



บทที่ 4

ผลการศึกษา

จำนวนแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาส่งไปยังประชากรเป้าหมายทั้งหมด 165 ชุด ได้รับตอบกลับภายใน 1 เดือน จำนวน 137 ชุด หลังจากนั้นได้ทำการทวงถามด้วยจดหมาย 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ได้รับตอบกลับจำนวน 11 ชุด และครั้งที่ 2 ได้รับตอบกลับ 1 ชุด หลังจากการทวงถาม 2 ครั้งทางจดหมายแล้วหากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ให้คนติดตามทวงถามตามเงื่อนไข ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับอีก 2 ชุด รวมได้รับแบบสอบถามคืน 151 ชุด คิดเป็นแบบสอบถามที่ตอบกลับ ร้อยละ 91.52 ซึ่ง แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 150 ชุด มีแบบสอบถาม 1 ชุด ที่ผู้ตอบปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนไม่ถึง 6 เดือน จึงไม่นำมาวิเคราะห์

- ในการนำเสนอผลการศึกษา ผู้ศึกษาจะนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้
- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา และสภาพทั่วไปของโรงพยาบาล และฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนที่ทำการศึกษา
 - ตอนที่ 2 ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ทำในโรงพยาบาลชุมชน
 - ตอนที่ 3 ปัญหาการปฏิบัติงานของเภสัชกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลชุมชน ในกิจกรรมต่าง ๆ
 - ตอนที่ 4 จำนวนเภสัชกรคู่สัญญาที่ตัดสินใจปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน เดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการหลังใช้ทุนครบตามสัญญา และเหตุผลที่สนับสนุนในการตัดสินใจ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรทำการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

ก. เพศและสถานภาพสมรส ในกลุ่มประชากร 150 คน มีเพศชายร้อยละ 62.0 (93 คน) เพศหญิงร้อยละ 38.0 (57 คน) ส่วนสถานภาพ

การสมรส เป็นโสดร้อยละ 94.7 (จำนวน 142 คน) แต่งงานร้อยละ 5.3 (จำนวน 8 คน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของเพศ สถานภาพสมรสของเภสัชกรคู่สัญญา

เพศ/สถานภาพ	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
- เพศ		
ชาย	93	62.0
หญิง	57	38.0
- สถานภาพ		
โสด	142	94.7
แต่งงาน	8	5.3

ข. อายุ

อายุของกลุ่มประชากรส่วนมากจะมีอายุเฉลี่ย 24.7 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 22 ปี และสูงสุด 29 ปี

ค. ภูมิลำเนา โรงเรียนระดับมัธยม และมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา

1. ภูมิลำเนา เภสัชกรคู่สัญญาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนส่วนมากจะมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในต่างจังหวัด คือ 101 คน (ร้อยละ 67.3) และอยู่ในกรุงเทพ 49 คน (ร้อยละ 32.7)

2. โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เภสัชกรคู่สัญญาจบระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนในกรุงเทพ ร้อยละ 47.3 (จำนวน 71 คน) และจบจากโรงเรียนมัธยมจากต่างจังหวัดร้อยละ 52.7 (จำนวน 79 คน)

3. มหาวิทยาลัย เภสัชกรคู่สัญญาที่จบจากมหาวิทยาลัย

ในกรุงเทพฯ คือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 53.4 (จำนวน 80 คน) และจบจากมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัด คือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ร้อยละ 46.6 (จำนวน 70 คน) ซึ่งรายละเอียดของภูมิลำเนาเดิม โรงเรียนมัธยมและมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษาแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภูมิลำเนาเดิม โรงเรียนระดับมัธยม และมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษาของเภสัชกรคู่สัญญา

ข้อมูล	สถานที่		รวม
	กรุงเทพฯ คน(ร้อยละ)	ต่างจังหวัด คน(ร้อยละ)	
- ภูมิลำเนาเดิม	49 (32.7)	101 (67.3)	150 (100.0)
- โรงเรียนระดับมัธยม	71 (47.3)	79 (52.7)	150 (100.0)
- มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา เภสัชศาสตรบัณฑิต	80 (53.4)	70 (46.6)	150 (100.0)

ง. การมีรายได้พิเศษนอกเหนือจากเงินเดือน และเบี้ยเลี้ยง
เหมาจ่าย

เภสัชกรคู่สัญญา ร้อยละ 55.3 (จำนวน 83 คน) ไม่มีรายได้พิเศษนอกเหนือจากเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ส่วนเภสัชกร ร้อยละ 44.7 (จำนวน 67 คน) มีรายได้พิเศษ ซึ่งรายได้พิเศษที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนได้รับเกือบทั้งหมด จะได้จากการเป็นเภสัชกรประจำร้านขายยา และจะมีเภสัชกรบางส่วนที่ได้รับจากการเป็นเภสัชกรในโรงพยาบาลเอกชนนอกเวลาราชการ และมี 2 คน ที่มีร้านขายยาเป็นของตนเอง

รายได้พิเศษที่ได้รับเป็นประจำเฉลี่ยแล้วจะได้คนละ 2,650 บาทต่อเดือน ผู้ที่ได้มากที่สุดได้เดือนละ 10,000 บาท ผู้ได้รับน้อยที่สุดจะได้เดือนละ

1,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4
 ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรที่ไม่มีรายได้พิเศษ และมีราย
 ได้พิเศษ ขณะรับราชการในโรงพยาบาลชุมชน

รายการ	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
- ไม่มีรายได้พิเศษ	83	55.3
- มีรายได้พิเศษ	67	44.7
รวม	150	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนรายได้พิเศษของเภสัชกรคู่สัญญา ได้รับต่อเดือนใน
 ระหว่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
1,000 - 2,000 บาท	32	47.8
2,001 - 3,000 บาท	26	38.8
3,001 - 4,000 บาท	3	4.5
4,001 - 5,000 บาท	1	1.5
> 5,001 บาท	5	7.4
รวม	67	100.0

2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล และฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ก. ขนาดของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาลส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีร้อยละ 63.3 (จำนวน 95 แห่ง) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีร้อยละ 32.0 (จำนวน 48 แห่ง) โรงพยาบาลขนาด 60 เตียงร้อยละ 4.7 (จำนวน 7 แห่ง) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของขนาดโรงพยาบาลชุมชน

ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	
	แห่ง	ร้อยละ
10 เตียง	95	63.3
30 เตียง	48	32.0
60 เตียง	7	4.7
รวม	150	100.0

ข. จำนวนบุคลากรในฝ่าย

- จำนวนเภสัชกร ในโรงพยาบาลที่ศึกษาแต่ละแห่งจะมีเภสัชกรปฏิบัติงาน 1 คน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและผู้ช่วยเภสัชกร จำนวนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 150 แห่ง มี 49 คน และผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 38 คน รวมเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและผู้ช่วยเภสัชกรมีทั้งหมด 87 คน เฉลี่ยมีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและผู้ช่วยเภสัชกร 0.6 คนต่อหนึ่งโรงพยาบาล

3. เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
จำนวน 156 คน เฉลี่ย 1.0 คน ต่อหนึ่งโรงพยาบาล

4. ลูกจ้าง ลูกจ้างมีจำนวนทั้งหมด 166 คน เฉลี่ยต่อ
หนึ่งโรงพยาบาลเท่ากับ 1.1 คน

ในโรงพยาบาลที่ศึกษามีโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่ทั้งฝ่ายเภสัชกรรมฯ
มีเภสัชกรคู่สัญญาปฏิบัติงานเพียงคนเดียว และ 14 แห่งมีลูกจ้างเพียง 1 คน
เป็นผู้ช่วย จำนวนบุคลากรแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และ
จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรแต่ละประเภทในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร (คน)	จำนวนเฉลี่ย บุคลากร/ โรงพยาบาล
- เภสัชกร	150	1.0
- เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมและผู้ช่วยเภสัชกร	87	0.6
- เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	156	1.0
- ลูกจ้าง	166	1.1

ค. การได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์

จำนวนเภสัชกรคู่สัญญาที่ได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อ
เวชภัณฑ์มี 102 คน (ร้อยละ 68.5) และไม่ได้รับมอบอำนาจ จำนวน 47 คน
(ร้อยละ 31.5) ส่วนอีก 1 คนไม่ตอบแบบสอบถามในข้อนี้ แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรคู่สัญญาที่ได้รับมอบอำนาจ
และไม่ได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล

การมอบอำนาจ	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
- ได้รับมอบอำนาจ	102	68.5
- ไม่ได้รับมอบอำนาจ	47	31.5
รวม	149	100.0

ง. ระบบการจ่ายยาผู้ป่วยใน ระบบจ่ายยาผู้ป่วยในของ
โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นระบบ Dividual Prescription Order
System (ผู้ป่วยในต้องมาซื้อยาทุกประเภทจากห้องยา ใน ward ไม่มี stock
ยาที่จะขายแก่ผู้ป่วย จะมีเฉพาะยาฉุกเฉินบางรายการเท่านั้น) จำนวน 85
โรงพยาบาล (ร้อยละ 56.7) รองลงมา คือ ระบบ Combination of
Floor Stock and Dividual Prescription Order System (ผู้ป่วยใน
จะซื้อยาบางส่วนจากห้องยาและรับยาบางส่วนที่มี Stock ใน Ward) จำนวน
63 โรงพยาบาล (ร้อยละ 42.0) ส่วนระบบ Complete Floor Stock
System (Ward จะเบิกยามาเก็บไว้ จำนวนมากเพื่อขายให้แก่ผู้ป่วย โดยผู้
ป่วยไม่ต้องมาซื้อยาที่ห้องยา) มีเพียง 2 โรงพยาบาล (ร้อยละ 1.3)

จ. จำนวนใบสั่งยาเฉลี่ยต่อหนึ่งวันราชการ ใบสั่งยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยเฉลี่ยแล้ว ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงจะมากกว่าโรงพยาบาล 30 เตียง ซึ่งก็จะมากกว่าโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 30 เตียง และ 60 เตียง เฉลี่ยใน 1 วันราชการ

ขนาดโรงพยาบาล	จำนวนใบสั่งยา	
	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
10 เตียง	80	20
30 เตียง	129	32
60 เตียง	230	60

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความสำคัญและปริมาณงานที่ได้ทำในโรงพยาบาลชุมชน

ความสำคัญของงาน

ในทั้ง 7 งานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน เภสัชกรคู่สัญญาได้ให้ความสำคัญมากในงานที่เกี่ยวข้องกับงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลและการบริหารงานภายในฝ่าย ส่วนงานวิชาการ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานเภสัชกรรมชุมชน งานผลิตยาเภสัชกรคู่สัญญาจะให้ความสำคัญน้อย ดังแสดงในตารางที่ 9



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และค่าร้อยละของระดับความสำคัญของงาน
ในความรับผิดชอบของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

งาน	ความสำคัญ	ลำดับ	\bar{X}	ค่าร้อยละ ระดับความ สำคัญ
				4 และ 5
งานบริหารเวชภัณฑ์				
- การจัดซื้อเวชภัณฑ์	มาก	3	4.2	80.0
- การควบคุมเก็บรักษา เบิกจ่ายและจำหน่าย เวชภัณฑ์	มาก	1	4.5	88.7
งานบริการเภสัชกรรม				
- การบริการผู้ป่วยนอก	มาก	2	4.3	86.7
- การบริการผู้ป่วยใน	มาก	4	4.0	73.4
งานบริหารทั่วไปภายในฝ่าย	มาก	5	3.9	70.0
งานวิชาการ	น้อย	6	3.3	39.3
งานคุ้มครองผู้บริโภค	น้อย	7	3.1	36.6
งานเภสัชกรรมชุมชน	น้อย	8	3.0	27.3
งานการผลิตยา	น้อย	9	2.2	12.8

ปริมาณงานที่ได้ทำในโรงพยาบาลชุมชน

ปริมาณงานที่ได้ทำในแต่ละกิจกรรมจะเทียบจากเวลาและแรงงานที่ได้ใช้ไปในการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ

ลักษณะงานของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน จะมีงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรมและงานบริหารทั่วไปในฝ่าย เป็นงานที่เภสัชกรคู่สัญญาได้ดำเนินการมาก ส่วนงานการผลิตยา งานวิชาการ งานเภสัชกรรมชุมชนและงานโครงการพิเศษ ได้ดำเนินการน้อย

ซึ่งปริมาณงานที่ได้ดำเนินการในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีดังนี้

1. งานที่ได้ดำเนินการมาก

ได้แก่ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม งานบริหารงานในฝ่าย ปริมาณที่ได้ดำเนินการในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนในระดับที่มากที่สุด 3 งาน (มี 5 กิจกรรม) ดังในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) และร้อยละของปริมาณงานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม และงานบริหารในฝ่าย

งาน	ลำดับที่	\bar{X}	ค่าร้อยละปริมาณงาน
			4 และ 5
- การบริการผู้ป่วยนอก	1	4.2	85.3
- การควบคุมเก็บรักษาเบิกจ่าย และจำหน่ายเวชภัณฑ์	2	4.1	78.7
- การบริการผู้ป่วยใน	3	3.8	68.0
- การจัดซื้อเวชภัณฑ์	4	3.8	67.3
- การบริหารภายในฝ่าย	5	3.6	53.0

2. งานที่ได้ดำเนินการน้อย

งานที่ได้ดำเนินการน้อยมี 4 งานคือ งานการผลิต งานวิชาการ งานเภสัชกรรมชุมชน และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ใน 4 งานนี้ แต่ละโรงพยาบาลจะดำเนินการตามเงื่อนไขของแต่ละแห่ง งานวิชาการมีจำนวนโรงพยาบาล ได้ดำเนินการมากที่สุด รองลงมาคือ งานเภสัชกรรมชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และงานการผลิตยา ตามลำดับ จำนวนโรงพยาบาลได้ดำเนินการ และไม่ดำเนินการแสดงใน ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการงานวิชาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และงานการผลิต

งาน	ได้ ดำเนินการ (แห่ง/ร้อยละ)	ไม่ได้ ดำเนินการ (แห่ง/ร้อยละ)	รวม (แห่ง/ ร้อยละ)
- งานวิชาการ	131/87.3	19/12.7	150/100
- งานเภสัชกรรมชุมชน	124/82.7	26/17.3	150/100
- งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข	120/80.0	30/20.0	150/100
- งานการผลิตยา	48/32.0	102/68.0	150/100

สำหรับโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการในกิจกรรมทั้ง 4 นี้ ปริมาณที่ได้ดำเนินการในระดับน้อยทั้ง 4 งาน ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่ามัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และค่าร้อยละของปริมาณงานวิชาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานผลิตยา (ของโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการ)

งาน	\bar{X}	ค่าร้อยละของปริมาณงาน
		4 และ 5
- งานคุ้มครองผู้บริโภค	3.0	32.2
- งานเภสัชกรรมชุมชน	2.9	21.3
- งานวิชาการ	2.8	17.4
- งานผลิตยา	2.6	20.8

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3. ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ปัญหาของงานที่มีความสำคัญมากและงานที่ได้ดำเนินการมาก

งานที่มีความสำคัญมากและได้ดำเนินการมากมี 3 งาน (5 กิจกรรม)
ปัญหาที่มีในงานเหล่านี้จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย
ตามเกณฑ์ในบทที่ 3 แต่ละงานมีปัญหาดังนี้

งานบริหารเวชภัณฑ์

1. การจัดซื้อเวชภัณฑ์ ปัญหาของการจัดซื้อเวชภัณฑ์ส่วนมากจะมี
ปัญหาในระดับปานกลางและมีปัญหาน้อย ซึ่งปัญหาที่มีในการปฏิบัติงานมีดังนี้

ก. ปัญหาที่มีปานกลาง

- การจัดส่งยาจากผู้ขายไปยังโรงพยาบาลล่าช้า
- ขาดข้อมูลของแหล่งขายยา ราคาที่เหมาะสมและ
ขาดข้อมูลของคุณภาพยาที่ต้องการซื้อ
- โรงพยาบาลขาดระบบการจัดซื้อยาที่ดี

ข. ปัญหาที่มีน้อย

- ปัญหาผลประโยชน์ที่ได้จากการจัดซื้อ
- ขาดความรู้ในระเบียบการจัดซื้อเวชภัณฑ์

ปัญหาที่พบในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ในหัวข้อการจัดส่งยาจากผู้ขายไปยัง
โรงพยาบาลล่าช้า เกสัชกรคู่สัญญาส่วนมากจะระบุว่าจะเป็นการส่งยาของ
องค์การเภสัชกรรม และมีเกสัชกรคู่สัญญาบางคนพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผนจัด
ซื้อเวชภัณฑ์ประจำปีของโรงพยาบาล ซึ่งปัญหาแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่ามัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และค่าร้อยละของปัญหาในการจัดซื้อเวชภัณฑ์

หัวข้อปัญหา	\bar{X}	ค่าร้อยละของระดับปัญหา 4 และ 5
- การจัดส่งยาจากผู้ขายไปยังโรงพยาบาลล่าช้า	3.1	31.8
- ขาดข้อมูลของแหล่งขายยา ขาดข้อมูลราคายาที่เหมาะสม และขาดข้อมูลคุณภาพยาที่ต้องการจัดซื้อ	3.1	32.0
- โรงพยาบาลยังขาดระบบการจัดซื้อยาที่ดี	2.7	26.3
- มีปัญหาจากผลประโยชน์ที่ได้จากการจัดซื้อ	2.4	21.5
- ขาดความรู้ในระเบียบการจัดซื้อ	2.3	10.3

2. การควบคุมเก็บรักษาเบิกจ่าย ตรวจสอบและจำหน่ายเวชภัณฑ์ในการดำเนินงานระบบคลังเวชภัณฑ์ที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

ดังนี้

ก. ปัญหาที่มีปานกลาง คือ

- อนุมัติของสถานที่เก็บรักษาเวชภัณฑ์ไม่เหมาะสม
- สถานที่เก็บรักษาเวชภัณฑ์ไม่พอเพียง

ข. ปัญหาที่มีน้อย

- ปริมาณยาที่มีมากเกินไป (Over Stock)
- ปริมาณยา dead stock, ยาหมดอายุในคลัง
- ขาดความรู้ในระเบียบพัสดุที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลังเวชภัณฑ์

นอกจากนี้ปัญหาเหล่านี้แล้วในงานเก็บรักษาตรวจสอบ และจำหน่าย เวชภัณฑ์เภสัชกรคู่สัญญาบางคนยังมีปัญหาหายหาย สถานที่เก็บเวชภัณฑ์ไม่เป็นสัดส่วน จำนวนรายการยามากเกินไป (มากกว่า 500 รายการ) และปัญหา ขออนุมัติทำลายยามีขั้นตอนยุ่งยาก และใช้เวลานานดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 มีชัฒิมเลขคณิต (\bar{X}) และร้อยละของระดับปัญหาในการควบคุมเก็บ รักษาเบิกจ่ายตรวจสอบและจำหน่ายเวชภัณฑ์

หัวข้อปัญหา	\bar{X}	ค่าร้อยละของระดับปัญหา 4 และ 5
- อุดหนุนมิของสถานที่เก็บรักษาเวชภัณฑ์ไม่เหมาะสม	3.0	38.7
- สถานที่เก็บรักษาเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ	2.8	32.7
- ปริมาณยา Dead Stock, ยาหมดอายุในคลัง	2.5	16.0
- ปริมาณยา Over Stock	2.5	15.3
- ขาดความรู้ในระเบียบพัสดุที่เกี่ยวกับการดำเนินงานคลังเวชภัณฑ์	2.2	5.4

งานบริการเภสัชกรรม

1. งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยนอกซึ่งเภสัชกรคู่สัญญาให้ความสำคัญมากและปริมาณงานที่ทำก็มีมาก ปัญหาที่พบมีดังนี้คือ

ก. ปัญหาที่มีมาก คือ

- เจ้าหน้าที่ไม่พอเพียงในการให้บริการ

ข. ปัญหาที่มีน้อย คือ

- พื้นที่ของห้องจ่ายยาคับแคบไม่พอเพียงในการให้บริการ
- ขาดความรู้ทางด้านเภสัชวิทยาของยาที่แพทย์สั่งจ่าย
- ขาดแคลนอุปกรณ์ในการจ่ายยา
- ปัญหาแพทย์สั่งจ่ายยานอกบัญชียาของโรงพยาบาล

นอกจากปัญหาที่พบตามที่ระบุแล้ว เภสัชกรคู่สัญญายังระบุปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยนอก คือ นอกจากแพทย์แล้วยังมีบุคลากรหลายประเภทสามารถเขียนใบสั่งยาได้ทำให้การสั่งยาบางประเภทไม่เหมาะสม โรงพยาบาลบางแห่งให้ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยทำให้ขาดคนและต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น ปัญหางานบริการผู้ป่วยนอก แสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 มัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) และค่าร้อยละของระดับปัญหาในงานบริการผู้ป่วยนอก

หัวข้อปัญหา	\bar{X}	ค่าร้อยละของระดับปัญหา 4 และ 5
- เจ้าหน้าที่ไม่พอเพียงในการให้บริการ	3.5	51.0
- พื้นที่ของห้องจ่ายยาคับแคบไม่พอเพียงในการให้บริการ	2.7	18.6
- ขาดความรู้ทางด้านเภสัชวิทยาของยาที่แพทย์สั่งจ่าย	2.2	4.0
- ขาดอุปกรณ์ในการจ่ายยา	2.1	8.7
- แพทย์สั่งจ่ายยานอกบัญชียาของโรงพยาบาล	1.7	9.0

2. งานบริการผู้ป่วยใน ปัญหาของการบริการจ่ายยาผู้ป่วยในที่มี คือ

ก. ปัญหาที่มีปานกลาง

- ไม่สามารถควบคุมการรั่วไหลของยาได้
- ไม่สามารถตรวจสอบปริมาณ และคุณภาพของยาบนตึกผู้ป่วยได้

ข. ปัญหาที่มีน้อย

- มีความขัดแย้งในการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล
- ขาดความรู้ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยใน

นอกจากปัญหาที่ระบุในแบบสอบถามแล้ว ปัญหาในงานบริการผู้ป่วยใน เกสัชกรคู่สัญญายังระบุปัญหาอื่น ๆ อีก คือมียาเหลือจากการสั่งใช้ของแพทย์เสมอ อัตราผู้ป่วยได้รับยาไม่ถูกต้องบ่อยครั้ง เนื่องจากระบบการจ่ายยาในตึกผู้ป่วยยังไม่ดีพอ รายละเอียดของปัญหาและค่าร้อยละของระดับปัญหาแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่ามัชฌิมเลขคณิต (X) และร้อยละของระดับปัญหาในงานบริการผู้ป่วยใน

หัวข้อปัญหา	X	ค่าร้อยละของปัญหา 4 และ 5
- ไม่สามารถควบคุมการรั่วไหลของยาได้	3.0	28.0
- ไม่สามารถตรวจสอบปริมาณและคุณภาพของยาบนตึกผู้ป่วยได้	2.7	27.3
- มีความขัดแย้งในการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล	2.4	10.0
- ขาดความรู้ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยใน	2.1	10.7

งานบริหารงานทั่วไปภายในฝ่าย

ปัญหาที่เกสัชกรคู่สัญญาพบในการบริหารงานมีดังนี้ คือ

1. ปัญหาที่มีมาก
 - จำนวนบุคลากรในฝ่ายไม่พอเพียงกับปริมาณงาน
2. ปัญหาที่มีปานกลาง
 - ขาดความรู้ในงานสารบรรณ และงานธุรการ
3. ปัญหาที่มีน้อย
 - ขาดความรู้ในการวางแผน และการจัดระบบงานในฝ่าย
 - มีความขัดแย้งในการประสานงานกับผู้อำนวยการ
 - มีความยุ่งยากในการปกครองผู้ใต้บังคับบัญชา

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว เกสัชกรคู่สัญญายังมีปัญหาในงานบริหารทั่วไปภายในฝ่าย คือฝ่ายเกสัชกรรมชุมชนไม่มีงานธุรการ ดังนั้นจึงต้องอาศัยฝ่ายบริหารในการดำเนินเรื่องเอกสารในการจัดซื้อ ซึ่งทำให้งานล่าช้า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 17

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่ามัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และร้อยละของระดับปัญหาในงานบริหาร
งานทั่วไปในฝ่าย

หัวข้อปัญหา	\bar{X}	ค่าร้อยละของ ระดับปัญหา 4 และ 5
- จำนวนบุคลากรในฝ่ายไม่พอเพียงกับปริมาณงาน	3.5	51.3
- ขาดความรู้ในงานสารบรรณและงานธุรการ	3.2	33.4
- ขาดความรู้ในการวางแผนและจัด ระบบงานในฝ่าย	2.2	13.4
- มีความขัดแย้งในการประสานงาน กับผู้อำนวยการ	2.2	10
- มีความยุ่งยากในการปกครองผู้ใต้ บังคับบัญชา	2.1	10.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาในงานที่มีความสำคัญน้อยและงานที่ได้ดำเนินการน้อย

งานที่มีความสำคัญน้อยและได้ดำเนินการน้อย ปัญหาที่พบในงานเหล่านี้จะถือว่าเป็นปัญหาที่ม้น้อย งานที่มีความสำคัญน้อยและได้ดำเนินการน้อยมี 4 งาน คือ งานวิชาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และงานผลิตยา ซึ่งแต่ละงานมีปัญหาดังนี้

งานวิชาการ

1. โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการ มีโรงพยาบาลชุมชนที่ได้ดำเนินการ 131 แห่ง (ร้อยละ 87.3) พบปัญหาในการดำเนินงานเรียงตามขนาดของปัญหาดังนี้
 - ไม่มีเวลาในการดำเนินงาน
 - ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน
 - มีความยุ่งยากในการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผสส/อสม
 - ขาดความรู้ในการดำเนินงานการเผยแพร่
 - ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน
2. โรงพยาบาลที่ไม่ได้ดำเนินงาน โรงพยาบาลที่ไม่มีการดำเนินการ งานวิชาการมีจำนวนทั้งสิ้น 19 แห่ง สาเหตุที่ไม่ดำเนินการมีสาเหตุเรียงตามความสำคัญดังนี้ คือ
 - ขาดผู้ช่วยในการดำเนินงาน
 - ขาดทักษะประสบการณ์ในการดำเนินงาน
 - ไม่ได้รับการสนับสนุน
 - ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน
 - เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์น้อย

งานเภสัชกรรมชุมชน (สนับสนุนกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน)

การสนับสนุนกิจกรรมกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านจะประกอบด้วยการจัดตั้งกองทุนยาฯ การจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านมาจำหน่ายแก่กองทุนยาฯ และ การนิเทศงานกองทุนยาในชุมชนซึ่งในกิจกรรมนี้มีโรงพยาบาลได้ดำเนินการ 124 แห่ง ไม่ได้ดำเนินการ 26 แห่ง พบปัญหาในการดำเนินงานเรียงตามขนาดของปัญหาดังนี้

1. โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการ มีปัญหานี้

- ขาดแคลนยานพาหนะในการดำเนินงานในชุมชน
- ขาดความรู้ในวิธีการสนับสนุนกองทุนยาฯ
- ขาดการสนับสนุนในการดำเนินงาน
- ขาดแคลนอาสาสมัครประจำบ้าน

นอกจากปัญหาที่กล่าวมาแล้ว เภสัชกรคู่สัญญายังระบุปัญหาอื่นๆ อีก คือ กรรมการกองทุนยาไม่สนใจกองทุนยาฯ ขาดข้อมูลของกองทุนยาฯ ในเขตรับผิดชอบ ฝ่ายสุขภาพบาลและป้องกันโรคได้ดำเนินการมาก่อนและไม่ยอมโอนงานให้ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

2. โรงพยาบาลที่ไม่ได้ดำเนินการ สาเหตุที่ยังไม่ดำเนินการมีดังนี้

- บุคลากรไม่เพียงพอ
- ไม่สามารถจัดหาอาสาสมัครประจำบ้านมาจำหน่ายได้
- กองทุนยานิยมซื้อยาจากแหล่งอื่น มากกว่าโรงพยาบาล
- ในเขตรับผิดชอบไม่มีกองทุนยาฯ

การไม่ดำเนินงานการสนับสนุนกองทุนยาฯ เภสัชกรคู่สัญญาบางคนยังระบุสาเหตุอื่นๆ คือ ยังไม่ทราบบทบาทแน่ชัดของเภสัชกร กองทุนยาฯ ล้มหมดแล้ว ไม่ทราบวิธีจัดซื้ออาสาสมัครประจำบ้านมาจำหน่าย

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หน่วยงานในระดับ

ต่างๆ มีหน้าที่แตกต่างกัน สำหรับโรงพยาบาลชุมชนจะมีหน้าที่ในการเฝ้าระวัง และรายงานผลและปัญหาด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์ (ยาและอาหาร) และดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านลำดับความสำคัญของปัญหา โรงพยาบาลชุมชนได้ดำเนินการแล้ว 120 แห่ง และยังไม่ได้ดำเนินการ 30 แห่ง พบปัญหาในการดำเนินงาน เรียงตามขนาดของปัญหาดังนี้

1. โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการ มีปัญหาดังนี้ คือ

- ไม่ทราบ ขอบเขตงานที่ต้องดำเนินการ
- ชุมชนยังไม่ให้ความสำคัญ
- ขาดความรู้ด้านกฎหมาย
- ขาดวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
- มีปัญหาเรื่องความปลอดภัยจากผู้เสียชีวิตประโชชน์
- ขาดการสนับสนุน
- ขาดข้อมูลที่จะทำการดำเนินงาน

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว ยังมีเภสัชกรคู่สัญญาบางคนระบุปัญหาที่มีในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค คือ ขาดอำนาจในการดำเนินการกับผู้กระทำผิด ขาดข้อมูลเกี่ยวกับอาหารบางอย่าง ขาดสื่อและอุปกรณ์ในการให้สุขศึกษา ไม่มีความหวังในการดำเนินงานเพราะเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ

2. โรงพยาบาลที่ไม่ดำเนินการ

สาเหตุที่ไม่ดำเนินการมีดังนี้ คือ

- เจ้าหน้าที่ไม่พอเพียง
- ขาดการสนับสนุน
- ขาดความรู้ในการดำเนินการ
- คาดว่าจะมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้ว มีผู้ระบุปัญหาอื่น ๆ คือ ยังไม่ทราบแน่ชัดว่า เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนทำอะไรได้มากนัก้อยแค่ไหน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่ได้สั่งการให้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดในเรื่องนี้ กลัวถูกดำเนินคดีเนื่องจากขาดความรู้ด้านกฎหมายในการดำเนินงาน

งานผลิตยา พบปัญหาในการดำเนินงานเรียงตามขนาดของปัญหาดังนี้

1. โรงพยาบาลที่มีการผลิต โรงพยาบาลชุมชนที่มีการผลิตยา จำนวน 48 โรงพยาบาล (ร้อยละ 32) ปัญหาที่มีในการผลิตมีดังนี้ คือ

- ขาดแคลนน้ำที่เหมาะสมในการผลิต
- ขาดผู้ช่วยในการผลิต
- ขาดแคลนอุปกรณ์ ในการผลิต
- สถานที่ผลิตยาคับแคบ
- ยาที่ผลิตได้มีปัญหาในด้านคุณภาพ
- ไม่ทราบแหล่งขายวัตถุดิบในการผลิต
- ความรู้เรื่องผลิตไม่เพียงพอ

นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้วเภสัชกรคู่สัญญายังพบปัญหาอื่นๆ อีกได้แก่ ไม่สามารถวิเคราะห์คุณภาพยาที่ได้จากผลิตหรือส่งไปวิเคราะห์แต่ละครั้งก็ล่าช้า และอุปกรณ์การผลิตที่มีไม่เหมาะสม

2. โรงพยาบาลที่ไม่มีการผลิตยา จำนวนโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการผลิตยามีจำนวน 102 แห่ง (ร้อยละ 68.0) ซึ่งสาเหตุไม่ทำการผลิตยามี ดังนี้

- ขาดสถานที่ผลิตยา
- ขาดอุปกรณ์ในการผลิต
- ขาดผู้ช่วยในการผลิต
- ขาดแคลนน้ำที่เหมาะสมในการผลิต
- ปริมาณการใช้ยอน้อยจัดซื้อประหยัดกว่า
- ขาดความรู้ในการผลิต

นอกจากสาเหตุดังกล่าวแล้ว ยังมีสาเหตุอื่นที่ไม่มีการผลิตคือ งบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีเพียงพอไม่จำเป็นต้องทำการผลิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่สนับสนุน

ตอนที่ 4 การคงอยู่ในราชการ ในตอนที่ 4 จะเป็นการนำเสนอผลการศึกษาคงอยู่ในราชการซึ่งอาจจะรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนที่เดิม หรือ โอน-ย้าย หรือการลาออกจากราชการของเภสัชกรคู่สัญญา ที่ตัดสินใจเมื่อรับราชการในโรงพยาบาลชุมชนครบ 2 ปี ตามสัญญาและเหตุผลที่สนับสนุนของการตัดสินใจ

1. การตัดสินใจรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม โอนย้ายหรือลาออกจากราชการ เมื่อรับราชการครบตามสัญญา

จากจำนวนเภสัชกรคู่สัญญาทั้งหมด 150 คน มีเภสัชกรตัดสินใจรับราชการต่อ 114 คน คือ จะรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม 56 คน จะโอนย้ายไปรับราชการที่อื่น 58 คนและจะลาออกจากราชการ 33 คน ส่วนอีก 3 คน ยังไม่ตัดสินใจ แสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของเภสัชกรคู่สัญญาที่ตัดสินใจจะรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิมโอนย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือ ลาออกจากราชการ

การตัดสินใจ	จำนวนเภสัชกรคู่สัญญา	
	คน	ร้อยละ
- ทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดิม	56	37.3
- โอน-ย้ายไปรับราชการที่อื่น	58	38.7
- ลาออกจากราชการ	33	22.0
- ยังไม่ตัดสินใจ	3	2.0
รวม	150	100.0

2. ส่วนราชการที่เกษียณกรคู่สัญญาต้องการจะโอนย้ายไปรับราชการ จากจำนวนเกษียณกรที่จะโอน-ย้ายไปรับราชการในส่วนราชการอื่น จำนวน 58 คน โดยจะโอน-ย้ายไปรับราชการที่หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 63.8 (จำนวน 37 คน) ส่วนผู้ที่ขอย้ายไปโรงพยาบาลชุมชนแห่งใหม่ (จำนวน 21 คน) ร้อยละ 36.2 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวน และร้อยละของเกษียณกรคู่สัญญาที่ตัดสินใจ โอนย้ายไปส่วนราชการต่าง ๆ

หน่วยงานที่เกษียณกรคู่สัญญาต้องการ โอน-ย้ายไปปฏิบัติงาน	จำนวนเกษียณกรคู่สัญญา	
	คน	ร้อยละ
- ย้ายไปโรงพยาบาลชุมชนแห่งใหม่	21	36.2
- โอน-ย้ายไปหน่วยราชการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชน	37	63.8
รวม	58	100.0

3. ประเภทของอาชีพที่เกษียณกรคู่สัญญาเลือกทำหลังจากลาออกจากราชการ จากจำนวนเกษียณกรคู่สัญญาที่ตัดสินใจลาออกจากราชการ 33 คน (ร้อยละ 22.0) อาชีพที่เกษียณกรคู่สัญญาตัดสินใจที่จะทำหลังจากลาออกจากราชการมากที่สุด คือ การเข้าทำงานในบริษัทเอกชน ร้อยละ 78.8 (จำนวน 26 คน) ส่วนการประกอบกิจการส่วนตัว มีเพียงร้อยละ 15.2 (จำนวน 5 คน) มีผู้ลาออกจากราชการเพื่อศึกษาต่อ จำนวน 2 คน เป็นการ

ลาศึกษาต่อในต่างประเทศ 1 คน และภายในประเทศ 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของเกษียณกรคู่สัญญา ที่ตัดสินใจทำงานกับเอกชน, ประกอบกิจการส่วนตัวและอาชีพอื่น ๆ หลังลาออกจากราชการ เมื่อใช้ทุนครบตามสัญญา

อาชีพที่ตัดสินใจทำหลังลาออกจาก ราชการ	จำนวนเกษียณกรคู่สัญญา	
	คน	ร้อยละ
- ทำงานกับบริษัทเอกชน	26	78.8
- ประกอบกิจการส่วนตัว	5	15.2
- ศึกษาต่อ	2	6.0
รวม	33	100.0

4. ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจรับราชการต่อในโรงพยาบาล
ชุมชนเดิม โอน-ย้าย ลาออกกับปัจจัยต่าง ๆ

ก. เพศ: จากจำนวนเกษียณกรคู่สัญญา 150 คน ที่ตัดสินใจแล้ว 147 คน เป็นชาย 91 คน เพศหญิง 56 โดยมีเพศชาย ทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม ร้อยละ 39.6 (36คน) โอน-ย้าย ร้อยละ 33.0 (30 คน) ลาออกจากราชการร้อยละ 27.4 (25 คน) ส่วนเพศหญิงมีการตัดสินใจตามหัวข้อที่กล่าวมาแล้วร้อยละ 35.7 (20 คน) ร้อยละ 50.0 (28 คน) และร้อยละ 14.3 (8 คน) ตามลำดับ จากค่าสถิติในตาราง 21 แสดงว่าเกษียณกรคู่สัญญาตัดสินใจรับราชการในโรงพยาบาลชุมชน โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในระหว่างเพศชายและหญิง ($p > 0.05$)

ตารางที่ 21 จำนวนและค่าร้อยละของเพศ กับการตัดสินใจทำงานต่อใน
โรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการ

เพศ	การตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ทำงานที่เดิม	โอนย้าย	ลาออก	
ชาย	36 (39.6)	30 (33.0)	25 (27.4)	91(100.0)
หญิง	20 (35.7)	28 (50.0)	8 (14.3)	56(100.0)
รวม	56 (38.1)	58 (39.5)	33 (22.4)	147(100.0)

ค่าสถิติจากการทดสอบ $X^2 = 5.37$ $p = 0.0683$

ข. ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีจำนวนน้อย จึงไม่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้ เกษีษกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียงที่ตัดสินใจแล้ว 93 คน ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 47 คน โดย เกษีษกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม ร้อยละ 26.9 (25 คน) โอน-ย้าย ร้อยละ 46.2 (43 คน) และลาออกจากราชการ ร้อยละ 26.9(25คน) ส่วนการตัดสินใจของเกษีษกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30เตียงในหัวข้อดังกล่าวเป็นร้อยละ 55.3 (26 คน)ร้อยละ 31.9 (15 คน) และร้อยละ 12.8 (6 คน) ตามลำดับ ผลจากการวิเคราะห์ในตารางที่ 22 แสดงว่าขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของเกษีษกรคู่สัญญาในการทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการ ($P < 0.01$)

ตารางที่ 22 จำนวนและค่าร้อยละ ของขนาดของโรงพยาบาลชุมชน กับการตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการ

ขนาดของ โรงพยาบาล	การตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ทำงานที่เดิม	โอนย้าย	ลาออก	
10 เตียง	25 (26.9)	43 (46.2)	25 (26.9)	93 (100.0)
30 เตียง	26 (55.3)	15 (31.9)	6 (12.8)	47 (100.0)
รวม	51 (36.4)	58 (41.4)	31 (22.1)	140 (100.0)

ค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ $X^2 = 11.22$ $p = 0.0035$

ค. ภูมิฐานะและที่ตั้งของมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา

1. ภูมิฐานะ เกษีกรคู่สัญญา 147 คน เป็นผู้มีภูมิฐานะใน
กรุงเทพ 48 คน และในต่างจังหวัด 99 คน ผู้มีภูมิฐานะในกรุงเทพฯ ตัด
สินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม ร้อยละ 27.1 (13 คน) โอน-ย้าย
ร้อยละ 47.9 (23 คน) ลาออกจากราชการร้อยละ 25.0 (12 คน) ส่วน
ผู้ที่มีภูมิฐานะในต่างจังหวัดตัดสินใจในหัวข้อดังกล่าว ร้อยละ 43.4 (43 คน)
ร้อยละ 35.4 (35 คน) และร้อยละ 21.2 (21 คน) ตามลำดับ ผล จากการ
วิเคราะห์ในตารางที่ 23 แสดงว่าภูมิฐานะเดิมของเกษีกรคู่สัญญาไม่มีความ
สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชน โอน-ย้าย หรือลาออก
จากราชการ ($p > 0.05$)

2. มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา เกษีษกรคู่สัญญาจบการ
ศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ตั้งในกรุงเทพ 77 คน มหาวิทยาลัยในต่างจังหวัด 70 คน
ผู้ที่จบจากมหาวิทยาลัยในกรุงเทพตัดสินใจรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม
ร้อยละ 36.4 (28 คน) โอน-ย้าย ร้อยละ 41.6 (32 คน) และลาออกจาก
ราชการร้อยละ 22.1 (17 คน) ส่วนผู้ที่จบจากมหาวิทยาลัยในต่างจังหวัด
ในหัวข้อเดียวกันร้อยละ 40.0 (28 คน) ร้อยละ 37.1 (26 คน) และร้อยละ
22.9 (16 คน) ผลจากการวิเคราะห์ในตาราง 23 แสดงว่าสถานที่ตั้งของ
มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับราชการต่อใน
โรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้ายหรือลาออกจากราชการของเกษีษกรคู่สัญญาเมื่อ
รับราชการครบตามสัญญา ($p > 0.05$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 จำนวนและค่าร้อยละของภูมิลาเนาและสถานที่ตั้งมหาวิทยาลัยกับการตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิมโอน-ย้ายหรือลาออกจากราชการ

ภูมิลาเนา/ มหาวิทยาลัย	การตัดสินใจ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	ทำงานที่เดิม	โอนย้าย	ลาออก	
<u>ภูมิลาเนา</u>				
กรุงเทพมหานคร	13 (27.1)	23 (47.9)	12 (25.0)	48 (100.0)
ต่างจังหวัด	43 (43.4)	35 (35.4)	21 (21.2)	99 (100.0)
รวม	56 (38.1)	58 (39.5)	14 (22.4)	147 (100.0)
ค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ $X^2 = 3.768$ $p = 0.2214$				
<u>มหาวิทยาลัย</u>				
ในกรุงเทพฯ	28 (36.4)	32 (41.5)	17 (22.1)	77 (100.0)
ในต่างจังหวัด	28 (40.0)	26 (37.1)	16 (22.9)	70 (100.0)
รวม	56 (38.1)	58 (39.5)	33 (22.4)	147 (100.0)

ค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ $X^2 = 0.318$ $p = 0.8528$

ง. การได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์

จำนวนเภสัชกรคู่สัญญาได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อ จำนวน
100 คน ไม่ได้รับมอบ 46 คน พบว่าผู้ได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อจะทำงาน
ต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม ร้อยละ 43.0 (43 คน) โอน-ย้าย ร้อยละ 36.0
(36 คน) และลาออกร้อยละ 21.0 (21 คน) ส่วนผู้ไม่ได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อ

เวชภัณฑ์มีการตัดสินใจตามหัวข้อดังกล่าว ร้อยละ 28.3 (13 คน) ร้อยละ 47.8 (22 คน) และร้อยละ 23.9 (11 คน) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ในตาราง 24 แสดงว่า การได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการของเภสัชกรคู่สัญญา ($p > 0.05$)

ตารางที่ 24 จำนวนและค่าร้อยละของการได้รับอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์กับการตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการ

การได้รับมอบอำนาจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์	การตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ทำงานที่เดิม	โอนย้าย	ลาออก	
-ได้รับมอบ	43 (43.0)	36 (36.0)	21 (21.0)	100.0
-ไม่ได้รับมอบ	13 (28.3)	22 (47.8)	11 (23.9)	45 (100.0)
รวม	56 (38.4)	58 (39.7)	32 (21.9)	146 (100.0)

ค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ $X^2 = 3.0157$ $p = 0.2214$

จ. การมีรายได้พิเศษ

เภสัชกรคู่สัญญาไม่มีรายได้พิเศษนอกจากเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย จำนวน 82 คนและมีรายได้พิเศษ จำนวน 65 คน ผู้ไม่มีรายได้พิเศษตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม ร้อยละ 31.7 (26 คน) โอน-ย้าย ร้อยละ 48.8 (40 คน) และลาออกจากราชการร้อยละ 19.5 (16 คน) ส่วนผู้มีรายได้พิเศษมีการตัดสินใจในหัวข้อข้างต้นร้อยละ 46.2 (30 คน) ร้อยละ 27.7 (18 คน) และร้อยละ 26.1 (17 คน) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์

ในตาราง 25 แสดงว่าการตัดสินใจของเภสัชกรคู่สัญญาในการทำงานต่อ
ในโรงพยาบาลชุมชนเดิม โอน-ย้าย หรือลาออกจากราชการ มีความสัมพันธ์กับ
การมีรายได้พิเศษในระหว่างรับราชการในโรงพยาบาลชุมชน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 25 จำนวนและค่าร้อยละของการมีรายได้พิเศษกับการตัดสินใจทำงาน
ต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิมโอน-ย้ายหรือลาออกจากราชการ

รายได้พิเศษ	การตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ทำงานที่เดิม	โอนย้าย	ลาออก	
ไม่มีรายได้พิเศษ	26 (31.7)	40 (48.8)	16 (19.5)	82 (100.0)
มีรายได้พิเศษ	30 (46.2)	18 (27.7)	17 (26.1)	65 (100.0)
รวม	56 (31.8)	58 (39.5)	33 (22.4)	147 (100.0)

ค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ $X^2 = 6.785$ $p = 0.0336$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. เหตุผลในการตัดสินใจรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม โอนย้ายไปรับราชการที่อื่น หรือลาออกจากราชการ

ก. เหตุผลในการตัดสินใจในการรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม จำนวนเภสัชกรคู่สัญญา ร้อยละ 37.3 (56 คน) ตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม เภสัชกรคู่สัญญาได้ให้ความสำคัญของเหตุผลดังนี้ คือ (ตัวเลขในวงเล็บคือร้อยละของผู้ตอบความสำคัญของเหตุผลระดับ 4 และ 5)

เหตุผลที่สำคัญมาก

- มีความผูกพันกับงานที่ได้เริ่มดำเนินการ (71.5)
- อยากใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์แก่คนในชนบท (66.1)
- สามารถใช้ความรู้ความสามารถของเภสัชกรในการปฏิบัติงานได้มากกว่าที่อื่น ๆ (55.4)
- โรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ภูมิลำเนาเดิม (51.1)

เหตุผลที่มีความสำคัญน้อย ค่ามัชฌิมเลขคณิต และร้อยละของระดับเหตุผล แสดงในตารางที่ 26

นอกจากเหตุผลที่ระบุในแบบสอบถามแล้ว มีเภสัชกรคู่สัญญาระบุเหตุผลในการตัดสินใจรับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิมคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี ได้ทำงานในชุมชนได้เต็มที่ และมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่ามากกว่าทำงานในแห่งอื่น ๆ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 มัชฌิมเลขคณิต (\bar{x}) และความสำคัญของเหตุผลที่เก็ลัษกรคู่สัญญาใช้ในการตัดสินใจ รับราชการต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม

เหตุผล	\bar{x}	ร้อยละความสำคัญ ของเหตุผล ระดับ 4 และ 5
- มีความผูกพันกับงานที่ได้เริ่มดำเนินการ	3.8	71.5
- อยากใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์แก่คนในชนบท	3.8	66.1
- สามารถใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ งานได้มากกว่าที่อื่น	3.6	55.4
- โรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ ใกล้ภูมิลำเนาเดิม	3.3	51.1
- มีโอกาสเป็นหัวหน้างานง่ายกว่าที่อื่น	3.2	48.2
- ได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจที่ดีจาก ผู้อำนวยการ	3.2	45.0
- มีโครงการประกอบกิจการส่วนตัว	2.4	27.3
- มีรายได้มากกว่ารับราชการที่อื่น	2.4	21.5
- มีคนรัก หรือมีโครงการจะมีครอบครัวที่นี่	2.3	22.2
- ไม่สามารถหางานหรือตำแหน่ง ราชการที่อื่นได้	1.5	3.6

ข. เหตุผลของเก็ลัษกรคู่สัญญาที่โอน-ย้ายไปรับราชการที่อื่น
จำนวนเก็ลัษกรคู่สัญญาที่โอนย้ายไปรับราชการในหน่วยงานอื่น
มีจำนวนร้อยละ 38.7 (58 คน) เหตุผลในการโอนย้ายมีดังนี้

เหตุผลที่สำคัญมาก

- ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาหรือที่ใกล้เคียง
- มีโอกาสศึกษาต่อได้มากกว่า

เหตุผลที่มีความสำคัญน้อยและค่ามัธยิมเลขคณิตและร้อยละของระดับ
เหตุผล แสดงในตารางที่ 27

นอกจากปัญหาที่ระบุในแบบสอบถามแล้ว ยังมีเก็ลัษกรคู่สัญญาให้เหตุผล
ในการโอน-ย้าย คือ ต้องการหาประสบการณ์ในการทำงานในด้านอื่น ๆ เพราะ
กลัวลืมนวิชาการศึกษาเก็ลัษกรรมด้านอื่น ๆ ไม่มีรายได้อื่น งานหนัก ภาระมาก
และมีเก็ลัษกรจำนวน 3 คน ระบุเหตุผลของการย้ายเพิ่มเติมว่า การหาความรู้
เพิ่มเติมในโรงพยาบาลชุมชนทำได้ลำบากมาก จึงอยากย้ายเข้าโรงพยาบาลใหญ่
ที่สามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ง่าย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 มัชฌิมเลขคณิต (\bar{X}) และร้อยละของระดับเหตุผลการโอน-ย้ายไปรับราชการที่อื่น

เหตุผล	\bar{X}	ร้อยละความสำคัญ ของเหตุผล ระดับ 4 และ 5
- ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาหรือใกล้เคียง	4.4	84.5
- มีโอกาสศึกษาต่อได้มากกว่า	3.6	53.4
- มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่มากกว่า	3.4	48.2
- มีโอกาสใช้ความรู้ได้มากกว่า	3.3	44.8
- มีโอกาสหารายได้ได้มากกว่า	3.2	43.1
- ต้องการไปอยู่ในที่มีความเจริญมากกว่า	3.1	40.3
- ไม่ชอบลักษณะงานของโรงพยาบาลชุมชน	2.2	14.2
- มีความขัดแย้งกับผู้อำนวยการ	2.1	15.5
- ไม่ชอบใช้ชีวิตในชนบท	1.8	8.6
- มีความขัดแย้งกับบุคลากรในฝ่าย	1.3	1.7

- ค. เหตุผลของเภสัชกรคู่สัญญาที่ลาออกจากราชการ
จำนวนเภสัชกรคู่สัญญาที่ทำงานครบตามสัญญาแล้วลาออกจากราชการ จำนวน 33 คน มีเหตุผลที่ตัดสินใจดังนี้
- เหตุผลที่สำคัญมาก
- ไม่ชอบระบบราชการ (87.88)
 - รายได้จากเอกชนหรือประกอบกิจการส่วนตัวได้มากกว่าราชการ (66.67)

เหตุผลที่สำคัญน้อยและค่ามัธยิม เลขคณิตและร้อยละของระดับ
เหตุผลแสดงในตารางที่ 28

นอกจากเหตุผลที่มีในแบบสอบถามแล้ว เกษีษกรคู่สัญญายังระบุเหตุผล
อื่น ๆ ในการลาออกจากราชการ คือ ชอบงานอิสระ หมดกำลังใจในการรับ
ราชการเพราะงานมากแต่ไม่มีคนช่วย และต้องการหาประสบการณ์กับหน่วยงาน
เอกชนก่อนตัดสินใจว่าจะยึดอาชีพหนึ่งอาชีพใดเป็นอาชีพถาวร

ตารางที่ 28 มัธยิมเลขคณิต (\bar{X}) และร้อยละของระดับความสำคัญของเหตุผลใน
การลาออกจากราชการของเกษีษกรคู่สัญญา

เหตุผล	\bar{X}	ร้อยละความสำคัญ ของเหตุผล ระดับ 4 และ 5
- ไม่ชอบระบบราชการ	4.5	87.9
- รายได้จากเอกชนหรือประกอบ กิจการส่วนตัวได้มากกว่ารับราชการ	3.9	66.7
- ความก้าวหน้าน้อยกว่าวิชาชีพอื่น	2.8	33.6
- ไม่ได้รับสวัสดิการเท่าที่ควร	2.7	24.3
- ต้องการศึกษาต่อ	2.5	28.1
- มีความขัดแย้งกับผู้อำนวยการ	2.1	15.2
- ต้องการโอน-ย้ายกลับภูมิลำเนา แต่ โอน-ย้ายไม่ได้	2.1	21.2
- ไม่ชอบใช้ชีวิตในชนบท	1.7	3.0
- มีความขัดแย้งกับบุคลากรในฝ่าย	1.2	0.0

ตอนที่ 5 : อภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐาน

ก. จำนวนประชากรที่ศึกษา การศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแต่ได้ศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่าง (population Sampled) จำนวน 165 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 91.52 ของกลุ่มประชากรตัวอย่าง ผู้ศึกษาคิดว่าจะเป็นตัวแทน (Representative) ของประชากรเป้าหมายได้และสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยคั้งนี้ได้

ข. เพศ อายุ ภูมิลำเนา และมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา
 เพศ เกสัชกรคู้สัญญาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนมาก (ร้อยละ 62.0) จะเป็นเพศชาย ผลการศึกษานี้มีลักษณะเช่นเดียวกันกับแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนที่พบว่าร้อยละ 89.1 เป็นเพศชาย (Ong-arj Viputsiri, 1981)

อายุ โดยเฉลี่ยแล้วจะใกล้เคียงกันคือ 23-24 ปี เนื่องจากทุกคนจบจากมหาวิทยาลัยในปีเดียวกัน ส่วนผู้มีอายุมากที่สุดคือ 29 ปี นั้นเป็นนักศึกษาที่จบในระดับมัธยมจากการศึกษาผู้ใหญ่

ภูมิลำเนา และมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา เกสัชกรคู้สัญญาส่วนมากจะมีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด (ร้อยละ 67.3) แต่ในระดับมหาวิทยาลัยส่วนมากจะจบจากมหาวิทยาลัยในกรุงเทพ (ร้อยละ 53.4) ซึ่งเป็นไปได้ว่าจะมีเกสัชกรคู้สัญญาส่วนหนึ่งที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดย้ายเข้าศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในกรุงเทพโดยเฉพาะนักศึกษาในเขตภาคกลาง

ค. รายได้พิเศษ รายได้พิเศษที่เกสัชกรคู้สัญญาได้รับนอกจากเงินเดือนและเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มีเกสัชกรคู้สัญญาร้อยละ 44.3 มีรายได้พิเศษส่วนมากจะได้รับจากการเป็นเกสัชกรประจำร้านขายยา โดยเกสัชกรคู้สัญญาที่ได้รับการบรรจุในเขตอำเภอที่มีความเจริญที่มีร้านขายยาแผนปัจจุบันเปิดทำการอยู่จะมีรายได้พิเศษจากส่วนนี้ ซึ่งร้านขายยาแผนปัจจุบันในระดับอำเภอส่วนมากจะขาดแคลนเกสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยาส่วนเกสัชกรคู้สัญญาที่ได้รับการบรรจุในโรงพยาบาลชุมชนในเขตอุตสาหกรรมที่มีประชาชนหนาแน่น และมี

โรงพยาบาลเอกชนเปิดดำเนินการ เช่นในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ก็สามารถมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลเหล่านี้ได้

ง. ขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่โดยทั่วไปจะมีเภสัชกรบรรจุอยู่ก่อนและมีจำนวนน้อย ดังนั้นการบรรจุเภสัชกรคู้สัญญาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จึงมีจำนวนน้อย และผลจากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิมของเภสัชกรคู้สัญญาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีมากกว่าในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังนั้นแนวโน้มเภสัชกรคู้สัญญาในรุ่นต่อไปที่ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนจะได้รับการบรรจุในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในอัตราที่สูงขึ้น รวมถึงโรงพยาบาลสาขาด้วย

จ. กำลังคน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในฝ่าย (ไม่รวมเภสัชกรและลูกจ้าง) โดยเฉลี่ย 1.6 คน ในจำนวนนี้มี 1 โรงพยาบาลที่มีเภสัชกรปฏิบัติงานเพียงคนเดียว และอีก 14 แห่ง มีลูกจ้างเป็นผู้ช่วยเพียง 1 คน

2. ปัญหาในการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของเภสัชกรคู้สัญญาที่มีปัญหาดังนี้ คือ

ก. บุคลากร การกระจายเภสัชกรออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนการเตรียมการรองรับยังทำได้ไม่มากจะเห็นได้จากกำลังคนในระดับเจ้าพนักงานในฝ่าย จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่เภสัชกรคู้สัญญา พบมากคือปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉลี่ย 1 แห่ง จะมีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและผู้ช่วยเภสัชกรรวมกัน 0.6 คน ต่อ 1 แห่ง (มีบุคลากรดังกล่าว 87 คน ในโรงพยาบาลชุมชน 150 แห่ง) ในขณะที่กรอบอัตรากำลังมีได้ 3 คน เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนดังกล่าว จึงใช้บุคลากรประเภทอื่นเข้าทำงานแทนเฉลี่ยแล้วโรงพยาบาลละ 1 คน (156 คน ใน 150 โรงพยาบาล) ถึงแม้จะรวมบุคลากรประเภทอื่นๆ แล้วกำลังคนในฝ่ายจะมีเพียง 1.6 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ของกำลังเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนที่ควรจะมี การที่เอาบุคลากรสายงานอื่นๆ มาปฏิบัติงานในฝ่ายเภสัชกรรมจะมีปัญหาเรื่องความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ตรงกับความต้องการของงานในฝ่าย ส่วนมากเจ้าหน้าที่เหล่านี้ประสิทธิภาพงานจะต่ำ เนื่องจากการปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงาน และทำให้ขาดความก้าวหน้า ขาดกำลังใจในการทำงาน การหมุนเวียนของเจ้าหน้าที่ประเภทนี้จะสูง ส่วนมากไม่เคยผ่านการอบรมมาก่อน(อภิญา สัมณะไชย, 2526)

การขาดแคลนบุคลากรดังกล่าวอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เภสัชกรคู่สัญญาในโรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถปฏิบัติงานครบตามกรอบงาน ที่ฝ่ายต้องรับผิดชอบ

ข. การขาดแคลนสถานที่ในการปฏิบัติงาน มีปัญหาในเรื่องสถานที่เก็บรักษาเวชภัณฑ์ (คลังเวชภัณฑ์) ซึ่งจะต้องมีทั้งด้านความปลอดภัยจากการสูญหาย ความพอเพียง และความเหมาะสมในด้านอุณหภูมิ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในถิ่นห่างไกล การติดต่อ และการคมนาคมลำบาก ระบบคลังเวชภัณฑ์ จึงมีความจำเป็นต่อระบบบริการผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่พบในเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ค. ปัญหาเรื่องความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความรู้ในการบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม การบริหารงานในฝ่าย การผลิตยา เภสัชกรคู่สัญญามีปัญหาน้อยในเรื่องความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเหล่านี้ อาจจะเป็นเนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่มาก จำนวนคนไข้น้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป การให้บริการ และการบริหารจัดการจึงมีไม่มาก แต่เภสัชกรมีปัญหาปานกลางในเรื่องระเบียบสารบรรณ และงานธุรการ เภสัชกรในฐานะหัวหน้าฝ่ายต้องรับผิดชอบ ซึ่งความรู้เหล่านี้ในมหาวิทยาลัยอาจจะสอนน้อย เภสัชกรคู่สัญญาจะต้องศึกษาเอง (Self-directed learning) ในขณะปฏิบัติงาน

ง. การบริหารงาน และประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขสาขาอื่น ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ หลายสาขา (Ross, 1989) เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล การประสานงานของเภสัชกรคู่สัญญากับผู้อำนวยการในงานบริหารเวชภัณฑ์มีปัญหาน้อย แต่มีข้อสังเกตคือยังมีเภสัชกรคู่สัญญาร้อยละ 31.5 ที่ยังไม่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการให้ดำเนินการในการจัดซื้อ-จัดหาเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องรับผิดชอบในการจัดหาเวชภัณฑ์มาใช้ในการบริการผู้ป่วย และในการประสานงานกับแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล พบว่ามีปัญหาน้อย

3. จำนวนและเหตุผลของการตัดสินใจลาออกโอนย้าย และทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชน

จำนวนเภสัชกรคู่สัญญา ที่ตัดสินใจลาออกจากราชการ และโอนย้ายไปส่วนราชการอื่นที่ได้จากการศึกษา คือ ร้อยละ 22.0 และร้อยละ 38.7 ตามลำดับ ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นผลเฉพาะผู้ที่ยังรับราชการในโรงพยาบาลชุมชนในขณะที่ทำการศึกษาเท่านั้น ไม่รวมถึงเภสัชกรคู่สัญญาที่ลาออกหรือโอนย้าย ในระหว่างใช้ทุนในปีที่ 1 และปีที่ 2 ก่อนที่จะทำการศึกษา

ผลการศึกษานี้จำนวนเภสัชกรที่ตัดสินใจประกอบอาชีพหลังใช้ทุนครบตามสัญญาอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้ เนื่องจากมีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง เช่น การยกเลิกการจำกัดโควตาจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน จะส่งผลให้เภสัชกรคู่สัญญาออกมาเปิดร้านขายยาเพิ่มขึ้น และมีปัจจัยอื่นที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลง คือ การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้แก่เภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน (เช่นเดียวกับแพทย์ และทันตแพทย์) เพื่อป้องกันการลาออกจากราชการของบุคลากรที่ขาดแคลน และการเลื่อนระดับจากเดิมที่เภสัชกรจะต้องรับราชการ 2 ปี จึงจะได้ปรับเป็นระดับ 4 มาเป็น 1 ปี ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจของเภสัชกรคู่สัญญาได้

ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจลาออก โอนย้ายหรือทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม ที่ทำการศึกษาคั้งนี้ คือ เพศ ภูมิลาเนา มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา การได้รับอำนาจในการดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ รายได้พิเศษที่ได้รับและขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ผลปรากฏว่า เพศ ไม่มีผลต่อการตัดสินใจดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฐิติพงษ์ นิยมเสน (2528) ที่ทำการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย 3 แห่ง พบว่า เพศของนักศึกษาแพทย์ไม่มีผลการเลือกสถานที่ทำงาน

ภูมิลาเนา และมหาวิทยาลัยที่จบการศึกษาปัจจัยทั้งสองตัวนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับในการตัดสินใจประกอบอาชีพหลังใช้ทุนของเภสัชกรคู่สัญญา ซึ่งผลการศึกษานี้มีความแตกต่างกับการศึกษาของ ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร (2523) และการศึกษาของพิชัย สุพิทยาพร และสมศรี สะอาดเยี่ยม (2523) ที่ทำในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ซึ่งผลที่ได้มีความแตกต่างกันอาจจะเนื่องจากสาเหตุ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เกสักรคู่สัญญาที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ เมื่อได้ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนระยะหนึ่งสามารถปรับตัวกับสภาพของโรงพยาบาลชุมชนได้

ประการที่ 2 กลุ่มนักศึกษาแพทย์ที่ใช้ศึกษาเป็นนักศึกษาทั้งชั้นปี แต่กลุ่มเกสักรคู่สัญญาที่ศึกษารั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ที่ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนไม่ใช่กลุ่มเกสักรคู่สัญญาทั้งหมด

การมีรายได้พิเศษ และขนาดของโรงพยาบาล ปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของเกสักรคู่สัญญา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี โชติวิวัฒน์ (2527) ที่ทำการศึกษาในแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชนพบว่าแพทย์ใช้ทุนที่มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนสูง จะเลือกทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนขนาดของโรงพยาบาลพบว่า เกสักรในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีการตัดสินใจลาออกโอนย้ายมากกว่าโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งในอำเภอขนาดใหญ่กว่าของโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง การมีรายได้พิเศษจากการเป็นเกสักรในร้านขายยาจะมีโอกาสมากกว่า

เหตุผลที่สำคัญในการลาออกราชการของเกสักรคู่สัญญา คือไม่ชอบระบบราชการและรายได้ที่ได้รับน้อยกว่าการทำงานกับบริษัทเอกชน หรือการประกอบกิจการส่วนตัว ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของคนอื่น ๆ (เนตรนภา โภไศสวรย์นุมาศ, 2524 : มณี โชติวิวัฒน์ , 2527 : สันต์ หัตถิรัตน์ , 2523) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มแพทย์ พบว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจทำให้แพทย์ลาออกราชการเพื่อทำงานในหน่วยงานเอกชน ส่วนเหตุผลที่ลาออกราชการเพื่อศึกษาคอนันต์เป็นเหตุผลที่มีความสำคัญน้อย แสดงว่าเกสักรที่ลาออกราชการให้ความสำคัญน้อยต่อการศึกษาต่อ ซึ่งต่างจากกลุ่มเกสักรคู่สัญญาที่โอนย้ายไปรับราชการที่อื่น เหตุผลที่สำคัญของการโอนย้ายคือมีโอกาสศึกษาต่อได้มากกว่าที่เดิม และต้องการย้ายกลับภูมิลำเนา แสดงว่าในกลุ่มที่โอนย้ายซึ่งจะรับราชการต่อไปได้ให้ความสำคัญในการศึกษาต่อ ความสำคัญนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับเหตุผลของการโอนย้ายในกลุ่มแพทย์ที่ย้ายจากต่างจังหวัดเข้าทำงานในเขตกรุงเทพฯ (วรรณดี แสงประทีปทอง และเฉลิม วรวิทย์, 2525) และจากการศึกษาของ องอาจ วิบุษศิริ (2527) พบว่า

แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 90.2 ต้องการศึกษาต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง
เหตุผลที่สำคัญมากของการทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิม
คือ มีความผูกพันกับงานที่ได้เริ่มดำเนินการ อยากใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์
แก่คนในชนบท สามารถใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้มากกว่าที่
อื่น และโรงพยาบาลชุมชนอยู่ใกล้ภูมิลาเนา ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับการศึกษา
ของ วรากรณ์ เอี้ยวสกุล และคณะ (2525) ที่ทำการศึกษาในแพทย์ที่ทำงาน
ในโรงพยาบาลชุมชน

เหตุผลที่เก็ลัษกรตัดสินใจทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนเดิมที่
น่าสังเกตข้อหนึ่ง คือ มีความผูกพันกับงานที่ได้เริ่มดำเนินการทำให้สมัครใจที่
จะทำงานต่อในโรงพยาบาลชุมชนหลังใช้ทุนครบแล้ว ซึ่งเป็นไปได้ว่าการมี
มาตรการบังคับใช้ทุนแม้หมดสัญญารับราชการแล้วจะมีเก็ลัษกรยังคงรับราชการต่อ
ในหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าการไม่มีมาตรการดังกล่าว



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย