

ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่องานของเภสัชกรในงานปฐมภูมิ

ชุตติมา วรรณทอง¹ และ สุรสิทธิ์ ล้อจิตร์อำนวนัย²

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

²ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2558 ต่องานของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ **วิธีการ:** การเก็บข้อมูลทำโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ 876 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 28 แห่ง (แห่งละ 4 ฉบับ) โรงพยาบาลทั่วไป 68 แห่ง (แห่งละ 4 ฉบับ) และโรงพยาบาลชุมชน 780 แห่ง (แห่งละ 2 ฉบับ) รวมทั้งสิ้น 1,944 ฉบับ แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามที่วัดความเห็นต่องานของเภสัชกรในงานพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจำนวน งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีคำถามที่วัดความเห็นต่อบุคลิกภาพ ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างตอบและส่งแบบสอบถามกลับ 501 ฉบับ (ร้อยละ 25.77) ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน (236 คนหรือร้อยละ 47.10) โรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.91) มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปประมาณร้อยละ 55 มีเภสัชกรปฏิบัติงานด้านนี้บ้างบางเวลา และโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 60.21 ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานเป็นประจำในด้านนี้ แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยในระดับมาก (4.07 ± 0.76 จากคะแนนเต็ม 5) กับบทบาทของเภสัชกรปฐมภูมิในด้านพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมากกับบทบาทด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลและครอบครัว ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ (คะแนน 3.45-3.54 จากคะแนนเต็ม 5) ตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ให้ความสำคัญกับงานพัฒนาระบบยาของเภสัชกรในระดับที่สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ($p=0.043$) แพทย์เห็นด้วยมากกว่าพยาบาลกับการที่เภสัชกรแสดงบทบาทในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ ($p=0.007$ และ 0.009 ตามลำดับ) บุคลิกลักษณะ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับเภสัชกรปฐมภูมิ ที่เหมาะสมของเภสัชกรปฐมภูมิ คือมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมหรือผู้อื่นได้ และความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้อื่น **สรุป:** แพทย์และพยาบาลเห็นว่า งานพัฒนาระบบยายังคงเป็นงานที่เภสัชกรควรให้ความสำคัญ นอกจากนี้ เภสัชกรควรเพิ่มความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ

คำสำคัญ: เภสัชกรปฐมภูมิ งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ บุคลากรทางการแพทย์ งานบริการเภสัชกรรม

รับต้นฉบับ: 15 ต.ค. 2559, รับลงตีพิมพ์: 18 ม.ค. 2560

ผู้ประสานงานบทความ: ชุตติมา วรรณทอง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี E-mail: wchutimarx@yahoo.co.th

บทนำ

งานบริการปฐมภูมิ คือ การให้บริการทางด้านสุขภาพระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน โดยมีหลักการคือ การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่แยกส่วนออกจากกันและมีความต่อเนื่อง โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย เมื่อเจ็บป่วย และภายหลังการเจ็บป่วย ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต (1) การให้บริการทางการแพทย์ในงานบริการปฐมภูมิมิลักษณะเชิงรุก โดยเป็นบริการที่จำเป็นกับประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยผสมผสานและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน การดูแลสุขภาพแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่มต้องมีการบูรณาการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน (2) การบริการปฐมภูมิต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหลากหลายสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกันไป การจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็งภายใต้การจัดการที่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน (3) สามารถลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ รวมทั้งช่วยให้เกิดความเสมอภาคในสังคม (4)

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานบริการปฐมภูมิ คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ ที่ทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพ สำหรับประเทศไทยการมีส่วนร่วมของเภสัชกรต่องานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิค่อนข้างน้อย และจัดเป็นบทบาทใหม่ของเภสัชกรเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น แม้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในงานบริการปฐมภูมิแล้ว แต่ยังพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในงานบริการปฐมภูมิมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน และกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน รวมทั้งขาดการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นการทำงานเป็นสหวิชาชีพ มิใช่เพียงวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเท่านั้น ในการปฏิบัติงานปฐมภูมิ เภสัชกรต้องปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่อาจมีความคิดเห็นต่อบทบาทของเภสัชกรในการปฏิบัติงานปฐมภูมิที่แตกต่างจากตัวเภสัชกรเอง ดังนั้นจึงควรศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทที่เหมาะสมรวมถึงทักษะที่จำเป็นของเภสัชกรในงานปฐม

ภูมิ การรับความเห็นและนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาวิเคราะห์จะเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับปรุงงานบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ข้อมูลดังกล่าวยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการผลักดันให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร (หมายเลขโครงการ 10/2558)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้คือแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งรวม 876 แห่ง ในปี พ.ศ. 2558 โดยจำแนกเป็น โรงพยาบาลศูนย์ 28 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 68 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 780 แห่งตามลำดับ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปแห่งละ 4 ฉบับโดยเป็นแบบสอบถามสำหรับแพทย์ 2 ฉบับและสำหรับพยาบาล 2 ฉบับ และส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 2 ฉบับโดยเป็นแบบสอบถามสำหรับแพทย์ 1 ฉบับและสำหรับพยาบาล 1ฉบับ รวมทั้งสิ้น 1,944 ฉบับ การสำรวจอยู่ในระหว่างวันที่ 18 กันยายน ถึง 10 ตุลาคม 2558

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางกิจกรรม/บทบาทของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งกำหนดโดย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (5) แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check-list) ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานบริการปฐมภูมิ คำถามแบ่งเป็น 4 หัวข้อตามบทบาทของเภสัชกรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ งานพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (11 ข้อ) งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (7 ข้อ) งานคุ้มครองผู้บริโภค (9 ข้อ) และงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ (5 ข้อ) ส่วนที่ 3

เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเภสัชกรที่ทำงานบริการปฐมภูมิทั้งในด้านบุคลิกภาพ (5 ข้อ) และด้านความรู้และทักษะ (5 ข้อ) คำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) Likert 5 ระดับ จากเห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด และส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจากตัวอย่าง

ผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านซึ่งเป็นอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์จากมหาวิทยาลัยของรัฐบาล 3 แห่ง โดยเป็นอาจารย์ผู้จัดการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ 1 ท่าน และเป็นผู้วิจัยเกี่ยวกับงานด้านระบบสุขภาพประสบการณ์มากกว่า 10 ปีจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำและนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบความเที่ยงกับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่จะศึกษา คือ แพทย์และพยาบาล จำนวน 30 คนที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในสังกัดของกองสุขศึกษาของเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช สังกัดกระทรวงมหาดไทย สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาคของแบบวัดความเห็นด้วยกับบทบาทในงานพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจำนวน งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน งานคุ้มครองผู้บริโภค งานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ บุคลิกภาพที่พึงประสงค์และความรู้และทักษะที่จำเป็น เท่ากับ 0.95, 0.98, 0.98, 0.97, 0.90 และ 0.89 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.70 แสดงว่า แบบวัดมีความเที่ยงอยู่ในระดับสูงเป็นที่น่าพอใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการส่งแบบสอบถามโดยส่งจดหมายและแบบสอบถามถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในวันที่ 18 กันยายน 2558 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่ม

ตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับแก่ผู้วิจัยผ่านทางไปรษณีย์ในการตอบแบบสอบถามให้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับทางไปรษณีย์โดยระบุให้ตอบกลับภายใน 10 ตุลาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุดวิชาชีพ ระยะเวลาการทำงานปฐมภูมิ สถานที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อบทบาทของเภสัชกรปฐมภูมิในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปความเห็นด้วยกับบทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ บุคลิกภาพที่พึงประสงค์ และความรู้และทักษะที่จำเป็นใช้สถิติเชิงพรรณนา การศึกษานี้แบ่งคะแนนความเห็นต่อบทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1.00-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, 3.50-4.49 และ 4.50-5.00 และหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มความเห็นนี้กับระดับโรงพยาบาล อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานปฐมภูมิด้วยการทดสอบ chi-square การวิจัยนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ลักษณะของตัวอย่าง

ตัวอย่างตอบและส่งแบบสอบถามกลับ 501 ฉบับ (ร้อยละ 25.77 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่ง) ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาล 330 คน (ร้อยละ 65.90 ของผู้ตอบแบบสอบถาม) โดยเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน 236 คน (ร้อยละ 71.52 ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม) โรงพยาบาลทั่วไป 52 คน (ร้อยละ 15.76 ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม) และโรงพยาบาลศูนย์ 41 คน (ร้อยละ 12.42 ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม) ส่วนผู้ตอบที่เป็นแพทย์ส่งแบบสอบถามกลับ 153 คน (ร้อยละ 30.50 ของผู้ตอบแบบสอบถาม) โดยเป็นแพทย์โรงพยาบาลชุมชน 117 คน (ร้อยละ 76.47 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม) โรงพยาบาลทั่วไป 22 คน (ร้อยละ 14.38 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม) และโรงพยาบาลศูนย์ 14 คน (ร้อยละ 9.15 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม)

พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี 190 คน (ร้อยละ 57.58 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม) ได้รับประกาศนียบัตรสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ 69 คน (ร้อยละ 20.91 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม) ได้รับประกาศนียบัตรสาขาพยาบาลด้านอื่น ๆ 4 คน (ร้อยละ 1.21 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม) จบการศึกษาปริญญาโททางการพยาบาล 31 คน (ร้อยละ 9.39 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม) และมีวุฒิการศึกษาอื่นที่สูงกว่าปริญญาตรี 36 คน (ร้อยละ 10.91 ของพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม)

แพทย์สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี 95 คน (ร้อยละ 62.09 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม) วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 22 คน (ร้อยละ 14.38 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม) วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ด้านอื่น ๆ 23 คน (ร้อยละ 15.03 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม) วุฒิการศึกษาอื่นที่สูงกว่าปริญญาตรี 13 คน (ร้อยละ 8.50 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม)

แพทย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานบริการปฐมภูมิน้อยกว่า 5 ปี (78 คนหรือร้อยละ 50.98 ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม) พยาบาลมีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี, 5-10 ปี และ 10-15 ปี จำนวน 73, 84 และ 73 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 23.03, 26.50 และ 23.03 ของพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม ตามลำดับ)

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ หรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาล ผู้ตอบจากโรงพยาบาลศูนย์ตอบว่ามีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 70.91 ของผู้ตอบจากโรงพยาบาลศูนย์) ตอบว่ามีเภสัชกรเป็นบางเวลา 10 ราย (ร้อยละ 18.18 ของผู้ตอบจากโรงพยาบาลศูนย์) และตอบว่าไม่มีเภสัชกรในเวลานี้ 6 ราย (ร้อยละ 10.91 ของผู้ตอบจากโรงพยาบาลศูนย์)

ตัวอย่างจากโรงพยาบาลทั่วไปตอบว่ามีเภสัชกรประจำ มีเภสัชกรบางเวลา และไม่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านนี้ 12, 42 และ 19 รายตามลำดับ (ร้อยละ 16.44, 57.53 และ 26.03 ของผู้ตอบจากโรงพยาบาลทั่วไปตามลำดับ) ตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนตอบว่ามีเภสัชกรประจำ มีเภสัชกรบางเวลา และไม่มีเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านนี้ 19, 111 และ 221 รายตามลำดับ (ร้อยละ 5.41, 31.62 และ 62.97 ของผู้ตอบจากโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับ)

ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลในภาพรวม

บรรทัดสุดท้ายของตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานปฐมภูมิทั้ง 4 ด้าน ตัวอย่างเห็นด้วยมากในบทบาทด้านงาน

ตารางที่ 1. ค่าเฉลี่ย±SD ของระดับความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ¹

ปัจจัยที่ศึกษา	N	ค่าเฉลี่ย±SD ของระดับความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่องาน			
		พัฒนาระบบยา	ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	คุ้มครองผู้บริโภค	ส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง
ประเภทโรงพยาบาล					
ชุมชน	353	4.02±0.04	3.51±0.05	3.56±0.05	3.43±0.06
ทั่วไป	74	4.00±0.10	3.50±0.12	3.37±0.13	3.31±0.13
ศูนย์	55	4.47±0.08	3.75±0.16	3.63±0.17	3.71±0.15
P ²		0.043	0.302	0.276	0.316
ประเภทบุคลากร					
แพทย์	155	4.23±0.05	3.80±0.07	3.70±0.07	3.61±0.08
พยาบาล	330	3.98±0.05	3.41±0.06	3.45±0.06	3.36±0.06
P ²		0.450	0.007	0.087	0.009
รวม		4.07±0.76	3.54±1.02	3.54±1.01	3.45±1.05

1: ความคิดเห็นมีพิสัยตั้งแต่ 1-5 (เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด)

2: การทดสอบ chi-square เมื่อแบ่งคะแนนความเห็นเป็น 5 กลุ่ม (1.00-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, 3.50-4.49, 4.50-5.00)

พัฒนาระบบยา (4.07±0.76 จากคะแนนเต็ม 5) ส่วน
บทบาทอื่น ๆ ได้แก่ บทบาทในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง
ด้านสมุนไพรและสุขภาพ ตัวอย่างมีความเห็นด้วยในระดับ
ที่ใกล้เคียงกัน คือ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนน
อยู่ในช่วง 3.45-3.54 จากคะแนนเต็ม 5)

ปัจจัยที่มีผลต่อความเห็น

จากตารางที่ 1 ระดับของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเห็นด้วยของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานพัฒนาระบบยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.043$) โดยตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ให้ความสำคัญในระดับที่สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ระดับของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเห็นด้วยของตัวอย่างงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

การเปรียบเทียบความเห็นด้วยระหว่างแพทย์และพยาบาลพบว่า แพทย์เห็นด้วยมากกว่าพยาบาลกับการที่เภสัชกรแสดงบทบาทในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ ($p=0.007$ และ 0.009 ตามลำดับ)

ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานปฐมภูมิไม่มีความสัมพันธ์กับความเห็นด้วยของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานทั้ง 4 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ไม่แสดงข้อมูลในตาราง)

ความคิดเห็นต่องานพัฒนาระบบยา

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย±SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานพัฒนาระบบยา ในภาพรวม (ไม่จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล) ตัวอย่างเห็นด้วยมากกับทุกบทบาทในงานพัฒนาระบบยา (3.85-4.13 จากคะแนนเต็ม 5) เมื่อพิจารณาความคิดเห็นจำแนกตามขนาดโรงพยาบาลพบว่า มีลักษณะเหมือนความคิดเห็นในภาพรวม นั่นคือ แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลทุกขนาดเห็นด้วยในระดับมากกับทุกบทบาทในงานพัฒนาระบบยา

ความคิดเห็นต่องานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย±SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในภาพรวม (ไม่จำแนกตามขนาด

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย±SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานพัฒนาระบบยา¹ (n=501)

บทบาทในงานพัฒนาระบบยา	ประเภทโรงพยาบาล			รวม
	ชุมชน	ทั่วไป	ศูนย์	
ติดตามตรวจสอบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.10±0.87	4.01±0.99	4.44±0.79	4.13±0.96
จัดระบบป้องกันความเคลื่อนทางยา เช่น ยาชื่อพ้อง	4.09±0.90	4.01±1.08	4.55±0.63	4.13±0.91
จัดทำบัญชีรายการยาที่ใช้	4.03±0.91	4.11±0.95	4.64±0.62	4.12±0.86
ตรวจสอบสภาพและวันหมดอายุของยา	4.07±0.85	4.01±0.98	4.60±0.49	4.11±0.91
ส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย	4.03±0.93	4.21±0.87	4.47±0.79	4.11±0.91
ควบคุมการจัดเก็บ เบิกจ่ายเวชภัณฑ์	4.04±0.86	3.99±0.95	4.60±0.53	4.10±0.86
ตรวจสอบเวชภัณฑ์คงคลังให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม	4.00±0.90	3.97±1.07	4.64±0.52	4.07±0.91
ให้คำปรึกษาด้านยาตามเกณฑ์คัดกรองของแพทย์หรือเภสัชกร	4.01±0.89	4.03±0.94	4.44±0.79	4.07±0.90
ตรวจสอบวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในใบสั่งยา	3.95±0.97	3.97±0.97	4.36±0.82	4.00±0.96
ให้ความรู้ด้านยาแก่บุคลากรในหน่วยบริการ	3.93±0.89	4.00±0.96	4.29±0.83	3.98±0.90
จัดหาเอกสารอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง	3.81±0.95	3.80±0.97	4.20±0.85	3.85±0.95

1: ระดับความคิดเห็นมีพิสัยตั้งแต่ 1-5 (เห็นด้วยน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด)

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต้อบตบาทของเภสัชกรในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน¹ (n=501)

บทบาทในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	ประเภทโรงพยาบาล			
	ชุมชน	ทั่วไป	ศูนย์	รวม
เลือกวิธีการแก้ไขปัญหการไ้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม	3.60 $\pm$ 1.13	3.57 $\pm$ 1.14	3.89 $\pm$ 1.13	3.63 $\pm$ 1.11
ประเมินผลการแก้ไขปัญหการไ้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม	3.61 $\pm$ 1.12	3.58 $\pm$ 1.18	3.84 $\pm$ 1.15	3.63 $\pm$ 1.13
สื่อสารผลการแก้ไขปัญหการไ้ยาของผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล	3.59 $\pm$ 1.10	3.59 $\pm$ 1.16	3.86 $\pm$ 1.15	3.62 $\pm$ 1.11
การพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลการไ้ยาของผู้ป่วยเรื้อรัง	3.58 $\pm$ 1.13	3.61 $\pm$ 1.12	3.82 $\pm$ 1.21	3.61 $\pm$ 1.14
เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวกับยา	3.57 $\pm$ 1.12	3.51 $\pm$ 1.16	3.75 $\pm$ 1.27	3.59 $\pm$ 1.14
สร้างและพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้าน	3.36 $\pm$ 0.99	3.36 $\pm$ 1.13	3.56 $\pm$ 1.30	3.39 $\pm$ 1.05
สร้างและพัฒนาฐานข้อมูลของผู้ป่วย	3.32 $\pm$ 1.02	3.32 $\pm$ 1.08	3.57 $\pm$ 1.21	3.35 $\pm$ 1.05

1: ระดับความคิดเห็นมีพิสัยตั้งแต่ 1-5 (เห็นด้วยน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด)

โรงพยาบาล) ตัวอย่างเห็นด้วยปานกลางถึงมากกับทุกบทบาทในงานนี้ (3.59-3.63 จากคะแนนเต็ม 5) ยกเว้นงานสร้างและพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้าน และการสร้างและพัฒนาฐานข้อมูลของผู้ป่วย (3.35-3.39 จากคะแนนเต็ม 5) ที่มีคะแนนต่ำกว่าบทบาทอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นจำแนกตามขนาดโรงพยาบาล พบว่า ตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปมีความคิดเห็นเหมือนกับตัวอย่างในภาพรวม ยกเว้นตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ที่เห็นด้วยปานกลางถึงมากกับทุกบทบาทในงานนี้ (3.56-3.89 จากคะแนนเต็ม 5)

ความคิดเห็นต้องานค้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย $\pm$ SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต้อบตบาทของเภสัชกรในงานค้มครองผู้บริโภค ในภาพรวม (ไม่จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล) ตัวอย่างเห็นด้วยปานกลางถึงมากกับทุกบทบาทในงานนี้ (3.50-3.70 จากคะแนนเต็ม 5) ยกเว้นงานดำเนินการทางกฎหมายกรณีพบการกระทำผิด (3.32 จากคะแนนเต็ม 5) ที่มีคะแนนต่ำกว่าบทบาทอื่น ๆ

ตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์มีความคิดเห็นเหมือนกับตัวอย่างในภาพรวม ยกเว้นตัวอย่างในโรงพยาบาลทั่วไปที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลางในงานนี้ (3.16-3.52 จากคะแนนเต็ม 5)

ตารางที่ 4. ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต้อบตบาทของเภสัชกรในงานค้มครองผู้บริโภค¹ (n=501)

บทบาทในงานค้มครองผู้บริโภค	ประเภทโรงพยาบาล			
	ชุมชน	ทั่วไป	ศูนย์	รวม
ให้ความรู้เรื่องประโยชน์และอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.71 $\pm$ 0.05	3.52 $\pm$ 0.14	3.80 $\pm$ 0.18	3.70 $\pm$ 1.08
สร้างและพัฒนาระบบการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาด้านนี้	3.65 $\pm$ 0.05	3.40 $\pm$ 0.14	3.69 $\pm$ 0.16	3.63 $\pm$ 1.06
สร้างและพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ประกอบการในพื้นที่	3.63 $\pm$ 0.05	3.31 $\pm$ 0.14	3.63 $\pm$ 0.17	3.58 $\pm$ 1.05
สร้างเครือข่ายด้านการค้มครองผู้บริโภค	3.60 $\pm$ 0.06	3.37 $\pm$ 0.14	3.56 $\pm$ 0.19	3.56 $\pm$ 1.14
ให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการ	3.55 $\pm$ 0.06	3.20 $\pm$ 0.14	3.67 $\pm$ 0.17	3.53 $\pm$ 1.12
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.52 $\pm$ 0.05	3.41 $\pm$ 0.14	3.67 $\pm$ 0.17	3.52 $\pm$ 1.06
กำหนดแนวทางในการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.53 $\pm$ 0.05	3.33 $\pm$ 0.14	3.65 $\pm$ 0.18	3.52 $\pm$ 1.07
วินิจฉัยสาเหตุของปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	3.49 $\pm$ 0.05	3.41 $\pm$ 0.14	3.53 $\pm$ 0.18	3.50 $\pm$ 1.09
ดำเนินการทางกฎหมายกรณีพบการกระทำผิด	3.33 $\pm$ 0.06	3.16 $\pm$ 0.14	3.41 $\pm$ 0.19	3.32 $\pm$ 1.18

1: ระดับความคิดเห็นมีพิสัยตั้งแต่ 1-5 (เห็นด้วยน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด)

ตารางที่ 5. ค่าเฉลี่ย±SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ¹ (n=501)

บทบาทในงานพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ ¹ (n=501)	ประเภทโรงพยาบาล			
	ชุมชน	ทั่วไป	ศูนย์	รวม
ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม	3.54±0.06	3.38±0.14	3.79±0.16	3.55±0.05
สร้างและพัฒนาระบบการกระจายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน	3.45±0.06	3.28±0.13	3.69±0.16	3.45±0.05
ให้ความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ	3.41±0.06	3.30±0.14	3.72±0.15	3.43±0.05
สร้างศักยภาพให้กับชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ	3.43±0.06	3.30±0.14	3.70±0.17	3.42±0.05
สร้างและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสมุนไพรในชุมชน	3.35±0.06	3.28±0.13	3.65±0.17	3.38±0.05

1: ระดับความคิดเห็นมีพิสัยตั้งแต่ 1-5 (เห็นด้วยน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด)

ความคิดเห็นต่องานด้านสมุนไพรและสุขภาพ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย±SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อบทบาทของเภสัชกรในงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในภาพรวม (ไม่จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล) ตัวอย่างเห็นด้วยปานกลางเกือบทุกบทบาทในงานนี้ (3.38-3.55 จากคะแนนเต็ม 5)

ตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปมีความเห็นใกล้เคียงกับตัวอย่างในภาพรวม แต่ตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ที่เห็นด้วยปานกลางถึงมากกับทุกบทบาทในงานนี้ (3.69-3.79 จากคะแนนเต็ม 5)

คุณลักษณะที่จำเป็นในงานปฐมภูมิ

ระดับความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อคุณลักษณะ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นของเภสัชกรในงานปฐมภูมิตามแสดงอยู่ในตารางที่ 6 ตัวอย่างเห็นด้วยในระดับสูงต่อทุกคุณลักษณะ ความรู้ และทักษะที่ถามในแบบสอบถาม โดยมีคะแนนเกินกว่า 4.0 ในทุกประเด็น ประเด็นคุณลักษณะ ความรู้ และทักษะที่มีคะแนนความเห็นด้วยสูงสุด คือ การรู้จักปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง ยอมรับความรู้ใหม่ และความสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้อื่นได้

ตารางที่ 6. ค่าเฉลี่ย±SD ของความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลต่อคุณลักษณะ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นของเภสัชกรปฐมภูมิ¹ (n=501)

คุณลักษณะ	ค่าเฉลี่ย±S.D.
รู้จักปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง ยอมรับความรู้ใหม่	4.44±0.65
มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม/ผู้อื่นได้	4.44±0.66
เป็นผู้นำ/ผู้ตามที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.36±0.67
ยิ้มแย้มแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน	4.26±0.71
มีความเชื่อมั่นในตัวเอง กล้าแสดงออก	4.25±0.67
ความรู้และทักษะ	
สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้อื่นได้	4.48±0.67
การประสานงานและติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง	4.38±0.71
มีความรู้หลากหลายผสมผสาน สามารถให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพและผู้อื่น	4.33±0.69
ด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย	4.16±0.74
ด้านระบาดวิทยาและการจัดการความเสี่ยง	4.11±0.78

1: ระดับความคิดเห็นมีพิสัยตั้งแต่ 1-5 (เห็นด้วยน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด)

การอภิปรายและสรุปผล

ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนของการกระจายแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด โรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำ (ร้อยละ 70.91) โรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่มีเภสัชกรปฏิบัติงานปฐมภูมิทำงานบางเวลา (ร้อยละ 55.26) และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีเภสัชกรปฏิบัติงานปฐมภูมิประจำ (ร้อยละ 60.21) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของรักเกียรติ จิรินทร์และคณะ (6) ที่พบว่า เภสัชกรออกไปปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิน้อย ข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า การทำงานด้านปฐมภูมิของเภสัชกรยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ที่มุ่งเน้นให้ระบบบริการสุขภาพพัฒนาที่ระดับปฐมภูมิเป็นหลัก โดยต้องการให้มีการกระจายของบุคลากรไปยังชุมชน มีเครือข่ายบริการสหวิชาชีพ และทีมหมอครอบครัว สำหรับการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

บทบาทของเภสัชกรในงานปฐมภูมิที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุด คือบทบาทด้านการพัฒนาระบบยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ (7) ที่กล่าวว่า กิจกรรมหลักที่เภสัชกรในงานปฐมภูมิตำเนินการส่วนใหญ่คือ งานบริหารเวชภัณฑ์และการส่งมอบยาซึ่งเป็นกิจกรรมในงานด้านพัฒนาระบบยา ส่วนบทบาทในงานปฐมภูมิอื่น ๆ ของเภสัชกรนั้นแพทย์และพยาบาลเห็นด้วยในระดับที่น้อยกว่า เช่น ในบทบาทด้านสมุนไพรและสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทยรับผิดชอบงานด้านสมุนไพรอยู่แล้ว ข้อมูลสรุปทรัพยากรบุคคล ปี 2559 ทั่วประเทศ ระบุว่า มีผู้ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิมียากถึง 2,669 คน จากทั้งหมด 5,300 คนทั่วประเทศ เภสัชกรจึงอาจต้องลดบทบาทด้านนี้และไปพัฒนางานในบทบาทด้านอื่นทดแทน

ในงานบริการปฐมภูมิด้านการพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุด คือ การจัดระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและการติดตามตรวจสอบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากเภสัชกรเป็นผู้ที่

เกี่ยวข้องโดยตรงกับยาและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ ความสามารถในการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นสมรรถนะที่เภสัชกรต้องมีตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม (8) Garfield และคณะพบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาในหน่วยบริการปฐมภูมิในสหราชอาณาจักรมีสูงถึงร้อยละ 50 (9) ในประเทศไทยแม้ยังไม่มีการศึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ แต่อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นหากมีการจัดระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่ดีจะช่วยลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ในภาพรวมของงานด้านการพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของเภสัชกร ตัวอย่างในโรงพยาบาลศูนย์ให้ความสำคัญกับงานนี้ในระดับสูงกว่าโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ($p=0.043$) อาจเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีการแบ่งแยกงานค่อนข้างชัดเจน (10) ทำให้ระดับการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพมีน้อยกว่าในระดับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป งานปฐมภูมิในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็เป็นงานปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดที่ต่างจากโรงพยาบาลขนาดเล็ก แพทย์และพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์เห็นความสำคัญในเรื่องของงานบริหารเวชภัณฑ์มากกว่าประเด็นอื่น ๆ เนื่องจากรองการเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิจะทำให้ประหยัดงบประมาณของหน่วยบริการและโรงพยาบาลต้นสังกัด ทั้งยังทำให้มียาอย่างพอเพียงทั้งในเรื่องปริมาณและคุณภาพตามที่คุณสั่งใช้ยาต้องการ งานนี้ถือเป็นงานหลักของเภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์จึงอาจเคยชินกับภาพของเภสัชกรที่อยู่กับห้องยาและทำงานในระบบยา

ในงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคล ครอบครัวของเภสัชกร แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้ความเห็นด้วยในระดับปานกลางกับกิจกรรมการสร้างและพัฒนาฐานข้อมูลของผู้ป่วยกิจกรรมสร้างและกิจกรรมพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้เคียง ในขณะที่ตัวอย่างจากโรงพยาบาลศูนย์เห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมากในทุกกิจกรรม แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลศูนย์ค่อนข้างให้ความสำคัญกับงานดูแล

ผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนโดยเภสัชกร ขณะที่ตัวอย่างในโรงพยาบาลขนาดเล็กมีข้อจำกัดในเรื่องกำลังคน จึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาฐานข้อมูล อีกทั้งโรงพยาบาลขนาดเล็กมักเป็นสถานบริการใกล้บ้านอยู่แล้ว จึงให้ความสำคัญน้อยลงกับการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้านเมื่อเทียบกับตัวอย่างในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า

แพทย์ให้ความสำคัญกับงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนโดยเภสัชกรมากกว่าพยาบาล ทั้งแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับกิจกรรมการประเมินและการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกร ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของรักษวร ใจสะอาดและทิพาพร กาญจนราช (11) ที่กล่าวว่า กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรควรแสดงบทบาทด้วยตนเอง และจากการศึกษาของสมทรง ราชนิยมและกฤษณี สระมณี (12) ที่พบว่า ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยในชุมชนมีสัดส่วนที่สูง การเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรสามารถช่วยแก้ปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยา จึงเป็นการเน้นย้ำความสำคัญในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาโดยเภสัชกร นอกจากนี้การศึกษาของ ศิริรัตน์ ตันพิชาติ (13) ยังพบว่า ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่พบจากการเยี่ยมบ้านมีสูงถึง 2.98 ปัญหาต่อผู้ป่วย 1 คน การเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรสามารถช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยาพร้อมกับเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ในงานคุ้มครองผู้บริโภค แพทย์และพยาบาลรายงานว่า เห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมากกับงานนี้ เช่น กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องประโยชน์และอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่งานดำเนินการทางกฎหมายกรณีเป็นกิจกรรมที่ตัวอย่างเห็นด้วยในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรักษวร ใจสะอาด และทิพาพร กาญจนราช (11) รายงานว่า เภสัชกรเห็นว่า การดำเนินการทางกฎหมายกรณีพบการกระทำความผิดเป็นกิจกรรมที่เภสัชกรควรแสดงบทบาทเพราะเภสัชกรเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากงานของแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่เป็นงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่แยกออกไปจากงานรักษาพยาบาล และเภสัชกรที่ทำงานด้านนี้ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรในกลุ่มงาน

คุ้มครองผู้บริโภคที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพทย์และพยาบาลจึงไม่คุ้นเคยบทบาทนี้ของเภสัชกร

ในงานส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ แพทย์เห็นด้วยกับงานในด้านนี้มากกว่าพยาบาล โดยรวมกิจกรรมที่ตัวอย่างเห็นด้วยมาก คือ เภสัชกรควรส่งเสริมให้มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่วนกิจกรรมการสร้างและพัฒนากระบวนฐานข้อมูลด้านสมุนไพรในชุมชนเป็นกิจกรรมที่ผู้ตอบเห็นด้วยน้อยกว่างานอื่น ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรักษวร ใจสะอาดและทิพาพร กาญจนราช (11) ที่พบว่าเภสัชกรให้ความสำคัญกับงานสร้างและพัฒนากระบวนฐานข้อมูลด้านสมุนไพรในชุมชนมากที่สุด

บุคลิกภาพของเภสัชกรที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดว่าจำเป็นต่อการปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ดีและความสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมผู้อื่นได้ เพราะการทำงานด้านปฐมภูมิเน้นการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lloyd (14) ที่กล่าวว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะส่งผลต่อการทำงานเป็นทีม ส่วนความรู้และทักษะที่จำเป็นของเภสัชกรในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุด คือ ความสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและผู้อื่นได้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ มีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สูง ทั้งยังพบว่า อัตราการตอบกลับแบบสอบถามจากแต่ละระดับโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน จึงอาจกระทบต่อผลการวิจัย เพราะตัวอย่างอาจไม่ได้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นความคิดเห็นส่วนใหญ่จะเป็นความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ตอบที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้แต่ละโรงพยาบาลดำเนินการจัดการความคลาดเคลื่อนด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การส่งจ่ายยา จัดยา และการส่งมอบ และมีการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ใช้ยา นอกจากนี้ควรมีนโยบายที่ชัดเจนใน

การให้เภสัชกรได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีการจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจนและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรเพิ่มบทบาทของการเป็นผู้แนะแนว ส่งเสริมให้ความรู้กับประชาชนผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนผู้บริโภคมีความรู้ในการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย นอกจากนี้เภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีทักษะในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้บริการที่ดีขึ้น และปลอดภัยเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบัณฑิตศึกษาคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Yangkratok S. The implementation of the standard primary care units [online]. 2001 [cited Dec 9, 2014]. Available from: www.geocities.ws/mohjiu/b0002.html
2. Sriwanichakorn S, et al. Primary care services: health services satisfying your needs and close to your home. Nonthaburi: Office of Health Care Reform; 2002.
3. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998 [online]. 2003 [cited Nov 2, 2014]. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1360919/
4. Pongpirun K. Health services with primary care health system [online]. 2008 [cited Sep 19, 2014]. Available from: kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2699/p021028.
5. Leesthapornpong P. Primary care pharmacy in universal health care coverage. [online]. 2011 [cited Aug 13, 2014]. Available from: www.thaihp.org/index2.php?option=showfile&tbl=home&id=697
6. Chirunthorn R, Singpaiboonporn N, Lohanavakul P, Trerattthanapaiboon P. Factors affecting the role performance of pharmacists in primary care units (PCU): a case study in the upper southern region of Thailand. Songklanagarind Medical Journal 2006; 20: 506-16.
7. Chalongsuk R, Lochid-amnuay S, Sribundit N, Tangtrakultham S. Primary care pharmacist system: case studies in the area of the National District 5th Ratchaburi. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2015; 10: 46-64.
8. Pharmacy Council Declaration No.8/2554. In 2011 on standard competency of pharmacy practitioner in pharmaceutical care (March 28, 2011).
9. Garfield S. Quality of medication use in primary care - mapping the problem, working to a solution: a systematic review of the literature [online]. 2009 [cited April 28, 2016] Available from: bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-7-50
10. The Ministry of public health Decree No. ๙๖ 0201.032/ว 29. Authorities and structures of the regional hospitals under the Office of the Permanent Secretary of Public Health Ministry (April 28 2016).
11. Jaisa-ard R, Kanjanarach T. Needs for competency improvement in pharmacy service at a primary care level. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014; 10: 69-79.
12. Rachaniyom S, Saramunee K. Family pharmacist's management of drug related problems for chronic diseases at patient's in home, Kranuan district health network. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 169–81.
13. Tunpichart S, Sakulbumrungsil R, Somrongthong R, Hongsamoot D. Chronic care model for

diabetics by pharmacist home health in Bangkok metropolitan: a community based study. Int J Med Med Sci 2012; 4: 90-6.

14. Lloyd L. Positive thinking-finding happiness [online]. 2009. [cited April 28, 2016]. Available from: [stepsofpositive-thinking-finding-happiness](#).

RESEARCH ARTICLE

Opinions of Physicians and Nurses toward the Roles of Pharmacists in Primary Health Care

Chutima Wanthong¹, Surasit Lochid-amnuay²¹Division of Out-Reach Health Services, Suratthani Hospital²Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Abstract

Objective: To study opinions of physicians and nurses working in primary care in hospitals under the Office of Permanent Secretary of Ministry of Public Health during 2014 toward the roles of pharmacists in primary health care. **Methods:** Data were collected by mailing 1944 questionnaires to physicians and nurses working in primary care in all 876 hospitals under the Office of Permanent Secretary of Ministry of Public Health including 28 regional hospitals (4 questionnaires per hospitals), 68 general hospitals (4 questionnaires per hospitals), and 780 community hospitals (2 questionnaires per hospitals). The questionnaire consisted of items on the opinions on pharmacists' role in drug system development in primary health care (PHC) settings, providing continuing care for both individual and families, consumer protection and supporting independency in the aspects of herbal drugs and health. Moreover, the questionnaire also included the items on essential characteristics, knowledge and skills for PHC pharmacists. **Results:** Five hundred and one questionnaires (25.77%) were completed and returned. The majority of respondents were nurses in community hospitals (n=236 or 47.10%). Most of regional hospitals (70.91%) had pharmacists devoting their working hours solely in PHC. About 55% of general hospitals had pharmacists working on PHC as a part of their work, while 60.21% of community hospitals had no pharmacists for these works. Physicians and nurses highly agreed (mean score of 4.07 ± 0.76 out of the full score of 5) that PHC pharmacists should play a role in drug system development. They also moderately to highly agreed with the roles on providing continuing care for both individuals and families, consumer protection and supporting independency in the aspects of herbal drugs and health (average scores of 3.45-3.54 out of the full score of 5). Those in regional hospitals gave more emphasis on the function of drug system development among pharmacists than those in general and community hospitals did ($p=0.043$). Physicians reported a higher level of agreement on pharmacists' roles on providing continuing care and supporting independency in the aspects of herbal drugs and health ($p=0.007$ and 0.009 , respectively). Essential characteristics, knowledge and skills of PHC pharmacist was good human relationship, adaptability of oneself to social environment and others, and ability to work with health care team and others. **Conclusion:** Physicians and nurses perceived drug system development remained a function that pharmacists should give high priority. In addition, pharmacists should enhance knowledge and skills in working with health care team.

Keywords: primary care pharmacists, primary care pharmacy, health professionals, pharmacy services