

## คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10

### Quality of Work Life of Community - Hospital Pharmacists Registered at Public Health Region 10, Ministry of Public Health

วัชรานุกูล บุญเลิศ<sup>1\*</sup>, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี<sup>2</sup>

Watcharanukoon Boonlert<sup>1\*</sup>, Witat Janposri<sup>2</sup>

Received: 9 Jun 2009

Accepted: 24 Aug 2009

#### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและประเมินกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 จำนวน 111 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด พิชเชอร์เอ็กแซ็ก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $3.31 \pm 0.48$ ) ระดับกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $3.48 \pm 0.57$ ) กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S มีความสัมพันธ์ในระดับสูงทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ( $r=0.793, p<0.001$ ) และ กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ได้ร้อยละ 64.6 อธิบายได้ด้วยสมการ คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร =  $0.910 + (0.685)$  (ค่าคะแนนกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วม) ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจึงควรพิจารณาปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิตการทำงาน กลยุทธ์ทางการบริหาร 7-S เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน  
**วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2552; 5(3): 180-190**

<sup>1</sup> ส.ม. (บริหารสาธารณสุข) เภสัชกร โรงพยาบาลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

<sup>2</sup> วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม) รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>1</sup> M.P.H. (Public Health Administration), Pharmacist, Sang Khom Hospital, Sang Khom, Udonthani

<sup>2</sup> M.Sc. (Technology of Environment Management), Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

\* Corresponding author: Watcharanukoon Boonlert, Sang Khom Hospital, Sang Khom, Udonthani 41260

Tel. +66 4227 6231 Fax. +66 4227 6157 E-mail: wboonlert2000@hotmail.com

## Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive study were to assess the quality of work life of community – hospital pharmacists and to assess the effect of the strategic management of 7-S on the quality of work life of community – hospital pharmacists registered at Public Health Region 10, Ministry of Public Health. The research instrument was the questionnaires; content validity was evaluated by 3 experts, and the reliability was tested by using cronbach's alpha coefficient (0.91). Information from 111 pharmacists was collected. Statistical methods used in this research were frequency, percentage, mean, 95% CI, standard deviation, median, max, min, Fisher's exact test, Pearson's product moment correlation coefficient, Spearman's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The data shows that the quality of work life of community – hospital pharmacists was of medium level ( $3.31 \pm 0.48$ ). The strategic management of 7-S was also of the medium level ( $3.48 \pm 0.57$ ). The strategic management of 7-S factors had highly positive level relationship to the quality of work life of community – hospital pharmacists ( $r=0.793$ ,  $p<0.001$ ). In addition, dimension of shared values was applied to predict the quality of work life of community – hospital pharmacists registered at Public Health Region 10, Ministry of Public Health at 64.6%. The prediction equation form could be stated as follows: the quality of work life of community – hospital pharmacists =  $0.910 + (0.685)(\text{dimension of shared values of the strategic management of 7-S})$ . Therefore, the top administrators of the Ministry of Public Health should consider improving the quality of work life of community – hospital pharmacists, especially the total life space and the adequate and fair compensating.

**Keywords:** Quality of work life, Strategic management, 7-S, Community-hospital pharmacists

**IJPS 2009: 5(3): 180-190**

## บทนำ

องค์กรจะมั่นคงและประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและซื่อสัตย์ จงรักภักดีต่อองค์กร อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานจะ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรจะต้อง ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและปัจจัยการบริหาร อันได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร ซึ่งความสำเร็จของการบริหาร สาธารณสุขก็ขึ้นอยู่กับทรัพยากรในการบริหารเหล่านั้น เช่นกัน (ทองหล่อ, 2545) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กร จะต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรด้วยการ เพิ่มสมรรถภาพและขีดความสามารถของบุคลากร โดย สนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรมีการพัฒนาศักยภาพ ส่วนบุคคลและการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต (สุรเชษฐ์, 2543) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเรื่องคุณภาพชีวิต การทำงาน (quality of work life) ที่องค์กรเองควรมี

บทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในการ ทำงานให้แก่บุคลากรเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและความสำเร็จ ขององค์กรที่จะตามมา (แท้จริง, 2543) เพราะการ ปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรนั้น ถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งวิธีการของการพัฒนาองค์กรซึ่งส่งผลกระทบ โดยตรงต่อบุคลากรในองค์กร ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาองค์กรที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึง เพราะ ผู้บริหารที่ดีย่อมแสวงหาโอกาสที่จะนำความรู้ในเรื่อง ของคุณภาพชีวิตการทำงานมาใช้ประโยชน์ในการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร โดยการให้ความสำคัญกับ คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ของบุคลากร (ภาณุภาคย์, 2550)

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton ได้รับการยอมรับและมีการนำมาศึกษากันมาก ซึ่งได้แก่ (1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensating) (2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

และส่งเสริมสุขภาพ (safe and health working condition) (3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล (development of human capacities) (4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security) (5) การบูรณาการด้านสังคม (social integration) (6) ธรรมนูญในองค์กร (constitutionalism) (7) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ (total life space) และ (8) การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน (social relevance) (Walton, 1973) ซึ่งแนวคิดนี้ได้มีการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นอย่างมาก จากผลการวิจัยของสัมมนา และคณะ (2550) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าของเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S พัฒนาโดยบริษัท McKinsey ที่ปรึกษาด้านธุรกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กรของภาครัฐมากขึ้นทำให้ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรเพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์กรต่อไป ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 7 ด้าน คือ (1) กลยุทธ์ (strategy) (2) โครงสร้างองค์กร (structure) (3) ระบบ (system) (4) บุคลากร (staff) (5) แบบการบริหาร (style) (6) ทักษะ (skill) และ (7) ค่านิยมร่วม (share value) (Peter and Waterman, 1982) ซึ่งทั้งหมดเป็นองค์ประกอบในการจัดทำแผนกลยุทธ์การทำงานขององค์กรที่นิยมนำมาใช้ในการพิจารณา เนื่องจากพบว่าปัจจัยทางการบริหารนั้นมีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยในการประเมินปัจจัยทั้ง 7 ด้านของกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S นั้นองค์กรจะต้องพิจารณาถึงความพร้อมและความสอดคล้องกันของปัจจัยทั้ง 6 ด้านที่จะมีผลต่อปัจจัยอีกด้านที่สำคัญคือ ด้านกลยุทธ์ ซึ่งถ้าหากว่าปัจจัยทั้งหมดไม่สอดคล้องประสานกันก็จะทำให้บุคลากรในองค์กรนำเอาแผนกลยุทธ์นั้นไปสู่การปฏิบัติได้ยาก (สุพานี, 2546) อันจะส่งผลในเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการด้านยาแก่ประชาชนและ

ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังคงพบว่าเภสัชกรมีการเปลี่ยนแปลงงานจากระดับโรงพยาบาลชุมชนเข้าสู่หน่วยงานในระดับจังหวัดกันอย่างต่อเนื่อง (สัมมนา, 2550) อีกทั้งยังมีการลาออกจากราชการและการลาศึกษาต่ออีกจำนวนหนึ่งทำให้จำนวนของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชนบางโรงพยาบาลที่ห่างไกลจากตัวจังหวัดนั้นพบว่า มีเภสัชกรเพียงคนเดียวปฏิบัติงาน เห็นได้จากการที่บทบาทภาระงานและหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีมากส่งผลให้เภสัชกรอาจเกิดความความเครียดหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มความรู้ความสามารถได้

โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลยและจังหวัดหนองบัวลำภู มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 48 โรงพยาบาล มีจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานทั้งสิ้น 134 คน โดยกระจายตัวปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่างๆ พบว่าอัตราส่วนของเภสัชกรต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 13,414 คน ซึ่งอัตราส่วนที่ควรจะเป็น คือ 1 ต่อ 9,081 คน จากผลการวิจัยของกรแก้ว และคณะ (2550) พบว่าเภสัชกรที่ไม่ได้ทำสัญญาใช้ทุนรุ่นแรกๆ เภสัชกรที่ทำสัญญาใช้ทุนในระยะแรกและเภสัชกรที่ไม่ได้ทำสัญญาใช้ทุนรุ่นหลังเกือบครึ่งหนึ่งย้ายออกจากโรงพยาบาลของรัฐหลังจากปฏิบัติงานครบ 2 ปี และหากพิจารณาข้อมูลตามความต้องการเภสัชกรตาม Geographic Information System (GIS) (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) พบว่าในเขตตรวจราชการที่ 10 นั้นควรมีเภสัชกรชุมชนปฏิบัติหน้าที่จำนวน 215 คน แต่ปัจจุบันพบว่ามีเภสัชกรชุมชนปฏิบัติหน้าที่เพียง 134 คนเท่านั้นซึ่งน้อยกว่าที่ควรจะมีถึง 81 คน ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนอันจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชนและการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10

ทั้งหมด 3 ประการ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน
2. กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S
3. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและกลยุทธ์

ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และสร้างสมการในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย และจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวนทั้งสิ้น 134 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ในกรณีที่ประชากรมีขนาดเล็ก (อรุณ และคณะ, 2547)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  = จำนวนเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 = 134 คน

$Z_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $Z_{\alpha/2}$  หรือ  $Z_{0.025} = 1.96$ )

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อน = 0.05

$\sigma$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้จากการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย = 0.65

แทนค่า

$$n = \frac{134(1.96)^2(0.65)^2}{(0.05)^2(134-1) + (1.96)^2(0.65)^2} = 110.83$$

ผู้วิจัยได้ใช้ค่า  $n = 111$  เป็นจำนวนตัวอย่างในครั้งนี้

การสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (systemic random sampling)

โดยนำรายชื่อของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 มาเรียงลำดับตามลำดับตัวอักษรภาษาไทย (ก ถึง ฮ) แยกกันในแต่ละจังหวัด และคำนวณหาสัดส่วนจำนวนเภสัชกรตัวอย่างที่ต้องการโดยคิดค่าสัดส่วนจากจำนวนเภสัชกรทั้งหมดในแต่ละจังหวัด จากนั้นทำการหาช่วงของการสุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร  $I = N/n$  (วินัส, 2547) ซึ่งจากการแทนค่าได้ค่า  $I = 1.2$  ผู้วิจัยปัดค่า  $I$  ขึ้นเป็น 2 แล้วทำการหาเลขสุ่มเริ่มต้น (มีค่าตั้งแต่ 1 ถึง  $I$ ) ผู้วิจัยสุ่มได้ตำแหน่งเริ่มต้นคือ 2 จากนั้นทำการเลือกตัวอย่างในอันดับถัดไป ( $2, 4, 6, \dots, I_n + 2$ ) จนกว่าจะครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละจังหวัด

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาชเท่ากับ 0.91 (จากการนำเครื่องมือไปทำการทดสอบกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 12 ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน) แบบสอบถามที่ใช้นี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ทำการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือจากการวิจัยของผู้วิจัยหลายๆ ท่านที่ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานและจากการวิจัยของชนิษฐา สุนาคราช (2549) ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน และส่วนที่ 4 เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

**การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและสถิติที่ใช้ในการแจกแจงข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย 95% CI ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติ Fisher's exact test ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่วัดแบบแบ่งกลุ่ม (nominal) หรือวัดแบบจัดอันดับ (ordinal) ได้แก่ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่และลักษณะงานที่รับผิดชอบ กับตัวแปรตามคือระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร

สถิติ Pearson product moment correlation ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (bivariate analysis) โดยตัวแปรทั้ง 2 จะต้องมีการวัดระดับการวัดไม่ต่ำกว่าระดับช่วง (interval) และมีการแจกแจงแบบปกติ หากตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งไม่มีการแจกแจงแบบปกติจะใช้สถิติ Spearman's correlation ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่แทน และใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านต่างๆ ของกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร และใช้ในการหาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรรวมทั้งการสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**การแปลผล** จากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S และส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีลักษณะข้อคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามในแต่ละข้อได้ 5 ระดับ ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert scale) ซึ่งถ้าคะแนนสูงหมายถึงมีกลยุทธ์ทางการบริหารงานตามแนวคิด 7-S หรือคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรที่ดี จากนั้นนำมาแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ซึ่งเกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977)

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| ระดับสูง     | = คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 |
| ระดับปานกลาง | = คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 |
| ระดับต่ำ     | = คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 |

## ผลการศึกษาวิจัย

### 1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 มีอายุอยู่ระหว่าง 24-45 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 79.30 จบการศึกษาในระดับ

ปริญญาตรี ตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่ พบว่าเภสัชกรจำนวน 40 คน เป็นเภสัชกรในระดับปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 36.04 ประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นการทำงานและอายุงานในตำแหน่งปัจจุบันอยู่ระหว่าง 1-21 ปี ลักษณะงานที่รับผิดชอบพบว่ามากที่สุด คือ งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก ร้อยละ 32.08 รองลงมาคือ งานจ่ายยาผู้ป่วยใน ร้อยละ 18.75 ดังตารางที่ 1

### 2. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.31, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.48) เมื่อจำแนกรายด้านแล้วพบว่า เกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านการบูรณาการด้านสังคมและด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ นั้นอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำตามลำดับ โดยด้านการบูรณาการด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.73, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.60) และคุณภาพชีวิตการทำงานด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำสุด คือ ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.24, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.58) ดังตารางที่ 2

### 3. ระดับกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

พบว่า ระดับกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) เมื่อจำแนกรายด้านแล้วพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านโครงสร้างองค์การอยู่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.58) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านระบบและบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.40 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 และ 0.61 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

โดยระดับกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S นี้จะเป็นตัวที่บ่งบอกถึงระดับของผลการปฏิบัติหรือการนำเอาแนวคิดและวิธีการทางกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ที่เภสัชกรได้นำมาใช้ประยุกต์ในการทำงานที่ได้รับมอบหมายขององค์การ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 (n = 111)

| คุณลักษณะทางประชากร                                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                              |       |        |
| ชาย                                                                     | 45    | 40.50  |
| หญิง                                                                    | 66    | 59.50  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                                        |       |        |
| 24 - 30                                                                 | 61    | 54.95  |
| 31 - 35                                                                 | 37    | 33.33  |
| 36 ปีขึ้นไป                                                             | 13    | 11.72  |
| ค่ามัธยฐาน = 30 ปี, ต่ำสุด = 24 ปี สูงสุด = 45 ปี                       |       |        |
| <b>สถานภาพการสมรส</b>                                                   |       |        |
| โสด                                                                     | 65    | 58.60  |
| คู่                                                                     | 43    | 38.70  |
| หย่าหรือหม้าย                                                           | 3     | 2.70   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                                    |       |        |
| ปริญญาตรี                                                               | 88    | 79.30  |
| ประกาศนียบัตรบัณฑิต                                                     | 8     | 7.20   |
| ปริญญาโท                                                                | 15    | 13.50  |
| <b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นทำงาน (ปี)</b>                 |       |        |
| 1 - 5                                                                   | 32    | 28.83  |
| 6 - 10                                                                  | 56    | 50.45  |
| 11 - 15                                                                 | 17    | 15.32  |
| 16 ปีขึ้นไป                                                             | 6     | 5.40   |
| ค่ามัธยฐาน = 7 ปี, ต่ำสุด = 1 ปี สูงสุด = 21 ปี                         |       |        |
| <b>ตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่</b>                                       |       |        |
| เภสัชกรระดับปฏิบัติการ                                                  | 40    | 36.04  |
| เภสัชกรระดับหัวหน้างาน                                                  | 34    | 30.63  |
| เภสัชกรระดับหัวหน้าฝ่าย                                                 | 37    | 33.33  |
| <b>ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)</b>                |       |        |
| 1 - 5                                                                   | 63    | 56.76  |
| 6 - 10                                                                  | 35    | 31.53  |
| 11 - 15                                                                 | 10    | 9.01   |
| 16 ปีขึ้นไป                                                             | 3     | 2.70   |
| ค่ามัธยฐาน = 7 ปี, ต่ำสุด = 1 ปี สูงสุด = 21 ปี                         |       |        |
| <b>ลักษณะงานที่รับผิดชอบ (เภสัชกร 1 ท่าน รับผิดชอบงานมากกว่า 1 งาน)</b> |       |        |
| หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน                                               | 37    | 15.42  |
| หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยนอก                                              | 77    | 32.08  |
| หัวหน้างานจ่ายยาผู้ป่วยใน                                               | 45    | 18.75  |
| หัวหน้างานคลังยาและเวชภัณฑ์                                             | 36    | 15.00  |
| หัวหน้างานผลิตยา                                                        | 8     | 3.33   |
| หัวหน้างานอื่น เช่น งานแพทย์แผนไทย                                      | 37    | 15.42  |
| งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.)                                |       |        |
| งานเภสัชกรรมคลินิก                                                      |       |        |
| งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (HA)                                     |       |        |

ตารางที่ 2 การแปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (n = 111)

| คุณภาพชีวิตการทำงาน                                  | mean | SD   | 95% CI      | การแปลผล |
|------------------------------------------------------|------|------|-------------|----------|
| 1.ด้านคำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม                  | 2.77 | 0.85 | 2.61 – 2.93 | ปานกลาง  |
| 2.ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ         | 3.64 | 0.65 | 3.52 – 3.77 | ปานกลาง  |
| 3.ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล                     | 3.52 | 0.66 | 3.40 – 3.65 | ปานกลาง  |
| 4.ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน                 | 3.40 | 0.69 | 3.27 – 3.53 | ปานกลาง  |
| 5.ด้านการบูรณาการด้านสังคม                           | 3.73 | 0.60 | 3.62 – 3.84 | สูง      |
| 6.ด้านธรรมเนียมในองค์กร                              | 3.53 | 0.66 | 3.40 – 3.65 | ปานกลาง  |
| 7.ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ | 2.24 | 0.58 | 2.13 – 2.35 | ต่ำ      |
| 8.ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน                  | 3.63 | 0.59 | 3.52 – 3.74 | ปานกลาง  |
| รวมทุกด้าน                                           | 3.31 | 0.48 | 3.22 – 3.40 | ปานกลาง  |

ตารางที่ 3 การแปลผลระดับกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิดของ 7-S ของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (n = 111)

| กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S | mean | SD   | 95% CI      | การแปลผล |
|----------------------------------|------|------|-------------|----------|
| 1.ด้านโครงสร้างองค์กร            | 3.67 | 0.58 | 3.56 – 3.78 | สูง      |
| 2.ด้านกลยุทธ์                    | 3.45 | 0.60 | 3.34 – 3.60 | ปานกลาง  |
| 3.ด้านระบบ                       | 3.40 | 0.66 | 3.28 – 3.53 | ปานกลาง  |
| 4.ด้านบุคลากร                    | 3.40 | 0.61 | 3.28 – 3.57 | ปานกลาง  |
| 5.ด้านแบบการบริหาร               | 3.41 | 0.77 | 3.25 – 3.57 | ปานกลาง  |
| 6.ด้านทักษะ                      | 3.52 | 0.57 | 3.38 – 3.66 | ปานกลาง  |
| 7.ด้านค่านิยมร่วม                | 3.50 | 0.57 | 3.35 – 3.60 | ปานกลาง  |
| รวมทุกด้าน                       | 3.48 | 0.57 | 3.73 – 3.59 | ปานกลาง  |

#### 4. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยด้านกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ก่อน พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร อันได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง ปัจจุบัน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S อันได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านแบบการบริหาร ด้านทักษะและด้านค่านิยมร่วมนั้น พบว่า ในภาพรวมของกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S

มีความสัมพันธ์ในระดับสูงทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ( $r=0.793, p<0.001$ )

จากนั้นผู้วิจัยได้นำปัจจัยย่อยด้านกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S มาหาปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 โดยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาอธิบายตัวแปรตามโดยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นๆ ทีละตัว (stepwise) จากการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 อย่างมีนัยสำคัญ คือ กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วม ( $p<0.001$ ) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วมนั้นมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ ( $B$ ) = 0.685 อธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วมเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้คุณภาพชีวิตการ

ทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 เพิ่มขึ้น 0.685 หน่วยเมื่อทำการควบคุมค่าของตัวแปรอิสระอื่นๆ ให้คงที่แล้วจะมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) = 0.049 อธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วมเพิ่มขึ้น 1 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐานจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 เพิ่มขึ้น 0.049 หน่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ซึ่งกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วมสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ได้ร้อยละ 64.6 ดังตารางที่ 4

ผลการวิจัยในตารางที่ 4 ได้สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = a + b_1 x_1$$

เมื่อ  $Y$  = คุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10

$a$  = ค่าคงที่

$b_1$  = สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบของตัวแปรอิสระตัวที่ 1

$x_1$  = ตัวแปรอิสระตัวที่ 1 คือ ค่าคะแนนกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วม แทนค่าสมการ ได้ดังนี้

$$Y = 0.910 + (0.685)(\text{ค่าคะแนนกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วม})$$

ตารางที่ 4 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงาน

| ตัวแปร                                  | B     | Beta  | T      | p-value | R     | R <sup>2</sup> |
|-----------------------------------------|-------|-------|--------|---------|-------|----------------|
| ด้านค่านิยมร่วม                         | 0.685 | 0.049 | 14.093 | < 0.001 | 0.804 | 0.646          |
| ค่าคงที่ = 0.910, F = 198.60, p < 0.001 |       |       |        |         |       |                |

## อภิปรายผลและสรุป

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าภาพรวมของคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของสัมมนาและคณะ (2550) เพราะพบว่าเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงทั้งในส่วนการให้การดูแลรักษาและป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยาของผู้ป่วยและการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยงานหลัก 4 งาน ลดหลั่นกันไปตามขนาดโรงพยาบาลและตามจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน อันได้แก่ 1) งานบริหารจัดการเวชภัณฑ์ 2) งานบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม 3) งานวิชาการและเภสัชสนเทศ และ 4) งานผลิตและเตรียมยา (ธิดา และคณะ, 2547) นอกจากนั้นยังมีงานอื่นๆ ที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบอีกจำนวนหนึ่ง เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานแพทย์แผนไทย งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งงานเหล่านี้เภสัชกรจำเป็นต้องอาศัยทักษะและเวลาในการปฏิบัติงานที่มาก แม้จะพบว่า

ปัจจัยด้านกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ทั้ง 7 ด้านของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ที่เป็นปัจจัยที่ได้ช่วยในการบริหารจัดการงานและสนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโดยภาพรวมจะอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม แต่จากภาระงานที่กล่าวมาข้างต้นจึงพบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้นซึ่งผลการวิจัยก็สอดคล้องกับผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นทำงาน (79.28%) และระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปัจจุบัน (88.29%) น้อยกว่า 10 ปี อีกทั้งเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนยังจะต้องปฏิบัติงานด้านต่างๆ เหมือนๆ กัน ประกอบกับการสอนงานหรือการติดตามการทำงานสำหรับเภสัชกรจบใหม่จากเภสัชกรรุ่นพี่อย่างใกล้ชิด ด้วยเหตุผลต่างๆ

เหล่านั้นจึงทำให้ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร ในการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนปัจจัยด้านกลยุทธ์ทางการบริหาร ตามแนวคิด 7-S มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยพบว่าในภาพรวมของกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S มีความสัมพันธ์ในระดับสูงทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกร สอดคล้องกับการวิจัยของชนินฐา (2549) ที่พบว่าปัจจัยด้านกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ทั้ง 7 ด้านนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.01$ )

กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วมนั้นสามารถพยากรณ์ผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ได้ร้อยละ 64.6 สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ คือ  $Y = 0.910 + (0.685)(\text{ค่าคะแนนกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านค่านิยมร่วม})$  อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านค่านิยมร่วมของกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ก็เป็นเพียงปัจจัยเดียวเท่านั้นที่สามารถเข้าสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 เนื่องจากค่านิยมร่วมเป็นเป้าหมายสูงสุดของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและวิชาชีพเภสัชกรรม การปลูกฝังค่านิยมร่วมและการแสดงออกของค่านิยมร่วม เช่น คำขวัญ สัญลักษณ์ กิจกรรมหรืองานต่างๆ ที่ทำร่วมกันซึ่งเป็นค่านิยมร่วมกันระหว่างเภสัชกรหรือบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อันจะส่งเสริมให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากร อันส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ แม้จะมีความความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรก็ตามแต่ก็ไม่สามารถเข้าสู่สมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ อาทิ ด้านโครงสร้างองค์การนั้นเภสัชกรมีความคิดว่าได้มีการวางโครงสร้างในการบริหารงานตั้งแต่สายการบังคับบัญชา เอกภาพในการ

บังคับบัญชา การวางระบบในการสั่งการและการมอบหมายงานที่แน่นอนชัดเจนเอาไว้ (ร้อยละ 72.10) ซึ่งโครงสร้างองค์การและสายการบังคับบัญชานั้นเป็นไปในรูปแบบเดียวกันของโรงพยาบาลชุมชนที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากพบว่าเภสัชกรมีภาระงานที่จะต้องรับผิดชอบเป็นจำนวนมากทั้งงานประจำในบทบาทหน้าที่ในทางวิชาชีพ งานพิเศษหรืองานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาแล้วนั้น ประกอบกับจำนวนเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนนั้นมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (46.87%) ทำให้เภสัชกรต้องใช้เวลาส่วนตัวหรือเวลาของครอบครัวในการทำงานและเกิดความรู้สึกเครียดหรือเป็นกังวลกับการะงานที่ต้องรับผิดชอบ (53.13%) สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้ปฏิบัติงานควรจะต้องมีการกำหนดเวลาให้มีสัดส่วนพอเหมาะสำหรับการทำงาน ครอบครัว สังคมและตนเองในบทบาทชีวิตของบุคคลนั้นๆ เนื่องจากหากบุคลากรทุ่มเทไปทำงานใดงานหนึ่งมากเกินไปอาจทำให้งานอื่นๆ หรือชีวิตส่วนตัวเสียหายได้ (Walton, 1974)

ถึงแม้เภสัชกรจะเป็นวิชาชีพหนึ่งในสามของวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับเงินในการไม่ประกอบวิชาชีพส่วนตัว เบี้ยเลี้ยงเหมาะสมและเงินเพิ่มตอบแทนพิเศษเช่นเดียวกับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลพบว่าเภสัชกรคิดว่าได้รับค่าตอบแทนที่ไม่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น (64.80%) และปริมาณงานที่เภสัชกรต้องรับผิดชอบมีมากและไม่สมดุลกับค่าตอบแทนที่ได้รับ (44.18%) เนื่องจากว่าค่าตอบแทนนั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เพราะบุคคลทุกคนมีธรรมชาติในแง่มุมหนึ่ง คือ ความต้องการทางเศรษฐกิจโดยที่มีความมุ่งมั่นทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจนี้ (ธงชัย และชัยยศ, 2542) และผู้ปฏิบัติงานควรได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่นๆ อย่างเพียงพอกับการมีชีวิตอยู่ได้ตามมาตรฐานที่ยอมรับกันโดยทั่วไปและต้องเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับงานและวิชาชีพอื่นๆ หรือองค์กรอื่นๆ ด้วย (Walton, 1973)

จากเหตุผลต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลทำให้ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจะมีนโยบายหรือมีแนวทางในการที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านั้น เพื่อเป็นการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรในด้านต่างๆ เหล่านั้นให้มากขึ้น

## ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา

### 1. ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้คือแบบสอบถามแต่เพียงอย่างเดียว จึงทำให้ไม่สามารถดึงเอาข้อมูลเชิงในคุณภาพมาใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมได้

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

2.1 ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจะได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะในด้านความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ และในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการพิจารณาในส่วนของค่าตอบแทนพิเศษของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่นั้นพบว่าเภสัชกรมีความคิดเห็นว่าการเกิดความเหลื่อมล้ำในระหว่างวิชาชีพขึ้น อีกทั้งปริมาณงานและหน้าที่ที่เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเองมีจำนวนมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการหาแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงานของเภสัชกรให้มากขึ้น

2.2 เมื่อพิจารณาในรายด้านของกลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S พบว่าในด้านระบบและด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรหาแนวทางหรือมาตรการในการพัฒนาเพื่อให้กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ทั้ง 2 ด้านนี้ดีขึ้น อันจะส่งผลให้กลยุทธ์ทางการบริหารตามแนวคิด 7-S ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันดีขึ้นด้วย โดยเฉพาะในเรื่องของจำนวนบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนควรมีจำนวนที่เพียงพอต่อภาระงานที่เภสัชกรต้องรับผิดชอบ

2.3 นอกจากการพิจารณาในเรื่องของกลยุทธ์การบริหารตามแนวคิด 7-S ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนแล้วนั้นผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเปิดโอกาสหรือมีเวทีให้เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนได้เสนอแนะความคิดเห็นและการส่งเสริมค่านิยมร่วมต่างๆ ขององค์กรให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนและอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of เจ้าหน้าที่อื่นๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย

### 3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพหรือมีการเพิ่มการได้มาซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เภสัชกรหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึก เช่น ในเรื่องของนโยบายหรือแผนงานโครงการต่างๆ ที่มากยิ่งขึ้น

3.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เช่น บรรยากาศองค์การ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการทำงาน เป็นต้น เพื่อนำเอาปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรได้มากขึ้น

3.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนเตียงที่ต่างกัน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปหรือในเขตตรวจราชการที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นข้อมูลใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกสถานที่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรจบใหม่หรือที่กำลังจะย้ายโรงพยาบาลใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 10 ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับคืน และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิจัยส่วนหนึ่งให้แก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กรแก้ว จันทภาษา, รัชชวร ใจสะอาด, นุศราพร เกษสมบุรณ์. การเคลื่อนย้ายและกระจายกำลัง เกษชกรในประเทศไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2551 ม.ค.-มี.ค.; 2(1): 47-55.
- ขนิษฐา สุนาคราช. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร-มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
- ทองหล่อ เดชไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหาร. *หลักการ บริหารงานสาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2545. 33-35.
- แท้จริง ศิริพานิช. คุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน หนทางสู่ความสำเร็จ. *วารสารนักบริหาร* 2543 ต.ค.-ธ.ค.; 20(4): 8-12.
- ธงชัย สันติวงษ์, ชัยยศ สันติวงษ์. ขอบเขตการวิเคราะห์ ส่วนประกอบพฤติกรรมบุคคลในองค์การ. *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2542. 48-50.
- ธิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, มังกร ประพันธ์ วัฒนะ, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์, บรรณาธิการ. *ตรงประเด็น เน้นสุขภาพงานเกษชกรรรม โรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: RDP; 2547. 21-73.
- ภาณุภาคย์ พงศ์อดิชาติ. WLB แรงจูงใจสูงสุดของ ข้าราชการ. *วารสารข้าราชการ* 2550 ก.ย.-ต.ค.; 52(5): 39-44.
- วีเนส พีชวณิชย์, สมจิต วัฒนาขยากุล, เบญมาศ ตุลยนิติกุล. การสู่มตัวอย่างและการประมาณค่า. *สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์ พร้อมการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไมโครซอฟท์เอ็กเซล*. กรุงเทพฯ: ประกายพรัก; 2547. 118-191.
- สัมมนา มูลสาร, วรวรรณ มินพิมาย, วิชญาพร จงนบกลาง และคณะ. คุณภาพชีวิตการทำงานของเกษชกร โรงพยาบาลชุมชนเทียบกับเกษชกรโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2550 ก.ย.-ต.ค.; 16(5): 714 - 721.
- สุพานี สฤญ์วานิช. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ. *การบริหาร เชิงกลยุทธ์ : แนวคิดและทฤษฎี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546. 403-406.
- สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย. เรื่องเด่นประจำฉบับ. *วารสาร โรงพยาบาลชุมชน* 2543 เม.ย.-พ.ค.; 2(1): 6-12.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานทรัพยากรสาธารณสุข* [Online]. 2551 [สืบค้น 1 ก.ย. 2551]. ได้จาก [http://203.157.240.14/gis/report/pop\\_officer.php](http://203.157.240.14/gis/report/pop_officer.php)
- อรุณ จิรวรรณกุล, มาลินี เหล่าไพบลีย์, จิราพร เขียวอยู่ และคณะ. การคำนวณขนาดตัวอย่าง. *ชีวสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา; 2547. 277-278.
- Best JW. Methods and tools of research. *Research in education*. 3<sup>rd</sup> ed. N.J.: Prentice-Hall; 1977. 181-183.
- Perter TJ., Waterman RH. Introduction to excellence. *Search of excellence: lessons from America's best run companies*. N.J.: Collins Publishing; 1982. 11-18.
- Walton RE. Quality of work life: What is it?. *Sloan Management Review*. 1973 (Fall). 11-21.
- \_\_\_\_\_. Improving the quality of work life. *Harvard Business Review*. 1974 May-Jun. 14-16.