

ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อระดับความสามารถ ของตนเองในงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตามความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพ

สิริทัศน์ กระดานพล*

กานุกพัฒน์ พุ่มพุกภัย*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ซึ่งแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อบทบาทและคุณลักษณะของเภสัชกรในงาน palliative care ด้วยการสัมภาษณ์สมาชิกในทีม palliative care ที่คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 2 ทีมและใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนระยะที่ 2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อระดับความสามารถในการทำงาน palliative care ตามบทบาทที่ทีมคาดหวัง โดยการส่งแบบสอบถามยังเภสัชกรจำนวน 858 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการสัมภาษณ์สมาชิกในทีมพบว่าบทบาทหลักของเภสัชกรในงานนี้คืองานบริหารทางเภสัชกรรมทั่วไปและการจัดการอาการปวด โดยมีคุณลักษณะหลักของเภสัชกรที่ทีมต้องการคือทัศนคติที่ดีต่องาน รองลงมาคือการทำงานเป็นทีม ส่วนผลจากแบบสอบถามพบว่าเภสัชกรคิดว่าตนเองมีความสามารถในการทำงาน palliative care ตามบทบาทที่ทีมคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านสังคมอยู่ในระดับมาก และด้านจิตใจกับด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง โดยงานที่มีความสามารถมากที่สุดส่วนใหญ่เป็นงานบริหารทางเภสัชกรรมทั่วไป และงานที่มีความสามารถน้อยที่สุดก็คืองานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง บทบาทเภสัชกร การประเมินตนเอง ความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพ

Abstract Perspective of Pharmacist's Abilities in Palliative Care according to Multidisciplinary Team's Expectation

Siritat Kradanpol*, Panoopat Poompruek*

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Silpakorn University

This study was an exploratory survey, divided in two phases. The first phase explored the multidisciplinary team's expectation on pharmacist's role and characteristic during palliative care, by purposively selecting two palliative care teams for interviews and content analysis. The second phase surveyed pharmacist's perspective on palliative care to pharmacists who worked in tertiary hospitals, as against the roles and characteristics obtained from the first phase. Self-administered questionnaires were distributed to 858 pharmacists using stratified random sampling technique. The data was analyzed with software by using descriptive statistics. From the interview data, it was found that the main role of pharmacist to the team was general pharmaceutical care and pain management and the important characteristics the team needed from the pharmacist were good working attitude and the team work. The data from questionnaires showed that the ability of pharmacist in palliative care, according to the team's expectation was assessed at high level. When considering the individual care, the pharmacists thought they had very high level of caring ability in physical, and then in the field of social care. For the mental and spiritual fields they thought they had the ability at moderate level. By the role in team, the pharmacists thought that they had pharmaceutical care ability at the highest level. Next lower levels were the using of specific medicine and palliative care and the lowest level was the mental and spiritual care.

Keywords: palliative care, pharmacist role, self-evaluation, expectation of multidisciplinary team

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความทันสมัยมากขึ้น ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรในหลายประเทศเพิ่มขึ้น จนกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ^(1,2) แต่แม้การแพทย์สมัยใหม่ (modern medicine) จะมีความทันสมัยเพียงใดก็ยังมีโรคจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคไตวายระยะสุดท้าย⁽³⁾ ที่สุดแล้วผู้ป่วยก็ต้องก้าวเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตและตายจากโลกนี้ไปในที่สุด ดังข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์⁽⁴⁾ ที่ระบุสถิติการเสียชีวิตของประชากรไทยส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง โดยสาเหตุอันดับหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2555 คือ โรคมะเร็ง และก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี

แต่เดิมนั้น ผู้คนในสังคมไทยจะคุ้นเคยกับความตาย และรับมือกับมันได้เสมือนเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย การรับมือกับความตายของสังคมก็เปลี่ยนไป เมื่อผนวกกับการแพทย์สมัยใหม่ที่มักเห็นความตายคือความล้มเหลวของการรักษา⁽⁵⁾ จึงทำให้บ่อยครั้งเราจะพบความพยายามในการยื้อชีวิตของผู้ป่วยออกไป ซึ่งก็นำมาสู่ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น⁽⁶⁾ และอีกปัญหาหลักที่เกิดขึ้นก็คือการลดลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽⁷⁾ รวมถึงเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยซึ่งทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะพบกับความตายอย่างสงบตามธรรมชาติและสมศักดิ์ศรี (dignity death) หรือที่เรียกว่าตายดี (good death) ลดน้อยลงด้วย⁽⁵⁾

จากปัญหาดังกล่าวทำให้หลายประเทศต้องทบทวนสิ่งที่เกิดจากการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งเน้นการรักษาในมิติด้านร่างกาย และหันกลับมาให้ความสำคัญกับการดูแลที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย โดยหนึ่งในรูปแบบการดูแลที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ก็คือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care)^(8,9) ซึ่งมีหลักการคือเป็นการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ต่างๆ (relief suffering) เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต (improve quality of life) ของผู้ป่วยและ

ครอบครัวและเป็นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient focus)⁽⁵⁾ โดยความสำเร็จในงานจะมาจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ^(8,10,11) ซึ่งในอดีตสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญคือแพทย์ พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์⁽⁵⁾ แต่ปัจจุบันเภสัชกรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรูปแบบนี้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาที่ซับซ้อนทำให้มีโอกาสสูงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา (medication error)⁽¹²⁾ และอีกปัญหาที่มักพบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็คือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ทั้งเรื่องการใช้ยา การกลั้วติดยาและการเข้าถึงยา⁽¹¹⁾ ปัจจุบันก็ได้มีการศึกษาบทบาทของเภสัชกรในงาน palliative care เช่นในประเทศออสเตรเลียพบว่าบทบาทหลักคือการแนะนำสูตรตำรับยาที่เหมาะสม รองลงมาคือการแจ้งเตือนเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) และการติดตามระดับยาในการรักษา (therapeutic drug monitoring)⁽¹³⁾ ขณะที่ในประเทศแคนาดานั้น เภสัชกรจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการประชุมทีม (team meeting) ด้วย⁽¹⁴⁾ สำหรับประเทศอังกฤษก็ได้กำหนดบทบาทหลักของเภสัชกรไว้ในเรื่องการให้บริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care)⁽¹⁵⁾ เช่นกันกับสมาคมเภสัชกรรมของสหรัฐอเมริกา (American Society of Health-System Pharmacists: ASHP)⁽¹⁶⁾ ก็ระบุว่าบทบาทหลักของเภสัชกรในงาน palliative care ก็คือการให้ pharmaceutical care จะเห็นได้ว่า การศึกษาบทบาทของเภสัชกรในทีม palliative care ที่กล่าวมาล้วนเป็นการศึกษาที่ทำในต่างประเทศ สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบทบาทในงาน⁽¹⁷⁾ หรือระดับความสามารถในการทำงาน⁽¹⁸⁾ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มของเภสัชกรมาก่อน จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้วิจัยต้องการทราบถึงบทบาทหลักของเภสัชกรไทยในการทำงาน palliative care ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างกับในต่างประเทศ อีกทั้งผู้วิจัยยังสนใจถึงระดับความสามารถของเภสัชกรจากการประเมินตนเองในการตอบสนองต่อบทบาทดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานของเภสัชกรในการทำงาน palliative care ต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษาความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อบทบาทและคุณลักษณะของเภสัชกรในงาน palliative care
2. ศึกษาความคิดเห็นของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อระดับความสามารถของตนเองในการทำงาน palliative care ตามบทบาทที่ทีมสหสาขาวิชาชีพคาดหวัง

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (exploratory research) แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อบทบาทและคุณลักษณะของเภสัชกรในการทำงาน palliative care ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ที่ปฏิบัติงาน palliative care ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ที่ผ่านการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นสมาชิกในทีม palliative care จากศูนย์บริรักษ์โรงพยาบาลศิริราชกับศูนย์บริบาลบรรเทาโรงพยาบาลตากสินและมีประสบการณ์ในการทำงานในทีมอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 8 คน (ทีมละ 4 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview guidelines) ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบงาน palliative care ของทีมและความคาดหวังต่อบทบาทของเภสัชกรในการทำงาน palliative care ในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงคุณลักษณะที่ดีของเภสัชกรในการทำงานดังกล่าว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ (interview) ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 ครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 ศึกษาระดับความสามารถของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการทำงาน palliative care ตามบทบาทที่ทีมสหสาขาวิชาชีพคาดหวังที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้คือ

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เภสัชกรจำนวน 343 คน ซึ่งคำนวณด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane)⁽¹⁹⁾ แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยปกติจะมีอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนร้อยละ 40⁽²⁰⁾ ดังนั้นจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 858 คน โดยทำการเลือกแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วน (proportion stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบด้วย เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 547 คน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 258 คน สังกัดกรุงเทพมหานคร 18 คน และสังกัดกระทรวงกลาโหมรวมกับสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้คือ แบบสอบถามชนิดให้ผู้ตอบตอบเอง (self-administrated questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากข้อมูลความคาดหวังต่อบทบาทของเภสัชกรในงาน palliative care ที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษางานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามจะถามถึงความคิดเห็นของเภสัชกรต่อระดับความสามารถของตนเองในการทำงาน palliative care ในมิติทางด้าน ร่างกาย สังคม จิตใจและจิตวิญญาณ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน (ระดับความสามารถที่น้อยที่สุดคือ 1 คะแนนและระดับความสามารถที่มากที่สุดคือ 10 คะแนน) แบบสอบถามได้ผ่านการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : index of item objective congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ 0.93 และรายด้านอยู่ระหว่าง 0.70 - 0.75 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามถึงเภสัชกรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรง โดยส่งไปตามที่อยู่ของโรงพยาบาลทางไปรษณีย์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descrip-

tive statistics) ทั้งในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ในการวิเคราะห์คุณลักษณะของเภสัชกรที่มีความสำคัญต่อการทำงาน palliative care และในการวิเคราะห์ระดับความสามารถของเภสัชกรในการทำงาน palliative care ตามบทบาทที่ทีมคาดหวัง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในระยะที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และนักจิตวิทยา 1 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 6 คนและเพศชาย 2 คน มีอายุระหว่าง 33 - 52 ปี และมีอายุงานในการทำงาน palliative care อยู่ในช่วง 2 - 10 ปี สำหรับสถานการณ์งาน palliative care ของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่าสมาชิกในทีมต่างระบุว่าบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศให้ความสำคัญกับงานนี้มากขึ้น แต่ก็ยังถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับในต่างประเทศ และพบว่างานนี้ในประเทศไทยมักเกิดในโรงพยาบาลใหญ่ในระดับตติยภูมิ (tertiary care) เมื่อกล่าวถึงหลักการงานจะพบว่าสมาชิกในทีม palliative care ทั้ง 2 ทีมต่างมีความเข้าใจในนิยามและหลักการงานเป็นอย่างดีโดยพบว่าส่วนใหญ่ยึดหลักการงานตามหลักของ WHO คือเน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบทุกมิติไม่จะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบได้ และในการทำงานจะมีหลักการร่วม (core concept) ของการดูแลที่สมาชิกทุกคนต้องทำได้ เช่น การให้กำลังใจผู้ป่วย การช่วยค้นหาปัญหาที่ยังค้างคาใจ

“งานนี้ในประเทศไทยขอใช้คำว่า “เริ่มมีการให้ความสำคัญมากขึ้น” ซึ่งน่าจะมีส่วนมาจากการมีคนเห็นความสำคัญของงานนี้มากขึ้นผนวกกับนโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นในปีที่ผ่านมา แต่สำหรับงานนี้ในต่างประเทศต้องใช้คำว่า “เขาพัฒนาไปได้ไกลมากแล้ว” และมักพบว่างานนี้มักจะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ใหญ่ๆ เพราะผลจากการแพทย์สมัยใหม่” (ที่จัด.....พยาบาล)

“การทำงานนี้เน้นการทำงานเป็นทีม เพราะจากประสบการณ์เยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่า ปัญหาบางอย่างเราไม่สามารถแก้ไขคนเดียวได้ โดยการดูแลต้องยึดเป้าหมายผู้ป่วยเป็นหลัก เพราะความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน และการดูแลต้องเป็นแบบ active total care เพราะผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีเวลาเหลืออยู่น้อยนิด เราจึงต้องรีบเข้าไปดูแลเขา” (พี่องค์รวม....พยาบาล)

จากหลักการงานที่เน้นการทำงานเป็นทีมซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุสมาชิกในทีมที่สำคัญคือ แพทย์กับพยาบาล และเมื่อถามทีมถึงความสำคัญของเภสัชกร พบว่า มีสมาชิกในทีมจำนวน 7 คนที่ระบุว่าควรมีเภสัชกรเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีม และทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก (worker) สำหรับมิติการดูแลผู้ป่วยที่สมาชิกในทีมคิดว่าเภสัชกรจะสามารถเข้ามาช่วยเหลือทีมได้มากที่สุดก็คือ การดูแลผู้ป่วยในมิติด้านร่างกาย (physical care) โดยมีบทบาทหลักคืองานที่เกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ทั่วไป รวมถึงงานในการจัดการเรื่องอาการปวด (pain management)

“การทำงานนี้เภสัชกรมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะผู้ป่วยในระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการใช้ยาพอสมควร ซึ่งหากมีเภสัชกรเข้ามาร่วมในทีมก็จะสามารถแก้ปัญหานี้ได้” (พี่หมอกาย.....แพทย์)

โดยบทบาทงานบริหารทางเภสัชกรรม ของเภสัชกร 3 อันดับแรกที่สมาชิกในทีมให้ความสำคัญคือ 1. การดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยขณะที่นอนที่โรงพยาบาลและก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน 2. การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids และ 3. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกับทีมเยี่ยมบ้าน

“ดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยทั้งในช่วงที่ผู้ป่วยมานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลและการใช้ยาที่บ้านด้วย” (พี่หมอคักคัตรี....แพทย์)

“อยากให้เภสัชกรเข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วย เรื่องการกลัวยาย เรื่องความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งก็ถือเป็น section ที่ใหญ่มากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนประเด็นที่รองลงมาคือเรื่องของการช่วยเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่บ้าน” (พี่วิญญาณ.....นักสังคมสงเคราะห์)

ส่วนคุณลักษณะที่สมาชิกในทีมคาดหวังจากเภสัชกรที่จะเข้ามาร่วมงานมากที่สุดคือเรื่อง ทักษะคติ (attitude) ที่ดีในการทำงานนี้ (ความเห็นของผู้ให้ข้อมูล 4 คน) รองลงมาคือเรื่องของการทำงานเป็นทีม (ความเห็นของผู้ให้ข้อมูล 3 คน) และคุณลักษณะที่สมาชิกในทีมให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือเรื่องขององค์ความรู้ (knowledge) (ความเห็นของผู้ให้ข้อมูล 1 คน)

“เน้นคนที่มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพราะเรื่องของการประสบการณ์หรือองค์ความรู้มันสามารถเพิ่มกันได้ อีกทั้งยังต้องการคนที่เปิดรับความคิดเห็นของคนอื่นด้วย” (พี่ประคอง.....นักจิตวิทยา)

ผลการศึกษาในระยะที่ 2

จากแบบสอบถามจำนวน 858 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ 492 ฉบับ (ร้อยละ 57) เภสัชกรที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30 - 40 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตร 5 ปี ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานในสายงานโรงพยาบาลในช่วง 0 - 10 ปี และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในส่วนของงานบริการผู้ป่วยนอก โดยมีเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 50 คนเท่านั้น ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับงาน palliative care มาก่อน (ตารางที่ 1)

สำหรับความรู้ความเข้าใจต่อนิยามความหมายและรูปแบบการดูแลแบบ palliative care พบว่านิยามความหมายและรูปแบบการทำงาน palliative care ที่เภสัชกรเลือกตอบมากที่สุดคือ เป็นการดูแลที่ทำความคุ้นระหว่างการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นกับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ (ร้อยละ 23.64) รองลงมาคือ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (ร้อยละ 23.07) แต่จะมีหัวข้อความเข้าใจในเชิงลบที่มีเภสัชกรเลือกตอบมากที่สุดคือ เข้าใจว่าการดูแลรูปแบบนี้เป็นการดูแลที่จะเริ่มให้เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (ร้อยละ 48.28) เมื่อกล่าวถึงความจำเป็นของเภสัชกรต่องาน palliative care พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	106	21.54
หญิง	386	78.46
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	177	35.98
30-40 ปี	196	39.84
41-50 ปี	89	18.09
มากกว่า 50 ปี	30	5.10
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี (หลักสูตร 5 ปี)	285	57.93
ปริญญาตรี (หลักสูตร 6 ปี)	95	19.31
ปริญญาโท	107	21.75
ปริญญาเอก	2	0.41
วุฒิปัต/อนุมัติบัตรความเชี่ยวชาญ	3	0.61
วิชาชีพเภสัชกรรม		
สังกัดโรงพยาบาลที่ทำงาน		
กระทรวงสาธารณสุข	276	56.10
กระทรวงศึกษาธิการ	153	31.09
กรุงเทพมหานคร	18	3.65
กระทรวงกลาโหม/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	45	9.15
ประสบการณ์การทำงานในสายงานโรงพยาบาล		
0-10 ปี	270	54.88
11-20 ปี	153	31.10
21-30 ปี	62	12.60
31-40 ปี	7	1.42
หน้าที่หลักที่รับผิดชอบ		
งานบริการผู้ป่วยนอก	201	40.85
งานบริการผู้ป่วยใน	103	20.93
งานผลิตยา	52	10.57
งานจัดซื้อและบริหารเวชภัณฑ์	35	7.11
งานคลินิก	46	9.35
งานสารสนเทศทางยา	26	5.28
งานอื่นๆ เช่น งานเภสัชกรรม	29	5.89
ปฐมนูมิ งานบริหาร		
ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับงาน palliative care		
เคย	50	10.16
ไม่เคย	442	89.84
รวม	492	100

(ร้อยละ 98.78) ระบุว่าวิชาชีพพจนมีความจำเป็นต่องานดังกล่าว แต่ส่วนใหญ่ให้ระดับความจำเป็นอยู่ในระดับแค่เป็นที่ปรึกษา ในเวลาที่ทีมต้องการ (consultant) (ร้อยละ 39.63) สำหรับความมั่นใจในการทำงานนี้พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.07) มีความมั่นใจในการเข้าร่วมงานกับทีม โดยให้เหตุผลจุดเด่นของวิชาชีพในเรื่องความสามารถและทักษะในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (drug related problems: DRPs) (ร้อยละ 36.82) และการเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านยาโดยเฉพาะยาแก้ปวด (ร้อยละ 33.59) ส่วนเภสัชกรที่ระบุว่าไม่มั่นใจในการเข้าร่วมทีมนี้ ส่วนใหญ่ให้เหตุผลในเรื่องการขาดองค์ความรู้ (ร้อยละ 23.35) และขาดประสบการณ์ (ร้อยละ 22.75) ในงานดังกล่าว

สำหรับความสามารถในการทำงาน palliative care ตามบทบาทที่ทีมสหสาขาวิชาชีพคาดหวังซึ่งเป็นประเด็นหลักของการศึกษานี้ พบว่าจากการประเมินตนเองของเภสัชกรผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการทำงาน palliative care โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า เภสัชกรเห็นว่าตนเองจะมีความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุดคือด้านร่างกาย และด้านที่มีความสามารถอยู่ในระดับมากคือด้านสังคม ส่วนด้านการดูแลที่คิดว่าจะมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลางคือด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ โดยด้านการดูแลที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถสูงสุดคือด้านร่างกายและด้านที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถต่ำที่สุดคือด้านจิตวิญญาณ (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาระดับความสามารถในรายข้อก็จะสามารถแบ่งกลุ่มงานตามระดับความสามารถออกได้เป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกคือ กลุ่มงานที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุด เช่น ตรวจสอบการใช้ยาเดิม (medication reconciliation) และให้ความรู้แก่สมาชิกในทีมเรื่องการตรวจสอบการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่สมาชิกในทีม ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลในเรื่องวิธีการบริหารยาที่เหมาะสม การให้คำแนะนำเรื่องการให้ยาที่แพทย์สั่งให้หนักกลับไปใช้ที่บ้านก่อนการจำหน่าย (discharge) ผู้ป่วยและการทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ (medication review) เพื่อวิเคราะห์และค้นหา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับระดับความสามารถจากการประเมินตนเองของเภสัชกรในการทำงาน palliative care ตามความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน

ด้านการดูแล	ระดับความสามารถ	
	\bar{x}	S.D.
ด้านร่างกาย	7.22	1.49
ด้านจิตใจ	6.29	2.00
ด้านสังคม	6.44	2.00
ด้านจิตวิญญาณ	6.05	2.14
โดยรวม	6.50	1.73

การแปลผล ระดับคะแนน 1.00 - 2.80 คือ ระดับความสามารถน้อยที่สุด ระดับคะแนน 2.81 - 4.60 คือ ระดับความสามารถน้อย ระดับคะแนน 4.61 - 6.40 คือ ระดับความสามารถปานกลาง ระดับคะแนน 6.41 - 8.20 คือ ระดับความสามารถมาก ระดับคะแนน 8.21 - 10.00 คือ ระดับความสามารถมากที่สุด

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา กลุ่มต่อมาคือ กลุ่มงานที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับมาก เช่น การประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาของแพทย์โดยเน้นยาที่ใช้ในการควบคุมอาการปวดและอาการอื่นๆ การประเมินผู้ป่วยและญาติในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids และร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีทัศนคติในการใช้ยาในเชิงลบ และการให้ข้อมูลหลักฐานอ้างอิงกรณีที่มีการใช้ยาในลักษณะที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อบ่งชี้ในฉลากยา (off-label uses) และอีกกลุ่มคือ กลุ่มงานที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การช่วยทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับในภาวะโรคที่ดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายและช่วยให้ผู้ป่วยไม่ปฏิเสธความตายรวมถึงปล่อยวางได้ การประเมินเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น ความต้องการการดูแลจากนักบวชประจำศาสนาและร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการประเมินความหวังของผู้ป่วยและญาติโดยอาจใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การขอพร 3 ประการ (3 Wishes) เพื่อทราบถึงความคาดหวังต่อชีวิตของผู้ป่วย (ตารางที่ 3)

ส่วนคุณลักษณะที่เภสัชกรเห็นว่า เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของ

ตารางที่ 3 ตัวอย่างระดับความสามารถจากการประเมินตนเองของเภสัชกรในการทำงาน palliative care ตามความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพรายข้อ

ความคาดหวังต่อบทบาทในงาน palliative care ของเภสัชกร	ระดับความสามารถ	
	χ	S.D.
- ตรวจสอบการให้ยาเดิม (medication reconciliation) และให้ความรู้กับสมาชิกในทีมเรื่องการตรวจสอบการให้ยาเดิมของผู้ป่วย	8.73	1.41
- ให้ข้อมูลแก่สมาชิกในทีม ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในเรื่องวิธีการบริหารยาที่เหมาะสม เช่น การใช้ inhalers ในการพ่นยา การใช้ syringe driver การใช้แผ่นแปะแก้ปวด	8.31	1.58
- ให้คำแนะนำเรื่องการให้ยาก่อนการจำหน่าย (discharge) ผู้ป่วย	8.28	1.63
- ทบทวนคำสั่งใช้ยาของแพทย์ (medication review) เพื่อวิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (DRPs)	8.21	1.62
- ประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา เน้นยาที่ใช้ในการควบคุมอาการปวดและอาการอื่นๆ	7.66	2.84
- ประเมินผู้ป่วยและญาติในเรื่องทัศนคติต่อการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids และร่วมกับทีมในการแก้ปัญหาสำหรับผู้ป่วยที่มีทัศนคติในการให้ยาในเชิงลบ	7.39	1.76
- ให้ข้อมูลและค้นหาหลักฐานอ้างอิงในกรณีที่มีการใช้ยาในลักษณะที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อบ่งชี้ในฉลากยา (off-label uses)	7.37	1.71
- แนะนำการเปลี่ยนรูปแบบและชนิดของยาแก้ปวดรวมถึงการเทียบเคียงยาแก้ปวดจากตัวหนึ่งไปยังอีกตัว	7.28	2.03
- ช่วยสมาชิกในทีมในการค้นหาปัญหาที่ยังค้างคาใจของผู้ป่วย (unfinished business)	6.37	2.04
- ร่วมกับทีมในการประเมินและค้นหาปัญหาด้านสังคม (social assessment)	6.33	2.11
- ร่วมกับทีมในการประเมินและค้นหาปัญหาในด้านจิตวิญญาณ (spiritual assessment) ของผู้ป่วย	6.05	2.16
- ประเมินความหวังของผู้ป่วยและญาติโดยอาจใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การขอพร 3 ประการ (3 wishes)	5.92	2.22

การแปลผล ระดับคะแนน 1.00 - 2.80 คือ ระดับความสามารถน้อยที่สุด
 ระดับคะแนน 2.81 - 4.60 คือ ระดับความสามารถน้อย
 ระดับคะแนน 4.61 - 6.40 คือ ระดับความสามารถปานกลาง
 ระดับคะแนน 6.41 - 8.20 คือ ระดับความสามารถมาก
 ระดับคะแนน 8.21 - 10.00 คือ ระดับความสามารถมากที่สุด

เภสัชกรในการเข้าร่วมทีมก็คือ เรื่องขององค์ความรู้ (knowledge) ในเรื่องโรคและยา โดยเฉพาะกลุ่มยาบรรเทาอาการปวด (ร้อยละ 12.13) รองลงมาคือต้องเป็นคนที่มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 11.91)

วิจารณ์

ปัจจุบันทุกประเทศต่างให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ palliative care โดยมีรูปแบบที่อาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ครบทุกมิติของการดูแล^(8,10,11) โดยมีเภสัชกรเป็น

หนึ่งในสมาชิกที่สำคัญของทีม^[12,13] ซึ่งทีม palliative care ในประเทศไทยก็ถือว่าเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อทีมเช่นกัน เนื่องจากผลของการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าสมาชิกในทีมทุกคนต่างระบุว่า “เภสัชกรเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญและต้องมีอยู่ในทีม palliative care” ส่วนผลการศึกษาในระยะที่ 2 ก็พบว่าเภสัชกรร้อยละ 98.78 ต่างก็ระบุว่าวิชาชีพของตนเป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของทีม palliative care เช่นกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันที่ระดับการให้ความสำคัญในทีมที่เภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.63) มองว่าตนเองควรทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (consultant) ใน

เวลาที่ทีมต้องการ (การศึกษาในระยะที่ 2) ขณะที่สมาชิกในทีมเกือบทุกคน (7 ใน 8 คน) ได้ให้ระดับความสำคัญของเภสัชกรว่าถือเป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก (worker) ของทีม (การศึกษาในระยะที่ 1) แสดงว่ายังคงมีช่องว่าง (gap) ระหว่างความคาดหวังของทีมกับการตอบสนองของเภสัชกรอยู่บ้าง

สำหรับบทบาทของเภสัชกรในทีม palliative care จากการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าสมาชิกในทีมทุกคนต่างเห็นว่าการดูแลที่เภสัชกรจะสามารถเข้ามาช่วยเหลือทีมได้มากที่สุดก็คือการดูแลในด้านร่างกาย ซึ่งก็ตรงกันกับข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 2 ที่พบว่าด้านการดูแลที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถมากที่สุดก็คือการดูแลในด้านร่างกาย (ร้อยละ 41.92) และสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินทร์ ศาสตราวุฒิกฤษ์⁽²¹⁾ ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ก็ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบแยกส่วนโดยมุ่งเน้นการดูแลด้านร่างกายมากกว่าการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเช่นกัน ส่วนการดูแลที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองจะมีความสามารถในการดูแลในระดับต่ำที่สุดก็คือ การดูแลในด้านจิตวิญญาณ (ร้อยละ 8.07) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ดาวดี⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าพยาบาลก็มีระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในด้านจิตวิญญาณที่ต่ำที่สุดเช่นกัน นั่นแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศได้มุ่งการดูแลผู้ป่วยในมิติด้านร่างกาย (physical care) เป็นหลัก⁽²²⁾ ซึ่งก็อาจเป็นผลมาจากการแพทย์สมัยใหม่ (modern medicine) ที่มุ่งเน้นการรักษาให้หายขาดจากโรค⁽²³⁾ ซึ่งก็ถือเป็นเรื่องปกติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องเน้นในเรื่องการดูแลด้านร่างกาย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องไม่ลืม core concept ของการดูแลแบบ palliative care ที่ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาระยะที่ 1 ระบุว่า เป็นสิ่งที่สมาชิกทุกคนในทีมต้องยึดถือและสามารถทำได้ในเบื้องต้น ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นหลักการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและเข้าใจผู้ป่วยในมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพราะการดูแลด้านจิตวิญญาณเองก็มีผลช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการทางคลินิกและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้⁽²⁴⁾

จากความสามารถของเภสัชกรในการตอบสนองต่อ

บทบาทที่สมาชิกในทีม palliative care คาดหวังก็พบว่าเภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถโดยรวมในระดับมากและพิจารณาในรายด้านก็พบว่าความสามารถก็ยังอยู่ในระดับตั้งแต่ปานกลางถึงมากที่สุด นั่นแสดงว่าเภสัชกรมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ทีมคาดหวังในการเข้าร่วมงาน palliative care ได้เป็นอย่างดีและเมื่อพิจารณาบทบาทในรายข้อก็จะสามารถแบ่งงานตามระดับความสามารถออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถในระดับมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ทั่วไป เช่น การค้นหา DRPs ต่างๆ การแนะนำ ขนาดยา ช่องทางการให้ยาที่เหมาะสม การแนะนำ side effect และ drug interaction ระหว่างยา การตรวจสอบ medication reconciliation รวมไปถึงการช่วยแพทย์ในการดูแลทาง clinical outcome ต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศก็ถือว่างาน pharmaceutical care นี้คือบทบาทหลักของเภสัชกรในงาน palliative care^(15,16) นั่นอาจเป็นเพราะเป็นงานประจำที่เภสัชกรปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในทุกรูปแบบจึงทำให้มีความสามารถในด้านนี้ที่สูง ส่วนกลุ่มงานที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถในระดับมากที่สุดคือ งานในเรื่องยาที่สอดคล้องและเฉพาะเจาะจงกับการดูแลในรูปแบบ palliative care ซึ่งเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้เรื่องยาในเชิงลึก เช่น การประเมินผู้ป่วยและญาติในเรื่องทัศนคติต่อการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids และร่วมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสำหรับผู้ที่มีทัศนคติในเชิงลบ การประเมินการใช้ยาแก้ปวดและอาการอื่นๆ การแนะนำรูปแบบยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่รับประทานไม่ได้ การตรวจสอบยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยนำมาใช้รักษาอาการปวด และการแนะนำขนาดยา Naloxone ในการต้านพิษยา Morphine ซึ่งการที่เภสัชกรคิดเห็นว่าตนเองจะมีความสามารถในระดับรองลงมาอาจเพราะเป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะและความสามารถเฉพาะ และกลุ่มงานที่เภสัชกรคิดว่าตนเองจะมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลางก็คืองานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น การช่วยค้นหาปัญหาที่ยังค้างคาใจของผู้ป่วย (unfinished business) และวางแผนร่วมกับทีมในการแก้

ปัญหาดังกล่าว การค้นหาและประเมินปัญหาในด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับในภาวะโรคและช่วยให้ผู้ป่วยไม่ปฏิเสธความตายรวมถึงปล่อยวางจากสิ่งต่างๆ ซึ่งการที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองจะมีความสามารถในจุดนี้น้อยกว่างานอื่นก็อาจเป็นผลมาจากแนวคิดของการแพทย์สมัยใหม่ ดังที่กล่าวไปในตอนต้น

เมื่อพิจารณาประกอบกับบทบาทสำคัญที่สมาชิกในทีมต้องการให้เภสัชกรเข้ามาช่วยเหลือก็พบว่าสิ่งที่ทีมให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยทั้งในขณะที่เป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและก่อนที่จะกลับบ้าน นั่นก็คือบทบาทด้าน pharmaceutical care ซึ่งก็เป็นบทบาทที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถในระดับมากที่สุด ส่วนเรื่องการสร้าง ความเข้าใจในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ที่เป็นบทบาทสำคัญที่ทีมต้องการในอันดับรองลงมาและถือเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญองงาน palliative care⁽¹¹⁾ ก็พบว่าเภสัชกรก็เชื่อว่าตนเองมีความสามารถในเรื่องนี้อยู่ในระดับมาก ส่วนการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมซึ่งเป็นอีกงานสำคัญที่ทีมต้องการให้เภสัชกรเข้าร่วม ซึ่งในต่างประเทศก็ได้กำหนดให้เภสัชกรเข้าไปมีบทบาทนี้⁽²⁵⁾ ก็ถือเป็นอีกงานที่น่าสนใจเพราะจะสามารถช่วยลดช่องว่างในการดูแลเรื่องยาของผู้ป่วยระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน⁽¹²⁾ ซึ่งงานนี้ก็เป็นที่ที่เภสัชกรเห็นว่าตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับมากเช่นกัน จึงถือเป็นปัจจัยเอื้อที่ดีที่สุดที่ทำให้มั่นใจได้ว่าเภสัชกรที่จะเข้าร่วมงานกับทีม palliative care จะสามารถตอบสนองต่อบทบาทที่สมาชิกในทีมคาดหวังได้เป็นอย่างดีและจะช่วยให้การทำงานของทีมมีประสิทธิภาพดีขึ้น แต่หากต้องการให้การเข้ามาทำงานนี้ของเภสัชกรเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ก็จำเป็นที่จะต้องเพิ่มเติมองค์ความรู้ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ด้านยาที่เฉพาะเจาะจงกับการดูแลแบบ palliative care รวมถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อเพิ่มระดับความสามารถไปสู่ระดับมากที่สุดในทุกๆ บทบาท

องค์ความรู้ คือคุณลักษณะที่เภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 12.13) เห็นว่ามีความสำคัญต่อการทำงาน palliative care ของเภสัชกรมากที่สุด ซึ่งแตกต่างกับความเห็นของสมาชิกใน

ทีมที่ให้ความสำคัญกับเรื่องขององค์ความรู้เป็นลำดับท้ายๆ เพราะสมาชิกในทีมมีความมั่นใจในพื้นฐานความรู้ของเภสัชกรทุกคนว่าเพียงพอต่อการทำงาน palliative care ประกอบกับในการทำงานของทีมจะมีการฝึกฝนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติม องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่เป็นคุณลักษณะที่สมาชิกในทีมให้ความสำคัญมากที่สุดคือเรื่องของทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน คือต้องเป็นผู้ที่มีการยอมรับและเข้าใจในแนวคิดของการดูแลรูปแบบ palliative care ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hussainy และคณะ⁽²⁵⁾ ที่พบว่าสมาชิกในทีม palliative care ก็ได้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของเภสัชกรในเรื่องของทัศนคติและประสบการณ์เช่นกัน จึงถือว่าทัศนคติเป็นคุณลักษณะสำคัญที่เภสัชกรที่จะเข้าร่วมงานกับทีมควรต้องมี โดยทัศนคติที่ดีนี้จะนำมาซึ่งความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในทีมและจะสร้างให้เกิดประสบการณ์ที่ถือเป็นกุญแจสำคัญของงานตามมา ส่วนคุณลักษณะที่ทั้งสมาชิกในทีมและเภสัชกร (ร้อยละ 11.91) เห็นตรงกันว่าเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญรองลงมาคือ เรื่องของการทำงานเป็นทีม ซึ่งช่วยยืนยันว่าการทำงาน palliative care จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ⁽³⁾ จึงทำให้ความสามารถในการทำงานเป็นทีมเป็นอีกหนึ่งคุณลักษณะสำคัญที่เภสัชกรควรต้องมี

ข้อยุติ

สหสาขาวิชาชีพในทีม palliative care และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างให้ความเห็นว่าเภสัชกรถือเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญต่อทีม โดยบทบาทหลักของเภสัชกรที่สมาชิกในทีมเห็นว่าเป็นสิ่งที่เภสัชกรจะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีก็คือ บทบาทที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในมิติด้านร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับงานบริหารทางเภสัชกรรมต่างๆ ไป ซึ่งจากการประเมินตนเองของเภสัชกรต่อบทบาทต่างๆ ที่สมาชิกในทีมคาดหวังก็พบว่าเภสัชกรตอบสนองต่อบทบาทดังกล่าวได้เป็นอย่างดี ทั้งหมดจึงถือเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เภสัชกรได้เข้ามามีบทบาทในทีม palliative care โดยการเริ่มงานนี้ของเภสัชกรอาจต้องเน้นเรื่องทัศนคติที่ดีต่องาน ไม่ว่าจะเป็นการคัดเลือกคนที่มีความดีหรือมี



กระบวนการในการสร้างทัศนคติที่ดีต่องานนี้ให้แก่เภสัชกร เนื่องจากถือเป็นคุณลักษณะของเภสัชกรที่สมาชิกในทีมให้ความสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือจากสมาชิกใน palliative care team ของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลตากสิน รวมถึงเภสัชกรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคน

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ลงวันที่ 18 พฤษภาคม 2558 จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ลงวันที่ 17 กันยายน 2558 และจากกรุงเทพมหานคร ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2558

เอกสารอ้างอิง

- Swetenham K, Rowett D, Stephenson D. Clinical networks influencing policy and practice: the establishment of advanced practice pharmacist roles for specialist palliative care services in South Australia. *Aust Health Rev* 2014;38(2):238-41.
- National Statistical Office. Social and economic indicators of the Thailand 2011. (Online, cited 2014 Oct 29). Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/pubsfiles/.socioSoc54.pdf>. (in Thai)
- Chewaskulyong B. Palliative care patients (palliative care). Chiang Mai: Klangwiang Printing; 2013. 257 p. (in Thai)
- Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Statistics mortality by 10 causes of death in the year 2008- 2012. (Online, cited 2014 Sep 2) Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php? mod = bps & doc = 5>. (in Thai)
- Wasi P. Lecture honors Sumalee Chiang NIT's Palliative Care Medicine at the heart of humanity. Bangkok: Princess the ozone limit; 2009. (in Thai)
- Department of Social and Health Research. The death situation. (Online, cited 2014 Oct 21) Available from: <http://www.shi.or.th/download/77/>. (in Thai)
- Kunsongkeit W. Palliative care of patients with end-stage crisis: Challenge of the nurses. *Journal of Nursing University* (April-June) 2010;18(2):1-7. (in Thai)
- Dahlin C. Clinical practice guidelines for quality palliative care. National consensus project for quality palliative care 2012;1(3):1-15.
- World Health Organization. WHO definition of palliative care 2006. (Online, cited 2014 Aug 15) Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
- Leelananthagit S. The main principles of palliative care for terminally ill patients. In: Boonchalermvipas S, Chokeyivat V, Jindawatthana A, editors. Before deciduous: a letter of intent from the finale. Bangkok: Office of the National Health; 2012. p. 25-59. (in Thai)
- Pairojku S. Diagnostic criteria for terminally ill patients. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khonkaen University; 2010. 90 p.(in Thai)
- O'Connor M, Pugh J, Jiwa M, Hughes J, Fisher C. The palliative care interdisciplinary team: where is the community pharmacist? *J Palliat Med* 2011;14(1):7-11.
- Lucas C, Glare PA, Sykes JV. Contribution of a liaison clinical pharmacist to an inpatient palliative care unit. *Palliat Med* 1997;11(3):209-316.
- Gilbar P, Stefaniuk K. The role of the pharmacist in palliative care: results of a survey conducted in Australia and Canada. *J Palliat Care* 2002;18(4):287-92.
- EuroPharm Forum. The role of the pharmacist in palliative care. (online, cited 2014 Sep 2) Available from: <http://europharm.pbworks.com/f/EuropharmPalliative2002.pdf>
- American Society of Health-System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist's role in hospice and palliative care. *Am J Health-Syst Pharm* 2002;50:284-7.
- Daodee S. Thai nurses' caring behaviors: dying patients' care. *Journal of Nursing Naresuan University* 2008;2(2):62-78. (in Thai)
- Sastranurak S, Pattrapadikul U. Palliative care for terminally ill patients among nurse and caregivers in Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J* 2013;31(5):235-44. (in Thai).
- Taro Yamane. Statistics, an introductory analysis. In: Lithcharoon P, editor. Research methodology in social sciences, conquer the mighty. Bangkok: House of Kerr with Marist; 1967. p. 173-9. (in Thai)
- Moolasarn S. The quality of working life of the community pharmacists hospital compare general/center pharmacists hospitals. *Journal of Public Health* 2007;16(5):714-21. (in Thai)
- Sastranurak S. Improving psychosocial care in medicine unit. *Songkla Med J* 2007;25(1):9-17. (in Thai)

22. Boonchalermvipas S. Before the track “The letter of intent from the end.” 5th ed. Bangkok: Office of the National Health; 2012. 284 p. (in Thai)
23. Leuchapatanapol S. The smile on the defunct 2. 2th ed. Bangkok: A Cognitive Networks Check; 2012. 272 p. (in Thai)
24. Mueller P.S., Plevak D.J., Rummans T.A. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001;76(12):1225-35.
25. Hussainy S.Y., Box M., Scholes S. Piloting the role of a pharmacist in a community palliative care multidisciplinary team: an Australian experience. *BMC Palliat Care* 2011;10: p. 16.