4

คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนตรงกับความต้องการ ร้อยละ 66.4 และไม่ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 33.6

คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 67.2 และไม่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 32.8

มีการใช้ประโยชน์จากคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับอย่างไม่เต็มที่ ร้อยละ 52.8 และใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ร้อยละ 47.2

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
สื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนเพียง พอสำหรับการปฏิบัติงาน		
ใช่	38	30.4
ไม่ใช่	87	69.6
สื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนตรงกับ ความต้องการ		
ใช่	77	61.6
ไม่ใช่	48	38.4
สื่อศึกษาต่างๆ ได้รับการสนับสนุนเหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงาน		
ใช่	85	68.0
ไม่ใช่	40	32.0
มีการใช้ประโยชน์จากสื่อศึกษาต่าง ๆ ที่ได้ รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่		
ใช่	67	53.6
ไม่ใช่	58	46.4
คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนเพียง พอสำหรับการปฏิบัติงาน		
ใช่	72	57.6
ไม่ใช่	53	42.4

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละขององค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ (ต่อ)

องค์ประกอบทรัพยากรการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
คู่มือการปฏิบัติงาน ที่ได้รับการสนับสนุนตรงกับความต้องการ		
ใช่	83	66.4
ไม่ใช่	42	33.6
คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน		
ใช่	84	67.2
ไม่ใช่	41	32.8
มีการใช้ประโยชน์จากคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับ การสนับสนุนอย่างเต็มที่		
ใช่	59	47.2
ไม่ใช่	66	52.8

2.2 กระบวนการบริหารด้านการวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ ดังนี้

2.2.1 กระบวนการบริหารด้านการวางแผนงาน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.2 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารด้านการวางแผนงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$)

2.2.2 กระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.2 ส่วนในระดับสูงและระดับต่ำมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$)

2.2.3 กระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.2 และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$)

2.2.4 กระบวนการบริหารด้านการอำนวยความสะดวก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 29.6 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.8 ค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.21)

2.2.5 กระบวนการบริหารด้านการควบคุม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 27.2 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.4 ค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารด้านการควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.11)

2.2.6 กระบวนการบริหารรวมทุกด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 16.8 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.2 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.01)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการบริหาร

ระดับของกระบวนการบริหาร	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
ด้านการวางแผนงาน		
สูง (3.67 - 5.00)	34	27.2
ปานกลาง (2.34 - 3.66)	74	59.2
ต่ำ (1.00 - 2.33)	17	13.6
\bar{X} = 3.17, S.D. = 0.73, Min = 1.20, Max = 5.00		
ด้านการจัดองค์การ		
สูง (3.67 - 5.00)	28	22.4
ปานกลาง (2.34 - 3.66)	69	55.2
ต่ำ (1.00 - 2.33)	28	22.4
\bar{X} = 2.99, S.D. = 0.74, Min = 1.50, Max = 5.00		

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของเก็ชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำแนกตามกระบวนการบริหาร (ต่อ)

ระดับของกระบวนการบริหาร	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
ด้านการบริหารงานบุคคล		
สูง (3.67 - 5.00)	22	17.6
ปานกลาง (2.34 - 3.66)	49	39.2
ต่ำ (1.00 - 2.33)	54	43.2
$\bar{X} = 2.61, S.D. = 0.91, \text{Min} = 1.00, \text{Max} = 5.00$		
ด้านการอำนวยความสะดวก		
สูง (3.67 - 5.00)	37	29.6
ปานกลาง (2.34 - 3.66)	72	57.6
ต่ำ (1.00 - 2.33)	16	12.8
$\bar{X} = 3.21, S.D. = 0.80, \text{Min} = 1.00, \text{Max} = 5.00$		
ด้านการควบคุม		
สูง (3.67 - 5.00)	34	27.2
ปานกลาง (2.34 - 3.66)	73	58.4
ต่ำ (1.00 - 2.33)	18	14.4
$\bar{X} = 3.11, S.D. = 0.79, \text{Min} = 1.25, \text{Max} = 4.75$		
รวมทุกด้าน		
สูง (3.67 - 5.00)	21	16.8
ปานกลาง (2.34 - 3.66)	85	68.0
ต่ำ (1.00 - 2.33)	19	15.2
$\bar{X} = 3.01, S.D. = 0.67, \text{Min} = 1.41, \text{Max} = 4.86$		

ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.80 และอยู่ในระดับดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 9.60 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{X} = 17.3$)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
ระดับดีเด่น (27 - 30 คะแนน)	12	9.6
ระดับดี (18 - 26 คะแนน)	51	40.8
ระดับควรปรับปรุง (0 - 17 คะแนน)	62	49.6

$\bar{X} = 17.3$, S.D. = 7.3, Min = 3, Max = 30

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ กิจกรรมที่ปฏิบัติมาก 5 อันดับแรก คือ มีระบบข้อมูลของร้านขายของชำในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน มีร้อยละ 88.8 มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง โดยการตรวจร้านขายของชำผ่านเกณฑ์ (ผลการปฏิบัติงาน \geq ร้อยละ 70) ร้อยละ 77.6 มีระบบข้อมูลของร้านขายของชำ ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 76.8 มีการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภคในชุมชนจำนวน 3 ครั้ง/ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.0 มีระบบข้อมูลของผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต ในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น สถานประกอบการด้านอาหารที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจ ร้านขายของชำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 73.6 ส่วนกิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงานน้อย ได้แก่ มีโครงการศึกษาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยจำนวนโครงการที่ดำเนินการศึกษาจำนวน 3 โครงการขึ้นไป ร้อยละ 9.6 มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านอาหารและยาตลอดจนผลิตภัณฑ์ในชุมชน ร้อยละ 20.8 และมีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบผลิตภัณฑ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 28.8

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
มีระบบข้อมูลของผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต ใน พื้นที่รับผิดชอบ เช่น สถานประกอบการด้าน อาหารที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน		
มี	92	73.6
ไม่มี	33	26.4
มีระบบข้อมูลของร้านขายยา ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน		
มี	111	88.8
ไม่มี	14	11.2
มีระบบข้อมูลของร้านขายของชำ ในพื้นที่ รับผิดชอบ ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน		
มี	96	76.8
ไม่มี	29	23.2
มีระบบข้อมูลของสถานประกอบการสถาน พยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ครบถ้วนและเป็น ปัจจุบัน		
มี	77	61.6
ไม่มี	48	38.4
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานที่ ประกอบการต่างๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	91	72.8
ไม่มี	34	27.2
มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจสถานที่ประกอบการต่างๆ \geq ร้อยละ 70		
มี	83	66.4
ไม่มี	42	33.6

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจร้านขายยา อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	80	64.0
ไม่มี	45	36.0
ความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจร้านขายยา \geq ร้อยละ 70		
มี	85	68.0
ไม่มี	40	32.0
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจร้านขาย ของชำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	92	73.6
ไม่มี	33	26.4
มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจร้านขายของชำ \geq ร้อยละ 70		
มี	97	77.6
ไม่มี	28	22.4
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถาน ประกอบการสถานพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	36	28.8
ไม่มี	89	71.2
มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจสถานประกอบการสถานพยาบาล \geq ร้อยละ 70		
มี	45	36.0
ไม่มี	80	64.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบฉลาก ผลิตภัณฑ์อาหารอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	82	65.6
ไม่มี	43	34.4
มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย		
มี	75	60.0
ไม่มี	50	40.0
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบฉลาก ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	71	56.8
ไม่มี	54	43.2
มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย		
มี	70	56.0
ไม่มี	55	44.0
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบฉลาก ผลิตภัณฑ์ยาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	76	60.8
ไม่มี	49	39.2

