



การรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิของสหวิชาชีพต่อเขตสุขภาพที่ 10

Perception towards Roles of Primary Care Pharmacy of Multidisciplinary in the 10th Health Region

ชาญชัย บุญเชิด¹, กฤษณี สระมณี^{1*}, วิระพล ภิมารณ์¹

Chanchai Booncherd¹, Kritsanee Saramunee^{1*}, Wiraphol Phimarn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิของสหวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจแบบออนไลน์และทางไปรษณีย์จากตัวอย่างสหวิชาชีพที่ทำงานปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 10 มีบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ 4 ด้านรวม 11 บทบาท แบบสอบถามมีคำถามสำคัญ 3 ข้อ คือ การรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ การรับรู้ถึงประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และการรับรู้ผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้ผ่านการทดสอบเชิงเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์แบบพหุพบว่า สหวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ ($\geq$ ร้อยละ 90) ประมาณ 3 ใน 4 ของสหวิชาชีพมีการรับรู้ว่างานเภสัชกรรมปฐมภูมิมีประโยชน์มาก (ร้อยละ 63-78) สหวิชาชีพน้อยกว่าครึ่งมีการรับรู้ว่าเภสัชกรรมปฐมภูมิทำงานด้านการบริหารเภสัชกรรมที่บ้านและการจัดการปัญหาในชุมชนได้ดีมาก (ร้อยละ 46-49) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ผลการปฏิบัติงานและการรับรู้ประโยชน์ของงาน คือ การมีงบประมาณสนับสนุน (95%CI: 0.64-5.00, 1.62-5.63) และความถี่ของการปฏิบัติงานของเภสัชกร (95% CI: 0.41-4.17, 0.11-3.44) ข้อเสนอแนะ คือ เภสัชกรควรปฏิบัติงานเชิงรุกและการทำงานกับชุมชนให้มากขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้บทบาท เภสัชกรรมปฐมภูมิ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้สหวิชาชีพ

Citation:

Booncherd C, Saramunee K, Phimarn W. Perception towards roles of primary care pharmacy of multidisciplinary in the 10th Health Region. Health Sci J Thai 2022; 4(3): 43-53. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.255293>

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 44150

¹ Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, 44150, Thailand

* Corresponding author: Email: kritsanee.s@ms.ac.th, Tel: 043754360
Received: Dec 10, 2021; Revised: Apr 27, 2022, Accepted: Jun 23, 2022
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i3.255293>

Abstract

This study aims to investigate perception of multidisciplinary towards roles of primary care pharmacy (PCP) and analyze factors associated with them. This is a descriptive study. Data collection was proceeded by distributing the survey to multidisciplinary in the 10th health region online and by post. Four domains of PCP with eleven roles were included. The questionnaire includes three key questions: perception towards roles of PCP; perception towards the benefit of PCP; perception towards how primary care pharmacist perform their work. Content validity and reliability were tested. Data were analyzed by descriptive statistics and multivariate regression. Most multidisciplinary perceived all PCP roles ($\geq 90\%$). About three-quarters of multidisciplinary perceived PCP roles of high benefit (63-78%). Less than half of multidisciplinary perceived that primary care pharmacist worked well regarding home pharmaceutical care and managed drug-related problems for the community (46-49%). Factors associated with the perception towards good performance and benefit of PCP were financial support (95%CI: 0.64-5.00; 95%CI: 1.62-5.63) and frequency of pharmacist working at primary care (95%CI 0.41-4.17, 0.11-3.44). This study suggests that the pharmacist need to improve their performance, especially the proactive activity and working in the community.

Keywords: Perception of roles, Primary care pharmacy, Factor affecting perception, Multidisciplinary

บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง บริการด้านแรกของระบบสาธารณสุขที่ให้บริการกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้บริบทและการยอมรับของชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี⁽¹⁾ ใน พ.ศ. 2552 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญของบทบาทเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นโอกาสที่จะช่วยเพิ่มให้การจัดการด้านยาในหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ⁽²⁾ เภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นบทบาทงานเภสัชกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2553 มีความหมายว่า “การประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพเภสัชกรรม ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านยา และการคุ้มครองผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิ ที่เน้นองค์รวม ผลผสมผสาน”⁽³⁾ การทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิมุ่งเน้นการทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) ซึ่งหมายถึงรวมถึงการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การทำงานที่บ้านผู้ป่วย เช่น การจัดการปัญหาที่บ้าน หรือการจัดโครงการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชน บทบาทนี้ทำให้เภสัชกรได้มีโอกาสทำงานเชิงรุกในพื้นที่มากขึ้น และต้องทำงานร่วมกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล องค์กรส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

