

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

นางจรรวณ จุลสัตย์

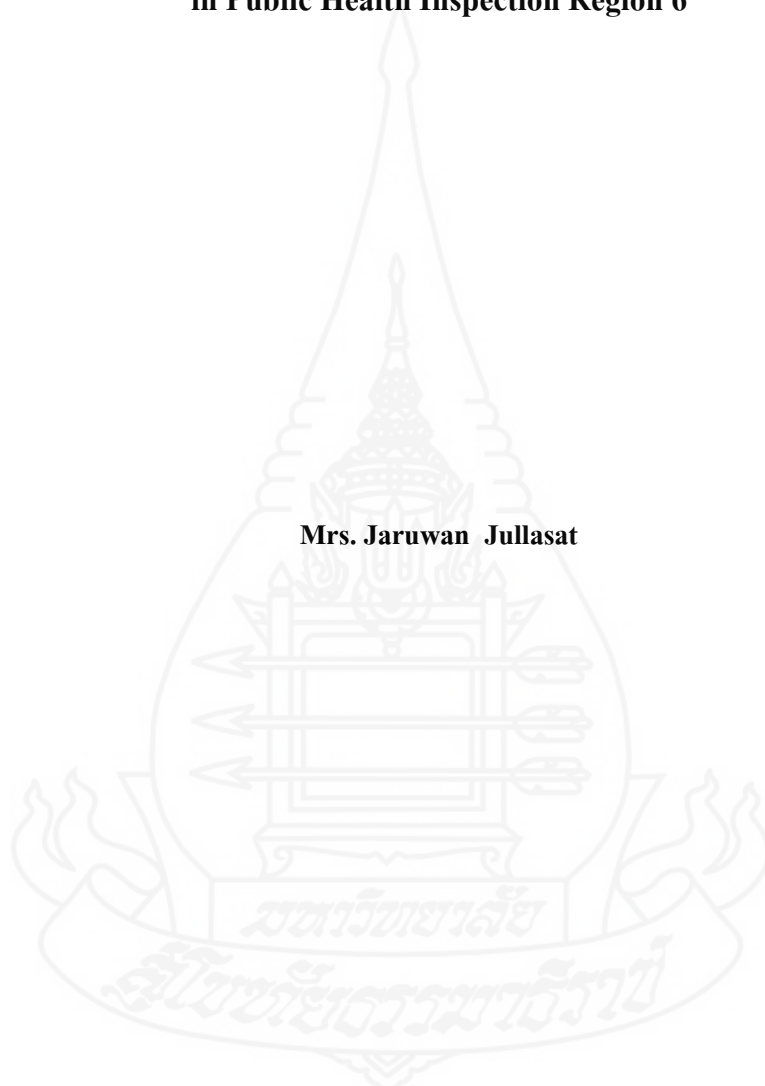


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Factors Affecting Pharmacist Performance in Community Hospitals
in Public Health Inspection Region 6**

Mrs. Jaruwat Jullasat



A Thesis 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

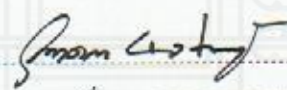
2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร
ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6
ชื่อและนามสกุล นางจรรุวรรณ จุลสัตย์
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ
2. อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์

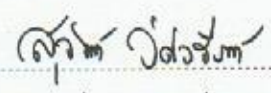
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน อินทชาติ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสุวีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร
ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ผู้วิจัย นางจาวรพรรณ จุลลัตย์ รหัสนักศึกษา 2515000079 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ (2) อาจารย์ ดร.
ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัย
ค่าจูน และระดับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม (2) อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อผล
การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม และ (3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัย
ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจ
ราชการสาธารณสุขที่ 6

ประชากรในการวิจัยได้แก่เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 6 ทุกคน จำนวน 156 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93
ได้รับแบบสอบถามคืน 126 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.7 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุข
ที่ 6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 33.33 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท
ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.22 ปี การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ในระดับสูง ปัจจัย
จิตใจอยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยค่าจูนอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน
ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ปัจจัยจิตใจและปัจจัย ค้า
จูน โดยร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้ร้อยละ 30.70 และ (3) ปัญหา
อุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สำคัญได้แก่ความยุ่งยากในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการใช้ยา อย่าง
สมเหตุสมผล ข้อเสนอแนะคือผู้บริหารควรกำหนดให้การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุ
สมผลและการศึกษาวิจัยเป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล มีผู้รับผิดชอบชัดเจนมีแผนการดำเนินงานและ
ติดตามผลการดำเนินงาน ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งเภสัชกร รวมถึงการพิจารณา
เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามผลการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ แรงจูงใจ มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน เภสัชกร

Thesis title: Factors Affecting Pharmacist Performance in Community Hospitals in Public Health Inspection Region 6

Researcher: Mrs. Jaruwan Jullasat; **ID:** 2515000079; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; (2) Dr. Chawthip Boromtanarat; **Academic year:** 2010

Abstract

The purposes of this analytical research were: (1) to determine the personal, motivation and maintenance factors that affect pharmacist performance; (2) determine influences of main factors related to pharmacist performance; and (3) identify the problems of and suggestions for improving of

The results showed that: (1) Most of the pharmacists were female with an average age of 33.33 years; most of them were single and had completed a master's degree; their average length of service was 9.22 years; and their overall performance score was at a high level; the level of motivation factors was high while that for maintenance factors was moderate. (2) The factors that significantly influenced pharmacist performance were motivation and maintenance factors ($p = 0.001$); such factors could 30.70% predict pharmacist performance. (3) There were difficulties in promoting of rational drug use. Thus, the administrators concerned should set a policy on rational drug use for the hospitals and support research on this matter, assign responsible officers, draw up a plan of action as well as a monitoring system related to such a matter, and support career advancement including annual salary increase for pharmacists according to their performance.

Keywords: Motivation, Pharmacist performance, Community hospital, Pharmacist

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน อินทชาติ ที่สละเวลามาเป็นประธานสอบ วิทยานิพนธ์และให้ความกรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ญญ.อุษณีย์ อังสุวัฒนากุล เกษัชกรเชี่ยวชาญ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ญญ. วนิดา บัวแย้ม เกษัชกรชำนาญการพิเศษ ญญ.ดร. อารยา ศรีไพโรจน์ เกษัชกรชำนาญการ ญญ. ณัฐพร ณ นคร เกษัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช และ ญญ. ศิราณี ยงประเดิม อาจารย์ประจำสำนักวิชาเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ขอขอบคุณผู้ประสานงานเกษตรระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและขอขอบคุณเกษตรทุกท่านที่ได้ สละเวลาในการตอบแบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ยิ่งต่อความสำเร็จของวิทยานิพนธ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช คุณพ่อจรูญ คุณแม่วัลย์ แสนภักดี คุณโชคชัย ดญ. ชนิกันต์ ดญ. ชลิตา จุลสัตย์ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณา ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

จารุวรรณ จุลสัตย์

กรกฎาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	11
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	19
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากร	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	63
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	73
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	79
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปการวิจัย	85
อภิปรายผล	88
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	98
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	99
ข การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน	101
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	106
ประวัติผู้วิจัย	117



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรเกสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 จำแนกตามจังหวัด	57
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเกสัชกรจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน	64
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนในการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรกรรม ของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6	66
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยจูงใจของเกสัชกรในโรงพยาบาล ชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ	67
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยก้ำจุนของเกสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ	70
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกสัชกรกรรมของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในภาพรวม และแต่ละด้านรายชื่อ	74
ตารางที่ 4.6 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุน ต่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรกรรม	80
ตารางที่ 4.7 ปัญหา อุปสรรคที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จาก การศึกษา	81

ญ

สารบัญญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล 34



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร. ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน อินทชาติ ที่สละเวลามาเป็นประธานสอบ วิทยานิพนธ์และให้ความกรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ภาณุ อุษณีย์ อังศุวัฒนากุล เกศจักรเชียวชาญ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ภาณุ. วนิดา บัวแย้ม เกศจักรชำนาญการพิเศษ ภาณุ.ดร. อารยา ศรีไพโรจน์ เกศจักรชำนาญการ ภาณุ. ณัฐพร ณ นคร เกศจักรชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ ภาณุ. ศิราณี ยงประเดิม อาจารย์ประจำสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ขอขอบคุณผู้ประสานงานเภสัชกรระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและขอขอบคุณเภสัชกรทุกท่านที่ได้ สละเวลาในการตอบแบบสอบถามเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ยิ่งต่อความสำเร็จของวิทยานิพนธ์

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช คุณพ่อจรูญ คุณแม่วัลย์ แสนภักดี คุณโชคชัย ดญ. ชนิกันต์ ดญ. ชลิตา จุลสัตย์ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักศึกษา รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณา ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา

จารุวรรณ จุลสัตย์

กรกฎาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	11
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	19
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากร	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	63
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	73
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	79
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปการวิจัย	85
อภิปรายผล	88
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	98
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	99
ข การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน	101
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	106
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรเกสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 จำแนกตามจังหวัด	57
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเกสัชกรจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน	64
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนในการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรกรรม ของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6	66
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยจูงใจของเกสัชกรในโรงพยาบาล ชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ	67
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยก้ำจุนของเกสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ	70
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกสัชกรกรรมของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในภาพรวม และแต่ละด้านรายชื่อ	74
ตารางที่ 4.6 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุน ต่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรกรรม	80
ตารางที่ 4.7 ปัญหา อุปสรรคที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จาก การศึกษา	81

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล 34



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน	11
มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	19
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	33
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	57
ประชากร	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	58
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	63
ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	73
ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	79
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน	81
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปการวิจัย	85
อภิปรายผล	88
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	98
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	99
ข การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน	101
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	106
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรเกสัซกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 จำแนกตามจังหวัด	57
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเกสัซกรจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานเกสัซกรในโรงพยาบาลชุมชน	64
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนในการ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัซกรรม ของเกสัซกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6	66
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยจูงใจของเกสัซกรในโรงพยาบาล ชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ	67
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยก้ำจุนของเกสัซกร ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ	70
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกสัซกรรมของเกสัซกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในภาพรวม และแต่ละด้านรายชื่อ	74
ตารางที่ 4.6 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุน ต่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัซกรรม	80
ตารางที่ 4.7 ปัญหา อุปสรรคที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จาก การศึกษา	81

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล 34



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2456 เริ่มจากการมีหลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์ปรุงยา หลักสูตร 3 ปี การศึกษาเภสัชศาสตร์ได้รับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเรื่อยมา แต่ยังคงเป็นแผนกปรุงยา ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2475 ปทานุกรมไทยได้กำหนด คำว่า “เภสัชกรรม” แทนคำว่า “ปรุงยา” จึงมีการเปลี่ยนชื่อ แผนกปรุงยาเป็นแผนกเภสัชกรรม และเปลี่ยนคำว่า แพทย์ปรุงยา เป็นเภสัชกร ปี พ.ศ. 2535 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม เริ่มเข้ามาในประเทศไทย แนวคิดดังกล่าวเป็นการปรับเปลี่ยนและขยายขอบข่ายบทบาทของเภสัชกรให้เหมาะกับยุคสมัย โดยเน้นถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ธิดา นิงสานนท์, 2537)

สภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นองค์กรตามกฎหมายที่มีหน้าที่ดูแลการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร ซึ่งรับผิดชอบดูแลทางด้านยาของผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและคุณภาพในการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตามรัฐธรรมนูญ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีหลักประกันในการรับบริการด้านยาว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับยาผ่านมือเภสัชกรแล้วจะมั่นใจได้ว่าจะมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านยาที่จะช่วยตรวจสอบ ดูแล ว่าผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์อะไรต่อผู้ป่วยได้บ้าง และจะต้องมีการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับยานั้นๆ แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกราย โดยสภาเภสัชกรรมได้ออกเป็นข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายรองของพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 (กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, 2543) ในปี พ.ศ. 2545 สภาเภสัชกรรมได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมขึ้น เนื่องจากเห็นว่าการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม จำเป็นจะต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของเภสัชกรและความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่เป็นปัจจุบันที่เภสัชกรทุกคนจำเป็นต้องยึดถือและพยายามเร่งปฏิบัติร่วมกัน เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะผลักดันให้วิชาชีพมีบทบาทที่สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชนโดยตรง และทำให้สังคมเกิดความเชื่อมั่นว่า

เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติที่จะให้บริการและดูแลเรื่องยาให้กับประชาชน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากวิชาชีพเภสัชกรรม (สภาเภสัชกรรม, 2545)

ปี พ.ศ. 2542 สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลขึ้น เนื่องจากในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องมีการประสานงานและทำงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของสังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน วัตถุประสงค์เบื้องต้นของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลนี้ เพื่อให้ให้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมต่าง ๆ รวมถึงสามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขตและคุณภาพการให้บริการด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล ในฐานะเป็นผู้ให้บริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรจะต้องไม่เพียงแต่จัดให้มีบริการต่างๆ ด้านเภสัชกรรมเท่านั้น แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในภาพรวมด้วย ปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรมซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม การกระจายและควบคุมยา อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา การศึกษาวิจัย

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกที่ประชาชนได้รับบริการด้านการบริการเภสัชกรรมดังนั้นการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาด้วยยา เนื่องจากขอบเขตของการให้บริการด้านเภสัชกรรม มีขอบเขตที่กว้างขวางและแปรผันได้มาก ขึ้นกับความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วย โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้น ความล้มเหลวหรือไม่มีประสิทธิภาพของการดำเนินการในการบริการใดบริการหนึ่งของงานเภสัชกรรม จะมีผลทำให้คุณภาพในภาพรวมของการบริหารทางเภสัชกรรมลดลง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

เภสัชกรเป็นบุคลากรสำคัญในระบบยา ที่จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพประเภทต่างๆ มีความรับผิดชอบต่อระบบยาและให้บริการด้านยา ซึ่งมีเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ รวมไปถึงยังต้องสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในระบบอีกด้วย โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ปริมาณงานมาก และมีโอกาสเกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย ประกอบกับการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นต้องใช้องค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ดังนั้นขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้

การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และจากทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory; 1959: 67-70) หรือทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) เป็นทฤษฎีที่สรุปความต้องการของคนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงาน โดยมีแนวคิดว่าคุณคที่มี ความพึงพอใจในการทำงานจะแสดงออกถึงความรู้สึกพอใจในการที่ได้ทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความรู้สึกของบุคคลที่มีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยลักษณะงานหรือปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยสภาพแวดล้อมในงานหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุณากร สุวรรณพันธ์ (2550:154) พบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย และจากการศึกษาของศศิวิมล ทองพั่ว (2548: 85-86) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา การได้รับการประชุม อบรม สัมมนา ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางอาชีพ โครงสร้างงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

สำหรับเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วย 4 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราชและพัทลุง มีจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งสิ้น 385 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 231 คน (สรุปข้อมูลกำลังคนกระทรวงสาธารณสุข, 2553) พบว่าผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2552 ซึ่งเป็นกระบวนการในการประเมินตนเองของเภสัชกรในโรงพยาบาล อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 2.99 จากคะแนน 5 (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนจากทฤษฎีแรงจูงใจของ เฮิร์ซเบิร์ก ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและเภสัชกรในการพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนต่อไปเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาด้วยยา

2. คำถามการวิจัย

2.1 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ระดับใด

2.2 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ระดับใด

2.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 หรือไม่ อย่างไร

2.4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีหรือไม่อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

3.1 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

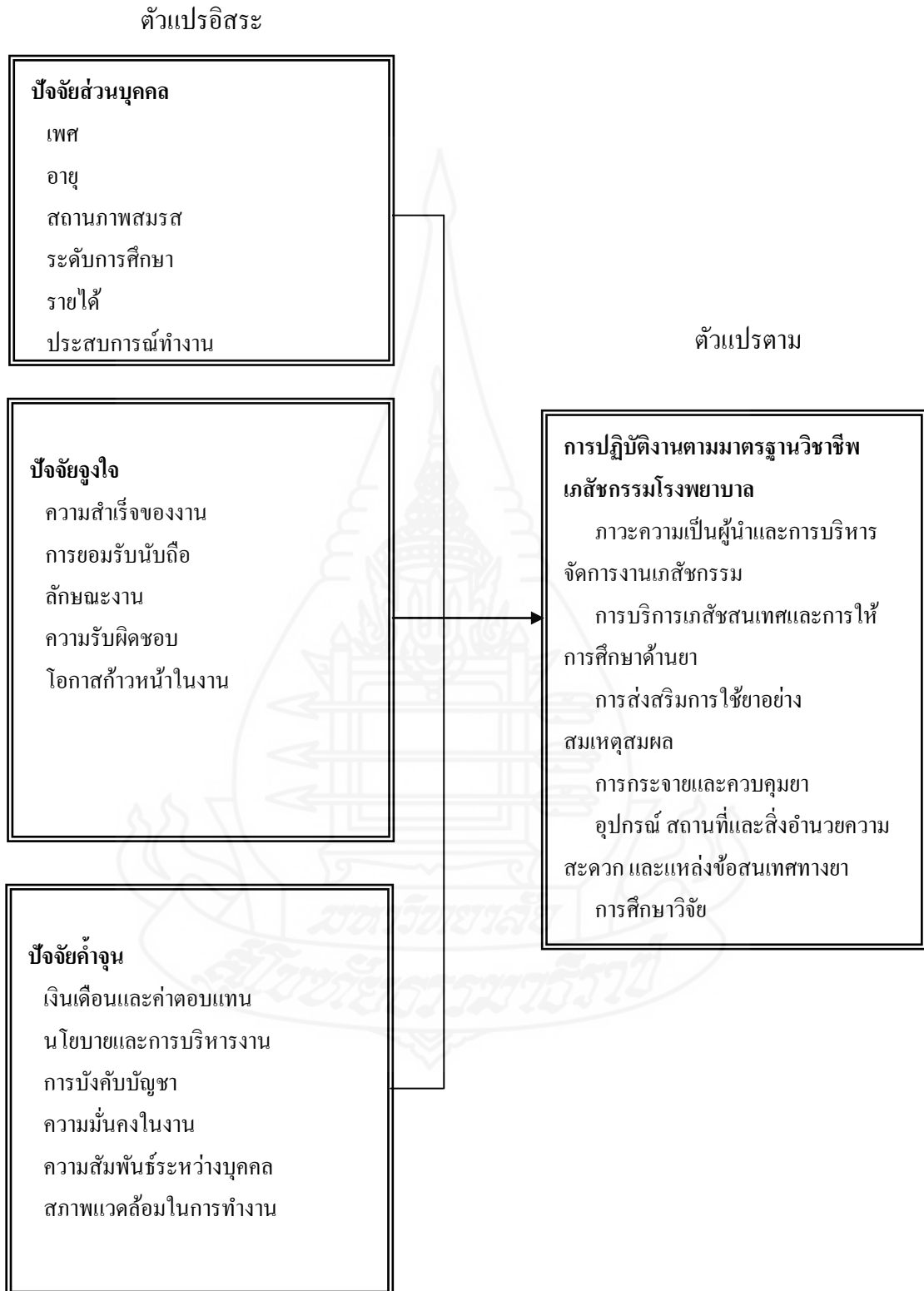
3.2 ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

3.3 ปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

3.4 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

3.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงใ้ ปัจจัยำำจุนตามทฤษฎีของเฮอร์ชเบิร์ก (1959) และศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย) ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค: 1-16 พ.ศ.2543) โดยสอบถามเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ทุกคน (ไม่รวมหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน) จำนวน 156 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2553

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อายุ หมายถึง อายุของเภสัชกรที่นับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

6.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่เภสัชกรได้รับ โดยแบ่งเป็น

6.2.1 จำนวนปีที่ศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตร์

6.2.2 การศึกษาต่อเนื่องในระดับสูงขึ้น

6.3 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่เภสัชกรได้รับในการปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกรโรงพยาบาลโดยรวมเงินเดือนและรายได้อื่น ๆ

6.4 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน นับเป็นจำนวนปีเต็ม (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

6.5 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวกับลักษณะของงานนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติด้านบวกและการจูงใจ ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้ผลผลิตของงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วยความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงานจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งวัดจากการรับรู้ของเภสัชกรที่มีต่อปัจจัยจูงใจในการทำงาน ดังนี้

6.5.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน แก้ปัญหา มองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลของการปฏิบัติงานนั้น

6.5.2 การยอมรับนับถือ หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชยยกย่องเชื่อถือไว้วางใจในผลงานหรือการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลอื่นๆ

6.5.3 ลักษณะงาน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ว่างานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญ งานที่กำหนดเวลาหรือยืดหยุ่นได้ เป็นงานที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ลักษณะเนื้องานเป็นงานที่ซับซ้อน มีความยุ่งยากท้าทายความสามารถ เป็นงานที่มีคุณค่าต้องใช้ทักษะเฉพาะ

6.5.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้เอง การได้รับมอบหมายงานใหม่ๆ ความตั้งใจความสำนึกในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีอิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีอำนาจตัดสินใจได้อย่างเต็มที่

6.5.5 โอกาสก้าวหน้าในงาน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงผลหรือมองเห็น การเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในหน้าที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาต่อ การฝึกอบรมและการดูงาน