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดย การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์ยา \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย		
มี	75	60.0
ไม่มี	50	40.0
มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการสุ่มเก็บผลิต ภัณฑ์อาหารและส่งตรวจวิเคราะห์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
มี	68	54.4
ไม่มี	57	45.6
ความครอบคลุมของการสุ่มเก็บผลิตภัณฑ์อาหาร และส่งตรวจวิเคราะห์ \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย		
มี	51	40.8
ไม่มี	74	59.2
มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสถานประกอบการ การผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ. ที่รับผิดชอบ และ มีบันทึกผลการดำเนินงาน		
มี	56	44.8
ไม่มี	69	55.2
มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ เหมาะสมในท้องถิ่น และมีบันทึกผลการดำเนิน งาน		
มี	51	40.8
ไม่มี	74	59.2

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
มีการอบรมผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต		
มี	67	53.6
ไม่มี	58	46.4
ความครอบคลุมของการอบรมผู้ประกอบการที่ เป็นผู้ผลิต \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย		
มี	64	51.2
ไม่มี	61	48.8
มีการอบรมผู้ประกอบการที่เป็นผู้จำหน่าย		
มี	86	68.8
ไม่มี	39	31.2
ความครอบคลุมของการอบรมผู้ประกอบการที่ เป็นผู้จำหน่าย \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย		
มี	72	57.6
ไม่มี	53	42.4
มีการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภคในชุมชน \geq 3 ครั้ง/ปี		
มี	95	76.0
ไม่มี	30	24.0
มีการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน, กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขใน โรงเรียน ฯลฯ อย่างน้อย 3 กลุ่ม		
มี	75	60.0
ไม่มี	50	40.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	จำนวน (n = 125 คน)	ร้อยละ (100.0)
มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านอาหารและยา ตลอด จนผลิตภัณฑ์ในชุมชน		
มี	26	20.8
ไม่มี	99	79.2
มีโครงการศึกษาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยจำนวนโครงการที่ดำเนินการศึกษา ≥ 3 โครงการ		
มี	12	9.6
ไม่มี	113	90.4

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

จากผลการทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($\chi^2 = 7.6261, df = 2, p - value = 0.0221$)

4.2 ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($\chi^2 = 1.0176, df = 2, p - value = 0.6012$)

4.3 ทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($\chi^2 = 8.4785, df = 2, p - value = 0.0144$)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ของทรัพยากรการบริหาร ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

ทรัพยากรการบริหาร	ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข		
	χ^2	df	p - value
ด้านกำลังคน	7.6261	2	0.0221*
ด้านงบประมาณ	1.0176	2	0.6012
ด้านวัสดุอุปกรณ์	8.4785	2	0.0144*

หมายเหตุ : * Significant

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

จากผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 กระบวนการบริหารด้านการวางแผนงาน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.5091$, $p - value = 0.000$)

5.2 กระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.3354$, $p - value = 0.000$)

5.3 กระบวนการบริหารด้านการบริหารงานบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.3838$, $p - value = 0.000$)

5.4 กระบวนการบริหารด้านการอำนวยการ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.5132$, $p - value = 0.000$)



5.5 กระบวนการบริหารด้านการควบคุม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข ($r = 0.5481$, $p\text{-value} = 0.000$)

5.6 กระบวนการบริหารรวมทุกด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข ($r = 0.5419$, $p\text{-value} = 0.000$)

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารโดยเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ กับผลการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข

กระบวนการบริหาร	ผลการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข	
	r	p - value
ด้านการวางแผนงาน	0.5091	0.000*
ด้านการจัดองค์การ	0.3354	0.000*
ด้านการบริหารงานบุคคล	0.3838	0.000*
ด้านการอำนวยการ	0.5132	0.000*
ด้านการควบคุม	0.5481	0.000*
รวม	0.5419	0.000*

หมายเหตุ : * significant

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคຸ້ມครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข และข้อเสนอแนะจากเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ จำนวน 107 คน จาก 125 คน คิดเป็นร้อยละ 85.60 มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน			
1. บุคลากรมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน	62	49.6	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มกำลังคน - กระจายงานให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพมารับผิดชอบงานด้วย - ให้มีการบรรจุบุคลากรที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ครอบคลุมทั้งจังหวัดซึ่งอาจเป็นเจ้าหน้าที่อื่นที่มีใช้เภสัชกร - ควรมีการเพิ่มกำลังคนในสายงานเพิ่มเติมหรือกำหนดให้มีการจัดตั้งฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแยกออกจากฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน - ควรมีบุคลากรที่จบทางด้านนี้โดยตรงมาทำงาน
2. บุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต้องปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ด้วย จึงไม่สามารถปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้ครอบคลุมทั้งหมด	23	24.3	<ul style="list-style-type: none"> - ควรเพิ่มตำแหน่งนักวิชาการคุ้มครองผู้บริโภค(จบปริญญาตรีด้านคบส.)อีกตำแหน่งในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน - สนับสนุนกำลังคนในสายงานเพิ่มเติม

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
			<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มลูกจ้าง หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมาช่วยงานเภสัชกร - โอนงานให้ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ. รับผิดชอบ ส่วนเภสัชกรเป็นที่ปรึกษาควบคุมกำกับ - มีการจัดอบรมเพิ่มความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน - จัดอบรมและมีการประเมินผลภายหลังการอบรม
3. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน	10	9.35	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องต่างๆ - กำหนดนโยบายจากกระทรวงให้ความสำคัญแก่งานคส.มากทัดเทียมกับงานรักษา - อบรมเพิ่มทักษะ
4. เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	8	7.48	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มหลักสูตรเกี่ยวกับงานคส.ให้กับนักศึกษาเภสัชให้มากขึ้น
5. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน	3	2.80	<ul style="list-style-type: none"> - ให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรมากขึ้น

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
ด้านงบประมาณ			
1. งบประมาณมาล่าช้า	24	22.43	- สำรองเงินจ่ายไปก่อน - ควรจัดสรรงบประมาณให้ตรงตามเวลา
2. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีน้อย ไม่เพียงพอ	22	20.56	- เพิ่มงบประมาณ - ควรมีการพิจารณาถึงโครงการของผู้รับผิดชอบที่จะทำแล้วพิจารณาตามโครงการ - ควรมีการโอนเงินงบประมาณให้แก่แต่ละโรงพยาบาลหรือคปสอ. โดยตรง
3. ขาดความคล่องตัวในการเบิกจ่าย	9	8.41	- ตัดโอนงบประมาณให้โรงพยาบาล สามารถบริหารจัดการได้ทั้งปี ไม่ต้องรีบใช้ในช่วเวลาอันจำกัด - ควรปรับปรุงให้มีการสะดวกและกระชับในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
4. งบประมาณมักลงมาในรูปแบบการจัดอบรม ซึ่งบางครั้งไม่ตรงกับที่ต้องการดำเนินการ	4	3.74	- ควรมีงบพิเศษที่อำเภอแต่ละแห่งสามารถใช้ได้ ตามที่กำหนดเองโดยอิสระ โดยเสนอผ่าน สสจ. อนุมัติได้ในแต่ละปี - ควรจัดสรรให้ได้ตามที่ขอ เพราะที่ใดขอแสดงว่าที่นั่นต้องการทำงาน

