การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2559

Surveillance and Risk Management of Health Products among Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nan Province

Miss Sasilak Piyasuwan

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for

the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน
ชื่อและนามสกุล	นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์
วิชาเอก	บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

.....
(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน
ผู้ศึกษา นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์ **รหัสนักศึกษา** 2585000413 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ข้อมูลส่วนบุคคลและกระบวนการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน (2) การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 124 คน ใช้ทุกหน่วยประชากร เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเที่ยง 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.77 ปี มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.9 การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ75.8 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เท่ากับ 9.85 ปี ภาพรวมกระบวนการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการอำนวยการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.86 และด้านการงบประมาณ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.14 (2) ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.83 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.89 และด้านการจัดการความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด 3.73 และ (3) กระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากที่สุดกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงสุด คือ ด้านการประสานงาน และด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำสุด คือ ด้านการงบประมาณ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ องค์ความรู้ร่วมกันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง กระบวนการบริหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Independent Study title: Surveillance and Risk Management of Health Products among Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nan Province
Author: Miss Sasilak Piyasuwan; **ID:** 2585000413; **Degree:** Master of Public Health;
Independent Study advisor: Dr.Araya Prasertchai, Assistant Professor;
Academic year: 2016

Abstract

The objectives of this descriptive survey research were: (1) to identify personal data and administrative processes; (2) to determine levels of surveillance and risk management of health products; and (3) to determine the relationship between personal data, administrative processes and surveillance and risk management of health products, all involving public health officers at sub-district or tambon health promoting hospital in Nan province.

The study was conducted in all 124 public health officers who were responsible for public health consumer protection at sub-district health promoting hospitals in the province. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.94. The statistics used in the data analysis were percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum values, chi-square test and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results showed that: (1) among all respondents or public health officers, most of them were female with an average age of 41.77 years; 66.9% were married; 75.8% had completed a bachelor's degree; on average, they had 9.85 years of experience in health consumer protection; the overall administrative process was at a moderate level with a score of 3.62 (highest at 3.86 for directing and lowest at 3.14 for budgeting); (2) the level of overall surveillance and risk management of health products was high at 3.83 (highest at 3.89 for risk communication and lowest at 3.73 for risk management); and (3) the overall administrative process was positively and significantly related to the overall surveillance and risk management of health products among public health officers who were responsible for health consumer protection in the hospitals ($p = 0.01$); the highest level for coordination and the lowest level for budgeting.

It is thus recommended that actions should be supported for the sharing of knowledge and experiences in sub-district health promoting hospitals so that the surveillance and risk management actions for health products will be undertaken in a more efficient manner.

Keywords: Surveillance, Risk management, Administrative process, Health product

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระและอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิด คำแนะนำให้กำลังใจ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาทำการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระสำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ซึ่งให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ เภสัชกรสมจิตต์ ใจวิถี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน เภสัชกรสุริยะ วิริยะประสิทธิ์ ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และเภสัชกรหญิงไพรจิตร ชัยจำรูญพันธุ์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ (รักษาการเภสัชกรเชี่ยวชาญ) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดระยะเวลาทำการวิจัย

ขอขอบคุณ นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือในเขตพื้นที่จังหวัดแพร่ และนายแพทย์นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในเขตพื้นที่จังหวัดน่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่านทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน กัลยาณมิตรทุกท่าน และอีกหลายท่านที่มิได้ เอ่ยนาม ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระจนสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์

ตุลาคม 2560

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 4
กรอบแนวคิดการวิจัย 5
ขอบเขตของการวิจัย 6
นิยามศัพท์เฉพาะ 6
ประโยชน์ที่ได้รับ 9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 10
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการ
ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 13
ทฤษฎีกระบวนการบริหาร POSDCoRB 21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 37
การเก็บรวบรวมข้อมูล 40
การวิเคราะห์ข้อมูล 41

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 43
ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 43
กระบวนการบริหารงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 46
การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 57
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 63
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 71
สรุปการวิจัย 71
อภิปรายผล 76
ข้อเสนอแนะ 85
บรรณานุกรม 87
ภาคผนวก 93
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย 94
ข เครื่องมือการวิจัย 96
ค หนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย 109
ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล 113
จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 115
ประวัติผู้ศึกษา 117

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 44
ตารางที่ 4.2 ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารงาน 46
ตารางที่ 4.3 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน 47
ตารางที่ 4.4 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ 48
ตารางที่ 4.5 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล 50
ตารางที่ 4.6 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ 51
ตารางที่ 4.7 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน 53
ตารางที่ 4.8 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน 54
ตารางที่ 4.9 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ 56
ตารางที่ 4.10 ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ 57
ตารางที่ 4.11 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง 58
ตารางที่ 4.12 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง 59
ตารางที่ 4.13 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง 61
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา กับ การเฝ้าระวัง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 64
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 67
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหาร จัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 70

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5
ภาพที่ 2.1 การรับและการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน 20

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงระยะเวลาการใช้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ที่มุ่งให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กล่าวว่า "ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" โดยการนำไปสู่การพัฒนา ให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ระดับสูง เป็นประเทศพัฒนาแล้ว และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคง เสมอภาค และเป็นธรรม ประเทศสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ (คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ 2559)

ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง ในหัวข้อ "การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)" เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมายให้ "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพที่ยั่งยืน" ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future Events and Driving Forces) และนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 ที่เน้นการสร้างเศรษฐกิจใหม่ ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง รวมไปถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะรักษาความสงบแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 (นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) การบูรณาการระดับชาติ ตลอดจนการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) มาใช้ในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ (1) Prevention and Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) (2) Service

Excellence (บริการเป็นเลิศ) (3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ (4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2559)

เพื่อตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เชื่อมโยงเป้าหมายระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อเป็นแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ไว้ดังนี้ (1) ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมถึงประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง (2) เจ้าหน้าที่ อย. มีความสุขในการทำงาน และ (3) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการที่ยั่งยืน และทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ของประเทศไทยที่กล่าวว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงมุ่งเน้นที่ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการ โดยบทบาทของหน่วยงานระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัดที่จะต้องดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบ ระบบข้อมูล รวมถึงการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยง ทั้งนี้กิจกรรมของการเฝ้าระวังนั้น ประกอบด้วย (1) แผนการเฝ้าระวัง (2) การขับเคลื่อนและดำเนินการตามแผนการเฝ้าระวัง และ (3) การถ่ายทอดและกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผนการเฝ้าระวัง ส่วนกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย (1) การนำผลการเฝ้าระวังมาดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยงแบบบูรณาการ (2) การดำเนินการตามกฎหมาย (3) การสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดการปัญหา และ (4) การถ่ายทอดและกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2559)

สืบเนื่องมาจาก ในปี พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยยกระดับสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลประชาชนแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นอีกหนึ่งบทบาทและภารกิจที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ 2553) ทั้งนี้ คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ด้าน คือ (1) ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล (2) ด้านการพัฒนาศักยภาพ และ (3) ด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ดังนั้น หากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนในระดับปฐมภูมิ มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและผู้บริโภคในชุมชน ได้รับความปลอดภัย

จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ (คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553)

จากข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ 2559 (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2559) พบว่า เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานประเด็นตัวชี้วัด การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรืออาหารปลอดภัย ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ในภาพรวมส่วนภูมิภาค มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ 72.56 เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 60 แม้ว่าผลการดำเนินงานจะมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ก็พบการรายงานปัญหาและอุปสรรคจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้ (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องรับภารกิจจากทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีภาระในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างมาก ซึ่งบางเรื่องหากส่วนกลางดำเนินการได้เองจะเหมาะสมกว่า และลดภาระของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น หัวข้อเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีข้อคิดเห็นว่า การโฆษณาในปัจจุบันจะพบมากทางโทรทัศน์ดาวเทียม ซึ่งประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สามารถรับชมได้ทั้งประเทศ และวิทยุกระจายเสียงในชุมชนปัจจุบันได้ยกเลิกแล้ว อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ควรจะออกสื่อทางโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ ประชาชนจะรับรู้ได้โดยตรง (2) การกำหนดตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรสอดคล้องกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขหรือภารกิจอื่น เพื่อให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญ (3) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ (4) ขาดความร่วมมือในการรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านระบบงานเภสัชปฐมภูมิในระดับประเทศ และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกกฎหมาย

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ 17 – 18 มีนาคม 2558 ณ ศศิดารา รีสอร์ท อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับอำเภอและระดับตำบล โดยเฉพาะในเรื่องการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมฯ ไปดำเนินงานในพื้นที่ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงกระบวนการบริหารงาน และระบบการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดน่านมาก่อน ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เน้นการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยง และเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการบริหารงาน และระบบการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดน่าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว โดยใช้หลักกระบวนการบริหารงานตามทฤษฎี POSDCoRB ของ Gulick and Urwick (1973) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ มาเป็นเครื่องมือในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

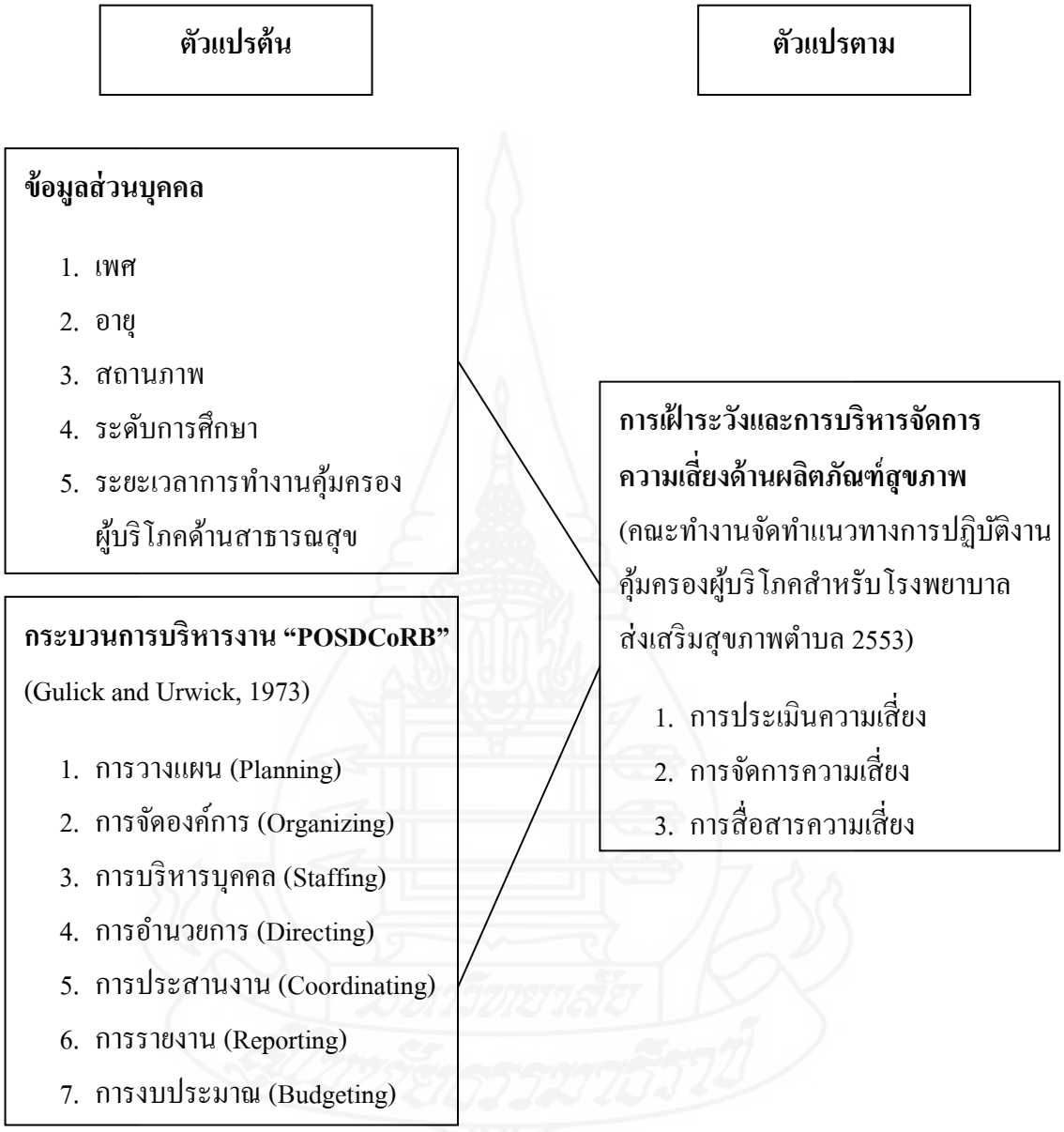
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

2.2 เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดน่าน โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน 124 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 2560) แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 124 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population)

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

4.2.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

2) กระบวนการบริหารงานตามทฤษฎี POSDCoRB ของ Gulick and Urwick (1973) ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ

4.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 หัวข้อ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง (คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553)

4.3 ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน – เดือนกันยายน 2560

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้บริโภค และเป็นผลิตภัณฑ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์อาหาร และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

5.2 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสังเกต จับตา และป้องกันปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภค และแก้ไขปัญหาได้ทันการณ์ โดยมีกิจกรรม 3 ด้าน ดังนี้

5.2.1 การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง การระบุอันตรายจากความเสี่ยง โดยการสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ในด้านต่างๆ ร่วมกับเภสัชกร ทำให้ทราบขนาด ความรุนแรง และความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา สร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในชุมชน แล้วสามารถอธิบายลักษณะความเสี่ยงได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งระบบ ตลอดจนความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา

5.2.2 การจัดการความเสี่ยง (Risk management) หมายถึง การวางแนวทางในการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การลดปัจจัยเสี่ยง การกำจัดความเสี่ยง การติดตามทบทวนความเสี่ยง ตลอดจนการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน และสามารถนำนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางไปชี้แจงให้กับผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้ได้รับทราบร่วมกัน

5.2.3 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) หมายถึง การดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนผู้บริโภค เพื่อให้มีข้อมูลในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

5.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

5.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานพยาบาลประจำตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการให้บริการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

5.5 กระบวนการบริหารงาน หมายถึง ขั้นตอนในการบริหารงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยใช้แนวทฤษฎีกระบวนการบริหารงานของ Gulick and Urwick ที่เรียกว่า **"POSDCoRB"** ซึ่งมีทั้งหมด 7 หัวข้อ ดังนี้

5.5.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การเตรียมการก่อนลงมือปฏิบัติกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการนำข้อมูลปัญหาความเสี่ยง

ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ มากำหนดแนวปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้าให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้การดำเนินการสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.5.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดให้มีระบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยกำหนดแผนผังแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ตลอดจนมีการมอบหมายงานให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้อย่างเหมาะสม

5.5.3 การบริหารบุคคล (Staffing) หมายถึง การกำหนดบุคลากรมาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในหน่วยงานมีส่วนร่วมกันคัดสรรและคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน โดยมีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายก่อนปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น ศึกษาดูงาน ฝึกอบรม เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

5.5.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การสั่งการ การบังคับบัญชาในฐานะผู้รับผิดชอบหลักที่ต้องมีการมอบหมายงานให้กับผู้ร่วมงาน มีการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว พร้อมสร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจ สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ สร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีประสิทธิภาพ

5.5.5 การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานให้ส่วนต่างๆ ของกระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และราบรื่น เช่น มีการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรระดับอำเภอ/ จังหวัด เป็นต้น

5.5.6 การรายงาน (Reporting) หมายถึง กระบวนการและเทคนิคของการแจ้งข้อมูลการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงาน มีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผล ติดตาม และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ประชาชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง

5.5.7 การงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการทำบัญชี การควบคุมงบประมาณของการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยงาน

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ด้านองค์ความรู้ใหม่ ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

6.2 ด้านการแก้ปัญหาทางวิชาการ ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ความรับผิดชอบ หรือนำกระบวนการบริหารงานไปประยุกต์ใช้ในงานด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

6.3 ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น โดยสามารถนำไปต่อยอด ตลอดจนการพัฒนา การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์กร ด้านการจัดบุคลากรในการปฏิบัติงาน ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ เพื่อให้การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สัมฤทธิ์ผลและบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ทฤษฎีกระบวนการบริหาร POSDCoRB
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภายใต้แผนการลงทุนเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ 2 (พ.ศ. 2553 – 2555) กระทรวงสาธารณสุข ได้ตอบสนองต่อนโยบายปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง โดยยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ซึ่งตามแผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552 – 2555 มีการพัฒนาเป็น 3 ช่วง กล่าวคือ ช่วงระยะที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นการนำร่อง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาปรับสถานะของสถานีอนามัย ที่มีความพร้อมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดอำเภอละ 1 แห่ง ต่อมาในช่วงระยะที่ 2 พ.ศ. 2553 – 2554 มีการขยายเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกแห่ง จนกระทั่งช่วงระยะที่ 3 พ.ศ. 2554 - 2555 ได้มีการพัฒนาต่อเนื่องจนครบทุกแห่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพภายในปี พ.ศ. 2562 (เศกสันต์ ชานมณีรัตน์ 2555) สำหรับการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในระดับปฐมภูมิซึ่งถือเป็นด่านแรกของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการให้บริการในเชิงรุกให้กับประชาชน โดยพัฒนาด้านคุณภาพมาตรฐานของระบบสาธารณสุขให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมถึงสามารถให้ประชาชน ตลอดจนผู้มารับบริการ ได้มีส่วนร่วมตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ทั้งนี้ได้มีการกำหนดขอบเขตภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไว้ 5 ด้าน (ไพจิตร์ วราชิต และคณะ 2552) คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟู ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องดำเนินการไปพร้อมกัน จึงจะสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชน เพื่อให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางสังคมไปด้วยกัน โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการรองรับเพื่อดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย ประชาชนทุกกลุ่มช่วงวัย ครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีระบบการให้บริการ ทั้งภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในชุมชน และในบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนแบบองค์รวมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค ตลอดจนการรักษาและฟื้นฟู

สำหรับพันธกิจที่สำคัญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งสิ้น 4 ด้าน (ไพจิตร์ วราชิต และคณะ 2552) ได้แก่

1. พันธกิจด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้มีระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพประสานงานระหว่างเครือข่ายการให้บริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ นอกจากนี้ เพื่อให้มีการประมวล วิเคราะห์ ข้อมูลสุขภาพในชุมชนได้ครบถ้วน สามารถนำไปวางแผนการบริหารจัดการด้านการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เกิดความครอบคลุม ในพื้นที่และสอดคล้องกับบริบทสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พันธกิจด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Hospital Base) เพื่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าต่อการรักษาผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือและการให้บริการในภาวะฉุกเฉิน มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เป็นไปตามความสอดคล้องและต้องการแก้ไขปัญหาโรคของพื้นที่ ซึ่งต้องมีการทำงานในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และองค์กรชุมชน ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น โดยได้รับการประสานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) กองทุนประกันสุขภาพตำบล ในการขอรับการสนับสนุนในด้านบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนเครื่องมือสื่อสารที่ครบครันทันสมัย และยานพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วย

3. พันธกิจด้านการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้เกิดการรับรู้ และความตระหนักในการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อสร้างแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยความร่วมมือกันของชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการคิด ทำ ประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ในการจัดระบบสุขภาพของชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

คุณภาพ สร้างความยั่งยืนอันจะนำไปสู่การจัดให้มีมาตรการต่างๆ เช่น ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) เป็นต้น

4. พันธกิจด้านการพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) เพื่อให้เกิดทีมในการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team : HCT) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว หรือแม้กระทั่งจิตอาสาในการดูแลสุขภาพให้สามารถดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทรอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ต้องได้รับการถ่ายทอดกระบวนการดูแลผู้ป่วยหรือผ่านการอบรมที่มีประสิทธิภาพ อาจดำเนินการจัดให้มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานภายใต้บริบทที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ (1) การเข้าถึงบริการ (2) การดูแลต่อเนื่อง (3) การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน (4) การประสานบริการ และ (5) การยึดชุมชนเป็นฐาน นอกจากนี้ยังมีกระบวนการทำงานตามหลัก 3 ช. (มานิตย์ ทวีหันต์ 2555) ซึ่งทำให้เกิดนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่มากมาย สอดคล้องกับความต้องการตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. ช. แรก คือ งานเชิงรุก หมายถึง การเข้าหาประชาชน หรือการสร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน หรือนอกสำนักงาน มุ่งขจัดปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และสาเหตุปัญหาสุขภาพด้วยมุมมองของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ เช่น ทีมเยี่ยมบ้านมีข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานดูแลสุขภาพ เป็นต้น

2. ช. ที่สอง คือ งานเชื่อมโยง หมายถึง มีการร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันเป็นรูปธรรม จากการเชื่อมโยงการทำงานด้านบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือแม้กระทั่งองค์กรเอกชน ภาคธุรกิจหรือเอกชน เช่น มีศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ เป็นต้น

3. ช. สุดท้าย คือ งานชุมชน หมายถึง มีการร่วมกันคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตามของชุมชนที่ต่างเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และพร้อมที่จะสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ เช่น ในแผนสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล จะประกอบด้วยกรรมการที่มาจากท้องถิ่น หรือในชุมชน เพื่อมีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล

มานิตย์ ทวีหันต์ (2555) ได้สรุปความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ว่าเป็นการยกระดับสถานีอนามัยให้มีศักยภาพตามแนวคิดของระบบบริการปฐมภูมิที่มีกิจกรรมบริการ

ผสมผสาน มีขอบเขตงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพและองค์ประกอบใหม่ มีแนวทางปฏิบัติงาน 5 ประการ คือ การเข้าถึงบริการ การดูแลต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสาน การประสานการบริการ และยึดชุมชนเป็นฐาน มีกระบวนการทำงานตามหลัก 3 ช. คือ งานเชิงรุก งานเชื่อมโยงและงานชุมชน โดยการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน และต้องมีองค์ประกอบ 4 ด้านที่จะช่วยให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบความสำเร็จ คือ การบริหารจัดการ อาสาสมัครสาธารณสุข แผนสุขภาพตำบล และกองทุนสุขภาพตำบล

2. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

งานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการดำเนินงานคุ้มครองประโยชน์แก่ประชาชน ทั้งด้านความปลอดภัยจากการบริโภคด้านคุณภาพมาตรฐานและการประกอบกิจการต่างๆ จึงมีผู้ให้ความหมายของงานคุ้มครองผู้บริโภค ไว้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2547) ระบุว่า งานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กลวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายนั้นจำเป็นต้องมีองค์การที่รับผิดชอบหรือกำกับดูแล เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

สุมาลี ลารังสิต (2557) กล่าวว่า งานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง กลวิธีในการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม ในการบริโภคผลิตภัณฑ์และการได้รับบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพอนามัย เพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของประชาชนผู้บริโภค นำไปสู่เป้าหมายให้ระชาชนมีสุขภาพดี

ดังนั้น งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หรือ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จึงเป็นงานที่ต้องใช้กลยุทธ์ในการดูแลคุ้มครอง รวมถึงสร้างความตระหนักรู้ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน เป็นการติดอาวุธทางปัญญาในการติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้ได้รับความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของผู้บริโภค ทั้งนี้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีทั้งสิ้น 6 ประเภท (วีระชัย นลวชัย และคณะ 2556) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ที่เป็นวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติดที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2559) ได้มี

การกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ 4 เกณฑ์ ได้แก่

1. การรวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่ชุมชน เช่น สถานที่จำหน่าย สถานที่ผลิต ร้านค้า รถเร่ ตลาดนัด เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

2. ตรวจสอบฉลาก การแสดงสรรพคุณบนฉลาก ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ (สีและกลิ่น) ตลอดจนความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์และการเก็บรักษา

3. เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่งบอกถึงความโอ้อวดเกินจริงและอาจเกิด อันตราย ตามเคเบิ้ลทีวีวิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์วารสาร แผ่นพับ และโบว์ชัวร์และส่งข้อมูลการเฝ้าระวังให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

4. เพิ่มองค์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อ เลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการติดตาม ตรวจสอบเฝ้าระวัง ตลอดจนการจัดการกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ให้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู นักเรียนแกนนำ อย. น้อย กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ผู้นำชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2553) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล

เพื่อให้เกิดระบบฐานข้อมูล และสามารถวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ให้เกิดปัญหาต่อการบริโภคของประชาชนหรือผู้บริโภคในอนาคต เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการดำเนินการจัดทำข้อมูล รวมถึงการพัฒนาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน และด้านข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการสำรวจพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สถานที่จำหน่าย สถานที่ผลิต ร้านค้า รถเร่ ตลาดสด ตลาด คลองถม เพื่อเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังและติดตามผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจเป็นอันตรายได้ รวมถึงต้องค้นหาข้อมูลของเครือข่าย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เช่น เครือข่าย อย.น้อย เครือข่าย อสม. เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายครู เครือข่ายสุขภาพอื่น นอกจากนี้ต้องค้นหาข้อมูลด้านอื่นๆ ที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ เช่น แหล่งหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือผู้นำในชุมชน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้

มารวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูล เพื่อให้เกิดข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ตลอดจนดำเนินการจัดระบบจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้วางแผนดำเนินงานร่วมกันของชุมชน ภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งเภสัชกร ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อไป

2. ด้านการพัฒนาศักยภาพ

การพัฒนาศักยภาพ มีแนวทาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน และด้านการพัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน โดยมุ่งเน้นให้เกิดองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน กล่าวคือในกลุ่มผู้บริโภคจะเน้นความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการบริโภค ได้แก่ การเลือกซื้อ เลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย การตรวจสอบฉลาก ตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ที่เลือกบริโภค รวมถึงสิทธิผู้บริโภค ช่องทางในการร้องเรียนเมื่อพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งต้องอาศัยการลงพื้นที่เพื่อศึกษาชุมชน ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน โดยมีการจัดประชุม จัดทำแผนพัฒนาเครือข่าย ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร่วมกันติดอาวุธทางปัญญาให้แก่ผู้บริโภค ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสำหรับกลุ่มผู้ประกอบการจะมุ่งเน้นองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับกฎหมายของผลิตภัณฑ์สินค้าที่ตนเองเป็นผู้ผลิต ตลอดจนแนวทางการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภคได้ และหากมีความจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทางวิชาการที่เฉพาะด้าน ควรดำเนินการร่วมกับเภสัชกร

3. ด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง

สำหรับคำว่า “การเฝ้าระวัง” มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

บังอร เจริญผล (2542) กล่าวว่า การเฝ้าระวัง คือ การหาข่าวความเคลื่อนไหวของปัญหา โดยการติดตามสังเกตการณ์อย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะสาเหตุ สถานการณ์และแนวโน้ม ซึ่งผลของการติดตาม สังเกตการณ์ จะมีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำผลของการวิเคราะห์ ไปใช้ในการกำหนดมาตรการการป้องกันและการควบคุมปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จงลักษณ์ งึ้มนันใจ (2550) กล่าวว่า การเฝ้าระวัง (Surveillance) เป็นวิธีการทางวิทยาการระบาดที่มีความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อการทำงานด้านสาธารณสุข มีกระบวนการทำงานตั้งแต่ การวางแผน การติดตามควบคุมกำกับ ตลอดจนการประเมินผล ทั้งนี้คำว่า “Surveillance” มีรากศัพท์มาจากคำว่า “Vigilare” ในภาษาลาติน ซึ่งแปลได้ว่า เป็นการเฝ้าระวัง จับตาอย่างต่อเนื่อง

พิพัฒน์ ชูชาญ (2550) กล่าวว่า การเฝ้าระวังเป็นการปฏิบัติการในการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น การวางแผน การติดตามสังเกต การปฏิบัติการช่วยเหลือ การป้องกันในสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหา

อาวุธ เจริญนนทสิทธิ์ (2554) กล่าวว่า การเฝ้าระวัง หมายถึง ระบบกลไกที่สร้างขึ้นเพื่อติดตามสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เพื่อใช้ในการวางแผน ควบคุม ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นหรือนำไปใช้เพื่อการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

จึงสรุปได้ว่า การเฝ้าระวัง หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์อย่างมีระบบและต่อเนื่อง มีการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ มีกระบวนการทำงานตั้งแต่ การวางแผน การติดตามควบคุมกำกับตลอดจนการประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หรือนำไปใช้เพื่อการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับคำว่า “ความเสี่ยง” ได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

อภิญญา ทิทำ (2546) กล่าวว่า ความเสี่ยงตามความหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์กรสุขภาพ หมายถึง โอกาสของการสูญเสีย ซึ่งเกิดขึ้นได้ในขณะที่มีการจัดการในโรงพยาบาล สถานที่พักฟื้น หรือในสถานให้บริการสุขภาพ โดยพิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียทางการเงินโดยตรง เช่น ไฟไหม้ และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสีย อันเกิดจากการได้รับการรักษาพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม

จันทนา สาขากร และคณะ (2550) กล่าวว่า ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่จะมีผลกระทบในเชิงลบ ซึ่งจะทำให้องค์กรไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และสร้างความเสียหายให้กับองค์กร เช่น สินค้าที่ผลิตไม่ได้คุณภาพ ลูกค้าไม่พอใจในสินค้าและบริการคู่แข่งรายใหม่ พนักงานทุจริต เป็นต้น

สุจิตร์ พูนเกิด (2554) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาส ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคต ส่งผลกระทบให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ อาจทำให้เกิดความเสียหาย เกิดความผิดพลาด เกิดความสูญเปล่าหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ประสงค์ให้เกิดขึ้น

ดังนั้น ความเสี่ยง จึงหมายถึง เหตุการณ์ หรือโอกาสที่เกิดขึ้นในเชิงลบ ทำให้เกิดความเสียหาย หรือการสูญเสีย จากเหตุการณ์หรือโอกาสอันไม่พึงประสงค์นั้น ทำให้การดำเนินงานขององค์กรไม่สำเร็จ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้

และมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การจัดการความเสี่ยง” ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

สมคิด มะโนมั่น (2551) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการจัดการอย่างมีระบบ และต่อเนื่อง เพื่อการบริหารทรัพยากรและกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการดำเนินงาน เพื่อจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้ ลดมูลเหตุและโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

สุจิตร์ พูนเกิด (2554) กล่าวว่า การจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการจัดการค้นหา สิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย ความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ เพื่อป้องกันและลดความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติ ลดอันตรายหรือเหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย และการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร โดยจัดการความเสี่ยงทั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กร

สรุปว่า การจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการจัดการอย่างมีระบบ และต่อเนื่อง เพื่อจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อีกทั้งเพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมถึงลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย และการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร โดยจัดการความเสี่ยงทั้งโครงสร้างองค์กร กระบวนการ และวัฒนธรรมองค์กร

สำหรับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น เป็นการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสังเกต จับตา และป้องกันปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภค และแก้ไขปัญหาได้ทันการณ์ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง (คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เป็นการบ่งชี้อันตรายจากความเสี่ยงโดยการสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในครัวเรือนและในชุมชน ด้วยการลงพื้นที่ มีการเยี่ยมบ้าน และมีการดำเนินงานร่วมกับเภสัชกรในการร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาการใช้ยาชุด ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผสมสเตียรอยด์ การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการหลงเชื่อโฆษณา หรือการบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อนอันตราย เป็นต้น กิจกรรมของการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ การตรวจสอบแนะนำร้านค้าชำเพื่อสำรวจการแสดงฉลากและเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ โฆษณาที่อาจไม่ถูกต้อง การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่นๆ ในชุมชน การตรวจเฝ้าระวังรถเร่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง หรือการทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เช่น ทดสอบในโรงเรียน ทดสอบ

เครื่องสำอางในตลาดนัด ทั้งนี้อาจมีบางกิจกรรมที่มีความจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการเฉพาะด้านมาเพิ่มเติม ซึ่งควรดำเนินการร่วมกับเภสัชกร เช่น การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน การเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้ยา ตลอดจนผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นเป็นการสำแดงความเสี่ยง ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อจากการบ่งชี้อันตรายจากความเสี่ยง กล่าวคือเมื่อได้ข้อมูลจากการสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อบ่งชี้อันตรายจากความเสี่ยงนั้นแล้ว ต้องนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ในด้านต่างๆ เช่น ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความตระหนักของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนความยากง่ายต่อการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้เห็นสภาพของปัญหาทั้งระบบ ว่ามีส่วนที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงกับอะไรบ้าง และขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินความเสี่ยง คือการอธิบายลักษณะความเสี่ยง จากสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบและนำมาวิเคราะห์ในด้านขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่พบ เพื่อทำให้เห็นแนวทางในการแก้ไขทั้งระบบ ตลอดจนความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

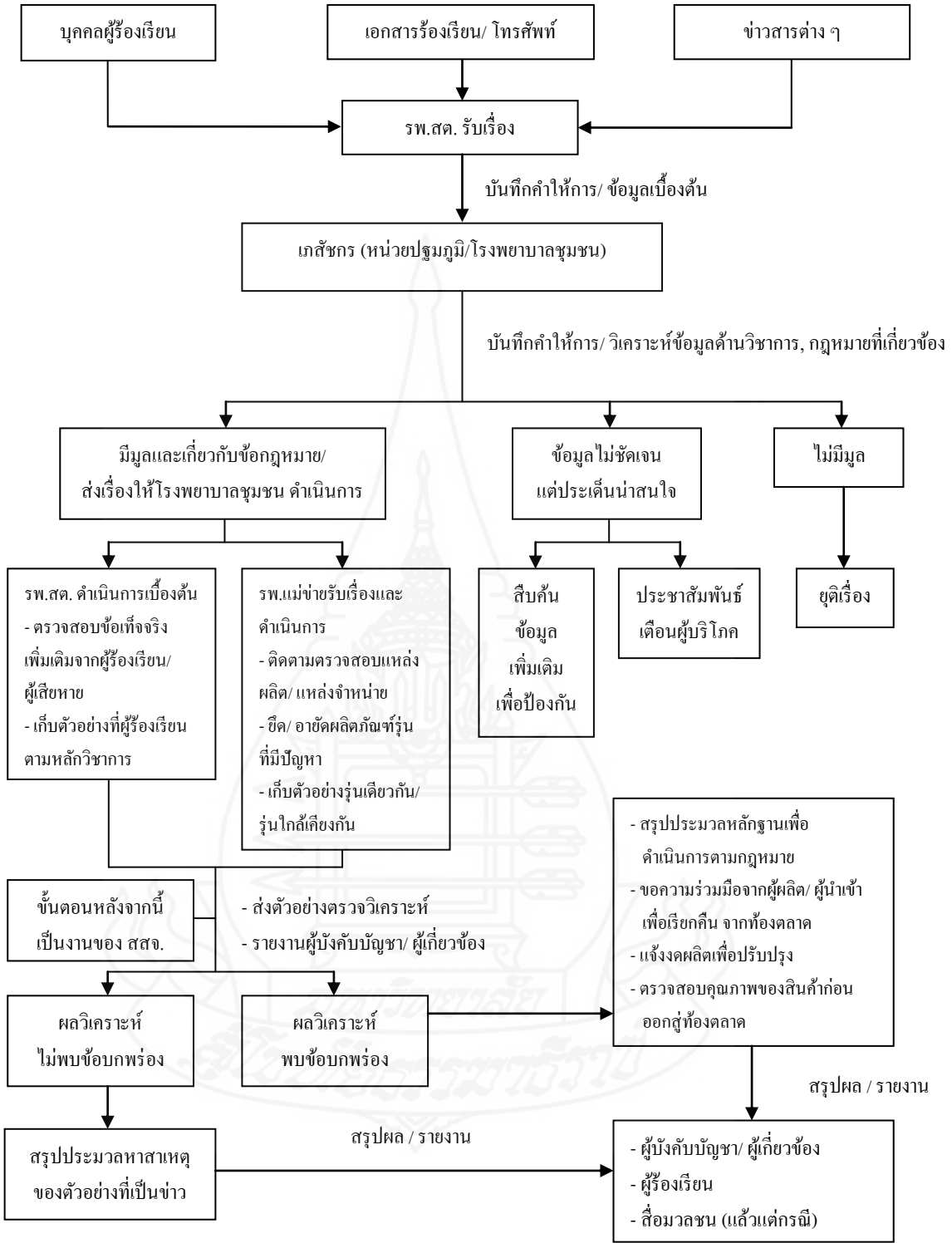
3.2 การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) เป็นการวางแนวทางในการจัดการความเสี่ยง หรือการบริหารความเสี่ยง เป็นการดำเนินการเพื่อป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาการบริโภคด้านสาธารณสุข โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง มาออกแบบเพื่อจัดการความเสี่ยงด้วยกลวิธีต่างๆ โดยการลดปัจจัยเสี่ยง ด้วยการจัดให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ทั้งนี้ สามารถประสานงานได้ที่เภสัชกรผู้รับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน ตามภาพที่ 2.1 การรับและการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน จากนั้นมีการกำจัดความเสี่ยง ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกันมิให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากการเลือกซื้อ เลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง หากเกินศักยภาพจำเป็นต้องรายงานปัญหาดังกล่าวให้เภสัชกร พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดได้ทราบ เพื่อร่วมกันดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มีการติดตามทบทวนความเสี่ยงเมื่อได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไปแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพปัญหานั้นๆ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และต้องมีการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด มีการใช้นโยบาย การผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน ตลอดจนมีการนำนโยบายต่าง ๆ ของส่วนกลาง ไปชี้แจงยังผู้ประกอบการและเครือข่ายให้ทราบนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจะต้องดำเนินการร่วมกับเภสัชกร หรือภาคีเครือข่าย โดยถือเป็นนโยบายร่วมกันที่ทุกคนในชุมชนต้องทราบและปฏิบัติตามร่วมกัน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ

3.3 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เป็นการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนผู้บริโภค หรือ

ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเลือกซื้อ เลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้ หากมีข้อมูลในบางประเด็นที่ต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะด้าน ควรดำเนินการร่วมกับเภสัชกร

หากการดำเนินงาน ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมา มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน มีเครือข่ายผู้บริโภคที่เข้มแข็ง อันเกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องของภาคีเครือข่าย ตลอดจนมีระบบการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ที่เกิดจากการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ย่อมจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่องานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคตได้

เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เน้นการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยง และที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านยังไม่เคยมีการศึกษาถึงระบบการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดน่านมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและได้พิจารณาเลือกหัวข้อด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในแนวทางปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553) มาเป็นตัวแปรในการศึกษา ซึ่งการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นการดำเนินงานที่ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการสื่อสารความเสี่ยง



ภาพที่ 2.1 การรับและการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน

ที่มา: คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2553, น. 20)

3. ทฤษฎีกระบวนการบริหาร POSDCoRB

3.1 ความหมายของการบริหารและการบริหารงานสาธารณสุข

ในการดำเนินงานทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นงานใหญ่ หรืองานเล็ก จำเป็นต้องมี “การบริหารงาน (Administration)” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินงานนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากคำว่า การบริหารงานแล้ว ยังมีการใช้คำที่คล้ายคลึงกัน และอาจใช้ทดแทนกันได้อีกด้วย คือคำว่า “การจัดการ (Management)” ในบางโอกาส พบว่า มีการใช้คำทั้งสองคำควบกัน

มรกต ศรีรัตนา (2535) กล่าวว่า การบริหารงาน (Administration) และการจัดการ (Management) เป็นคำที่อาจใช้แทนกันได้ เพราะมีความหมายใกล้เคียงกัน พบว่า ในคำว่า “Management” นั้น มีนักวิชาการบางท่าน ได้ให้ความหมายว่า “การบริหาร” ก็มี ดังนั้น เพื่อเป็นการเข้าใจได้ง่าย ในการแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างคำทั้งสอง อาจกล่าวได้ว่า Administration จะเน้นในเรื่องการบริหารหรือจัดการที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ขณะที่ Management เป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจัดทำโดยส่วนใหญ่ และเน้นการจัดการในขั้นตอนการปฏิบัติจริงๆ

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า การบริหาร ไว้ดังนี้

Weihrich and Koontz (2005) กล่าวว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการตัดสินใจในการบริหารจัดการทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีหน้าที่ 5 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม

Kreitner and Cassidy (2012) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกับและผ่านผู้อื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างคุ้มค่า

ปิยธิดา ตรีเดช (2540) กล่าวว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการร่วมกันระหว่างผู้เป็นหัวหน้าหรือผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ที่มุ่งให้งานเกิดความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยผู้บริหารมีหน้าที่กระทำการใดๆ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยความเต็มใจเต็มความสามารถ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และมีความเหมาะสม

ทองหล่อ เดชไทย (2543) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจึงมีลักษณะ 3 ประการ คือ ต้องมีเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์ ต้องใช้ปัจจัยต่างๆ เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และจะต้องมีการดำเนินการเป็นกระบวนการ

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยทางการบริหารและทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และมีการใช้การปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วรพล คนใจบุญ (2548) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง วิธีการ กระบวนการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การ หรือหน่วยงาน มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้ ซึ่งอาศัยหลักการ และความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติขององค์การในการดำเนินกิจกรรม

อุมาภรณ์ ขนันไพร (2550) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานและการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การ โดยอาศัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงกระบวนการบริหาร เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บุญทัน สมีน้อย (2554) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการด้านบริหารหรือการจัดการกิจการด้านต่างๆ ที่ต้องอาศัยบุคลากรอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรอื่นๆ เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จึงอาจกล่าวได้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานหรือการจัดการที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้แก่ บุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ โดยอาศัยความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สำหรับความหมายของการบริหารงานสาธารณสุขนั้น ทองหล่อ เดชไทย (2557) ได้ให้ความหมายที่สามารถช่วยอธิบายคำว่า การบริหารงานสาธารณสุข ได้เป็นอย่างดีโดยระบุว่ามีส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การทำงานร่วมกับและผ่านผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ เนื่องจากการบริหารงานสาธารณสุขไม่ใช้เป็นกระบวนการธรรมดาทั่วๆ ไป แต่เป็นกระบวนการทางสังคมที่มีผู้เกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขาอาชีพ กลุ่มบุคคลผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพทุกภาคส่วน ซึ่งในทุกกรณีผู้บริหารงานสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในความสำเร็จของงานโดยการทำงานร่วมกับและผ่านผู้ร่วมงานทุกระดับ แต่ความสำเร็จของการบริหารงานสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารที่มีความสามารถและทักษะในการจูงใจคน

2. การบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การหรือหน่วยงานสุขภาพ วัตถุประสงค์เป็นเป้าหมายขององค์การที่ต้องการบรรลุ ผู้บริหารงานสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งองค์การก็เหมือนบุคคลที่มีความคาดหวังในความสำเร็จด้วยการบริหารจัดการที่ดี

3. ความสมดุลระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล การทำงานให้สำเร็จของผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกคน มุ่งเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลไปพร้อมๆ กัน เพราะหากเน้นที่ประสิทธิผลเพียงอย่างเดียว ก็จะมีการทุ่มเททรัพยากรทุกอย่างแบบไม่จำกัดทั้งคน เงิน เวลา และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้งานสำเร็จ หรือถ้าหากเน้นประสิทธิภาพเพียงอย่างเดียวก็จะมีการจำกัดการใช้ทรัพยากรทุกอย่างโดยไม่คำนึงหรือสนใจการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น การบริหารงานสาธารณสุขที่ดี จะต้องเน้นที่ความสมดุลพอดีกันระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารงาน

4. การใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างคุ้มค่าที่สุด เนื่องจากในปัจจุบันมนุษย์อาศัยอยู่บนโลกที่มีทรัพยากรจำกัดหรือขาดแคลนทั้ง คน เงิน เวลา และวัสดุอุปกรณ์สำหรับการบริหารงาน ดังนั้นผู้บริหารงานสาธารณสุข จึงต้องเน้นเรื่องการทรัพยากรสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถให้บริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเบ็ดเสร็จและเป็นองค์รวม

5. การเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้การแลกเปลี่ยนส่งผ่านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นไปด้วยความรวดเร็วทันทีทันใด การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จึงเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและง่ายขึ้น ดังนั้น การบริหารสาธารณสุขที่ดี จึงหมายถึง การบริหารที่มีผู้บริหารที่สามารถคาดคะเนและสามารถนำองค์การให้สามารถปรับตัวสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี

3.2 ความสำคัญของการบริหารงานสาธารณสุข

งานทุกประเภทต้องมีการบริหารจัดการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นความสำคัญของการบริหารงานสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนจึงเป็นความพยายามและประกันความสำเร็จในการบรรลุวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการ ได้แก่

1. เพื่อยกระดับหรือปรับปรุงสถานะสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น
2. เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทุกกลุ่ม
3. เพื่อรักษาความยุติธรรมทางด้านค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ใช้บริการ

แต่การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ประการดังกล่าวนี้ ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอย่างน้อย 4 ประการ ในฐานะที่เป็นผู้บริหารรับผิดชอบต่อการบริหารระบบสุขภาพของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. การจัดเก็บรวบรวมและจัดสรรรายได้สำหรับซื้อบริการสุขภาพ
3. การลงทุนเกี่ยวกับบุคคล อาคารสถานที่ และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับให้บริการสุขภาพ
4. การปฏิบัติเสมือนผู้พิทักษ์รักษาทรัพยากร อำนาจ และความคาดหวัง ตามที่ได้รับมอบหมาย

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของการบริหารสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถสะท้อนให้เห็นได้ในรูปของผลลัพธ์ของระบบสุขภาพหรือผลการดำเนินงาน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และประเทศ

สำหรับบุคคล สุขภาพสะท้อนถึงการทำหน้าที่ได้อย่างดีและการปราศจากโรคหรือภยันตราย หรือการบาดเจ็บ คือมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (หรือปัญญา) ด้วยกระบวนการบริหารจัดการงานสาธารณสุขผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายซึ่งเป็นผลลัพธ์สูงสุดของระบบสุขภาพ ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะเมื่อบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมหมายถึงการบรรลุความหวังและความอยากได้เพื่อการมีชีวิตยืนยาว มีสุขภาพแข็งแรง ชีวิตมีความสุขและความรุ่งเรือง สะท้อนถึงความอยู่ดีกินดีของครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้การพัฒนาประเทศมีความยั่งยืนและมั่นคง มีความได้เปรียบในการแข่งขันกับนานาประเทศต่อไป (ทองหล่อ เดชไทย 2557)

3.3 กระบวนการบริหารงาน

กระบวนการบริหาร (Managerial process) เป็นองค์ประกอบที่อยู่กึ่งกลางระหว่างปัจจัยนำเข้า (Inputs) และผลสัมฤทธิ์ (Outputs) ที่เรียกว่า “กล่องดำ (Black Box)” ของระบบการจัดการงานสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นองค์ประกอบที่รวมกิจกรรม (Activities) หรือหน้าที่ (Functions) ของการจัดการต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้าและ/หรือบริการสำหรับกระบวนการบริหารนั้นประกอบด้วยหน้าที่หรือกิจกรรมที่ผู้บริหารต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหลายประการ (ทองหล่อ เดชไทย 2557) กระบวนการบริหารจึงเป็นปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยการบริหารด้านอื่นๆ เพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารควบคู่ไปกับปัจจัยด้านอื่น เช่น ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดประสิทธิภาพ

ทองหล่อ เดชไทย (2545) กล่าวว่า การบริหารประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ส่วนที่ได้ถูกจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า สำหรับใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร สำหรับในระบบการบริหารงานสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้า จะหมายรวมถึงทรัพยากรการบริหาร ซึ่งได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณสาธารณสุข วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการบริหารที่เหมาะสมกับระบบงานสาธารณสุข

2. กระบวนการบริหาร (Process) หมายถึง ขั้นตอนการจัดการที่จะช่วยให้งานดำเนินไปให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขนั้นจะต้องมีกระบวนการบริหารงานเช่นเดียวกับกระบวนการบริหารอื่นๆ โดยการเริ่มต้นด้วยการวางแผนสาธารณสุขที่ยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการดำเนินงาน จากนั้นจึงจัดองค์การสาธารณสุขต่าง ๆ ตามหลักการจัดองค์การที่ดีโดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสมและวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้ออำนวยต่อการประสานงานและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแปรประเมินผลงานโดยนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์ คือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชนโดยส่งผลกลับไปยังสถานีอนามัย ชุมชน หรือประเทศชาติ ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับ เพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากร การบริหาร และหรือขั้นตอนของกระบวนการบริหารงานสาธารณสุข

ทั้งนี้มีผู้ให้แนวคิด ทฤษฎี และความหมายเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร ไว้ดังนี้

Gulick and Urwick (1973) ได้ให้ความหมายของ กระบวนการบริหาร โดยเรียกย่อๆ ว่า “POSDCoRB Model” ที่ประกอบด้วยความหมายของแต่ละอักษร ดังนี้

1. Planning (การวางแผน) หมายถึง กระบวนการที่มีการตัดสินใจล่วงหน้าในการเลือกทางเลือกที่เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกันในการดำเนินงาน โดยทั่วไปจะเป็นการตอบคำถามต่อไปนี้ คือ จะทำอะไร (What) ทำไมต้องทำ (Why) ใครบ้างจะเป็นผู้กระทำ (Who) จะกระทำเมื่อใด (When) จะกระทำที่ไหนบ้าง (Where) และจะกระทำกันอย่างไร (How)

2. Organizing (การจัดองค์การ) หมายถึง การจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนงานต่างๆ และบุคคลในองค์การ โดยกำหนดภารกิจ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ชัดแจ้ง

เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3. Staffing (การบริหารบุคคล) หมายถึง การจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มาปฏิบัติงานให้เหมาะสมรวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งความสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของบุคคล

4. Directing (การอำนวยการ) หมายถึง การทำหน้าที่ในการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ การออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจการงานไปให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หลังจากนั้นต้องใช้ภาวะของการเป็นผู้นำในการกระตุ้นจูงใจคนให้ยอมรับในผู้บริหาร

5. Coordinating (การประสานงาน) หมายถึง การประสานงานเป็นกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ระหว่างบุคคลหลายคน และหลายหน่วยงาน ร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การร่วมมือประสานงานจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จ การประสานงานเสมือนเป็น ตัวผสมผสานปัจจัยต่างๆ ทั้งเงิน วัสดุ เวลา บุคคล และเทคโนโลยีต่างๆ ให้สอดคล้องกัน ก่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

6. Reporting (การรายงาน) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่ต้องแจ้งให้ประชาชนทราบ การทำหน้าที่ในการรับฟังรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคคลและหน่วยงานที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาได้รายงานมา การรายงานถือเป็นมาตรการในการตรวจสอบและควบคุมงานด้วย และความสำคัญของรายงานนั้นต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7. Budgeting (การงบประมาณ) หมายถึง งบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการงบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน มีการจัดการเกี่ยวกับระบบเงินของหน่วยงาน รวมถึงการเตรียมการขออนุมัติ การจัดสรร การใช้จ่าย และการตรวจสอบงบประมาณ

Dessler (2015) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร มี 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. Planning (การวางแผน) หมายถึง การตั้งเป้าหมาย การพัฒนากฎระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. Organizing (การจัดองค์การ) หมายถึง การแบ่งงานออกเป็นฝ่ายต่างๆ มีการกระจายอำนาจ การกำหนดช่วงการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆ หรือหน่วยงานสาขา

3. Staffing (การบริหารงานบุคคล) หมายถึง การกำหนดคุณสมบัติบุคคลการสรรหา การคัดเลือก การตั้งมาตรฐานในการทำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมและการพัฒนา

4. Leading (การเป็นผู้นำหรือผู้บริหาร) หมายถึง การทำให้บุคคลอื่นทำงาน การรักษาขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

5. Controlling (การควบคุมกำกับ) หมายถึง การตั้งมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐานเพื่อให้ปฏิบัติถูกต้อง

Weihrich and Koontz (2005) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. Planning (การวางแผน) หมายถึง การเตรียมการขั้นแรกของการปฏิบัติงาน เป็นการคาดการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนากลวิธีในการวางแผนโดยจำแนกแผนออกเป็นโครงการกำหนดงบประมาณและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนการตื่นตัว ปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันต่อเหตุการณ์

2. Organizing (การจัดองค์การ) หมายถึง การจัดงานให้ประสานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีการจัดโครงสร้างขององค์การ การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ มีกำหนดตำแหน่งหน้าที่ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้นๆ

3. Staffing (การบริหารงานบุคคล) หมายถึง การเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการเลือกสรร ปฐมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร

4. Directing and Leadership (การอำนวยการและภาวะผู้นำ) หมายถึง ขั้นตอนที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ มอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้มีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ เกิดความเจริญแก่องค์การเพื่อประโยชน์ในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

5. Controlling (การควบคุมกำกับ) หมายถึง ในการควบคุมงานนั้น ต้องกำหนดระบบการรายงาน การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน การดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินไปโดยถูกต้อง ความมุ่งหมายสำคัญของการควบคุมงาน นั่นคือ ต้องการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และหากไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ก็ทำให้ทราบได้ว่า มีอุปสรรค หรือข้อขัดข้องอย่างไร

Fayol (1994) สรุปได้ว่า กระบวนการบริหาร ในรูปแบบ POCCC Model ซึ่งประกอบด้วย

1. Planning (การวางแผน) หมายถึง การศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันและมีการคาดการณ์ไปถึงอนาคต พร้อมทั้งมีการวางเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานไว้

2. Organizing (การจัดองค์การ) หมายถึง การจัดโครงสร้างของหน่วยงานหรือองค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย มีการกำหนดความรับผิดชอบรวมถึงบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการสรรหาคนเข้าทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ

3. Commanding (การบังคับบัญชาสั่งการ) หมายถึง การมอบหมายหรือสั่งงานให้บุคคลทำตามคำสั่งที่ได้รับ หรือมีการบังคับบัญชาให้พนักงานทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

4. Coordinating (การประสานงาน) หมายถึง การจัดระเบียบการติดต่อหรือการประสานงานในองค์การหรือหน่วยงาน โดยให้เป็นไปด้วยความราบรื่น เรียบร้อย และไม่ก้าวก่ายหน้าที่หรือทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันและกัน

5. Controlling (การควบคุม) หมายถึง การควบคุมให้พนักงานปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือควบคุมให้ทำงานตามระเบียบข้อบังคับที่วางไว้

Bartol and Martin (1994) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร คือ กระบวนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีหน้าที่หลัก 4 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การเป็นผู้นำและการควบคุม

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530) กล่าวว่า กระบวนการบริหารประกอบด้วย 14 ด้าน ดังนี้

1. การวางแผนความต้องการกำลังคน ผู้บริหารจำเป็นต้องสำรวจตำแหน่งต่างๆ เพื่อวางแผนด้านจำนวนและประเภทโดยพิจารณาจากโครงสร้างของหน่วยงานในปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

2. การสรรหา คือ กระบวนการสรรหาเจ้าหน้าที่เข้าทำงานเมื่อตำแหน่งว่าง อาจเนื่องมาจากมีตำแหน่งใหม่ หรือมีตำแหน่งที่ว่างลง

3. การเลือกสรร คือ กระบวนการคัดเลือก เพื่อให้ได้คนที่มีความรู้ความสามารถมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง

4. การโยกย้าย และเลื่อนชั้นเลื่อนตำแหน่ง

5. การฝึกอบรม

6. การกำหนดค่าตอบแทน

7. วินัยการลงโทษและการออกจากงาน

8. การวางแผนความต้องการกำลังคน ผู้บริหารจำเป็นต้องสำรวจตำแหน่งต่างๆ เพื่อวางแผนด้านจำนวนและประเภทโดยพิจารณาจากโครงสร้างของหน่วยงานในปัจจุบันและแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในอนาคต

9. การสรรหา คือ กระบวนการสรรหาเจ้าหน้าที่เข้าทำงานเมื่อมีตำแหน่งว่างเนื่องมาจากมีตำแหน่งใหม่มาเพิ่ม หรือตำแหน่งว่างลง

10. การเลือกสรร คือ กระบวนการคัดเลือก เพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง

11. การโยกย้าย และเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

12. การฝึกอบรม

13. การกำหนดค่าตอบแทน

14.วินัยการลงโทษและการออกจากงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวว่า กระบวนการบริหารงาน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

1. การวางแผน คือ การกำหนดวิธีไว้เป็นการล่วงหน้าก่อนการจะลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามความต้องการ

2. การจัดองค์การ คือ การกำหนด ตระเตรียมและจัดความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ตั้งไว้ ส่งผลให้บรรลุผลสำเร็จ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดคนเข้าทำงาน คือ การคัดสรร คัดเลือก มีการบรรจุคนเข้ามาทำงาน และมีการธำรงรักษาให้ได้คนที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งต่างๆ ภายในองค์การ

4. การสั่งการ คือ การทำให้การกระทำต่างๆ ของทุกฝ่าย ภายในองค์การเป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

5. การควบคุม คือ การกำกับหรือการบังคับให้การทำงานต่างๆ ให้เป็นไปตามแผน

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร มี 5 กระบวนการ คือ

1. การวางแผน (Planning) คือ การกำหนดวิธีการปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า เพื่อให้กิจการต่างๆ สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ต้องการวางแผน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วงให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีความต่อเนื่องในระยะยาว

2. การจัดองค์การ (Organizing) คือ การจัดรูปโครงสร้างหรือเค้าโครงการบริหารโดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ให้ชัดเจนพร้อมลักษณะวิธีการประสานงานและความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) คือ การบริหารงานบุคคลขององค์การตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก การบรรจุคนเข้าทำงานและการพัฒนาบำรุงรักษาให้ได้คนที่มีคุณภาพในตำแหน่งต่างๆ ขององค์การ