6.6 ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยอันเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยป้องกันความไม่พึงพอใจของคนทำงาน ปัจจัยนี้ไม่ทำให้ผลผลิตมากขึ้น แต่ป้องกันมิให้ผลการปฏิบัติงานลดลงประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน นโยบายและการบริหารงาน การบังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งวัดจากการรับรู้ของเภสัชกรที่มีต่อปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้

6.6.1 เงินเดือนและค่าตอบแทน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงความเหมาะสมของอัตราเงินเดือน ขันเงินเดือนและผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ รวมทั้งการได้รับการพิจารณาความดีความชอบที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

6.6.2 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการและการบริหารงาน การจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานได้ถูกต้องมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารงานได้ครอบคลุม ถูกต้องตรวจสอบได้

6.6.3 การบังคับบัญชา หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงความรู้ความสามารถของ ผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหารงาน อาจรวมถึงความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการที่จะให้คำแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆ ให้แก่ ลูกน้อง เป็นการกระจายงาน

6.6.4 ความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงความมั่นคงในตำแหน่ง ความมั่นคงในอาชีพการงานและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

6.6.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงความสัมพันธ์อันดีต่อการอยู่ร่วมกัน การติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นทางกิริยา การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ทั้งกิริยา ท่าทางหรือวาจา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การสนับสนุนและการปรึกษาหารือ ความเป็นมิตรในกลุ่มงาน

6.6.6 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่เภสัชกรรับรู้ถึงสภาพทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานสะอาด สงบเงียบ เครื่องมือเครื่องใช้สะอาดปราศจากโรค วัสดุอุปกรณ์ทันสมัย มีเทคโนโลยีสมัยใหม่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

6.7 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล หมายถึง มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลครอบคลุมมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล 6 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย โดยแบ่งผลการประเมินการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยศึกษาวิจัยในประเด็นที่สามารถวัดผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลเป็นรายบุคคลได้ดังนี้

6.7.1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมมีภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการบริการด้านเภสัชกรรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อเภสัชกรในการให้การบริหารทาง

เภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

6.7.2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา หมายถึง เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยาโดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลทางยาได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ทั้งนี้รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่นๆ และจะต้องให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยและสื่อสารให้ แพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยาอาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้

6.7.3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หมายถึง เภสัชกรมีบทบาทในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด เภสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา

6.7.4 การกระจายและการควบคุมยา หมายถึง หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบกระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่าง ๆ

6.7.5 อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลทางยา หมายถึง การมีพื้นที่ อุปกรณ์และวัสดุอย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเภสัชกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถให้บริการงานเภสัชกรรมได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเภสัชกรรม ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่และอุปกรณ์ในการเก็บรักษา ยา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และให้สามารถควบคุมสภาวะแวดล้อมในการเก็บยาได้

6.7.6 การศึกษาวิจัย หมายถึง เภสัชกร ได้มีการริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วม หรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้านการแพทย์ และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและเภสัชกรในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

7.2 ผลการศึกษาจะทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธาณสุขที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอเสนอเป็นหัวข้อเรียงตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน
2. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน

1.1 วิวัฒนาการงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทย

ธิดา นิงสานนท์ (2550, 1-4) กล่าวถึงวิวัฒนาการของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทยไว้ดังนี้

งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในประเทศไทยเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2456 เริ่มจากการมีหลักสูตร 3 ปี อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพระดำริของ จอมพลสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอเจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานาถ โดยมีพลเอก พระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้ารังสิตประยูรศักดิ์ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นผู้สนองพระดำริ ได้จัดให้มีการศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรแพทย์ปรุงยา โรงเรียนแพทยาลัย สิริราชพยาบาล โดยออกเป็นประกาศเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2456 เรื่อง “ระเบียบการจัดนักเรียนแพทย์ผสมยา พ.ศ. 2457” ให้เปิดการฝึกหัดแพทย์ผสมยาขึ้นในโรงเรียนแพทยาลัย นับเป็นการเริ่มต้นการศึกษาเภสัชศาสตร์ตามหลักสูตรสากลขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย นับว่าสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทรเป็นผู้ทรงให้กำเนิดการศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย ซึ่งวงการเภสัชกรรมได้เทิดทูนท่านเป็นบิดาแห่งวิชาชีพเภสัชกรรมไทย

การศึกษาเภสัชศาสตร์ได้รับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเรื่อยมาแต่ยังคงเป็นแผนก
 ประงยา ในสังกัดคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2475 ปทานุกรมไทย
 ได้กำหนดคำว่า “เภสัชกรรม” แทนคำว่า “ประงยา” จึงมีการเปลี่ยนชื่อแผนกประงยาเป็นแผนก
 เภสัชกรรม และเปลี่ยนคำว่าแพทย์ประงยา เป็น เภสัชกร

พ.ศ. 2482 ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี และอธิการบดี
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แยกแผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์ออกจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราช
 พยาบาล และได้แต่งตั้ง ดร.ตัว ลพานุกรม ซึ่งได้ไปศึกษาเพิ่มเติมวิชาเภสัชกรรมศาสตร์ จากมหาวิทยาลัย
 มิวนิค ประเทศเยอรมัน ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกอิสระเภสัชกรรมศาสตร์ ดร.ตัว ลพานุกรม
 ได้ปรับปรุงหลักสูตรให้เทียบเท่าต่างประเทศถึงระดับปริญญา โดยขยายเวลาการศึกษาเป็น 4 ปี และ
 ได้จัดหางบประมาณสร้างอาคารเรียนคณะเภสัชศาสตร์ขึ้นในบริเวณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดทำการ
 เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2484 โดยมีเภสัชศาสตรบัณฑิตรุ่นแรกสำเร็จการศึกษาเมื่อ ปี พ.ศ. 2486
 ต่อมาในปี พ.ศ. 2500 ศาสตราจารย์ ดร.จำลอง สุกนธ์ คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ในขณะนั้นได้เสนอ
 ขอปรับปรุงและขยายหลักสูตรการศึกษาเป็น 5 ปี ซึ่งบัณฑิตเภสัชศาสตร์ 5 ปี รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษา
 ในปี พ.ศ. 2501

ในสมัยแรกๆ งานส่วนใหญ่ของแพทย์ประงยา คือการประงยาน้ำผสมตามตำรับของ
 โรงพยาบาลและยาเตรียมตามฟาร์มาโคเปียอังกฤษ (British Pharmacopoeia) และบรรจุใส่ขวดไว้
 สำหรับจ่ายผู้ป่วยนอก เภสัชกร โรงพยาบาลในยุคแรกจึงมีหน้าที่ผสมยาตามที่แพทย์ต้องการ และ
 พัฒนาสูตรตำรับให้เป็นสูตรเฉพาะสำหรับโรงพยาบาล โดยเฉพาะยาน้ำสำหรับเด็กและตำรับยาทา
 ผิวหนัง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ผลิตน้ำเกลือประเภทต่าง ๆ ขึ้นใช้เองใน โรงพยาบาล นอกจากงาน
 เตรียมยาแล้วงานในความรับผิดชอบจะเน้นที่การบริหารงบประมาณ จัดซื้อจัดหา ควบคุมกำกับดูแล
 คลังยา และควบคุมการจ่ายยาให้ผู้ป่วยให้ถูกต้อง จะเห็นได้ว่างานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในระยะแรก
 นั้นไม่ได้เน้นที่งานบริการผู้ป่วย แต่เน้นที่การประงยาและผลิตภัณฑ์เป็นสำคัญ

ประมาณ พ.ศ. 2512 แนวคิดและเนื้อหาทางเภสัชกรรมคลินิก (clinical pharmacy)
 เริ่มเป็นที่กล่าวถึงในประเทศไทย โดยศาสตราจารย์ (พิเศษ) จิว บุนนาค แนวคิดดังกล่าวมีรากฐาน
 มาจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่เริ่มเปลี่ยนการทำงานของเภสัชกรให้มาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
 โดยเน้นถึงการรักษาด้วยยา หลักสูตรการเรียนการสอนในแนวทางดังกล่าวเริ่มแรกมีที่มหาวิทยาลัย
 แคลิฟอร์เนีย เป็นหลักสูตร 6 ปี ในระยะแรกที่แนวคิดของเภสัชกรรมคลินิกเข้ามาในประเทศไทยนั้น
 ส่วนใหญ่อยู่ในแวดวงการศึกษา โดยเริ่มสอนวิชาเภสัชกรรมคลินิกเมื่อปี พ.ศ. 2516 แต่เภสัชกร
 ส่วนใหญ่ยังมองว่าเป็นแนวคิดที่ไกลเกินความเป็นจริง เพราะระยะแรกนั้นยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ
 ที่ชัดเจน งานเภสัชกร โรงพยาบาลเดิมนั้นเป็นการทำงานอยู่เฉพาะอาณาจักรของตนเอง เน้นการทำ

หน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้ผู้ป่วยแทบไม่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยเลย ส่วนใหญ่จะมอบให้ผู้ช่วยเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยแทน เภสัชกรเองไม่เคยรู้หรือสัมผัสปัญหาที่เกิดจากยา เพราะไม่เคยมีส่วนร่วมในทีมรักษาผู้ป่วย อีกทั้งเภสัชกรก็ไม่ได้มีบทบาทที่ชัดเจนในทีมว่าจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร บุคลากรในวิชาชีพอื่นก็ยังไม่มีความคิดเกี่ยวกับงานของเภสัชกรด้านเภสัชกรรมคลินิกเลย การเริ่มต้นงานในแนวคิดใหม่จึงเป็นเรื่องยากและไม่ได้การรับการยอมรับเท่าที่ควร ประกอบกับในช่วงเวลานั้นมีเภสัชกรทำงานในโรงพยาบาลจำนวนไม่มากนัก

พ.ศ. 2532 เริ่มมีเภสัชกรคู่สัญญาออกทำงานตามโรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นเวลา 2 ปี ทำให้มีเภสัชกรโรงพยาบาลมากขึ้น ช่วยให้การพัฒนางานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีความหวังมากขึ้น

พ.ศ. 2534 กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้รับอนุมัติจากสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินโครงการพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาล เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม และได้คัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนากิจกรรมด้านเภสัชกรรมคลินิก ในเรื่องการกระจายยาแบบ unit dose ,การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (drug counseling), การติดตามการใช้ยา (drug monitoring), การทบทวนการใช้ยา (drug use review) และงานให้บริการข้อมูลทางยา (drug information service) ทั้งนี้โดยมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการ ครั้งนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลต่าง ๆ หันมาสนใจพัฒนางานเภสัชกรรมคลินิกกันมากขึ้น และเป็นรูปแบบมากขึ้น และเริ่มมีการศึกษาและตีพิมพ์ผลงานเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มต่างๆ ในโรงพยาบาลกันมากขึ้น เช่นยาด้านจุลชีพ, ยา NSAIDs ฯลฯ

พ.ศ. 2535 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) เริ่มเข้ามาในประเทศไทย แนวคิดดังกล่าวเป็นการปรับเปลี่ยนและขยายขอบข่ายบทบาทของเภสัชกรให้เหมาะสมกับยุคสมัย นับเป็นการปฏิรูปวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างแท้จริง โดยเน้นถึงความรับผิดชอบของเภสัชกรที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นคือเน้นผลลัพธ์ที่ถึงตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเภสัชกรโรงพยาบาลจะปฏิบัติงานในงานเภสัชกรรมคลินิกใด ๆ ก็ตาม และเภสัชกรต้องมีบทบาทที่ชัดเจนในทีมดูแลรักษาผู้ป่วย แนวคิดดังกล่าวจะเน้นบทบาทของเภสัชกรที่เริ่มตั้งแต่การรับใบสั่งยา การจ่ายยา เรื่อยไปจนถึงการติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยว่าได้ผลการรักษาตามที่ต้องการหรือไม่ ทั้งนี้โดยมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีภารกิจที่สำคัญคือ การค้นหาปัญหา การแก้ปัญหา และการป้องกันปัญหาที่เกิดหรืออาจเกิดจากการใช้ยา โรงพยาบาลต่าง ๆ มีการตอบสนองต่อแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมอย่างรวดเร็ว ซึ่งปัจจุบันได้ยึดแนวทางดังกล่าวเป็นเป้าหมายในการพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ทั้งนี้ก็เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการใช้ยา

กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาคโดยเภสัชกรกิตติ พิทักษ์นิตินันท์ และคณะ นับว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ทำให้แนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมได้นำลงสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ บุคลากรสาธารณสุขอื่นเริ่มเข้าใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในระดับที่ดีขึ้นมาก ขณะเดียวกันคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ ได้จัดทำหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมคลินิก เพื่อรองรับความต้องการในการศึกษาต่อของเภสัชกร ซึ่งในระยะเวลาเดียวกันนั้นก็เริ่มมีอาจารย์ซึ่งสำเร็จการศึกษาได้รับปริญญา Pharm. D. และผ่านการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อพัฒนาตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ เริ่มทยอยยกกลับมาสอนในคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ทำให้แนวคิดและวิธีการดำเนินการของการให้บริหารทางเภสัชกรรมได้ถ่ายทอดลงสู่นักศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรโรงพยาบาลที่มาศึกษาต่อ ทำโรงพยาบาลต่างๆ มีบุคลากรที่เข้าใจแนวคิดของงานบริการเภสัชกรรมที่เข้าถึงตัวผู้ป่วย และพร้อมจะเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เพื่อให้การเรียนการสอนสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

พ.ศ. 2542 สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้จัดทำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการเภสัชกรรมให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและมีคุณภาพตามที่กำหนด โดยแจ้งเวียนและพิมพ์เอกสารแจกให้โรงพยาบาลทั่วประเทศได้รับทราบ จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับเภสัชกร โรงพยาบาลเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ปัจจุบันมาตรฐานนี้ใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนาและใช้ในการประเมินเพื่อการรับรองงานบริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในมาตรฐานดังกล่าวได้กำหนดเรื่องของการบริหารทางเภสัชกรรมไว้ด้วย จึงทำให้ทุกโรงพยาบาลที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพก็ต้องดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพด้านเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งผู้บริหาร โรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้การพัฒนาบรรลุเป้าหมาย ดังจะเห็นได้ว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นอย่างมาก และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในเรื่องของระบบงานและการปรับบทบาทของเภสัชกรไปสู่การดูแลผู้ป่วย มีทักษะการปฏิบัติและองค์ความรู้เกิดขึ้นมากมายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ แต่ทั้งนี้ยังมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ระดับการให้การบริหารทางเภสัชกรรมจึงมีความแตกต่างกันไปตามขนาด และประเภทของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

1.2 วิวัฒนาการของฝ่ายเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรม พ.ศ. 2529 ได้กล่าวถึงการพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชนในอดีตดังนี้

พ.ศ. 2456 เรียกว่า โอสถศาลา (โอสถสถาน)

พ.ศ. 2475 เรียกว่า สุขศาลา (ชั้น 1 และชั้น 2)

พ.ศ. 2495 เรียกว่า สถานีอนามัย (ชั้น 1 และชั้น 2)

พ.ศ. 2515 เรียกว่า ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท

พ.ศ. 2517 เรียกว่า ศูนย์การแพทย์และอนามัย

พ.ศ. 2518 เรียกว่า โรงพยาบาลอำเภอ

พ.ศ. 2525 เรียกว่า โรงพยาบาลชุมชน

ในระหว่างปี พ.ศ. 2518 – 2525 โรงพยาบาลอำเภอได้มีการพัฒนามากขึ้น โดยได้มีการจัดระบบการบริหารงานออกเป็น 5 ฝ่าย คือ ฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายธุรการ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค และฝ่ายทันตสาธารณสุข (ถ้ามีทันตแพทย์) สำหรับงานเภสัชกรรม เนื่องจากยังไม่มีเภสัชกรในโรงพยาบาลอำเภอ จึงให้สายการบังคับบัญชาขึ้นกับฝ่ายรักษาพยาบาล สำหรับการดำเนินการได้ขยายการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ได้รับผลก้าวหน้าตามลำดับ ในช่วงปี 2522 ได้เริ่มมีเภสัชกรออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอมากขึ้น ซึ่งในระยะแรกลักษณะของการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ต่อมาในเดือนมิถุนายนปี 2524 ได้มีการจัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) งานเภสัชกรรม” ขึ้น จึงได้มีการวางขอบเขตงานให้ชัดเจนขึ้น โดยแยกออกเป็น 6 งาน ดังนี้คือ

1. งานบริหารเวชภัณฑ์
2. งานบริการเภสัชกรรม
3. งานการผลิต
4. งานวิชาการ เผยแพร่ ฝึกอบรม และนิเทศ
5. งานเภสัชกรรมชุมชน
6. งานบริหารทั่วไป

ในปี พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับระบบงานของโรงพยาบาลชุมชนใหม่โดยแบ่งเป็น ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาล และป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข โดยได้ยกงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานขึ้นเป็นฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และแบ่งงานออกเป็น 6 งานดังกล่าว

พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการบริการในการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันให้การดูแลรักษาบรรดาคคุณภาพสูงสุดคือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก พ.ศ. 2539 ต่อมาปรับมาตรฐานให้เชื่อมโยงที่ชัดเจนขึ้น ลดความซ้ำซ้อนของข้อกำหนดที่ใกล้เคียงกันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติจัดทำเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549

1.3 บทบาทของเภสัชกรตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 ได้พัฒนามาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก พ.ศ. 2539 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้องค์กรที่เป็นเลิศ โดยได้วางระบบการจัดการด้านยาซึ่งเกี่ยวข้องกับบทบาทของเภสัชกรออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1.3.1 การวางแผนและการจัดการ

- 1) มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ
- 2) มีการจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละครั้ง มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียา เมื่อจำเป็น
- 3) การจัดหาายเป็นไปตามบัญชีที่ผ่านการรับรอง มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลนและยาที่จำเป็นเร่งด่วน
- 4) องค์กรระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมปลอดภัยในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียมจ่าย ให้ และติดตามกำกับยา เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้
- 5) องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา และนำสู่การปฏิบัติ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น
- 6) ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา และการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี

7) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ของระบบ มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ

1.3.2 การเก็บสำรองยา

1) ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้อย่างเพียงพอ มีคุณภาพและความคงตัว พร้อมใช้ ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา สามารถทบทวนกลับถึงแหล่งที่มา มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร

2) มีการจัดให้มียา และ/หรือเวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ อยู่ตลอดเวลา มีระบบควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา และมีการจัดทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป

3) มีระบบที่จะจ่ายยาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ในเวลาที่ห้องยาปิด

4) มีการจัดการกับยาที่ส่งคืนมาที่ห้องยาอย่างเหมาะสม เช่น ยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้

1.3.3 การสั่งใช้ยาและถ่ายทอดคำสั่ง องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้ยา และการใช้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสมและได้ผล

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ครอบคลุมข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยาและข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

2) มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้ง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัดและให้ยาแก่ผู้ป่วย

3) องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยา และการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่คล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการให้ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง

4) มีการเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายทอดคำสั่งอย่างถูกต้อง มีการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งใช้ยาเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อน มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งใช้ยาที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

5) มีกระบวนการในการระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้อง แม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งที่มีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วยและ/หรือจำหน่าย

1.3.4 การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

- 1) มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย
- 2) มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยวิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
- 3) ยาได้รับการติดฉลากอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท และมีฉลากยาติดจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา
- 4) มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมให้ใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย
- 5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย และได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม
- 6) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งมีความสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับการใช้ยาโดยไม่มีการรบกวน
- 7) มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ยา และเวลา/ขนาดยา /วิธีการให้ยาที่เหมาะสม ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา
- 8) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนได้รับและร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการให้ยา
- 9) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์

10) มีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน

2. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

2.1 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (สมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล ร่วมกับ กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4 ให้ความหมายของวิชาชีพเภสัชกรรมไว้ดังนี้ “วิชาชีพเภสัชกรรม” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการกระทำให้การเตรียมยา การผลิต การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การวิเคราะห์ยา การควบคุมและประกันคุณภาพยา การปรุงยาและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ รวมทั้งการดำเนินการปรุงยาและการขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

“งานเภสัชกรรมโรงพยาบาล” มังกร ประพันธ์วิวัฒน์ (2544: 6) ให้ความหมายไว้ว่า งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดหาและจัดการทุกกิจกรรมที่ครอบคลุม และมีผลต่อการใช้ยาของผู้รับบริการทุกประเภททั้งที่มารับบริการภายในโรงพยาบาล และในชุมชนรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์ให้การบำบัดนั้นสัมฤทธิ์ผลสำหรับผู้ป่วยทุกราย สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และเพื่อเป็นหลักประกันให้การดูแลรักษานั้นบรรลุคุณภาพสูงสุด และเหมาะสมทางด้านเศรษฐศาสตร์ ซึ่งจะครอบคลุมกิจกรรมสำคัญ 2 ประเภท

1. การจัดหา การบริการและการกระจายยา/เวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ถูกต้อง เหมาะสม อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมถึงการผลิต ผสม และการเตรียมยาปราศจากเชื้อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

2. การบริการด้านเภสัชกรรมคลินิก ร่วมกับทีมบุคลากรการแพทย์อื่นๆ ในการให้บริการ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสมเหตุผล เช่นการให้คำปรึกษาด้านยา การทบทวนความเหมาะสม การประเมินคุณค่าของการสั่งใช้ยา ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การตรวจติดตามและเฝ้าระวังอันตรกิริยาระหว่างยา การตรวจติดตามและเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์ การตรวจวัดและแปรผลระดับยาในกระแสเลือด การบริการข้อมูลด้านยาที่มีมาตรฐาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543:1-16) กล่าวถึงมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลว่า ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องมีการประสานงานและทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เพื่อจะให้บริการตามความต้องการของสังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค ได้จัดทำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลขึ้นวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลนี้ เพื่อที่จะให้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านเภสัชกรรมต่างๆ รวมถึงสามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินขอบเขต และคุณภาพของการให้บริการด้านเภสัชกรรมในโรงพยาบาล

ในฐานะเป็นผู้ให้การบริการทางเภสัชกรรม เภสัชกรจะต้องไม่เพียงแต่จัดให้มีการบริการ ต่างๆ ด้านเภสัชกรรมเท่านั้น แต่จะต้องให้ความสำคัญและสนใจต่อผลลัพธ์ของการให้บริการและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาพรวมด้วย ปัจจัยหลักของงานเภสัชกรรมซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาลจะประกอบด้วย

1. ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม
2. การให้บริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา
3. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม
4. การกระจายและควบคุมยา
5. อุปกรณ์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งข้อสนเทศทางยา
6. การศึกษาวิจัย

เนื่องจากขอบเขตของการให้บริการด้านเภสัชกรรม มีขอบเขตที่กว้างขวางและแปรผันได้มาก ขึ้นกับความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วย โดยปัจจัยต่างๆเหล่านี้ จะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้น ความล้มเหลวหรือไม่มีประสิทธิภาพของการดำเนินการในการบริการใดบริการหนึ่งของงานเภสัชกรรมจะมีผลทำให้คุณภาพในภาพรวมของการบริการทางเภสัชกรรมลดลง ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องเข้มงวดในการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอต่อไป

มาตรฐานที่ 1 : ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม (Leadership and practice management)

ภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม ที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาและปรับปรุงการจัดการบริการด้านเภสัชกรรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมจะมุ่งเน้นความรับผิดชอบของเภสัชกรในการให้การบริการทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม ควรมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายของงานเภสัชกรรม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการเฉพาะของโรงพยาบาล และแนวโน้มการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และแนวโน้มของการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม

2. จัดให้มีแผนงานและตารางกำกับงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

3. ควบคุม กำกับและดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่ได้วางไว้

4. ประเมินผลการดำเนินการว่า บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

5. ทำการปรับแผน กรณีที่มีเหตุจำเป็น

ทั้งนี้ หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรมจะสามารถปฏิบัติงานเหล่านี้สำเร็จลุล่วงไปได้ จะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพและความสามารถในจำนวนที่เหมาะสม

การบริหารจัดการและการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรม ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ได้แก่

1. หัวหน้าหน่วยงานเภสัชกรรม จะต้องเป็นเภสัชกรผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพ มีความคิดริเริ่ม มีความรู้ในการปฏิบัติงาน และบริหารงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอย่างถ่องแท้ รวมถึงควรมีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นในด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเพิ่มเติม

2. พันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม (Pharmacy mission) จะต้องมีการกำหนดพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องสะท้อนถึงการให้บริการผู้ป่วย และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการขององค์กร รวมทั้งแนวคิดของพันธกิจอื่น ๆ ที่เหมาะสม เช่นการจัดการศึกษาและการวิจัยในโรงพยาบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องรับทราบและมีความเข้าใจในพันธกิจของหน่วยงานเภสัชกรรม ดังกล่าวด้วย

3. แนวทางและมาตรฐานงานและคู่มือการปฏิบัติงาน จะต้องมีการนำแนวทางและมาตรฐานงานบริการเภสัชกรรม (practice standards and guidelines) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้ามาตรฐานโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ทางการเงิน และโครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาล โดยงานพื้นฐานทุกงานต้องมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงานประจำแต่ละงาน คู่มือดังกล่าวต้องได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยตามการปฏิบัติงานจริง และที่สำคัญบุคลากรในหน่วยงานจะต้องรับทราบและปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด

4. เกษตรกรผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีเกษตรกรปริญญา ซึ่งมีใบประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ในปริมาณที่สามารถรองรับการปฏิบัติงานพื้นฐานได้อย่างเพียงพอ เป็นอย่างน้อย และมีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ

5. บุคลากรช่วยงานเกษตรกร จะต้องมีบุคลากรและเจ้าหน้าที่ช่วยงานเกษตรกร ได้แก่ เจ้าพนักงาน/ผู้ช่วยเกษตรกร/พนักงานเกษตรกร ชุรการ และคนงาน จำนวนเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการของหน่วยงานเกษตรกร โดยจะต้องดำเนินการ และการควบคุมกำกับที่เหมาะสมจากเกษตรกร รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

6. การจัดหาและเลือกสรรบุคลากร ควรคัดเลือกตามพื้นฐานของการปฏิบัติงานและคุณสมบัติของแต่ละบุคคลให้เหมาะสมกับงาน หัวหน้าหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบการว่าจ้างและการให้ออกจากงานของบุคลากรต่างๆ ของหน่วยงาน

7. การปฐมนิเทศ จะต้องมีการปฐมนิเทศบุคลากรที่รับเข้าใหม่ที่เป็นระบบชัดเจนให้ทราบถึงระบบงานเกษตรกรและงานในความรับผิดชอบของตนและจะต้องมีวิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเกษตรกรอย่างสม่ำเสมอ

8. สายการบังคับบัญชาและการมอบหมายงาน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาและหน้าที่รับผิดชอบภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับบุคลากรทุกระดับ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหน่วยงานเกษตรกรและหัวหน้างานย่อยจะต้องรับผิดชอบจัดให้มีตารางการปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้กับบุคลากรระดับต่างๆ มีกลไกติดตามเรื่องภาระงาน ซึ่งจะทำให้การใช้บุคลากรและทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

9. การศึกษาและฝึกอบรม จะต้องมีการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนในงานที่รับผิดชอบ และรักษาระดับของความสามารถนั้นๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางและมาตรฐานงานที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ

10. การปฐมนิเทศ จะต้องมีการปฐมนิเทศบุคลากรที่รับเข้าใหม่ที่เป็นระบบชัดเจนให้ทราบถึงระบบงานเกษตรกรและงานในความรับผิดชอบของตน และจะต้องมีวิธีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเกษตรกรอย่างสม่ำเสมอ

11. คู่มือการปฏิบัติงาน ต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่างๆ (ตัวอย่าง เช่น งานบริหาร งานบริการและงานคลินิก) โดยมีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวของงานและมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นระยะๆ ทั้งในเรื่องการเปลี่ยนแปลงขององค์กร วิธีปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์

โดยบุคลากรในหน่วยงานควรจะได้รับทราบเข้าใจและมีการปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัตินี้เป็นอย่างดี มีระบบและกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะให้มีการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

12. ค่าใช้จ่ายด้านยา จะต้องมีการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา (drug expenditures) โดยจะต้องมีการกำหนดวิธีการในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดซื้อยา การจัดซื้อรวม การประเมินการใช้ยา และต้นทุนประสิทธิผลในการให้การบริการผู้ป่วย เป็นต้น

13. การจัดการบริการเภสัชกรรม งานบริการเภสัชกรรมควรเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ถ้าเป็นไปได้) กรณีที่หน่วยงานเภสัชกรรมไม่ได้เปิดบริการ 24 ชั่วโมง และจะต้องมีการจัดให้บริการจ่ายยาฉุกเฉิน โดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร ควรจะจัดให้มีเภสัชกรที่จะสามารถตามไปได้เพื่อให้บริการได้ทันที (on-call pharmacist) หรือจะต้องมีการกำหนด รายการยา จำนวน นโยบาย และวิธีการปฏิบัติในเรื่องการจ่ายยาต่างๆ ซึ่งจ่ายนอกเวลาภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร โดยผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และควรกำหนดปริมาณ รูปแบบ ฉลาก และขนาดบรรจุของภาชนะของยาที่จ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และพึงระลึกเสมอว่าการจ่ายยานอกเวลาทำการ โดยบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร เป็นสิ่งที่ควรพยายามหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด

14. การประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ ต้องมีโครงการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการเภสัชกรรม (quality assessment and improvement) ที่มีกระบวนการในการที่จะติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมและกระบวนการในการใช้ยาที่เป็นระบบและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องผสมผสาน เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินและพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาล โดยจะต้องมีการดำเนินการ เป็นประจำต่อเนื่อง และเผยแพร่ผลการประเมินกลับ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับจุดหมายทางด้านคุณภาพที่ต้องการ

15. การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ เภสัชกรต้องมีส่วนร่วม มีบทบาทในเชิงรุก ในคณะกรรมการ ที่มีบทบาทเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการใช้ยาและที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในด้านยา รวมถึงการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการอื่นๆ

16. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน

17. การรักษาความลับของผู้ป่วย เกสัชกรจะต้องให้ความเคารพ และเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และรายงานที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย จะต้องรับทราบเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หรือในระบบสาธารณสุขที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

มาตรฐานที่ 2 : การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา (Drug information and education)

เภสัชกรจะต้องทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยาโดยประสานงาน และร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) รับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลทางยา ได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรมและหน่วยให้บริการ ทั้งนี้รวมถึงการเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่นๆ และจะต้องให้บริการข้อมูลแก่เภสัชกรที่ทำหน้าที่ติดตามดูแลปัญหาด้านยาของผู้ป่วยและควรจะต้องมั่นใจว่า แพทย์หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้น ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งตัวผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่มา รับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับก่อนรับยาไปใช้ ดังนี้

1. การบริการเภสัชสนเทศ จะต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยา ทัวไปหรือเฉพาะรายแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทันเวลา โดยมีกระบวนการประเมินคุณภาพของการ ให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย

2. ข้อมูลของยา เกสัชกรจะต้องจัดทำข้อมูลของยา (medication therapy monographs) ที่จะเพิ่มเข้าหรือตัดออกจากเภสัชตำรับของ โรงพยาบาล ซึ่งมีพื้นฐานจากการ ประเมินความถูกต้องของเอกสารทางยา ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วยข้อมูลอย่างน้อยข้อบ่งใช้ที่สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริการับรอง เพิ่มข้อมูลอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา รวมทั้ง การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการรักษาและการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ของยาที่เสนอเข้า

3. การให้การศึกษาด้านยา เกสัชกรควรมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ ให้การศึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย (patient education) ในเชิงรุก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ของยาที่ได้รับ โดยทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงการให้ ข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยด้วยกลวิธีต่างๆ

4. การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยา เกสัชกรจะต้องมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านยา แก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจทำในรูปแบบสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสม การนำเสนอ หรือในรูปของโครงการ และเกสัชกรจะต้องมีการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ เป็นต้น

5. การประสานงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา เกสัชกรจะต้องมีส่วนร่วมหรือดำเนินการในการรวบรวมข้อมูลอันเป็นผลจากการใช้ยาในโรงพยาบาล เช่น การรายงานการใช้ยาของโรงพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณและมูลค่า รายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ หรือโครงการประเมินการใช้ยาเพื่อเผยแพร่ภายในองค์กรหรือส่งต่ออย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 3 : การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Optimizing medication therapy)

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการให้บริการเภสัชกรรมในโรงพยาบาล คือ พยายามให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด เกสัชกรจะต้องร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่จะจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา โดยการดำเนินการจะเกี่ยวข้องกับ

1. การพัฒนานโยบายในการใช้ยาในโรงพยาบาล หน่วยงาน

เภสัชกรรมต้องมีบทบาทในกระบวนการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการใช้ยาในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่ผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งควรมีบุคลากรของหน่วยงานเภสัชกรรมเป็นเลขานุการและผู้ประสานงาน และปฏิบัติการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดไว้ รวมถึงบทบาทในคณะกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการประเมินการใช้ยา เป็นต้น

2. การดำเนินงานระบบเภสัชตำรับ ต้องมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับเพื่อให้เภสัชตำรับโรงพยาบาลมียาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่สุดในขณะนั้นใช้ในโรงพยาบาล และต้องมีวิธีดำเนินการเพื่อปรับปรุงเภสัชตำรับของโรงพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัยกับการใช้โรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอให้มีวิธีปฏิบัติในการขอใช้ยานอกเภสัชตำรับ รวมทั้งควบคุมการใช้อย่างรัดกุม โดยการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และในการคัดเลือกหรือกำหนดบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายควรจะต้องมีเกณฑ์แสดงในด้านคุณภาพที่ชัดเจน

3. คำสั่งจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ในการจ่ายยามือแรก เกสซ์กรจะต้องได้อ่าน ทบทวนความเหมาะสมของใบสั่งยาก่อนเสมอ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน หากมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับ คำสั่งนั้น ต้องประสานงานและปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยาทันที และทำการบันทึกคำปรึกษานั้นลงใน เวชระเบียนหรือสำเนาใบสั่งยา และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถ้ามีการเปลี่ยนแปลงคำสั่ง

4. การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย ควรมีการเฝ้าระวังและติดตาม ผลของยาต่อผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยมีการรวบรวมและ ประเมินข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจัดทำเป็นประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยและมีการประเมินปัญหาอันอาจ เกิดขึ้นจากการใช้ยาและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องอื่น ได้แก่

- ก. ความเหมาะสมของแผนการรักษาด้วยยา
- ข. การใช้ยาที่ซ้ำซ้อนโดยไม่มีข้อบ่งชี้
- ค. ความเหมาะสมของวิถีและวิธีการให้ยา
- ง. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- จ. ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยตามแบบแผน

การรักษาที่กำหนด

ฉ. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยากับการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยากับโรค

ช. ผลการใช้ยาทางคลินิกที่แสดงประสิทธิภาพ หรือแสดงผล ข้างเคียงหรือพิษของยา รวมทั้งข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์

5. การให้คำปรึกษาด้านยา เกสซ์กรจะต้องให้คำปรึกษาแนะนำและ ให้ข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ โดยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งในด้าน การคัดเลือกยาและการบริหารจัดการด้านยา

6. การประเมินการใช้ยา จะต้องมีการทบทวนและประเมินหรือ ติดตามยาบางประเภท ในด้านกระบวนการใช้ยา (medication-use evaluation) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ มั่นใจว่า มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะรายการยาที่เข้า หลักเกณฑ์ที่ควรมีการประเมินการใช้ยา

7. การพัฒนางานเภสัชกรรมเข้าสู่การบริหารเภสัชกรรม งานของ หน่วยงานเภสัชกรรมทุกงานควรพัฒนาให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและระบบงานในหน้าที่รับผิดชอบ ให้มีลักษณะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะในสำนักงานบริการเองควรกำหนดภารกิจในการ ให้บริการ โดยตรงต่อผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง ครบวงจร ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมรักษาในการวางแผนการรักษาด้วยยา การป้องกันหรือการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยา

และให้มีการบันทึกการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรมอย่างครบถ้วน รวมทั้งประเมินผลและรายงานแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

8. การดูแลการส่งเสริมการขายยาภายในโรงพยาบาล ควรมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุมดูแลกิจกรรมส่งเสริมการขายยาของบริษัทฯ ผู้แทนยาและอาจรวมถึงการขายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะเข้ามาดำเนินการในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางไม่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 : การกระจายและการควบคุมยา (Medication distribution and control)

หน่วยงานเภสัชกรรมต้องรับผิดชอบการจัดการ จัดหา กระจาย และควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดทำนโยบาย และวิธีการดำเนินการเพื่อจัดการงานดังกล่าว โดยประสานข้อมูลกับบุคลากรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคณะกรรมการต่างๆ ดังนี้

1. การส่งจ่ายยา เฉพาะแพทย์ที่ได้รับอนุมัติให้ส่งจ่ายยาในสถานพยาบาลนั้น ๆ จึงมีสิทธิ์ส่งจ่ายยา และจะต้องบันทึกคำสั่งจ่ายยาในเวชระเบียนผู้ป่วยทุกราย ในการกระจายยาเภสัชกรจะต้องเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรง เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ และสามารถยืนยันระหว่างหอผู้ป่วยและห้องยาสำเนาใบสั่งยาหรือข้อมูลการส่งจ่ายของแพทย์ที่ผ่านจากคอมพิวเตอร์จะต้องรับโดยเภสัชกรโดยตรง พร้อมทั้งมีระบบรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย เภสัชกรจะต้องมีการคัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของยาในใบสั่งยาทุกใบของผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน ต้องมีการกำหนดวิธีการดำเนินการ เพื่อให้สามารถจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมถึงมีการกำหนดให้มีกรรณการเลือกคำสั่งใช้ยาโดยอัตโนมัติกรณีที่มีการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมในระยะเวลาที่นานกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด รวมทั้งให้มีการกำหนดการใช้ตัวย่อที่อนุญาตให้ใช้ในการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

2. การจ่ายยาทั่วไป ต้องมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบให้กับผู้ป่วยทุกรายยาที่จ่ายจะต้องมีวิธีให้ข้อมูลครบถ้วนตามข้อบังคับขององค์วิชาชีพ เภสัชกรต้องเป็นผู้ส่งมอบและให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาครั้งแรกหรือปรับเปลี่ยนยาใหม่ ใช้ยาดังกล่าวให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง อย่างน้อยครอบคลุมยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีอาการอันไม่พึงประสงค์สำคัญ ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ เช่น ยาสูดพ่น และกรณีที่เป็นที่จำเป็นต้องใช้บุคลากรอื่นมาจ่ายยาในกลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มดังกล่าวให้กับผู้ป่วย จะต้องเป็นบุคลากรที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่เฉพาะซึ่งผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดี และอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของเภสัชกร ซึ่งควรจะทำให้เกิดกรณีดังกล่าวน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. การปรุงและการผสมยา การเตรียมหรือตั้งตำรับยาในรูปแบบ ความแรง หรือการบรรจุที่ไม่มีจำหน่าย แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ ควรดำเนินการโดยเภสัชกร หรือ บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี โดยมีเภสัชกรควบคุมดูแลคุณภาพเกี่ยวกับการเตรียม โดย ให้มีการบันทึกและตรวจสอบทุกขั้นตอน โดยยาที่ผลิตจะต้องมีการบรรจุในภาชนะที่เหมาะสม และมีฉลากที่มีข้อมูลครบถ้วนพร้อมที่จะจ่าย ทั้งนี้ควรดำเนินการเมื่อมีความต้องการในการรักษา และพิจารณาขีดความสามารถ

4. การเตรียมยาปราศจากเชื้อ การเตรียมยาปราศจากเชื้อ (sterile products) จะต้องมีการเตรียมภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเภสัชกร หรือบุคลากรที่ได้รับการ ฝึกฝนมาเป็นอย่างดีตามมาตรฐานระเบียบที่กำหนดไว้ และมีระบบการประกันคุณภาพผลิตภัณฑ์ ที่ได้เตรียมไว้ โดยมุ่งเน้น aseptic dispensary เป็นสำคัญ

5. การกระจายยาระบบรายวัน (daily dose) ยาที่จ่ายจากหน่วยงาน เภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยในควรพัฒนาเข้าสู่ระบบการกระจายยารายวันและพร้อมที่จะจ่ายให้แก่ ผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลอาจไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมก่อนให้ผู้ป่วย อีกครั้งหนึ่ง หรือควรจะให้มีการเตรียมน้อยที่สุด

6. การเก็บรักษา ยา ควรมีการเก็บรักษา (medication storage) ภายใต้ สภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ ความปลอดภัย และเป็นสัดส่วนและครอบคลุมตั้งแต่หน่วยคลัง หน่วยบริการ หอผู้ป่วย

7. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา เภสัชกรจะต้องประสานและ ร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกัน และรายงานความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Medication errors) รวมทั้งมีการติดตามควบคุมกำกับ อย่างต่อเนื่อง

8. การเรียกคืนยา จะต้องมามีวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ในการเรียกคืนยาที่ถูกเรียกคืนจากบริษัท หรือถูกถอนทะเบียน (Drug product recalls) รวมถึง กระบวนการยกเลิกการใช้ยาที่เรียกคืนนั้น

9. ผู้แทนยา ควรมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม กิจกรรมของบริษัทฯ หรือผู้แทนยา หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จะมาดำเนินการ ในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการส่งเสริมการขายในทางที่ไม่เหมาะสม

10. การใช้ยาตัวอย่างในโรงพยาบาล จะต้องมียุทธศาสตร์ในการควบคุม ดูแล การใช้ยาตัวอย่าง ในโรงพยาบาลโดยเภสัชกรจะต้องร่วมควบคุมดูแล เพื่อให้มั่นใจถึงการเก็บ รักษาที่ถูกต้องเป็นสัดส่วน การรายงานการรับจ่ายยา และติดตามผลการใช้ยาตัวอย่างดังกล่าว

11. เกณฑ์ในการคัดเลือกยา เกสซ์กรจะต้องเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือกบริษัทผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายยา เพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพสูง
12. การจัดการยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ จะต้องมึนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการควบคุม เก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาที่มีอันตรายอื่นๆ ได้แก่ lethal drugs ต่างๆ
13. ยาที่ต้องการควบคุม จะต้องมึระบบที่เหมาะสมรัดกุมในการควบคุมการกระจายและการใช้ยาที่ต้องการควบคุมพิเศษ ยาพวกวัดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาควบคุมพิเศษ และยาเสพติดให้โทษ ตลอดจนยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิด ฝ่ายเกสซ์กรจะต้องมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติในการเบิก จ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจนและถือปฏิบัติในการเบิก จ่าย และการเก็บรักษาที่ชัดเจน และถือปฏิบัติโดยมีการตรวจสอบความรัดกุมอย่างสม่ำเสมอ
14. การตรวจสอบยากงคลัง จะต้องมีการตรวจสอบยากงคลังทั้งหมดเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่า ไม่มียาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ รวมทั้งจะต้องมีการประเมินรายงานและการแก้ไขสถานการณ์ที่จะทำให้ยาเสื่อมสภาพด้วย
15. ยาสำรองในหอผู้ป่วย ยาที่จะอนุญาตให้มีไว้บนหอผู้ป่วยควรกำหนดให้มีน้อยที่สุด และจำกัดเฉพาะยาที่ใช้กรณีฉุกเฉิน โดยมีการควบคุมกำกับและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และควรกำหนดโดยคณะกรรมการเกสซ์กรและการบำบัด ทั้งนี้จะต้องพิจารณาโอกาสของความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และอาการข้างเคียงของยาดังกล่าวด้วย
16. ยาฉุกเฉิน การให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุ เกสซ์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดรายการยาฉุกเฉิน และบทบาทของเกสซ์กร ในแผนอุบัติเหตุต่างๆ

มาตรฐานที่ 5 : อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลทางยา (Facilities, equipment and information resources)

จะต้องมีพื้นที่ อุปกรณ์และวัสดุอย่างเพียงพอ เพื่อให้การบริหารจัดการงานเกสซ์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถให้บริการงานเกสซ์กรได้อย่างมีคุณภาพ หน่วยงานเกสซ์กร ควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกสำหรับที่จะให้บริการผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่นๆ และมีระบบการขนส่ง หรือติดต่อภายในโรงพยาบาล พื้นที่และอุปกรณ์ในการเก็บรักษา ยา ต้องมีขนาดและปริมาณที่เพียงพอที่จะสร้างความปลอดภัย และให้สามารถควบคุมสถานะแวดล้อมในการเก็บยาได้ ดังนี้

1. การเก็บรักษา ยา มีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสมที่ถูกหลักวิชาการ ในเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นสัดส่วน และความปลอดภัย

2. การเตรียมและบรรจุยา ควรมีพื้นที่และอุปกรณ์ที่กำหนดแยกไว้เพื่อการเตรียมและบรรจุยาเตรียมปราศจากเชื้อ และยาอื่นๆ ที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในโรงพยาบาล และจะต้องมีการควบคุมสถานะแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้การทำงานเป็นลำดับต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ และลดการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์

3. ยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ ควรมีการกำหนด ข้อควรระวัง เครื่องมือ และการอบรมในการเก็บรักษา การเคลื่อนย้าย และการกำจัดยาต้านมะเร็งและยาอันตรายอื่นๆ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม

4. การบริการข้อสนเทศทางยา จะต้องมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ แหล่งข้อสนเทศทางยาที่ทันสมัย และมีระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นที่เอื้อต่อการบริหารข้อมูลด้านยา

5. การให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ควรมีสถานที่ที่เป็นสัดส่วนสำหรับการให้คำปรึกษาในด้านยาแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาในการใช้ยา และเภสัชกรจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

6. ระบบคอมพิวเตอร์ มีการนำระบบคอมพิวเตอร์ มาใช้เพื่อช่วยในงานเลขานุการ สำนักงาน เพื่อบันทึกการใช้ยาของผู้ป่วย ระบบการจัดเก็บเงินของผู้ป่วย ระบบควบคุมยาคงคลัง เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลติดตามผลของยาต่อผู้ป่วย และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

มาตรฐานที่ 6 : การศึกษาวิจัย (Research)

เภสัชกร ควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้านการแพทย์ และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล ดังนี้

1. นโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เภสัชกรควรจะริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินงานเภสัชกรรมว่า มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการ สามารถเพิ่มคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในด้านความปลอดภัย ประหยัด และเกิดการใช้ยาที่เหมาะสม เช่น

ก. การวิจัยเพื่อประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้เห็นว่านโยบายและวิธีปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น เป็นไปเพื่อความปลอดภัยและการใช้ที่เหมาะสม

ข. การวิจัยเกี่ยวกับการกระจายและการควบคุม การเก็บรักษา การบรรจุ การเขียนฉลาก การจ่าย การทำบันทึกการรับ-จ่ายยา เพื่อให้ทราบถึงต้นทุนหรือประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการจัดการเรื่องต่างๆ ของโรงพยาบาล

ค. การวิจัยเพื่อประเมินกิจกรรมด้านบริการเภสัชกรรม เภสัชกรรม คลินิก หรือการบริหารเภสัชกรรม ว่ากิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานเภสัชกรรม มีผลกระทบที่ดีต่อผู้ป่วยและประชาชนที่รับบริการ และเป็นการเพิ่มคุณภาพในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย

2. คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล เภสัชกรควรจะมี ส่วนร่วมเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล หากมีการวิจัยยาในชั้น ทดลอง หรือการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาในโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องร่วมจัดทำข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ที่ถูกต้อง ตลอดจนผลและอาการข้างเคียงของยาที่อาจ เกิดขึ้นให้แก่พยาบาล แพทย์ หรือนุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการบริหารยา การสั่ง หรือการจ่ายยา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาคอบคลุมมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล ทั้ง 6 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงาน เภสัชกรรม มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา มาตรฐานที่ 3 การ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยา มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา มาตรฐานที่ 6 การศึกษาวิจัย โดย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยศึกษาวิจัยในประเด็นที่สามารถวัดผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลเป็นรายบุคคลได้

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพเข้าสู่มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล

ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า ในการจะพัฒนาคุณภาพงานเข้าสู่มาตรฐาน วิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล เภสัชกรและโรงพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน อาจทำให้กระบวนการพัฒนามีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. ความไม่เข้าใจทั้งในส่วนองเภสัชกรเอง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปรับ ระบบงานของเภสัชกร ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ทำต่อเนื่องกันมาเป็นสิบๆ ปี ไม่เป็น ประโยชน์มีแต่เพิ่มภาระ ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมามีการบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่มี การวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว จึงไม่เห็นความบกพร่องของระบบที่ทำให้ เกิดปัญหา จึงไม่เกิดแนวคิดของการปรับระบบงานเพื่อแก้ไขหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาอีก

2. ความไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลง ยังคิดแบบเดิมๆ เกษักรจำนวนมากยังคงเคยชินกับการทำงานที่ถือว่าสิ้นสุดภาระกิจเมื่อยาถูกจ่ายออกไปพ้นห้องยา แต่ปัจจุบันเมื่อมีแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมเกิดขึ้น เป้าหมายการทำงานของเภสักรจึงเปลี่ยนไปเน้นที่ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เมื่อจ่ายยาไปแล้วจึงต้องติดตามด้วยว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยาและหลังจากที่ได้รับยาแล้ว ทำให้มีการช่วยเหลือกัน ทำงานเป็นทีมกับแพทย์และพยาบาลมากขึ้น

3. ภาระงานในโรงพยาบาลบางแห่งมากเกินไปเกินอัตรากำลังที่มีอยู่ ทำให้การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

4. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมไม่เข้าใจหรือขาดแนวคิดเชิงการพัฒนา จึงขาดผู้นำที่จะเริ่มการเปลี่ยนแปลง ขาดแผนงานที่จะทำการพัฒนาเป็นขั้นตอนเพราะไม่รู้จะเริ่มต้นจุดไหนอย่างไร

5. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเภสักร ทำให้ไม่สามารถปรับระบบให้เข้าสู่มาตรฐานได้

6. ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนในเรื่องของสถานที่ อัตรากำลัง และโดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากในการพัฒนาระบบยาให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อลดภาระงาน ลดความผิดพลาด และเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยเข้าด้วยกัน ผู้บริหารไม่ออกนโยบายเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ทำให้เป็นการผลักดันเฉพาะจากเภสักรฝ่ายเดียว ไม่บังเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและทั่วทั้งองค์กร จะมีความร่วมมือเฉพาะจากผู้ที่เกี่ยวข้องและเห็นด้วยเท่านั้น ทำให้เป็นการทำงานแยกส่วน

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับระบบงานเข้าสู่มาตรฐาน

ธิดา นิงสานนท์ (2550: 6-7) กล่าวว่า การปรับระบบงานเข้าสู่มาตรฐาน จะทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. ลดความสิ้นเปลือง สิ่งที่เห็นชัดในระยะแรกเมื่อเริ่มปรับระบบ คือ สามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสำรองยาบนหออผู้ป่วยลงได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นมูลค่ายาที่หมดอายุ ยาเหลือค้างบนหออผู้ป่วยที่ต้องทิ้งเพราะสภาพยาที่เปลี่ยนไป ยาค้างในตู้เย็นที่ไม่แน่ใจในประสิทธิผล

2. ลดภาระงานของพยาบาลและช่วยให้ทำงานสะดวกขึ้น เพราะมีการปรับระบบการจ่ายยาผู้ป่วยในเป็นรายเตียงและเป็นวันต่อวัน ขณะเดียวกันทำให้ลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาแก่ผู้ป่วยลงด้วย

3. การมีหน่วยผสมยาเคมีบำบัดเกิดขึ้นตามมาตรฐานที่พึงเป็น ทำให้ค่าใช้จ่ายเรื่องยาของโรงพยาบาลโดยรวมลดลง บุคลากรมั่นใจในความปลอดภัยทั้งตัวผู้ประกอบวิชาชีพเองและตัวผู้ป่วยที่ได้รับยา

4. มีการประสานข้อมูลกันมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย เกิดการทำงานในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้และการยอมรับกันมากขึ้น สนับสนุนให้มีการนำแนวคิดของการบริหารทางเภสัชกรรมลงสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

5. มีการเก็บข้อมูล สถิติต่างๆ กันมากขึ้น ทั้งในเรื่องของความคลาดเคลื่อนทางยา สถิติผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับอัตราค่าคลังและบริการที่จะลดหรือเพิ่มตามความจำเป็น

6. เภสัชกร โดยภาพรวมทั้งประเทศมีความตื่นตัวและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทวิชาชีพที่ต้องเน้นผลลัพธ์ที่ถึงตัวผู้ป่วย มีการนำองค์ความรู้ทางวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้นกว่าเดิมซึ่งมุ่งเน้นแต่การบริการเป็นหลัก

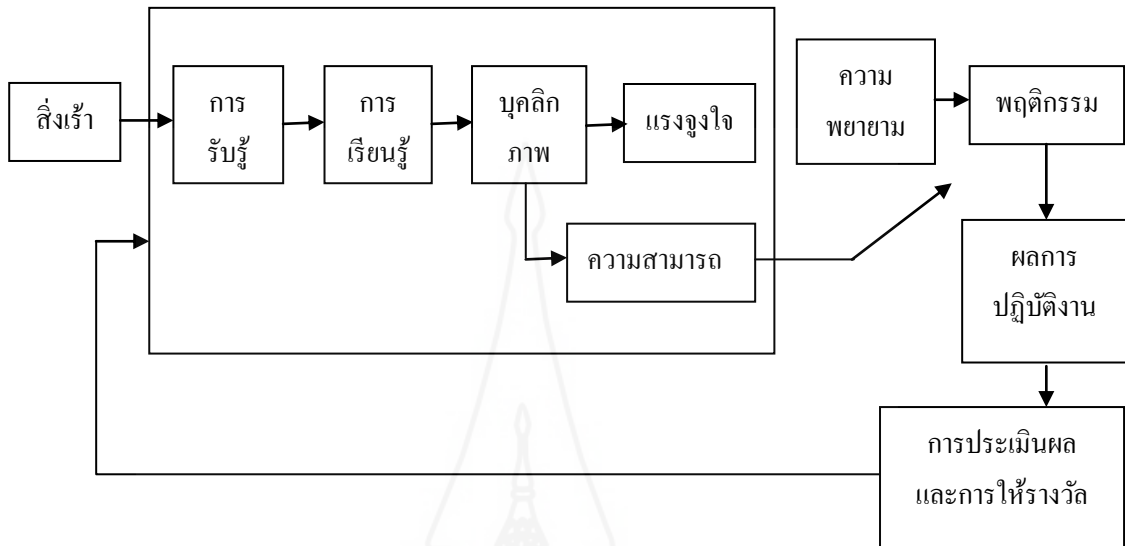
7. เริ่มเป็นที่ยอมรับว่าข้อมูลเรื่องการใช้จ่ายในโรงพยาบาลมีมากมาย และเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานจึงควรมีการรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อการสืบค้น เพื่อการวางแผนและปรับปรุง จึงมีการกำหนดตัวเภสัชกรที่จะทำหน้าที่เป็นศูนย์รวบรวมและจัดการข้อมูลดังกล่าวเช่น ข้อมูลเรื่องของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ ความคลาดเคลื่อนทางยา การประเมินความเหมาะสมในการใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายเรื่องยา เป็นต้น

8. เริ่มมีการบันทึกอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระบบ มีการหาสาเหตุ ปรับกระบวนการ รวมทั้งหาแนวทางการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ มีการนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาเป็นบทเรียนสำหรับการเรียนรู้ร่วมกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ มีผู้กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ วอลเลสและซิแลกยี (Wallace and Szilagyi 1982:29-31) อธิบายไว้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการนับตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ (perception) และการเรียนรู้ (learning) เพื่อพัฒนาเป็นบุคลิกภาพ (personality) เฉพาะบุคคล ก่อให้เกิดแรงจูงใจ (motivate) ซึ่งเป็นความพยายาม (effort) ความต้องการเป็นแรงผลักดันที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด เกิดเป็นพฤติกรรม (behavior) ในการทำงาน เกิดผลการปฏิบัติงาน (performance) ของบุคคลและผลการปฏิบัติงานจะเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้หน่วยงานทราบประสิทธิผลการทำงาน

และเป็นสิ่งเร้าให้คนเกิดการรับรู้ในการทำงานของตน นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลในการพิจารณาเพื่อประเมินผลและให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล

ที่มา : Wallace J. Mare and Szilagyi D. Andrew *Managing Behavior in Organizations*. Illinois : Scott and Foresman , 1982.

จากแผนภาพที่ 2.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ นับตั้งแต่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้ต่อมาจะเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเป็นบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือกรับและแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือเกี่ยวข้องในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติ การรับรู้ของคนมีความแตกต่างกันทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกออกแตกต่างกัน บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่ำ ผลการปฏิบัติงานจะต่ำด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างภาวะจูงใจให้เกิดขึ้น โดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน

สมยศ นาวิการ (252:139-143) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมี 4 อย่าง คือ

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situation factors) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารงานและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน

2. ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท (role perception) ซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายต่องานและความพยายามที่บุคคลเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การรับรู้ทางด้านบทบาทเหล่านี้ บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้จากคำแนะนำที่ได้รับในการทำงานและประสบการณ์จากการทำงานส่วนบุคคล ถ้าหากบุคคลรับรู้ด้านบทบาทไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ แม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทขององค์การที่เป็นทางการที่ถูกต้องว่าตนควรจะทำอย่างไร ในองค์การย่อมจะมีผลต่อประสิทธิภาพขององค์การด้วย

3. ปัจจัยด้านความสามารถและทักษะ (ability and skill) โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคลและทักษะเป็นระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง

4. ปัจจัยด้านกระบวนการจูงใจ (motivation process) เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคล

วีเนค (Vinake, 1962 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ และชัยศ สันติวงษ์ 2526: 54-55) กล่าวว่าในการทำงานของคนประกอบด้วยงานหรือกิจกรรมที่คนต้องปฏิบัติตัวบุคคลและผลงานซึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของคน โดยที่งานเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นภายนอก ที่ทำให้บุคคลรับรู้หน้าที่และกิจกรรมรับผิดชอบในการดำเนินงานขณะเดียวกันการทำงานของคนมีปัจจัยภายในตัวเองเป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสามารถ ประวัติการทำงาน ประสบการณ์ในอดีต บุคลิกภาพของคน แรงจูงใจของหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตที่ได้จากการปฏิบัติงานของคน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 6) กล่าวว่าการทำงานของบุคคลในองค์การเป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายประการ ทั้งองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งได้แก่สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆ และองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ กระบวนการทางจิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ค่านิยม และแรงจูงใจ

นฤมล กิตติยานนท์ (2527: 16) กล่าวว่าความแตกต่างในผลการปฏิบัติงานเป็นผลจากความแตกต่างในปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการทำงาน ปัจจัยต่างๆ ได้แก่คุณสมบัติทางกายภาพของบุคคล ความสามารถทางสติปัญญา แรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมขององค์การ ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 97) ได้ให้ความหมายของ “การปฏิบัติงาน” ว่าเป็นปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม รวมทั้งที่มีอยู่ภายในและที่แสดงออกมภายนอก และได้ให้ข้อคิดที่ว่า “พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ” เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมาย

ของการศึกษา ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบทั้งความรู้และทัศนคติสามารถประมวลผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

พรนพ พุกกะพันธุ์ (2544: 114) กล่าวว่าในการกระทำของมนุษย์ (Job Performance) ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือแรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการนี้เป็นผลทางสภาพกาย (Physical Condition) และสภาพสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์และการศึกษาและการฝึกอบรม

ธงชัย สันติวงษ์ (2546: 27-31) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ลักษณะนิสัย ความสามารถและเชาวน์ปัญญา ทัศนคติและค่านิยม การจูงใจ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

เซอร์เมอฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (2008: 151) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะส่วนบุคคลอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ความรู้ ความสามารถ (Competence Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคน เพื่อเข้ามาปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน โดยมีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่จะเอาชนะสภาพแวดล้อมให้ได้ โดยที่บุคคลที่รู้ดีว่ามีความรู้ ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดเดาได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ ได้แก่ ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีคือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน คือแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มี

ผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะตรงกับความต้องการของงาน ได้รับแรงจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า “ข้อจำกัดด้านสถานการณ์” เช่น ขาดงบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน เป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของบุคคลซึ่งในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพทางร่างกาย สติปัญญา สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดูที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรมการทำงานจึงแตกต่างกันไป ส่งผลให้การประสบผลสำเร็จแตกต่างกัน ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล ความรู้ ความสามารถ ความพยายามในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนจากองค์กร ในการศึกษาที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 หรือไม่

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

4.1 ความหมายของแรงจูงใจ

องค์กรจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้น จะบังเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารองค์กรเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้อง ซึ่งการจูงใจนี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร โดยเป็นที่ยอมรับกันว่า ผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ทั้งนี้ได้มีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้คำจำกัดความและความหมายของ “แรงจูงใจ” ไว้ดังนี้

มิทเชลล์และลาร์สัน (Mitchell & Larson, 1987: 154) ได้ให้ความหมาย“แรงจูงใจ” ว่า หมายถึง แรงกระตุ้นภายในและภายนอกบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ที่จะลงมือกระทำสิ่งต่างๆ ของแต่ละบุคคล

คีวีวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 305) ให้ความหมายของการจูงใจว่า การจูงใจ (Motivation) หมายถึง อิทธิพลภายในของบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับการกำหนดทิศทางและการใช้ความพยายามในการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 2000: G-7) การจูงใจจึงเป็นสิ่งเร้าซึ่งทำให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่ม ควบคุม รักษาพฤติกรรม และการกระทำ หรือเป็นสภาพภายใน ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายบางประการได้ (Certo, 2000: 555) มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกาย (น้ำ อากาศ อาหาร การพักผ่อน และที่อยู่อาศัย) และมีความต้องการด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การยกย่อง สถานะ ความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่น ความรู้สึกที่ดี การให้ การประสบความสำเร็จ และการรักษาผลประโยชน์ส่วนตัว โดยทั่วไปความต้องการจะเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป และความต้องการจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลด้วย อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารจะใช้การจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำในสิ่งต่างๆ ด้วยความพึงพอใจในทางกลับกันผู้ใต้บังคับบัญชาที่อาจใช้วิธีการเดียวกันกับผู้บริหารด้วยการจูงใจผู้บริหารให้เกิดความพึงพอใจแก่ตน

พยอม วงศ์สารศรี (2542: 211) ให้ความหมายแรงจูงใจไว้ว่า เป็นการนำปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การทำให้ตื่นตัว (arousal) การคาดหวัง (expectancy) การใช้เครื่องล่อ (incentive) และการลงโทษ (punishment) มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ

จรัญ แดงเล็ก (2542: 33) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นความพยายามในการชักจูงบุคคลให้ปฏิบัติ และชักจูงให้บุคคลเกิดความเต็มใจในการทำงาน โดยมีสิ่งจูงใจ เพื่อเพิ่มความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น เพื่อบรรลุเป้าหมาย อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระทำได้โดยการเข้าใจความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งแรก และตอบสนองความต้องการด้านงานของบุคคล

พวงเพชร วัชรอยู่ (2537: 2) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง สิ่งใดๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำขึ้น

เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542: 41) ได้สรุปว่าแรงจูงใจคือแรงขับ หรือแรงกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

กล่าวโดยสรุปแรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีทัศนคติที่ดี และพึงพอใจในงานที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

4.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ

การจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จโดยการตอบสนองต่อความต้องการของพนักงานที่เป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์การด้วยเช่นกัน การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการจัดการสมัยดั้งเดิมจนถึงปัจจุบันและต่อไปในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมของคนในองค์การและรูปแบบการจูงใจแบบต่างๆ

การจูงใจ หมายถึง พลังผลักดันจากภายในของจิตใจพนักงานให้แสดงพฤติกรรมที่ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ หรือหมายถึงการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา การเป็นผู้บริหารที่ดีคือการทำความเข้าใจในพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของพนักงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

การเพิ่มผลผลิต คือ ผลที่เกิดจากสมาชิกมีแรงจูงใจที่ดีในการทำงาน องค์การควรมีแรงจูงใจพนักงานได้หลายอย่าง เช่น การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting), การเสริมแรง (Reinforcing Performance), การออกแบบงานเพื่อการจูงใจ (Designing motivating jobs) ดังนี้

ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting theory) หมายถึง ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายที่ต้องการเพื่อเป็นแนวทางให้พนักงานแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของพนักงาน การกำหนดเป้าหมายที่สามารถจูงใจได้คือ เป้าหมายนั้นเป็นที่ยอมรับของพนักงาน (Acceptable) , เป้าหมายนั้นท้าทาย (Challenging), และเป็นเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงชัดเจน (Specific) สามารถวัดได้ และกำหนดปริมาณได้ เช่น การเพิ่มผลผลิต หรือการทำงานโดยใช้เวลาน้อยลงทำให้ลูกค้าไม่ต้องรอคอยเป็นเวลานาน เป็นต้น ข้อจำกัดของการกำหนดเป้าหมายคือ ถ้างานนั้นเป็นงานที่ต่างคนต่างทำ เป้าหมายของแต่ละบุคคลซ้ำซ้อนกันจะทำให้เกิดการแข่งขันและทำให้ขาดความร่วมมือกัน ถ้าเป็นงานที่ต้องการความร่วมมือกันผู้บริหารจะต้องสร้างทีมงานขึ้นมา บางครั้งผู้บริหารกำหนดเป้าหมายที่ง่ายเกินไปพนักงานก็จะไม่ทำงานที่ดีไปกว่าเป้าหมายที่กำหนดผู้บริหารจึงควรกำหนดเป้าหมายที่ธรรมดาๆ เป็นเป้าหมายที่สูงกว่าที่ต้องการให้บรรลุผลสำเร็จ

ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Performance) จากการศึกษาโดยนักจิตวิทยาชื่อว่า เอ็ดเวิร์ด ทอร์น ไดค์ Edward Thorndike ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งผล (Law of Effect) หมายถึง พฤติกรรมเกิดขึ้นเมื่อมีการกระตุ้นในทางบวกซ้ำแล้วซ้ำอีกทำให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาที่เรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) ในการจูงใจพนักงานผู้บริหารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพนักงานที่ช่วยให้พนักงานแสดงพฤติกรรมได้หลายแบบ ดังนี้

การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) หมายถึง การทำงานนั้นมีคุณค่าขึ้น โดยที่พนักงานจะแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ หากได้รับการตอบแทนในทางที่ดี มีความพึงพอใจในงาน มีการประเมินผลการทำงานเป็นที่น่าพอใจทำให้ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น การเสริมแรงทางบวก หรือการทำให้เนื้องานเพิ่มขึ้น ใช้ในการจูงใจพนักงานได้ ทำให้พนักงานแสดงพฤติกรรมที่ไม่ใช่ เพียงแค่เป็นการทำงานธรรมดา

การเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) หมายถึง การลงโทษพนักงาน เพื่อไม่ให้พนักงานแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีอีก เพื่อไม่ให้พนักงานแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา

การลงโทษ (Punishment) หมายถึง การลงโทษเมื่อพนักงานทำผิดกฎระเบียบ ข้อบังคับ พนักงานจะมีความรู้สึกอารมณ์ที่ไม่ดี และทำให้เกิดการรับรู้ถึงความไม่ยุติธรรมและขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การไม่เสริมแรง (Extinction) หมายถึง การไม่มีการเสริมแรงใดๆ ทั้งสิ้น เช่น เมื่อพนักงานทำงานได้ผลดีก็ไม่มีการยกย่องชมเชยหรือแสดงความพอใจทำให้พนักงานขาดความรู้สึกที่ดี

ผลที่ได้รับจากการจูงใจคือ พนักงานมีความเชื่อว่าเขาสามารถทำงานได้บรรลุ เป้าหมายเพื่อผลที่ได้รับในทางบวก พนักงานพยายามทำงานด้วยความคาดหวังในผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ พนักงานอาจทำงานนั้นโดยหวังเพื่อผลลัพธ์ซึ่งอาจเป็นความต้องการหลายๆ อย่างพร้อมๆ กัน และผลลัพธ์นั้นมีคุณค่าต่อพนักงาน ผลลัพธ์จึงเป็นเครื่องมือในการจูงใจ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจมีมากมายส่วนใหญ่แล้วทฤษฎีการจูงใจแบ่งได้ เป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีกระบวนการ (Process theories) และทฤษฎีเนื้อหา (Content theories)

ทฤษฎีกระบวนการเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการจูงใจที่เน้นว่าผู้บริหารจะจูงใจพนักงานอย่างไร ขั้นตอนในการจูงใจที่ผู้บริหารใช้ในการจูงใจพนักงาน ส่วนทฤษฎีเนื้อหา หมายถึง การจูงใจที่เน้นคุณลักษณะภายในของพนักงานที่เน้นเรื่องการทำความเข้าใจว่าพนักงานต้องการอะไร และทำอย่างไรที่จะทำให้พนักงานพึงพอใจ ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกระบวนการและทฤษฎีเนื้อหาของแรงจูงใจมีประโยชน์ต่อผู้บริหารในการใช้จูงใจพนักงานดังนี้

ทฤษฎีกระบวนการเกี่ยวกับการจูงใจ ประกอบด้วยทฤษฎีที่สำคัญ 4 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีความต้องการ เป้าหมาย (Need-Goal theory)
2. ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom expectancy theory)
3. ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory)
4. ทฤษฎีความคาดหวังของพอตเตอร์ – ลอร์เลอร์ (Porter-Lawler theory)

ทฤษฎีความต้องการเป้าหมาย (Need-Goal theory) หมายถึง ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยการจูงใจบุคคลเกิดจากความต้องการ ความต้องการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการตามเป้าหมายนั้น เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองแล้วก็จะทำให้ความต้องการลดน้อยลงเมื่อบุคคลได้บรรลุเป้าหมายแล้ว เช่นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกหิว ความต้องการนี้จะเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่ทำให้รับประทานอาหาร เมื่อพฤติกรรมได้รับการตอบสนองเช่น ซู้้ออาหารทำอาหารรับประทานก็จะทำให้ความต้องการลดลงจนกระทั่งความหิวเกิดขึ้นอีกก็จะมีพฤติกรรมที่ต้องการตอบสนองก็จะทำให้ลดความหิวลงได้ เช่นเดียวกับการทำงานในองค์กร เช่นเมื่อบุคคลมีความต้องการความสำเร็จก้าวหน้าในอาชีพ ก็จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นเช่น ทำงานมากขึ้น รับผิดชอบมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการนั่นเอง ความต้องการของบุคคลเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารควรทำความเข้าใจความต้องการของบุคคล โดยตอบสนองในรางวัลที่พนักงานต้องการ ก็จะสามารถจูงใจพนักงานได้ เช่น การจ่ายค่าตอบแทนการให้สวัสดิการที่ดี จะเป็นสิ่งล่อใจให้แสดงพฤติกรรมที่ผู้บริหารต้องการให้ทำ

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom expectancy theory) การจูงใจเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนตามแนวคิดของวรูมได้กำหนดว่าความต้องการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม อย่างไรก็ตามวรูมได้กำหนดจุดแข็งของการจูงใจไว้ว่าความคาดหวังในระดับที่บุคคลปรารถนาทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา ทฤษฎีความคาดหวังของวรูมเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในคุณค่าหรือผลลัพธ์ของการกระทำบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมในรางวัลที่มีคุณค่าตามที่คาดหวังไว้

ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) การจูงใจตามทฤษฎีความเสมอภาคของ Stacy Adams หมายถึง การได้รับความเป็นธรรมในการทำงานที่เท่าเทียมกันระหว่างพนักงานที่ทำงานในลักษณะเดียวกันควรได้รับรางวัลที่เหมือนกัน มีความเท่าเทียมกันมีความเป็นธรรมเสมอภาคกัน เพราะการรับรู้ในความไม่เท่าเทียมกันเกิดได้หลายสถานการณ์เช่น การมอบหมายงาน การส่งเสริมพนักงานให้มีความก้าวหน้าในงานและองค์ประกอบอื่นในการทำงานอาจแตกต่างกันได้มากมาย ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของพนักงาน ความรู้สึกไม่เป็นธรรมเกิดขึ้นในใจของพนักงาน ดังนั้นผู้บริหารที่มีความสามารถจะต้องทำให้เกิดความเท่าเทียมกันเพราะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พนักงานรู้สึกได้ถึงความเป็นธรรมหรือไม่เป็นธรรมซึ่งอาจส่งผลถึงความสำเร็จขององค์กร

ทฤษฎีความคาดหวังของพอตเตอร์ – ลอว์เลอร์ (Porter-Lawler theory) ได้ให้ความสำคัญกับความคาดหวังในรางวัลที่พนักงานจะได้รับอย่างเท่าเทียมกันซึ่งทำให้พนักงานพึงพอใจ พนักงานจะคำนึงถึงคุณค่าของรางวัลที่ได้รับ และพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะได้รับรางวัลนั้น หากเป็นไปได้พนักงานก็จะมีความพยายามที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จโดยใช้ความสามารถในการทำงานที่ตนมีความสามารถและความต้องการในงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จแล้วจะได้รับรางวัล

ซึ่งมีทั้งรางวัลภายในและรางวัลภายนอก ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจซึ่งเป็นกระบวนการสุดท้ายของความคาดหวัง ความคาดหวังในรางวัลเป็นกระบวนการแรก

ทฤษฎีเนื้อหาของการจูงใจ เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจว่าพนักงานมีความต้องการอะไร ทฤษฎีเนื้อหาประกอบด้วยทฤษฎีความต้องการตามแนวคิดต่อไปนี้

1. ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์
2. ทฤษฎี อี อาร์ จี ของ Alderfer
3. ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ McClelland's acquired needs theory
4. ทฤษฎีสองปัจจัย Herzberg's Two Factor theory

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs 1960) อ้างในศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 311-312) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ มองความต้องการของมนุษย์เป็นลักษณะลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด ซึ่งมี 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย การนอน และการพักผ่อน

ระดับที่ 2 ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัยความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย

ระดับที่ 3 ความต้องการการยอมรับ หรือความผูกพัน หรือความต้องการทางสังคม เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจึงต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น

ระดับที่ 4 ความต้องการการยกย่อง ตามทฤษฎีของมาสโลว์เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้ว จะต้องการการยกย่องจากตัวเองและจากบุคคลอื่น ความต้องการนี้เป็นการพึงพอใจในอำนาจ ความภาคภูมิใจ สถานะ และความเชื่อมั่นในตนเอง

ระดับที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต เป็นความต้องการในระดับสูงสุด เป็นความปรารถนาที่จะสามารถประสบความสำเร็จ เพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด

ทฤษฎี อี อาร์ จี ของ Alderfer เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นตอนของความต้องการ Alderfer ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูงซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการของมาสโลว์ 5 ประเภท เหลือเพียง 3 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการในการอยู่รอด เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรม ประกอบด้วยความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์คือ ความต้องการของร่างกายและความต้องการความปลอดภัย

2. ความต้องการความสัมพันธ์ มีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง ประกอบด้วยความต้องการด้านสังคม ตามทฤษฎีของมาสโลว์บวกด้วยความต้องการความปลอดภัยและความต้องการการยกย่อง

3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า เป็นความต้องการในระดับสูงสุด ในระดับขั้นตอนของ Alderfer และมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุด ประกอบด้วยส่วนที่เป็นความต้องการการยกย่องบวกด้วยความต้องการประสบความสำเร็จตามทฤษฎีของมาสโลว์

Alderfer ไม่เชื่อว่าบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองความพึงพอใจอย่างสมบูรณ์ในระดับของความต้องการก่อนที่จะก้าวหน้าไปสู่ระดับอื่น เขาพบว่าบุคคลจะได้รับการกระตุ้นโดยความต้องการมากกว่าหนึ่งระดับ ตัวอย่าง ความต้องการที่จะได้รับเงินเดือนที่เพียงพอ (ความต้องการความอยู่รอด) ในขณะที่เดียวกันจะเกิดความต้องการการยอมรับ ความพอใจ (ความต้องการทางสังคม) และเกิดความต้องการการสร้างสรรค์ ต้องการความก้าวหน้า (ความต้องการเจริญเติบโต) ยิ่งกว่านั้น Alderfer ค้นพบว่าลำดับของประเภทความต้องการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้ประกอบการจะแสวงหาการยกย่องนับถือ (ความต้องการความสัมพันธ์) และความรู้สึกสร้างสรรค์เป็นความต้องการความเจริญเติบโตก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการด้านรูปธรรม เช่น ความหิว และความกระหาย (เป็นความต้องการการอยู่รอด)

Alderfer ยังขยายทฤษฎีของมาสโลว์โดยพิจารณาถึงวิธีการที่บุคคลมีปฏิกิริยาเมื่อเขาสามารถและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตน โดยพัฒนาหลักความก้าวหน้าในความพึงพอใจ เพื่ออธิบายถึงวิธีการที่บุคคลมีความก้าวหน้าสัมพันธ์กับลำดับขั้นของความต้องการเมื่อตอบสนองความต้องการในระดับต่ำกว่าได้ และในทางตรงกันข้ามหลักของการถดถอย-ความดิ่งเครีียด ซึ่งอธิบายว่า เมื่อบุคคลยังมีความดิ่งเครีียดในการพยายามที่จะตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้น เขาจะเลิกพยายามตอบสนองความต้องการและเปลี่ยนไปใช้ความพยายามที่จะตอบสนองในระดับต่ำกว่า ทฤษฎี ERG ระบุว่าความต้องการของบุคคลสามารถเปลี่ยนไปในระดับสูงขึ้นหรือต่ำลงได้ ขึ้นอยู่กับว่าเขาสามารถตอบสนองความต้องการในระดับต่ำลงหรือความต้องการในระดับสูงขึ้นได้หรือไม่

ทฤษฎีความต้องการที่แสวงหาของเดวิด แมคเคลีแลนด์ (McClelland's acquired-needs theory 1961) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์โดยที่มุ่งความปรารถนา เพื่อความสำเร็จ อำนาจ และความผูกพัน ซึ่งบุคคลมีการพัฒนาสิ่งนี้ขึ้น โดยเป็นผลจากประสบการณ์

ของชีวิต (Certo.2000:555) เป็นทฤษฎีซึ่งเสนอว่าความต้องการที่แสวงหาการเรียนรู้โดยอาศัยชีวิต และการที่บุคคลมุ่งที่ความต้องการเฉพาะอย่างมากกว่าความต้องการอื่น ๆ ดังนั้นความต้องการเพื่อความสำเร็จจึงเป็นความปรารถนาที่จะบรรลุเป้าหมายซึ่งมีลักษณะทำทนายและเยี่ยมยอด ความต้องการอำนาจเป็นความปรารถนาที่จะมีอิทธิพลหรือควบคุมบุคคลอื่น ความต้องการเพื่อความผูกพัน เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น

ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจของการจูงใจซึ่งมีรูปแบบการจูงใจอยู่บนความต้องการพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการอำนาจ ความต้องการความผูกพัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความต้องการความสำเร็จ บุคคลที่ต้องการความสำเร็จสูงจะมีความปรารถนาอย่างรุนแรงที่จะประสบความสำเร็จและกลัวต่อความล้มเหลว ต้องการการแข่งขันและกำหนดเป้าหมายที่ยากลำบากสำหรับตนเอง มีทัศนคติชอบเสี่ยงแต่ไม่ชอบการพนัน พอใจที่จะวิเคราะห์และประเมินปัญหา มีความรับผิดชอบเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง มีการป้อนกลับในการทำงาน และมีความปรารถนาจะทำงานให้ดีกว่าบุคคลอื่นตลอดจนแสวงหาหรือพยายามรับผิดชอบในการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด

2) ความต้องการอำนาจ พบว่าบุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูงจะมีความเกี่ยวข้องกับอิทธิพลและการควบคุม บุคคลเช่นนี้ต้องการความเป็นผู้นำ เป็นนักพูด เป็นผู้ที่ต้องการให้เหนือกว่าบุคคลอื่น เป็นกลุ่มที่แสวงหา หรือค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ชอบสอนและชอบพูดในที่ชุมชน ชอบแข่งขันเพื่อให้สถานภาพสูงขึ้น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

3) ความต้องการความผูกพัน บุคคลที่มีความต้องการในขั้นนี้สูงจะพอใจกับการเป็นที่รัก และมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการต่อต้านโดยสมาชิกกลุ่มสังคม เขาจะรักษาความสัมพันธ์อันดีในสังคม พอใจในการให้ความร่วมมือมากกว่าการแย่งชิง และพยายามสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ตลอดจนถึงการสร้างความสำเร็จอันดีจากสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่

ทฤษฎีสองปัจจัย Herzberg's Two Factor theory ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory; 1959: 67-70) หรือทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) ทฤษฎีนี้เป็นที่นิยมมากเนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สรุปความต้องการของคนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงาน โดยมีแนวคิดที่ว่า บุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานจะแสดงออกถึงความรู้สึกพอใจในการที่ได้ทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งความรู้สึกของบุคคลที่มีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีเหตุมาจากปัจจัย

2 กลุ่ม คือ ปัจจัยลักษณะงานหรือปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) และปัจจัยสภาพแวดล้อมในงานหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวกับลักษณะของงานนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติด้านบวกและการจูงใจ ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้ผลผลิตของงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานแก้ปัญหา มองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลของการปฏิบัติงานนั้น

(2) การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชยกย่องเชื่อถือไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น ๆ

(3) ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง งานที่กำหนดเวลาหรือยืดหยุ่นได้ เป็นงานที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ลักษณะเนื่องงานเป็นงานที่ซับซ้อน มีความยุ่งยากท้าทายความสามารถ เป็นงานที่มีคุณค่าต้องใช้ทักษะเฉพาะ

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้เอง การได้รับมอบหมายงานใหม่ ๆ ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีอิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีอำนาจตัดสินใจได้อย่างเต็มที่

(5) โอกาสก้าวหน้าในงาน (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลหรือตำแหน่งในหน้าที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาต่อการฝึกอบรมและการดูงาน

2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยอันเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยป้องกันความไม่พึงพอใจของคนทำงาน ปัจจัยนี้ไม่ทำให้ผลผลิตมากขึ้น แต่ป้องกันมิให้ผลการปฏิบัติงานลดลง ตามทฤษฎีของเฮอรัลด์เบิร์ก (1959) ประกอบด้วย

(1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Compensation) หมายถึง ความเหมาะสมของอัตราเงินเดือน ขึ้นเงินเดือนและผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ รวมทั้งการได้รับการพิจารณาความดีความชอบที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

(2) นโยบายและการบริหารงาน (policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดการและการบริหารงาน การจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารงานได้ครอบคลุม ถูกต้องตรวจสอบได้

(3) การบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหารงาน อาจรวมถึงความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการที่จะให้คำแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆ ให้แก่ลูกน้อง เป็นการกระจายงาน

(4) ความมั่นคงในงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงานด้านความมั่นคงในตำแหน่ง ความมั่นคงในอาชีพการงานและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) หมายถึง การติดต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นทางกิริยา การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ทั้งกิริยา ท่าทางหรือวาจา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การสนับสนุนและการปรึกษาหารือ ความเป็นมิตรในกลุ่มงาน

(6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานสะอาด สงบเงียบ เครื่องมือเครื่องใช้สะอาดปราศจากโรค วัสดุอุปกรณ์ทันสมัย มีเทคโนโลยีสมัยใหม่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

ทฤษฎีของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory) นี้สิ่งที่สำคัญคือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจนั้นมาจากปัจจัยที่ต่างกัน จุดอ่อนขององค์ประกอบด้านปัจจัยค่าจูงใจในระดับหนึ่งนั้นสามารถทดแทนได้หรือชดเชยได้ โดยการจัดการเพิ่มองค์ประกอบทางด้านปัจจัยจูงใจ แต่ในทางตรงกันข้ามองค์ประกอบทางด้านปัจจัยค่าจูงใจนั้นจะไม่สามารถทดแทนองค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจได้เลย ซึ่งทฤษฎีนี้ถือเป็นทฤษฎีการจูงใจในการทำงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการบริหาร

จากหลายๆ ทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลเกิดได้จากหลายปัจจัยหรือหลายสาเหตุ แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้นำทฤษฎีของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory) มาใช้ เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สรุปความต้องการของคนในองค์การที่เกี่ยวข้อง

กับความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงาน โดยเลือกศึกษาปัจจัยจุดใจและปัจจัยค้ำจุนทุกตัวตามทฤษฎีดังกล่าว มาศึกษาว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 หรือไม่

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่ามีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรต่างๆ ดังนี้

5.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

5.1.1 เพศ

เพศเป็นตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญที่สามารถกำหนดความสำเร็จของงาน ในการมอบหมายงานจึงควรคำนึงถึงความเหมาะสมเรื่องเพศของผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ ด้วย จากการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกรวม 156 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับผลการปฏิบัติงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิสิริ วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: 80) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบรายงานผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก กล่าวคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นเพศหญิง จะมีผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กดีกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐพงศ์ คามาพงษ์ (2549: 97) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547:75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรัตน์ สุนทรสุข (2542: 112) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า

เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.50 สำหรับในการศึกษาของธีรพงศ์ จันดาวัลย์ (2544: 49) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานธาลัสซีเมีย จำนวน 199 คน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเดช ศรีทัด (2545: 106) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและจากการศึกษาของรัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ์ (2552: 84) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน และแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.2 อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดเห็น และพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยที่ต่างกันย่อมมีความต้องการที่แตกต่างกัน มีผลการดำเนินงานที่ต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวนิดา รุประมาณ (2545: 52) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และวีรรัตน์ สุนทรสุข (2542: 112) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานีอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของกศมา เหล่าเมือง (2543: 94) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-49 ปี เป็นส่วนใหญ่

สำหรับการศึกษาของ อภิญญา อีสโม (2547: 130) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพัทลุง สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัตน์ พิณจมนตรี (2544: 95) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษา

ของ กคนี้ ศรีสารคาม (2538: 129) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคามเปรียบเทียบความสามารถในการบริหารจัดการ ตามการประเมินของผู้ร่วมงาน โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจำนวน 241 คน ผู้ร่วมงาน 122 คน ผู้บังคับบัญชา 11 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริการ วิชาการและกิจกรรมพิเศษ

5.1.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของบุคคล บุคคลที่สมรสแล้วมีหน้าที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งหากบรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยสัมพันธภาพที่ดี มีความรัก ความเข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือกันเมื่อเกิดปัญหา ส่งผลให้การทำงานประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาของ กคมา เหล่าเมือง (2543: 51) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย เลิศหลาย (2543: 66) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเขต 4 พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทนักวิชาการสาธารณสุข และวีรรัตน์ สุนทรสุข (2542: 112) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ของสถานอนามัยในจังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ละ 85.60

ส่วนการศึกษาของ สมเดช ศรีทัด (2545: 128) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยจังหวัดอุดรธานี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2542: 80-81) ศึกษาผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสถานอนามัยจำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบลและไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534: 96) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาล

สิ่งแวดล้อมจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

5.1.4 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ ศรีธยา มรกตศรีวรรณ (2543: 59) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ๋น โทม (2532: 75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ด้านการบริหาร และฉัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 97) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

สำหรับในการศึกษาของ สุรัตน์ พิณจมนตรี(2544: 95) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา เข้มงาม (2547: 82) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ และไพเราะ ไตรดีลานันท์ (2534: 95) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

5.1.5 รายได้

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้และการปฏิบัติที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมั่นคง ทำให้บุคคลนั้นมีความพร้อมในการทำงาน ดังเช่นการศึกษาของ จิรภา ภิญโญทรัพย์ (2532: 62) ศึกษาคุณลักษณะของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอิทธิพลต่อผลงานการให้บริการวางแผนครอบครัว

รายใหม่ ประชากรที่ศึกษาได้แก่ หัวหน้าสถานีนอนามัยทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานีจำนวน 191 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบฟอร์มผลงานวางแผนครอบครัว (ตาม วค.02) ผลการศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวของหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลงานวางแผนครอบครัว รายใหม่และผู้มีรายได้สูงๆ ส่วนมากจะมาจากรายได้พิเศษ อาจจะได้รับจากการรักษาพยาบาล ในหมู่บ้านนั้นจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น ทำให้ประชาชนไว้วางใจมาขอรับคำปรึกษา และอยากมารับบริการในสถานีนอนามัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อีสโม (2547: 131) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ เงินเดือนและค่าตอบแทน สถานะทางวิชาชีพ ความเป็นอยู่ส่วนตัวและความมั่นคงปลอดภัย

สำหรับการศึกษาของสุประภา จักขุศล (2549: 106) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ สาริรัตน์ (2547: 75) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัยในงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 97) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

5.1.6 ประสิทธิภาพทำงาน

การทำงานของบุคคลมีปัจจัยภายในตัวเองเป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสามารถ ประวัติการทำงาน ประสบการณ์ในอดีต บุคลิกภาพของคน แรงจูงใจของหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลผลิตที่ได้จากการปฏิบัติงานของคน จากการศึกษาของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546: 97-98) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: 94) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ส่วนในการศึกษาของ สมเดช ศรีทัด (2545: 106) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดอุดรธานีพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549: 97) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548: 89-90) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ รุจเสถณี (2546: 66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน

5.2 แรงจูงใจในการทำงาน

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548: 94) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา พานิชกิจ (2540: 123) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า แรงจูงใจรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.20 เมื่อพิจารณาด้านรายได้พบว่า แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่องต่าง ๆ และแรงจูงใจในโอกาส

ความก้าวหน้าในการทำงาน พบความสัมพันธ์ดังกล่าวเช่นกัน และมีแรงจูงใจในระดับสูงร้อยละ 79.40 68.50 และ 72.10 ตามลำดับ

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550: 154) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดหนองคาย สำหรับสุประภา จักษุศล (2549: 106) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่าบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา มีระดับการจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.10 โดยด้านที่มีผลต่อแรงจูงใจมากที่สุดได้แก่ด้านความสำเร็จของงาน (ค่าเฉลี่ย 3.68) ด้านที่มีผลต่อแรงจูงใจน้อยที่สุดได้แก่ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน (ค่าเฉลี่ย 3.38) เพศ และระดับตำแหน่ง ปัจจุบัน (ซี) มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ วนิตา รุประมาณ (2545: 52) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา อีสโม (2547: 131) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านการยอมรับนับถือ เงินเดือนและค่าตอบแทน สถานะทางวิชาชีพ ความเป็นอยู่ส่วนตัวและความมั่นคงปลอดภัย

สุรัตน์ พิณจินตริ (2544: 96) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตำรวจจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงานที่ผ่านมา การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ การเพิ่มพูนความรู้ ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการบริหาร การมีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ การทำงานเป็นทีมสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริอร พันธุ์โสดา (2547: 91) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย พบว่าแรงจูงใจภายในเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทิศนคติเกี่ยวกับพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และความต้องการในการปฏิบัติงานของบุคลากร ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีแรงจูงใจภายในทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทิศนคติเกี่ยวกับพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และความต้องการในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 71.76 65.49 และ 54.12 ตามลำดับ แรงจูงใจภายนอกเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเลย ได้แก่พฤติกรรมผู้นำและบรรยากาศองค์กร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีแรงจูงใจภายนอกอยู่ในระดับกลาง โดยมีการรับรู้พฤติกรรมผู้นำ บรรยากาศองค์กรคิดเป็นร้อยละ 75.29 และ 74.12 ตามลำดับ

ศศิวิมล ทองพั่ว (2548: 85-86) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา การได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนา ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางอาชีพ โครงสร้างงาน และปัจจัยด้านการจัดการ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุขที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับการศึกษาของณัฐปคัลภ์ สันวิจิตร (2550: 67) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภ บุญริ้ว (2546: 42) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบล ในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่าระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบล ในจังหวัดสมุทรปราการพบว่าโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีเพศ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรสต่างกัน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระดับการศึกษาแตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551: 82) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย แรงจูงใจในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมากเช่นกัน ค่าเฉลี่ย 3.83 และ 3.76 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการศึกษาของวรรณพร พึ่งวร (2551: 79-80) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกรินทร์ โปตะเวช (2551: 82) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ได้แก่ เพศ สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ (2552: 87) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน และแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าแรงจูงใจในการทำงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

ประสบการณ์ทำงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบอร์ก (Herzberg) มาเป็นตัวแปรในการวิจัยซึ่งตัวแปรเหล่านี้อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกษีษกรรมของเกษีษกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งผลการศึกษจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและเกษีษกรในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกษีษกรรมของเกษีษกรในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนซึ่งมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 (ไม่รวมหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเนื่องจากมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมด้านภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม เป็นมาตรฐานที่หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนปฏิบัติ) จำนวน 156 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 จำแนกตามจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 6 จำแนกตามจังหวัด	จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน (คน)
พัทลุง	23
ชุมพร	17
นครศรีธรรมราช	69
สุราษฎร์ธานี	47
รวม	156

ที่มา: การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2553

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ทำงาน มีลักษณะคำถามแบบเปิดและปิด รวม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับตัวเลือก โดยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว ปัจจัยจูงใจ จำนวน 24 ข้อ และปัจจัยค้ำจุน จำนวน 20 ข้อ รวม 44 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเห็น	คำถามเชิงบวก
	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลคะแนน ระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนรายข้อ แบ่งตามความกว้าง อันตรภาคชั้น โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามอันตรภาคชั้น ดังนี้

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

ซึ่งแปลผลได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00 คะแนน	ได้รับปัจจัยจูงใจ/ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน	ได้รับปัจจัยจูงใจ/ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.00 -2.33 คะแนน	ได้รับปัจจัยจูงใจ/ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั้ง 6 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับตัวเลือกโดยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว จำนวน 32 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก	
ระดับการปฏิบัติ	คะแนน
5	5
4	4
3	3
2	2
1	1

การแปลผลคะแนน ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม
โรงพยาบาลราชข้อ แบ่งตามความกว้างอันตรภาคชั้น โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามอันตรภาคชั้น
ดังนี้

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

ซึ่งสรุปได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 3.68 – 5.00 คะแนน	มีระดับการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวในระดับสูง
คะแนนระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน	มีระดับการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.00 -2.33 คะแนน	มีระดับการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวในระดับต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การหาความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหา ที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าจากงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 5 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะจัดทำเป็นต้นฉบับแล้วนำไปทดลองใช้ กับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 1-30 กรกฎาคม 2553

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.2.1 นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน

3.2.2 วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

- ค่าความเที่ยงปัจจัยจิตใจ	เท่ากับ 0.8615
- ค่าความเที่ยงปัจจัยคำจูน	เท่ากับ 0.8822
- ค่าความเที่ยงมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	เท่ากับ 0.868
- ค่าความเที่ยงรวม	เท่ากับ 0.93

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลช่วงเวลาเดียวกันครั้งเดียว (Cross-sectional design) ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 – 30 ธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยนำหนังสือขอเก็บข้อมูล จากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย

4.2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามการวิจัยถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

4.3 หลังจากส่งแบบสอบถามครบตามกำหนด ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามส่งกลับคืนมาทั้งสิ้น 126 ชุด จากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 156 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.77 จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งกลับมาเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาทำกับรหัสของข้อมูล เพื่อนำมาคำนวณค่าทางสถิติ ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ได้แก่

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.4 วิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise)

5.5 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.6 กำหนดตัวแปรหุ่นในการวิเคราะห์ประกอบด้วยตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ดังตารางต่อไปนี้

ตัวแปร	การจัดกลุ่ม	ตัวแปรหุ่น	
		D1	D1
เพศ	1. ชาย	1	
	2. หญิง	0	
สถานภาพสมรส	1. โสด	1	
	2. สมรส	0	0
ระดับการศึกษา	1.ปริญญาตรี	1	0
	2.ปริญญาโท	0	0

5.7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุ มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

5.7.1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีมาตรวัดเป็นระดับ Interval ขึ้นไป (อนุญาตให้ตัวแปรอิสระบางตัวมีมาตรวัดเป็นข้อมูลที่บอกจำนวน (Norminal) หรือข้อมูลที่บอกลำดับที่ (Ordinal) ได้บ้าง โดยจะต้องทำการเปลี่ยนตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดเป็นข้อมูลที่บอกจำนวน (Norminal) หรือข้อมูลที่บอกลำดับที่ (Ordinal) เหล่านั้นให้เป็นตัวแปรหุ่น แล้วจึงทำการวิเคราะห์ถดถอย โดยใช้ตัวแปรหุ่นที่เกิดขึ้นแทนตัวแปรเดิมที่มี)

5.7.2 ข้อมูลของตัวแปรตามจะต้องสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ

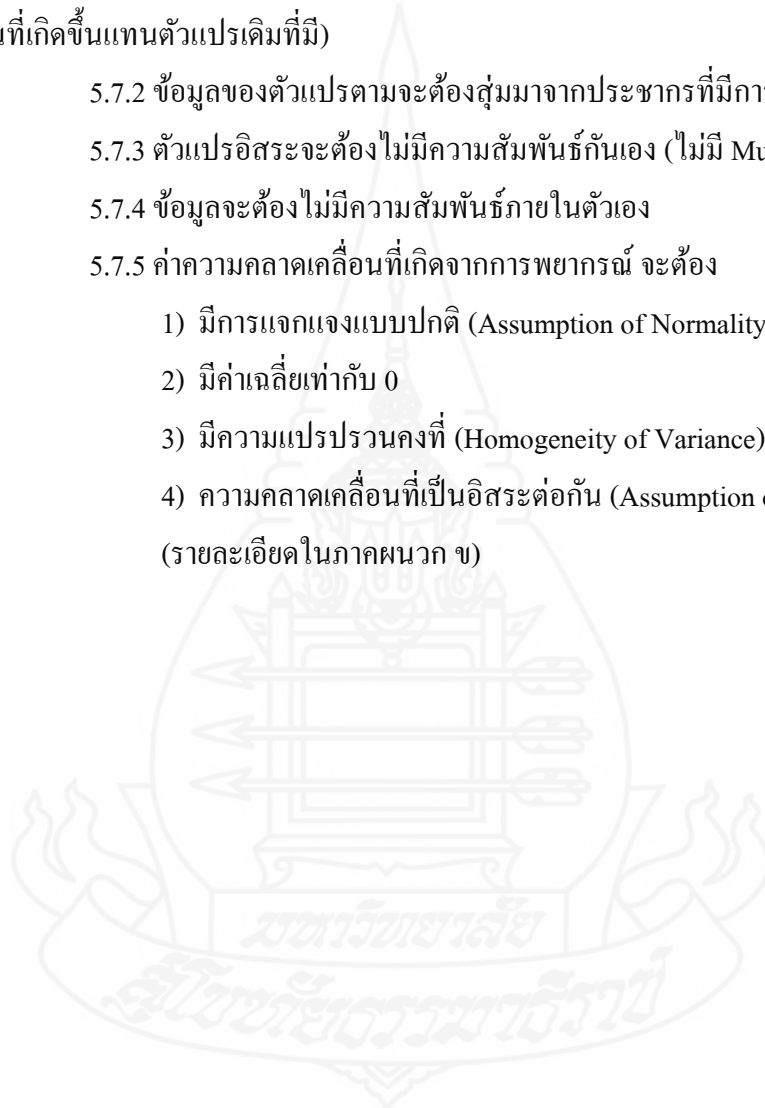
5.7.3 ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่มี Multicollinearity)

5.7.4 ข้อมูลจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

5.7.5 ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ จะต้อง

- 1) มีการแจกแจงแบบปกติ (Assumption of Normality)
- 2) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0
- 3) มีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of Variance)
- 4) ความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระต่อกัน (Assumption of Autocorrelation)

(รายละเอียดในภาคผนวก ข)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ทุกคน (ไม่รวมหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน) จำนวน 156 คน มีจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและได้คำตอบที่ครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยจำนวน 126 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.77 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

เป็นคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ (รวมเงินเดือน ค่าตอบแทนกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทนพดศ. เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทนกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
สูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n = 126	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	19.00
หญิง	102	81.00
อายุ		
25-30 ปี	24	19.00
31-35 ปี	70	55.60
36-40 ปี	29	23.00
40-45 ปี	3	2.40
\bar{X} =33.33 S.D=3.28 Min=26 Max=43		
สถานภาพสมรส		
โสด	67	53.20
คู่	59	46.80
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์หลักสูตร 5 ปี	103	81.70
ปริญญาโท	23	18.30
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับจากการปฏิบัติราชการ		
10,000-19,999	11	8.70
20,000-29,999	40	31.70
30,000-39,999	54	42.90
มากกว่าหรือเท่ากับ 40,000	21	16.70
\bar{X} =30,935.00 S.D =7,025.10	Min =15,000.00	Max=45,000.00

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n = 126	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	18	14.30
6-10 ปี	65	51.60
11-15 ปี	39	31.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี	4	3.10
$\bar{X}=9.22$ S.D =3.66 Min =1 Max=19		

จากตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ทุกคน (ไม่รวมหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน) มีลักษณะดังนี้

1) เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 81 และเพศชายจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 19

2) อายุ พบว่า กว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 รองลงมาคืออายุระหว่าง 36-40 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 มีอายุสูงสุดระหว่าง 40 – 45 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 และอายุต่ำสุด 25 – 30 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00

3) สถานภาพสมรส พบว่ามีสถานภาพโสดจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20 และสถานภาพคู่จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80

4) ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 81.70 และจบปริญญาโทจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30

5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ (รวมเงินเดือน ค่าตอบแทนกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทน พตส. เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทนกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 30,000 – 39,999 บาทต่อเดือน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมาคือรายได้เฉลี่ย 20,000-29,999 บาทต่อเดือน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 รายได้เฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับสี่หมื่น บาทต่อเดือน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 และรายได้น้อยที่สุดเฉลี่ย 10,000 – 19,999 บาทต่อเดือน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70

6) ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน 6 – 10 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมา มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน 11-15 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 ประสิทธิภาพ 1-5 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 และน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน

วิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ในการศึกษาครั้งนี้ ระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีเกณฑ์การแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยนำเสนอระดับของปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน ในภาพรวมดังตารางที่ 4.2 และรายด้านดังตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยจูงใจ ปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

แรงจูงใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปัจจัยจูงใจ	3.85	0.298	สูง
ปัจจัยก้ำจุน	3.51	0.436	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) และระดับปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัจจัยจิตใจของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ

ปัจจัยจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความสำเร็จของงาน			
1. การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จคล่องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.97	0.455	สูง
2. การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้	3.92	.0500	สูง
3. การสามารถแก้ไขปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง	3.85	0.594	สูง
4. ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำ	4.14	.0547	สูง
5. การที่ทำงานได้สำเร็จตามกำหนดเวลา	3.90	0.563	สูง
เฉลี่ยด้านความสำเร็จของงาน	3.96	0.393	สูง
ด้านการยอมรับนับถือ			
6. การที่ผลการดำเนินงานได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล	3.28	0.640	ปานกลาง
7. การที่ได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมเป็นอย่างดี	3.75	0.602	สูง
8. การที่เพื่อนร่วมงานยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นอย่างดี	3.85	0.507	สูง
9. การที่ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นเป็นอย่างดี	3.80	0.566	สูง
10. การที่ผู้ได้บังคับบัญชามาขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาเรื่องการทำงานอยู่เสมอ	3.78	0.656	สูง
11. การที่เภสัชกรได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการอยู่เสมอ	3.65	0.611	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านการยอมรับนับถือ	3.69	0.426	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

	ปัจจัยจูงใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านลักษณะงาน				
12.	งานในบทบาทเภสัชกรเป็นงานที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.63	0.724	ปานกลาง
13.	งานในบทบาทเภสัชกรเป็นงานที่ซับซ้อน	3.90	0.736	สูง
14.	งานในบทบาทเภสัชกรเป็นงานที่ทำทายความสามารถ	3.98	0.681	สูง
15.	งานในบทบาทหน้าที่เภสัชกรเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ	4.27	0.650	สูง
	เฉลี่ยด้านลักษณะงาน	3.94	0.525	สูง
ด้านความรับผิดชอบ				
16.	การรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างดี	4.02	0.521	สูง
17.	การที่สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังในการปฏิบัติงานได้	4.05	0.504	สูง
18.	การที่พร้อมที่จะปฏิบัติงานในงานใหม่ที่ได้รับมอบหมาย	4.04	0.496	สูง
19.	การตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่เภสัชกรอย่างเต็มความสามารถ	4.24	.0543	สูง
20.	การตระหนักในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในหน้าที่เภสัชกรอยู่ตลอดเวลา	4.24	0.528	สูง
21.	การมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่เภสัชกรอย่างเต็มที่	3.90	0.591	สูง
	เฉลี่ยด้านความรับผิดชอบ	4.08	0.381	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน			
22. การรับรู้ถึงความก้าวหน้าในตำแหน่งเกสัชกร โรงพยาบาลชุมชน	3.44	0.743	ปานกลาง
23. การมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น	3.29	0.778	ปานกลาง
24. การได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและ ทักษะในการทำงานอยู่เสมอ เช่น การศึกษาต่อ การฝึกอบรม หรือการศึกษาดูงาน เป็นต้น	3.56	0.890	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน	3.43	0.612	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษาระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกสัชกรรม พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.08$) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า

ด้านความสำเร็จของงาน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ทำ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่สามารถแก้ไขปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$)

ด้านการยอมรับนับถือ เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่เพื่อนร่วมงานยอมรับฟังความคิดเห็นเป็นอย่างดี อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่ผลการดำเนินงานได้รับการยกย่อง ชื่นชม จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$)

ด้านลักษณะงาน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ งานในบทบาทหน้าที่ที่เกสัชกรเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.27$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ งานในบทบาทที่เกสัชกรเป็นงานที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.63$)

ด้านความรับผิดชอบ เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ที่เกสัชกรอย่างเต็มความสามารถ และการที่ตระหนักในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในหน้าที่ที่เกสัชกรอยู่ตลอดเวลา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกสัชกรอย่างเต็มที่ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$)

ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานอยู่เสมอ เช่น การศึกษาต่อ การฝึกอบรม หรือการศึกษาดูงาน เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยค้ำจุนของเกษตรกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในแต่ละด้านรายชื่อ

ปัจจัยค้ำจุน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน			
1. การได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ เหมาะสมเมื่อเทียบกับผลงาน	3.40	0.841	ปานกลาง
2. การได้รับสวัสดิการในปัจจุบัน เช่น ค่ารักษา พยาบาล ค่าเล่าเรียนของบุตร เบี้ยเลี้ยง ฯลฯ มี ความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	3.43	0.898	ปานกลาง
3. การที่ผลการพิจารณาความดีความชอบมีความ สอดคล้องเหมาะสมกับผลงานที่ปฏิบัติ	3.25	0.912	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน	3.36	0.758	ปานกลาง
ด้านนโยบายและการบริหารงาน			
4. การรับรู้ถึงนโยบายการทำงานของโรงพยาบาล	3.72	0.655	สูง
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่ ดี	3.22	0.884	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของ หน่วยงาน	3.22	0.875	ปานกลาง
7. การบริหารงานระดับโรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูล สารสนเทศในการบริหารงานอย่างครอบคลุม	3.09	0.839	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านนโยบายและการบริหารงาน	3.31	0.624	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยคำจูน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการบังคับบัญชา			
8. การที่ผู้อำนวยการไว้วางใจในการปฏิบัติงาน	3.60	0.658	ปานกลาง
9. การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ปรึกษาในเรื่องการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	3.29	0.820	ปานกลาง
10. การที่ผู้อำนวยการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่เภสัชกรในการปฏิบัติงาน	3.44	0.743	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านการบังคับบัญชา	3.44	0.644	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงในงาน			
11. งานในหน้าที่เภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนเป็นงานที่มีความมั่นคง	4.09	0.594	สูง
12. งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.54	0.797	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านความมั่นคงในงาน	3.81	0.517	สูง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล			
13. การมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานเสมอ	4.06	0.548	สูง
14. การที่เภสัชกรและเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่เสมอ	4.04	0.543	สูง
15. การที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการทำงานของเภสัชกรอยู่เสมอ	3.48	0.724	ปานกลาง
16. ผู้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับเภสัชกรเป็นอย่างดี	3.91	0.537	สูง
เฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.88	0.460	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยค่าจูน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน			
17. สถานที่ทำงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน	3.44	0.795	ปานกลาง
18. เครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานของท่านสะอาดปราศจากโรค	3.40	0.728	ปานกลาง
19. หน่วยงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายอย่างครบถ้วนในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น	3.44	0.908	ปานกลาง
20. หน่วยงานมีบุคลากรเพียงพอ สอดคล้องกับปริมาณงาน	3.10	1.015	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.34	0.678	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาระดับปัจจัยค่าจูนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านนโยบายและการบริหารงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า

ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้รับสวัสดิการในปัจจุบัน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนของบุตร เบี้ยเลี้ยง ฯลฯ มีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การที่ผลการพิจารณาความดีความชอบมีความสอดคล้องเหมาะสมกับผลงานที่ปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$)

ด้านนโยบายและการบริหารงาน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ถึงนโยบายการทำงานของโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริหารงานระดับโรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารงานอย่างครอบคลุม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$)

ด้านการบังคับบัญชา เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การที่ผู้อำนวยการไว้วางใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ปรึกษาในเรื่องการทำงานอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$)

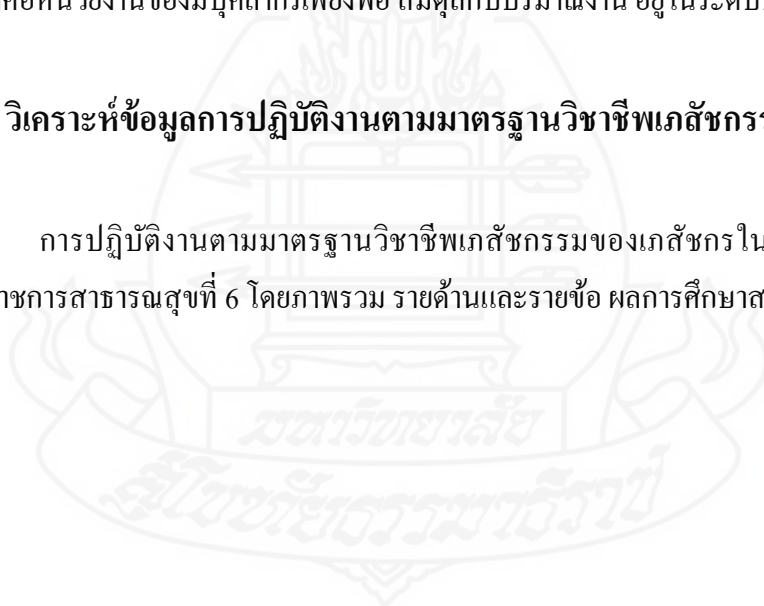
ด้านความมั่นคงในงาน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ งานในหน้าที่เภสัชกร โรงพยาบาลชุมชนเป็นงานที่มีความมั่นคง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคืองานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานเสมอ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการทำงานของเภสัชกรอยู่เสมออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$)

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สถานที่ทำงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานและหน่วยงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายอย่างครบถ้วนในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.44$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือหน่วยงานของมีบุคลากรเพียงพอ สอดคล้องกับปริมาณงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยภาพรวม รายด้านและรายชื่อ ผลการศึกษาสรุปได้ดังตารางที่ 4.5



ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ในภาพรวม และแต่ละด้านรายชื่อ

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม			
1. หัวหน้าได้แสดงออกถึงความเป็นผู้นำอย่าง สม่ำเสมอ	3.93	0.905	สูง
2. หัวหน้าได้แสดงออกถึงการบริหารจัดการงาน เภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ	3.81	0.892	สูง
3. หัวหน้ามีการพัฒนาการจัดบริการด้านเภสัช กรรมอย่างสม่ำเสมอ	3.83	0.868	สูง
4. การปรับปรุงการจัดบริการเภสัชกรรมให้ สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและความ ต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.91	0.800	สูง
5. การปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง	3.86	0.756	สูง
6. หัวหน้าเห็นความสำคัญของการให้บริบาลทาง เภสัชกรรม	4.08	0.796	สูง
7. การจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการ เภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้	3.75	0.779	สูง
เฉลี่ยด้านภาวะความเป็นผู้นำและการบริหาร จัดการงานเภสัชกรรม	3.88	0.710	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา			
8. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาอย่างถูกต้อง แก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล	4.02	0.600	สูง
9. การให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาอย่างทันเวลา แก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล	3.94	0.570	สูง
10. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นศูนย์บริการ ข่าวสารด้านยาโดยประสานงานและร่วมกับ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	3.73	0.742	สูง
11. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดหาแหล่ง ข้อสนเทศทางยาได้แก่วารสารและตำราทางด้าน ยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำ หน่วยงานเภสัชกรรม	3.33	0.987	ปานกลาง
12. สามารถสืบค้นข้อมูลด้านยาที่ทันสมัยโดย เชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและ แหล่งข้อมูลอื่นๆเช่น อินเทอร์เน็ต	3.87	0.748	สูง
13. การสื่อสารข้อมูลให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่ เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นในการดูแล รักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	3.88	0.665	สูง
14. การสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้าน การรักษาด้วยยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียง และ ขนาดของยาก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือญาติ	4.13	0.606	สูง
เฉลี่ยด้านการบริการเภสัชสนเทศและการให้ การศึกษาด้านยา	3.84	0.507	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล			
15. ติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.06	0.649	สูง
16. การมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเข้า และตัดยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล	3.33	1.185	ปานกลาง
17. การทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาก่อนจ่ายยา ให้ผู้ป่วย	4.34	0.683	สูง
18. การร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในการ จัดทำนโยบายเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา	3.36	1.062	ปานกลาง
19. การร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในการ จัดทำวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา	3.24	1.039	ปานกลาง
การกระจายและควบคุมยา			
20. การเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรงก่อนจ่ายยา ให้ผู้ป่วย	4.49	0.690	สูง
21. การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ ในโรงพยาบาลเช่น ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตประสาท และยาควบคุมพิเศษ	3.87	1.020	สูง
22. การประสานงานกับบุคลากรอื่นเพื่อกำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความ คลาดเคลื่อนทางยา	3.91	0.867	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
23. การมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่าย และเก็บรักษาวัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด	3.38	1.151	ปานกลาง
24. การมีส่วนร่วมกำหนดรายการและจำนวนยาสำรองในหอผู้ป่วย	3.52	1.150	ปานกลาง
25. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพยาสำรองในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.50	1.178	ปานกลาง
เฉลี่ยด้านการกระจายและควบคุมยา	3.78	0.731	สูง
อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่ง			
ข้อสนเทศทางยา			
26. ห้องจ่ายยาตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวก เข้าถึงง่าย	4.25	0.680	สูง
27. ห้องจ่ายยามีระบบการติดต่อภายในกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่สะดวก	4.22	0.725	สูง
28. ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอกในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน	3.69	1.113	สูง
29. คลังเวชภัณฑ์มีขนาดพื้นที่เพียงพอในการเก็บรักษา	3.48	1.157	ปานกลาง
30. คลังเวชภัณฑ์มีการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม ในการเก็บรักษา	3.94	0.851	สูง
เฉลี่ยด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา	3.92	0.633	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การศึกษาวิจัย			
31. การได้มีการริเริ่มทำการศึกษาวิจัยหรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้าน การแพทย์และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับ เป้าหมายของโรงพยาบาล	2.57	1.120	ปานกลาง
32. การมีส่วนร่วมหรือเป็นกรรมการของ คณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล	2.22	1.123	ต่ำ
เฉลี่ยด้านการศึกษาวิจัย	2.40	1.026	ปานกลาง
ภาพรวมการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม	3.73	0.442	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกร
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$) ระดับ
การปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ ด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และ
แหล่งข้อสนเทศทางยา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการศึกษาวิจัย
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.40$) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า

ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ
หัวหน้าเห็นความสำคัญของการให้บริบาลทางเภสัชกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.08$) และเรื่องที่มี
คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือมีการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่
กำหนดไว้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$)

ด้านการบริการเภสัชสนเทศและการให้คำปรึกษาด้านยา เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
คือ การสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้านการรักษาด้วยยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียง และขนาด
ของยาก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือญาติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด
คือการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อสนเทศทางยาได้แก่วารสารและตำราทางด้านยาและ
ทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$)

ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การทบทวน
ความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34$) และเรื่องที่มีคะแนน

เฉลี่ยต่ำสุดคือการร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการจัดทำวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$)

ด้านการกระจายและควบคุมยา เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรงก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.49$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่าย และเก็บรักษาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$)

ด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลสนเทศทางยา เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ห้องจ่ายยาตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวก เข้าถึงง่าย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือคลังเวชภัณฑ์มีขนาดพื้นที่เพียงพอในการเก็บรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48$)

ด้านการศึกษาวิจัย เรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้มีการริเริ่มทำการศึกษาวิจัย หรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทั้งด้านการแพทย์และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมายของโรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$) และเรื่องที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการมีส่วนร่วมหรือเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.22$)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาอิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise) สรุปผลดังตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์		t	p-value
	B	β		
ค่าคงที่ (Constant)	21.875	-	-	-
ปัจจัยจิตใจ	0.667	0.338	4.064	<0.001
ปัจจัยค้ำจุน	0.512	0.318	3.824	<0.001

$R^2 = 0.307$ $R^2 \text{ adj} = 0.082$ $F = 27.303$ $\text{Sig F} = <0.001$

จากตารางที่ 4.6 ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ร้อยละ 30.70

ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ได้แก่ ปัจจัยจิตใจ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.338 และปัจจัยค้ำจุน มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.318

สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นสมการมาตรฐานได้ ดังนี้

$$\text{การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม} = 0.338 (\text{ปัจจัยจิตใจ}) + 0.318 (\text{ปัจจัยค้ำจุน})$$

จากสมการพยากรณ์สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยจิตใจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น 0.338 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) และถ้าปัจจัยค้ำจุนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น 0.318 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.7 ปัญหา อุปสรรคที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ปัญหา อุปสรรค	จำนวน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน
มาตรฐานที่ 1 ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม			
- การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นแบบทางเดียว ไม่เหมาะสม	1	- เสนอแนะให้มีการประเมินแบบ 2 ทาง คือหัวหน้าประเมินผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ได้บังคับบัญชาประเมินหัวหน้า	1
- หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมไม่มีความรู้ด้านการนำองค์กร	1	- ควรจัดอบรม ประชุม หรือให้ความรู้ด้านภาวะผู้นำแก่ผู้บริหารเช่น หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน	2
		- เพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าใจถึงการดำเนินงานด้วยกัน	1
มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา			
- ขาดการบันทึก รวบรวม ข้อมูลการให้บริการเภสัชสนเทศ	1	- ควรมีการบันทึก รวบรวม ข้อมูลการให้บริการเภสัชสนเทศ เพื่อการสืบค้นต่อไป	3
		- ควรจัดให้มีพื้นที่เฉพาะในการให้คำแนะนำด้านยา	2

เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงาน สนับสนุนแหล่งทุนและเพิ่มแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกร
ได้ทำการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น ส่วนเรื่องที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้แก่การระบุเหตุผล
การตั้งค่าใช้จ่ายแบบฟอร์มกระดาษซึ่งยุ่งยากและภาระงานส่วนใหญ่คืองานบริการผู้ป่วย ทำให้ไม่ได้
ทำงานด้านการศึกษาวิจัย ขาดบุคลากร



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1.1.1 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.1.2 ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.1.3 ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.1.4 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.1.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ข้อมูลการวิจัยนี้เก็บจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามมี 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ประชากรที่ทำการศึกษาเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ทั้งหมด (ไม่รวมหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม) จำนวน 156 คน ทำการเก็บรวบรวม

โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และบางส่วนนำส่งด้วยตนเอง ได้รับการตอบแบบสอบถามและแบบสอบถามมีความถูกต้องครบถ้วน จำนวน 126 ชุด จากจำนวน 156 ชุด คิดเป็นร้อยละ 80.77

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับเกสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยจิตใจเท่ากับ 0.8615 ปัจจัยค่าเงิน เท่ากับ 0.8822 มาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรรม เท่ากับ 0.868 ความเที่ยงรวม เท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเกสัชกร โรงพยาบาลชุมชน เป็นเพศหญิงร้อยละ 81 เพศชายร้อยละ 19 มีอายุระหว่าง 31 – 35 ปี มากที่สุดร้อยละ 55.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสดร้อยละ 53.20 ระดับการศึกษาสูงสุดจบปริญญาตรีเภสัชศาสตร์บัณฑิตหลักสูตร 5 ปี ร้อยละ 81.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ เฉลี่ย 30,000 – 39,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42.90 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ 6 – 10 ปี ร้อยละ 51.60

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยจิตใจและปัจจัยค่าเงิน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในงาน พบว่าในภาพรวมระดับปัจจัยจิตใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรรม ของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยค่าเงินในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน นโยบายและการบริหารงาน การบังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่าในภาพรวมระดับปัจจัยค่าเงินในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรรม ของเกสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านค่าเงินเดือนและค่าตอบแทน

ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความมั่นคงในงานและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$) และเมื่อพิจารณาในแต่ละมาตรฐานพบว่ามาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา การกระจายและควบคุมยา อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา มาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและการศึกษาวิจัย

1.3.4 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

การวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม พบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ร้อยละ 30.70

ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้

1.3.5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ปัญหา อุปสรรคที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาพบว่ามาตรฐานที่ 1 ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมข้อเสนอแนะ ได้รับข้อเสนอแนะ 3 เรื่อง เรื่องที่มีจำนวนมากที่สุดคือควรจัดอบรม ประชุม หรือให้ความรู้ด้านภาวะผู้นำแก่ผู้บริหาร เช่น หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน มาตรฐานที่ 2 การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา ได้รับข้อเสนอแนะ 2 เรื่อง เรื่องที่มีจำนวนมากที่สุดคือควรมีการบันทึก รวบรวม ข้อมูลการให้บริการเภสัชสนเทศ เพื่อการสืบค้นต่อไป มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้รับข้อเสนอแนะ 2 เรื่อง เรื่องที่มีจำนวนมากที่สุดคือควรมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการบันทึก สั่งใช้ยา มาตรฐานที่ 4 การกระจายและควบคุมยาได้รับข้อเสนอแนะ 1 เรื่อง คือควรจัดให้มีการเก็บรักษายาในสถานที่ที่มีการควบคุมความชื้นที่เหมาะสม มาตรฐานที่ 5 อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา ได้รับข้อเสนอแนะ 2 เรื่อง เรื่องที่มีจำนวนมากที่สุดคือควรจัดให้มีคลังเวชภัณฑ์ที่มีขนาดพอเหมาะกับปริมาณเวชภัณฑ์ที่เก็บ มาตรฐานที่ 6

การศึกษาวิจัย ได้รับข้อเสนอแนะ 3 เรื่อง เรื่องที่มีจำนวนมากที่สุดคือควรจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงาน สนับสนุนแหล่งทุนและเพิ่มแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมให้เภสัชกร ได้ทำการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น ส่วนเรื่องที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้แก่การระบุเหตุผล การส่งค่าใช้จ่ายแบบฟอร์มกระดาษซึ่งยุ่งยากและภาระงานส่วนใหญ่คืองานบริการผู้ป่วย ทำให้ไม่ได้ทำงานด้านการศึกษาวิจัย ขาดบุคลากร

2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D.= 0.44) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน

จากผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 พบว่าในภาพรวมระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูงส่วนด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม พบว่าในภาพรวมระดับปัจจัยก้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความมั่นคงในงานและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องจากเภสัชกรได้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้รับการยอมรับนับถือ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งผลให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุประภา จักขุคูล (2549: 106) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พบว่าบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา มีระดับการจูงใจในการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีผลต่อแรงจูงใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านที่มีผลต่อแรงจูงใจน้อยที่สุด

ได้แก่ ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และการศึกษาของสัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551: 82) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย แรงจูงใจในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมากเช่นกัน

2.2 ข้อมูลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

จากผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในแต่ละมาตรฐานพบว่ามาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม การบริการเภสัชสนเทศ และการให้การศึกษาด้านยาการกระจายและควบคุมยา อุปรกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา มาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการศึกษาวิจัย ซึ่งจากรายงานประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2548: 1-3) พบว่าหน่วยงานจะมีการพัฒนามากน้อยมีความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมค่อนข้างมาก มาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและการศึกษาวิจัย และพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่เภสัชกรยังไม่สามารถเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การดำเนินการประชุมส่วนใหญ่เภสัชกรเป็นเพียงเลขานุการจดบันทึกการประชุมและวาระการประชุมเป็นเพียงวาระเสนอรายการยาเข้าบัญชียา โรงพยาบาลหรือคัดรายการยาออกจากบัญชีโรงพยาบาล และมาตรฐานด้านการศึกษาวิจัยมีความสอดคล้องกับรายงานประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2548: 11) ระบุว่ามาตรฐานนี้เป็นมาตรฐานที่เริ่มใช้ในระยะเวลาที่สองของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2546-2548) การดำเนินการจึงไม่ได้มุ่งเน้นรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ์ แต่เน้นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบงานเป็นสำคัญ จากศึกษาพบว่ามาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติระดับสูง ได้แก่ ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยาการกระจายและควบคุมยา อุปรกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา อาจเนื่องจากในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลได้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน มีระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการให้บริการ มีระบบบริหารบุคคลกำหนดหน้าที่บทบาทที่ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมเรื่องที่ปฏิบัติ

ได้ต่ำสุดได้แก่การจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดโครงสร้างดังกล่าวจะต้องจัดให้เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ โดยเฉพาะการให้บริการเภสัชกรรมจะต้องจัดให้มีเภสัชกรปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา เปิดทำการ สำหรับมาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติปานกลาง ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการศึกษาวิจัย อาจเนื่องจากการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความเกี่ยวข้องกับทุกสหวิชาชีพ ในการรักษาด้วยยา ซึ่งอาจจะขาดความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญในการปฏิบัติงานดังกล่าว ในด้าน การศึกษาวิจัยพบว่า มีระดับการปฏิบัติปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องจากองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน และภาระงานที่มาก ประกอบกับการไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังจากผู้บริหาร

2.3 อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

จากการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม พบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมได้ ร้อยละ 30.70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐปัทม์ สันวิจิตร (2550: 67) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 70.40 อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นการปฏิบัติงานโดยบุคคลซึ่งผลการปฏิบัติงานของบุคคลก็มีปัจจัยต่าง ๆ มาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งนฤมล กิตติยานนท์ (2527: 16) กล่าวว่า ความแตกต่างในผลการปฏิบัติงานเป็นผลจากความแตกต่างในปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการทำงาน ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณสมบัติทางกายภาพของบุคคล ความสามารถทางสติปัญญา แรงจูงใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมขององค์การ ตลอดจนสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มาตรฐานที่มีระดับการปฏิบัติที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและการศึกษาวิจัย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารควรกำหนดให้การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและการศึกษาวิจัยเป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน มีแผนการดำเนินงาน และติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ
- 2) ผู้บริหารควรสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยงบประมาณในการจัดประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน ส่งเสริมการพัฒนาระบบการสั่งใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้
- 3) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายสรุปผลการปฏิบัติงาน นำเสนอผลการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อให้เห็นปัญหา อุปสรรค และประโยชน์จากการปฏิบัติงานดังกล่าว

3.1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ได้แก่ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าระดับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านโอกาสก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการวิจัยปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม ของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านการบังคับบัญชา และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารควรส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานของเภสัชกร เช่น การศึกษาต่อเนื่อง การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน

2) ผู้บริหารควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในตำแหน่งเกสัชกร รวมถึงการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามผลการปฏิบัติงาน อย่างยุติธรรมและโปร่งใส ซึ่งผู้บริหารควรพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทนให้เหมาะสมตามปริมาณงาน

3) ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีช่องทางการสื่อสารสำหรับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดหมายข่าว เสียงตามสาย ผู้แสดงความคิดเห็น

4) หัวหน้าฝ่ายเกสัชกรรมชุมชนควรส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเกสัชกรในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรรมในทุกด้าน

5) เกสัชกรควรมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกสัชกรรมของเกสัชกร ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ขนาด 60 เตียง ขนาด 120 เตียง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อจะได้ทราบระดับการปฏิบัติและพัฒนา ส่งเสริมการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

3.2.2 ควรมีการศึกษาบทบาทของผู้นำ และปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเกสัชกรรม

3.2.3 ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกสัชกรรม



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

ลำดับที่ 1	ชื่อ – สกุล	ภญ. อุษณีย์ อังสุวัฒนากุล
	วุฒิการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
	ตำแหน่ง	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านคุ้มครองผู้บริโภค)
ลำดับที่ 2	ชื่อ – สกุล	ภญ. วณิดา บัวแย้ม
	วุฒิการศึกษา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
ลำดับที่ 3	ชื่อ – สกุล	ภญ.ดร. อารยา ศรีไพโรจน์
	วุฒิการศึกษา	Doctor of Philosophy (Public Health) La Trobe University, Australia
	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
ลำดับที่ 4	ชื่อ – สกุล	ภญ. ศิราณี ยงประเคิม
	วุฒิการศึกษา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
	ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำสำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ลำดับที่ 5	ชื่อ – สกุล	ภญ. ณัฐพร ณ นคร
	วุฒิการศึกษา	เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
	สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
อายุ	126	33.33	3.283	26	43
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ราชการ)	126	30935.00	7025.102	15000	45000
ประสบการณ์งานเกษียณ รพ.ชุมชน	126	9.22	3.655	1	19
gender	126	.1905	.39424	.00	1.00
status	126	.5317	.50098	.00	1.00
Education	126	.8175	.38783	.00	1.00
คะแนนรวมปัจจัยสนับสนุน	126	70.1587	8.76850	40.00	94.00
คะแนนรวมปัจจัยด้านการจูงใจ	126	92.4206	7.15581	78.00	117.00
คะแนนรวมผลการดำเนินงาน	126	119.4524	14.13059	91.00	159.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		อายุ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ราชการ)	ประสบการณ์งานเกษียณ รพ.ชุมชน	gender	status
N		126	126	126	126	126
Normal Parameters	Mean	33.33	30935.00	9.22	.1905	.5317
	Std. Deviation	3.283	7025.102	3.655	.39424	.50098
Most Extreme Differences	Absolute	.101	.132	.089	.495	.357
	Positive	.101	.132	.083	.495	.324
	Negative	-.076	-.094	-.089	-.314	-.357
Kolmogorov-Smirnov Z		1.135	1.485	1.000	5.557	4.005
Asymp. Sig. (2-tailed)		.152	.024	.270	.000	.000

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Education	คะแนนรวม ปัจจัยสนับสนุน	คะแนนรวมปัจจัย ด้านการจูงใจ	คะแนนรวมผล การดำเนินงาน
N		126	126	126	126
Normal Parameters	Mean	.8175	70.1587	92.4206	119.4524
	Std. Deviation	.38783	8.76850	7.15581	14.13059
Most Extreme Differences	Absolute	.499	.089	.081	.051
	Positive	.319	.067	.081	.051
	Negative	-.499	-.089	-.058	-.046
Kolmogorov-Smirnov Z		5.596	1.005	.904	.575
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.265	.388	.896

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

Stepwise Multiple linear Regression**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
คะแนนรวมผลการดำเนินงาน	119.4524	14.13059	126
อายุ	33.33	3.283	126
ประสบการณ์ทำงานเกษัชร.ชุมชน	9.22	3.655	126
คะแนนรวมปัจจัยด้านการจูงใจ	92.4206	7.15581	126
คะแนนรวมปัจจัยสนับสนุน	70.1587	8.76850	126

Correlations

		คะแนน รวมผลการ ดำเนินงาน	อายุ	ประสพการณ์ งานเก็ช รพ. ชุมชน	คะแนนรวม ปัจจัยด้าน การจูงใจ	คะแนน รวมปัจจัย สนับสนุน	
Pearson	คะแนนรวมผลการ ดำเนินงาน	1.000	.098	.100	.474	.463	
Correlation	อายุ	.098	1.000	.801	-.014	-.010	
	ประสพการณ์งานเก็ช รพ.ชุมชน	.100	.801	1.000	-.047	-.001	
	คะแนนรวมปัจจัยด้าน การจูงใจ	.474	-.014	-.047	1.000	.430	
	คะแนนรวมปัจจัย สนับสนุน	.463	-.010	-.001	.430	1.000	
	Sig. (1-tailed)	คะแนนรวมผลการ ดำเนินงาน	.	.137	.132	.000	.000
		อายุ	.137	.	.000	.438	.454
ประสพการณ์งานเก็ช รพ.ชุมชน		.132	.000	.	.302	.496	
คะแนนรวมปัจจัยด้าน การจูงใจ		.000	.438	.302	.	.000	
คะแนนรวมปัจจัย สนับสนุน		.000	.454	.496	.000	.	
N		คะแนนรวมผลการ ดำเนินงาน	126	126	126	126	126
	อายุ	126	126	126	126	126	
	ประสพการณ์งานเก็ช รพ.ชุมชน	126	126	126	126	126	
	คะแนนรวมปัจจัยด้าน การจูงใจ	126	126	126	126	126	
	คะแนนรวมปัจจัย สนับสนุน	126	126	126	126	126	

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	คะแนนรวมปัจจัยด้าน การจูงใจ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter \leq .050, Probability-of-F-to-remove \geq .100).
2	คะแนนรวมปัจจัย สนับสนุน	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter \leq .050, Probability-of-F-to-remove \geq .100).

a Dependent Variable: คะแนนรวมผลการดำเนินงาน



ภาคผนวก ค

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชของผู้วิจัย สร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยเก็บข้อมูลจากเภสัชกรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 (ไม่รวมหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม) จำนวน 156 ท่าน
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษา และการวิจัย โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเภสัชกรทุกท่านได้กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง และ กรุณาส่งแบบสอบถามกลับโดยใส่ซองที่ผู้วิจัยส่งมาพร้อมนี้ **ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2553**
4. แบบสอบถามมี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน	จำนวน 44 ข้อ
ส่วนที่ 3 การดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	จำนวน 32 ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพ	

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

นางจรรวรรณ จุลสัตย์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปีเต็ม (นับถึงวันสัมภาษณ์ ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย หย่า แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1.ปริญญาตรีเกศศาสตร์หลักสูตร 5 ปี () 2.ปริญญาตรีเกศศาสตร์หลักสูตร 6 ปี
 - () 3.ปริญญาโท สาขา..... () 4. อื่น ๆ ระบุ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้จากการปฏิบัติราชการ (รวมเงินเดือน ค่าตอบแทนกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทน พตส. เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทนกรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) รวม.....บาท
6. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ปี (ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้แล้วเลือกข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอ ๆ กัน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ปัจจัยจูงใจ					
ด้านความสำเร็จของงาน					
1. ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
2. ท่านปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้					
3. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. ท่านภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ท่านทำ					
5. ท่านทำงานได้สำเร็จตามกำหนดเวลา					
<u>ด้านการยอมรับนับถือ</u>					
6. ผลการดำเนินงานของท่านได้รับการยกย่อง ชื่นชม จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล					
7. ท่านได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมเป็นอย่างดี					
8. เพื่อนร่วมงานยอมรับฟังความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างดี					
9. ผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างดี					
10. ผู้ใต้บังคับบัญชามาขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาเรื่องการทำงานกับท่านอยู่เสมอ					
11. ท่านได้รับการชื่นชมจากผู้รับบริการอยู่เสมอ					
<u>ด้านลักษณะงาน</u>					
12. งานในบทบาทเภสัชกรเป็นงานที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
13. งานในบทบาทเภสัชกรเป็นงานที่ซับซ้อน					
14. งานในบทบาทเภสัชกรเป็นงานที่ทำทายความสามารถ					
15. งานในบทบาทหน้าที่เภสัชกรเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ					
<u>ด้านความรับผิดชอบ</u>					
16. ท่านรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างดี					
17. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลังในการปฏิบัติงานได้					
18. ท่านพร้อมที่จะปฏิบัติงานในงานใหม่ที่ได้รับมอบหมาย					
19. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่เภสัชกรอย่างเต็มความสามารถ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
20. ท่านตระหนักในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในหน้าที่ เภสัชกรอยู่ตลอดเวลา					
21. ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่เภสัชกร อย่างเต็มที่					
<u>ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน</u>					
22. ท่านรับรู้ถึงความก้าวหน้าในตำแหน่งเภสัชกร โรงพยาบาล ชุมชน					
23. ท่านมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น					
24. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการ ทำงานอยู่เสมอ เช่น การศึกษาต่อ การฝึกอบรม หรือ การศึกษาดูงาน เป็นต้น					
<u>ปัจจัยค่าจูน</u>					
<u>ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน</u>					
1. เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่ท่านได้รับเหมาะสมเมื่อ เทียบกับผลงานของท่าน					
2. สวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่า เรียนของบุตร เบี้ยเลี้ยง ฯลฯ มีความเหมาะสมกับงานที่ รับผิดชอบ					
3. ผลการพิจารณาความดีความชอบที่ท่านได้รับมีความ สอดคล้องเหมาะสมกับผลงานที่ท่านปฏิบัติ					
<u>ด้านนโยบายและการบริหารงาน</u>					
4. ท่านรับรู้ถึงนโยบายการทำงานของโรงพยาบาล					
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่ดี					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน					
7. การบริหารงานระดับโรงพยาบาลมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศ ในการบริหารงานอย่างครอบคลุม					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<u>ด้านการบังคับบัญชา</u>					
8. ผู้อำนวยการไว้วางใจท่านในการปฏิบัติงาน					
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านปรึกษาในเรื่องการทำงานอย่างสม่ำเสมอ					
10. ผู้อำนวยการมอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่ท่านในการปฏิบัติงาน					
<u>ด้านความมั่นคงในงาน</u>					
11. งานในหน้าที่เกสัชกร โรงพยาบาลชุมชนเป็นงานที่มีความมั่นคง					
12. งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
<u>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</u>					
13. ท่านมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานเสมอ					
14. ท่านและเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่เสมอ					
15. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลให้การสนับสนุนการทำงานของท่านอยู่เสมอ					
16. ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับท่านเป็นอย่างดี					
<u>ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน</u>					
17. สถานที่ทำงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน					
18. เครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานของท่านสะอาดปราศจากโรค					
19. หน่วยงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายอย่างครบถ้วนในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น					
20. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรเพียงพอ สอดคล้องกับปริมาณงาน					

ส่วนที่ 3 มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล

คำชี้แจง: จากข้อความขอให้ท่านพิจารณาว่าท่านมีการปฏิบัติงานตามหัวข้อดังกล่าวในระดับใด โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ
- 4 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติเป็นส่วนมากเกือบทุกครั้ง
- 3 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติเป็นบางส่วน
- 2 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานนั้น ไม่ได้ปฏิบัติเลย

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม					
1. หัวหน้าของท่านได้แสดงออกถึงความเป็นผู้นำอย่างสม่ำเสมอ					
2. หัวหน้าของท่านได้แสดงออกถึงการบริหารจัดการงานเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ					
3. หัวหน้าของท่านมีการพัฒนาการจั้ดบริการด้านเภสัชกรรมอย่างสม่ำเสมอ					
4. มีการปรับปรุงการจั้ดบริการเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
5. มีการปรับปรุงคุณภาพคุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
6. หัวหน้าของท่านเห็นความสำคัญของการให้บริการทางเภสัชกรรม					
7. มีการจัดโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการให้บริการเภสัชกรรมตามพันธกิจที่กำหนดไว้					

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
การบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา					
8. ท่านให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล					
9. ท่านให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาอย่างทันเวลา แก่ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นศูนย์บริการข่าวสารด้านยาโดยประสานงานและร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					
11. ท่านมีส่วนรับผิดชอบในการจัดหาแหล่งข้อมูลทางยา ได้แก่ วารสารและตำราทางด้านยาและทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้ประจำหน่วยงานเภสัชกรรม					
12. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลด้านยาที่ทันสมัยโดยเชื่อมต่อข้อมูลทางไกลจากห้องสมุดและแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต					
13. ท่านสื่อสารข้อมูลให้แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาด้วยยา อาการข้างเคียง และขนาดของยานั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเพียงพอ					
14. ท่านสื่อสารข้อมูลให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้านการรักษาด้วยยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียง และขนาดของยาก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือญาติ					
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
15. ท่านติดตามความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา					
16. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกยาเข้าและตัดยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล					
17. ท่านได้ทบทวนความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย					

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
18. ท่านร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการจัดทำนโยบายเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา					
19. ท่านร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการจัดทำวิธีปฏิบัติเพื่อประกันคุณภาพของการรักษาด้วยยา					
การกระจายและควบคุมยา					
20. ท่านเห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์โดยตรงก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย					
21. ท่านมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการควบคุมยาทุกชนิดที่ใช้ในโรงพยาบาลเช่น ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาควบคุมพิเศษ					
22. ท่านประสานงานกับบุคลากรอื่นเพื่อกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา					
23. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายและเก็บรักษาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด					
24. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดรายการและจำนวนยาสำรองในหอผู้ป่วย					
25. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพยาสำรองในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อสนเทศทางยา					
26. ห้องจ่ายยาดังอยู่ในบริเวณที่สะดวก เข้าถึงง่าย					
27. ห้องจ่ายยามีระบบการติดต่อภายในกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่สะดวก					
28. ท่านให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอกในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน					
29. คลังเวชภัณฑ์มีขนาดพื้นที่เพียงพอในการเก็บรักษายา					
30. คลังเวชภัณฑ์มีการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการเก็บรักษา					

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
การศึกษาวิจัย					
31. ท่านได้มีการริเริ่มทำการศึกษาวิจัยหรือมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนงานวิจัย ทั้งทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับเป้าหมายของโรงพยาบาล					
32. ท่านมีส่วนร่วมหรือเป็นกรรมการของคณะกรรมการวิจัยทางคลินิกของโรงพยาบาล					

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมในโรงพยาบาลชุมชน

1. ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม

ปัญหา / อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

2. ด้านการบริการเภสัชสนเทศและการให้การศึกษาด้านยา

ปัญหา / อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

3. ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัญหา / อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

4. ด้านการกระจายและควบคุมยา

ปัญหา / อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

5. ด้านอุปกรณ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งข้อมูลสนเทศทางยา

ปัญหา / อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

6. ด้านการศึกษาวิจัย

ปัญหา/อุปสรรค

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

.....
.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
ผู้วิจัย



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2553) “การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สนเทศ (GIS) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” สืบค้นคืนวันที่ 10 พฤษภาคม 2553 จาก <http://imd.moph.go.th/gis/report>
- กศมา เหล่าเมือง (2543) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เกษมธิดา สพสมัย (2536) “การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะทำงานประสานงาน โครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล (2540) *มาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาถุจนานภิเษก* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรรย์ แดงเล็ก (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิรภา ภิญโญทรัพย์ (2532) “คุณลักษณะของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริหารวางแผนครอบครัวรายใหม่ในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ณัฐพงษ์ ดามาพงษ์ (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) “หลักการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานสาธารณสุข* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ (2546) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์* พิมพ์ครั้งที่ 11 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- ธิดา นิงสานนท์ (2551) “งานเภสัชกรรมปฏิบัติ: วิวัฒนาการและมิติที่ต้องพัฒนา” *สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล บูรณาการงานบริการเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย* หน้า 1-14 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- ธิดา นิงสานนท์ และคณะ (2545) *ตรงประเด็น* กรุงเทพมหานคร สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
- _____ (2552) *การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร พิมพ์
- ธีระพงษ์ จันดาวัลย์ (2544) “บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในจังหวัดอุตรธานี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- นฤมล กิตตะขายน (2527) *เอกสารการสอนวิชาพฤติกรรมในองค์กร* คณะเศรษฐศาสตร์และการบริหารธุรกิจ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เนาวรัตน์ รัตนสาม (2542) “การนิเทศงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ผาสุข กัลย์จรี (2542) “ผลการปฏิบัติงานให้บริการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระดับตำบลในจังหวัดสุพรรณบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- พรชัย เลิศหลาย (2543) “การปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- พรนพ พุกกะพันธ์ (2544) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- พยอม วงสารศรี (2542) *องค์กรและการจัดการ* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร กุรุสภา
- ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

- ภคินี ศรีสารคาม (2538) “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนา
ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มังกร ประพันธ์วัฒนะ (2544) “การบริการสาธารณสุข และ โรงพยาบาล” ใน *เอกสารประกอบการ
สอนวิชาเภสัชกรรม โรงพยาบาล ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร*
- ราชบัณฑิตยสถาน (2539) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร
ราชบัณฑิตยสถาน
- รัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ์ (2552) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน และ
แรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
เอกชน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี”
- ลดาวลัย รุจเศรณี (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด
หนองคาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วีรรัตน์ สุนทรสุข (2542) “ประสิทธิผลของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัย
ในจังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถาปัตยกรรม
สาขาสถาปัตยกรรม สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร กรมสาร
สมคิด บางโม (2538) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร อักษรการพิมพ์
- สมยศ นาวิการ (2520) *องค์การ ทฤษฎีและพฤติกรรม* กรุงเทพมหานคร พิมพ์
สมเดช ศรีหัต (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) *มาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติ
ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี* กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) *เส้นทางคุณภาพบริการเกสัชกรรม
พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร RDP
- เสนาะ ดิยาวัว (2544) *หลักการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) “ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้าง
สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อภัสรา วงษ์สัมพันธ์ชัย (2538) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อภิฤดี เหมะจุฑา (2548) “งานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาลบนพื้นฐานของความสามารถในการ
ปฏิบัติงาน” ในเอกสารการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2548 สมาคมเภสัชกรรม
โรงพยาบาล (ประเทศไทย) *ระบบการใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*
หน้า 87-113 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- Mitchell, Terence R & James Larson. (1987) *People in Organization*. 3rd ed. Singapore: Me
Graw-Hill.
- Schermerhorn, Hunt, Osborn (2008). “Organizational Behavior 10/E” Executive Publisher; Don
Fowley Copyright 2008 by John Wiley & Son.
- Wallace, j.Mare. And Szilagyi, D. Andrew (1982) *Managing Behavior in Organization*. Illinois:
Foresman .

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจรรุวรรณ จุลศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	29 มกราคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	เกศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสีชล อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ

