

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU): กรณีศึกษาในภาคใต้ตอนบน

รักษเกียรติ จิรันธร¹
ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร²
ปรีชา โลหะนาวกุล³
ปิ่นฤดี ตริรัตน์ไพบูลย์³

Factors affecting the role performance of pharmacists in primary care units (PCU): a case study
in the upper southern region of Thailand

Chirunthorn R, Singpaiboonporn N, Lohanavakul P, Treratthanapaiboon P.

Department of Pharmacology and Pharmaceutical Botany,

Department of Pharmaceutical Administration,

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2006;24(6):505-516

Abstract:

Objective: The purpose of this study was to investigate the factors affecting the role performance of pharmacists in primary care units (PCU) in six provinces in the upper part of southern Thailand.

Design: Survey research and in-depth interviews.

¹ภบ. (เภสัชศาสตร์), รพ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), อาจารย์ ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพิษวิทยา

²ภบ. (เภสัชศาสตร์), บธ.ม. (บริหารธุรกิจ), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ

³นักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 5 ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
รับต้นฉบับวันที่ 19 กันยายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 31 กรกฎาคม 2549

Materials and methods: Data were collected by the a questionnaire completed by pharmacists in primary care units (PCU) in the selected provinces.

Result and Conclusion: The results showed that the 2 main factors affecting pharmaceutical service were work satisfaction and number of pharmacists per PCU. The one factor affecting drug information service was PCU pharmacist numbers. No factors were found to be associated with medical product management.

Key words: primary care units, performance of pharmacists

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ใน 6 จังหวัดภาคใต้ตอนบน

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงลึก

วัสดุและวิธีการ: ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ใน 6 จังหวัดภาคใต้ตอนบน

ผลการศึกษาและสรุป: พบว่าบทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมมีความสัมพันธ์กับ 2 ปัจจัย คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ PCU และจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU โดยสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานด้านการบริการเภสัชกรรมได้ร้อยละ 56.8 ส่วนด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ มีเพียงปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU ซึ่งสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพได้ร้อยละ 50.3 และไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์

คำสำคัญ: หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, หน้าที่ของเภสัชกร

บทนำ

นโยบายการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ได้มุ่งเน้นสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยกฎหมายบัญญัติการบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล โดยมีโรงพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [contracting unit for primary care (CUP)] และจัดให้มีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [primary care unit (PCU)]¹⁻² ซึ่งมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้าน บุคลากร คือ 1 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน และมีบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรดังนี้ แพทย์ 1:10,000 คน ทันตแพทย์ 1:20,000 คน พยาบาลวิชาชีพ 1:5,000 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1:1,250 คน และมีเภสัชกรรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค 1:15,000 คน³

จะเห็นได้ว่าการกำหนดให้เภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยที่ต้องไปร่วมปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแต่พบว่าบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพเภสัชกรรมในการให้บริการระดับปฐมภูมินั้นยังมีอยู่น้อยมากและยังไม่มี การกำหนดบทบาทที่ชัดเจนรวมทั้งยังมีปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรจึงทำให้การดำเนินงานไม่คล่องตัวเท่าที่ควร⁴ โดยจากการศึกษาการปฏิบัติงานของเภสัชกรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดพิษณุโลกพบว่า จากจำนวนหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด 16 แห่ง มีเพียง 10 แห่งเท่านั้นที่มีเภสัชกรไปปฏิบัติงานโดยไปปฏิบัติงานเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งจำนวนเวลาที่เภสัชกรปฏิบัติงานนั้นไม่เพียงพอสำหรับการจัดการดูแลงานด้านเภสัชกรรมที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อีกทั้งทัศนคติของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเองก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เภสัชกรต้องมีความพร้อมและความมั่นใจที่จะเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาดูแลผู้ป่วยมีความหวังใจต่อการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างจริงจังและปรารถนาให้การใช้จ่ายแต่ละครั้งคุ้มค่า บรรลุเป้าหมายให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้ป่วย

จากผลการศึกษาดังกล่าวถึงแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอมนามัยเป็นบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า เภสัชกรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่ำกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น⁵

จากปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวในข้างต้น เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทางคณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติงานรวมทั้งทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้การดำเนินงานนั้นไม่บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของเภสัชกรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ใน 6 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ชุมพร ระนอง ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี และพังงา

นิยามศัพท์เฉพาะ

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [primary care unit (PCU)] หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานที่ให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹

หน่วยคู่สัญญาของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [contracting unit for primary care (CUP)] หมายถึง สถานบริการหรือโรงพยาบาลที่เป็นจุดทำสัญญา เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (primary care) โดยมีผู้ซื้อบริการ (purchaser) มาทำสัญญาซื้อบริการกับผู้ให้บริการ (provider) ซึ่งผู้ให้บริการต้องจัดบริการเป็นการบริการปฐมภูมิ (primary care) ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) แทนสถานีนอมนามัย¹

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีประชากรเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ใน 6 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ชุมพร ระนอง ภูเก็ต กระบี่

สุราษฎร์ธานี และพังงา จำนวนทั้งหมด 55 โรงพยาบาล จำนวน 91 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) และมีความยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก (questionnaire and in-depth interview) โดยแบบสอบถามสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 3 คน โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยจะใช้เทคนิคการเก็บคะแนนแบบไลเคิร์ต (Likert's scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยแบ่งตามระดับการปฏิบัติงานเป็นคำร้อยละเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานออกเป็น 3 ด้าน³ คือ

1. ด้านบริการเภสัชกรรม
2. ด้านบริหารเวชภัณฑ์
3. งานให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ

การทดสอบเครื่องมือในการศึกษา มีการทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทำการพัฒนาก่อนที่จะนำมาใช้จริงดังนี้

- การทดสอบความตรงของแบบสอบถาม (Validity)

แบบสอบถามจะสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ตรงกับเนื้อหาที่จะทำการวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งในด้านโครงสร้าง (construct validity) และความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบ ทำการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาสาระ

- การทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงของแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามกับเภสัชกรโรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดตรัง (ประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) โดยส่ง

แบบสอบถามถึงหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล มอบให้เภสัชกรที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 20 ชุด แล้วนำไปทำการทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีการหาความคงที่ภายใน (internal consistency) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach)⁶

ผลปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ของแบบสอบถามในแต่ละปัจจัยดังนี้

1. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 6 ข้อ มีค่า 0.9284

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 3 ข้อ มีค่า 0.8995

3. การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.9079

4. เงินเดือนและสวัสดิการ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.9339

5. ความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.8973

6. ด้านการบริหารงานของหน่วยงานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.9407

7. การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู้สัญญาของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.9242

8. ทศนคติของเภสัชกรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 5 ข้อ มีค่า 0.9027

9. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.9122

10. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 3 ข้อ มีค่า 0.9379

11. ระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 4 ข้อ มีค่า 0.8299

12. จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 ข้อ มีค่า 0.9298

จะเห็นว่าแบบสอบถามที่ได้ในแต่ละปัจจัยมีความเที่ยงสูง ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ที่ยอมรับกันโดยทั่วไป มีค่าเท่ากับ 0.7000 นั้นแสดงว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงอยู่ในระดับสูง⁶ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ดำเนินการโดยมีหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลทั้ง 55 แห่ง พร้อมทั้งส่งแบบ

สอบถามขอความร่วมมือให้เภสัชกรโรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตอบแบบสอบถาม จำนวน 91 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 63 ชุด คิดเป็นร้อยละ 69.0

ส่วนที่ 2 ดำเนินการโดยสัมภาษณ์เชิงลึกเภสัชกรโรงพยาบาลที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 3 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Versions 10.0 ในการประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งระดับค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับเพื่อการแปรผล⁷ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและระดับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน
1.00-1.80	น้อยที่สุด
1.81-2.60	น้อย
2.61-3.40	ปานกลาง
3.41-4.20	มาก
4.21-5.0	มากที่สุด

3. วิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิดังต่อไปนี้ ด้านบริการเภสัชกรรม, ด้านบริหารเวชภัณฑ์และด้านการให้บริการข้อมูลด้านยาและสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งระดับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานเป็น 5 ระดับเพื่อการแปรผลดังตารางที่ 1

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยสมการถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามในแผนภาพที่ 1

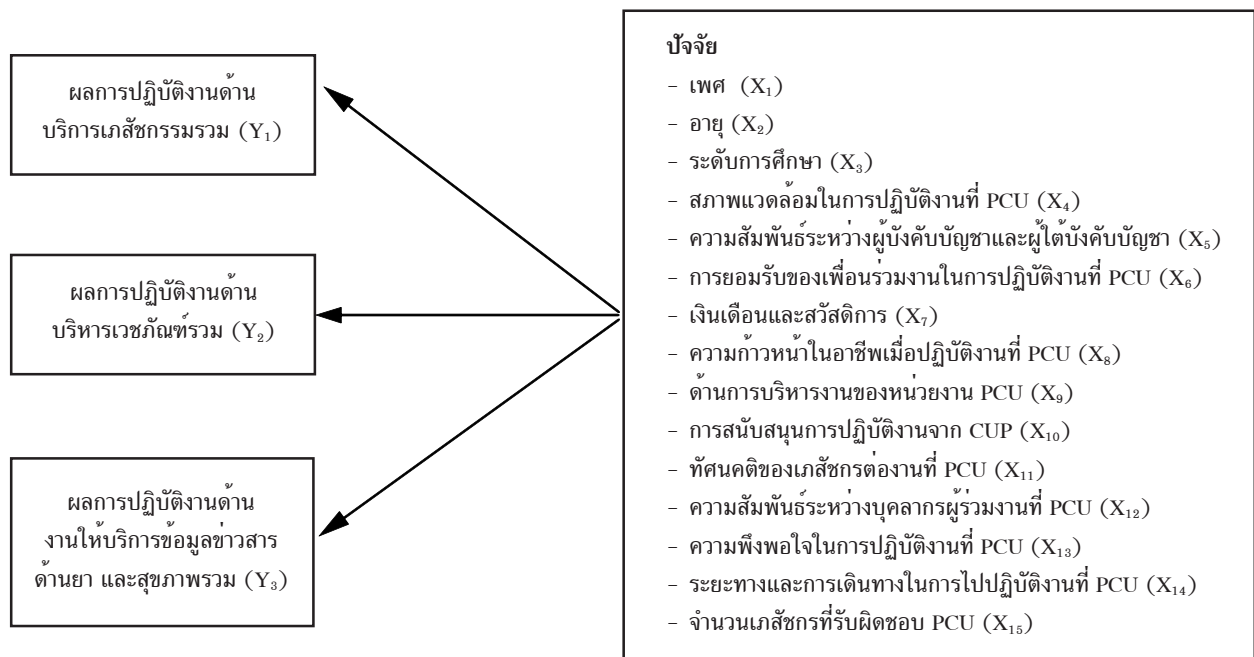
5. การสัมภาษณ์เชิงลึก เกสซ์กรที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 3 คน เกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อการปฏิบัติงานและปัญหาในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 ราย เป็นหญิงมากกว่าชายร้อยละ 68.3 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 85.7 สถานภาพสมรส เป็นคนโสดร้อยละ 49.2 ทำงานในฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 59.8 รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวน 1-5 แห่ง ร้อยละ 65.6 ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.3

2. ระดับความคิดเห็นของเกสซ์กรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับ

บัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา, การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกสซ์กรมีความเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมาก ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัจจัยในด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน, ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน, ทัศนคติของเกสซ์กรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู้สัญญาของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, ด้านการบริหารงานของหน่วยงาน และระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกสซ์กรมีความเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่ำกว่าระดับปานกลาง และปัจจัยที่เกสซ์กรมีความเห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิน้อย ได้แก่ ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ, จำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ



แผนภาพที่ 1 แสดงตัวแปรต้น และมีตัวแปรอิสระในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเกสซ์กรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะด้านประชากรและการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

คุณลักษณะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	31.7
หญิง	43	68.3
อายุ		
20-25 ปี	9	14.7
26-30 ปี	25	41.0
31-35 ปี	13	21.3
มากกว่า 35 ปีขึ้นไป	14	22.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีเภสัชศาสตร์	54	85.7
สูงกว่าปริญญาตรี	9	14.3
สถานภาพสมรส		
โสด	31	49.2
สมรส	30	47.6
หย่าร้าง	2	3.2
ระยะเวลาการทำงานในฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาล		
1-5 ปี	37	59.8
6-10 ปี	12	19.3
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	13	20.9
จำนวนหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบ		
1-5 แห่ง	40	65.6
6-10 แห่ง	15	24.6
11 แห่งขึ้นไป	6	9.7
ความถี่ในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ		
1 ครั้งต่อสัปดาห์	27	44.3
2 ครั้งต่อสัปดาห์	8	13.1
3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	5	7.1
1-2 ครั้งต่อเดือน	11	35.5

3. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านบริการเภสัชกรรม ดังตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์เป็นลักษณะเชิงบวก ($\beta = 0.59$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) กล่าวคือ เภสัชกรที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใน 6 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ซึ่งมีปัจจัยอื่นๆ ที่เหมือนกัน การมีความพึงพอใจสูงในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีผลต่อ

การปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมที่สูง ขณะที่ปัจจัยด้านจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสัมพันธ์เป็นลักษณะเชิงลบ ($\beta = -0.68$) อย่างมีระดับนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือ จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในจำนวนมากมีแนวโน้มที่จะมีผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมน้อยลง โดยสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\text{ผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรม} = 0.593 (\text{ความพึงพอใจ}) + (-0.68) (\text{จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU})$$

เมื่อมีปัจจัยอื่นๆ ที่เหมือนกัน

สมการนี้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมได้ร้อยละ 56.8 ($R^2 = 0.568$)

3.2 ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ดังตารางที่ 5 พบว่า ไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์

3.3 ด้านงานให้บริการข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ดังตารางที่ 6 พบว่ามีเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านงานให้บริการข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านจำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งความสัมพันธ์เป็นลักษณะเชิงลบ ($\beta = -0.4$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือ จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจำนวนมากมีแนวโน้มที่จะมีผลการปฏิบัติงานด้านงานให้บริการข้อมูลด้านยาและสุขภาพน้อยลง โดยสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงานให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ = (-0.4) (จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบ PCU) สมการนี้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานด้านงานให้บริการข้อมูลด้านยาและสุขภาพได้ร้อยละ 50.3 ($R^2 = 0.503$)

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า

4.1 ลักษณะงานที่เภสัชกรรับผิดชอบ การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยมากมักจะมีเภสัชกรหมุนเวียนกันไปปฏิบัติหน้าที่ ยกเว้นระดับหัวหน้าหน่วยที่มีงานด้านบริหาร ไม่ต้องไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และลักษณะงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะเน้นบริการด้านเภสัชกรรมมากกว่าการส่งเสริมและป้องกันโรค

4.2 ทศนคติต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานมีทัศนคติ เภสัชกรควรอยู่ในที่รักษา เพราะคิดว่าเภสัชกรเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านยามากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาได้ดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น และเห็นว่างานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นงานที่มีความสำคัญ ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะมารักษาโรงพยาบาลได้

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน มีผลต่อการทำงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมาก โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย ถ้าเภสัชกรที่ไปปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ที่ดี การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.4 ผลประโยชน์ตอบแทน พบว่าค่าตอบแทนในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่เหมาะสม เพราะต้องปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจากงานประจำ

4.5 ระยะทางระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบ พบว่าระยะทางที่ไกลผลต่อการให้ความร่วมมือไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่อยู่ไกล

4.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรให้ความสำคัญกับปัจจัยความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมากกว่าปัจจัยอื่นๆ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยรวมของระดับความคิดเห็นในแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกรที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ค่าเฉลี่ยรวมของระดับความคิดเห็น (Mean \pm SD)	ระดับความคิดเห็น
- สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	3.28 \pm 0.15	ปานกลาง
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา	3.68 \pm 0.08	มาก
- การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	3.65 \pm 0.03	มาก
- เงินเดือนและสวัสดิการ	2.52 \pm 0.17	น้อย
- ความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	1.94 \pm 0.15	น้อย
- ด้านการบริหารงานของหน่วยงานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	2.87 \pm 0.08	ปานกลาง
- การสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยคู่สัญญาของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	2.94 \pm 0.12	ปานกลาง
- ทัศนคติของเภสัชกรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	3.07 \pm 0.31	ปานกลาง
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	3.53 \pm 0.05	มาก
- ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	3.19 \pm 0.07	ปานกลาง
- ระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	2.66 \pm 0.22	ปานกลาง
- จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	2.25 \pm 0.06	น้อย

ตารางที่ 4 แสดงผลการศึกษาซึ่งสามารถทำนายได้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำ
หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ด้านบริการเภสัชกรรม

ตัวแปรอิสระ	Beta	t	Sig.
Constant		2.226	0.035
1. เพศ	0.063	0.337	0.739
2. อายุ	-0.340	-1.685	0.104
3. ระดับการศึกษา	0.100	0.637	0.530
4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.020	0.084	0.934
5. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา	0.197	0.808	0.426
6. การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.183	-0.820	0.420
7. เงินเดือนและสวัสดิการ	-0.147	-0.669	0.510
8. ความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.251	-1.166	0.255
9. ด้านการบริหารงานของหน่วยงาน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.019	0.097	0.924
10. การสนับสนุนการปฏิบัติงานจาก CUP	0.121	0.603	0.552
11. ทักษะคติของเภสัชกรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.195	-0.738	0.467
12. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.211	0.958	0.347
13. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.593	2.781	0.010*
14. ระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.201	1.060	0.299
15. จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.675	-3.588	0.001*

R = 0.754 R² = 0.568 R²_{adjusted} = 0.309 F = 2.195 P < 0.05*

ตารางที่ 5 แสดงผลการศึกษาซึ่งสามารถทำนายได้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำ
หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ด้านบริหารเวชภัณฑ์

ตัวแปรอิสระ	Beta	t	Sig.
Constant		0.773	0.447
1. เพศ	-0.152	-0.700	0.490
2. อายุ	0.170	0.730	0.472
3. ระดับการศึกษา	-0.221	-1.232	0.229
4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.152	-0.565	0.577
5. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา	0.125	0.444	0.661
6. การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.181	-0.696	0.493
7. เงินเดือนและสวัสดิการ	-0.031	-0.120	0.905
8. ความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.338	-1.346	0.190
9. ด้านการบริหารงานของหน่วยงาน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.079	-0.338	0.738
10. การสนับสนุนการปฏิบัติงานจาก CUP	0.188	0.809	0.426
11. ทักษะคติของเภสัชกรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.194	0.626	0.537
12. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.461	1.808	0.082
13. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.326	1.299	0.205
14. ระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.030	0.144	0.886
15. จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.070	-0.339	0.737

R = 0.633 R² = 0.401 R²_{adjusted} = 0.055 F = 1.160 P < 0.05*

ตารางที่ 6 แสดงผลการศึกษาซึ่งสามารถทำนายได้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ด้านงานให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ	Beta	t	Sig.
Constant		-0.152	0.880
1. เพศ	0.014	0.070	0.944
2. อายุ	-0.233	-1.095	0.284
3. ระดับการศึกษา	-0.186	-1.138	0.265
4. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.193	-0.789	0.437
5. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา	-0.213	-0.829	0.415
6. การยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.196	0.827	0.416
7. เงินเดือนและสวัสดิการ	0.188	0.813	0.424
8. ความก้าวหน้าในอาชีพเมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.385	-1.681	0.105
9. ด้านการบริหารงานของหน่วยงาน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.180	0.850	0.403
10. การสนับสนุนการปฏิบัติงานจาก CUP	0.064	0.304	0.764
11. ทศนคติของเภสัชกรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.268	0.948	0.352
12. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.441	1.900	0.069
13. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.191	0.835	0.411
14. ระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	0.283	1.481	0.151
15. จำนวนเภสัชกรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-0.401	-2.128	0.043*

$R = 0.709$ $R^2 = 0.503$ $R^2_{\text{adjusted}} = 0.216$ $F = 1.752$ $P < 0.05^*$

วิจารณ์

การประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลปฏิบัติงานของเภสัชกรที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิพบว่า เภสัชกรที่ปฏิบัติงานมักจะเป็นเพศหญิง และเป็นเภสัชกรที่พึ่งจะสำเร็จการศึกษา มีอายุราชการไม่เกิน 5 ปี ไม่มีหน้าที่ในการบริหารหน่วยงาน ทำให้มีเวลาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มที่ ส่วนเภสัชกรที่มีอายุราชการมากกว่า 5 ปี มักจะปฏิบัติหน้าที่อื่นแทนการออกปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ว่า เภสัชกรอาวุโสมักจะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมากกว่าปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับปานกลาง โดยสถานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาดถูกสุขลักษณะจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมากซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวจี พัวบัณฑิตกุล และคณะ⁸ สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีลักษณะสะดวกสบายเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานจะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในระดับมาก โดยผู้บังคับบัญชาเต็มใจให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน, ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดีต่อกันและผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ยอมส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ก่อให้เกิดขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน⁹ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ต่อการทำงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมาก โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วย ถ้าเภสัชกรที่ไปปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ที่ดี การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านการยอมรับของเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับมาก การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน, เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน, เพื่อนร่วมงานที่พอใจในการปฏิบัติงานของตน และตนเป็นที่ปรึกษาที่ดีของเพื่อนร่วมงาน

จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์¹⁰ มนุษย์มีความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรต่างๆ และอยากคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น การที่คนเราจะเข้าสมาคมได้จะต้องทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของสมาชิก หรือหมู่คนในสังคมนั้นด้วย และสอดคล้องกับบทความของสมพงษ์ เกษมสิน¹¹ ในการทำงานใดๆ เมื่อได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์กรเป็นส่วนมาก จะทำให้สมาชิกมีความสำคัญและมีความสุขในการปฏิบัติงาน แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านเงินเดือนและสวัสดิการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับน้อย โดยมีประเด็นที่ควรปรับปรุง คือ สวัสดิการที่ได้รับในการปฏิบัติงาน เช่น น้ำดื่มและอาหารยังไม่ตรงกับความต้องการของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ปฏิบัติ และไม่พอใจกับค่าตอบแทนที่ได้รับสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและงานวิจัยของรัตนยา ยอดอนันท์¹² บุคลากรที่ไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขาดขวัญกำลังใจเนื่องจากบุคลากรบางส่วนมีรายได้และสวัสดิการลดลง ดังนั้นค่าตอบแทนและสวัสดิการในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานเต็มความสามารถ แต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ เมื่อปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับน้อย เพราะไม่ได้รับโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง ศึกษาต่อ ประชุมสัมมนา และไปดูงานนอกสถานที่ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของรัตนยา ยอดอนันท์¹² ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากร คือ ความรู้สึกไม่มั่นคงเนื่องจากขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจที่จะไปปฏิบัติงาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ⁵ แต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านการบริหารงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการบริหารงานที่ไม่ชัดเจนของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวัณย์ เสนารัตน์¹³ การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี ทำให้การทำงานไม่เป็นระบบก่อให้เกิดปัญหาตามมามากมายแต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านสนับสนุนการปฏิบัติงานจากหน่วยค้ำชูของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของนิติธรณ์ แสนตรง² สภาพการ

ดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ละหน่วยค้ำชูของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการบริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแตกต่างกัน บางเครือข่ายไม่ได้จัดแพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมไปปฏิบัติงาน หรือจัดให้ไปปฏิบัติงานเป็นบางวัน ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นการสนับสนุนของหน่วยค้ำชูของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะทำให้การปฏิบัติงานของเภสัชกรมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านทัศนคติของเภสัชกรต่องานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับปานกลาง ส่งผลให้เภสัชกรขาดแรงจูงใจไปปฏิบัติที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิชัย อัครภาคย์¹⁴ บุคลากรทางการแพทย์ขาดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการพัฒนาสถานื่อนามัย เช่นเดียวกับการวิจัยของลาโคโน¹⁵ ที่บุคลากรทางการแพทย์มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานไม่ตรงกัน ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรผู้ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับมาก การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรอื่นๆ ที่ร่วมงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี ลดความขัดแย้ง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึก ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เป็นสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากที่สุด เนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยเป็นหลัก เภสัชกรเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำในการดูแลยาเท่านั้น หากเภสัชกรมีความสัมพันธ์ที่ดี เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยจะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ทำให้การบริหารจัดการยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษานี้

ด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เภสัชกรมีความคิดเห็นระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติทำให้ผลงานการบริการอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะเภสัชกรที่ปฏิบัติงานมักเป็นเภสัชกรที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงและมีความตั้งใจในการทำงานสูง เภสัชกรที่มีทัศนคติในการบริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ดีจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านระยะทางและการเดินทางในการไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกสซ์กรมีความคิดเห็นระดับปานกลาง แสดงว่าระยะทางและการเดินทางมีผลต่อการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความปลอดภัยในการเดินทางและความเหนื่อยล้าจากการเดินทางไปปฏิบัติงาน แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษา

จำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกสซ์กรมีความคิดเห็นระดับน้อย ทั้งนี้เพราะงานที่เกสซ์กรรับผิดชอบมีน้อยกว่างานที่โรงพยาบาลมากนัก และเกสซ์กรที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวนเพียงพอ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวิชัย อัครภาคย์¹⁴ เจ้าหน้าที่ที่ไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมีจำนวนไม่เพียงพอ มีการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวัลย์ เสนารัตน์¹³ ที่ผู้รับบริการต้องการให้มีจำนวนผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนเกสซ์กรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่อยู่ในภาวะวิกฤต ทั้งนี้มาจากบทบาทหน้าที่ของเกสซ์กรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังมีค่อนข้างน้อยและสามารถใช้บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาลปฏิบัติหน้าที่แทนในการจ่ายยาได้ แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับผลงานที่ศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริการเกสซ์กรมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และปัจจัยด้านจำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เกสซ์กรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีผลการปฏิบัติงานด้านบริการเกสซ์กรสูงทั้งนี้เป็นเพราะความพึงพอใจในงานจะเป็นแรงจูงใจที่ดีทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น ตรงข้ามกับจำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวนเกสซ์กรที่มากจะทำให้ผลการปฏิบัติงานด้านบริการเกสซ์กรลดลง ทั้งนี้เพราะงานที่รับผิดชอบที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิน้อยทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องมีเกสซ์กรปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งคน สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกจากเกสซ์กร โดยเกสซ์กรที่จะไปปฏิบัติงานมักจะเป็นเกสซ์กรที่บรรจุใหม่ ซึ่งจะได้รับมอบหมายงานนี้แทนคนเดิมมากกว่าการเพิ่มจำนวนเกสซ์กรปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเกสซ์กรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ด้านบริหารเวชภัณฑ์ พบว่าไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ เป็นเพราะงานบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหน้าที่ที่เกสซ์กรต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว การจัดหาจัดซื้อยาที่มีคุณภาพในการคัดเลือกรายการยาให้ครอบคลุมกับโรคและภาวะเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การสำรองยาและจัดหาสถานที่เก็บยาให้เหมาะสม รวมถึงการจัดระบบการเบิกจ่ายยาที่รัดกุมสามารถตรวจสอบได้

การทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเกสซ์กรประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ พบว่าจำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบมาก ผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพจะลดลง ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้นเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์มากกว่าการให้คำปรึกษาปัญหา

สรุป

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบทบาทด้านการบริการเกสซ์กรมีความสัมพันธ์กับ 2 ปัจจัยคือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและจำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนด้านงานการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและสุขภาพ มีเพียงปัจจัยเดียวที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ จำนวนเกสซ์กรที่รับผิดชอบงานที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกสซ์กรในโรงพยาบาลเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ดังนั้นควรจะศึกษาในเขตจังหวัดอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อนำมาเปรียบเทียบและหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกสซ์กรไปปฏิบัติหน้าที่ที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเกสซ์กรโรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร ระนอง ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี พังงา และตรัง ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ; 2544.
2. นิติกรณีย์ เสนัดรี. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครศรีธรรมราช ในทัศนะของบุคลากร [สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
3. สำเร็จ แหงกระโทก. การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ. 2544. [cited 2547 สิงหาคม 14]. Available from: http://province.moph.go.th/nakhonrat-chasima/PCU/PCU_Work.htm.
4. พัชรภรณ์ ปัญญาวุฒิกโร. สรุปรายงานการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพและลักษณะของสถานบริการสุขภาพกรณีศึกษาโรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: กรุงเทพฯ; 2546.
5. กนกวรรณ ปิ่นทอง, กฤตยา อุ่นเรือน. การปฏิบัติงานของเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิษณุโลก [ปริญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.
6. Keller G, Warrack B. Statistics for management and economics. 4th ed. London: Duxbury Press; 1997.
7. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1981.
8. วจี พัวบัณฑิตกุล, วรณวิภา แก้วมณี, อภิชาติ จิตรวิบูลย์. ขวัญในการปฏิบัติงานของเภสัชกร โรงพยาบาลจังหวัดสงขลา [ปริญญานิพนธ์เภสัชศาสตรบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
9. Maslow A. Motivation and personnel. New York: World Publishing; 1954.
10. สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2523.
11. รัตนา ยอดอนานนท์. การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาหนองสาหร่าย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546;12:689-701.
12. วิลาวรรณ เสนารัตน์. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: เชียงใหม่; 2545.
13. วิชัย อัครภาคย์. โครงการปฏิรูประบบสุขภาพบริการสาธารณสุข. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: กรุงเทพฯ; 2542.
14. Iacono T, Humphreys J, Davis R, Chandler N. Health care service provision for country people with developmental disability: an Australian perspective. Res Der Disabil 2004;25:265-8.