

ความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

อภิญญา โสมคำ¹, รจเรศ นิธิไพจิตร², สายทิพย์ สุทธิรักษา²

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมปฐมภูมิคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²กลุ่มวิชาเภสัชกรรมคลินิกคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองต่อบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ **วิธีการ:** การศึกษาส่วนที่ 1 เป็นการอภิปรายกลุ่มของทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจำนวน 3 คนได้แก่แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร การสรุปข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยส่งแบบสอบถามความคิดเห็นของ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในเขต 7 ทุกโรงพยาบาล **ผลการวิจัย:** ทีมสหวิชาชีพมีความเห็นว่า เภสัชกรมีความสำคัญต่อทีม โดยทำหน้าที่ประเมินการใช้ยา จัดเตรียมยาให้เพียงพอ ให้ความรู้และข้อมูลด้านยา โดยเฉพาะกลุ่ม opioids แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ การศึกษาแบบสอบถามจำนวน 222 ฉบับ และได้รับการตอบกลับจำนวน 143 ฉบับ (ร้อยละ 64.41) แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรนิยามการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แพทย์และพยาบาลต้องการให้เภสัชกรเป็นที่ปรึกษาด้านยาในเวลาที่ทีมต้องการ ส่วนเภสัชกรต้องการมีส่วนร่วมในทีมตั้งแต่การวางแผนงานและเป็นที่ปรึกษาด้านยาเวลาที่ทีมต้องการ ทุกวิชาชีพเห็นว่า จุดเด่นของเภสัชกรคือ มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการค้นหาและแก้ไขปัญหาด้านยา โดยเฉพาะยาแก้ปวดกลุ่ม opioids จุดอ่อนของเภสัชกรในมุมมองของแพทย์และพยาบาล คือ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างใกล้ชิดค่อนข้างน้อย ไม่ค่อยเข้าใจปัญหาผู้ป่วยอย่างรอบด้าน หากเภสัชกรมีความรู้ด้านธรรมะจะช่วยให้เข้าใจจิตใจผู้ป่วยดีขึ้น เภสัชกรมองว่า ตนเองมีภาระงานมากจึงไม่สามารถทำงานกับทีมได้เต็มที่ **สรุป:** เภสัชกรมีความสำคัญและจำเป็นต้องมีในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อดูแลด้านยา การเพิ่มเติมความรู้ธรรมะจะช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: เภสัชกร การบริหารทางเภสัชกรรม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะท้าย ทีมสหวิชาชีพ

รับต้นฉบับ: 8 เม.ย. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 25 พ.ค. 2564, รับลงตีพิมพ์: 30 พ.ค. 2564

ผู้ประสานงานบทความ: สายทิพย์ สุทธิรักษากลุ่มวิชาเภสัชกรรมคลินิกคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 **E-mail:** saithip.s@msu.ac.th

Expectations of the Multidisciplinary Team on the Roles of Pharmacists in Providing Care to Patients with Palliative Care

Apinya Somkham¹, Rodchares Nithipaichit², Saithip Suttiruksa²

¹Graduate Student in Master Degree Program (Primary Pharmacy), Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

²Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University

Abstract

Objective: To study expectations of multidisciplinary team providing care to patients with palliative care on the pharmacists' role in this group of patients. **Methods:** Part 1 of the study involved focused group discussion among 3 members of multidisciplinary team providing palliative care consisting of one physician, one nurse and one pharmacist. Data summary was conducted using content analysis. Part 2 of the study was survey by sending questionnaires to collect the opinions among doctors, nurses and pharmacists working in palliative care in all primary and secondary hospitals within the seventh public health area. **Results:** Members of multi-disciplinary team recognized pharmacists' contribution to the team by reviewing drug use, preparing sufficient amount of medications, and providing medication information and education especially that on opioids for doctors, nurses, patients and their family members. The study sent out 222 questionnaires with 143 being completed and returned (a response rate of 64.41%). Physicians, nurses and pharmacists defined palliative care as holistic care for patients in 4 dimensions including physical, mental, social, and spiritual with patient-centeredness. Physicians and nurses expected pharmacist's role as a consultant to the team in time of need. Pharmacists would like to participate in team from the initial stage of care at planning and being a consultant on medication when needed by team. All professions perceived pharmacist as expert in identifying and solving drug-related problems, especially those involving opioids. In the other hand, pharmacist was viewed by physicians and nurses as having less experience in closely providing care to patients with terminal illness, and not able to comprehensively understand patients' problems. Being knowledgeable in dhamma may help pharmacist gain better understanding in patients' feeling. Pharmacists perceived themselves as having heavy workload, and therefore could not fully participate with the team. **Conclusion:** Pharmacist is importance and needed to be a part of the team providing care to patients with terminal illness in drug related issues. Pharmacist should learn about dhamma to better understand these patients. Being more knowledgeable in dhamma may help pharmacist in better understanding and taking care of patients

