

ความต้องการของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในการเพิ่มพูนองค์ความรู้ของ
เภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

**NEEDS FOR KNOWLEDGE IMPROVEMENT OF HOSPITAL PHARMACISTS:
PERSPECTIVES FROM HEADS OF HOSPITAL PHARMACY DEPARTMENTS UNDER THE
OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

ฮาเซ็ม जानิ และ ณัฏฐิญา คำผล

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

*ติดต่อผู้พิมพ์ : kapol_n@su.ac.th

HASEM JANI AND NATTIYA KAPOL

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra
Palace, Nakhon Pathom

*Corresponding author: kapol_n@su.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในด้านเนื้อหาและรูปแบบ รวมถึงความเต็มใจจ่ายในการเพิ่มพูนองค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยมีการประเมินความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเข้าใจของแบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 824 ฉบับทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานฐานนิยม ค่าน้อยที่สุดและค่ามากที่สุด ผลการวิจัยจากแบบสอบถามที่ตอบกลับมาจำนวน 490 ฉบับ (ร้อยละ 59.47) พบว่ารูปแบบที่เภสัชกรโรงพยาบาลต้องการเพิ่มพูนองค์ความรู้มากที่สุด คือ การประชุมอบรม (ร้อยละ 78.57) รองลงมา คือ การค้นคว้าด้วยตนเอง และการศึกษาดูงาน ตามลำดับ และเภสัชกรโรงพยาบาลสนใจในเนื้อหาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 78.57) มากที่สุด รองลงมา คือ ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับงานเภสัชกรรม (ร้อยละ 71.84) และระบบยาและการจัดการความปลอดภัยด้านยา (ร้อยละ 68.57) สำหรับการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในระยะยาว คือ การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่สนใจศึกษาต่อในสาขาเภสัชกรรมคลินิกหรือการบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 422 แห่ง ส่วนค่าความเต็มใจจ่ายอยู่ในช่วงที่ไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละเนื้อหา คิดค่ามัธยฐานได้ 4,375 บาท ทั้งนี้ ความต้องการเพิ่มพูนองค์ความรู้ของเภสัชกรยังคงให้ความสนใจกับเนื้อหาที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานในการะงานประจำของเภสัชกรโรงพยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้องควรวางแผนการเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้แก่เภสัชกรโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ : ความต้องการ, เภสัชกรโรงพยาบาล, องค์ความรู้

Abstract

The objective of this research was to study the needs to improve the knowledge in the field of content, the channels for the enhancement of knowledge, and the willingness to pay for the enhancement of knowledge, of hospital pharmacists under The Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health. The tool for data collection was a questionnaire which was developed by the researcher and evaluated for content validity by experts and tested in a preliminary study. 824 questionnaires were sent to Heads of Pharmaceutical Departments under the Ministry of Public Health by post. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, median, mode, minimum and maximum. The research findings gained from the 490 sets of responded questionnaires (59.47%) found that hospital pharmacists were mainly interested in accumulating their knowledge by attending conferences (78.57%), followed by worksite visits and self-study. In addition, hospital pharmacists were interested in the areas of adverse drug reaction monitoring (78.57%), followed by research methodology for pharmacists (71.84%) and medication systems and medication safety management (68.57%). In order to improve their knowledge in the long run, hospital pharmacists were interested in studying for a Master's degree. Most hospital pharmacists (from 422 hospitals) were interested in the field of clinical or pharmaceutical care programs. As for willingness to pay (WTP), the values did not clearly vary in range. The median WTP was 4,375 baht. More over, for the need to accumulate knowledge for pharmacists, the main interest was in the content that could be practically used in the routine workplace of hospital pharmacists. Therefore, the organizations responsible for pharmaceutical training should have further plans to increase the knowledge of pharmacists that enable them to actually practice.

Keywords: need, hospital pharmacist, knowledge

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล โดยการผลักดันให้โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือที่เรียกว่า Hospital Accreditation (HA) ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งเกิดการเปลี่ยนแปลงวางระบบต่าง ๆ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ

สุขภาพ¹ ระบบการจัดการด้านยา (medication management system: MMS) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยนำมาบูรณาการกับการพัฒนางานคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 6 มาตรฐาน² ได้แก่ 1) ภาวะความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการงานเภสัชกรรม 2) การบริการเภสัชสนเทศและให้คำ

ศึกษาด้านยา 3) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 4) การกระจายและการควบคุมยา 5) อุปกรณ์สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และ 6) การศึกษาวิจัย

ทรัพยากรมนุษย์จัดเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนและนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญมากในการผลักดันให้โรงพยาบาลมีมาตรฐาน ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลเป็นประเด็นที่ได้กล่าวไว้ในมาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลในการบริหารจัดการบุคลากร องค์กรจะต้องส่งเสริมทั้งองค์ความรู้และพัฒนาทักษะ ให้บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อสร้างความชำนาญในสายงานที่ปฏิบัติ วิธีการที่หนึ่งที่โรงพยาบาลได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องคือ การพัฒนาความรู้วิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรมภายในหน่วยงาน หรือนอกหน่วยงาน หรือการส่งเสริมการจัดกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ เป็นที่ทราบกันดีว่าองค์ความรู้และวิทยาการด้านการแพทย์มีการพัฒนาใหม่ๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้องค์ความรู้เดิมซึ่งมีอยู่แล้วบางส่วนถูกทดแทนด้วยองค์ความรู้ใหม่ที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเวลาผ่านไปจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องได้รับการเพิ่มพูนองค์ความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ³ การเพิ่มพูนองค์ความรู้ยังเป็นช่องทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรได้ เช่น การสร้างค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น การเลื่อนขั้นในตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือใช้เป็นเงื่อนไขการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบัน องค์กรผู้จัดการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ได้มีแนวทางในการเชื่อมโยงการเพิ่มพูนองค์

ความรู้กับการเก็บหน่วยกิตเพื่อต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในลักษณะต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น การอบรมวิชาการ การอ่านบทความวารสาร ซึ่งรองรับการเก็บสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง (continuing education; CE) เพื่อใช้ในการต่ออายุใบประกอบของแต่ละวิชาชีพ

เภสัชกรโรงพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์อีกสาขาหนึ่ง มีสัดส่วนจำนวนอัตรากำลังจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ของเภสัชกรในสายงานอื่น⁴ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁵ เภสัชกรต้องได้รับการเพิ่มพูนองค์ความรู้เพื่อให้เท่าทันกับวิทยาการด้านยาใหม่ ๆ นอกจากจะเป็นการส่งเสริมความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่ให้กับโรงพยาบาลแล้ว เภสัชกรเองมีการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 ให้เภสัชกรผู้ได้รับอนุญาตต้องมีการศึกษาต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ระบบการศึกษาต่อเนื่องจึงได้รับความนิยมค่อนข้างมากเนื่องจากมีเนื้อหาให้เลือกที่หลากหลายอย่างอิสระ ตามบทบาทงานที่ได้รับและความสนใจของเภสัชกรโดยแต่ละเนื้อหาจะมีความครอบคลุมตามคุณลักษณะทางวิชาชีพ (professional competency) และมีความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ซึ่งนอกเหนือจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เภสัชกรจะต้องมีการพัฒนาตนเองในทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็น

บทบาทหนึ่งของคุณลักษณะของเภสัชกร ซึ่ง ดินา ภาณุจรุสและคณะ⁶ เสนอว่าการประกอบ วิชาชีพในสาขาต่างๆ ของเภสัชกร จะต้องใช้ องค์ความรู้ในสาขาต่างๆ ในระดับที่แตกต่างกัน ตามลักษณะงาน ได้แก่ ความสามารถเชิง ผลิตภัณฑ์ (product competency) และความสามารถทางสังคมและการบริหาร (social and administration competency) ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่ทำวิจัยการเพิ่มพูนองค์ความรู้ของเภสัชกร โรงพยาบาล เพื่อศึกษาถึงความต้องการด้าน เนื้อหาองค์ความรู้และรูปแบบที่มีความ เหมาะสมต่อเภสัชกร อย่างไรก็ตามปัจจัยด้าน ค่าใช้จ่ายถือเป็นต้นทุนที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกรูปแบบการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทั้งในระยะสั้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการลง ทะเบียนเพื่อเข้าร่วมการอบรม ค่าสมัครเป็น สมาชิกวารสารต่างๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ตลอดจนการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในระยะยาวอย่างเป็นทางการ หรือค่าใช้จ่าย สำหรับการศึกษาค้นคว้าในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะมีมูลค่ามากน้อย แตกต่างกันไปตามลักษณะรูปแบบที่ผู้รับ การเพิ่มพูนองค์ความรู้สามารถจ่ายได้ จึงแสดง ออกมาในรูปของความเต็มใจจ่าย (willingness to pay, WTP) เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้กับ องค์กร หน่วยงานผู้จัดการศึกษาและพัฒนา ความรู้ความสามารถของเภสัชกรโรงพยาบาล นำไปใช้วางแผนในการพัฒนาบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการด้านเนื้อหา องค์ความรู้ และรูปแบบการเพิ่มพูนองค์ความรู้ รวมไปถึงค่าความเต็มใจที่จะจ่ายในการเพิ่มพูน องค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกร กรมโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 824 แห่ง⁷ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังประชากรทั้งหมด ที่ต้องการศึกษา คือ 824 ฉบับ แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 27 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 71 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 726 แห่ง กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรกรมโรงพยาบาลซึ่งมี แห่งละ 1 คน รวมทั้งหมด 824 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อย่อย คือ

1.1 จำนวนอัตรากำลังของเภสัชกร ที่มี อยู่ในฝ่ายเภสัชกรรมให้เติมคำตอบเป็นจำนวน ตัวเลข

1.2 ประเภทของโรงพยาบาล มีคำตอบ ให้เลือก คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

1.3 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล ให้ เติมคำตอบเป็นจำนวนตัวเลข

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความ ต้องการ องค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาล มี 2 ส่วนย่อย คือ

2.1 การเพิ่มพูนองค์ความรู้ในระยะสั้น มีลักษณะเป็นตารางที่ประกอบไปด้วยเนื้อหา องค์ความรู้ จำนวน 32 เนื้อหา ซึ่งแต่ละเนื้อหาจะมี คอลัมน์ให้ เลือกตอบว่าต้องการหรือไม่ ต้องการเนื้อหานี้และมีรูปแบบการเพิ่มพูนองค์ ความรู้ในเนื้อหาเดียวกันให้เลือก 3 รูปแบบ คือ

ค้นคว้าด้วยตนเอง ศึกษาดูงาน และประชุม
อบรม รวมถึงคอลัมน์สุดท้ายเป็นประเด็นความ
เต็มใจที่จะจ่ายของการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทั้ง 3
รูปแบบ คือ ค้นคว้าด้วยตนเอง ศึกษาดูงาน
และประชุมอบรม โดยให้เลือกว่าเต็มใจหรือไม่
เต็มใจและหากเต็มใจจะมีช่องให้กรอกจำนวน
เงินที่ตรงกับเนื้อหาองค์ความรู้นั้น ๆ

2.2 การเพิ่มพูนองค์ความรู้ในระยะยาว
(การศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี)
ประกอบไปด้วยตารางให้เลือก สาขาต่างๆ 4
สาขา คือ 1) เกษตรกรรมคลินิก/การบริหารทาง
เกษตรกรรม 2) การบริหารทางเกษตรกรรม/การ
จัดการทางเกษตรกรรม 3) เทคโนโลยีเกษตรกรรม/
เกษตรกรรมการผลิต 4) เกษตรสาธารณสุข และ
สาขาอื่นๆ โดยแต่ละสาขามีช่องให้เลือกว่า
ต้องการหรือไม่ต้องการ และช่องถัดไปสามารถ
เติมจำนวนคนที่ต้องการให้เพิ่มพูนองค์ความรู้

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบเติมข้อมูลอย่าง
อิสระตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content
validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลอง
เก็บข้อมูลโดยการทำการศึกษาเบื้องต้น
(preliminary study) ในโรงพยาบาล จำนวน 30
แห่ง ด้วยคำถามแบบเดียวกันในการเป็นตัวแทน
ของประชากรทั้งหมด โดยไม่ได้มีการส่งซ้ำใน
โรงพยาบาลที่ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นไปแล้ว
ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีอคติน้อยที่สุด
แบบสอบถามที่ได้มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's
Alpha เท่ากับ 0.956 ส่งแบบสอบถามทั้งหมดไป
ยังประชากรผ่านทางไปรษณีย์ตั้งแต่วันที่ 1
พฤศจิกายน 2556 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2557
การวิจัยนี้มีการขอรับรองและได้รับการยกเว้น
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เมื่อ
วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency)
ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard derivative) มัธย
ฐาน (median) ฐานนิยม (mode) ค่าน้อยที่สุด
(min) และค่ามากที่สุด (max)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้งหมด 824 ฉบับ
มีแบบสอบถามตอบกลับมาจำนวน 490 ฉบับ
(response rate = ร้อยละ 59.47) โดยมาจาก
โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 66.67)
โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 47 แห่ง (ร้อยละ 66.20)
และโรงพยาบาลชุมชน 425 แห่ง (ร้อยละ 58.54)
ผลของความต้องการองค์ความรู้ในด้านเนื้อหา
และรูปแบบ แสดงดังตารางที่ 1

ผลการวิจัยพบว่าเภสัชกรโรงพยาบาล
ต้องการเพิ่มพูนองค์ความรู้ รูปแบบของการ
ประชุมอบรมมากที่สุด โดยสนใจในเนื้อหาการ
ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อย
ละ 78.57) รองลงมาคืออาหาระเบียบวิธีวิจัย
สำหรับงานเภสัชกรรม (ร้อยละ 71.84) และ
อาหาระบบยาและการจัดการความปลอดภัย
ด้านยา (ร้อยละ 68.57) ตามลำดับ รูปแบบที่
รองลงมาคือ การค้นคว้าด้วยตนเอง โดยสนใจ
เนื้อหาทักษะชีวิตและการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ
38.98) ภาษาอังกฤษสำหรับเภสัชกร (ร้อยละ
37.76) และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
เภสัชกรรม (ร้อยละ 36.73) ตามลำดับ และสุด
ท้าย คือ รูปแบบการศึกษาดูงาน โดยสนใจ
เนื้อหาการจัดการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (ร้อย
ละ 42.04) อาหาระบบยาและการจัดการความ

ปลอดภัยด้านยา (ร้อยละ 40.00) และเนื้อหา
การบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลัง
(ร้อยละ 37.76) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ด้านเนื้อหาจำแนกตามประเภท
โรงพยาบาลพบว่าทุกประเภทโรงพยาบาลสนใจ

ในเนื้อหาาระบบยาและการจัดการความ
ปลอดภัยด้านยาทั้งหมด ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ส่วนโรงพยาบาล
ชุมชน สนใจร้อยละ 97.65 จากทั้งหมด 425
แห่ง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความต้องการด้านเนื้อหาของความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาลในภาพรวม จำแนกตามรูปแบบ

ลำดับ	เนื้อหาของความรู้	คุณลักษณะ ทางวิชาชีพ	ความต้องการด้านรูปแบบ (แห่ง)* (N = 490)					
			ประชุมอบรม		การค้นคว้าด้วยตนเอง		การศึกษาดูงาน	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	PT	385	78.57	73	14.90	93	18.98
2	ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับงานเภสัชกรรม	SA	352	71.84	88	17.96	17	3.47
3	ระบบยาและการจัดการความปลอดภัยด้านยา	PT	336	68.57	70	14.29	196	40.00
4	ระเบียบพัสดุและการจัดซื้อพัสดุ	SA	324	66.12	129	26.33	64	13.06
5	การจัดการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	SA	295	60.20	62	12.65	206	42.04
6	การวิจัยเชิงคุณภาพ	SA	294	60.00	82	16.73	22	4.49
7	การให้บริการข้อมูลเภสัชสนเทศในงานคลินิก	PT	287	58.57	107	21.84	136	27.76
8	หลักการเภสัชกรรมบำบัดประยุกต์	PT	284	57.96	81	16.53	52	10.61
9	การจัดการองค์ความรู้สำหรับเภสัชกรรม	SA	277	56.53	112	22.86	58	11.84
10	การจัดการทรัพยากรมนุษย์สำหรับเภสัชกร	SA	254	51.84	112	22.86	42	8.57
11	พิษวิทยาทางเภสัชศาสตร์	PT	248	50.61	139	28.37	16	3.27
12	การจัดการข้อมูลสารสนเทศ	PT	248	50.61	101	20.61	100	20.41
13	ภาษาอังกฤษสำหรับเภสัชกร	SA	245	50.00	185	37.76	30	6.12
14	หลักการบริหารทั่วไป	SA	244	49.80	116	23.67	83	16.94
15	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม	SA	241	49.18	180	36.73	18	3.67
16	สถานการณ์ของวิชาชีพเภสัชกรรมในทศวรรษหน้า	SA	238	48.57	117	23.88	24	4.90
17	การบริหารงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	SA	235	47.96	88	17.96	121	24.69
18	เภสัชเศรษฐศาสตร์	SA	233	47.55	94	19.18	16	3.27
19	การบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลัง	SA	231	47.14	110	22.45	185	37.76
20	การวิเคราะห์นโยบายด้านสุขภาพ	SA	210	42.86	103	21.02	20	4.08

ตารางที่ 1 ความต้องการด้านเนื้อหาองค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาลในภาพรวม จำแนกตามรูปแบบ (ต่อ)

ลำดับ	เนื้อหาองค์ความรู้	คุณลักษณะทางวิชาชีพ	ความต้องการด้านรูปแบบ (แห่ง)*					
			(N = 490)					
			ประชุมอบรม		การค้นคว้าด้วยตนเอง		การศึกษาดูงาน	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
21	หลักเภสัชสาธารณสุข	SA	203	41.43	121	24.69	34	6.94
22	เภสัชระบอบาติวิทยานั่นสูง	SA	195	39.80	74	15.10	19	3.88
23	สมุนไพรบำบัดและเภสัชเวชภัณฑ์สูง	PD	186	37.96	77	15.71	67	13.67
24	เภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ขั้นสูง	PD	184	37.55	88	17.96	8	1.63
25	การจัดการพฤติกรรมองค์กร	SA	183	37.35	104	21.22	67	13.67
26	การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	PD	169	34.49	84	17.14	112	22.86
27	การเงินการบัญชี	SA	150	30.61	89	18.16	30	6.12
28	ทักษะชีวิตและการพัฒนาตนเอง	SA	134	27.35	191	38.98	29	5.92
29	การตลาดและการจัดการธุรกิจทางเภสัชกรรม	SA	126	25.71	97	19.80	37	7.55
30	เภสัชภัณฑ์และเทคโนโลยีการผลิตยา	PD	108	22.04	54	11.02	84	17.14
31	ชีวสถิติขั้นสูง	SA	104	21.22	59	12.04	15	3.06
32	สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์	SA	102	20.82	112	22.86	25	5.10
เฉลี่ย			228	46.59	103	21.04	63	12.92

หมายเหตุ*: เลือกได้มากกว่า 1 รูปแบบ

PT = Patient Competency PD = Product Competency SA = Social and Administrative Pharmacy Competency (SA)

ตารางที่ 2 ความต้องการด้านเนื้อหาองค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

ลำดับ	เนื้อหาองค์ความรู้	ความต้องการองค์ความรู้จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (แห่ง)					
		(N = 490)					
		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลศูนย์	
		(N = 425)		(N = 47)		(N = 18)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ระบบยาและการจัดการความปลอดภัยด้านยา	415	97.65	47	100.00	18	100
2	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	405	95.29	44	93.62	16	88.89
3	การให้บริการข้อมูลเภสัชสนเทศในงานคลินิก	398	93.65	46	97.87	17	94.44
4	การจัดการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	397	93.41	43	91.49	13	72.22
5	ระเบียบพัสดุและการจัดซื้อพัสดุ	387	91.06	45	95.74	16	88.89

ตารางที่ 2 ความต้องการด้านเนื้อหาองค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาล จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (ต่อ)

ลำดับ	เนื้อหาองค์ความรู้	ความต้องการองค์ความรู้จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (แห่ง)					
		(N = 490)					
		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลศูนย์	
		(N = 425)		(N = 47)		(N = 18)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6	การบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคงคลัง	383	90.12	43	91.49	16	88.89
7	ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับงานเภสัชกรรม	361	84.94	41	87.23	14	77.78
8	ภาษาอังกฤษสำหรับเภสัชกร	356	83.76	34	72.34	15	83.33
9	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม	352	82.82	36	76.60	16	88.89
10	การบริหารงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	352	82.82	26	55.32	7	38.89
11	การจัดการองค์ความรู้สำหรับเภสัชกรรม	350	82.35	36	76.60	16	88.89
12	หลักการบริหารทั่วไป	346	81.41	35	74.47	16	88.89
13	การจัดการข้อมูลสารสนเทศ	332	78.12	41	87.23	14	77.78
14	พิษวิทยาทางเภสัชศาสตร์	330	77.65	37	78.72	15	83.33
15	หลักการเภสัชกรรมบำบัดประยุกต์	327	76.94	35	74.47	18	100.00
16	การวิจัยเชิงคุณภาพ	325	76.47	34	72.34	14	77.78
17	การจัดการทรัพยากรมนุษย์สำหรับเภสัชกร	315	74.12	35	74.47	15	83.33
18	สถานการณ์ของวิชาชีพเภสัชกรรมในทศวรรษหน้า	311	73.18	31	65.96	14	77.78
19	หลักเภสัชสาธารณสุข	294	69.18	23	48.94	8	44.44
20	การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	278	65.41	27	57.45	11	61.11
21	ทักษะชีวิตและการพัฒนาดตนเอง	277	65.18	28	59.57	12	66.67
22	เภสัชเศรษฐศาสตร์	276	64.94	31	65.96	13	72.22
23	การวิเคราะห์นโยบายด้านสุขภาพ	275	64.71	26	55.32	13	72.22
24	การจัดการพฤติกรรมองค์กร	273	64.24	32	68.09	14	77.78
25	สมุนไพรบำบัดและเภสัชเวทชั้นสูง	257	60.47	26	55.32	11	61.11
26	เภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ขั้นสูง	227	53.41	26	55.32	13	72.22
27	เภสัชระบดวิทยาขั้นสูง	223	52.47	24	51.06	12	66.67
28	การเงินการบัญชี	211	49.65	23	48.94	11	61.11
29	การตลาดและการจัดการธุรกิจทางเภสัชกรรม	204	48.00	20	42.55	11	61.11
30	สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์	191	44.94	19	40.43	12	66.67
31	เภสัชภัณฑ์และเทคโนโลยีการผลิตยา	181	42.59	24	51.06	11	61.11
32	ชีวสถิติขั้นสูง	142	33.41	15	31.91	6	33.33
	เฉลี่ย	304	71.70	32	68.68	13	74.31

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยที่สุด และค่ามากที่สุดของความเต็มใจจ่าย (Willingness to pay: WTP) ในแต่ละเนื้อหาองค์ความรู้ โดยเรียงลำดับความต้องการองค์ความรู้ในรูปแบบการอบรม จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ลำดับ	เนื้อหา	แสดงค่าต่าง ๆ ของความเต็มใจจ่าย (Willingness to pay;WTP) (บาท/การเพิ่มพูนองค์ความรู้ 1 ครั้ง)					
		Mean	Median	Mode	S. D.	Min	Max
1	การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	5,995.41	5,000.00	5,000	4,316.67	500	20,000
2	ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับงานเภสัชกรรม	5,839.18	5,000.00	5,000	4,370.58	500	20,000
3	ระบบยาและการจัดการความปลอดภัยด้านยา	6,706.61	5,000.00	5,000	7,689.43	500	100,000
4	ระเบียบพัสดุและการจัดซื้อพัสดุ	5,169.35	4,250.00	3,000	3,892.82	500	20,000
5	การจัดการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	6,064.29	5,000.00	5,000	4,490.34	500	30,000
6	การวิจัยเชิงคุณภาพ	5,629.77	5,000.00	5,000	4,119.65	500	20,000
7	การให้บริการข้อมูลเภสัชสนเทศในงานคลินิก	5,393.94	5,000.00	5,000	4,102.27	500	20,000
8	หลักการเภสัชกรรมบำบัดประยุกต์	6,228.57	5,000.00	5,000	5,815.01	500	50,000
9	การจัดการองค์ความรู้สำหรับเภสัชกรรม	5,121.74	3,000.00	5,000	7,430.85	500	75,000
10	การจัดการทรัพยากรมนุษย์สำหรับเภสัชกร	5,475.49	5,000.00	5,000	4,078.67	500	20,000
11	พิษวิทยาทางเภสัชศาสตร์	4,696.43	4,000.00	5,000	3,552.55	500	20,000
12	การจัดการข้อมูลสารสนเทศ	5,130.95	3,000.00	3,000	3,975.01	500	20,000
13	ภาษาอังกฤษสำหรับเภสัชกร	5,496.09	5,000.00	5,000	3,655.16	500	20,000
14	หลักการบริหารทั่วไป	5,865.38	4,750.00	3,000	5,101.51	500	30,000
15	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพเภสัชกรรม	4,833.33	3,000.00	2,000	3,799.67	500	20,000
16	สถานการณ์ของวิชาชีพเภสัชกรรมในทศวรรษหน้า	4,680.00	4,000.00	5,000	3,088.24	200	15,000
17	การบริหารงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	5,726.80	5,000.00	5,000	4,342.75	500	20,000
18	เภสัชเศรษฐศาสตร์	4,741.57	3,000.00	5,000	3,678.19	500	20,000
19	การบริหารเวชภัณฑ์และการจัดการคลัง	5,568.18	4,500.00	3,000	4,644.12	500	30,000
20	การวิเคราะห์นโยบายด้านสุขภาพ	4,974.14	4,750.00	5,000	3,931.90	500	20,000
21	หลักเภสัชสาธารณสุข	5,389.83	4,000.00	5,000	7,100.31	500	50,000
22	เภสัชระบาคติวิทยาระดับสูง	4,669.23	4,000.00	5,000	2,996.45	500	15,000
23	สมุนไพรบำบัดและเภสัชเวชระบาคติวิทยาระดับสูง	4,796.00	3,000.00	3,000	3,635.73	200	20,000
24	เภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ระดับสูง	4,324.32	3,000.00	3,000	3,053.67	500	15,000
25	การจัดการพฤติกรรมองค์กร	6,721.88	4,750.00	3,000	8,792.39	200	50,000
26	การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	4,436.00	3,000.00	3,000	3,516.24	200	20,000

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าน้อยที่สุด และค่ามากที่สุดของความเต็มใจจ่าย (Willingness To Pay : WTP) ในแต่ละเนื้อหาขององค์ความรู้ โดยเรียงลำดับความต้องการองค์ความรู้ในรูปแบบการอบรม จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด (ต่อ)

ลำดับ	เนื้อหา	แสดงค่าต่าง ๆ ของความเต็มใจจ่าย (Willingness to pay;WTP) (บาท/การเพิ่มพูนองค์ความรู้ 1 ครั้ง)					
		Mean	Median	Mode	S. D.	Min	Max
27	การเงินการบัญชี	4,685.71	4,000.00	5,000	3,792.57	500	20,000
28	ทักษะชีวิตและการพัฒนาตนเอง	4,808.51	5,000.00	5,000	3,765.62	500	20,000
29	การตลาดและการจัดการธุรกิจทางเภสัชกรรม	4,250.00	3,000.00	3,000	3,066.64	500	15,000
30	เภสัชภัณฑ์และเทคโนโลยีการผลิตยา	4,391.84	4,000.00	5,000	2,870.17	200	15,000
31	ชีวิตดีขึ้นสูง	4,850.00	5,000.00	5,000	2,972.02	200	10,000
32	สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์	4,383.33	4,250.00	5,000	2,683.55	500	10,000

ตารางที่ 4 ความต้องการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในระยะยาว (การศึกษาต่อที่สูงกว่าระดับปริญญาตรี)

สาขาการศึกษาต่อ	ประเภทโรงพยาบาล (แห่ง)			รวม (แห่ง) (N = 490)
	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ศูนย์	
เภสัชกรรมคลินิก/การบริหารทางเภสัชกรรม	363	43	16	422
การบริหารทางเภสัชกรรม/การจัดการทางเภสัชกรรม	293	31	12	336
เทคโนโลยีเภสัชกรรม/เภสัชกรรมการผลิต	74	22	10	106
เภสัชสาธารณสุขและสาขาอื่นๆ	161	12	4	177

ความเต็มใจที่จะจ่ายมีค่ามัธยฐาน (median) ได้เท่ากับ 4,375 บาท การเพิ่มพูนองค์ความรู้ในระยะยาวหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมมีความเห็นว่าส่วนใหญ่เภสัชกรโรงพยาบาลสนใจศึกษาต่อในสาขาเภสัชกรรมคลินิกหรือการบริหารทางเภสัชกรรม (ตารางที่ 4)

นอกจากนี้ยังมีผู้ตอบแบบสอบถามได้ระบุไว้ในส่วนข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับประเด็นรูปแบบการเพิ่มพูนองค์ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจัดกลุ่มและเรียงลำดับตามจำนวนโรงพยาบาลที่ได้เสนอรูปแบบดังกล่าว 5 อันดับแรก ได้แก่ การเรียนรู้เป็นกลุ่ม (27 แห่ง) การรับ

การฝึกปฏิบัติงาน (23 แห่ง) การจัดอบรมระยะสั้น (23 แห่ง) การเรียนรู้จากปัญหาจริง (6 แห่ง) และการลาศึกษาต่อ (5 แห่ง)

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

เภสัชกรโรงพยาบาลสนใจเพิ่มพูนองค์ความรู้ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาระเบียบวิธีวิจัยสำหรับงานเภสัชกรรมและระบบยาและการจัดการความปลอดภัยด้านยาซึ่งเนื้อหาดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรโรงพยาบาลและ

เป็นคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ (professional competency) ด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นความรู้ความสามารถที่ใช้ในการประกอบวิชาชีพของเภสัชกร นอกเหนือ จากความสามารถทั่วไป (general competency) ดังผลการศึกษาของผกามาต ไผ่ตรีมิตร และคณะ⁹ โดยเฉพาะในเรื่องความสามารถทางวิชาชีพที่เภสัชกรทุกคนต้องมีองค์ความรู้ความสามารถทั้งด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการดูแลผู้ป่วย และด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารโดยมีความสนใจระดับรองลงมาในเรื่องการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเชิงปฏิบัติการ การทำ R2R (routine to research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology) ที่เหมาะสมและสามารถนำไปสู่การจัดการวางระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะในด้านเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร (social and administrative pharmacy competency) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดนิดา ภาณุจรัสและคณะ⁶ ที่เสนอว่าความต่องานที่มีต่อเนื่องหาแต่ละองค์ความรู้มีความแตกต่างกัน ซึ่งในการประกอบวิชาชีพแต่ละสาขานั้น ต้องใช้องค์ความรู้ที่แตกต่างกันตามลักษณะงาน การเสนอแนะเนื้อหาอื่นๆ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย (patient oriented) เช่น การบริหารทางเภสัชกรรมและการจัดการการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ การพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรโรงพยาบาลตาม service plan ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงกับระบบรายงานด้วยจิตวิทยาองค์กรมนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิต เป็นต้น

รูปแบบช่องทางการเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่เภสัชกรโรงพยาบาลสนใจมากที่สุด คือ การจัดประชุมอบรมเช่นเดียวกับการศึกษาของพรรณณา เนียมพลอย⁹ ระบุว่าช่องทางที่นิยม

ในการเข้าร่วมการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกรไทยมี 3 ช่องทาง คือ การประชุมวิชาการ การอ่านบทความจากวารสารและการอ่านบทความผ่านเว็บไซต์ และสอดคล้องกับการศึกษาของมนตรีธนากรเจริญทรัพย์ และคณะ¹⁰ ก็พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่นิยมเข้ารับการศึกษานี้ในรูปแบบของการประชุมอบรมค่อนข้างมาก (ร้อยละ 35) โดยเฉพาะกลุ่มเภสัชกรสาขาโรงพยาบาล นอกจากนั้นแล้วยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Louice Forsetlund และคณะ¹¹ พบว่าการศึกษานี้ด้วยรูปแบบการประชุม ได้รับความนิยมน้อยกว่าเนื่องจากได้รับองค์ความรู้ที่หลากหลายในช่วงเวลาเดียวกันเป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่มีลักษณะคล้ายกับการนั่งฟังเหมือนเป็นนักศึกษา มีทั้งเพื่อนร่วมอบรมและอาจารย์ผู้สอน ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการทำงานในประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง และสามารถเลือกหัวข้อที่ตนเองสนใจได้อย่างอิสระ เป็นช่องทางช่วยในการศึกษาต่อเนื่องเพื่อต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ เช่น โครงการประชุมอบรมประจำปีของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ¹² เก็บสะสมหน่วยกิตเพื่อต่ออายุใบประกอบวิชาชีพได้ค่อนข้างมากกว่าช่องทางอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย จารุภาณ¹³ ที่วัดผลประสิทธิภาพของการประชุมอบรมในระบบชุด (module) ของมหาวิทยาลัย ขอนแก่น ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเนื่องจากสามารถเก็บสะสมหน่วยกิตเพื่อต่ออายุใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมและเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโทในสาขาการจัดการทางเภสัชกรรมรูปแบบการเพิ่มพูนองค์ความรู้ที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสนใจรองลงมาคือ การค้นคว้าด้วยตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของบุญส่ง พัจนสุนทร³ ได้เสนอรูปแบบการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ด้วย

การจัดทำรูปแบบของวารสาร วีดิตส์ แดบเสียง หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์รูปแบบอื่น ๆ เช่นเดียวกันกับ Phil R. Manning¹⁴ ที่เสนอให้มีการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรด้านสุขภาพด้วยระบบการอ่านวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยได้เสนอรูปแบบอื่นๆ เช่น การศึกษาดูงาน ซึ่งต่างจากงานวิจัยของอาร์ สวรรณโชติ¹⁵ ที่สำรวจความต้องการศึกษาต่อเนื่องทางพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่นิยมเรียนรู้ออกจากการทำงานและผู้ร่วมงาน ส่วน Vittorio Maio และคณะ¹⁶ พบว่ากลุ่มเภสัชกรจากสาขาเภสัชกรรมชุมชนหรือร้านยานิยมการอ่านบทความจากสิ่งพิมพ์ต่างๆ และการอ่านบทความผ่านทางอินเทอร์เน็ต ส่วนการเข้าร่วมการประชุมอบรมได้รับความนิยมน้อยที่สุด Krzysztof Nesterowicz และคณะ¹⁷ พบว่าเภสัชกรในประเทศโปแลนด์นิยมต่ออายุใบประกอบวิชาชีพด้วยการศึกษาต่อเนื่องแบบ E-learning John E. Murphy¹⁸ เสนอให้มีการพัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกรด้วยการเปิดหลักสูตรวุฒิปดุษฎีผู้เชี่ยวชาญ (postgraduate pharmacy residency) สำหรับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็นการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี เน้นการวิจัย (research) ในระบบโรงเรียนควบกับการฝึกปฏิบัติ (workshop) ในสถานที่จริงสอดคล้องกับ Annelies Driesen¹⁹ ที่เสนอให้มีการพัฒนาความต่อเนื่องทางวิชาชีพ (continuing professional development: CPD) มาแทนที่ระบบการศึกษาต่อเนื่อง (continuing education: CE) เพื่อให้เภสัชกรมีความรู้พร้อมกับมีทักษะที่เชี่ยวชาญในสายงานที่ปฏิบัติมากขึ้น เพื่อขยายโอกาสให้เภสัชกรสามารถศึกษาตลอดชีวิต (life long learning: LLL) ที่สามารถรองรับหลักสูตรต่างๆ โดยเน้นการบริหารทางเภสัชกรรมเฉพาะโรค การคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารเวชภัณฑ์

หรือการจัดการทางเภสัชกรรม เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะเป็นการพัฒนาทักษะในการทำงานแล้วยังสร้างความภูมิใจในตนเองที่ได้รับการรับรองความสามารถความชำนาญเทียบเคียงได้กับการอบรมระยะสั้นของกลุ่มวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้เภสัชกรยังเสนอให้เปิดโอกาสได้ลาเพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโทและเอกด้วยเพื่อความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งงาน หรือเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่ชำนาญมากขึ้น

สำหรับค่าความเต็มใจจ่ายพบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละองค์ความรู้หรือเนื้อหาแต่พบว่าบางเนื้อหาที่มีความเต็มใจจ่ายที่แตกต่างกันค่อนข้างมากในเนื้อหาเดียวกัน เช่น เนื้อหา "ระบบยาและการจัดการความปลอดภัยด้านยา" มีค่าต่ำสุด เท่ากับ 200 บาท และค่าสูงสุด เท่ากับ 100,000 บาท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแบบสอบถามส่วนความเต็มใจจ่ายไม่ได้เจาะจงรูปแบบการเพิ่มพูนความรู้ ทำให้ผู้ตอบอาจให้ค่าความเต็มใจจ่ายในรูปแบบที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามค่าความเต็มใจจ่ายก็สามารถสะท้อนให้เห็นว่า บางเนื้อหาที่มีความเต็มใจจ่ายที่สูงมากสำหรับบางหน่วยงานข้อมูลค่าความเต็มใจจ่ายในการศึกษานี้ เภสัชกรอาจประเมินมูลค่าจากประสบการณ์การเข้ารับการอบรมประชุมวิชาการประจำปีซึ่งปกติไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้งสำหรับค่าลงทะเบียน แต่ในการเข้าร่วมประชุมอบรมในแต่ละครั้ง ยังหมายความว่ารวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ ด้วย เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง ซึ่งปัจจุบันค่าใช้จ่ายเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการสำรวจจากความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ซึ่งเป็นมุมมองในระดับหน่วยงานหรือระดับนโยบายที่อาจคลาดเคลื่อนจากความคิดเห็นส่วนบุคคลอยู่บ้าง แต่แม้ว่าจะไม่ได้เป็นการ

สอบถามเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ผลการวิจัยก็สามารถสะท้อนความต้องการในระดับนโยบายได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์จากงบประมาณแผ่นดินของบัณฑิตวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2556 และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักเลขานุการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร หัวหน้าและรองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. The healthcare accreditation institute (public organization). Hospital standard and health service. The 60th anniversary of his majesty the King's accession to throne edition. Nonthaburi: Dee-wan Book Company; 2008. (in Thai)
2. Prapunwattana M. Safety medication system. Bangkok: Pauramutha karn pim; 2010. (in Thai)
3. Pajanasoontorn B. Continuing medical education system. J Srinagarind Med. 2000;15(1):56-8. (in Thai)
4. The pharmacy education consortium of Thailand. Pharmacy professional act (2nd Edition) 2015 [serial online] 2015 [cited 2015 May 8]. Available from: http://www.pect.pharmacycouncil.org/wpcontent/uploads/2015/04/file_1172Pharmacy_V2.pdf (in Thai)
5. Ministry of Public Health. The man power of service unit in office of the permanent secretary. The Ministry of Public Health. [serial online] 2013 [cited 2013 Oct 31]. Available from: http://hr.moph.go.th/person/job/Job2556/ว1391_กรอบอัตรากำลังหน่วยบริการ%20สธ.pdf. (in Thai)
6. Panucharus D, Chalongsuk R. Relationship between knowledge in social and administrative pharmacy and pharmacy practice. Srinakharinwirot J Pharm Sci. 2005;10:201-9.
7. The Ministry of Public Health. General data of the hospitals in the ministry of public health. [serial online] 2012 [cited 2012 June 11]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/H.doc>. (in Thai)
8. Maitreemit P, Pongcharoensum P, Kapol N. Desired competency for pharmacy graduates. J Thai Pharm and Health Sci. 2008;3(1):121-6. (in Thai)
9. Niamploy P. Predictors of Thai pharmacist in accessing continuing pharmaceutical education. [Thesis of Master of Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)
10. Thavorncharoensap M, Montakantikul P, Yiumsawad P, Chutimanitsakul W. Survey of perception and opinion of pharmacists toward continuing education. [serial online] 2006 [cited 2014 Dec11]. Available from: <http://www.thaihp.org/>

- index.php?option=other_detail&lang=th&id=46&s. (in Thai)
11. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf FM, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes [internet]. 2012 [cited 2012 Jan 8]. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003030.pub2/pdf/abstract>.
 12. Pitaknitinun K, Jongsirilerd P. The cooperation project of the development and establish of curriculum of master degree in clinical pharmacy in module system by Faculty of Pharmaceutical sciences, Khon Kaen University, Chiangmai University, Silpakorn University and Prince of Songkla University and bureau of health service system development, Department of health service support, Ministry of Public Health. [serial online] 2008 [cited 2015 May 11]. Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/9446> (in Thai)
 13. Charupash C. The effectiveness of using module instruction in a master's degree of pharmaceutical sciences (pharmacy management): A case study of Faculty of the Pharmaceutical Sciences Khon Kaen University. *Pro Soc Behv Sci*. 2010;2: 3945-8.
 14. Manning PR. Continuing education needs of health care professionals. *Bulletin of the Medical Library Association*. 1990; 78:161-4.
 15. Suwannachot A. Continuing education needs and opinion of nurses at Queen Savang Vadhana Memorial Hospital Chonburi Province. [Thesis of Master of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2005. (in Thai)
 16. Maio V, Belazi D, Goldfarb NI, Phillips AL, Crawford AG. Use and effectiveness of pharmacy continuing-education materials. *Am J Health-Syst Pharm*. 2003;60:1644-9.
 17. Nesterowicz K, Librowski T, Edelbring S. Validating e-learning in continuing pharmacy education: user acceptance and knowledge change. *BMC Medical Education*. 2014;14:1-7.
 18. Murphy JE, Nappi JM, Bosso JA, Saseen JJ, Hemstreet BA, Halloran MA, et al. American college of clinical pharmacy's vision of the future: postgraduate pharmacy residency training as a prerequisite for direct patient care practice. *Pharmacotherapy* 2006;26:722-33.
 19. Driesen A, Verbeke K, Simoens S, Laekeman G. International trends in life long learning for pharmacist. *Am J Pharm Educ*. 2007;71:1-10.