Original article

DOI:10.1016/TBPS.2017.2

THAI BULLETIN OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
ISSN 1686-9540

การสำรวจประสบการณ์พัฒนาวิชาการของเภสัชกรภายใต้กรอบการศึกษาต่อเนื่องตามข้อบังคับของสภาเภสัชกรรม

ระพีพรรณ ฉลองสุข*, ขวัญจิรา ศรีจารุพฤกษ์, นิชพัฒน์ ช่างพูด, ปาริชาต กิจมาตรสุวรรณ, พงศกร พฤษโสภี

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้นิพนธ์: chalongsuk_r@su.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเพราะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มั่นใจว่าเภสัชกรให้บริการเภสัชกรรมด้วยความรู้ที่ทันสมัยและมีการพัฒนาทักษะในการประกอบวิชาชีพ ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2558 เภสัชกรทุกคนที่ประกอบวิชาชีพในประเทศไทยต้องรายงานการศึกษาต่อเนื่องต่อสภาเภสัชกรรม แต่รายงานเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของเภสัชกรที่เผยแพร่พบว่ามีจำนวนไม่มาก ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือการประเมินการพัฒนาตนเองของเภสัชกร และประเมินความรู้เกี่ยวกับข้อบังคับเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องและการต่ออายุใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพฉบับล่าสุด (พ.ศ. 2558) แบบสอบถามได้ถูกส่งทางไปรษณีย์ไปให้เภสัชกรจำนวน 990 คน ซึ่งถูกเลือกตามสัดส่วนของสาขาวิชาชีพในช่วง วันที่ 18 มกราคม 2559 ถึง วันที่ 18 มีนาคม 2559 แบบสอบถามได้รับกลับคืนร้อยละ 33.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.5) มีประสบการณ์ในการพัฒนาวิชาการโดยรูปแบบของการเข้าร่วมประชุมวิชาการ (ร้อยละ 90.3) และการศึกษาบทความด้วยตนเอง (ร้อยละ 52.3) ตามลำดับ แต่การเข้าร่วมประชุมวิชาการมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากิจกรรมอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อเนื่องแต่ไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับเกณฑ์การกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์การพัฒนาวิชาการของเภสัชกรในช่วงที่ผ่านมาทั้งในรูปแบบของกิจกรรมของการพัฒนาวิชาการและจำนวนครั้งของการเข้าร่วมการพัฒนาวิชาการ แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรน่าที่จะมีความพร้อมในการปฏิบัติตามข้อบังคับฯ ได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ดียังมีประเด็นที่อาจจะเป็นปัญหาในการศึกษาต่อเนื่อง ได้แก่ จำนวนกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่ในปัจจุบันมีจำนวนน้อย และการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวาง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเนื่องของกิจกรรมบางประเภทค่อนข้างสูง ดังนั้นสภาเภสัชกรรมควรเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนและประสานการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องให้สอดคล้องกับลักษณะงานประจำของเภสัชกรในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลหน่วยกิตศึกษาต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เภสัชกร, การศึกษาต่อเนื่อง, การพัฒนาตนเอง

SURVEY STUDY OF PHARMACISTS' ACADEMIC DEVELOPMENT FOLLOWING THE MANDATORY CONTINUING EDUCATION OF THE PHARMACY COUNCIL OF THAILAND

Rapeepun Chalongsuk*, Kwunjira Sricharuphruek, Nichapat Changpood, Parichat Kijmartsuwan, Pongsakorn Plutsasophee

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

* Corresponding author: chalongsuk_r@su.ac.th

ABSTRACT

Continual education (CE) is essential to ensure the ongoing growth of pharmacists' knowledge, professionalism, procedural skills, and practice-based improvement, assuring quality patient care. From March 27, 2015, CE was a mandatory requirement for pharmacists working in Thailand. There is paucity of data exploring pharmacists' self-development. The objectives of this study were to assess the professional development of Thai pharmacists and their knowledge about the last CE criteria for relicensing (B.E. 2558). The data were collected from 990 quota sampling pharmacists by a mailed self-administered anonymous questionnaire from Jan 18, 2016 to March 18, 2016. The response rate was 33.5%. Analysis of the data showed that the majority (80.5%) of respondents had experienced academic self-development. The main activities in which pharmacists participated were attending academic seminars (90.3%) and self-study from articles in journals (52.3%). Attending academic seminars, however, were more expensive than the other activities. Most of the pharmacists in the sample group knew the purpose of CE but half of them ignored the criteria of CE credits. The data relating to their self-development experience showed that pharmacists could comply with the mandatory CE requirements of the Pharmacy Council of Thailand, however the quantity, the delivery of the CE program and the cost of participation in some activities were identified as major barriers to accessing CE activities. The Pharmacy Council of Thailand should encourage the CE unit to increase CE programs, to develop a variety of CE activities related to pharmacists' duties and to install an efficient CE recording system.

Keywords: pharmacist, continuing education, self development

บทนำ

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นความจำเป็นสำหรับการพัฒนาความรู้ ทักษะ การรักษามาตรฐานวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะในภาวะที่สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว[1] เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2545 สภาเภสัชกรรมของประเทศไทยได้ประกาศข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2545[2] โดยมีวัตถุประสงค์ให้เภสัชกรต้องมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ แต่สภาเภสัชกรรมไม่ได้มีข้อกำหนดในการนำผลการศึกษาต่อเนื่องไปเชื่อมโยงกับการขออนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม[3] ทำให้การศึกษาต่อเนื่องสำหรับเภสัชกรไม่ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจนและแพร่หลาย สภาเภสัชกรรมจึงได้มีการเสนอปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม[4] และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม[5] ทำให้การศึกษาต่อเนื่องเป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งของการต่ออายุใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่ 27 มีนาคม 2558 ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องให้เหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จึงได้มีการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการนำไปพิจารณาประกอบการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสำรวจประสบการณ์การพัฒนาตนเองของเภสัชกรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการประกอบวิชาชีพและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558 (ข้อบังคับฯ)

วิธีการศึกษา

จากฐานข้อมูลของสภาเภสัชกรรม ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2558 มีเภสัชกรที่ได้รับใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพ จำนวนทั้งสิ้น 34,811 คน จึงได้ทำการส่งแบบสอบถามจำนวน 998 ชุด ตามสัดส่วนของสาขาวิชาชีพไปยังเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยอาศัยฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พ.ศ. 2556-2557 สมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) เว็บไซต์คณะเภสัชศาสตร์ทั้งหมดในประเทศไทย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล คือช่วงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ได้ทำการจ่าหน้าซองพร้อมติดดวงตราไปรษณียากรสำหรับอำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืน

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ทำแบบสอบถาม ประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับฯ และรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการที่สนใจ โดยแบบสอบถามใช้กรอบคำถามจากข้อบังคับฯ และทำการทดสอบ content validity โดยคณาจารย์ของภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และทดสอบความเข้าใจในสาระของแบบสอบถามโดยนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ชั้นปีที่ 6 เพื่อปรับปรุงให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดนำมาด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และ Mann-Whitney U

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 998 ฉบับ ได้รับการตอบกลับมาจำนวน 334 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 33.5 มา

จาก 70 จังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.1) เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่แบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 22.7) มาจากผู้ประกอบวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 54.5 ปฏิบัติงานในภาครัฐ (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.5) มีอายุระหว่าง 24 – 79 ปี อายุเฉลี่ย 39.1 ± 10.7 ปี ร้อยละ 31.5 มีอายุในช่วง 31-40 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.1) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี เภสัชศาสตร์ ทั้งนี้มีร้อยละ 3.0 ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรเภสัชศาสตร์ 6 ปี โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.8) ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประจำเป็นเภสัชกรโรงพยาบาล สำหรับการประกอบวิชาชีพอื่น ๆ (ร้อยละ 3.3) ได้แก่ เภสัชกรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เภสัชกรการวิจัยทางคลินิก เภสัชกรขึ้นทะเบียนยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ academic research unit เภสัชกรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 29.3 ระบุว่ามีการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากงานประจำ ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.5) ปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรชุมชน นอกจากการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประจำแล้ว เภสัชกร 97 คน (ร้อยละ 29.3) ได้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอื่น ๆ เพิ่มเติม (ตารางที่ 2)

ประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80.5 ที่ระบุว่ามีประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ โดยร้อยละ 90.3 เป็นการเข้าร่วมประชุมวิชาการ (ตารางที่ 3) รูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างใช้พัฒนาความรู้วิชาการ ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาให้กับธุรกิจขนาดย่อม (small and medium enterprise, SME), การจัดการความรู้ (KM),

ตารางที่ 1 แบบสอบถามจำแนกตามจังหวัดที่อยู่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ภูมิภาค	จำนวนจังหวัด	ร้อยละ	จำนวนแบบสอบถาม	ร้อยละ
ภาคคะวันออกเฉียงเหนือ	19	27.1	54	16.8
ภาคเหนือ	15	21.4	39	12.1
ภาคใต้	14	20.0	51	15.9
ภาคกลาง*	12	17.1	125	38.9
ภาคตะวันออก	5	7.1	21	6.5
ภาคตะวันตก	5	7.1	31	9.7
รวม	70	100.0	321	100.0

หมายเหตุ *กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 22.7) จังหวัดอื่น ร้อยละ 16.2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	115	34.5
หญิง	218	65.5
รวม	333	100

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

คุณลักษณะ	**จำนวนคน**	**ร้อยละ**
อายุ		
24-30	93	28.2
31-40	104	31.5
41-50	82	24.8
51-60	42	12.7
>60	9	2.7
รวม	330	100
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์	214	64.1
ปริญญาโทเภสัชศาสตร์	54	16.2
ปริญญาโทสาขาอื่นๆ	52	15.6
ปริญญาเอก	14	4.2
รวม	334	100
การประกอบวิชาชีพเภสัชศาสตร์ประจำ		
เภสัชกรโรงพยาบาล	179	53.8
เภสัชกรชุมชน	101	30.3
เภสัชกรสถาบันการศึกษา	19	5.7
เภสัชกรอุตสาหกรรม	12	3.6
เภสัชกรการตลาด	11	3.3
อื่นๆ	11	3.3
รวม	333	100
การประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่นอกเหนือจากงานประจำ (คำตอบจาก 97 คน, ร้อยละ 29.3)		
เภสัชกรชุมชน	81	83.5
เภสัชกรโรงพยาบาล	14	14.4
เภสัชกรสถาบันการศึกษา	3	3.1
เภสัชกรการตลาด	2	2.1
หน่วยงานที่ประกอบวิชาชีพประจำ		
ภาครัฐ	180	54.5
ภาคเอกชน	150	45.5
รวม	330	100

อบรมเกี่ยวกับ hospital accreditation (HA) เมื่อจำแนกตามลักษณะของการประกอบวิชาชีพประจำพบว่า ร้อยละ 52.6 ของกลุ่มอาจารย์ประจำสถาบันการศึกษาพัฒนาความรู้ทางวิชาการด้วยการจัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่ รองลงมาคือ การจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ (ร้อยละ 47.4) (ตารางที่ 4) กลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่ามีประสบการณ์ในกิจกรรมการเขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์มีจำนวนค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 3.2) แม้แต่ในกลุ่มอาจารย์ประจำสถาบันการศึกษาก็มีเพียงร้อยละ 10.5 (ตารางที่ 3) งบประมาณที่ใช้ในการทำเข้าร่วมประชุมวิชาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่สังกัด แต่การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเองเภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.6) ใช้งบประมาณส่วนตัว (ตารางที่ 5) นอกจากนี้แหล่งงบประมาณสำหรับการเข้าร่วม 2 กิจกรรมหลัก คือ การเข้าร่วมประชุมวิชาการของเภสัชกรในภาครัฐส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.3) เป็นงบประมาณที่หน่วยงานให้การสนับสนุน แต่ในภาคเอกชนเภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.7) ใช้งบประมาณส่วนตัว (ตารางที่ 6) และจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการเข้าร่วมประชุมวิชาการของเภสัชกรจากภาครัฐ (ค่ามัธยฐาน = 8,000.00, ICQ = 6,500.00) และจากภาคเอกชน (ค่ามัธยฐาน = 1,000.00, ICQ = 4,500.00) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.002) แต่การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเองเภสัชกรส่วนใหญ่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (ร้อยละ 78.7 และ 82.1 ตามลำดับ) ใช้งบประมาณส่วนตัว (ตารางที่ 7) อย่างไรก็ดีเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U พบว่าจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเองของเภสัชกรจากภาครัฐ (ค่ามัธยฐาน = 200.00, ICQ = 200.00) และจากภาคเอกชน (ค่ามัธยฐาน = 500.00, ICQ = 1,200.00) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.012)

ตารางที่ 3 ประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 277 คน

รูปแบบของการพัฒนาความรู้	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	250	90.3
การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง	145	52.3
การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ	35	12.6
การเป็นผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์	9	3.2
การจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ	41	14.8
การจัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่	45	16.2

หมายเหตุ แต่ละคนอาจมีการพัฒนาความรู้หลายรูปแบบ

ตารางที่ 4 ประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการของเภสัชกรในแต่ละสาขา

รูปแบบกิจกรรม / งานประจำที่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ	การเข้าร่วมประชุมวิชาการ		การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง		การเป็นวิทยากร		การเป็นผู้เขียนบทความ		การจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ		การจัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่		รวม (คน)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เภสัชกรโรงพยาบาล	148	71	71	45.2	23	14.6	6	3.8	30	19.1	30	19.1	157
เภสัชกรชุมชน	64	83.1	50	64.9	3	3.9	0	0.0	0	0.0	3	3.9	77
เภสัชกรการตลาด	5	83.3	6	100.0	1	16.7	1	16.7	0	0.0	1	16.7	6
อาจารย์ประจำสถาบันการศึกษา	18	94.7	8	42.1	8	42.1	2	10.5	9	47.4	10	52.6	19
เภสัชกรอุตสาหกรรม	7	87.5	4	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
เภสัชกรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	4	100.0	3	75.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	1	25.0	4
เภสัชกรสาขาอื่นๆ	4	66.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	6

ตารางที่ 5 ความถี่และงบประมาณในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

ประเภทกิจกรรม	จำนวนคนให้ข้อมูล	จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรมต่อปี	จำนวนครั้งเฉลี่ยต่อปี	งบประมาณที่ใช้การเข้าร่วมกิจกรรม*									จำนวนคนให้ข้อมูล
				จำนวนคนให้ข้อมูล	งบประมาณที่ใช้แต่ละครั้ง (บาท)	จำนวนเงิน (บาทต่อปี)**	งบประมาณของตนเอง		จากหน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำ		จากหน่วยงานอื่น		
							จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	181	1-12	2.2±1.9	46	0-50,000	3,000	65	27.7	174	74.0	19	8.1	235
การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง	318	1-20	4.1±3.3	29	0–2,000	300	83	80.6	18	17.5	4	3.9	103
การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ	16	1-6	1.8±1.4	3	600-1,200	1,000	1	4.3	15	65.2	9	39.1	23
การเป็นผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์	2	1-3	-	-	-	-	-	-	4	100	1	25.0	4
การจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ	18	1-2	1.2±0.5	6	0-5,000	1,250	12	40.0	22	73.3	3	10.0	30
การจัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่	16	1-2	1.2±0.4	5	0-20,000	3,000	20	58.8	12	35.3	6	17.6	34

* เภสัชกร 1 คนอาจได้รับงบประมาณมากกว่า 1 แหล่ง

** median

ตารางที่ 6 แหล่งงบประมาณในการพัฒนาความรู้วิชาการจำแนกตามหน่วยงาน

ประเภทกิจกรรม	หน่วยงาน	แหล่งงบประมาณ						จำนวนคนให้ข้อมูล
		ตนเอง		หน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำ		หน่วยงานอื่น		
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	ภาครัฐ	18	12.1	133	89.3	16	10.7	149
	ภาคเอกชน	47	54.7	41	47.7	3	3.5	86
การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง	ภาครัฐ	37	78.7	8	17.0	3	6.4	47
	ภาคเอกชน	46	82.1	10	17.9	1	1.8	56

ความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2558

การวัดความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับฯ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อแต่ละข้อมีคำตอบแบบ 4 ตัวเลือก มีจำนวนผู้ตอบข้อคำถามจำนวน 334 คน คะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 17.4 ได้ 9 คะแนน ร้อยละ 86.5 ตอบถูกตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.0±2.3 คะแนน

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 94.3 มีความรู้ในวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาต่อเนื่องของสภาเภสัชกรรม รองลงมาคือ ผลกระทบของการที่ไม่สามารถปฏิบัติการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์ของสภาเภสัชกรรมภายใน 1 ปี (ร้อยละ 80.8) แต่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าบทความวิชาการสำหรับการศึกษาต่อเนื่องแต่ละบทความมีอายุ 1 ปี (ร้อยละ 49.1) และไม่ทราบเกณฑ์การประเมินการตอบคำถามท้ายบทความการศึกษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 50.6) (ตารางที่ 7)

เมื่อใช้สถิติ Mann-Whitney U ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับฯ ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร (median= 8.0; IQR=3) กับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอื่นๆ (median= 7.0; IQR=4) ด้วย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p = .462) รวมทั้งคะแนนความรู้ความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับฯ ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ (median=7.0; IQR=4) กับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน (median= 8.0; IQR=4) ก็ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p = .353)

รูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการที่ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจ

การสอบถามลำดับรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการที่ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นลำดับแรก คือ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ (ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือ การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง (ร้อยละ 51.1) (ตารางที่ 8) เมื่อนำข้อมูลมาทำการถ่วงน้ำหนัก พบว่ากิจกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจเรียงลำดับได้ดังนี้

1. การเข้าร่วมประชุมวิชาการ
2. การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง
3. การจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ
4. การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ

5. การเป็นผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่อง

6. การจัดผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่

ลำดับรูปแบบกิจกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามสนใจจำแนกตามสาขาที่เภสัชกรปฏิบัติงานประจำ พบว่าเภสัชกรเกือบทุกสาขาให้ความสนใจกับการเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นลำดับแรก (ตารางที่ 8) ยกเว้นเภสัชกรชุมชนที่ให้ความสนใจการศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง เป็นลำดับแรก

กลุ่มตัวอย่าง 79 คนได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 26.6) คือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของสาระสำคัญของข้อบังคับฯ ตารางการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องต่าง ๆ รองลงมาคือ การปรับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง (ร้อยละ24.1) โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการประชุมที่นอกจากจะมีค่าลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมแล้ว ยังมีค่าเดินทางและค่าที่พักด้วย ซึ่งหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานก็เป็นภาระที่ค่อนข้างสูงสำหรับเภสัชกร (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 7 ความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2558 ของผู้ตอบทั้งหมด 334 คน

คำถาม	จำนวนผู้ที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. วัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อเนื่องตามที่ระบุในข้อบังคับฯ	315	94.3
2. เกณฑ์ในการเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	231	69.2
3. ผลกระทบต่อเภสัชกร หากภายใน 5 ปี เภสัชกรไม่สามารถเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนดได้	270	80.8
4. ผลกระทบต่อเภสัชกร หากเภสัชกรไม่สามารถเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องในปีใดปีหนึ่งได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	211	63.2
5. จำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ	259	77.5
6. เกณฑ์การตอบคำถามท้ายบทความสำหรับประเมินหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง	169	50.6
7. อายุของบทความทางวิชาการที่ได้รับการรับรองและกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องแต่ละบทความ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองและกำหนดหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง	164	49.1
8. เกณฑ์สำหรับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของการเข้าร่วมประชุมวิชาการ 1 ชั่วโมง	237	71.0
9. เกณฑ์สำหรับหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของการเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการเปรียบเทียบกับจำนวนหน่วยกิตในการเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว	232	69.5
10. คุณสมบัติของสถาบันหลักในการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่จะได้รับการรับรองจากสภาเภสัชกรรมได้	263	78.7

ตารางที่ 8 ลำดับของรูปแบบกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสนใจในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ

ประเภทกิจกรรม	จำนวน	ลำดับของรูปแบบกิจกรรมที่สนใจ						รวมทั้งหมด (คน)
		ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3	ลำดับที่ 4	ลำดับที่ 5	ลำดับที่ 6	
การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเอง	คน	161	109	13	11	8	13	315
	ร้อยละ	51.1	34.6	3.5	3.5	2.5	4.1	100
การเข้าร่วมประชุมวิชาการ	คน	168	118	14	11	7	6	324
	ร้อยละ	51.9	36.4	4.3	2.2	2.2	1.9	100.0
การเป็นวิทยากรในการประชุมวิชาการ	คน	19	10	69	45	38	97	278
	ร้อยละ	6.8	3.6	24.8	16.2	13.7	34.9	100.0
การเป็นผู้เขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์	คน	16	10	51	73	51	73	274
	ร้อยละ	5.8	3.6	18.6	26.6	18.6	26.6	100.0
การจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ	คน	21	12	44	65	60	74	276
	ร้อยละ	7.6	4.3	15.9	23.6	21.7	26.8	100.0
การจัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่	คน	24	12	48	40	64	91	279
	ร้อยละ	8.6	4.3	17.2	14.3	22.9	32.6	100.0

อภิปรายผลการศึกษา

ถึงแม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ได้รับข้อมูลครอบคลุมการปฏิบัติงานของเภสัชกรในจังหวัดต่างๆ ถึง 70 จังหวัด และสัดส่วนที่ได้รับตอบกลับจากภาครัฐและภาคเอกชนใกล้เคียงกัน แต่ข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากกลุ่มเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษาความพึงพอใจของกระบวนการจัดการศึกษาต่อเนื่องในปี 2545[6] และปี 2546[7] หากพิจารณาจากระดับการศึกษาพบว่า เภสัชกรกว่าร้อยละ 35 มีการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโทและปริญญาเอก) แสดงถึงเภสัชกรกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาวิชาการ แต่อย่างไรก็ดีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.6 มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หลักสูตรเภสัชศาสตร์ ซึ่งการพัฒนาวิชาการในลักษณะนี้ ไม่เข้าอยู่ในกรอบกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของสภาเภสัชกรรม[8]

แม้ว่าการศึกษาต่อเนื่องของเภสัชกรจะมีผลบังคับอย่างชัดเจนเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558[4] แต่จากผลการสำรวจครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.5 ระบุว่า มีประสบการณ์ในการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิชาการ รูปแบบการพัฒนาวิชาการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.3) เป็นการเข้าร่วมประชุมวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลในการเพิ่มพูนองค์ความรู้ของเภสัชกรโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข[9] ตรงข้ามกับในต่างประเทศที่การศึกษาบทความวิชาการได้รับจัดบริการให้กับสมาชิกสม่ำเสมอ เช่น การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล[11] การประชุม

ตารางที่ 9 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การประชาสัมพันธ์ของสภาเภสัชกรรม	21	26.6
การปรับค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง (บทความ/การประชุม)	19	24.1
การเพิ่มช่องทางอินเตอร์เนตในการเข้าถึงบทความ	16	20.3
การเพิ่มบทความสำหรับศึกษาด้วยตัวเอง	15	19.0
ระบบการบันทึกหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ	14	17.7
การกำหนดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่เอื้อกับการประกอบวิชาชีพ	13	16.5
การเพิ่มช่องทางในการประชุม เช่น การประชุมออนไลน์ สถานที่จัดประชุม	11	14.0
การปรับเกณฑ์ข้อบังคับของหน่วยกิตที่ต้องดำเนินการในแต่ละปี และหน่วยกิตรวมในระยะเวลา 5 ปี รวมถึงเงื่อนไขที่ทำให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องสิ้นสุดลง	4	5.1
การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นรวมถึงการเพิ่มจำนวนรับคนที่เข้าร่วมกิจกรรม (ไม่จำกัดรับคนเข้าร่วมกิจกรรม)	4	5.1
การกำหนดข้อยกเว้นในการสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องในกรณีต่าง ๆ เช่น กรณีไปอยู่ต่างประเทศ กรณีเจ็บป่วย หรือมีธุระจำเป็นอื่นๆ	3	3.8
ความเหมาะสมของการกำหนดหน่วยกิต ของกิจกรรมต่างๆ	1	1.3

วิชาการของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน[12] นอกจากนี้ในแต่ละปียังมีโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และคณะเภสัชศาสตร์ของ มหาวิทยาลัย 4 แห่งของรัฐ (มหาวิทยาลัย ขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศิลปากร และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ที่จัดประชุมวิชาการประมาณปีละ 9 - 12 โครงการ[13,14] นอกจากนี้การเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นรูปแบบกิจกรรมที่มีโอกาสได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ[15,16] จึงทำให้กิจกรรมการเข้าร่วมประชุมวิชาการได้รับความสนใจจากเภสัชกรทั่วไปในลำดับต้น ๆ แต่อย่างไรก็ดีการเข้าร่วมประชุมวิชาการเป็นกิจกรรมที่มีค่าใช้จ่าย (เฉลี่ย 3,000 บาท ต่อปี) ที่ค่อนข้างสูงกว่ากิจกรรมอื่น ๆ เพราะต้องมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ค่าเดินทางและค่าที่พัก (กรณีที่ไปประชุมนอกพื้นที่ปฏิบัติงาน) รวมถึงค่าเสียโอกาสทางธุรกิจในกรณีของเภสัชกรชุมชนที่ต้องปิดร้านเพื่อเข้าร่วมประชุมวิชาการ ดังนั้นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในภาครัฐจึงมีโอกาสพัฒนาวิชาการในรูปแบบนี้มากกว่าเภสัชกรภาคเอกชน เพราะร้อยละ 89 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน แต่เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนส่วนใหญ่ต้องอาศัยงบประมาณของตนเองในการพัฒนาวิชาการ

การศึกษาบทความวิชาการด้วยตนเองเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเภสัชกรที่มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมประชุมวิชาการ[17] แต่อย่างไรก็ดีกิจกรรมนี้ก็มีต้นทุนในการทำกิจกรรม ได้แก่ การสมัครเป็นสมาชิกของวารสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่บทความ และปัญหาที่สำคัญคือ จำนวนบทความการศึกษาต่อเนื่องที่มีจำนวนน้อย ดังจะเห็นได้จากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่ให้เพิ่มจำนวนบทความวิชาการและช่องทางการเข้าถึงบทความวิชาการอื่น ๆ เช่น อินเตอร์เนต เพราะอินเตอร์เนตเป็นช่องทางการศึกษา

ต่อเนื่องที่แพร่หลายในยุคปัจจุบัน ดังนั้นการทำกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง internet-based CE จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้มีการเข้าถึงได้ง่ายและประหยัดค่าใช้จ่าย[18,19] แต่อย่างไรก็ดี การจัดการศึกษาต่อเนื่องแบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องมีการจัดการระบบที่ดี[20]

สำหรับประสบการณ์พัฒนาวิชาการในรูปแบบอื่น ๆ ยังพบได้น้อย โดยเฉพาะการเขียนบทความการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ ทั้งนี้เพราะการเขียนบทความวิชาการนอกจากต้องอาศัยการค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการอย่างกว้างขวางแล้ว ยังต้องอาศัยทักษะในการเขียน การเรียงเรียงเนื้อหาที่ดีเพื่อสื่อสารให้ผู้อ่านได้เข้าใจในเนื้อหาต่าง ๆ อย่างชัดเจน ประกอบต้องผ่านกระบวนการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะได้รับการพิจารณาตีพิมพ์[21,22] จึงเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยเวลานานในการผลิตผลงานแต่ละชิ้น ในขณะที่การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการศึกษาบทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเองใช้เวลาไม่นาน นอกจากนี้ลักษณะของงานประจำของเภสัชกรน่าจะมีผลต่อรูปแบบการพัฒนาวิชาการ เช่น กลุ่มอาจารย์ประจำสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่พัฒนาวิชาการด้วยการจัดทำผลงานวิชาการหรืองานวิจัยหรือได้รับรางวัลในการประกวดผลงานทางวิชาการ การจัดทำผลงานวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่และการเป็นวิทยากรซึ่งเป็นรูปแบบที่อาศัยทักษะของการปฏิบัติงานประจำ (การสอน-การวิจัย) ค่อนข้างมาก

แม้ว่ารูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาวิชาการที่สภาเภสัชกรรมกำหนดค่าหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามข้อบังคับฯ จะมีรูปแบบที่หลากหลายมากกว่าข้อบังคับในปี 2545 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบกิจกรรมที่สภาการพยาบาลกำหนด[23] พบว่ารูปแบบที่สภาเภสัชกรรมกำหนดสำหรับ CE มีน้อยกว่าที่สภาการพยาบาลกำหนด และกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลจะครอบคลุมกิจกรรมที่สะท้อนทักษะการปฏิบัติงานที่แท้จริงของพยาบาล เช่น การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรต่าง ๆ นวัตกรรมด้านการพยาบาลและสุขภาพ (innovation for nursing and health) ดังนั้นสภาเภสัชกรรมควรพัฒนากิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่ต้องสอดคล้องกับบริบทของการทำงานประจำของเภสัชกรในแต่ละกลุ่ม[24-28] และไม่เป็นภาระทางด้านการเงินมากเกินไป[29]

การประเมินความรู้ความเข้าใจต่อข้อบังคับฯ ของเภสัชกรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 94.3) มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อเนื่อง และร้อยละ 80.8 ทราบถึงผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพหากไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์การศึกษาต่อเนื่องภายใน 5 ปี แต่เภสัชกรประมาณร้อยละ 50 ไม่ให้ความสำคัญกับเกณฑ์ประเมินหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง ทั้งที่ประเด็นนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องเพื่อให้ได้จำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการวางแผนงบประมาณที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความจำกัดของการสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาวิชาการ แต่อย่างไรก็ดีเภสัชกรกลุ่มตัวอย่างเสนอให้สภาเภสัชกรรมเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องต่าง ๆ ให้สมาชิกได้ รับทราบอย่างทั่วถึงรวมถึงการเพิ่มจำนวนกิจกรรมและจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เภสัชกรมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้สภาเภสัชกรรมควรพัฒนาระบบการบันทึกหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันให้เภสัชกรสามารถตรวจสอบการสะสมหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้รวดเร็ว

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ คือการไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันของเภสัชกรเพื่อการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย ทำให้มีแบบสอบถามบางส่วนถูกไปรษณีย์ตีกลับ ส่งผลต่ออัตราการตอบกลับ

สรุปผลการศึกษา

เภสัชกรเข้าใจวัตถุประสงค์ในการกำหนดให้เภสัชกรต้องมีการศึกษาต่อเนื่องและทราบผลลัพธ์ที่มีต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหากเภสัชกรไม่

สามารถสะสมจำนวนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้ครบภายในระยะเวลาที่สภาเภสัชกรรมกำหนด เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์การพัฒนาวิชาการของเภสัชกรในช่วงที่ผ่านมา ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมของการพัฒนาวิชาการและจำนวนครั้งของการเข้าร่วมการพัฒนาวิชาการ แสดงให้เห็นว่า เภสัชกรน่าที่จะมีความพร้อมในการปฏิบัติตามข้อบังคับฯ ได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ดียังมีประเด็นที่อาจจะเป็นปัญหาในการศึกษาต่อเนื่อง ได้แก่ จำนวนกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่ในปัจจุบันมีจำนวนน้อย และการกระจายการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องในพื้นที่ต่าง ๆ ยังน้อย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการศึกษาต่อเนื่องของกิจกรรมบางประเภทค่อนข้างสูง ดังนั้นสภาเภสัชกรรมจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนและประสานการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่สอดคล้องกับลักษณะงานประจำของเภสัชกรในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. International Pharmaceutical Federation – FIP (2014). Continuing professional development/continuing education in pharmacy: global report . The Hague, The Netherlands: International Pharmaceutical Federation. [cited 2016 April 13]. Available from https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/CPD_CE_report/FIP_2014_Global _Report_CPD_CE_online_version.pdf
2. The Pharmacy Council of Thailand Regulation on Continuing Education Management B.E. 2545 Government Gazette. 2002;119(58 Ngor March 28, 2002):10.
3. The Pharmacy Council of Thailand Regulation on process of registration and licensing B.E. 2538 Government Gazette. 1995;112(41 Ngor Nov. 23, 1995):5.
4. Pharmaceutical Profession Act 2nd ed., B.E. 2558 Government Gazette. 2015;132(21 Kor March 26, 2015):69.
5. The Pharmacy Council of Thailand Regulation on Process of Registration, Licensing, Relicensing and type of Licensing Issue no. 2 B.E. 2559 Government Gazette. 2016;133(Special issue 91 Ngor Apr. 20, 2016):6.
6. Chalongsuk R, Boonchuaylier W, Jampeethon P, Chor.Sorapong T, Thantanarat S, Ngamdee W. Pharmacist's satisfaction towards the continuing education process) Thai J Hosp Pharm. 2003;13(3):219-230.
7. Thavorncharoensap M., Montakantikul P., Yeamsavad P. , Chutimanitskul V. Survey of Thai Pharmacist 's acceptance and opinion regarding continuing education. Thai J Hosp Pharm. 2004;14(3):225-33
8. The Pharmacy Council of Thailand Regulation on Continuing education management B.E. 2558. Government Gazette. 2015;132(Special issue 139 Ngor June 19, 2015):18.
9. Jani H. Kapol N. 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. Thai Bull Pharm Sci. 2016;11(1):58-71
10. Haynes RB, McKibbon KA, Fitzgerald D, Guyatt GH, Walker CJ, Sackett DL. How to keep up with the medical literature: I. Why try to keep up and how to get started. Ann Intern Med. 1986;105:149-53.
11. The Association of Hospital Pharmacy (Thailand). Academic forum and Annual Meeting B.E. 2559. [cited 2016 May 6]. Available from http://www.thaihp.org/index.php?option=viewhome&lang=th&id=355&sub=-1&layout=0
12. Community Pharmacy Association (Thailand) "Common Gastrointestinal Problems" [cited 2016 May 6]. Available from http://www.pharcpa.com/files /2559 /04/seminar_24.4.2016%20%E0%B9% 81%E0% B8%81%E0%B9%89.pdf
13. Pitaknitinun K, Jongsirilerd P. The coorperation project of the development and establish of curicurum 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. IJPS. 2008;4(2):1-11
14. 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. Procedia Social and Behav Sci. 2010;2:3945-8.

15. Buxton EC, De Muth JE. Pharmacists' perceptions of a live continuing education program comparing distance learning versus local learning Research in Social and Administrative Pharmacy. 2013;9:230–5
16. Mc Namara KP, Duncan GJ, Mc Dowell J, Marriott JL. Community pharmacists' preferences for continuing education delivery in Australia JCEHP. 2009;29 (1):52–7.
17. Brown TT, Proctor SE, Sinkowitz-Cochran RL, Smith TL, Jarvis WR. Physician preferences for continuing medical education with a focus on the topic of antimicrobial resistence : Society for Health Epidemiology of America. Infect Control Hosp Epidemiol. 2001;22:656-60.
18. Harris JM, Jr, Sklar BM, Amend RW, Novalis-Marine C. The growths, characteristics, and future of online CME. J Contin Educ Health Prof. 2010;30:3–10.
19. Conte N. Pharmacists attitudes toward using the internet to satisfy their continuing education needs: An exploratory study. Currents in pharmacy teaching and learning. 2012;4:180–7.
20. Meeparn A. Development of a continuing profession education model with e-learning to enhance nursing profession standards. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Higher Education Department of Education Policy, Mangement and Leardership, Faculty of Education, Chulalongkorn University 2006.
21. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences Editorial Policies: Peer Review Process. [cited 2016 May 6]. Available from http://www.tci-thaijo.org/index.Php/TBPS/about/editorial Policies #peerReviewProcess
22. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. Editorial Policies: Peer Review Process. [cited 2016 May 6]. Available from http://ejournals.swu.ac. th/index.php/pharm /about/editorialPolicies#peerReviewProcess
23. Notification of Thailand Nursing and Midwifery Council on Accreditation of nursing continuing education institutes, Curriculum and continuing education activities recognition, and continuing education credit criteria B.E. 2556 Government Gazette. 2016;130(Special issue 43 Ngor Apr. 3, 2016):43.
24. Pharmaceutical Society of Australia. National Competency Standards Framework for Pharmacists in Australia. Canberra; 2010. Available at : https:// www.psa.org.au/ download/standards/competency-standards-complete. pdf.
25. Advanced Pharmacy Practice Framework Steering Committee. An Advanced Pharmacy Practice Framework for Australia. Canberra; 2012. Available at: http://advancedpharmacypractice.com.au/download/framework/advanced-pharmacy-practice-framework. pdf.
26. Coombes I, Kirsa SW, Dowling HV, Galbraith K. Advancing pharmacy practice in Australia: the importance of national and global partnerships. J Pharm Pract Res 2012;42(4):261–263. [cited 2014 July 23]. Available at: http:// jppr.shpa.org.au/lib/pdf/2012_12/I_Coombes_ED. pdf.
27. Australian Pharmacy Council Advanced and Extended Practice Steering Committee. Advanced and Extended Pharmacy Practice an Environmental Snapshot September 2013. Canberra; 2013. Available at: http:// pharmacycouncil.org.au/content/assets/files/ Publications/ An Environmental snapshot on Advanced and Extended Pharmacy Practice September 2013.pdf.
28. Marriott Jl, Duncan GJ, Mc Namara KP. Barriers to pharmacist participation in continuing education in Australia Pharmacy Education, March 2007; 7(1):11–17.
29. Yasgur B.S. Do recertification demands waste doctors' time and money? Medscape. Jun 04, 2014.