Keywords: pharmacist, pharmaceutical care, palliative care, palliative patients, multidisciplinary team

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเป็นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในขณะที่ทำได้ (1,2) ในอดีตผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมักเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นส่วนใหญ่ องค์การอนามัยโลกหรือWorld Health Organization (WHO) ให้คำแนะนำว่า ผู้ป่วยระยะท้ายทุกคนควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองเสมอ (3) การที่ประชากรในปัจจุบันมีอายุที่ยืนยาวขึ้นสัมพันธ์กับการมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ดังเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (4) โรคเรื้อรังทางกายเหล่านี้นับว่าเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันและพบว่าในช่วงท้ายของชีวิต ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ต่างจากผู้ป่วยระยะท้าย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเช่นเดียวกัน

ในต่างประเทศการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้มีการพัฒนาการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน พบว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มระยะท้ายแบบประคับประคองต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหลาย ๆ สาขาวิชาชีพ (1,5) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายมักมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีความซับซ้อนในการรักษา จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (1) ในประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 ได้กล่าวถึงสิทธิของประชาชนในการปฏิเสธการรักษาเพื่อเยื้อชีวิต คือผู้ป่วยสามารถขอรับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้ายที่บ้าน การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในปัจจุบันประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (6) และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (service plan: palliative care) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองส่วนใหญ่ คือ แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ (5)

ซึ่งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยทั้งในขณะที่ยังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงขณะที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่บ้าน ทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองจะลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษา และรักษาตามอาการของผู้ป่วย รวมถึงการให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เผชิญความเจ็บป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในประเทศไทยในระยะแรกมักเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดอย่างมาก ทำให้มีผลกระทบต่องานของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และคนรอบข้าง การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นการรักษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีการใช้ยาหลายชนิดเพื่อรักษาอาการต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มาก รวมถึงวิธีการใช้ยาในผู้ป่วยระยะท้ายอาจมีความแตกต่างจากการใช้ยาในผู้ป่วยอื่นทั่ว ๆ ไป ปัจจุบันเภสัชกรที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองยังมีไม่มาก ส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทเพียงแต่การจ่ายยา ค้นหาและติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในขณะที่ยังได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก แต่ยังไม่มียาบทบาทร่วมในทีมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและยังมีเภสัชกรอยู่ในทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายน้อย (1) การศึกษาในอดีตพบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายร้อยละ 70 – 90 ต้องการกลับไปรักษาตัวและเสียชีวิตที่บ้าน ปัญหาที่พบได้บ่อยเมื่อผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน คือ ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถบริหารยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (7,8) และพบปัญหาจากการใช้ยาได้บ่อย (9) เช่น การใช้มอร์ฟีนเพื่อรักษาอาการปวดที่ญาติของผู้ป่วยคิดว่าเป็นยาเสพติด ทำให้เกิดความกังวลใจแก่ผู้ป่วยและญาติกลัวผู้ป่วยติดยา และคิดว่าการได้มอร์ฟีนแสดงว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ญาติจึงให้ผู้ป่วยใช้ยามอร์ฟีนเฉพาะเวลามีอาการ นอกจากนี้พบว่า การเข้าถึงยามอร์ฟีนได้ยากอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา (1)

American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) ได้กล่าวว่า หน้าที่หลักของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม (8) เภสัชกรต้องมียอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาทั้งที่ใช่ยาและไม่ได้ใช่ยา สามารถให้ข้อมูลด้านยาอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ได้ดี ในต่างประเทศมีการศึกษาบทบาทของเภสัชกรในการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเช่น

ประเทศออสเตรเลีย ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง เภสัชกรมีหน้าที่ทบทวน รายการยาของผู้ป่วย (medication reconciliation) ประเมิน และจัดการอาการปวดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (9) ในประเทศ สหรัฐอเมริกา บทบาทของเภสัชกรจะเน้นเรื่องการให้ บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย (10,11) และสามารถเป็นที่ปรึกษาด้านยาให้กับทีม (11) ในประเทศ ญี่ปุ่น เภสัชกรปฏิบัติงานโดยใช้ระบบการติดตามปัญหา ด้านการใช้ยาในผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อแก้ปัญหาอาการไม่ พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่บ้าน (12) ใน ประเทศไทย เภสัชกรในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและปฐม ภูมิ ยังไม่ค่อยได้อยู่ในทีมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งใน โรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าเภสัชกรจะถูก แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของ โรงพยาบาลตามนโยบายตัวชี้วัดของประเทศก็ตาม

การศึกษายาทาบทวนของเภสัชกร ความคาดหวัง และคุณลักษณะที่สำคัญของเภสัชกรในการปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองยังมีไม่มาก พบ การศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (13) แต่ยังไม่มีการ ศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของทีมสห วิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรและคุณลักษณะที่สำคัญของ เภสัชกรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับ ประคับประคอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานเภสัชกรรม ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของ โรงพยาบาลต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม เลขที่การรับรอง 120/2562การวิจัยนี้แบ่ง ออกเป็น 2การศึกษาย่อย คือ การสนทนากลุ่มในการศึกษา แรกและการสำรวจเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามในการ ศึกษาที่สอง

การศึกษาที่ 1: การอภิปรายกลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาส่วนที่ 1เป็นการอภิปรายกลุ่มในทีมสห วิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ แพทย์

พยาบาล และเภสัชกร ซึ่งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิตามขนาด 242 เตียง ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาได้มา จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)คือ เลือกบุคลากรในทีมสหวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลชุมแพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร (โดยผู้วิจัย) อย่างละ 1 คน เพื่อทำ การอภิปรายกลุ่มถึงความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพในการ ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีกรอบเนื้อหา คือ ความคาดหวัง ของทีมสหวิชาชีพต่อบทบาทและคุณลักษณะของเภสัชกร ในการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยอิงตามการศึกษาของ คุณศิริทัศน์ กระดานพล (13) ที่สัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ

การอภิปรายกลุ่ม

การศึกษานี้ทำการอภิปรายกลุ่มจำนวน1 ครั้ง ใช้ เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) คัดเลือก สมาชิกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกแล้วประสานงานเพื่อ ขอความอนุเคราะห์ในการอภิปรายตามวัน เวลา และ สถานที่ที่นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการอภิปราย กลุ่มตามคำถามที่เตรียมไว้ โดยจัดบันทึกการอภิปราย และ ขออนุญาตบันทึกเสียงการอภิปราย เมื่อสิ้นสุดการอภิปราย ผู้วิจัยทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการอภิปราย กลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

การศึกษาที่ 2:การสำรวจความคิดเห็น

ตัวอย่าง

การศึกษาที่ 2 เป็นการสำรวจความคิดเห็นของ ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เลือก ตัวอย่างแบบเจาะจงได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรใน โรงพยาบาลระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และหน่วย บริการระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชนระดับ M1, M2, F1, F2, F3) ทั้งหมด 74 โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพ ที่ 7 ซึ่งเป็นเขตที่นำร่องการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล คือ แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน และเภสัชกร 1 คนที่ปฏิบัติงานและเป็นสมาชิกในทีมสห

วิชาชีพในงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และมีประสบการณ์ในการทำงานในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างน้อย 1 ปี โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้เลือกผู้ที่ตอบสนองสอบถามตามความสมัครใจ แต่ให้มีครบทุกวิชาชีพวิชาชีพละ 1 คน

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามชนิดที่ให้ผู้ตอบตอบเองซึ่งพัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ การวัดระดับความจำเป็นของการมีเภสัชกรในการทำงานร่วมกับทีมมีประเด็นหลักที่สอบถาม ดังนี้ 1) เป็นแกนหลักของทีมในการทำงานและวางแผนงาน 2) เป็นผู้ปฏิบัติงานของทีม 3) เป็นที่ปรึกษาในเวลาที่ต้องการ และ 4) บทบาทอื่น ๆ ตามที่โรงพยาบาลมอบหมาย นอกจากนี้ ยังสอบถามความสำคัญหรือจุดเด่นของวิชาชีพเภสัชกรรมในมุมมองของวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โดยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญในด้านต่อไปนี้ 1) เป็นวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านยาที่ดีโดยเฉพาะกับยาแก้ปวด 2) เป็นวิชาชีพที่มีความรู้ด้านโรคซึ่งช่วยเหลือทีมแพทย์ได้ 3) เป็นวิชาชีพที่มีความสามารถและทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และ 4) เป็นวิชาชีพที่มีความสามารถและทักษะในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา

การวัดความสามารถของเภสัชกรในงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาจากแบบวัดของโดย ศิริทัศน์ กระดานพล (13) ที่ครอบคลุมคำถาม 4 มิติ คือ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ การวัดเป็นการสอบถามร้อยละของความเชื่อมั่นของแต่ละวิชาชีพต่อความสามารถของเภสัชกร การวัดความมั่นใจในการทำงานของเภสัชกรร่วมงานกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจว่าทำได้ระดับมากปานกลางน้อย และไม่มั่นใจ

การทดสอบแบบวัดในทุกวิชาชีพรวมกัน (แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร) พบว่า Cronbach's alpha รวมทุกมิติเท่ากับ 0.93 เมื่อแยกประเมินแต่ละวิชาชีพ พบค่า Cronbach's alpha ในวิชาชีพแพทย์เท่ากับ 0.95 พยาบาลเท่ากับ 0.94 และเภสัชกรเท่ากับ 0.90

การเก็บข้อมูลทำโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทีมสหวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยตรงในระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาส่วนที่ 1 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาส่วนที่ 2 ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูล

ผลการวิจัย

การศึกษาที่ 1: ความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพ

สมาชิกในการอภิปรายกลุ่ม คือ ทีมสหวิชาชีพ 3 ท่านที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยอายุรแพทย์จำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน แพทย์และพยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาตินานประมาณ 2-4 ปี แพทย์และพยาบาลเริ่มต้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองตามการมอบหมายหน้าที่จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงาน ส่วนเภสัชกรยังไม่เคยมีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลญาติของผู้ป่วยระยะท้ายหรือการลงเยี่ยมบ้าน มีเพียงการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแบบปกติในโรงพยาบาล และอยู่ในช่วงแรกของการเข้าร่วมทีม

ประเด็นที่พบในการอภิปรายกลุ่มแบ่งเป็นด้านแรงจูงใจและเป้าหมายในการทำงาน ด้านทัศนคติต่อการดูแลแบบประคับประคองและด้านความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพต่อเภสัชกร

ด้านแรงจูงใจและเป้าหมายในการทำงาน: สิ่งที่สร้างแรงจูงใจ คือ การมีความมั่นใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ความต้องการลดอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การได้รับการชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติ และการได้รับการยอมรับในบทบาทวิชาชีพในการทำงานในทีมสหวิชาชีพด้วยกัน ซึ่งทำให้มีความสุขและมีกำลังใจในการทำงานดังกล่าว

แพทย์ : “คิดว่าเมื่อเห็นผู้ป่วยไม่มีความสุขทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิต อาการเจ็บป่วยหรืออาการไม่สุขสบาย เราสามารถช่วยเข้าไปจัดการอาการเหล่านั้นและช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บปวดนั้น”

พยาบาล : “มีความชอบในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผลตอบรับจากการให้บริการจากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ได้รับการชื่นชมทำให้มีกำลังใจทำงาน”

เภสัชกร : “หลังจากเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีมและเข้ามาให้คำแนะนำในการใช้ยาแก้ปวด จัดการอาการไม่

พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากยาต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแล พอผลตอบรับที่ดี ได้รับการยอมรับ จากทั้งทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนา งานและการบริการให้ดีขึ้น”

ด้านทัศนคติต่อการดูแลแบบประคับประคอง: ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติว่า การทำงานด้านนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยที่เผชิญด้วยโรคในระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเป็นการดูแลตลอดระยะเวลาเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ร่วมกับการวางแผนล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีตามเจตจำนงของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทีมดูแลผู้ป่วย เห็นว่า ทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองอย่างน้อยควรมี แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทีมเยี่ยมบ้าน และเจ้าหน้าที่รพ.สต. แต่ถ้าสามารถมีบุคลากรอื่น ๆ จะช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติมากขึ้น

ด้านความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพต่อเภสัชกร: แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรมีความคิดเห็นว่า เภสัชกรมีความสำคัญและควรเข้ามาอยู่ในทีม โดยเภสัชกรควรมีบทบาทในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบยา จัดหาให้เพียงพอ การให้ข้อมูลด้านยาให้กับแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ แพทย์และพยาบาลมีความคิดเห็นว่า เภสัชกรสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทที่ทีมสหวิชาชีพคาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย สามารถช่วยทีมในการบริหารยาอย่างเหมาะสม สามารถแนะนำการจัดการอาการที่ไม่สบายจากยา และเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านยาแก่ทีมดูแล นอกจากนี้เภสัชกรยังสามารถช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติโดยการอธิบายให้เข้าใจถึงการใช้ยา ไม่ให้ญาติกังวลใจต่อยาที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนี้ยังต้องการให้เภสัชกรเข้าร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน ความคาดหวังของทีมต่อบทบาทของเภสัชกรที่สำคัญลำดับต้น ๆ คือ การเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องยาและอาการข้างเคียง โดยเฉพาะยาแก้ปวดกลุ่ม opioids รวมทั้งแนะนำให้มีการถ่ายทอดความรู้ด้านยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผลดีสื่อให้ความรู้ในการใช้ยาให้กับผู้ป่วยระยะท้ายเปิดช่องทางในการรับบริการจากเภสัชกรของคลินิกผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเข้าถึงบริการได้ง่ายและรวดเร็ว นอกจากนี้ยังคาดหวังให้เภสัชกรร่วมทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน และต้องให้มีเภสัชกรที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ดังคำกล่าว

แพทย์ : “อยากให้ในแต่ละโรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบงานนี้ชัดเจน และสามารถประสานงานได้ในการเบิกจ่าย และเภสัชกรสามารถให้ข้อมูล ให้ความรู้ของการใช้ยากับผู้ป่วยและญาติได้ชัดเจน”

พยาบาล : “เภสัชกรควรมีระบบบริหารยาและจัดซื้อยาให้เพียงพอต่ออัตราการใช้ยาในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อผู้ป่วยจะได้รับยาต่อเนื่องและได้ใช้ยาเพื่อจัดการอาการที่ไม่สบาย”

เภสัชกร : “การเปิดบทบาทของเภสัชกรที่นอกเหนือจากการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ โดยการให้บริบาลทางเภสัชกรรม เพื่อค้นหาปัญหาด้านยา และช่วยทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและญาติ รวมถึงระบบการจัดหาให้เพียงพอพร้อมใช้ นอกเหนือจากนี้การลงชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมทำให้เราสามารถค้นหาปัญหาที่อาจเกิดและสามารถแก้ไขปัญหาาร่วมกันเพื่อผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากโรค จากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

การศึกษาส่วนที่2: การสำรวจความคิดเห็นข้อมูลทั่วไป

จากแบบสอบถามจำนวน 222 ฉบับที่ส่ง พบว่ามีการตอบกลับทั้งสิ้น 143 ฉบับ(ร้อยละ 64.41) ผู้ตอบเป็นแพทย์ 47 คน (ร้อยละ 32.8) พยาบาล 48 คน (ร้อยละ 33.6) และเภสัชกร 48 คน (ร้อยละ 33.6) ผู้ตอบมีประสบการณ์ทำงานในสายงานโรงพยาบาลในช่วง 6 – 10 ปี (ร้อยละ 30.0) เภสัชกรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานในหลาย ๆ หน้าที่ ดังนี้ งานบริการผู้ป่วยนอก 42 คน (ร้อยละ 87.5) งานบริการผู้ป่วยใน 24 คน (ร้อยละ 50.0)

ผู้ตอบที่เป็นแพทย์ (ร้อยละ 66.0) พยาบาล (ร้อยละ 81.3) และเภสัชกร (ร้อยละ 58.3) เคยผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะท้ายดังนี้ แพทย์ (ร้อยละ 70.2) พยาบาล (ร้อยละ 56.8) และเภสัชกร (ร้อยละ 75.0) ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการและเคยปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ป่วยระยะท้าย (ตารางที่ 1)

ความคิดเห็นของสหวิชาชีพ

แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีความคิดเห็นว่าวิชาชีพเภสัชกรรมมีความจำเป็นต่อการทำงานของทีมการดูแลแบบประคับประคอง โดยแพทย์และพยาบาลเห็นว่าเภสัชกรมีความจำเป็นสำหรับทีมเมื่อทีมต้องการคำปรึกษา

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ(N=143)		
ชาย	34	23.8
หญิง	109	76.2
อายุเฉลี่ย (ปี) (ค่าเฉลี่ย±SD:37.68±7.35 ปี) (N=143)		
น้อยกว่า 30 ปี	24	16.8
31-40 ปี	74	51.7
41-50 ปี	34	23.8
มากกว่า 50 ปี	11	7.7
วิชาชีพ(N=143)		
แพทย์	47	32.8
พยาบาล	48	33.6
เภสัชกร	48	33.6
งานของเภสัชกรนอกจากงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายรับผิดชอบ (เฉพาะเภสัชกร N=48)		
งานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	48	100
งานบริการผู้ป่วยนอก	42	87.5
งานบริการผู้ป่วยใน	24	50.0
งานจัดซื้อและบริหารเวชภัณฑ์	14	29.2
งานคลินิก	13	27.1
งานสารสนเทศทางยา	6	12.5
งานอื่น ๆ เช่น งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และงานบริหาร	1	2.08
การศึกษาสูงสุด (รวมทุกวิชาชีพ N=143)		
ปริญญาตรี	94	65.7
ปริญญาโท	30	21.0
วุฒิปัตร์/อนุมติบัตรความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ	19	13.3
วิชาชีพแพทย์ (N=47)		
ปริญญาตรี	27	57.5
ปริญญาโท	1	2.1
วุฒิปัตร์/อนุมติบัตรความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ	19	40.4
วิชาชีพพยาบาล (N=48)		
ปริญญาตรี	38	79.2
ปริญญาโท	10	20.8
วิชาชีพเภสัชกร (N=48)		
ปริญญาตรี (หลักสูตร 5 ปี)	16	33.3
ปริญญาตรี (หลักสูตร 6 ปี)	13	27.1
ปริญญาโท	19	39.6