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
ด้านวัสดุอุปกรณ์			
1. วัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอที่จะใช้ปฏิบัติงาน	25	23.36	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการสนับสนุนแหล่งความรู้ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่กำลังเป็นที่สนใจของประชาชน - จัดทำสื่อแผ่นพับมากขึ้นและให้มีความทันสมัยด้วย - อย.ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ - ควรมีการตั้งศูนย์สื่องานคบส. ในจังหวัดเพื่อสนับสนุนสื่อให้ระดับอำเภอ
2. ไม่ตรงกับความต้องการ	7	6.54	<ul style="list-style-type: none"> - ควรสำรวจ และกำหนดความต้องการจากพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน - สำรวจความต้องการก่อนจัดทำและจัดสรรให้เหมาะสม กับแต่ละพื้นที่
3. วัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุน เช่น สไลด์เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคเนื้อหาค่อนข้างเก่าใช้หลายปีแล้วไม่เป็นปัจจุบัน	5	4.67	<ul style="list-style-type: none"> - ควรจัดทำสไลด์เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ๆ ชุดใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน - ปัจจุบันส่วนกลางควรมีคณะกรรมการรับผิดชอบและผลิตสื่อให้เป็นปัจจุบันให้ทันต่อเหตุการณ์

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
4. ขาดสื่อและอุปกรณ์การ สอน	4	3.74	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการทำ สไลด์ โปสเตอร์ ภาพพลิกที่ทันสมัยมาสนับสนุน - อยากให้เป็นสื่อที่ใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนได้ เช่น ชุดสื่อ การเลือกบริโภค เครื่องสำอางที่เป็นภาพพลิก
กระบวนการบริหารด้านการวางแผนงาน			
1. การวางแผนเป็นไปโดยไม่ สอดคล้องกับการปฏิบัติ งาน	6	5.61	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนให้ตรงกับปัญหาของชุมชน
2. แผนเป็นแบบ Top-down ขาดการปรับแผน	5	4.67	<ul style="list-style-type: none"> - ควรวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและวิธีการแก้ไขของแต่ละ ท้องถิ่น - ให้โรงพยาบาลชุมชนเสนอแผนขึ้นไป - ให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน
3. ขาดความรู้และ ประสบการณ์ในการ วางแผน	4	3.74	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการอบรมให้ความรู้

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
4. ขาดการประชุมวางแผนที่ชัดเจนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3	2.80	- ควรให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอไปร่วมวางแผนกับสสจ.
ด้านการจัดองค์การ			
1. ขาดการประสานงานที่ดีทั้งในและนอกองค์การ	6	5.61	- ควรมีการประชุมประสานงานกันให้มากขึ้น
2. ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีเวลาอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	4	3.74	- จัดสรรเวลาและวางแผนงานที่ชัดเจน
3. ยังไม่มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน	4	3.74	- กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน
4. การจัดองค์การไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ฝ่ายเภสัชมีภาระ	3	2.80	- มีหน่วยงานที่รองรับงานนี้โดยเฉพาะ - ให้วิชาชีพอื่นร่วมช่วยทำงานนี้ด้วย
ด้านการบริหารงานบุคคล			
1. บุคลากรน้อย	11	10.28	- ควรเพิ่มบุคลากรรับผิดชอบงาน
2. บุคลากรขาดความรู้ ความ	5	4.67	- พัฒนาองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจและถูกต้องในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
3. ขาดผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ	5	4.67	- เพิ่มกำลังคน ให้รับผิดชอบงาน โดยเฉพาะและให้ผู้รับผิดชอบงานสามารถก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้
4. ความไม่พอดีระหว่างงานที่ต้องปฏิบัติกับจำนวนบุคลากรในสายงาน	4	3.74	- เพิ่มบุคลากรในสายงาน หรือสร้างสายงาน คบส. ขึ้นใหม่ แยกออกจากฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
5. เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	3	2.80	- เสริมแรงจูงใจ - ระดับจังหวัดควรมีการกระตุ้นยกย่อง ชมเชย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
6. ผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนคนบ่อย	3	2.80	- พนักงานเจ้าหน้าที่ควรเป็นเจ้าหน้าที่อื่นก็ได้ นอกจากเภสัชกร
ด้านการอำนวยความสะดวก			
1. ปัญหาถูกแก้ไขล่าช้า	3	2.80	- ควรมีการประสานงาน หรือสนับสนุนจากหน่วยงานที่สูงขึ้นให้รวดเร็วขึ้น
2. ไม่มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และจ่ายงานไม่ตรงกับความสามารถของบุคลากร	2	1.87	- ควรมีการมอบหมายงานและควรจ่ายงานให้ตรงกับความสามารถของบุคลากร

ตารางที่ 13 ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (n = 107 คน)	ร้อยละ (100.00)	ข้อเสนอแนะ
ด้านการควบคุม			
1. การควบคุมกำกับดูแลยังไม่ต่อเนื่องทั้งจากส่วนกลาง (อย.) และ ส่วนภูมิภาค (สสจ.) จึงขาดความเข้มแข็งในการ ปฏิบัติงาน	10	9.35	- ต้องปรับปรุงนโยบายการควบคุมกำกับดูแลทั้งกระบวนการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มีผลจริงจังมากขึ้น
2. ขาดการนิเทศงานแก่สถานีนานามัย และกลุ่มคปส.	4	3.74	- ปรับปรุงตัวผู้รับผิดชอบงาน - เพิ่มบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเพื่อเภสัชกรจะได้มีเวลานิเทศงานมากขึ้น
3. ขาดการควบคุมกำกับ ติดตามงานที่ดี	4	3.74	- สสจ. ควรเป็นพี่เลี้ยงกรณีมีปัญหาในการทำงาน เช่น จัดประชุมเฉพาะงานคปส. ที่มีปัญหา แลหาวิธีแก้ไข
4. ขาดการติดตามประเมินผลงาน	3	2.80	- ควรมีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการเก็บข้อมูลเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงานและประเมินผล

บทที่ 5

อภิปราย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหารของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยจะเสนอการอภิปรายผลเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนืออยู่ในระดับควรปรับปรุง ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุงนี้อาจเนื่องจาก จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ (ร้อยละ 56.0) ซึ่งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโดยเฉลี่ย เท่ากับ 2.6 คนต่อแห่ง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ มีร้อยละ 55.2 ความรู้ความสามารถในด้านบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และด้านการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาไม่เพียงพอ (ร้อยละ 64.0, 68.8 และ 72.8 ตามลำดับ) และโดยเฉพาะด้านความรู้ความสามารถในด้านการวิจัย มีไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 93.6 สื่อสุขศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนมีไม่เพียงพอ (ร้อยละ 69.6) และยังไม่มีการใช้ประโยชน์จากคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ (ร้อยละ 52.8) นอกจากนี้ในรอบปีที่ผ่านมาเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ร้อยละ 41.6 กระบวนการบริหารของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กิจกรรมที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ มีโครงการศึกษาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยจำนวนโครงการที่ดำเนินการศึกษา ≥ 3 โครงการ (ไม่มีกิจกรรมนี้ร้อยละ 90.4) มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านอาหารและยา ตลอดจนผลิตภัณฑ์ในชุมชน (ไม่มีกิจกรรมนี้ร้อยละ 79.2) มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานประกอบการสถานพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ไม่มีกิจกรรมนี้ร้อยละ 71.2) และความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานประกอบการสถานพยาบาล \geq ร้อยละ 70 (ไม่มีกิจกรรมนี้ร้อยละ 64.0) ความครอบคลุมของการคุ้มครองผลิตภัณฑ์อาหารและมีการส่งตรวจวิเคราะห์ \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย และมีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในท้องถิ่น และมีบันทึกผลการดำเนินงาน (ไม่มีกิจกรรมนี้ร้อยละ 59.2)

ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรการบริหารกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พบว่า ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ส่วนทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนอยู่ในระดับต่ำ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โดยเฉลี่ย เท่ากับ 2.6 คนต่อแห่ง ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข งานเภสัชกรรม ที่กำหนดว่างานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขควรมีเภสัชกรรับผิดชอบงาน 1 คน และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน รวมเป็น 3 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 18) นอกจากนี้บุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต้องปฏิบัติงานด้านอื่นๆด้วยจึงไม่สามารถปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ครอบคลุมทั้งหมด การที่มีอัตรากำลังที่จำกัดแต่มีปริมาณงานด้านอื่นมากอยู่แล้วเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอแสดงบทบาทในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขไม่มากและไม่ค่อยชัดเจนนัก (สุจริต ศรีประพันธ์, 2537 : 42-43) กำลังคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ถ้ามีคนจำนวนพอสมควรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมแก่หน้าที่การงาน ทุกสิ่งทุกอย่างจะสำเร็จลุล่วงไปได้ดีและรวดเร็ว (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 239-240) คนที่เป็นสมาชิกขององค์การจะมีความสำคัญในฐานะที่เป็นต้นเหตุให้เกิดมืองค์การขึ้นมาประการหนึ่ง และที่สำคัญที่สุดในแง่ของการเป็นปัจจัยการผลิตอย่างหนึ่งที่สำคัญที่สุด ความมีประสิทธิภาพในการผลิตจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็ด้วยปัจจัยการผลิตที่เกี่ยวกับตัวคนนี่เอง ปัจจัยการผลิตประเภทอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร วัตถุดิบ ต่างก็เป็นปัจจัยที่มีคุณลักษณะคงที่ ที่มีกำลังความสามารถจำกัด และไม่สามารถเร่งให้สูงขึ้นต่อไปอีก ตรงกันข้ามมนุษย์ทุกคนกลับมีคุณสมบัติผันแปรได้เสมอ ทั้งนี้เพราะกลไกกำลังความสามารถยังขึ้นอยู่กับกำลัง

สติปัญญาทางสมองที่จะคิดค้นริเริ่มเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่ดีกว่าได้ และยังมีสิ่งที่เป็นจิตใจกำกับอยู่จากภายในอีกด้วย ในทางหนึ่งถ้าหากคนงานเต็มใจทุ่มเทให้ ผลงานหรือผลผลิตก็จะดีขึ้นและสูงขึ้นได้เรื่อย ๆ แต่ในอีกทางหนึ่งหากเขาไม่สนใจทุ่มเทให้หรือเกิดความรู้สึกขัดแย้ง ผลผลิตก็อาจจะตกต่ำลงได้มากกว่าที่ควรจะเป็น (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ข : 365-366) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประพาส พยมพฤษ (2542 : ง) ที่พบว่า ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพในโรงเรียน

ทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า สื่อสุศึกษาต่างๆที่ได้รับการสนับสนุนมีไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 69.6) และมีการใช้ประโยชน์จากคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับอย่าง ไม่เต็มที่ (ร้อยละ 52.8) นอกจากนี้วัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุน เช่น สไลด์เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เนื้อหาค่อนข้างเก่าใช้หลายปีแล้วไม่เป็นปัจจุบัน วัสดุอุปกรณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นต่อการบริหารงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผนและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพราะการดำเนินงานทุกประเภทนั้นถึงแม้จะมีคนและเงินพร้อม แต่ถ้าขาดวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ก็ไม่สามารถดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายตามที่ตั้งไว้ได้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2537 : 20) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สกล คลังพลอย (2542 : 103) ที่พบว่า ทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ในรายด้าน ได้แก่ สถานีอนามัยมีคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับใช้เป็นแนวทางหรือใช้อ้างอิงในการดำเนินงาน และความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

ส่วนทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ พบว่า กฎระเบียบเรื่องงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขทำให้การปฏิบัติงานได้ไม่คล่องตัว (ร้อยละ 75.2) งบประมาณที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับไม่ตรงตามกำหนดเวลา (ร้อยละ 63.2) งบประมาทที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานจะดำเนินการเท่าที่ได้รับงบประมาณ (ร้อยละ 62.4) และพบว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 52.8) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สกล คลังพลอย (2542 : 103) ที่พบว่าทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณในรายด้าน ได้แก่ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์

กระบวนการบริหารรวมทุกด้าน การวางแผนงาน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ผลการวิจัยด้านกระบวนการบริหารพบว่า ในภาพรวมของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการอำนวยการสูงสุดและด้านการบริหารงานบุคคลคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คนเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งของการจัดการเพราะคนเป็นผู้ปฏิบัติงานทุกอย่างขององค์การหากไม่มีคนหรือมีคนไม่มีคุณภาพ การจัดการให้บรรลุเป้าหมายขององค์การย่อมดำเนินไปได้โดยยากยิ่ง การจะได้คนดีมีคุณภาพเข้ามาทำงานย่อมขึ้นอยู่กับจัดการงานบุคคลที่ดี วัตถุประสงค์ของการจัดการงานบุคคลก็เพื่อให้ได้คนที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานและควบคุมดูแลให้ปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ หากการจัดการงานบุคคลไม่ดี องค์การจะได้คนไม่ดี ขาดความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน สร้างปัญหาให้แก่ผู้บริหารและสร้างปัญหาให้แก่องค์การเป็นอันมาก (สมคิด บางโม, 2539 : 155-156) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของประพาส พยมฤกษ์ (2542 : ง) ที่พบว่ากระบวนการบริหารจัดการโดยรวม การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

ในบรรดาทุกอย่างหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ดำเนินอยู่นั้น ไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหาร หรือการจัดการ (Management) ทั้งนี้เพราะงานทางด้านการบริหารหรือการจัดการนี้จะเป็นงานสำคัญต่อการอำนวยการให้มนุษย์ทำงานได้ โดยมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ (Effective and Efficiency) มากที่สุดกว่าแต่ก่อน (ธงชัย สันติวงษ์, 2539 ข : 3)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการบริหาร กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ประชากรเป้าหมายคือ ตัวแทนเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำนวน 125 คน จากจำนวนทั้งหมด 156 คน คิดเป็นร้อยละ 80.13

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานดังกล่าว แบบสอบถามชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำไปทดลองหาความเที่ยงกับเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี อ่างทอง และชัยนาท จำนวน รวม 30 คน จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้กับประชากรที่ศึกษาจริงในภาคเหนือ โดยส่งแบบสอบถามไปยังเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 156 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.13 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการทดสอบไคสแควร์ (Chi - Square Test) สำหรับข้อมูลแบบนามบัญญัติ และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สำหรับข้อมูลแบบช่วงมาตรากับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

สรุปผลการวิจัย

เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 29.5 ปี ไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมจากปริญญาตรี เกษศาสตรบัณฑิต มีสถานภาพโสด มีอายุราชการเฉลี่ย 5.5 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 4.5 ปี และการฝึกอบรมเฉลี่ย 1 ครั้ง

สำหรับทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ เฉลี่ย 2.6 คน ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.5$) ทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.4$) และทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.5$) ส่วนกระบวนการบริหาร พบว่าด้านการวางแผนงาน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$) ด้านการจัดองค์การ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$) ด้านการบริหารงานบุคคล ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.61$) ด้านการอำนวยความสะดวก ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$) ด้านการควบคุม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$) และกระบวนการบริหารโดยรวม ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.01$)

ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{X} = 17.3$)

ทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ($\chi^2 = 7.6261$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.0221$) ด้านงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($\chi^2 = 1.0176$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.6012$) และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($\chi^2 = 8.4785$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.0144$)

กระบวนการบริหารด้านการวางแผนงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.5091$, $p\text{-value} = 0.000$) ด้านการจัดองค์การ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.3354$, $p\text{-value} = 0.000$) ด้านการบริหารงานบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครอง

ผู้บริหารโรคด้านสาธารณสุข ($r = 0.3838, p - value = 0.000$) ด้านการอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.5132, p - value = 0.000$) ด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.5481, p - value = 0.000$) และกระบวนการบริหารรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ($r = 0.5419, p - value = 0.000$)

พบว่า เกษัตริกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คือ บุคลากรมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน ร้อยละ 49.60 รองลงมาคือ บุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต้องปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ด้วยจึงไม่สามารถปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้ครอบคลุมทั้งหมด วัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอที่จะใช้ปฏิบัติงาน งบประมาณมาล่าช้า และมีไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 24.30, 23.36, 22.43 และ 20.56 ตามลำดับ ส่วนปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ได้แก่ ขาดความเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน การทำงานในพื้นที่ค่อนข้างลำบากเนื่องจากทำให้เกิดความไม่พอใจของผู้เสียผลประโยชน์บางราย ขาดความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้และเพิ่มทักษะแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรื่องเกี่ยวกับการทำวิจัย การบริหารจัดการ ความรู้เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา
2. ควรมีการแก้ไขกฎระเบียบเรื่องงบประมาณสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ รวมทั้งจัดสรรให้รวดเร็วขึ้นด้วย
3. ควรมีการสนับสนุนสื่อศึกษาต่างๆให้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน และควรมีการจัดทำสื่อต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันตรงกับความต้องการของพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน
4. ควรมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ปฏิบัติงานควรมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน มีการนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการวางแผนงาน ควรมีการจัดตั้งองค์กรอื่นๆเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน กำหนดกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน ขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เกษัตริกรโรงพยาบาลชุมชนควรมีส่วนร่วมในการเลือกสรรบุคคลมาปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี

ความชอบ ลงโทษ หรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น ควรมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการนิเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้านและโรงเรียน อีกทั้งมีการประเมินผลและสรุปผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขส่งตามสายการบังคับบัญชา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาจากการประเมินผลของผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน มาประกอบการศึกษาด้วย
2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในเขตภาคเหนือเพียงภาคเดียว ควรที่จะมีการวิจัยในระดับประเทศ เพื่อดูว่าในแต่ละภาคนั้นจะมีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
3. ควรมีการศึกษาองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เช่น ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วย
งานสาธารณสุข งานเภสัชกรรม. ม.ป.ท.
- _____. (2540). รายงานของคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภาพิจารณาศึกษาเรื่องระบบ
บริการสาธารณสุขเพื่อชุมชนและแนวทางแก้ไข. ม.ป.ท.
- เกษมธิดา สพสมัย. (2537). การปฏิบัติตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับตำบล
ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขา
บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิระ วิภาสวงศ์. พฤษภาคม - ธันวาคม 2538. สัมภาษณ์. วารสารอาหารและยา.
- _____. (2537). แนวคิดและหลักการในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข. ในสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา (บรรณาธิการ), คู่มือปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (หน้า 28). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- เชิดศักดิ์ รัตนาจารย์. (2537). การบริหารงบประมาณสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการ
บริการสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 8 - 15 (หน้า 112). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร. (2531). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2537). แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
การบริหารสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 1 - 7 (หน้า 16 - 18). กรุงเทพมหานคร : สำนัก
พิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม : สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขอาเซียน.

- ธงชัย สันติวงษ์. (2539 ก). การบริหารเชิงกลยุทธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : บริษัท
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- _____. (2539 ข). องค์การและการบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร : บริษัท
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- _____. (2539 ค). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร : บริษัทโรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- นิยะดา ชุมหวงศ์. (2525). การบริหารงานบุคคลในประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพ
มหานคร. สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรพต ดันธีระวงศ์ และยุทธนา นรภูมิพิภินัน. (2540). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงาน คบส. ในสำนัก
งานคณะกรรมการอาหารและยา (บรรณาธิการ), คู่มือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่
เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (หน้า 43). กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์การศาสนา 2540.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2537). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ประภาส พยมพถกษ์. (2542). การบริหารจัดการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). การบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร :
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ อุ่นโกมล. (2532). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเท
สไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุทธนา นรภูมิพิทักษ์. (2535). การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (บรรณาธิการ), คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติยา และพระราชกำหนดสารระเหย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รุ่งเรือง เคนดวงใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของครูผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรพันธ์ ศรีสวัสดิ์. พฤษภาคม - ธันวาคม 2538. สัมภาษณ์. วารสารอาหารและยา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : บริษัท โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ศิริชัย ถิ่นเลิศเจริญนิช. (2537). โครงสร้างองค์การและบทบาทหน้าที่ขององค์กรในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ใน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (บรรณาธิการ), คู่มือปฏิบัติการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สกล คลังพลอย. (2542). การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด บางโม. (2539). องค์การและการจัดการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2542). ปฏิทินสาธารณสุข 2542. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพิชัย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, (ม.ป.ป.). หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ. อัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, (2536). การประเมินผลการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอตามพระราชบัญญัติ อาหาร ยา และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย ปีงบประมาณ 2535 - 2536. ม.ป.ท.
- _____. (2540). รายงานประจำปีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปีงบประมาณ 2539. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- _____ . (2537). คู่มือการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____ . (2535). คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหารพระราชบัญญัติยา และพระราชกำหนดสารระเหย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2536). คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจริต ศรีประพันธ์. (2537). ผลการประเมินโครงการกระจายอำนาจของสำนักคณะกรรมการอาหารและยา ตาม พ.ร.บ. อาหาร ยา ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ และ พ.ร.ก. ป้องกันการใช้สารระเหย. ม.ป.ท.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. (2540). หลักการบริหารและการพัฒนาองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรภัย บุนนาค และวณิ น่วยเกียรติกุล. (2534). การเงินและการธนาคาร. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
- เสนาะ ดิยาวี. (2535). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- Best, John W. (1977). Research in Education. (3rd ed.). Engle Wood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall.
- Griffin, W. (1996). Management. (5th ed.). New York : McGraw - Hill Book Company.
- Koontz, H.D., O' Donnell, C.L. & Wehrich, H.G. (1982). Essentail of Management. (3rd ed.). New York : McGraw - Hill Book Company.
- Koontz, H.D., & Wehrich, H. G. (1993). Management a global perspective. (10th ed.). New York : McGraw - Hill Book Company.
- Robbins, p., & Coulter. (1996). Management. (5th ed.). New Jersey : Prentice Hall.
- Schwartz David. (1980). Introduction to Management : Principles, practices and processes. Georgia, GA : Georgia State University.
- Stoner, A.F., & Wankel. (1986). Management. (3rd ed.). New Jersey : Printice - Hall.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์ชัชวาท จิตตะวัฒนะ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายจรัส นิมิตรพรชัย เกณฑ์กร 8
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. นายสัญญาชัย ไบไพศาล เกณฑ์กร 7
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์





เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในแบบสอบถามชุดนี้เป็นการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2542 (1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2542)

3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตามความเป็นจริงเพราะคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

4. คำตอบทุกข้อจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมจึงไม่มีผลกระทบโดยตรงกับท่าน

โรงพยาบาล..... ขนาด.....เตียง
 อำเภอ..... จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปีบริบูรณ์)
3. วุฒิการศึกษาเพิ่มเติมจากเกสัชศาสตรบัณฑิต
 - () ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม
 - () ปริญญาตรี สาขา.....
 - () ปริญญาโท สาขา.....
 - () ปริญญาเอก สาขา.....
 - () อื่น ๆ
4. สถานภาพสมรส () โสด () คู่
 () หม้าย / หย่า / แยก
5. อายุราชการ.....ปี (ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบันนับเต็มปี
 เศษเกิน 6 เดือนปัดขึ้น)
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข.....ปี
 (ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน นับเต็มปี
 เศษเกิน 6 เดือนปัดขึ้น)
7. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในรอบ
 ปีที่ผ่านมาหรือไม่
 () ไม่เคย () เคย ระบุจำนวนครั้ง.....ครั้ง

สำหรับผู้วิจัย

	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านกำลังคนในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับ
ความเป็นจริง

1. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรม
ชุมชนของโรงพยาบาล (รวมท่านด้วย)
มีทั้งหมดคน (โปรดระบุระดับการศึกษา)
- ต่ำกว่าปริญญาตรี.....คน
- ปริญญาตรี.....คน
- สูงกว่าปริญญาตรี.....คน
2. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรม
ชุมชนมีเพียงพอกับการปฏิบัติงานหรือไม่
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
3. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเคย
ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขหรือไม่
(ไม่รวมตัวท่าน)
() เคย () ไม่เคย
4. ความรู้ความสามารถในด้านบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีเพียงพอกับการปฏิบัติงาน
หรือไม่
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
5. ความรู้ความสามารถในด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีเพียงพอกับการปฏิบัติงานหรือไม่
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
6. ความรู้ความสามารถในการวิจัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสาธารณสุขในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนมีเพียงพอกับการปฏิบัติงานหรือไม่
() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

สำหรับผู้วิจัย
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทรัพยากรการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

1. สื่อสุศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยาเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
() ใช่ () ไม่ใช่
2. สื่อสุศึกษาต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยาตรงกับความต้องการสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุข
() ใช่ () ไม่ใช่
3. สื่อสุศึกษาต่างๆได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยาเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
() ใช่ () ไม่ใช่
4. มีการใช้ประโยชน์จากสื่อสุศึกษาต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาอย่างเต็มที่หรือไม่
() ใช่ () ไม่ใช่
5. คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยาเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
() ใช่ () ไม่ใช่
6. คู่มือการปฏิบัติงาน ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยาตรงกับความต้องการสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สาธารณสุข
() ใช่ () ไม่ใช่
7. คู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยาเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
() ใช่ () ไม่ใช่
8. มีการใช้ประโยชน์จากคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาอย่างเต็มที่หรือไม่
() ใช่ () ไม่ใช่

สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลกระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง
- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติจริงตั้งแต่ร้อยละ 75 - 100 ของกิจกรรมนั้น
- ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติจริงร้อยละ 50 - 74 ของกิจกรรมนั้น
- ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติจริงร้อยละ 25 - 49 ของกิจกรรมนั้น
- ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติจริงร้อยละ 1 - 24 ของกิจกรรมนั้น
- ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

กิจกรรม	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ	
การวางแผน						
1. ท่านมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร				<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. ท่านมีการกำหนดแผนการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						<input type="checkbox"/>
3. ท่านและผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขท่านอื่นมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานตามที่กำหนด						<input type="checkbox"/>
4. ได้มีการรวบรวมข้อมูลผู้บริโภคผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายเพื่อประกอบการวางแผน						<input type="checkbox"/>
5. วัตถุประสงค์ของแผนที่ทำสอดคล้องกับเป้าหมายของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและสภาพปัญหาในชุมชน						<input type="checkbox"/>
6. ท่านมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเพื่อใช้ในการวางแผน						<input type="checkbox"/>



กิจกรรม	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ	
7. ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค						<input type="checkbox"/>
8. ในการวางแผนได้มีการกำหนดวิธีการขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามแผนไว้อย่างชัดเจน						<input type="checkbox"/>
9. มีการวางแผนด้านกำลังคน						<input type="checkbox"/>
10. มีการวางแผนด้านการเงิน						<input type="checkbox"/>
11. มีการวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์						<input type="checkbox"/>
12. มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงานได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ก่อนการปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
13. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่กำหนดไว้						<input type="checkbox"/>
14. มีการประสานแผนในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						<input type="checkbox"/>
15. มีการกำหนดระยะเวลาและวิธีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน						<input type="checkbox"/>
การจัดองค์การ						
16. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการในรูปคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สามารถทำได้						<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ	
17. มีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน						<input type="checkbox"/>
18. ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีการประสานหน้าที่ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
19. มีการกำหนดระเบียบในการปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
20. มีการกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
21. มีการจัดตั้งองค์กรอื่นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข						<input type="checkbox"/>
การบริหารงานบุคคล						
22. ให้การปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานก่อนมอบหมายงาน						<input type="checkbox"/>
23. ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกสรรบุคคลเข้าปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข						<input type="checkbox"/>
24. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีโอกาสดูงาน ฝึกอบรม หรือ ศึกษาต่อ						<input type="checkbox"/>
25. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งสูงขึ้น						<input type="checkbox"/>
26. มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดีความชอบ ลงโทษ หรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ	
27. ให้การยกย่อง ชมเชยผู้ปฏิบัติงาน ค้ำครองผู้บริโภคดีด้านสาธารณสุขต่อ หน้าผู้ร่วมงานอื่น ๆ						<input type="checkbox"/>
28. แนะนำตักเตือนผู้ปฏิบัติงานค้ำครอง ผู้บริโภคดีที่บกพร่องเป็นการส่วนตัว						<input type="checkbox"/>
การอำนวยความสะดวก						
29. ท่านมอบหมายงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้าน สาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร						<input type="checkbox"/>
30. ท่านมอบหมายงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้าน สาธารณสุขตรงตามความรู้ความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
31. ในการมอบหมายงานค้ำครองผู้บริโภคดี ด้านสาธารณสุขท่านได้ชี้แจงและบอก วัตถุประสงค์อย่างชัดเจน						<input type="checkbox"/>
32. ท่านได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เมื่อ มีปัญหาในการดำเนินงานค้ำครอง ผู้บริโภคดี						<input type="checkbox"/>
33. ท่านได้แก้ไขปัญหา อุปสรรคให้ลุล่วง เมื่อผู้ร่วมงานแจ้งข้อขัดข้องในการ ดำเนินงานค้ำครองผู้บริโภคดีด้าน สาธารณสุข						<input type="checkbox"/>
34. วิเคราะห์ข้อมูลแล้วหาแนวทางที่ดีก่อน สั่งการ						<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
35. ท่านเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็น ของผู้ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
36. มีการประสานงาน งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขกับผู้ปฏิบัติงานภายใน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน						<input type="checkbox"/>
37. มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายนอกฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน						<input type="checkbox"/>
การควบคุมงาน						
38. มีการควบคุมกำกับให้การปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นไป ตามแผน						<input type="checkbox"/>
39. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข						<input type="checkbox"/>
40. มีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขอย่างเป็นระบบ						<input type="checkbox"/>
41. มีการเสนอปัญหาในการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขใน ระดับสูงขึ้น						<input type="checkbox"/>
42. มีการนิเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย						<input type="checkbox"/>
43. มีการนิเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขแก่องค์กรชุมชน เช่น กลุ่ม คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขใน หมู่บ้าน กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขในโรงเรียน						<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ	
44. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบผลงานที่ได้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้						<input type="checkbox"/>
45. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และส่งตามรายงานการบังคับบัญชาเมื่อสิ้นปีงบประมาณ						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 ผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องผลการปฏิบัติงานตามความเป็นจริง และผลการปฏิบัติงานนี้เป็นผลงานในปีงบประมาณ 2542 (1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2542)

กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน		สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
1. มีระบบข้อมูลของผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต ในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น สถานประกอบการด้านอาหารที่ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน			<input type="checkbox"/>
2. มีระบบข้อมูลของร้านขายยา ในพื้นที่รับผิดชอบที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน			<input type="checkbox"/>
3. มีระบบข้อมูลของร้านขายของชำ ในพื้นที่รับผิดชอบที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน			<input type="checkbox"/>
4. มีระบบข้อมูลของสถานประกอบการสถานพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน			<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน		สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
5. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานที่ประกอบกิจการต่างๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
6. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานที่ประกอบกิจการต่างๆ \geq ร้อยละ 70			<input type="checkbox"/>
7. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจร้านขายยา อย่าง น้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
8. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจร้านขายยา \geq ร้อยละ 70			<input type="checkbox"/>
9. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจร้านขายของชำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
10. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจร้านขายของชำ \geq ร้อยละ 70			<input type="checkbox"/>
11. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานประกอบการสถานพยาบาลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
12. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสถานประกอบการสถานพยาบาล \geq ร้อยละ 70			<input type="checkbox"/>
13. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหารอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
14. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย			<input type="checkbox"/>
15. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน		สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
16. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบผลตกผลึกภัณฑ์เครื่องสำอาง \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย			<input type="checkbox"/>
17. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบผลตกผลึกภัณฑ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
18. มีความครอบคลุมผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบผลตกผลึกภัณฑ์ยา \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย			<input type="checkbox"/>
19. มีการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโดยการสุ่มเก็บผลิตภัณฑ์อาหารและส่งตรวจวิเคราะห์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			<input type="checkbox"/>
20. ความครอบคลุมของการสุ่มเก็บผลิตภัณฑ์อาหารและส่งตรวจวิเคราะห์ \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย			<input type="checkbox"/>
21. มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสถานประกอบการผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.ที่รับผิดชอบ และมีบันทึกผลการดำเนินงาน			<input type="checkbox"/>
22. มีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมในท้องถิ่น และมีบันทึกผลการดำเนินงาน			<input type="checkbox"/>
23. มีการอบรมผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต			<input type="checkbox"/>
24. ความครอบคลุมของการอบรมผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย			<input type="checkbox"/>
25. มีการอบรมผู้ประกอบการที่เป็นผู้จำหน่าย			<input type="checkbox"/>
26. ความครอบคลุมของการอบรมผู้ประกอบการที่เป็นผู้จำหน่าย \geq ร้อยละ 70 ของเป้าหมาย			<input type="checkbox"/>
27. มีการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภคในชุมชน ≥ 3 ครั้ง/ปี			<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน		สำหรับผู้วิจัย
	มี	ไม่มี	
28. มีการจัดตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน, กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงเรียน ฯลฯ อย่างน้อย 3 กลุ่ม			<input type="checkbox"/>
29. มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านอาหารและยา ตลอดจนผลิตภัณฑ์ในชุมชน			<input type="checkbox"/>
30. มีโครงการศึกษาปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยจำนวนโครงการที่ดำเนินการศึกษา ≥ 3 โครงการ			<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะตามประสบการณ์ที่ท่านคิดเห็นว่าเป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1. ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1.1 ด้านกำลังคน

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

1.2 ด้านงบประมาณ

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

1.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

ปัญหาอุปสรรค.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2. ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับกระบวนการบริหารในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

กระบวนการบริหาร	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การวางแผน
การจัดองค์การ
การบริหารงานบุคคล
การอำนวยความสะดวก
การควบคุม

3. ปัญหาและอุปสรรคอื่นๆที่ท่านพบในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



**ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตาม
กระบวนการบริหารของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ**

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				ไม่ได้ปฏิบัติ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
การวางแผนงาน					
1. ท่านมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	13 (10.4)	36 (28.8)	47 (37.6)	17 (13.6)	12 (9.6)
2. ท่านมีการกำหนดแผนการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	20 (16.0)	39 (31.2)	41 (32.8)	19 (15.2)	6 (4.8)
3. ท่านและผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขท่านอื่นมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานตามที่กำหนด	6 (4.8)	47 (37.6)	45 (36.0)	17 (13.6)	10 (8.0)
4. ได้มีการรวบรวมข้อมูลผู้บริโภคผู้ประกอบการที่เป็นผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายเพื่อประกอบการวางแผน	16 (12.8)	45 (36.0)	38 (30.4)	22 (17.6)	4 (3.2)
5. วัตถุประสงค์ของแผนที่ทำสอดคล้องกับเป้าหมายของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและสภาพปัญหาในชุมชน	6 (4.8)	43 (36.0)	54 (43.2)	18 (14.4)	4 (3.2)
6. ท่านมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเพื่อใช้ในการวางแผน	4 (3.2)	37 (29.6)	44 (35.2)	30 (24.0)	10 (8.0)
7. ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค	5 (4.0)	26 (20.8)	59 (47.2)	32 (25.6)	3 (2.4)

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริหารโรคด้านสาธารณสุขตาม
กระบวนการบริหารของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
8. ในการวางแผนได้มีการกำหนด วิธีการ ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบ ในการปฏิบัติงานตามแผนไว้ อย่างชัดเจน	8 (6.4)	41 (32.8)	49 (39.2)	23 (18.4)	4 (3.2)
9. มีการวางแผนด้านกำลังคน	5 (4.0)	35 (28.0)	44 (35.2)	32 (25.6)	9 (7.2)
10. มีการวางแผนด้านการเงิน	11 (8.8)	39 (31.2)	42 (33.6)	25 (20.0)	8 (6.4)
11. มีการวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์	8 (6.4)	34 (27.2)	49 (39.2)	25 (20.0)	9 (7.2)
12. มีการประชุมชี้แจงให้ผู้ร่วมงาน ได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้น ตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ก่อน การปฏิบัติงาน	8 (6.4)	43 (34.4)	42 (33.6)	26 (20.8)	6 (4.8)
13. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตาม แผนที่กำหนดไว้	4 (3.2)	43 (34.4)	44 (35.2)	32 (25.6)	2 (1.6)
14. มีการประสานแผนในการทำงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8 (6.4)	50 (40.0)	52 (41.6)	14 (11.2)	1 (0.8)
15. มีการกำหนดระยะเวลาและวิธี การติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	7 (5.6)	37 (29.6)	51 (40.8)	25 (20.0)	5 (4.0)

**ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตาม
กระบวนการบริหารของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)**

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการจัดองค์การ					
1. การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการในรูปคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (กาปสอ.) สามารถทำได้	11 (8.3)	46 (36.8)	40 (32.0)	25 (20.0)	3 (2.4)
2. มีการกำหนดขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	6 (4.3)	24 (19.2)	44 (35.2)	38 (30.4)	13 (10.4)
3. ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีการประสานหน้าที่ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน	9 (7.2)	42 (33.6)	49 (39.2)	25 (20.0)	0 (0.0)
4. มีการกำหนดระเบียบในการปฏิบัติงาน	3 (2.4)	23 (18.4)	56 (44.8)	31 (24.8)	12 (9.6)
5. มีการกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน	12 (9.6)	41 (32.8)	47 (37.6)	19 (15.2)	6 (4.8)
6. มีการจัดตั้งองค์กรอื่นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	4 (3.2)	23 (18.4)	34 (27.2)	34 (27.2)	30 (24.0)

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตาม
กระบวนการบริหารของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการบริหารงานบุคคล					
1. ให้การปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ก่อนมอบหมายงาน	2 (1.6)	27 (21.6)	39 (31.2)	35 (28.0)	22 (17.6)
2. ท่านมีส่วนร่วมในการเลือกสรร บุคคลเข้าปฏิบัติงานคุ้มครองผู้ บริโภคด้านสาธารณสุข	4 (3.2)	22 (17.6)	28 (22.4)	35 (28.0)	36 (28.8)
3. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้ บริโภคด้านสาธารณสุขมี โอกาสดูงาน ฝึกอบรม หรือ ศึกษาต่อ	6 (4.8)	28 (22.4)	29 (23.2)	40 (32.0)	22 (17.6)
4. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมี โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งสูงขึ้น	10 (8.0)	29 (23.2)	23 (18.4)	35 (28.0)	28 (22.4)
5. มีส่วนร่วมในการพิจารณาความดี ความชอบ ลงโทษ หรือโยกย้าย ผู้ปฏิบัติงาน	9 (7.2)	27 (21.6)	27 (21.6)	28 (22.4)	34 (27.2)
6. ให้การยกย่อง ชมเชยผู้ปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่น ๆ	8 (6.4)	39 (31.2)	29 (23.2)	27 (21.6)	22 (17.6)
7. แนะนำตักเตือนผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้ บริโภคที่บกพร่องเป็นการ ส่วนตัว	5 (4.0)	18 (14.4)	37 (29.6)	35 (28.0)	30 (24.0)

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตามกระบวนการบริหารของเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการอำนวยความสะดวก					
1. ท่านมอบหมายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร	7 (5.6)	23 (18.4)	39 (31.2)	24 (19.2)	32 (25.6)
2. ท่านมอบหมายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตรงตามความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน	7 (5.6)	36 (28.8)	38 (30.4)	26 (20.8)	18 (14.4)
3. ในการมอบหมายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขท่านได้ชี้แจงและบอกวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน	5 (4.0)	43 (34.4)	40 (32.0)	22 (17.6)	15 (12.0)
4. ท่านได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค	12 (19.6)	53 (42.4)	34 (27.2)	17 (13.6)	9 (7.2)
5. ท่านได้แก้ไขปัญหาอุปสรรคให้ลุล่วงเมื่อผู้ร่วมงานแจ้งข้อขัดข้องในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	6 (4.3)	46 (36.8)	53 (42.4)	14 (11.2)	6 (4.8)
6. วิเคราะห์ข้อมูลแล้วหาแนวทางที่ดีก่อนสั่งการ	8 (6.4)	39 (31.2)	45 (36.0)	22 (17.6)	11 (8.8)
7. ท่านเปิดโอกาสและรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน	22 (17.6)	62 (49.6)	32 (25.6)	4 (3.2)	5 (4.0)

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโรคด้านสาธารณสุขตาม
กระบวนการบริหารของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
8. มีการประสานงาน งานค้ำครองผู้ บริโรคด้านสาธารณสุขกับผู้ ปฏิบัติงานภายในฝ่ายเภสัชกรรม ชุมชน	17 (13.6)	52 (41.6)	39 (31.2)	13 (10.4)	4 (3.2)
9. มีการประสานงานกับหน่วยงาน ต่าง ๆ ภายนอกฝ่ายเภสัชกรรม ชุมชน	13 (10.4)	47 (37.6)	49 (39.2)	13 (10.4)	3 (2.4)
ด้านการควบคุมงาน					
1. มีการควบคุมกำกับให้การปฏิบัติ งานค้ำครองผู้บริโรคด้าน สาธารณสุขเป็นไปตามแผน	7 (5.6)	45 (36.0)	50 (40.0)	21 (16.8)	2 (1.6)
2. มีการติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโรคด้าน สาธารณสุข	5 (4.0)	43 (34.4)	45 (36.0)	29 (23.2)	3 (2.4)
3. มีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานค้ำครองผู้บริโรค ด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ	11 (8.8)	40 (32.0)	46 (36.8)	24 (19.2)	4 (3.2)
4. มีการเสนอปัญหาในการปฏิบัติ งานค้ำครองผู้บริโรคด้านสา ธารณสุขในระดับสูงขึ้น	13 (10.4)	45 (36.0)	43 (34.4)	17 (13.6)	7 (5.6)
5. มีการนิเทศงานค้ำครองผู้บริโรค ด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย	10 (8.0)	41 (32.8)	36 (28.8)	24 (19.2)	14 (11.2)

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตาม
กระบวนการบริหารของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ (ต่อ)

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)				ไม่ได้ปฏิบัติ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	
6. มีการนิเทศงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชน เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงเรียน	10 (8.0)	37 (29.6)	28 (22.4)	27 (21.6)	23 (18.4)
7. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขโดยเปรียบเทียบผลงานที่ได้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้	2 (1.6)	20 (16.0)	57 (45.6)	27 (21.6)	19 (15.2)
8. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและส่งตามสายงานการบังคับบัญชาเมื่อสิ้นปีงบประมาณ	16 (12.8)	46 (36.8)	34 (27.2)	16 (12.8)	13 (10.4)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว สิริพร วงษ์ศรีทอง
วัน เดือน ปีเกิด 1 กันยายน 2510
สถานที่เกิด จังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (คณะเภสัชศาสตร์)
พ.ศ. 2529 - 2534 : เภสัชศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539 - 2544
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งงานปัจจุบัน พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน
โรงพยาบาลตากลิ
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
ตำแหน่ง : เภสัชกร 6