4. การสั่งการ (Directing) คือ ความพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้การทำงานของทุกฝ่ายในองค์กรเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ การสั่งการจึงเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับการแนะนำและการนิเทศงานไปด้วย

5. การควบคุม (Controlling) คือ การควบคุม กำกับ ดูแลหรือบังคับให้การดำเนินงานต่างๆ ไปตามแผนที่กำหนดไว้

จากความหมายของกระบวนการบริหารที่กล่าวมานั้น พบว่า กระบวนการบริหารจะสามารถทำให้ทราบว่าการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน นั้นเป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษากระบวนการบริหารงานโดยใช้หลักกระบวนการบริหาร POSDCoRB ของ Gulick and Urwick (1973) ที่ประกอบด้วยกระบวนการทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และ ด้านการงบประมาณ มาเป็นเครื่องมือในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน

กษมา เหล่าเมือง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8

ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยและเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมทรง กล้าหาญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ขณะที่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ณัฐกาญจน์ ศรีสุพพัตพงษ์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.7 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.0 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 84.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในปัจจุบัน รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี

รัก นันต๊ะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการควบคุมบังคับบัญชา ด้านนโยบายปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์

วรรณพร อิ่มผ่อง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.5 มีอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 58.2 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.0 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.7 ประสบการณ์ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1 การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ตำแหน่ง อายุ รายได้ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านแรงจูงใจ

สุจิตร์ พูนเกิด (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การร้องเรียน (p-value = 0.02)

มานิตย์ ทวีหันต์ (2555) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.8 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.6 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 78.5 มีประสบการณ์การทำงาน 11 – 20 ปี บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่าย ยอมรับและเห็นด้วยกับนโยบายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอต่อแนวทางงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับปฐมภูมิ รวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุขมีไม่เพียงพอและต้องการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติม งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มีเพียงพอ และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความเหมาะสม โดยเฉพาะการรับเรื่องร้องเรียน แต่การเฝ้าระวังโฆษณาเกิดประโยชน์น้อยสุด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตามเกณฑ์ระดับดี แต่ผลการปฏิบัติงานอยู่ระดับปานกลาง

ชวิศา คงเจริญ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีอายุ 41 – 50 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 34.4 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.4 มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.9 ระดับการดำเนินงานตามภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การวางแผนงาน การประสานงาน การจัดองค์การ การรายงาน และการบริหารที่เกี่ยวกับสังคม ตามลำดับ

สุมาลี ลารังสิต (2557) ศึกษาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 79.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.4 แรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D.= 0.45) การสนับสนุนจากองค์การภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.54 (S.D.= 0.59) การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.54) แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์การภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.675$, p-value < 0.001, $r = 0.638$, p-value < 0.001 ตามลำดับ)

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารงาน

วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) พบว่า ภาพรวมของด้านกระบวนการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า การวางแผน การจัดองค์กร และการควบคุม อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการบริหารงานบุคคล และการอำนวยการ อยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า การบริหารปัจจัยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.001)

หาญ จินดา (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดการบุคคล การอำนวยการ การควบคุม และกระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (p-value < 0.001)

จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Fayol (1994) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยทางการบริหาร และกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่า การจัดองค์กร การควบคุม การวางแผน และการบังคับบัญชาสั่งการ มีผลต่อ การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อุมาภรณ์ ขนันไพร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) พบว่า ภาพรวมของด้านกระบวนการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ กระบวนการบริหาร

ทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

พัฒน์สกลญ์ มณีอินทร์ (2551) ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย กับการปฏิบัติงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในสุขศาลา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการควบคุมกำกับ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยการ ด้านการจัดองค์กร และด้านการบริหารงานบุคคล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธีระวุฒิ กรมขุนทด (2553) ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับสถานีอนามัยในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

คำแหวน เพ็งผาแก้ว (2554) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสุขศาลา แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Weihrich and Koontz (1993) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสุขศาลา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการควบคุมกำกับ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยการ ด้านการจัดองค์กร และด้านการบริหารงานบุคคล โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้หลักกระบวนการบริหารของ Fayol (1994) พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์กร การบังคับบัญชาสั่งการ การ

ประสานงาน และการควบคุมกำกับ พบว่า อยู่ในระดับมาก กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น (p-value < 0.001)

ประมูล แสงทอง (2559) ศึกษาคุณภาพการดำเนินงานตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เมื่อการพิจารณาปัจจัยด้านการบริหาร ตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB โดยทุกด้านมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการดำเนินงานตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการจัดการองค์กร ด้านการวางแผน และด้านการงบประมาณ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey studies) โดยเป็นการศึกษาระยะสั้น (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล กระบวนการบริหารงาน การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวมรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน 124 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 2560) แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 124 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างคือประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1.1 ศึกษาจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในการศึกษาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

2.1.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของแบบสอบถาม ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด และครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

2.1.3 ดำเนินการสร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำถามในแต่ละข้อ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นประเภทแบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดน่าน ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นมาจากการศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำมาปรับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับตัวแปรแต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ในแบบสอบถาม มีจำนวน 55 ข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำนวน 5 ข้อ เป็นชนิดแบบสอบถามรายการให้เลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน จำนวน 35 ข้อ โดยแบ่งเป็นแต่ละหัวข้อ ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผน	จำนวน 5 ข้อ
2.2 ด้านการจัดองค์การ	จำนวน 5 ข้อ
2.3 ด้านการบริหารบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
2.4 ด้านการอำนวยการ	จำนวน 5 ข้อ
2.5 ด้านการประสานงาน	จำนวน 5 ข้อ
2.6 ด้านการรายงาน	จำนวน 5 ข้อ
2.7 ด้านการงบประมาณ	จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็นแต่ละหัวข้อ ดังนี้

3.1 การประเมินความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ
3.2 การจัดการความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ
3.3 การสื่อสารความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ

ทั้งนี้ แบบสอบถาม ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert scale) (บุญทัน สมีน้อย 2554) ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติมากที่สุด	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติค่อนข้างมาก	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	มีการปฏิบัติบางส่วน	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	มีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีการปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้น้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1

ในการแปลผลแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) ที่มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best) (ธีระวุฒิ กรมขุนทด 2553) คือ

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

ดังนั้น จะได้เกณฑ์ระดับกระบวนการบริหารงาน และระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามลำดับ โดยมีความหมายดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ตลอดจนความตรงของโครงสร้างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นด้วยตนเอง และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการสร้างแบบสอบถามเพิ่มเติม

2.3.2 ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขและปรับปรุงจากข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและปรับปรุงให้เหมาะสมโดยให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา ตลอดจนความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอแบบสอบถามให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

ในการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยนั้น ใช้วิธีการ IOC (Index of Item–Objective Congruence) โดยพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ ถ้าค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00 แสดงว่า คำถามนั้นวัดเนื้อหาตรงตามที่ต้องการวัด หากค่า IOC น้อยกว่า 0.6 แสดงว่าข้อความนั้น วัดเนื้อหาไม่ตรงตามที่ต้องการวัด ถือว่าใช้ไม่ได้ให้พิจารณาสร้างข้อคำถามขึ้นใหม่ให้ครอบคลุม (ประมูล แสงทอง, 2559) พบว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00

สูตรในการคำนวณค่า IOC

$$IOC = \frac{e1 + e2 + e3}{N}$$

IOC = ค่าความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ
e1, e2, e3 = ค่าคะแนนของผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1, คนที่ 2 และคนที่ 3
N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การประเมินความสอดคล้องกำหนดค่าตัวเลข ดังนี้

ค่า +1 = สอดคล้อง
ค่า 0 = ไม่แน่ใจ
ค่า – 1 = ไม่สอดคล้อง

2.3.3 ดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ ปรับปรุงและแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแพร่ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 8 อำเภอ โดยเป็นจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดน่าน จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (สุมาลี ลารังสิต 2557) หากข้อคำถามใดมีค่าน้อยกว่า 0.70 ดำเนินการพิจารณาโดยตัดข้อความนั้นออก หรือปรับปรุงจนกว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้วิจัยฉบับนี้ มีค่าเท่ากับ 0.94

3. การเก็บรวมรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ผลการพิจารณาพบว่า ผ่านการพิจารณารับรอง เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2560 รหัส NAN REC 60 – 009

3.2 ทำหนังสือถึงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

3.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่านแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 124 แห่ง เพื่อขออนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยได้ระบุวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการตอบแบบสอบถามในแบบสอบถามแล้ว

3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย ทางไปรษณีย์โดยได้ติดดวงตราไปรษณียากรแล้ว

3.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) โดยลงรหัสข้อมูลทั้งหมดในแบบสอบถาม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และความเรียบร้อยของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบการพรรณนาแบบตารางกึ่งบทความ

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

4.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กระบวนการบริหารงาน การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน โดยนำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

4.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) สถิติการทดสอบ ไคสแควร์ (Chi – Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์คราเมอร์สวี (V) และสัมประสิทธิ์ฟาย (Φ) กำหนดไว้ 4 ระดับ (ธีระดา ภิญโญ 2558) โดยมีความหมายดังต่อไปนี้

ค่าสัมประสิทธิ์คราเมอร์สวี หรือฟาย 0.76 ขึ้นไป หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์คราเมอร์สวี หรือฟาย 0.56 – 0.75 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง
ค่าสัมประสิทธิ์คราเมอร์สวี หรือฟาย 0.26 – 0.55 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์คราเมอร์สวี หรือฟาย ต่ำกว่า 0.25 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันบ้าง

2) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กระบวนการบริหารงาน กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน โดยหาค่า

เพื่อใช้อธิบายระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยกำหนดให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) แทนด้วยสัญลักษณ์ r

การแปลความหมายความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดไว้ 5 ระดับ (มยุรี บุญเยี่ยม 2558) โดยมีความหมายดังต่อไปนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.80 ขึ้นไป	หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมากที่สุด
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.60 – 0.79	หมายถึง มีความสัมพันธ์สูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.40 – 0.59	หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.20 – 0.39	หมายถึง มีความสัมพันธ์น้อย
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่ำกว่า 0.20	หมายถึง มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน 124 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 20 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 124 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 2 กระบวนการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 3 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน จำนวน 124 คน มีรายละเอียดผลการศึกษา ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 124)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	33.9
หญิง	82	66.1
รวม	**124**	**100**
อายุ (ปี)		
21 - 30	18	14.6
31 - 40	35	28.2
41 - 50	51	41.1
51 – 60	20	16.1
$\overline{X}$ = 41.77 , S.D. = 8.53 , Max = 58 , Min = 23		
รวม	**124**	**100**
สถานภาพสมรส		
โสด	41	33.1
คู่	83	66.9
รวม	**124**	**100**
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	8.9
ปริญญาตรี	94	75.8
ปริญญาโท	19	15.3
รวม	**124**	**100**
ระยะเวลาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ปี)		
1 – 4	25	20.2
5 – 9	46	37.1
10 -14	30	24.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 124)	ร้อยละ
ระยะเวลาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (ปี) (ต่อ)		
15 ปี ขึ้นไป	23	18.5
$\overline{X}$ = 9.85 , S.D. = 6.89 , Max = 32 , Min = 1		
รวม	**124**	**100**

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 124 คน พบว่า

1.1 เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.9

1.2 อายุ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.77 ปี อายุต่ำสุด คือ 23 ปี และอายุสูงสุด คือ 58 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 และน้อยที่สุดคือ อายุ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.5

1.3 สถานภาพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 66.9 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 33.1 โดยไม่พบสถานภาพหม้าย หย่า แยก

1.4 ระดับการศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ75.8 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท และต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.3 และ 8.9 ตามลำดับ และไม่พบว่ามีระดับการศึกษาในระดับอื่นๆ

1.5 ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข เท่ากับ 9.85 ปี มีระยะเวลาทำงานน้อยที่สุด คือ 1 ปี และมีระยะเวลาทำงานมากที่สุด คือ 32 ปี โดยมีระยะเวลาทำงานระหว่าง 5 – 9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ มีระยะเวลาทำงานระหว่าง 10 – 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.2 และมีช่วงระยะเวลาทำงาน 15 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.5

ตอนที่ 2 กระบวนการบริหารงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารงาน

การวิเคราะห์ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงาน เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารงาน

กระบวนการบริหารงาน	$\overline{X}$	SD	แปลผล
ด้านการวางแผน	3.70	0.56	สูง
ด้านการจัดองค์การ	3.75	0.70	สูง
ด้านการบริหารบุคคล	3.45	0.74	ปานกลาง
ด้านการอำนวยการ	3.86	0.63	สูง
ด้านการประสานงาน	3.78	0.54	สูง
ด้านการรายงาน	3.67	0.67	ปานกลาง
ด้านการงบประมาณ	3.14	0.93	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**3.62**	**0.57**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.2 แสดงภาพรวมระดับกระบวนการบริหารงาน พบว่า ภาพรวมกระบวนการบริหารงาน อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.57)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยการบริหารงานระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการอำนวยการ มีค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.63) ด้านการประสานงาน มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.54) ด้านการจัดองค์การ มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.70) และด้านการวางแผน มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.56) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการรายงาน มีค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. = 0.67) ด้านการบริหารบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.74) และด้านการงบประมาณ มีค่าเฉลี่ย 3.14 (S.D. = 0.93) ตามลำดับ

2.2 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน ประกอบด้วยรายข้อจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน

กระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) การนำข้อมูลที่ได้รับจากการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน	3.91	0.77	สูง
(2) การดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่	3.77	0.70	สูง
(3) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนร่วมกับภาคี เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	3.65	0.78	ปานกลาง
(4) การกำหนดแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.35	0.76	ปานกลาง
(5) การกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน	3.82	0.78	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.70**	**0.56**	**สูง**

จากตารางที่ 4.3 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.56)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานด้านการวางแผนเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการวางแผนที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การนำข้อมูล

ที่ได้รับจากการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.77) การกำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D. = 0.78) และการดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.70) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผนรายข้อที่อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชนร่วมกับภาคี เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.65 (S.D. = 0.78) และการกำหนดแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.76) ตามลำดับ

2.3 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ ประกอบด้วยรายข้อจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ

กระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) หน่วยงานมีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน และเหมาะสม	3.74	0.93	สูง
(2) หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไว้อย่างชัดเจน	3.77	0.76	สูง
(3) หน่วยงานมีการจัดระบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไว้อย่างชัดเจน	3.58	0.75	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

กระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(4) การได้รับมอบหมายงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน อย่างเหมาะสม	3.68	0.85	สูง
(5) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ของหน่วยงาน	3.95	0.72	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.75**	**0.70**	**สูง**

จากตารางที่ 4.4 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ พบว่าภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.70)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงาน ด้านการจัดองค์การเป็นรายข้อ พบว่ากระบวนการบริหารงาน ด้านการจัดองค์การ ที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D. = 0.72) หน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไว้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.76) หน่วยงานมีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน และเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.93) การได้รับมอบหมายงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.85) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงาน ด้านการจัดองค์การ เป็นรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หน่วยงานมีการจัดระบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไว้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.75)

2.4 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล ประกอบด้วยรายข้อ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล

กระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) การส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.68	0.77	สูง
(2) การได้การปฐมนิเทศงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนได้รับมอบหมายงาน อย่างเหมาะสม	3.29	1.00	ปานกลาง
(3) การเข้าใจรายละเอียดลักษณะงานและสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี	3.44	0.79	ปานกลาง
(4) การได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยมีโอกาสศึกษาดูงาน ฝึกอบรม เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย่างเหมาะสม	3.00	0.98	ปานกลาง
(5) การนำความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.83	0.81	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.44**	**0.74**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.5 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.74)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคลเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคลที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การนำความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.81) การส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.77) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคลเป็นรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ การเข้าใจรายละเอียด

ลักษณะงานและสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.79) การได้การปฐมนิเทศงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนได้รับมอบหมายงาน อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D. = 1.00) และการได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยมีโอกาสศึกษาดูงาน ฝึกอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.00 (S.D. = 0.98) ตามลำดับ

2.5 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ ประกอบด้วยรายข้อจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ

กระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) ความสามารถในการมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	3.83	0.77	สูง
(2) ความสามารถในการตัดสินใจ สั่งการ ได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.64	0.69	ปานกลาง
(3) การกล่าวยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.12	0.66	สูง
(4) การมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมงานในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.83	0.73	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

กระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(5) ความสามารถในการให้คำปรึกษาและแนะนำการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่ผู้ร่วมงาน	3.87	0.85	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.86**	**0.63**	**สูง**

จากตารางที่ 4.6 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.63)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ ที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การกล่าวยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D. = 0.66) ความสามารถในการให้คำปรึกษาและแนะนำการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ร่วมงาน มีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.85) การมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมงานในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.73) และความสามารถในการมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงาน ดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.77) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการเป็นรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ความสามารถในการตัดสินใจ สั่งการได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.69)

2.6 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน ประกอบด้วยรายข้อ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน

กระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) หน่วยงานมีการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4.02	0.75	สูง
(2) หน่วยงานที่ได้มีการประสานงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นอย่างดี	3.56	0.76	ปานกลาง
(3) เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี	3.82	0.70	สูง
(4) การแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างหน่วยงานของท่าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.86	0.63	สูง
(5) การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.66	0.75	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**3.78**	**0.54**	**สูง**

จากตารางที่ 4.7 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.54)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานด้านการประสานงานเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการประสานงานที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ หน่วยงานมีการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D. = 0.75) การแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระหว่างหน่วยงานของท่าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.63) เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหาร

จัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D. = 0.70) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงานรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. = 0.75) และหน่วยงานที่ได้มีการประสานงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.76) ตามลำดับ

2.7 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน ประกอบด้วยรายข้อจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงานเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน

กระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) หน่วยงานมีระบบการรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ	3.75	0.78	สูง
(2) การรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นได้ทราบทุกครั้ง	3.76	0.96	สูง
(3) การจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง	3.64	0.67	ปานกลาง
(4) การติดตามผลการดำเนินงานจากเครือข่ายที่ร่วมกันปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	3.58	0.77	ปานกลาง

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

กระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(5) การประเมินผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ	3.63	0.80	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**3.67**	**0.67**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.8 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. = 0.67)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานด้านการรายงานเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการรายงานที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นได้ทราบทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.96) และหน่วยงานมีระบบการรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.78) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการรายงานเป็นรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.67) การประเมินผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.63 (S.D. = 0.80) และการติดตามผลการดำเนินงานจากเครือข่ายที่ร่วมกันปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.77) ตามลำดับ

2.8 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ

การวิเคราะห์ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ ประกอบด้วยรายข้อจำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ

กระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) หน่วยงานได้รับงบประมาณในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากระดับตำบล ระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด	3.15	1.30	ปานกลาง
(2) หน่วยงานมีการจัดทำและบริหารงบประมาณเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.32	1.09	ปานกลาง
(3) งบประมาณที่หน่วยงานได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	2.69	0.90	ปานกลาง
(4) หน่วยงานมีการตรวจสอบและควบคุมงบประมาณในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.35	1.11	ปานกลาง
(5) หน่วยงานมีการประเมินการใช้งบประมาณเพื่อการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.18	0.89	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	**3.14**	**0.94**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.9 แสดงระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.14 (S.D. = 0.94)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณเป็นรายข้อ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้ดังนี้ หน่วยงานมีการตรวจสอบและควบคุมงบประมาณในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 1.11) หน่วยงานมีการจัดทำและบริหารงบประมาณเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.32 (S.D. = 1.09) หน่วยงานมีการประเมินการใช้งบประมาณเพื่อการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.18 (S.D. = 0.89) หน่วยงานได้รับงบประมาณในการ

ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากระดับตำบล ระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด มีค่าเฉลี่ย 3.15 (S.D. = 1.30) และงบประมาณที่หน่วยงานได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.69 (S.D. = 0.90) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1 ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การวิเคราะห์ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีเกณฑ์แบ่งระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(1) ด้านการประเมินความเสี่ยง	3.88	0.60	สูง
(2) ด้านการจัดการความเสี่ยง	3.73	0.62	สูง
(3) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	3.89	0.48	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.83**	**0.51**	**สูง**

จากตารางที่ 4.10 แสดงภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.51)

เมื่อพิจารณาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้ดังนี้ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย

3.89 (S.D. = 0.48) และด้านการประเมินความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.88 (S.D. = 0.60) ส่วนด้านการจัดการความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.62)

3.2 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง

การวิเคราะห์ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง ประกอบด้วยรายข้อ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยง เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง	$\bar{X}$	**SD**	**แปลผล**
(1) การมีกิจกรรมเพื่อสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การลงพื้นที่ในชุมชน หรือการเยี่ยมบ้านเป็นประจำอยู่เสมอ	4.04	0.75	สูง
(2) การตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชน เพื่อสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ	4.21	0.76	สูง
(3) เมื่อพบข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้มีการนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ร่วมกับเภสัชกรทุกครั้ง	3.52	0.82	ปานกลาง
(4) ความสามารถในการอธิบายลักษณะของความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน ได้อย่างชัดเจน	3.81	0.80	สูง
(5) ความสามารถในการระบุขนาดปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และความยากง่ายในการแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน	3.83	0.74	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.88**	**0.60**	**สูง**

จากตารางที่ 4.11 แสดงระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D. = 0.60)

เมื่อพิจารณาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง เป็นรายข้อ พบว่า การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง รายข้อที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชน เพื่อสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D. = 0.76) การมีกิจกรรมเพื่อสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การลงพื้นที่ในชุมชน หรือการเยี่ยมบ้าน เป็นประจำอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.75) ความสามารถในการระบุขนาดปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา ได้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.74) และความสามารถในการอธิบายลักษณะของความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชนได้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.80) ตามลำดับ ส่วนการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยงรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เมื่อพบข้อมูลที่เป็นความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้มีการนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ร่วมกับเภสัชกรทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.82)

3.3 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง

การวิเคราะห์ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยรายข้อ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับการเฝ้าระวังและ การบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการจัดการความเสี่ยง	$\bar{X}$	**SD**	**แปลผล**
(1) การมีแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียน ที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน	3.79	0.85	สูง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการจัดการความเสี่ยง	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(2) ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียนที่กำหนดไว้ ได้เป็นอย่างดี	3.81	0.85	สูง
(3) ความสามารถในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย ได้อย่างเหมาะสม	3.59	0.59	ปานกลาง
(4) การติดตาม ทบทวนความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังจากได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้ว ทุกครั้ง	3.75	0.73	สูง
(5) ความสามารถในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชนของหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี	3.73	0.79	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.73**	**0.62**	**สูง**

จากตารางที่ 4.12 แสดงระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.62)

เมื่อพิจารณาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง เป็นรายข้อ พบว่า การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง รายข้อที่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียนที่กำหนดไว้ ได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.85) การมีแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.85) การติดตาม ทบทวนความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลังจากได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้ว ทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.73) และความสามารถในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชนของหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.79) ตามลำดับ ส่วนการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง รายข้อที่อยู่ในระดับ

ปานกลาง ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย ได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.59)

3.4 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

การวิเคราะห์ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ประกอบด้วยรายข้อ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์แบ่งระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	$\bar{X}$	**SD**	**แปลผล**
(1) การมีระบบหรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน	3.94	0.70	สูง
(2) การรายงานผลการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน ให้กับผู้บังคับบัญชาและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง	4.06	0.59	สูง
(3) การตรวจสอบข้อมูล ที่ต้องการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขให้ถูกต้อง โดยสอบถามจากเภสัชกรหรือแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนประชาสัมพันธ์ทุกครั้ง	3.85	0.62	สูง
(4) การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่เครือข่ายผู้บริโภคและผู้บริโภค เป็นประจำสม่ำเสมอ	3.82	0.65	สูง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	$\bar{X}$	SD	แปลผล
(5) การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี	3.76	0.62	สูง
เฉลี่ยรวม	**3.89**	**0.48**	**สูง**

จากตารางที่ 4.13 แสดงระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.48)

เมื่อพิจารณาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชนให้กับผู้บังคับบัญชา และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D.= 0.59) การมีระบบหรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.=0.70) การตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ให้ถูกต้องโดยสอบถามจากเภสัชกรหรือแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อนประชาสัมพันธ์ทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.= 0.62) การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่เครือข่ายผู้บริโภคและผู้บริโภค เป็นประจำสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D. = 0.65) และการได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.62) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา กับ การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อมูลส่วนบุคคล	N	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ									
		ด้านภาพรวม					ด้านการประเมินความเสี่ยง				
		ต่ำ		สูง		ผลการทดสอบ	ต่ำ		สูง		ผลการทดสอบ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ไคสแควร์	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ไคสแควร์
เพศ						$X^2 < 0.001$					$X^2 < 0.001$
ชาย	42	9	21.4	33	78.6	$df = 1$	10	23.8	32	76.2	$df = 1$
หญิง	82	16	19.5	66	80.5	$p = 0.988$	20	24.4	62	75.6	$p = 1.000$
สถานภาพ						$X^2 = 0.133$					$X^2 = 1.163$
โสด	41	7	17.1	34	82.9	$df = 1$	7	17.1	34	82.9	$df = 1$
คู่	83	18	21.7	65	78.3	$p = 0.715$	23	27.7	60	72.3	$p = 0.281$
ระดับการศึกษา						$X^2 < 0.001$					$X^2 < 0.001$
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	2	18.2	9	81.8	$df = 1$	3	27.3	8	72.7	$df = 1$
ปริญญาตรีขึ้นไป	113	23	20.4	90	79.6	$p = 1.000$	27	23.9	86	76.1	$p = 0.726$

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	N	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ									
		ด้านการจัดการความเสี่ยง					ด้านการสื่อสารความเสี่ยง				
		ต่ำ		สูง		ผลการทดสอบ	ต่ำ		สูง		ผลการทดสอบ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ไคสแควร์	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ไคสแควร์
เพศ						$X^2 = 0.322$					$X^2 = 0.432$
ชาย	42	13	31.0	29	69.0	$df = 1$	5	11.9	37	88.1	$df = 1$
หญิง	82	20	24.4	62	75.6	$p = 0.570$	15	18.3	67	81.7	$p = 0.511$
สถานภาพ						$X^2 = 0.372$					$X^2 < 0.001$
โสด	41	9	22.0	32	78.0	$df = 1$	7	17.1	34	82.9	$df = 1$
คู่	83	24	28.9	59	71.1	$p = 0.542$	13	15.7	70	84.3	$p = 1.000$
ระดับการศึกษา						$X^2 = 0.167$					$X^2 < 0.001$
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	4	36.4	7	63.6	$df = 1$	2	18.2	9	81.8	$df = 1$
ปริญญาตรีขึ้นไป	113	29	25.7	84	74.3	$p = 0.481$	18	15.9	95	84.1	$p = 1.000$

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า อายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อมูลส่วนบุคคล	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ							
	ด้านภาพรวม		ด้านการประเมินความเสี่ยง		ด้านการจัดการความเสี่ยง		ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
อายุ	-0.057	0.533	-0.070	0.442	-0.034	0.707	-0.049	0.586
ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	0.009	0.920	-0.037	0.686	0.042	0.64	0.020	0.822

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า

4.3.1 ด้านภาพรวม

ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากที่สุดกับภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.804$, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการบริหารงานรายด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านการประสานงาน ($r = 0.766$, $p < 0.001$) ด้านการอำนวยการ ($r = 0.764$, $p < 0.001$) ด้านการรายงาน ($r = 0.733$, $p < 0.001$) ด้านการบริหารบุคคล ($r = 0.699$, $p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การ ($r = 0.656$, $p < 0.001$) และด้านการวางแผน ($r = 0.649$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.529$, $p < 0.001$)

4.3.2 ด้านการประเมินความเสี่ยง

ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.788$, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการบริหารงานรายด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านการรายงาน ($r = 0.705$, $p < 0.001$) ด้านการอำนวยการ ($r = 0.704$, $p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การ ($r = 0.699$, $p < 0.001$) ด้านการประสานงาน ($r = 0.697$, $p < 0.001$) ด้านการวางแผน ($r = 0.696$, $p < 0.001$) และด้านการบริหารบุคคล ($r = 0.668$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.523$, $p < 0.001$)

4.3.3 ด้านการจัดการความเสี่ยง

ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.754$, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการบริหารงานรายด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านการบริหารบุคคล ($r = 0.721$, $p < 0.001$) ด้านการประสานงาน ($r = 0.711$, $p < 0.001$) ด้านการอำนวยการ ($r = 0.684$, $p < 0.001$) ด้านการรายงาน ($r = 0.631$, $p < 0.001$) ด้านการจัดองค์การ ($r = 0.609$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน และด้านการงบประมาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.568$, $p < 0.001$ และ $r = 0.540$, $p < 0.001$ ตามลำดับ)

4.3.4 ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.608$, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณากระบวนการบริหารงานเป็นรายด้าน พบว่า กระบวนการบริหารงานรายด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านการอำนวยการ ($r = 0.676$, $p < 0.001$) ด้านการประสานงาน ($r = 0.656$, $p < 0.001$) และด้านการรายงาน ($r = 0.644$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานรายด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ด้านการวางแผน ($r = 0.469$, $p < 0.001$) ด้านการบริหารบุคคล ($r = 0.464$, $p < 0.001$) และด้านการจัดองค์การ ($r = 0.433$, $p < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.337$, $p < 0.001$)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กระบวนการบริหารงาน	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ							
	ด้านภาพรวม		ด้านการประเมินความเสี่ยง		ด้านการจัดการความเสี่ยง		ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
ด้านการวางแผน	0.649	< 0.001**	0.696	< 0.001**	0.568	< 0.001**	0.469	< 0.001**
ด้านการจัดองค์การ	0.656	< 0.001**	0.699	< 0.001**	0.609	< 0.001**	0.433	< 0.001**
ด้านการบริหารบุคคล	0.699	< 0.001**	0.668	< 0.001**	0.721	< 0.001**	0.464	< 0.001**
ด้านการอำนวยการ	0.764	< 0.001**	0.704	< 0.001**	0.684	< 0.001**	0.676	< 0.001**
ด้านการประสานงาน	0.766	< 0.001**	0.697	< 0.001**	0.711	< 0.001**	0.656	< 0.001**
ด้านการรายงาน	0.733	< 0.001**	0.705	< 0.001**	0.631	< 0.001**	0.644	< 0.001**
ด้านการงบประมาณ	0.529	< 0.001**	0.523	< 0.001**	0.540	< 0.001**	0.337	< 0.001**
ภาพรวม	0.804	< 0.001**	0.788	< 0.001**	0.754	< 0.001**	0.608	< 0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey studies) โดยเป็นการศึกษาระยะสั้น (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล กระบวนการบริหารงาน การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา (1) ข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน (2) การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กระบวนการบริหารงาน กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน จำนวน 124 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 2560) แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 124 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94 การเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 124 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กระบวนการบริหารงาน กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 66.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.77 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ75.8 และมีระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ระหว่าง 5 – 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.1 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.85 ปี

1.3.2 กระบวนการบริหารงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน สรุปได้ ดังนี้

1) ภาพรวมระดับกระบวนการบริหารงาน พบว่า ภาพรวมกระบวนการบริหารงาน อยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการอำนวยการ มีค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.63) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการงบประมาณ มีค่าเฉลี่ย 3.14 (S.D. = 0.93)

2) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการวางแผน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนำข้อมูลที่ได้รับจากการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D. = 0.77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกำหนดแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.76)

3) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการจัดองค์การ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D. = 0.72) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หน่วยงานมีการจัดระบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.75)

4) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนำความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.81) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยมีโอกาสศึกษาดูงาน ฝึกอบรม เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.00 (S.D. = 0.98)

5) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.86 (S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การกล่าวยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D. = 0.66) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถในการตัดสินใจสั่งการได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.69)

6) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานมีการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นเกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D. = 0.75) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ หน่วยงานที่ได้มีการประสานงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.76)

7) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.67 (S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและ

การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นได้ทราบทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.96) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การติดตามผลการดำเนินงานจากเครือข่ายที่ร่วมกันปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.77)

8) ระดับกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ พบว่า ภาพรวมของกระบวนการบริหารงานด้านการงบประมาณ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.14 (S.D. = 0.94) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หน่วยงานมีการตรวจสอบและควบคุมงบประมาณในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 1.11) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ งบประมาณที่หน่วยงานได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.69 (S.D. = 0.90)

1.3.3 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน สรุปได้ดังนี้

1) ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ภาพรวมระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.83 (S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.48) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดการความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.62)

2) ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า ภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชน เพื่อสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D. = 0.76) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อพบข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้มีการนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ร่วมกับเภสัชกรทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.82)

3) ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการจัดการความเสี่ยง พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียนที่กำหนดไว้ ได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.85) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความสามารถ

ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย ได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.59 (S.D. = 0.59)

4) ระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า ภาพรวมการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D. = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรายงานผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชนให้กับผู้บังคับบัญชา และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 4.06 (S.D. = 0.59) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.62)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง

2) กระบวนการบริหารงาน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ พบว่า

(1) กระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากที่สุดกับภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.804$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการประสานงาน ($r = 0.766$, $p < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านการงบประมาณ ($r = 0.529$, $p < 0.001$)

(2) กระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล จังหวัดน่าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.788$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการรายงาน ($r = 0.705$, $p < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านการงบประมาณ ($r = 0.523$, $p < 0.001$)

(3) กระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการจัดการความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.754$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการบริหารบุคคล ($r = 0.721$, $p < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านการงบประมาณ ($r = 0.540$, $p < 0.001$)

(4) กระบวนการบริหารงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($r = 0.608$, $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์สูงสุด คือ ด้านการอำนวยการ ($r = 0.676$, $p < 0.001$) และด้านที่มีความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ ด้านการงบประมาณ ($r = 0.337$, $p < 0.001$)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และกระบวนการบริหารงานกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

2.1.1 เพศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้าน

การสื่อสารความเสี่ยง เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงมีผลต่อการจัดอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จึงไม่มีการแบ่งว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวจะต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ให้สอดรับกับการดำเนินงานตามนโยบาย ได้อย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัก นันต๊ะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณพร อิ่มผ่อง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ บุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ สมทรง กล้าหาญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.2 อายุ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความชัดเจนในด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านการพัฒนาศักยภาพ และด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงสามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้น อายุที่แตกต่างกันจึงไม่มีความสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการ

บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมทรง กล้าหาญ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ บุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ วรรณพร อิ่มผ่อง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.3 สถานภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องด้วยข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงมีผลต่อการจัดอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จึงไม่มีการแบ่งแยกงานตามสถานภาพ ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว จะต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ให้สอดรับกับการดำเนินงานตามนโยบาย ได้อย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐกาญจน์ ศรีสุพพัตพงษ์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วรรณพร อิ่มผ่อง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี และงานวิจัยของ บุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ กศมา เหล่าเมือง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.4 ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและ การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง อาจกล่าวได้ว่า แม้ว่าการได้รับโอกาสในการศึกษาในระดับสูง จะเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน และเกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำมาพัฒนาต่อยอดในหน้าที่การงานที่รับผิดชอบได้มากกว่าการศึกษาในระดับต่ำหรือมีการศึกษาน้อย แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นได้มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความชัดเจน ในด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านการพัฒนาศักยภาพ และด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงสามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดและสามารถปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผลตามแนวทางการดำเนินงาน ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงไม่มีความสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐกาญจน์ ศรีสุพพัตพงษ์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วรรณพร อิ่มผ่อง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี และงานวิจัยของ บุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า (2547) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยและเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1.5 ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน พบว่า ระยะเวลาการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ในทุกด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านภาพรวม ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากระยะเวลาการทำงานหรือประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มิได้เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จ หรือการทำงานที่ได้ผลสัมฤทธิ์ เนื่องจากนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงด้านการปกครอง รวมถึงคำสั่ง ระเบียบกฎเกณฑ์ที่มีการปรับเปลี่ยน บ่อยครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอ ดังนั้น ระยะเวลาการทำงานจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐกาญจน์ ศรีสุพพัตพงษ์ (2551) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณพร อิ่มผ่อง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี เช่นเดียวกับงานวิจัยของ บุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยพื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ อุมาภรณ์ ขนันไพร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงาน กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

2.2.1 ภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการประสานงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการประสานงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นการประสานให้ส่วนต่างๆ ของกระบวนการทำงานมีความต่อเนื่องกัน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และราบรื่น เช่น มีการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รับความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมงานในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรระดับอำเภอ/ จังหวัด เป็นต้น การประสานงานที่ดีจึงมีความสำคัญกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการประสานงานในส่วนต่างๆ ของกระบวนการทำงานให้มีความต่อเนื่องกัน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน และทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่น สอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการบริหาร POSDCoRB ของ Gulick and Urwick (1973) ที่กล่าวว่า การประสานงานเป็นกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ระหว่างบุคคลหลายคนและหลายหน่วยงาน ร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การร่วมมือประสานงานจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหารเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จ การประสานงานเสมือนเป็นตัวผสมผสานปัจจัยต่างๆ ทั้งเงิน วัสดุ เวลา บุคคล และเทคโนโลยีต่างๆ ให้สอดคล้องกันก่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

2.2.2 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยง พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการรายงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยง เนื่องจากในขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินความเสี่ยงนั้น เป็นการอธิบายลักษณะความเสี่ยงจากสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบและนำมาวิเคราะห์ในด้านขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่พบ เพื่อทำให้เห็นแนวทางในการแก้ไขทั้งระบบ ตลอดจนความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา

(คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553) และการรายงานในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยง เป็นกระบวนการและเทคนิคของการแจ้งข้อมูลการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ได้ทราบถึงผลการปฏิบัติงาน มีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินผล ติดตาม และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย ประชาชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการบริหาร POSDCoRB ของ Gulick and Urwick (1973) ที่กล่าวว่า การรายงานเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่ต้องแจ้งให้ประชาชนทราบ การทำหน้าที่ในการรับฟังรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคคลและหน่วยงานที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาได้รายงานมา การรายงานถือเป็นมาตรการในการตรวจสอบและควบคุมงานด้วย และความสำคัญของรายงานนั้นต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

2.2.3 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการจัดการความเสี่ยง พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการจัดการความเสี่ยง เนื่องจากในการจัดการความเสี่ยงเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยง หรือการบริหารความเสี่ยง เป็นการป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาการบริโภคด้านสาธารณสุข โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง มาออกแบบเพื่อจัดการความเสี่ยงด้วยกลวิธีต่างๆ มีการจัดให้มีระบบรับเรื่องร้องเรียน มีระบบส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553) ดังนั้น กระบวนการบริหารงานด้านการบริหารบุคคล จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญสำหรับการจัดการความเสี่ยงที่ต้องมีการจัดสรร หรือมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร เพื่อนำไปปฏิบัติให้การคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการบริหาร POSDCoRB ของ Gulick and Urwick (1973) ที่กล่าวถึง การบริหารบุคคล ว่าเป็นการจัดหาบุคคลและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ และเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มาปฏิบัติงานให้เหมาะสมรวมถึงการที่จะเสริมสร้างและธำรงไว้ซึ่งความสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานของบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ Weihrich and Koontz (2005) ที่กล่าวว่า การบริหารงานบุคคลเป็นการเลือกสรรบุคคลเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการเลือกสรร ปฐมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร

2.2.4 การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า กระบวนการบริหารงานด้านการอำนวยการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงมากกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากการสื่อสารความเสี่ยงเป็นการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนผู้บริโภค หรือผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย (คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2553) ทั้งนี้ Gulick and Urwick (1973) ได้กล่าวว่า การอำนวยการเป็นการทำหน้าที่ในการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ การออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจการงานไปให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หลังจากนั้นต้องใช้ภาวะของการเป็นผู้นำในการกระตุ้นจูงใจคนให้ยอมรับในผู้บริหาร ดังนั้นการอำนวยการในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง จึงเป็นการสั่งการ มีการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพราะเป็นการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนผู้บริโภคหรือผู้ป่วย ฉะนั้นข้อมูลข่าวสารที่จะทำการเผยแพร่สู่สาธารณะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน ซึ่งต้องอาศัยการอำนวยการที่มีประสิทธิภาพในการตัดสินใจและการสั่งการ

จึงสรุปได้ว่า กระบวนการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดการองค์กร ด้านการบริหารบุคคล ด้านการอำนวยการ ด้านการประสานงาน ด้านการรายงาน และด้านการงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ทั้งในภาพรวมของการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งถือได้ว่ากระบวนการบริหารเป็นปัจจัยทางการบริหารที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยการบริหารด้านอื่นๆ เพราะผู้บริหารจะต้องนำไปใช้ในการบริหารควบคู่ไปกับปัจจัยด้านอื่น เช่น ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดประสิทธิภาพ (ทองหล่อ เดชไทย 2557)

ผลการวิจัยจากการศึกษานี้ จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรพล คนใจบุญ (2548) ศึกษาปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กระบวนการบริหารปัจจัยด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ หาญ จินดา

(2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดการบุคคล การอำนวยการ การควบคุม และกระบวนการบริหารในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ (2549) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยทางการบริหาร และกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมาภรณ์ ขนันไพร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารทั้ง 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ พัฒน์สกลญ์ มณีอินทร์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย กับการปฏิบัติงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในสุขศาลา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการควบคุมกำกับ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยการ ด้านการจัดองค์กร และด้านการบริหารงานบุคคล มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ธีระวุฒิ กรมขุนทด (2553) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ และการควบคุม มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ คำแหวน เพ็งผาแก้ว (2554) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสุขศาลา แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสุขศาลา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร

และกระบวนการการบริหาร ประกอบด้วย ด้านการควบคุมกำกับ ด้านการวางแผน ด้านการอำนวยการ ด้านการจัดองค์กร และด้านการบริหารงานบุคคล โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญทัน สมีน้อย (2554) ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น พบว่า กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น (p-value < 0.001) และงานวิจัยของ ประมูล แสงทอง (2559) ศึกษาคุณภาพการดำเนินงานตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เมื่อการพิจารณาปัจจัยด้านการบริหารตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB โดยทุกด้าน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการดำเนินงานตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการจัดการองค์กร ด้านการวางแผน และด้านการงบประมาณ

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ด้านกระบวนการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม และผลักดันให้เกิดองค์ความรู้ร่วมกันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละแห่ง โดยการจัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.1.2 ด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

ควรนำผลการศึกษานี้ แจ้งให้กับเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้ทราบถึงการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน รวมถึง

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้วิชาการเฉพาะด้านจากเภสัชกรในการวิเคราะห์ปัญหาและมีการดำเนินงานร่วมกัน และโดยเฉพาะการดำเนินการทางกฎหมาย อาจเกินศักยภาพและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะสามารถดำเนินการได้เอง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาถึงประเด็น หรือปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น บรรยากาศองค์กร การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือภาคีเครือข่าย และแรงจูงใจ เป็นต้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2.3 ควรมีการศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.2.4 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มอื่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือในกลุ่มประชาชน เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กษมา เหล่าเมือง. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). *สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ 2559*. สืบค้นจาก http://kbs.fda.moph.go.th/kbs2/upload_file/other_activity/20161222-102155-20161222102155.pdf สืบค้น 20 มิถุนายน 2560

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. (2559). *ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579)*. สืบค้นจาก http://www.ppb.moi.go.th/midev01/upload/article_file_20170106131224.pdf

คณะทำงานจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2553). *แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: อุษาการพิมพ์.