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในสายงานโรงพยาบาล(N=143)		
น้อยกว่า 5 ปี	29	20.3
6-10 ปี	43	30.0
11-15 ปี	21	14.7
16-20 ปี	28	19.6
มากกว่า 20 ปี	22	15.4
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย(N=143)		
น้อยกว่า 5 ปี	116	81.1
6-10 ปี	22	15.4
11-15 ปี	2	1.4
16-20 ปี	2	1.4
มากกว่า 20 ปี	1	0.7
ประสบการณ์ในการผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะท้ายของแต่ละวิชาชีพ		
แพทย์ (N=47)	31	66.0
พยาบาล (N=48)	39	81.3
เภสัชกร (N=48)	28	58.3

เรื่องยา รองลงมา คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานของทีม เภสัชกรเห็นว่า เภสัชกรสามารถเป็นแกนหลักของทีมในการทำงานและวางแผนงาน รองลงมาคือ เป็นที่ปรึกษาในเวลาที่มีทีมต้องการ ส่วนในหัวข้ออื่น ๆ ที่ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น แพทย์และพยาบาลเห็นว่า เภสัชกรมีความจำเป็นในการจัดซื้อและจัดหายาให้เพียงพอและพร้อมใช้ในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 2

จุดเด่นของวิชาชีพเภสัชกรรมในมุมมองสหวิชาชีพ คือ มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านยาที่ดีโดยเฉพาะกับยาแก้ปวด รองลงมาคือ มีความสามารถและทักษะใน

การค้นหาคำปรึกษาเกี่ยวกับยา มีความสามารถและทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 3

จากการสำรวจพบว่า แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเชื่อว่าเภสัชกรสามารถเข้าไปช่วยเหลือทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้ดี โดยเฉพาะมิติการดูแลด้านร่างกาย รองลงมา คือ ด้านจิตใจ ส่วนด้านที่ช่วยได้น้อยคือ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังแสดงในตารางที่ 4

แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรส่วนใหญ่มีความมั่นใจมาก อย่างไรก็ตาม บุคลากรทุกวิชาชีพประมาณหนึ่งในสามมีความมั่นใจในระดับปานกลางว่า เภสัชกรสามารถ

ตารางที่ 2. จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นถึงความจำเป็นของการมีเภสัชกรร่วมอยู่ในทีมการดูแลแบบประคับประคองจำแนกตามบทบาทต่าง ๆ

บทบาทของเภสัชกรในทีมดูแลแบบประคับประคอง	จำนวน (ร้อยละ)		
	แพทย์ (N=47)	พยาบาล (N= 48)	เภสัชกร (N= 48)
เป็นแกนหลักของทีมในการทำงานและวางแผนงาน	16(34.0)	17(35.4)	22(45.8)
เป็นผู้ปฏิบัติงานของทีม	30(63.8)	24(50.0)	20(41.7)
เป็นที่ปรึกษาในเวลาที่มีทีมต้องการ	32(68.1)	28(58.3)	21(43.8)
อื่น ๆ ตามบริบทโรงพยาบาล เช่น การจัดซื้อและจัดหายาให้เพียงพอและพร้อมใช้ในโรงพยาบาล	6(12.8)	6(12.5)	0(0.0)

ตารางที่ 3.. จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นถึงจุดเด่นของวิชาชีพเภสัชกรรมต่อการทำงานดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและการจัดลำดับความสำคัญ

จุดเด่นของวิชาชีพเภสัชกรรม	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน (ร้อยละ)		
		แพทย์ (N=47)	พยาบาล (N=48)	เภสัชกร (N=48)
เป็นวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านยาที่ ดีโดยเฉพาะกับยาแก้ปวด	ลำดับที่ 1	38(80.9)	44(91.7)	39(81.3)
	ลำดับที่ 2	7(14.9)	3(6.3)	9(18.8)
	ลำดับที่ 3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	ลำดับที่ 4	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
เป็นวิชาชีพที่มีความรู้ด้านโรคซึ่งจะสามารถ ช่วยเหลือทีมแพทย์ได้	ลำดับที่ 1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	ลำดับที่ 2	4(8.5)	4(8.3)	3(6.3)
	ลำดับที่ 3	16(34.0)	15(31.3)	10(20.8)
	ลำดับที่ 4	18(38.3)	13(27.1)	20(41.7)
เป็นวิชาชีพที่มีความสามารถและทักษะที่ดีใน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	ลำดับที่ 1	0(0.0)	1(2.1)	1(2.1)
	ลำดับที่ 2	5(10.6)	2(4.2)	5(10.4)
	ลำดับที่ 3	16(34.0)	18(37.5)	21(43.8)
	ลำดับที่ 4	17(36.2)	11(22.9)	9(18.8)
เป็นวิชาชีพที่มีความสามารถและทักษะในการ ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา	ลำดับที่ 1	9(19.1)	3(6.3)	9(18.8)
	ลำดับที่ 2	28(59.6)	34(70.8)	26(54.2)
	ลำดับที่ 3	6(12.8)	2(4.2)	5(10.4)
	ลำดับที่ 4	3(6.4)	4(8.3)	4(8.3)

ทำงานกับทีมดูแลแบบประคับประคองได้ (ตารางที่ 5) ทุกวิชาชีพเห็นว่าเภสัชกรมีระดับสามารถในการปฏิบัติได้มากที่สุด (คะแนน 7 ขึ้นไปจากช่วงสเกล 1-10 ของความเชื่อในเรื่องความสามารถ) ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพ (ตารางที่ 6)

การสำรวจในประเด็นคุณลักษณะของเภสัชกรที่มีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ตารางที่ 4. จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรที่เห็นว่าเภสัชกรช่วยเหลือทีมดูแลแบบประคับประคองได้ดีจำแนกตามมิติด้านการดูแล

ด้านการดูแล	จำนวน (ร้อยละ)		
	แพทย์ (N=47)	พยาบาล (N=48)	เภสัชกร (N=48)
ด้านร่างกาย	47(100.0)	47(97.9)	43(89.6)
ด้านจิตใจ	30(63.8)	27(56.3)	35(72.9)
ด้านสังคม	25(53.2)	24(50.0)	11(22.9)
ด้านจิตวิญญาณ	16(34.0)	19(39.6)	16(33.3)

พบว่า แพทย์ (ร้อยละ 100.0) พยาบาล (ร้อยละ 93.8) และเภสัชกร (ร้อยละ 97.9) มีความเห็นว่า เภสัชกรควรมีองค์ความรู้ในเรื่องโรคและยาโดยเฉพาะกลุ่มยาบรรเทาอาการปวดมากที่สุด รองลงมาคือด้านทักษะการทำงาน เภสัชกรควรมีทักษะในการให้คำปรึกษา และมีการสื่อสารที่ดี มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความสนใจและมีใจรักที่จะทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างจริงจัง ส่วนด้านอื่น

ตารางที่ 5. จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรทางการแพทย์แบ่งตามระดับความมั่นใจว่าเภสัชกรสามารถร่วมงานกับทีมดูแลแบบประคับประคองของเภสัชกร

ระดับความ มั่นใจ	จำนวน (ร้อยละ)		
	แพทย์ (N=47)	พยาบาล (N=48)	เภสัชกร (N=48)
มาก	27(57.5)	32(66.7)	22(45.8)
ปานกลาง	16(34.0)	15(31.2)	16(33.3)
น้อย	0(0.0)	0(0.0)	2(4.2)
ไม่มั่นใจ	4(8.5)	1(2.1)	8(16.7)

ตารางที่ 6. จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรทางการแพทย์แบ่งตามระดับความเชื่อว่า เภสัชกรสามารถปฏิบัติงานการดูแลแบบประคับประคอง

ระดับความสามารถในการปฏิบัติได้ ¹	จำนวน (ร้อยละ)		
	แพทย์ (N=47)	พยาบาล (N=48)	เภสัชกร (N=48)
มาก (คะแนน 7-10)	43(91.5)	39(81.3)	30(62.5)
ปานกลาง (คะแนน 4-6)	4(8.5)	9(18.7)	18(37.5)
น้อย (คะแนน 1- 3)	0(0)	0(0)	0(0)

1: พิสัยที่เป็นไปได้ของคะแนน: 1-10

ๆ ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด คือเรื่องการเป็นผู้ที่สนใจและศึกษาเรื่องธรรมชาติระดับความสำคัญของคุณลักษณะของเภสัชกรแสดงในตารางที่ 7

