

สังเคราะห์งานเภสัชสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล

นุชน้อย ประภาโส*

บทคัดย่อ

การสังเคราะห์งานเภสัชสาธารณสุข ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์โครงสร้าง บทบาท การกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความสำคัญของบทบาท การกิจของงานเภสัชสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล และจัดทำข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายงานเภสัชสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเภสัชสาธารณสุข ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเป้าหมาย คือประธานคณะกรรมการชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย 1 คน และระดับภาค 4 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า โครงสร้างของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจากอดีตถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย 2 งานหลัก คือ งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานเภสัชสาธารณสุข ระดับความคิดเห็นเรื่องความสำคัญตามบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุข พบว่าคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.38 ± 0.76 คะแนน) ระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.32 ± 0.83 คะแนน) ด้านปัญหา อุปสรรค พบว่ามีปัญหาโครงสร้างและบทบาทการกิจที่กลับด้าน และฉกัทัศน์อนาคตของงานเภสัชสาธารณสุข จึงมีข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการ ดังนี้ 1) ทบทวนและปรับชื่อ “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข” เป็น “กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ” 2) ยกกระดานการสนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในงานเภสัชสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และ 3) ยกกระดานกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอและส่งเสริมความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพเภสัชกรให้เท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: สังเคราะห์, งานเภสัชสาธารณสุข, หลักธรรมาภิบาล

*กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

E-mail: nuchnoi.fda@gmail.com

Synthesizing public health pharmacy work of the Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health based on good governance

Nuchnoi Prapaso*

Abstract

This research was a mixed-method research aimed to synthesize the structure, role, and mission of public health pharmacy within the consumer protection and public health pharmacy division of the provincial public health offices, under the Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Additionally, the research aimed to synthesize the importance of the role and mission of public health pharmacy work, based on good governance, and to find suggestion for the Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, to drive public health pharmacy policy. The samples were 380 pharmacists who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study. The quantitative research tool was a questionnaire and data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. The qualitative research involved in-depth interviews. The target groups were 5 chairmans from the committee of the Provincial Public Health Pharmacy Club of Thailand, and 4 regional offices. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that the structure of the consumer protection and public health pharmacy division, from the past to present, consisted of two main tasks; consumer protection, and public health pharmacy. The level of opinion regarding the importance of the role and mission of public health pharmacy showed that the overall average score was at a high level (4.38 ± 0.76). The overall average score of opinion on the role and mission of public health pharmacy according to the principles of good governance was also at a high level (4.32 ± 0.83). In terms of problems and obstacles, qualitative data showed that there were structural problems and the reversal of mission roles, as well as the future outlook of public health pharmacy. Therefore, there is a proposal to the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health as follows: 1) review and adjust the name “Consumer Protection and Public Health Pharmacy Unit” to “Public Health Pharmacy and Consumer Protection of Drugs and Health Unit”, 2) continuously raise the research and innovation development funding in public health pharmacy, 3) enhance the staffing framework adequately and promote carrier advancement and stability of the pharmacy profession to keep up with changes through a process of active and continuous participation.

Keywords: Synthesizing, Public Health Pharmacy, Good governance

*Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

E-mail: nuchnoi.fda@gmail.com

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มุ่งสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึง บริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ การส่งเสริมการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบ บริหารจัดการภาครัฐ “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม”¹ ให้มีขีดสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) ประกอบด้วย 10 หลัก² ได้แก่ หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักประสิทธิภาพ (Effectiveness) หลักประสิทธิภาพ/คุ้มค่า (Efficiency) หลักความเสมอภาค (Equity) หลักมุ่งเน้นฉันทามติ (Oriented) หลักการรับผิดชอบ (Accountability) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) และหลักนิติธรรม (Rule of Law)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหนึ่งที่ยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารภาครัฐที่ดี (Good Governance) ให้เป็นองค์กรที่มีขีดความสามารถสูงตามหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงาน ให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง ของโลกอยู่ตลอดเวลา จึงได้กำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วน ภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด มีจำนวน 13 กลุ่มงาน โดยมีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็น 1 ใน 13 กลุ่มงาน ที่มีบทบาทในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขต พื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ^{3,4} การกำหนดบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 4 วิชาชีพ คือ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รับผิดชอบภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช สาธารณสุข ดังนั้นมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพ งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข งานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ งานส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจสุขภาพ งานมาตรฐาน สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ งานอาหารปลอดภัยและงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงาน คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานสังกัดกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีงานที่รับผิดชอบ ตามชื่อกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 2 งานหลักใหญ่ ๆ คือ 1) งานคุ้มครอง ผู้บริโภค มีบทบาท 5 ภารกิจ ได้แก่ งานมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพ งานคุ้มครอง สิทธิผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจสุขภาพ งานมาตรฐานสถานพยาบาลและ

การประกอบโรคศิลปะ งานอาหารปลอดภัย และงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และ 2) งานเภสัชสาธารณสุข ซึ่งโดยทั่วไปส่วนใหญ่กำหนดบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุข ได้แก่ งานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ งานพัฒนาคุณภาพการบริการทางเภสัชกรรม และงานสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายบริการ (Service Plan) จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานเภสัชสาธารณสุข นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516⁶ ที่มีการจัดตั้งหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่มีนายแพทย์ใหญ่ประจำจังหวัดเป็นผู้ควบคุมงานโรงพยาบาลและงานของสำนักงานอนามัยให้เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยมีจุดเริ่มต้นของเภสัชกรผู้รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าฝ่าย คือ การจัดตั้งฝ่ายเภสัชกรรม ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข” ในปี 2535⁶ และ ปี 2545⁷ เปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค” ทำให้ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข หายไป จนกระทั่งในปี 2551 เป็นต้นมา^{3,4} ได้เปลี่ยนชื่อกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็น “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข” และจากการทบทวนหลักสูตรคณะเภสัชศาสตร์ ทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ล้วนครอบคลุมในเนื้อหาสาระรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเภสัชศาสตร์ในด้านต่าง ๆ แทบทั้งสิ้น ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค มีรายวิชา “ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและสุขภาพ” และในระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มีสาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2566)⁸

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีคำถามต่อความเหมาะสมถึงความสำคัญ บทบาทของงานเภสัชสาธารณสุข และบทบาทในอนาคต ในการกำหนดชื่อกลุ่มงาน การวางโครงสร้างและบทบาทภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจ ความเป็นธรรม เสมอภาค เท่าเทียม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจสังเคราะห์งานเภสัชสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล โดยผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานเภสัชสาธารณสุข ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์โครงสร้าง บทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสำคัญ บทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย งานเภสัชสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix method) ทั้งเชิงปริมาณ ซึ่งได้แก่ ระดับความคิดเห็นต่อบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุข และระดับความคิดเห็นต่องานเภสัชสาธารณสุขตามหลัก

ธรรมาภิบาล และเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกเกสักรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึกที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายในแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ในประเด็นความคิดเห็นตามโครงสร้างบทบาทภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุข และความคิดเห็นต่องานเกสักรสาธารณสุข ของเกสักรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล มีขั้นตอน ดังนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Document research) โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับความเป็นมาและการพัฒนาของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2516-2566 ทั้งด้านโครงสร้าง และบทบาทภารกิจ

2. ทบทวนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 13 และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ สุขภาวะที่เชื่อมโยงถึงงานเกสักรสาธารณสุข ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุข และหลักธรรมาภิบาล

3. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง บทบาทภารกิจ ระบบสุขภาพและสุขภาวะที่เชื่อมโยงถึงงานเกสักรสาธารณสุข ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุข และหลักธรรมาภิบาล

4. สร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ และสร้างประเด็น/แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกำหนดขอบเขตของคำถามจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา

5. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว

6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วสังเคราะห์ข้อมูลวิจัย โดยดำเนินตามขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัยของ Cooper และ Hedges⁹

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เกสักรผู้ปฏิบัติเกสักรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด จำนวนทั้งหมด 945 คน จากข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (Human Resource Office of the Permanent Secretary System: HROPS)¹⁰

เลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ แบบเฉพาะเจาะจง จากเกสักรที่ปฏิบัติงานเกสักรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และส่งแบบสอบถามกลับตามกำหนด จำนวน 380 คน ซึ่งเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของการศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ โดยใช้เกณฑ์การประมาณการขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 (284 คน) จากประชากรหลักร้อยละ¹¹

เลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ประธานชมรมเกสักรสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทยจำนวน 1 คน และประธานคณะกรรมการชมรมเกสักรสาธารณสุขจังหวัดระดับภาค หรือตัวแทน ทั้ง 4 ภาค จำนวนภาคละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นต่องานเภสัชสาธารณสุขตามโครงสร้าง บทบาทภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขของเภสัชกรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์¹² คือ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน อยู่ในระดับ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน อยู่ในระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน อยู่ในระดับ มาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล และ ส่วนที่ 2 ปัญหาอุปสรรค และฉกัทัศน์อนาคตของงานเภสัชสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอต่องานเภสัชสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of items objectives congruence; IOC) และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้มีความสมบูรณ์ถูกต้อง เหมาะสม ครบคลุม และสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนตรงประเด็น ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งดำรงตำแหน่งเภสัชกรระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ COE 06/2567 ลงวันที่ 23 เมษายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ เวลา สถานที่ และบุคคล¹³

ผลการวิจัย

1. ผลการสังเคราะห์โครงสร้างบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยเอกสารโดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เกี่ยวกับโครงสร้าง และบทบาทภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 มีการจัดตั้งหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่มีนายแพทย์ใหญ่ประจำจังหวัดเป็นผู้ควบคุมงานโรงพยาบาล และงานของสำนักงานอนามัยให้เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยมีจุดเริ่มต้นของเภสัชกรผู้รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าฝ่ายคือ ฝ่ายเภสัชกรรม ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อในปี พ.ศ. 2535 เป็น “ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข” ปี พ.ศ. 2545 เป็น “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค” และปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบันใช้ชื่อกลุ่มงานว่า “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข” ซึ่งจะเห็นได้ว่างานเภสัชสาธารณสุขแต่เดิมนั้น มีความครอบคลุมงานคุ้มครองผู้บริโภค งานมาตรฐานเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ งานจัดหาเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ งานสนับสนุนวิชาการ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนชื่อเป็นกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ซึ่งมีโครงสร้างบทบาทภารกิจ 2 งานหลัก คือ (1) งานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติงานหรือบทบาทตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2558 พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 และพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และ (2) งานเภสัชสาธารณสุข มีบทบาทภารกิจของการดำเนินงานด้านมาตรฐานเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ งานจัดหาเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ งานสนับสนุนวิชาการ รวมถึงงานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ จากการสังเคราะห์มีข้อสังเกตคือ ลักษณะงานของเภสัชกรที่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) หรือระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) หรือระดับเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) โดยไม่มีการระบุ “ด้านคุ้มครองผู้บริโภค” ที่แสดงถึงลักษณะงานที่ดำรงตำแหน่งของเภสัชกร ทั้งระดับชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ รวมถึงข้อสังเกตของนิยามของวิชาชีพเภสัชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม¹⁴ พบว่า นิยามวิชาชีพเภสัชกรรม มี “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา” แต่ไม่มี “งานเภสัชสาธารณสุข” ในนิยามดังกล่าว นอกจากนี้จากการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตามโครงสร้างบทบาทภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกรอบอัตราค่าจ้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีบทบาทภารกิจที่กำหนดรับผิดชอบงานทั้ง 7 งาน ค่อนข้างสมบูรณ์แล้ว

2. ความสำคัญ บทบาท การกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 40.53 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 24.47 และส่วนน้อยคือกลุ่มอายุน้อยกว่า 29 ปี ร้อยละ 16.84 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 28.42 รองลงมา คือ 5-10 ปี ร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี ร้อยละ 10.00

ระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญของบทบาท การกิจของงานเภสัชสาธารณสุข ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในภาพรวม เท่ากับ 4.38 คะแนน อยู่ในระดับมากโดยคะแนนความคิดเห็นที่มากที่สุดคือ บทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวม ให้มีความสำคัญกับงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.79 คะแนน อยู่ในระดับมาก และคะแนนความคิดเห็นที่น้อยที่สุดคือ บทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวม ให้มีความสำคัญกับงานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.84 คะแนน แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นต่อความสำคัญของบทบาท การกิจของงานเภสัชสาธารณสุข ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพ	4.79	0.47	มาก
2	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	4.58	0.68	มาก
3	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	4.57	0.69	มาก
4	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานอาหารปลอดภัย	4.46	0.70	มาก
5	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจสุขภาพ	4.24	0.87	มาก
6	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์	4.19	0.88	มาก
7	ท่านคิดว่าบทบาทการกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมให้มีความสำคัญกับ งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	3.84	1.05	มาก
ความคิดเห็นในภาพรวม		4.38	0.76	มาก

ระดับความคิดเห็นต่อบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นในภาพรวมต่อบทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล เท่ากับ 4.32 คะแนน อยู่ในระดับมาก โดยคะแนนความคิดเห็นที่มากที่สุดคือ บทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักนิติธรรม (Rule of Law) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.49 คะแนน อยู่ในระดับมาก และคะแนนความคิดเห็นที่น้อยที่สุดคือ บทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักฉันทามติ (Oriented) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.03 คะแนน แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อบทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุข ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล

ลำดับ	ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
1	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามตามหลักนิติธรรม (Rule of Law)	4.49	0.76	มาก
2	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักเปิดเผย/โปร่งใส (Transparency)	4.40	0.81	มาก
3	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักการตอบสนอง (Responsiveness)	4.39	0.73	มาก
4	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วม (Participation)	4.39	0.77	มาก
5	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักความเสมอภาค (Equity)	4.38	0.87	มาก
6	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักประสิทธิภาพ (Effectiveness)	4.31	0.81	มาก
7	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวมของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักการตรวจสอบได้/มีการรับผิดชอบ (Accountability)	4.31	0.82	มาก

ลำดับ	ประเด็น	Mean	S.D.	ระดับ
8	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวม ของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักการ กระจายอำนาจ (Decentralization)	4.31	0.89	มาก
9	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวม ของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลัก ประสิทธิภาพ/คุ้มค่า (Efficiency)	4.18	0.89	มาก
10	ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวม ของทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นไปตามหลักฉันทามติ (Oriented)	4.03	0.93	มาก
ความคิดเห็นในภาพรวม		4.32	0.83	มาก

3. ความคิดเห็นต่อบทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความคิดเห็นต่อบทบาท ภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย งานเภสัชสาธารณสุข ประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล 10 ประการ ดังนี้

1) หลักนิติธรรม (Rule of Law) มีแนวทางการปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานเภสัชสาธารณสุข ได้แก่งานบริหารเวชภัณฑ์ มีพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง งานให้บริการด้านเภสัชกรรม มีมาตรฐานวิชาชีพกำกับในการดำเนินงาน โดยผ่านกลไกการตรวจสอบติดตามในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจสอบภายใน

2) หลักความโปร่งใส (Transparency) งานเภสัชสาธารณสุขในภาพรวม มีการปฏิบัติที่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผนงาน มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้และมีการเผยแพร่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เช่น ในเรื่องของการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา มีการกำหนดราคากลาง กำหนดวิธีการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ มีการเผยแพร่และรายงานผลการดำเนินงานให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล รวมทั้งประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านเภสัชสาธารณสุขได้ง่าย

3) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) ในภาพรวมดำเนินการได้ดีแล้ว ซึ่งมีความโดดเด่นในเรื่องงานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ ตอบสนองนโยบายของรัฐบาล สถานบริการ และความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม แต่ยังมีข้อจำกัดเพราะเป็นงานเชิงระบบที่ค่อนข้างใหญ่จะต้องทำงานเป็นเครือข่าย โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นเครื่องมือมากขึ้น

4) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพกับประชาชน เช่น นโยบาย 30 รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว การขับเคลื่อนนวัตกรรมด้านเภสัชกรรม ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาของระบบยาและการเข้าถึงยาได้มากขึ้น การเปิดโอกาส

ให้ stakeholder หรือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการเพิ่มการเข้าถึงยาของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง การลดภาระการเดินทางของประชาชนหรือลดการส่งต่อต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ

5) หลักความเสมอภาค (Equity) มีการกำหนดหลักเกณฑ์ กำหนดคุณลักษณะทางยา เพื่อให้ประชาชนได้รับยาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มความเสมอภาค และความเท่าเทียมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกระดับมีการเข้าถึงยาและได้ยาที่มีความปลอดภัย โดยการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เด็ก เพื่อให้อยู่ในจิตใต้สำนึกของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

6) หลักประสิทธิผล (Effectiveness) งานเภสัชสาธารณสุขจัดเป็นงานคุณภาพที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วยและประชาชน ต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพร่วมกันในการพัฒนางานขับเคลื่อนงานผ่านแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และนโยบายต่าง ๆ เช่น นโยบายความปลอดภัยด้านยา นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล นโยบายแห่งชาติด้านยา นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ เพื่อให้มีกลไกในการขับเคลื่อน เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านยาและสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

7) หลักการรับผิดชอบ (Accountability) การแสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่และผลงานต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีระบบการดำเนินงานที่มีแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมายการดำเนินงาน มีแนวทางปฏิบัติ มีการรายงานผลการดำเนินงานในช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งมีการกำกับติดตาม มีระบบการตรวจสอบการดำเนินงานที่ชัดเจน และทุกสิ้นปีงบประมาณมีการสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

8) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) มีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้กับหน่วยงานในระดับต่าง ๆ เช่น ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงยาในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแนวคิดจะตั้งโรงพยาบาลเป็นของหน่วยงานเอง ซึ่งอาจจะทำได้ดีกว่าหรือตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดีกว่าและเห็นปัญหาของประชาชนเป็นปัญหาสำคัญเป็นลำดับแรก

9) หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) งานเภสัชสาธารณสุขที่มีอยู่ถือว่ามีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบ ติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน เสนอให้มีการนำยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เข้ามาเพิ่มเติม เช่น ความมั่นคงทางยาหรือเรื่องของความปลอดภัยด้านยา ระบบการกระจายยาที่เหมาะสมและคุ้มค่า รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาใช้งานในการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

10) หลักมุ่งเน้นฉันทามติ (Consensus Oriented) งานเภสัชสาธารณสุขยึดหลักมุ่งเน้นฉันทามติ เช่น ด้านการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบอย่างมีคุณธรรม/จริยธรรม หรือจรรยาบรรณวิชาชีพงานเภสัชสาธารณสุข การหาข้อตกลงทั่วไปภายในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง การพัฒนางานให้เกิดการ

ยอมรับและสามารถปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องเหมาะสมได้นั้น การแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกัน จึงเป็นความจำเป็นที่สำคัญยิ่ง

4. ความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอ และแนวทางการแก้ไขปัญหา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาของงานด้านเภสัชสาธารณสุข เกิดจากโครงสร้างและบทบาทภารกิจที่ทับซ้อนกัน กล่าวคือให้ความสำคัญกับงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่างานเภสัชสาธารณสุข ตามชื่อของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดังผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่งกล่าวว่า

“...งานคุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมเฉพาะด้านยาและสุขภาพ เท่านั้น ซึ่งงานย่อยในงานเภสัชสาธารณสุขเสมือนเป็นการเอางานหลักมาอยู่ภายใต้งานรองแนวทางการแก้ไขควรเปลี่ยนชื่อจาก “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข” เป็น “กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1 และ 5)

“...งบประมาณและอัตรากำลัง โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ เพื่อการพัฒนางานเภสัชสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาเรื่องการขาดขวัญกำลังใจของกำลังคนความก้าวหน้าในวิชาชีพ ...กำลังคนก็บอกตรง ๆ ว่า ท้อแท้เรื่องความก้าวหน้าของวิชาชีพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1, 3 และ 5)

“...เราทำเรื่องระบบยา ซึ่งจริง ๆ มีกรอบกติกาที่มีพร้อมอยู่แล้ว มันมีเหตุและผลอยู่ แต่ปัญหาของงานเภสัชสาธารณสุข การจัดซื้อยาบางครั้ง คนซื้อไม่ได้ใช้ คนใช้ไม่ได้ซื้อ แต่การจัดซื้อต้องเป็นไปตามระบบระเบียบ คือ การจะได้เรื่องของมาตรฐาน แต่คุณภาพที่แท้จริงอาจจะไม่ตอบโจทย์ การแข่งขันกันในการจัดซื้อตามระเบียบ ยังไงก็ได้เพียงมาตรฐานแต่คุณภาพที่แท้จริงมันอาจจะไม่ได้คุณภาพอย่างที่ต้องการ”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 2, 4 และ 5)

อย่างไรก็ตาม งานเภสัชสาธารณสุขในประเด็นการจัดซื้อไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะเรื่องของยาและเวชภัณฑ์ แต่ยังเป็นปัญหาภาพรวมในเรื่องของการจัดซื้อจัดจ้างและงบประมาณซึ่งเป็นของหน่วยบริการ รวมถึงข้อจำกัดด้านกำลังคนของงานเภสัชสาธารณสุขที่มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับภาระงาน เช่น การจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ล่าช้า เช่น บางรายการมีการดำเนินการตั้งแต่ต้นปี แต่จนถึงปลายปียังไม่ได้ผ่านกระบวนการจัดซื้อ เป็นต้น ดังนั้น การปรับโครงสร้างและบทบาทภารกิจภายใต้ชื่อ “กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ” ดังกล่าวข้างต้นจึงน่าจะเป็นแนวทางที่ดีในอนาคต

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับ มุมมอง ฉากทัศน์ และอนาคตของงานเภสัชสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับฉากทัศน์และอนาคตของงานเภสัชสาธารณสุข เพื่อใช้ในการจัดทำข้อเสนอต่อสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายงานเภสัชสาธารณสุข พบว่า มีข้อเสนอแนะให้มีการทบทวนอย่างจริงจังเกี่ยวกับการพลิกโฉมโครงสร้าง กลไก บทบาทภารกิจในอนาคต

เพื่อสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในงานเภสัชสาธารณสุข โดยการสนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนาวัตกรรมในงานเภสัชสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมใหม่ๆ ในงานเภสัชสาธารณสุข ตามบทบาทภารกิจหลัก 7 ด้าน รวมถึงมีการเสนอให้มีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จังหวัด ด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์บทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุข ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากอดีตถึงปัจจุบัน โดยมีจุดเริ่มต้นจากเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบในฐานะหัวหน้า “ฝ่ายเภสัชกรรม” ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข” และเป็น “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค” ในเวลาต่อมา ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้คำว่า “เภสัชสาธารณสุข” หายไปจากโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้บทบาทภารกิจขาดความชัดเจน ทั้งที่คณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในประเทศไทยมุ่งผลิตบัณฑิตที่ตอบโจทย์งานเภสัชสาธารณสุขมากกว่างานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค นั้นมุ่งเน้นเฉพาะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ภายใต้กรอบโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันการใช้ชื่อกลุ่มงาน คือ “กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข” สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่างานเภสัชสาธารณสุขมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นงานหลักที่สามารถตอบโจทย์บทบาทภารกิจตามโครงสร้างและตอบโจทย์ระบบบริการสุขภาพ จนทำให้ในปี พ.ศ. 2545 มีการนำงานเภสัชสาธารณสุขมาต่อท้ายกลุ่มงานผู้บริโภค และมาเป็นกลุ่มงานผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากงานวิจัยและในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่าชื่อกลุ่มงานดังกล่าวยังไม่เหมาะสมด้วยเหตุผลที่งานเภสัชสาธารณสุขเป็นงานหลัก ส่วนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพเป็นงานย่อยในงานเภสัชสาธารณสุข ชื่อกลุ่มงานจึงควรเป็นกลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ จึงจะเกิดธรรมาภิบาลในเชิงโครงสร้างบทบาทภารกิจของงานเภสัชสาธารณสุขอย่างแท้จริง ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มุ่งสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ และหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรวยพร ศรีศศลักษณ์ และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์¹⁵ ที่พบว่าการจัดการระบบสุขภาพที่ดี โดยการนำหลักธรรมาภิบาลมาช่วยในการบริหารจัดการ ทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้นอกจากนี้ หากพิจารณาอย่างละเอียดลึกซึ้ง ทั้งถึงและ

รอบคอบแท้จริงแล้วงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นเฉพาะเจาะจงด้านยาและสุขภาพตามโครงสร้างบทบาทภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนที่เกินขอบเขตนั้นล้วนมิใช่บทบาทภารกิจหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามงานคุ้มครองผู้บริโภคที่นอกเหนือไปจากขอบเขตด้านยาและสุขภาพ อาจจะเข้าไปมีส่วนร่วมในรูปแบบของคณะทำงานหรือเครือข่ายการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการ

ประเด็นฉันทศน์อนาคตของงานเภสัชสาธารณสุข การดำเนินการผ่านกลยุทธ์การเสริมพลังบุคลากร องค์กร เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการร่วมพัฒนานวัตกรรมด้านเภสัชสาธารณสุข เพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในงานเภสัชสาธารณสุขยุคดิจิทัล แพลตฟอร์ม และเทคโนโลยีในบริบทใหม่ จึงเป็นการปรับแบบแผนความสัมพันธ์ในรูปแบบใหม่ ที่ทุกคนต้องเรียนรู้อย่างเท่าทัน พร้อมรับมือและก้าวรุกไปข้างหน้าให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี ฉันทศน์งานเภสัชสาธารณสุขของประเทศไทย จึงควรให้การส่งเสริมด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างจริงจังให้ก้าวหน้าในระดับสากลต่อไป

สำหรับข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายงานเภสัชสาธารณสุข จากการสังเคราะห์งานเภสัชสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาล โดยภาพรวมของงานวิจัยนี้มีข้อเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) เห็นควรเสนอให้มีการปรับชื่อกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขเป็น “กลุ่มงานเภสัชสาธารณสุขและคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ” เพื่อให้มีการปรับบทบาทงานเภสัชสาธารณสุขให้ครอบคลุมกับการพัฒนาระบบยา ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พัฒนาระบบเภสัชกรรม ปฐมภูมิ การพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

2) ควรยกระดับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในงานเภสัชสาธารณสุขยุคดิจิทัล และก้าวข้ามข้อจำกัดด้วยเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในงานเภสัชสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมบทบาทภารกิจทุกด้านในงานเภสัชสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านเภสัชสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้อย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำและความแออัดลง

3) ควรยกระดับกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอและส่งเสริมความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพเภสัชกรให้เท่าทันกับความเปลี่ยนแปลง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. คลังสารสนเทศของสถาบันนิติบัญญัติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา 2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2561
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Rating). กรุงเทพฯ: พรีเมียร์ โพร; 2552

3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารทรัพยากรบุคคล. โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงาน ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hr.moph.go.th/site/hr_moph/?p=435816
4. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 141 ตอนที่ 12 ก; 17 มีนาคม 2567.
5. จิระ วิภาสวงศ์, ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสูตรณ์, อรุณรัตน์ อรุณเมือง. การวิเคราะห์งานและเหตุผลความจำเป็นในการขอกำหนดตำแหน่งเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นระดับชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง. ลำพูน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน; 2558.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. ประวัติความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cnto.moph.go.th/โพสต์/ประวัติ>
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. วิวัฒนาการการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 23 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://pbio.moph.go.th/oldweb/struture/history.html>
8. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2566) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://pharmacy.su.ac.th/main/admis_gradprogN1.php
9. Cooper H, Hedges LV. The Handbook of Research Synthesis. New York: Russell Sage Foundation; 1994.
10. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข สำหรับบุคลากร สป. (HROPS - nonHR). กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
11. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2554.
12. Best JW. Research in Education (3rd ed.) New Jersey: Prentice Hall; 1997.
13. Denzin NK, Lincoln YS. Strategies of Qualitative Inquiry (3rd ed.). California: Sage Publication; 2008.
14. สภาเภสัชกรรม. พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 28 ก; 30 มิถุนายน 2537.
15. จรวยพร ศรีศัลักษณ์, เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์. ธรรมชาติของการจัดการระบบสุขภาพ. สวรส [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/96/hsri-journal-v2n2-p172-178.pdf?sequence=3&isAllowed=y>