คำแหวน เพ็งผาแก้ว. (2554). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสุขศาลา แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

จงลักษณ์ งิ้มนันใจ. (2550). *สมรรถนะแห่งตนต่อการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จันทนา สาขากร และคณะ. (2550). *การควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน*. กรุงเทพฯ: ทีพีเอ็น เพรส.

จิตราภรณ์ แสงรุ่งนภาพรรณ. (2549). *ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ชวิศา คงเจริญ. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามภารกิจการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเทศบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2553). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ณัฐกาญจน์ ศรีสุพพัตพงษ์. (2551). *ประสิทธิผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ทองหล่อ เดชไทย. (2543). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2545). *หลักการบริหารงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) .กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

_____. (2557). แนวคิดและหลักการบริหารงานสาธารณสุข. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพ* (หน่วยที่ 4, น. 6-13). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ธงชัย สันติวงษ์. (2536). *การบริหารงานบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาการพิมพ์.

ธีระวุฒิ กรมขุนทด. (2553). *ปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของรายงานข้อมูลมาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสถานีอนามัยในอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ธีระดา ภิญโญ. (2558). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ (Statistics Correlation Analysis). สืบค้นจาก http://www.teacher.ssru.ac.th/terada/file.php/1/Writing/correlation_coefficient.pdf

บังอร เจริญผล. (2542). *การเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลจอมศรี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

บุญทัน สมีน้อย. (2554). *ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย พื้นที่อำเภอโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ประมูล แสงทอง. (2559). *คุณภาพการดำเนินงานตามหลักทฤษฎีการบริหาร POSDCoRB ขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

ปิยธิดา ตรีเดช. (2540). *ศัพท์การบริหารสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปิยธิดา ตรีเดช, และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช. (2530). *การบริหารงานสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัฒน์สกลญ์ มณีอินทร์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย กับการปฏิบัติงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

พิพัฒน์ ชูชาญ. (2550). *บทบาทของอาสาสมัครศูนย์วิทยุประชาชน สถานีวิทยุชุมชนร่วมด้วย ช่วยกันในการเฝ้าระวังอุบัติภัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, กรุงเทพฯ.

ไพจิตร์ วราชิต และคณะ. (2552). *คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: อุษาการพิมพ์.

ภรณ์อนงค์ กุลเกล้า. (2547). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปทุมธานี

มยุรี บุญเยี่ยม. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร วิทยาลัยการอาชีพสังขะ*. สุรินทร์: วิทยาลัยการอาชีพสังขะ.

มรกต ศรีรัตนา. (2535*). การประเมินผลกระบวนการบริหารจัดการโครงการชุมชนย่อยต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมือง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

มานิตย์ ทวีหันต์. (2555). *การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

รัก นันต๊ะ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสถานีอนามัย ในจังหวัดอุตรดิตถ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, อุตรดิตถ์.

วรพล คนใจบุญ. (2548). *ปัจจัยและกระบวนการทางการบริหารที่มีผลต่อการบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วรรณพร อิ่มผ่อง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

วีระชัย นลวชัย และคณะ. (2556). *ไขข้อสงสัย 200 คำถาม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.

เศกสันต์ ชานมณีรัตน์. (2555). *การประเมิน ความรู้ความคิดเห็น และผลการดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สมคิด มะโนมั่น. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.

สมทรง กล้าหาญ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2547). คู่มือคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ฉบับผู้ว่า CEO). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

_____. (2559). *การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. สืบค้นจาก http://filing.fda.moph.go.th/QS/systemAdmin/ckfinder/userfiles/files/NationalStrategicPlan.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2560). *ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดน่าน*. สืบค้นจาก https://wwwnno.moph.go.th/nanhealth/index.php/data-service/health-data/item/1233-hserv-2560.html

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก http://223.27.246.196/plan/attachments/article/143/1-60.pdf 2560

สุจิตร์ พูนเกิด. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.

สุมาลี ลารังสิต. (2557). *การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2548). *หลักการบริหารสำหรับทันตแพทย์*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หาญ จินดา. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบารกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

อภิญญา ทิทำ. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อาวุธ เจริญนนทสิทธิ์. (2554). *ตัวแบบการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมต่อปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย*. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพฯ.

อุมาภรณ์ ขนันไพร. (2550). *ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). *การบริหาร: ทักษะและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

Gary, D. (2015). *Human Resource Management*. (14th Edition). USA : Florida International University.

Heinz, W., & Harold, K. (2005). *Management A Global Perspective*. (11th ed). Singapore: Mc Graw–Hall.

Henri, F. (1994). *General and Industrial Management*. London: Isac Pitman sons Ltd.

Kathryn, M. B. & David, C. M. (1994). *Management***.** USA: Mcgraw Hill Inc.

Luther, G. & Lyndall, U. (1973). *The Science of Administration.* New York: Columbia University.

Robert, K. & Charlene, C. (2012). *Management.* (12th ed.). USA: South-Western.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. เภสัชกรสมจิตต์ ใจวิถี	คุณวุฒิ	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
		พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
		สถาบันบัณฑิตพัฒน บริหารศาสตร์ (NIDA)
	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
		ระดับเชี่ยวชาญ
		รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
2. เภสัชกรสุริยะ วิริยะประสิทธิ์	คุณวุฒิ	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
		สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
		มหาวิทยาลัยมหิดล
	ตำแหน่ง	เภสัชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
		ระดับเชี่ยวชาญ
		รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
3. เภสัชกรหญิงไพรจิตร ชัยจำรูญพันธุ์	คุณวุฒิ	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
		นิติศาสตรบัณฑิต
		มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
		วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชศาสตร์)
		มหาวิทยาลัยมหิดล
	ตำแหน่ง	เภสัชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
		ระดับชำนาญการพิเศษ
		รักษาการเภสัชกรเชี่ยวชาญ
		รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำเพื่อศึกษาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน
2. ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ โดยผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดน่าน ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ และนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

   ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

   ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน

   ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
4. หากมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามได้ที่

   นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 062 – 949 – 2261

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่าน มา ณ โอกาสนี้

นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงหรือใกล้เคียงกับความจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	SEX
2. อายุปัจจุบัน ……ปี (นับจำนวนเต็มปี)	AGE
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/ หย่า/ แยก	STA
4. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆ	EDU
5. ระยะเวลาทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ……ปี (นับจำนวนเต็มปี)	TIM

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านในการปฏิบัติงานมากที่สุด เพียงข้อเดียว ตามระดับคะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “มากที่สุด”
มาก หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “ค่อนข้างมาก”
ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “บางส่วน”
น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “ค่อนข้างน้อย”
น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “น้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย”

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	**ด้านการวางแผน (Planning)**						
1.1	ท่านนำข้อมูลที่ได้รับจากการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน						P1
1.2	ท่านดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่						P2
1.3	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนร่วมกับภาคี เครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องในชุมชน						P3
1.4	ท่านได้กำหนดแผนปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ล่วงหน้าอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						P4

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	**ด้านการวางแผน (Planning) (ต่อ)**						
1.5	ท่านได้กำหนดวิธีการ ขั้นตอน และผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน						P5
2	**ด้านการจัดองค์การ (Organizing)**						
2.1	หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำแผนผังแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน และเหมาะสม						O1
2.2	หน่วยงานของท่าน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไว้อย่างชัดเจน						O2
2.3	หน่วยงานของท่าน มีการจัดระบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้อย่างชัดเจน						O3
2.4	ท่านได้รับมอบหมายงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน อย่างเหมาะสม						O4
2.5	ท่านได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ ของหน่วยงาน						O5

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3	**ด้านการบริหารบุคคล (Staffing)**						
3.1	ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						S1
3.2	ท่านได้รับการปฐมนิเทศงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนได้รับมอบหมายงานอย่างเหมาะสม						S2
3.3	ท่านเข้าใจรายละเอียดลักษณะงานและสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี						S3
3.4	ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยมีโอกาสศึกษาดูงาน ฝึกอบรม เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย่างเหมาะสม						S4
3.5	ท่านสามารถนำความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นมาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						S5
4	**ด้านการอำนวยการ (Directing)**						
4.1	ท่านสามารถมอบหมายงานให้กับผู้ร่วมงานดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม						D1

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4	**ด้านการอำนวยการ (Directing) (ต่อ)**						
4.2	ท่านสามารถตัดสินใจ สั่งการ ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน						D2
4.3	ท่านมักกล่าวยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						D3
4.4	ท่านและผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						D4
4.5	ท่านสามารถให้คำปรึกษาและแนะนำการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ร่วมงานได้เป็นอย่างดี						D5
5	**ด้านการประสานงาน (Coordinating)**						
5.1	หน่วยงานของท่าน มีการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						C1
5.2	หน่วยงานที่ท่านประสานงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นอย่างดี						C2

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5	**ด้านการประสานงาน (Coordinating) (ต่อ)**						
5.3	เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ท่านและผู้ร่วมงานจะช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี						C3
5.4	ท่านได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระหว่างหน่วยงานของท่านและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						C4
5.5	ท่านได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคลากรในระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						C5
6	**ด้านการรายงาน (Reporting)**						
6.1	หน่วยงานของท่าน มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับผู้เกี่ยวข้องทราบ						R1
6.2	ท่านมีการรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นได้ทราบทุกครั้ง						R2

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6	**ด้านการรายงาน (Reporting) (ต่อ)**						
6.3	ท่านมีการจัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง						R3
6.4	ท่านมีการติดตามผลการดำเนินงานจากเครือข่ายที่ร่วมกันปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ						R4
6.5	ท่านมีการประเมินผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ						R5
7	**ด้านการงบประมาณ (Budgeting)**						
7.1	หน่วยงานของท่าน ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากระดับตำบล ระดับอำเภอหรือระดับจังหวัด						B1
7.2	หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำและบริหารงบประมาณ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						B2

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงาน (ต่อ)

ข้อ	กระบวนการบริหารงาน	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7	**ด้านการงบประมาณ (Budgeting) (ต่อ)**						
7.3	งบประมาณที่หน่วยงานของท่านได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						B3
7.4	หน่วยงานของท่าน มีการตรวจสอบและควบคุมงบประมาณในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						B4
7.5	หน่วยงานของท่าน มีการประเมินการใช้งบประมาณเพื่อการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ						B5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านในการปฏิบัติงานมากที่สุด เพียงข้อเดียว ตามระดับคะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “มากที่สุด”
มาก หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “ค่อนข้างมาก”
ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “บางส่วน”
น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “ค่อนข้างน้อย”
น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความนั้น “น้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย”

ข้อ	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	**การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)**						
1.1	ท่านมีกิจกรรมเพื่อสำรวจสภาพปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การลงพื้นที่ในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้าน เป็นประจำอยู่เสมอ						Asm1
1.2	ท่านมีการตรวจแนะนำร้านค้าในชุมชนเพื่อสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ						Asm2
1.3	เมื่อพบข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพท่านจะนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ร่วมกับเภสัชกรทุกครั้ง						Asm3
1.4	ท่านสามารถอธิบายลักษณะของความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชนได้อย่างชัดเจน						Asm4
1.5	ท่านสามารถระบุขนาดปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา ได้อย่างชัดเจน						Asm5

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2	**การจัดการความเสี่ยง (Risk management)**						
2.1	ท่านมีแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน						Mnm1
2.2	ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางหรือระบบรับเรื่องร้องเรียนที่กำหนดไว้ ได้เป็นอย่างดี						Mnm2
2.3	ท่านสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคได้รับอันตราย ได้อย่างเหมาะสม						Mnm3
2.4	ท่านมีการติดตาม ทบทวนความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลังจากได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วทุกครั้ง						Mnm4
2.5	ท่านและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน เพื่อให้เกิดการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ได้เป็นอย่างดี						Mnm5
3	**การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)**						
3.1	หน่วยงานของท่าน มีระบบหรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงที่ชัดเจน						Com1
3.2	ท่านมีการรายงานผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน ให้กับผู้บังคับบัญชา และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทราบ ทุกครั้ง						Com2

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ต่อ)

ข้อ	การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3	**การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) (ต่อ)**						
3.3	ท่านมีการตรวจสอบข้อมูล ที่ต้องการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้ถูกต้อง โดยสอบถามจากเภสัชกรหรือแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนประชาสัมพันธ์ ทุกครั้ง						Com3
3.4	ท่านมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขแก่เครือข่ายผู้บริโภคและผู้บริโภค เป็นประจำสม่ำเสมอ						Com4
3.5	ท่านได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นอย่างดี						Com5

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านได้ตอบคำถามครบทุกข้อแล้ว และ
ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1377

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์สมจิตต์ ใจวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน" ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020
โทรสาร. (02) 503-3570

ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1377

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์สุริยะ วิริยะประสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน" ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020
โทรสาร. (02) 503-3570

ที่ ศธ 0522.20(บ)/ว 1377

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ไพรจิตร ชัยจำรูญพันธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงการศึกษาค้นคว้าอิสระ และแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมาสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020
โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ที่ ศธ 0522.20(บ)/1490

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร-สาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง“การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะขอเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดน่าน จำนวน 124 แห่ง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม **ในวันที่ 20–31 สิงหาคม 2560**

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี ศรีโอภาส)
เลขานุการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
รักษาราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020
โทรสาร. (02) 503-3570

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

เอกสารเลขที่ ๐๐๙/๒๕๖๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ที่อยู่: ๔๖๗ หมู่ ๕ ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์

สังกัด: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย (ภาษาไทย)การเฝ้าระวังและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดน่าน

(ภาษาอังกฤษ) Surveillance and Risk Management of Health Products among Public Health offices in Sub-District Health Promoting Hospital, Nan Province.

เลขที่โครงการ: NAN REC ๖๐-๐๐๙

เอกสารรับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐
เอกสารแสดงความยินยอม/ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย: การคณะกรรมการพิจารณา วันที่ ๒๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีผลถึงวันที่ ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวศศิลักษณ์ ปิยะสุวรรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	7 เมษายน 2520
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยชุมชน (เกียรตินิยมอันดับ 2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543
	เภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จังหวัดน่าน
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก