วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2561 Vol. 16 No. 3 September-December 2018

นิพนธ์ต้นฉบับ

กระบวนการความร่วมมือการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย

ปรีชา หนูทิม*,‡, ณัฏฐิญา ค้าผล†, วารณี บุญช่วยเหลือ†

**โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข 11000*
†ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม 73000
‡ผู้รับผิดชอบบทความ: preecha.nootim@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวของในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย ที่คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด จากสถานที่ศึกษา 5 แห่ง โรงพยาบาลละ 12 คน รวมจำนวน 60 คน เครื่องมือการวิจัย คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรค ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม หาดัชนีความสอดคล้อง และหาความเที่ยงด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจำแนกเป็นรายข้อ (1) การมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมืออยู่ในระดับมาก (2) การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง (3) การจัดให้มีทรัพยากรบุคลากรที่เพียงพอ (4) ความมุ่งมันที่จะร่วมมือกัน และ (5) การกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความร่วมมืออยู่ในระดับน้อย ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวของกับกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและแยกเป็นรายข้อ การจัดให้มีทรัพยากร บุคลากรที่เพียงพออยู่ในระดับมาก และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ คือ การมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือ การกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนและการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความร่วมมือและความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกัน ผลการศึกษาสามารถใช้พัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยที่ดีและผู้ป่วยพึงพอใจ

คำสำคัญ: กระบวนการความร่วมมือ, ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย, วิชาชีพการแพทย์แผนไทย, สหวิชาชีพ

Received date 03/03/18 *Accepted date 06/11/18*

Process of Collaboration in Treatment of End-stage Liver Cancer Patients Using Thai Traditional Medicine and Interdisciplinary Teams in Thai Traditional Medicine Hospitals

Preecha Nootim*,‡, Nattiya Kapol†, Waranee Bunchuailua†

**Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine 11000, Thailand*

†Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhon Pathom province 73000, Thailand

‡Corresponding author: preecha.nootim@gmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to examine and identify process and obstacles of collaboration in the treatment of end-stage liver cancer patients using Thai traditional medicine and interdisciplinary teams in five Thai Traditional medicine (TTM) hospitals. Each team at each hospital comprised 12 members (totaling 60) including physicians, pharmacists, nurses and TTM doctors or practitioners, selected using simple random sampling from those with specified qualities. The instrument used in this study was questionnaire that covered (1) general information and (2) process and obstacles of working collaboration. The questionnaire's quality was verified for item-objective congruence and validity; and its Cronbach's alpha coefficients for the entire questionnaire and the cooperation development section were 0.87 and 0.95 respectively. Data were collected and then analyzed to determine frequency, percentage, mean and standard deviation. The results showed that the overall working collaboration process was at a moderate level. For each dimension, (1) the level of administrators' cooperation support was high, (2) the level of cooperation preparedness was moderate, (3) the provision of resources including personnel was adequate, (4) there was commitment to cooperate, and (5) the level of relationship and cooperation steps designation was low. The problem related to overall cooperation development process was at a moderate level. As for the five dimensions, the level of adequate resources and personnel provision was high, and the levels of other four (supportive leadership, cooperation preparedness, cooperation relationship/steps, and cooperation commitment) were moderate. The findings of this study should be useful in developing collaboration in the treatment of end-stage liver cancer patients using Thai traditional medicine and an interdisciplinary approach so as to achieve the good outcomes of such care and enhance patient satisfaction.

Key words: collaboration process, end-stage liver cancer patient, Thai traditional medicine profession, interdisciplinary team

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้มีมติในปี พ.ศ. 2520 ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 และด้วยข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคเนื่องจากเครื่องมือราคาแพง ขาดแคลนบุคลากร ค่าใช้จ่ายสูง จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์ดั้งเดิมมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2542[1-2] กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้สถาบันการแพทย์แผน

ไทยพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและส่งเสริมให้บริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกแก่ประชาชนและในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการของรัฐส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การแพทย์แผนไทยจึงเข้ามามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น[3] และตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย[4] และประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้บุคลากรที่ให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนต้องเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล[5] ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการสังคมและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง[6] และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานและการประกันคุณภาพบริการทางการแพทย์ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของผู้ให้บริการ ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยสมาชิกทุกคนในทีม รับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน สามารถบริหารจัดการโดยใช้ความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ และแสดงบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน วางแผนตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาโดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ในกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาให้มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ[7] รวมทั้งมีความต่อเนื่องของการบริการ การจะพัฒนาและรับรองคุณภาพงานบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะงานบริการการแพทย์แผนไทย[8] ที่ได้เข้ามามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขได้ทัดเทียมกับระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้นั้นควรจะสนับสนุนให้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ทั้งในระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกันเอง และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องบนพื้นฐานมาตรฐานวิชาชีพ

ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งจำเป็นในงานบริการการแพทย์แผนไทยถึงแม้ว่ากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับด้วยการแพทย์แผนไทย[9] แต่การจัดบริการยังไม่เป็นที่แพร่หลาย[10] เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยยังไม่มีแบบแผนและขั้นตอนที่แน่นอน อาศัยประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ยาแผนไทย ยาสมุนไพร หัตถการการแพทย์แผนไทยและเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ และที่สำคัญคือการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์แผนไทย ทีมเหล่านี้ต้องมีความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นอย่างดี จึงจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมการรักษาแบบองค์รวมทั้ง กาย ใจ และสังคม ในทางปฏิบัติพบว่า สถานบริการสาธารณสุขที่เปิดให้

บริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นวิชาชีพใหม่ที่ได้เข้ามามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุข[11] และได้มีการบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานยังมีปัญหาและอุปสรรค สาเหตุของปัญหา มีอยู่หลากหลาย ทั้งปัจจัยองค์การที่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนและระบบบริหารจัดการไม่ดี ปัจจัยด้านบุคลากรซึ่งยังเหมือนเดิม คือ ถึงแม้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยสั่งการรักษาดูแลผู้ป่วยได้ แต่ก็เฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมการสั่งรับผู้ป่วยเข้ามาดูแลรักษาในแผนกผู้ป่วยใน แพทย์แผนปัจจุบันยังคงเป็นหัวหน้าทีมสั่งการรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในไม่ว่าจะดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยก็ตาม โดย วิชาชีพการแพทย์แผนไทย เป็นผู้รับคำสั่งปฏิบัติ ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันเองไม่ได้รู้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย และไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมทั้งปัญหาจากทีมสหวิชาชีพเองขาดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และด้วยการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข เป็นงานที่เกิดขึ้นใหม่ของหน่วยงาน บุคลากรขาดประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ยังไม่มีทักษะความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร การประสานงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือข้อเสนอแนะ ขาดความน่าเชื่อถือและยอมรับจากทีมสหวิชาชีพ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพและองค์กร ทั้งที่ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้[12] และก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมได้[13] การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพดังกล่าวก่อให้เกิดผลสมฤทธิ์ของการปฏิสัมพันธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการวางแผนร่วมกัน ความพึงพอใจการตัดสินใจและการแก้ปัญหาระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพดีขึ้น[14] ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับ กระบวนการความร่วมมือ ในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการและส่งเสริมให้ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีสถานที่ศึกษาในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 4) โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว และ 5) โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 60 คน ประกอบ

ด้วย แพทย์ จำนวน 4 คน เภสัชกรจำนวน 6 คน พยาบาลจำนวน 10 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 40 คน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย 1 ปีขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด และได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ สธ 0503.13/424 ลงวันที่ 11 กันยายน 2560

วิธีการศึกษา

1. การสร้างแบบสอบถาม

การสร้างแบบสอบถามเรื่อง กระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ของยุพดี โสตถิพันธุ์และ ศึกษาเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสหวิชาชีพ และสังเคราะห์ขึ้นจากการค้นคว้าเรื่อง กระบวนการพัฒนาความร่วมมือตามแนวคิดของของ Sullivan[7] ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) จำนวน 41 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุมกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงาน 5 องค์ประกอบและปัญหา อุปสรรคที่เกี่ยวข้องในแต่ละองค์ประกอบคือ (1) การมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1-9) (2) การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานจำนวน 8 ข้อ (ข้อ 10-17) (3) การจัดให้มีทรัพยากรและบุคลากรทีมคุณภาพ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 18-26) (4) การสร้างพันธสัญญามุ่งมั่นต่อความร่วมมือ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 27-32) (5) การปฏิบัติและส่งเสริมความสัมพันธ์เพื่อสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 33-41) แปลผลคะแนนใช้เกณฑ์เฉลี่ย 3 ระดับ โดยการแบ่งระดับจากค่าพิสัย (range score) ระดับน้อยมีคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับปานกลาง และระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 และ 3.68-5.00 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและโรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน และคำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับของกระบวนการ พัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพเท่ากับ 0.87 และปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพเท่ากับ 0.95

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคล หรือกระทำการใด ๆ ที่อาจเกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่างและจะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

3.2 ลงพื้นที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 แห่ง ตามนัดหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกคนและนัดวันเวลารับคืนแบบสอบถามพร้อมทั้งแจ้งสถานที่ติดต่อเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามติดต่อได้ตลอดเวลา ถ้ามีปัญหาสงสัยในข้อคำถาม และขอความร่วมมือแพทย์แผนไทย ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลนั้น ๆ รวบรวมแบบสอบถามเพื่อส่งคืน

3.3 ได้รับการตอบกลับแบบสอบถาม จะนำแบบสอบถามนั้นมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลกระบวนการพัฒนาความร่วมมือและปัญหาอุปสรรคของกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน พบว่า ได้รับคืนแบบสอบถามจำนวน 58 คน ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อในข้อคำถามที่สำคัญจำนวน 3 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6

ข้อส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สายงานวิชาชีพและประสบการณ์การทำงานโดยแจกแจงความถี่และร้อยละ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6 กลุ่มอายุ 22-35 ปี จำนวน 45 คน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.82 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 94.55

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 55 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	46	83.63
ชาย	9	16.36
อายุ		
22-35 ปี	45	81.82
35 ปีขึ้นไป	10	18.18
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีและปริญญาโท	52	94.55
ปริญญาเอกและวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ	3	5.45
สายงานวิชาชีพ		
แพทย์	4	7.27
เภสัชกร	6	10.91
พยาบาลวิชาชีพ	8	14.55
แพทย์แผนไทย	37	67.27
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
1-5	44	79.99
6 ปีขึ้นไป	11	20.01

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ กระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็นรายข้อ 5 ข้อและโดยรวม (n = 55)

ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	ความร่วมมือ			ปัญหาอุปสรรค		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ	3.94	0.26	มาก	3.37	0.14	ปานกลาง
2. การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือ	2.96	0.15	ปานกลาง	3.24	0.36	ปานกลาง
3. การจัดให้มีทรัพยากร บุคลากรที่เพียงพอ	2.25	0.36	น้อย	3.74	0.15	มาก
4. ความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกัน	2.12	0.26	น้อย	2.45	0.48	ปานกลาง
5. การกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความร่วมมือ	2.27	0.33	น้อย	2.68	0.44	ปานกลาง
โดยรวม	2.47	0.18	ปานกลาง	3.11	0.36	ปานกลาง

สายงานวิชาชีพแพทย์แผนไทยมากที่สุดจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 67.27 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี จำนวนมากที่สุดจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 58.18

1. กระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.47, SD = 0.18) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือข้อการมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกัน ($\bar{X}$ = 3.94, SD = 0.26) การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมืออยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.96, SD = 0.15) รองลงมาคือ ส่วนการกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความร่วมมือ การจัดให้มีทรัพยากรบุคลากรที่เพียงพอ และความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกันอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.27, SD = 0.33), ($\bar{X}$ = 2.25, SD = 0.36), และ ($\bar{X}$ = 2.12, SD = 0.26) ตามลำดับ

2. ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.11, SD = 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ การจัดให้มีทรัพยากรบุคลากรที่เพียงพอ ($\bar{X}$ = 3.74, SD = 0.15) ส่วนการมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือ การกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอน การปฏิบัติงานที่แสดงถึงความร่วมมือและความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.37, SD = 0.14), ($\bar{X}$ = 3.24, SD = 0.36), ($\bar{X}$ = 2.68, SD = 0.44) และ ($\bar{X}$ = 2.45, SD = 0.48) ตามลำดับ

อภิปรายผล

กระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี โสตถิพันธุ์และคณะ[15] ความร่วมมือในการปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ต้อง อาศัยเวลาและเรียนรู้ซึ่งกันและกันในการร่วมคิด ร่วมพัฒนา โดยเฉพาะความร่วมมือในการทำงานที่มีบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ มีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่แสดงถึงความร่วมมือ การจัดให้มีทรัพยากรบุคลากรที่เพียงพอ และความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกันอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 2) อภิปรายได้ว่า การสร้างภารกิจใหม่ ๆ ขึ้นในองค์การใดก็ตาม การที่จะปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จได้นั้นต้องขึ้นอยู่ที่ผู้บริหารให้การส่งเสริมและสนับสนุน หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติภารกิจสำเร็จคือ การมีผู้บริหารที่ดี[16] เช่น การปฏิบัติของผู้บริหาร การพึ่งพาได้ของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา งานบริการการแพทย์แผนไทยเป็นภารกิจใหม่ของสถานบริการสาธารณสุข[17] โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ[9] จึงจำเป็นที่ผู้บริหารต้องส่งเสริมและสนับสนุนประสิทธิภาพการปฏิบัติตามภารกิจ[18] ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ยืนยันว่าการมีผู้บริหารที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่มีภารกิจเกิดขึ้นใหม่ได้

ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและแพทย์แผนไทย ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการปฏิบัติภารกิจใหม่ของสถานบริการสาธารณสุข และวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเป็นวิชาชีพที่เกิดขึ้นใหม่ยังขาดประสบการณ์การทำงาน องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และแนวทางการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน และต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน ข้อมูลทางวิชาการ และแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และในทีมสหวิชาชีพมีพหุวัฒนธรรม มีความแตกต่างทางวิชาชีพ ตำแหน่งบทบาทหน้าที่ เพศ อายุ การศึกษา และจำนวนปีที่ทำงานในองค์การ การดำเนินการให้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพที่มีจำนวนมากและหลายกลุ่ม สร้างความร่วมมือที่ดีต่อกันในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ง่าย อย่างไรก็ตามเป็นสิ่งจำเป็นในระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันผู้บริหารจึงมีความสำคัญสำหรับองค์การ[16] ที่ต้องสร้างกลยุทธ์เพื่อพัฒนาความร่วมมือที่ดีของบุคลากรในองค์การ ผู้บริหารควรมีลักษณะของผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความร่วมมือที่ดี[16] ด้วยการส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานกับสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายส่งเสริมที่ชัดเจน พร้อมใช้แนวทางการบริหารความขัดแย้งที่เหมาะสมกับบริบทภาระงาน บุคลากร และองค์การ[19] ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีอิสระในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวสามารถจูงใจให้กับ

บุคลากรเกิดความร่วมมือที่ดี พึงพอใจ เกิดความรู้สึกผูกพันกับงานที่ทำ เกิดความรู้สึกที่ต้องการจะทำงาน ทุ่มเทแรงกายและแรงใจในการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ส่งผลการปฏิบัติงานดีขึ้น[20]

การมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อธิบายได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะสมาชิกทีมสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสมาชิกแต่ละตำแหน่งมีหน้าที่แตกต่างกัน แต่ทุกหน้าที่มีความสำคัญและสัมพันธ์ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ก่อนการดูแลรักษา ขณะดูแลรักษา และหลังการดูแลรักษา เช่น การส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานของฝ่ายที่เกี่ยวข้องแต่ละฝ่าย ต้องสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือประสานการทำงานให้ราบรื่น โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกของแต่ละฝ่ายมีอิสระที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกัน ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรสามารถจัดการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและผู้ให้คำแนะนำที่ดีในการแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานได้ รวมทั้งสามารถควบคุมกำกับและแก้ปัญหาให้กับหัวหน้างานและสมาชิกในทีมได้

การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายไว้ว่าลักษณะการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนไทย สถานที่ให้บริการดูแลรักษา ยาแผนไทย ยาสมุนไพร และหัตถการแพทย์แผนไทยและเครื่องมือต่าง ๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจง กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ต้องให้ความสำคัญต่อระบบฉุกเฉิน ระบบส่งต่อและวิธีการที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีจุดด้อยในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญ คือ คุณภาพของการดูแลรักษามะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทีมให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อประสานการทำงานร่วมกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการรายงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยพิจารณาจากการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ในระดับมากได้แก่การที่ท่านมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ บุคลากรพร้อมที่จะพยายามเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและของทีมสหวิชาชีพแต่ละฝ่าย ในการปฏิบัติงานตามภารกิจใหม่ขององค์การ การรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนการจัดประชุมปรึกษาวางแผนร่วมกันก่อน ระหว่าง และหลังการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกครั้งและศึกษาดูงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้เห็นรูปแบบและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจบทบาทของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเป็นต้น

การกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงาน ที่แสดงความร่วมมือกันอยู่ในระดับน้อย แสดงถึงความร่วมมือ อาจเนื่องจาก การปฏิบัติ

ภารกิจใหม่ ๆ ขององค์การ ขาดแกนนำหรือเจ้าภาพที่จะแสดงตัว โดยเฉพาะการปฏิบัติภารกิจงานบริการการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะต้องเป็นผู้นำหลักที่จะเป็นผู้ประสานงาน ความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่เป็นผู้ประสานงานที่ดี ต้องทำงานเต็มความสามารถ ทุ่มเทในการปฏิบัติที่แท้จริงในการปฏิบัติงานแต่ละวัน ความร่วมมือเกิดจากการพร้อมที่จะช่วยกัน สังเกตได้จากคำตอบใน 6 ประเด็นย่อยในระดับน้อย ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา บรรยากาศที่ทำงานผ่อนคลายเป็นกันเอง การไว้วางใจยอมรับในคุณค่าซึ่งกันและกัน การเคารพความเป็นบุคคล ยกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และสมาชิกวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพมีการพึ่งพากันในระดับน้อย แต่ลักษณะความสัมพันธ์และขั้นตอนที่สะท้อนความร่วมมือ ความไว้วางใจ การยกย่องให้เกียรติ และการยอมรับซึ่งกันและกัน ขาดรูปแบบที่ชัดเจน และอธิบายได้ว่าการกำหนดรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ที่จะต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงต้องอาศัยผู้บริหารที่เข้าใจและเข้ามามีบทบาทในการกำหนดภารกิจ หน้าที่ที่ชัดเจน และสร้างบรรยากาศความร่วมมือในระยะเริ่มต้นของการพัฒนางานบริการการแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ

การจัดให้มีทรัพยากรและบุคลากรที่เพียงพอ อยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่าลักษณะการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างจากองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย ยาแผนไทย สมุนไพร และหัตถการการแพทย์แผนไทย ถูกมองว่าไม่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยเฉพาะยาแผนไทยมีการปนเปื้อนจากยาฆ่าแมลง[21] แนวทางการดูแลรักษาไม่น่าเชื่อถือ สมาชิกในทีมสหวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการตัดสินใจเข้าร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย และจะต้องเรียนรู้ศึกษาข้อมูลองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานร่วมกันให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพของตนเองที่กำหนด อีกทั้งการจัดสรรอัตรากำลังตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและให้มีจำนวนเพียงพอ ต้องใช้เงินงบประมาณ โดยมีระเบียบการขออนุมัติเงินอย่างเคร่งครัดและต้องได้รับการพิจารณาตามขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยเวลาซึ่งหากอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนไทย ยาแผนไทย ยาสมุนไพร หัตถการการแพทย์แผนไทย และกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยสามารถจัดสรรได้อย่างเพียงพอ ปัจจัยดังกล่าวสามารถช่วยสนับสนุนความร่วมมือ ในการทำงานให้ดีขึ้นได้ นอกจากนั้นการจัดสรรทรัพยากรครอบคลุม เรื่องการจัดระบบพี่เลี้ยงช่วยสอนงาน ระบบการประเมินผลจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย จะเห็นได้ว่าเรื่องการจัดให้มีทรัพยากร และบุคลากรที่เพียงพอเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมาก ดั้งนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาอาจมีศักยภาพในข้อนี้แตกต่างกัน ทำให้การจัดเตรียมทรัพยากรและอุปกรณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ

การสร้างพันธสัญญา ความมุ่งมั่นที่จะร่วมงานกันมีระดับน้อยและมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดจาก

ข้อต่าง ๆ อธิบายได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพรับรู้และปฏิบัติตามวิสัยทัศน์นโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจนขององค์กรในระดับน้อย ถึงแม้ว่าสมาชิกในทีมเชื่อในปรัชญาที่ว่าการร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงานจะทำให้งานราบรื่นและสมาชิกในทีมสุขภาพเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ ซึ่งการรับรู้ความเชื่อ บุคลากรทุกคนตระหนักในหน้าที่ของตนสอดคล้องกับจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ ทำหน้าที่ตามบทบาทวิชาชีพในลักษณะเพื่อนร่วมงานภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ความร่วมมือต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างบุคลากรซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.99 หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยไม่เกิน 5 ปี (ตารางที่ 1) จากการทำงานร่วมกันในช่วงระยะเวลาไม่นานความสัมพันธ์และความคุ้นเคยยังมีน้อยขาดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันส่งผลให้การทำงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพและการไม่เข้าใจในลักษณะงานการแพทย์แผนไทย และบทบาท ภารกิจของวิชาชีพของแพทย์แผนไทย และบทบาทวิชาชีพของตนเองที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไร ไม่เห็นความเชื่อมโยงระหว่างงานของแพทย์แผนไทยและงานของสมาชิกในทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดความพยายามที่จะประสานความรับผิดชอบให้ดีที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกันที่จะทำให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ[22] ดังนั้นความร่วมมือระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในทีมจะเป็นประเด็นที่สำคัญที่จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการปฏิบัติ งานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย มีคะแนน เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งรายข้อและโดยรวมทุกข้อ (ตารางที่ 2) อภิปรายได้ว่าแม้แนวคิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการและองค์การซึ่งหลายองค์การกำลังอยู่ในระยะพัฒนาความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย แต่ในทางปฏิบัติยังมีปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้เกิดการปฏิบัติหรือแสดงถึงการพัฒนา ความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ โดยการจัดให้มีทรัพยากรบุคลากรที่เพียงพอ มีปัญหาอุปสรรคมากกว่าข้ออื่น ๆ เนื่องจากสถานบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย จะมีปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้น ส่งผลให้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ถูกจัดสรรมาพัฒนางานการแพทย์แผนไทยน้อย และถูกมองว่าเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการ และไม่ใช่ภารกิจหลักขององค์การ ส่งผลให้ไม่ได้รับการจัดสรรทรัพยากร บุคลากรที่เพียงพอ และการมีผู้บริหารที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานมีปัญหาอุปสรรคระดับปานกลางและมีคะแนนมากกว่าข้ออื่น ๆ รองจากการจัดให้มีทรัพยากรบุคลากรที่เพียงพอ เนื่องจากการที่ผู้บริหารสามารถสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือที่ดี ระหว่างบุคลากรได้ต้องเริ่มตั้งแต่การพัฒนารูปแบบการบริหาร ให้บุคลากรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมบุคลากรทีมสห

วิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วมมีการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีโอกาสในการตัดสินใจและร่วมงานทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติซึ่งในทางปฏิบัติผู้บริหารต้องใช้ความพยายามและทักษะ การบริหารหลายรูปแบบร่วมกับการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพการแพทย์แผนไทย องค์ความรู้การแพทย์แผนไทย มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย หัตถการการแพทย์แผนไทย ยาแผนไทย และสมุนไพรให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นสิ่งที่วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมบุคลากรสหวิชาชีพแผนปัจจุบันชุดนี้จะต้องเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับการนำหรือการสนับสนุนของผู้บริหารองค์การและหัวหน้าแต่ละฝ่ายในสภาวะที่เสี่ยง คือรับรู้ว่าสำคัญ แต่การบริหารจัดการหรือการให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นที่พอใจของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพแต่ละฝ่ายในทีมสุขภาพเป็นเรื่องไม่ง่าย หรือไม่สามารถ สนองตอบความต้องการได้อย่างรวดเร็ว หากองค์การใดที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยไม่มีการปรับโครงสร้างองค์การที่สอดคล้องจะเกิดปัญหาไม่สามารถปฏิบัติได้จริง[23]

นอกจากนี้การกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ อยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรระดับปฏิบัติเป็นเพียงผู้รับคำสั่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในทีมมีความแตกต่างทั้งองค์ความรู้โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยที่นำมาดูแลรักษาผู้ป่วย อายุ ประสบการณ์ และตำแหน่งหน้าที่ ถึงแม้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะเป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสเสนอ ความคิดเห็น และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย[24] แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากทีมสหวิชาชีพ[10] ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วบุคลากรทีมสหวิชาชีพจะต้องยอมรับและรับฟังความคิดเห็นของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยก็ตาม ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นอุปสรรคของการทำงานร่วมกันของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ[25] จากการศึกษาเพิ่มเติม เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ระยะเวลา ปฏิบัติงาน อายุ และการศึกษา จำแนกเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยบริการผู้ป่วยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือ ($p < 0.05$) และด้านการจัดให้มีทรัพยากร ($p < 0.05$) การศึกษา ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและเพศหญิง ซึ่งมีทัศนคติ ความต้องการ ความตั้งใจและประสบการณ์เดิม แตกต่างจากเพศชาย[26] ด้วยลักษณะงานที่วิชาชีพการแพทย์แผนไทยต้องเกี่ยวข้องกับการเตรียมยาปรุงผู้ป่วยเฉพาะราย วัสดุอุปกรณ์และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ ในการจัดเตรียมและดูแลรักษาให้พร้อมใช้งานมากกว่าเพศชาย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือเพศหญิงจึงสูงกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามเฉพาะทีมสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเท่านั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มไม่ได้เข้าถึงแบบสอบถาม ส่งผลให้มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาน้อย ดังนั้นในครั้งต่อไปสมควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสหวิชาชีพในส่วนอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลด้วย เพื่อให้กลุ่ม

ตัวอย่างในการศึกษาเพิ่มขึ้นและครอบคลุมมากขึ้น

ข้อสรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจโดยเฉพาะงานบริการการแพทย์แผนไทยเป็นการปฏิบัติภารกิจที่เกิดขึ้นใหม่ในองค์การ เป็นความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดตลอดกระบวนการ ตั้งแต่ ร่วมคิดและร่วมปฏิบัติความร่วมมือในทางความคิด อาทิ ความมุ่งมั่น ความพร้อมในการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนความร่วมมือในการปฏิบัติสามารถสังเกตได้การมีผู้บริหาร กระตุ้น จูงใจให้บุคลากรเชื่อมั่นว่าการทำงานเป็นทีมด้วยความร่วมมือที่ดีจะทำให้การบริการการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย และการที่บุคลากรพยายามทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในการปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่น ๆ แสดงให้เห็นความตั้งใจที่จะร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน โดยทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองระหว่างวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและสร้างความสัมพันธ์เพื่อสร้างความร่วมมือ รวมทั้งจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาความร่วมมือ ส่วนของบุคลากรต้องมีการพัฒนาตัวเองในด้านต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมอย่างมีคุณภาพมาตรฐานตามขอบเขตวิชาชีพ เพื่อให้งานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเป็นวัฒนธรรมองค์กรแห่งความร่วมมือ อันเป็นพลังขับเคลื่อนองค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (1) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพให้ทำงานเป็นทีมโดยนำแนวคิดความร่วมมือไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจึงจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ (2) ผู้บริหารควรส่งเสริมให้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพได้ใช้ความรู้และความสามารถอย่างเต็มที่ร่วมทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอ (1) ควรทำการศึกษากระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพในหน่วยงานอื่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้จัดทำรูปแบบการบริการในระบบบริการสาธารณสุขได้ และ (2) ควรทำการศึกษากระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพในการดูแลรักษาโรคอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันในการดูแลรักษาโรค/อาการที่มีความหลากหลายมากขึ้น เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ นายแพทย์วัฒนะ พันธุ์ม่วง และ ดร.ปารัณกุล ตั้งสุขฤทัย ที่ให้คำปรึกษา ปรับปรุงข้อบกพร่อง จนได้ผลการศึกษาที่สมบูรณ์ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอู่ทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ ที่

อนุเคราะห์ด้านสถานที่ เจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ ทุกท่านที่ช่วยเก็บข้อมูล

References

1. World Health Organization. Traditional medicine [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 9]; Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea5618.pdf
2. Chokevivat V. Policies and directions for the development of Thai traditional medicine and alternative medicine in Thailand. 1st ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2003. (in Thai)
3. National Health Security Office. Report on the performance of health insurance in The eighth national economic and social development (1997-2001) textbook. Bangkok: So.Phichit Printing Co.,Ltd; 2003. (in Thai)
4. Elimination of liver fluke and cancer of the bile duct in the public [Internet]. 2017 [cite 2017 November 5]. Available from: https://www.samatcha.org/nha/cms/files/menu_content_files/7/43/77/198/198_20150127061035.pdf (in Thai)
5. Nursing office, Department of medical service, Ministry of public health. Development of nursing service quality for cost effectiveness. Bangkok: Samcharoen Panich Co., Ltd.; 2008. (in Thai)
6. Pannarunothai P. Health economics in the health system reform era. Health Care research and Monitoring Center: Faculty of Medicine, Naresuan University; 2001. (in Thai)
7. Sullivan TJ. Collaboration: a health care imperative. New York: McGraw-Hill Medical; 1998. 672 p.
8. The institute of Thai traditional medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Standard hospital promotions and supports Thai traditional and Integrative medicine. 2013. (in Thai)
9. The institute of Thai traditional medicine, Department of Development for Thai Traditional and Alternative Medicine. Practice guideline for traditional Thai medicine for Thai traditional medical hospital pilot project. Bangkok: Samcharoen Panich Co.,Ltd; 2015. (in Thai)
10. Office of regions health support, Department of Department for Thai Traditional and Alternative Medicine. Report of Thai traditional and alternative medicine service evaluation. Nonthaburi; 2009. (in Thai)
11. Stienrat P. Study on the development of Thai traditional medicine to sign up for health insurance. Nonthaburi: Thai traditional medicine Institute, Department of Development for Thai Traditional and Alternative Medicine; 2004. (in Thai)
12. Sammavaj S. Patients satisfaction with nursing care in the general surgery ward, Ramathibodi Hospital. Journal of Ramathibodi Medical School. 1997;3:286-96. (in Thai)
13. Lason E. The impact of physician-nurse interaction on patient care. Holist Nurse Pract 1999;2:38-46.
14. Corser WD. The changing nature of organizational commitment in the acute care environment: implications for nursing leadership. J Nurse Adm. 1998; 28(6):32-6.
15. Sotthibandh Y, Chomthong W, Boonyoung N. Process of collaboration within surgery health teams in general hospitals, southern Thailand. Songkla Med J. 2006; 24(6):483-91
16. Catherranjak M. A study of the relationship between managerial leadership styles and organizational commitment of employees in multicultural organizations. ABC. (Master degree) Pathumthani: Faculty of administrative, Thammasart University; 2011. (in Thai)
17. Rattanawilaiwan S. Evaluation of the Thai traditional medicine service project in the public health facility under the universal health care coverage. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2007;5(2):131-41. (in Thai)
18. Sotthibandh Y. Process of collaboration within surgery health teams in general hospitals, southern Thailand. Songkla Med J. 2006;24:483-91. (in Thai)
19. Boonyanurak P. New steps to new role in nursing management. Tokyo: National College of Nursing Japan; 2001. (in Thai)
20. Piankeao K. The influenzing factors of professional commitment amongst nurse in the regional hospitals ministry of public ealth [thesis]. Chonburi: Burapa University; 2000. (in Thai)
21. National drug committee. List of Herbal Medicinal Products A.D.2013. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand., LTD; 2013. (in Thai)
22. Arnold E, Boggs KU. Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses. 3rd ed. Pennsylvania: WB.Saunders; 1999.
23. Boonyanurak P. Nurse intelligence. Textbook. Bangkok: Rama 4 Printing; 2003. (in Thai)

24. Jongudomsuk P. Creating and managing knowledge to support the development of the out-of-the-box medical system Thai traditional medicine, indigineous medicine and alternative medicine. Bangkok: Usa Printing Co., Ltd.; 2006. (in Thai)
25. Coombs M, Ersser SJ. Medical hegemony in decision-making- a barrier to interdisciplinary working in intensive care?. J Adv Nurs 2004;46(3):245-52.
26. Mapobsuk V. General psychology. Bangkok: Academic support center printing; 1997. (in Thai)