การรับรู้บทบาทหน้าที่ซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การบริการสุขภาพดำเนินไปอย่างราบรื่น การรับรู้ (Perception) หมายถึง การตระหนัก (Recognition) และการตีความ (Interpretation) ถึงบุคคล วัตถุ หรือสิ่งของจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสทั้งห้า⁽⁴⁾ การรับรู้บทบาทหน้าที่ซึ่งกันและกันเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการทำงานแบบสหวิชาชีพ⁽⁵⁾ การขาดการรับรู้ด้านนี้อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในทีมสหวิชาชีพระดับปฐมภูมิได้^(6, 7) การศึกษาที่รายงานปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้บทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพด้านสุขภาพนั้นยังมีจำกัด แต่พบว่ามีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ (เช่น การรับรู้บทบาทซึ่งกันและกัน บุคลากร ความเชี่ยวชาญ วัฒนธรรมการทำงาน) สิ่งสนับสนุนการทำงาน (เช่น โครงสร้างพื้นฐาน ฐานข้อมูลผู้ป่วย) งบประมาณ ธรรมชาติของการปฏิบัติงาน และปัจจัยอื่นๆ⁽⁷⁻⁹⁾ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้บางส่วนกระตุ้นการรับรู้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในทีมสหวิชาชีพด้วย

การศึกษาการรับรู้บทบาทของสมาชิกในทีมสหวิชาชีพนั้นมีความสำคัญต่อความสำเร็จของนโยบายด้านสุขภาพ มีตัวอย่างการพัฒนาบริการเภสัชกรรมประเภทใหม่ในสหราชอาณาจักร ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อ “การสั่งยาโดยเภสัชกร” (Pharmacy prescribing)

ซึ่งเพิ่งเริ่มต้นปี ค.ศ. 2006 พบว่าอุปสรรคของบริการนี้ คือ ผู้เกี่ยวข้องขาดการรับรู้ว่าเภสัชกรสามารถสั่งยาได้⁽¹⁰⁾ ทำให้การใช้บริการมีน้อย ดังนั้นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิในประเทศไทยจึงมีความสำคัญ ชูติมาวรรณทอง และสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอานวย ได้สำรวจความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐพบว่า แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยในระดับมากกับบทบาทการพัฒนากระบวนการของเภสัชกรปฐมภูมิ แต่เห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมากต่อบทบาทการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ และระดับความคิดเห็นนี้มีความแตกต่างกันระหว่างแพทย์และพยาบาล รวมถึงมีความแตกต่างกันตามระดับของโรงพยาบาลด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นมุมมองของสาขาวิชาชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามอาจยังไม่เคยร่วมงานกับเภสัชกรปฐมภูมิมาก่อน⁽¹¹⁾ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิของสาขาวิชาชีพ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะของ รพ.สต. และสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนการจัดบริการ และการปฏิบัติงานของเภสัชกร^(7, 9, 12) ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลทั้งแบบออนไลน์ (Google form) และทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2564 การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 หมายเลขอ้างอิง 072-371/2021

ประชากรและขนาดตัวอย่าง

ประชากร คือ สาขาวิชาชีพด้านสุขภาพที่ทำงานปฐมภูมิใน รพ.สต. 8 สาขา ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล เจ้าพนักงานเทคนิคเภสัชกรรม และนักกายภาพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว⁽¹¹⁾ ตัวอย่าง คือ สาขาวิชาชีพที่ได้รับแบบสอบถามและยินดีเข้าร่วมการศึกษา พื้นที่ศึกษา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 10 มี 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ

อำนาจเจริญ มุกดาหาร ยโสธร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่ชัดเจน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของ Daniel คือ $n = [Z^2 * P * (1-P)] / d^2$ เมื่อ P คือค่าสัดส่วนของสิ่งที่สนใจศึกษากำหนดไว้เท่ากับ 0.5 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างสูงสุด และค่า d คือค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดไว้เท่ากับ 0.05⁽¹³⁾ และกำหนดอัตราการใช้ข้อมูลไว้ที่ร้อยละ 5⁽¹⁴⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling ตามขนาดจังหวัดและสัดส่วนของวิชาชีพ ขั้นแรก คือ สุ่มเลือกอำเภอของแต่ละจังหวัดขึ้นมาก่อนด้วยโปรแกรม Excel โดยจังหวัดขนาดเล็ก (ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ) ได้สุ่มเลือกมาจังหวัดละ 3 อำเภอ ส่วนจังหวัดขนาดใหญ่ (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ) ได้สุ่มเลือกมาจังหวัดละ 9 อำเภอ รวมทั้งหมด 27 อำเภอ ขั้นที่สอง คือ การกำหนดสัดส่วนของสาขาวิชาชีพแต่ละสาขาโดยยึดตามมาตรฐานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว⁽¹¹⁾ มีเป้าหมาย คือ แพทย์ (32 คน) ทันตแพทย์ (11 คน) พยาบาล (126 คน) ทันตภิบาล (32 คน) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (32 คน) นักวิชาการสาธารณสุข (126 คน) แพทย์แผนไทย (32 คน) และนักกายภาพ (11 คน)

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามถูกพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิที่สนใจศึกษาแบ่งเป็น 4 ด้าน รวบรวมจากคู่มือการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ⁽³⁾ ได้แก่ การบริหารเวชภัณฑ์ (บทบาท 1-2) การส่งมอบยาและให้คำแนะนำด้านยา (บทบาท 3-6) การบริบาลเภสัชกรรมที่บ้าน (บทบาท 7-8) และการคุ้มครองผู้บริโภค (บทบาท 9-11) แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (3 ข้อ) (2) ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต. (4 ข้อ) (3) ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ (3 ข้อ) (4) ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรรมปฐมภูมิ (8 ข้อ) และ (5) การรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ (11 ข้อ แต่ละข้อมี 3 คำถามย่อย) ตัวแปรต้นได้จากคำถามส่วนที่ (1) - (4) เน้นเป็นคำถามปลายปิดแบบมี 2 หรือ 3 ตัวเลือก (ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ) และให้เติมข้อมูล ตัวแปรตามได้จากคำถามส่วนที่ (5) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ

แบบสอบถามมีคำถามสำคัญ 3 ข้อ คือ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ เป็นคำถามปลายปิดมี 2 ตัวเลือก

(รับรู้ = 1 / ไม่รับรู้ = 0) การรับรู้เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิมิตัวเลือก 3 ระดับ (ดีมาก = 3 / พอใช้ = 2 / ควรปรับปรุง = 1) การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิมิตัวเลือก 3 ระดับ (มาก = 3 / ปานกลาง = 2 / น้อย = 1) แบบสอบถามผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาค่าสอดคล้องของคำถามโดยใช้ค่า Index of item objective congruence (IOC) ซึ่งคำถามที่ใช้ทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลกับตัวอย่างสหวิชาชีพจำนวน 30 คนโดยทำในอำเภอที่ไม่ได้เป็นพื้นที่ของการศึกษา จากนั้นวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในของคำถามเฉพาะชุดคำถามมีตัวเลือกแบบมีลำดับ (Ordinal scale) ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเกิดขึ้น 2 รอบ รอบที่ 1 ดำเนินการช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ที่มี QR code สำหรับแบบสอบถามออนไลน์ไปยังโรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. ของอำเภอที่ถูกสุ่มเลือกรอบที่ 2 ดำเนินการช่วงเดือนกันยายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2564 เพื่อกระตุ้นให้ได้แบบสอบถามจำนวนมากขึ้น ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามไปยังหน่วยงานที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามเพื่อขอความอนุเคราะห์อีกครั้งและจัดส่งแบบสอบถามเพิ่มเติมไปทางไปรษณีย์ โดยใช้ชุดคำถามเดียวกันกับแบบสอบถามทางออนไลน์ ในแบบสอบถามมีคำชี้แจงข้อมูลของงานวิจัย การตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์หรือส่งแบบสอบถามกลับมาทางไปรษณีย์นั้นถือว่าเป็นการให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนอื่นๆ ถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิของสหวิชาชีพนั้นถูกแปลงเป็นคะแนนจากการตอบว่า “รับรู้” มีค่าเท่ากับ 1 และ “ไม่รับรู้” มีค่าเท่ากับ 0 ซึ่งทำให้ระดับการรับรู้มีคะแนนเต็ม 11 คะแนน จากนั้นผู้วิจัยได้แบ่งระดับการรับรู้จากคะแนนนี้อีกครั้งเป็นกลุ่มที่รับรู้ทุกบทบาท (ได้ 11 คะแนน) และรับรู้ไม่ครบทุกบทบาท (ได้น้อยกว่า 11 คะแนน) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิด้วยสถิติ Logistic regression ที่ใช้แนวทางการคัดเลือกตัวแปรที่จะมีอิทธิพลต่อ

ตัวแปรตามแบบ Backward กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการคัดตัวแปรต้นออกจากโมเดลที่ p-value น้อยกว่า 0.20 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ p-value น้อยกว่า 0.05 เพื่อการสรุปสรุปผลตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามในขั้นสุดท้าย

ข้อมูลการรับรู้ของสหวิชาชีพที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิและประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมินั้นถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ โดยนำเสนอในส่วนที่สหวิชาชีพตอบว่า “เภสัชกรปฐมภูมิทำได้ดีมาก” และ “บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิมีประโยชน์มาก” จากนั้นผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนรวมของการรับรู้โดยนำคะแนนที่ได้จากแต่ละข้อมาหาผลรวมทำให้การรับรู้ต่อผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิและประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิมิคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11-33 คะแนน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้วยสถิติ Linear regression ที่ใช้แนวทางการคัดเลือกตัวแปรที่จะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามแบบ Backward กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการคัดตัวแปรต้นออกจากโมเดลที่ p-value น้อยกว่า 0.200 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ p-value น้อยกว่า 0.05 เพื่อการสรุปสรุปผลตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามในขั้นสุดท้าย

ผลการศึกษา

จากการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มสหวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 400 ชุดมีการตอบกลับจำนวน 237 ชุด คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 59.25 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.22) อายุเฉลี่ย 37.94 ± 10.29 ปี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.93 ± 10.50 ปี สหวิชาชีพตอบกลับมาจากทุกสาขาแต่สัดส่วนมากที่สุด ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 46.84) รองลงมา คือ พยาบาล (ร้อยละ 32.07) ตามลำดับ

ในด้านการสนับสนุนการจัดบริการสำหรับการทำงานปฐมภูมิพบว่า หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างผ่านการประเมินเป็น รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 86.08 และ ผู้บริหารในอำเภอมีนโยบายสนับสนุนการทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ร้อยละ 84.39 และมีการสนับสนุนเครื่องมือด้านการแพทย์ที่จำเป็นในการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิถึงร้อยละ 94.09 แต่ผลมีเพียงร้อยละ 66.82 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้นสังกัดเป็นสมาชิกในคลินิกหมอครอบครัว และร้อยละ 69.96 ที่มีงบประมาณประมาณสนับสนุนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ รายละเอียดอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 General information of respondents (N = 237)

Demographic	n	%
Gender: female	183	78.22
Age (mean $\pm$ SD)	37.94 $\pm$ 10.29	
Experience years of work (mean $\pm$ SD)	14.93 $\pm$ 10.50	
Education		
Certificate (2 years)	8	3.38
Bachelor	209	88.19
Master	18	7.59
Others	2	0.84
Professions		
Public health practitioner	111	46.84
Nurse	76	32.07
Dental assistant	21	8.86
Traditional therapist	12	5.06
Doctor	5	2.11
Pharmacy assistant	5	2.11
Physio therapist	4	1.69
Dentist	3	1.26
Supportive resources for service delivery		
Five-star primary care center approved	204	86.08
Member of primary care cluster	155	65.40
Primary care pharmacy is supported by a policy announced by district-level administrators	200	84.39
Primary care pharmacy has a budget supported by the local district	164	69.20
Primary care pharmacy has medical equipment supported by the local district to facilitate service	223	94.09

การรับรู้เกี่ยวกับเภสัชกรรมปฐมภูมิแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) คำถามทั่วไป พบว่า มีสหวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 80 เคยได้ยินคำว่าเภสัชกรรมปฐมภูมิ และ รพ.สต.ที่สังกัดอยู่มีการดำเนินงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (2) ด้านการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีเพียงร้อยละ 27.35 เท่านั้นที่มีเภสัชกรปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานอยู่ประจำใน รพ.สต.ที่สังกัด เมื่อคิดเป็นจำนวนคนโดยเฉลี่ยพบว่าใน 1 รพ.สต.มีจำนวนเภสัชกร 1.65 ± 1.28 คน และมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างตอบว่า ความถี่ในการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิของเภสัชกรปฐมภูมิปฏิบัติงาน 1 ครั้งต่อเดือน (3) ด้านการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิพบว่า มีสหวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 90 รับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิทั้ง 11 บทบาท แต่บทบาทที่มีการรับรู้มากที่สุด (มากกว่าร้อยละ 90) คือ บทบาทด้านงานบริหารเวชภัณฑ์และงานคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนบทบาทที่รับรู้น้อยลงมา (น้อยกว่าร้อยละ 90) คือ บทบาทด้านการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาและการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อวิเคราะห์ด้วย Logistic regression ที่ปรับด้วยตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพทันตภิบาล วิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข การเป็น รพ.สต. ติดดาว การมีนโยบายสนับสนุน การมีงบประมาณสนับสนุน และการมีเภสัชกรปฐมภูมิ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

การรับรู้ต่อผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิและประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

การรับรู้ของสหวิชาชีพที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิและประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่าบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ 3 อันดับแรกที่สหวิชาชีพเห็นว่ามีประโยชน์มากได้แก่ (1) การกำหนดกรอบรายการยาจำเป็นสำหรับ รพ.สต. (ร้อยละ 76.79) (2) การเป็นพี่เลี้ยงช่วยออกแบบระบบการควบคุมการจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ (ร้อยละ 78.90) และ (3) การเป็นพี่เลี้ยงช่วยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จ่ายยาได้ตามมาตรฐานการจ่ายยา (ร้อยละ 76.50) แต่ในส่วนผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมินั้นพบว่า มีสหวิชาชีพเพียงร้อยละ 50-60 ที่เห็นว่าเภสัชกรปฐมภูมิทำบทบาทด้านการบริหารเวชภัณฑ์ (บทบาท 1-2) และการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (บทบาท 3-6) ได้ดีมาก

Table 2 Perception towards primary care pharmacy N = 237)

General aspects	n	%
Ever heard of “primary care pharmacy”	200	84.39
Provision of primary care pharmacy at your primary care center	197	83.12
Operation of primary care pharmacist		
Existence of primary care pharmacist regularly working at your primary care center	65	27.43
Number of primary care pharmacist working at your primary care center (mean±SD)	1.61 ± 1.25	
Frequency of pharmacist working at primary care center		
Never	51	21.61
Less than once a month	10	4.24
Once a month	129	54.66
Once a week	25	10.59
More than once a week	21	8.90
Roles of primary care pharmacy		
Domain I Inventory management		
Set up a medicine formulary for primary care center	221	93.35
Supervise to design protocols for medicine supply management and inventory management	219	92.41
Domain II Drug dispensing and advice		
Supervise primary care dispenser to adhere to the dispensing standard	222	93.67
Supervise to design protocols for identifying and dealing with drug-related problems	215	90.72
Supervise to design protocols for managing or referring patients affected by medication use	213	89.87
Prepare supportive tools for dispensing special medicine e.g. pediatric, pregnancy	213	89.87
Domain III Home pharmaceutical care		
Provide a home visit with multidisciplinary to follow up medication use in chronic/palliative patients	212	89.45
Resolve drug related problems for chronic/palliative patients during the home visit	211	89.03
Domain IV Consumer health protection		
Identify and deal with problems related to medicine and health products at community level	222	93.67
Work with relevant stakeholders to strengthen general public and entrepreneur to be knowledgeable regarding safe use of medicines and health products	222	93.67
Work with relevant stakeholders to visit local shops and to monitor risk regarding unsafe use of medicines and health products	224	94.51

ส่วนการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน (บทบาท 7-8) และงานคุ้มครองผู้บริโภค (บทบาท 9-11) มีสหวิชาชีพเพียงร้อยละ

40-50 เท่านั้นที่เห็นว่าเภสัชกรปฐมภูมิทำได้ดีมาก ดังแสดงในภาพที่ (Figure) 1

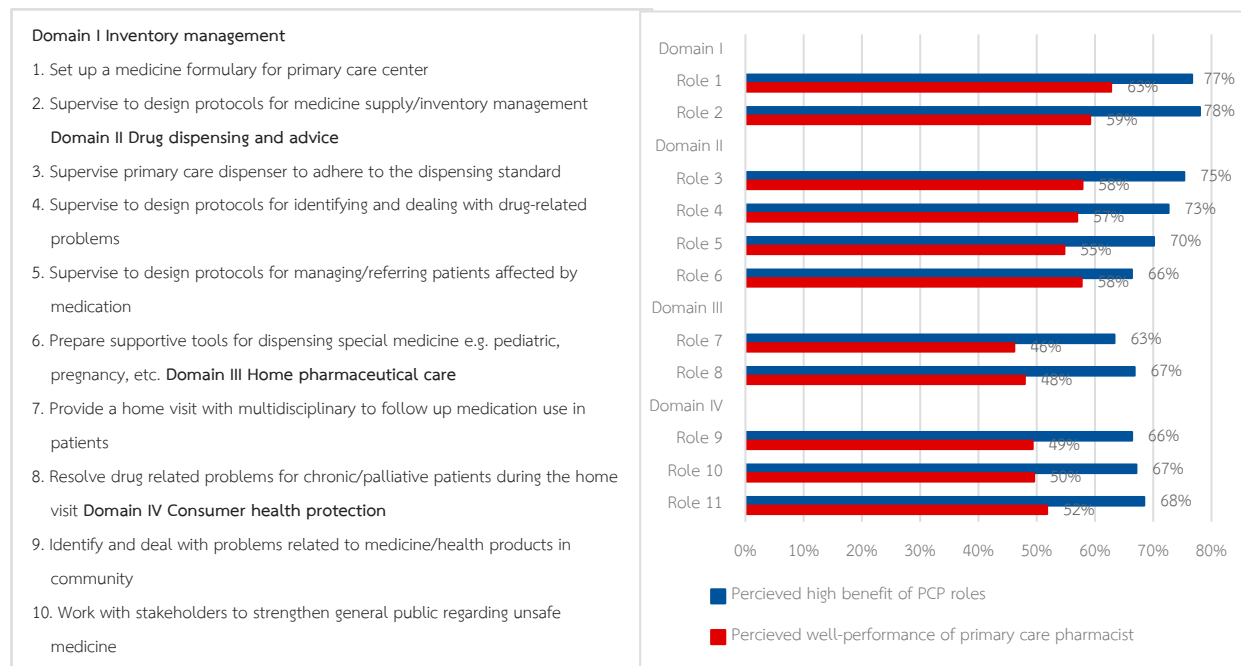


Figure 1 Perception towards performance of primary care pharmacist and benefit of primary care pharmacy

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ต่อผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิด้วย Backward linear regression ที่ปรับด้วยตัวแปรต้น ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน วิชาชีพทันตแพทย์ วิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข การมีนโยบายสนับสนุน การมีงบประมาณสนับสนุน การมีอุปกรณ์สนับสนุน การมีเภสัชกรปฐมภูมิ ความถี่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิ [F (5,166) = 5.43; p-value = 0.0001; R-squared = 0.1406] พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีงบประมาณสนับสนุนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (95%CI: 0.640-5.007, p-value = 0.012) การมีเภสัชกรปฐมภูมิปฏิบัติงานอยู่ประจำที่ รพ.สต. (95%CI: 0.189-3.510, p-value = 0.029) และความถี่ของการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (95%CI: 0.405-4.069, p-value = 0.018)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ต่อประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิด้วย Backward linear regression ที่ปรับด้วยตัวแปรต้น ได้แก่ วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพทันตแพทย์ วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพแพทย์แผนไทย วิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข การเป็นเครือข่ายของ PCC การมีนโยบายสนับสนุน การมีงบประมาณสนับสนุน การมีอุปกรณ์สนับสนุน การมีเภสัชกรปฐมภูมิ ความถี่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิ [F (5,167) = 5.12; p-value = 0.0002; R-squared = 0.1329] พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีงบประมาณสนับสนุนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (95%CI: 1.623-5.631, p-value < 0.001) และความถี่ของการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (95%CI: 0.114-3.444, p-value = 0.036) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Factors associated with perception towards performance of primary care pharmacist and benefit of primary care pharmacy

	Coefficient	95%CI	p-value
Perception towards performance of primary care pharmacist (N = 172)			
Demographic			
Experience years of work	-0.052	-0.121 to 0.017	0.139
Profession			
Public health practitioner	-1.419	-2.848 to 0.010	0.052
Supportive resources for service delivery			
Primary care pharmacy has a budget supported by the local district	2.823	0.640 to 5.007	0.012
Operation of primary care pharmacist			
Existence of primary care pharmacist regularly working at your primary care center	1.849	0.189 to 3.510	0.029
Pharmacist work at primary care center more than once a week	2.287	0.405 to 4.169	0.018
Perception towards benefit of primary care pharmacy (N = 173)			
Profession			
Public health practitioner	-1.047	-2.324 to 0.230	0.107
Supportive resources for service delivery			
Member of primary care cluster	-1.167	-2.675 to 0.341	0.128
Primary care pharmacy has a budget supported by the local district	3.627	1.623 to 5.631	<0.001
Operation of primary care pharmacist			
Existence of primary care pharmacist regularly working at your primary care center	0.979	-0.480 to 2.438	0.187
Pharmacist work at primary care center more than once a week	1.779	0.114 to 3.444	0.036

อภิปรายผล

สหวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 10 ส่วนใหญ่ (>ร้อยละ 90) มีการรับรู้บทบาทงานเภสัชกรรมปฐมภูมิทั้ง 11 บทบาท โดยมีการรับรู้สูงต่อบริหารงานเวชภัณฑ์ และในด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทงานทั้งสองอย่างนี้ถูกดำเนินการโดยเภสัชกรมาแล้วอย่างยาวนาน จึงอาจทำให้เกิดการรับรู้ที่สูงในกลุ่มสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม รักษวร ใจสะอาด และทิพาพร กาญจนราช⁽¹⁵⁾ และ กฤษณ์ สระมณี และคณะ⁽¹⁶⁾ ได้สำรวจพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ระบุว่ามีความรู้ไม่มากนักใน

การบริหารเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิและการจัดการความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

สหวิชาชีพเกินกว่าครึ่งที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีการรับรู้ว่าการเภสัชกรทำงานได้พอใช้หรือควรปรับปรุง แต่มีการรับรู้ถึงบทบาทดังกล่าวมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะบทบาทที่ต้องทำงานเชิงรุกและลงพื้นที่ในชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะท้าย จัดการปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยระยะท้ายขณะออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ และการ

ค้นหาและจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาส่วนนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาหลักสูตรด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยควรมีการออกแบบหลักสูตรหรือการเรียนการสอนที่จะช่วยเสริมทักษะการทำงานเชิงรุกหรือการทำงานในชุมชนให้มากขึ้น การศึกษาของ พงมาลย์ บุญกลาง และคณะ พบว่าเภสัชกรยังขาดความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้านยาเมื่อออกเยี่ยมบ้าน⁽¹⁷⁾ ทั้งนี้อาจเกิดจากหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตส่วนมากยังไม่ได้มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและจากการศึกษาเชิงสำรวจของ กฤษณิ สระมณี และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าความรู้ที่เภสัชกรที่ทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิต้องการพัฒนาอย่างมากคือ ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการดูแลสุขภาพตามวัย นอกจากนี้เภสัชกรควรแสดงบทบาทและดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา⁽¹⁵⁾ จากการศึกษาในอดีตพบว่าปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยในชุมชนมีสัดส่วนที่สูง การออกเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรสามารถช่วยแก้ปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยาจึงเป็นการเน้นย้ำความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาโดยเภสัชกร⁽¹⁸⁾

การรับรู้บทบาทหน้าที่ซึ่งกันและกันนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การให้บริการสุขภาพดำเนินไปได้อย่างราบรื่น Nancarrow และคณะ ได้สรุปว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ซึ่งกันและกันและให้เกียรติกับเพื่อนร่วมงานต่างสาขานั้นมีความสำคัญต่อการทำงานของสหวิชาชีพ⁽⁵⁾ การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยหลายๆ ด้านที่อาจส่งผลต่อการรับรู้ พบว่าความถี่ของการปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของเภสัชกรปฐมภูมินั้นหากไปได้น้อยมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ทั้งด้านผลการปฏิบัติงานและประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่มากขึ้น Haggerty และคณะ ได้อธิบายไว้ว่า การพบเจอกันอย่างสม่ำเสมอ (Regular contact) เป็นคุณสมบัติข้อหนึ่งของการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้⁽¹⁹⁾ รวมถึงช่วยสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรให้สหวิชาชีพสาขาอื่นๆ ได้รับทราบมากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การมีงบประมาณสนับสนุน การมีเภสัชกรปฐมภูมิปฏิบัติงานอยู่ประจำที่ รพ.สต. และการเป็นเครือข่ายใน PCC นั้นเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงานของเภสัชกรและการรับรู้ประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อมีปัจจัยนำเข้าสำหรับการ

จัดบริการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้แก่ งบประมาณ กำลังคน และนโยบาย จะทำให้มีการถ่ายทอดข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติงานและส่งผลการกระตุ้นการรับรู้ของทีมสหวิชาชีพได้

ในด้านการปฏิบัติงานของเภสัชกรปฐมภูมิพบว่า สหวิชาชีพพบว่าเภสัชกรปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. โดยประมาณ 1-2 คน (ค่าเฉลี่ย 1.61 ± 1.25 คน) และส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้าไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต. เดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 54.66) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยอดหทัย ธีรณัฐ และคณะ พบว่าในหน่วยบริการปฐมภูมิมิเภสัชกรปฏิบัติงานค่อนข้างน้อยกล่าวคือปฏิบัติงานเดือนละ 1-2 ครั้ง⁽²⁰⁾ ส่วน ชุตินา วรณทอง และสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย ก็พบว่าแพทย์และพยาบาลเห็นว่าเภสัชกรนั้นปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นบางเวลาและส่วนมากมักไม่มีเภสัชกรประจำด้านนี้โดยเฉพาะ⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามความถี่ในการปฏิบัติงานของเภสัชกรเพียงเดือนละครั้งนี่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้สำหรับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นคู่สัญญา โดยได้กำหนดไว้ว่าจะต้องมีเภสัชกรอยู่ประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรืออย่างน้อยควรอยู่เป็นบางเวลาทั้ง 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์⁽²¹⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชนที่มีไม่เพียงพอ โดยการศึกษาของ นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ ได้พยากรณ์ไว้ว่าระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังคงมีความต้องการเภสัชกรเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 1,997-2,441 คน ในปี 2569 เพื่อจัดบริการระดับปฐมภูมิ⁽²²⁾ ดังนั้นเพื่อให้การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มแข็งและดูแลผู้ป่วยสูงอายุในอนาคตควรมีการพิจารณาบทบาทและวางแผนด้านกำลังคนในระดับปฐมภูมิอย่างเร่งด่วน

จุดเด่นของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาการรับรู้บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิจากมุมมองของสหวิชาชีพที่ได้ทำงานร่วมกับเภสัชกรปฐมภูมิ แต่มีข้อจำกัดของการศึกษา คือ มีอัตราตอบร้อยละ 59.25 ซึ่งอาจไม่สูงมากแต่อยู่ในระดับที่พอจะยอมรับได้⁽¹⁴⁾ จึงอาจส่งผลต่อความแม่นยำของผลการศึกษาและควรระมัดระวังในการนำไปอ้างอิงต่อ เนื่องจากกลุ่มที่ไม่ตอบแบบสอบถามอาจมีความเห็นที่แตกต่างออกไป (Non-response bias)⁽¹⁴⁾ แต่อัตราตอบในการศึกษานี้ถือว่าสูงกว่าการศึกษาในอดีตที่สำรวจศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิซึ่งมีอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 25.77⁽¹¹⁾ และการศึกษาที่สำรวจหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีอัตราการตอบกลับร้อยละ

ละ 47.48⁽²⁰⁾ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะใช้วิธีการสำรวจโดยส่ง QR code ให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบออนไลน์ และมีการเสริมให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ด้วย จึงเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามมากขึ้น จากการศึกษาของ Saramunee และคณะได้ศึกษาพบว่า การใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมจะช่วยเพิ่มอัตราการตอบกลับได้⁽²³⁾ การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสองแบบดังกล่าวน่าจะมีผลกระทบต่อผลการศึกษาน้อย เนื่องจากใช้ชุดคำถามแบบเดียวกันและเป็นการให้ผู้ตอบด้วยตัวเอง (Self-completion)⁽²³⁾ จำนวนตัวอย่างของบางวิชาชีพมีน้อยทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้แยกตามวิชาชีพได้ อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของผลการศึกษาเนื่องจากการศึกษารั้งนี้สนใจการรับรู้เป็นภาพรวมของสาขาวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิตามจริง การศึกษารั้งนี้ได้ค้นพบว่าสาขาวิชาชีพยังเห็นว่าเภสัชกรปฐมภูมินั้นยังปฏิบัติงานได้ไม่ดีนักแต่ยังขาดข้อมูลเชิงลึกกว่าสาเหตุและสิ่งที่ควรปรับปรุงคืออะไร ดังนั้นการศึกษารั้งถัดไปควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นดังกล่าวเพื่อให้ทราบสาเหตุที่ชัดเจนขึ้นและนำไปพัฒนาบทบาทงานด้านนี้ต่อไป

โดยสรุป สาขาวิชาชีพที่ทำงานในทีมปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 10 มีการรับรู้บทบาทงานเภสัชกรรมปฐมภูมิทั้ง 11 บทบาทในระดับสูง ถึงแม้ว่ามีสาขาวิชาชีพในสัดส่วนสูงที่เห็นว่าบทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมินั้นมีประโยชน์มากแต่มีความเห็นว่าเภสัชกรปฐมภูมียังปฏิบัติงานได้พอใช้หรือควรปรับปรุง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการรับรู้ด้านผลการปฏิบัติงานและประโยชน์ของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ งบประมาณสนับสนุน และความถี่ในการปฏิบัติงานใน รพ.สต. ของเภสัชกรปฐมภูมิ ข้อเสนอแนะคือ เครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอควรมีงบประมาณสนับสนุนการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และเภสัชกรควรปฏิบัติงานเชิงรุกและการทำงานกับชุมชนให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Srivanichakorn S. Primary healthcare, primary care, and family medicine: definition, meaning and connection (In Thai). Thai J Prim Care Fam Med. 2015; 1(1): 11–15.

2. Chirunthorn R, Singpaiboonporn N, Lohanavakul P, Trerattanapaiboon P. 'Factors affecting the role performance of pharmacists in primary care units (PCU): a case study in the upper southern region of Thailand (In Thai). Songklanagarind Med J. 2006; 24(6): 505–516.
3. Primary Care Pharmacy Working Group. Handbook for pharmacist to work in primary care unit (in Thai). Bangkok: Thai Health Consumer; 2011.
4. Cheotjariya P, Kritawit M, Anawatsirivong T. Key concepts in communication (In Thai). 3rd ed. Bangkok: Chulabook; 1991.
5. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. Hum Resour Health. 2013; 11(1): 1.
6. Brown J, Lewis L, Ellis K, Stewart M, Freeman TR, Kasperski MJ. Conflict on interprofessional primary health care teams can it be resolved? J Interprof Care. 2011; 25(1): 4–10.
7. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliat L. Interprofessional collaboration in primary health care: A review of facilitators and barriers perceived by involved actors. J Public Heal (United Kingdom). 2015; 37(4): 716–727.
8. Leach B, Morgan P, Oliveira JS De, Hull S, Østbye T, Everett C. Primary care multidisciplinary teams in practice: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2017; 18(115): 1–10.
9. Soukup T, Lamb BW, Arora S, Darzi A, Sevdalis N, Green JSA. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: An overview and synthesis of the available literature. J Multidiscip Healthc. 2018; 11: 49–61.

10. Jebara T, Cunningham S, MacLure K, Awaisu A, Pallivalapila A, Stewart D. Stakeholders' views and experiences of pharmacist prescribing: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2018; 84(9): 1883–1905.
11. Wanthong C, Lochid-amnuay S. Opinions of physicians and nurses toward the roles of pharmacists in primary health care (In Thai). *Thai J Pharm Pract*. 2017; 9(1): 118–129.
12. Leach B, Morgan P, Strand De Oliveira J, Hull S, Østbye T, Everett C. Primary care multidisciplinary teams in practice: A qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2017; 18(1): 1–10.
13. Liu J, Xu B, Chen T, Chen J, Feng J, Xu C, et al. Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Arch Orefac Sci*. 2006; 1(9): 9–14.
14. McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2001; 5(31): 1–256.
15. Jaisa-ard R, Kanjanarach T. Needs for competency improvement in pharmacy service at a primary care level (In Thai). *Isan J Pharm Sci*. 2014; 10(1): 69–79.
16. Saramunee K, Chaiyasong S, Anusornsangiam W, Kansutti N, Phasuk P. A Survey of Need in Improving Knowledge and Skills for Primary Care Pharmacy (In Thai). *J Sci Technol MSU*. 2017; 36(5): 543–552.
17. Boonklang P, Tipaporn K, Jaisa-ard R. Problems and recommendations for the continuity of pharmaceutical care through home visit by pharmacist (In Thai). In: *The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of*. 2013; p. 85–89.
18. Rachaniyom S, Saramunee K. Family pharmacist's management of drug related problems for chronic diseases at patient's in home, Kranuan District Health Network (In Thai). *Thai J Pharm Pract*. 2016; 8(1): 169–181.
19. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: A multidisciplinary review. *Br Med J*. 2003; 327(7425): 1219–1221.
20. Hirunsai Y, Muenpa R, Teaktong T. A survey of pharmacist's responsibilities in primary care unit (In Thai). *R Thai Army Med J*. 2017; 70(3): 149–159.
21. National Health Security Office. Standards for contracting health service registry under National Health Security Office (In Thai). Nontaburi: National Health Security Office; 2016.
22. Pagaiya N, Khaonuan B, Phanthunane P, Bamrung A, Jirawattanapisal T. Human resources for health projections for primary health care services in Thailand 2026 (In Thai). *J Heal Syst Rese*. 2018; 12(2): 189–204.
23. Saramunee K, Mackridge A, Phillips-Howard P, Richards J, Suttajit S, Krska J. Methodological and economic evaluations of seven survey modes applied to health service research. *J Pharm Heal Serv Res*. 2016; 7(1): 43–52.