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากสหวิชาชีพ: แพทย์เห็นว่าเภสัชกรเป็นผู้สามารถให้คำปรึกษาด้านปัญหาการใช้

ยา อันตรกิริยาระหว่างยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการใช้ขนาดยาที่เหมาะสม การทำงานประสานร่วมกันกับทีมดูแลแบบประคับประคอง และการช่วยเหลือจากหลายฝ่ายจะเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้ผู้ป่วยระยะท้าย

พยาบาลเห็นว่าในบางหน่วยงานเจ้าหน้าที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ขาดทักษะการดูแลและการตัดสินใจ จึงอยากให้เภสัชกรให้ความรู้ ประเมินความรู้อุปกรณ์และญาติโดยตรงมากขึ้น การดูแลแบบประคับประคองต้องมีทีมและเครือข่ายที่ดูแลต่อเนื่องและเข้มแข็ง มีระบบให้คำปรึกษาในทีม เช่น ระบบพี่เลี้ยง 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเรื่องยาเกี่ยวกับการปรับยาและการบริหารยา การมีเภสัชกรช่วยในทีมทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและเชื่อถือมากขึ้นเรื่องยา

เภสัชกรเห็นว่าต้องการให้มีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้เภสัชกรสามารถนำทักษะที่

ตารางที่ 7. จำนวน (ร้อยละ) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เห็นว่าคุณลักษณะของเภสัชกรในตารางมีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของเภสัชกร	จำนวน(ร้อยละ)		
	แพทย์(N=47)	พยาบาล(N= 48)	เภสัชกร(N= 48)
ด้านความรู้			
มีความรู้เรื่องโรคและยาโดยเฉพาะกลุ่มยาบรรเทาอาการปวดที่ดี	47(100)	45(93.8)	47(97.9)
เป็นผู้มีความรู้พื้นฐานด้านจิตวิทยา	28(59.6)	34(70.8)	29(60.4)
ด้านทักษะการทำงาน			
เคยมีประสบการณ์ในการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย	30(63.8)	30(62.5)	26(54.2)
มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม	46(97.9)	40(83.3)	44(91.7)
เป็นผู้ที่สามารถช่วยเสริมกำลังใจผู้ป่วยได้ดี	37(78.7)	30(62.5)	34(70.8)
เป็นผู้ที่สามารถปรับอารมณ์ของตนเองจากการพบเห็นความทุกข์ของผู้ป่วยได้เร็ว	27(57.4)	28(58.3)	24(50.0)
มีทักษะในการให้คำปรึกษาและการสื่อสารที่ดี	47(100)	41(85.4)	42(87.5)
ด้านทัศนคติ			
เป็นผู้ที่สามารถอุทิศเวลาส่วนตนให้กับงานได้ มีความสนใจและมีใจรักที่จะทำงานด้านนี้อย่างจริงจัง	41(87.2)	42(87.5)	45(93.8)
เป็นผู้ที่สุ่มานและทนต่อความกดดันในการทำงานได้ดี	31(66.0)	27(56.3)	22(45.8)
เป็นผู้ที่สนใจและศึกษาเรื่องธรรมชาติ เช่น เรื่องอิทธิบาท 4 เรื่องกฎไตรลักษณ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจจิตใจผู้ป่วยดี	26(55.3)	23(47.9)	22(45.8)

ได้มาช่วยเหลือทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพเภสัชกรควรเพิ่มพูนความรู้ของตนเองและทีมอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน งานนี้เป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะและการฝึกฝนตลอดจนต้องมีทักษะในการดูแลเรื่องจิตใจ และการให้คำแนะนำที่ดีด้วย อีกทั้งยังต้องมีความสามารถในการจัดการอารมณ์ของตนเองเมื่อเห็นความทุกข์ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานประจำที่มากอยู่แล้วอาจทำให้การดำเนินงานทำได้ยากหากผู้บริหารไม่สนับสนุน

สรุปและการอภิปรายผล

การอภิปรายกลุ่มในทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลชุมแพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า แพทย์และพยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาตินานประมาณ 2-4 ปี ส่วนเภสัชกรยังไม่เคยมีประสบการณ์โดยตรงในการดูแลญาติของผู้ป่วยระยะท้ายหรือการลงเยี่ยมบ้าน มีเพียงการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแบบปกติในโรงพยาบาล และอยู่ในช่วงแรกของการเข้าร่วมทีมประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างใกล้ชิดค่อนข้างน้อย จึงไม่ค่อยเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน หากเภสัชกรมีความรู้ด้านธรรมะจะช่วยให้เข้าใจจิตใจผู้ป่วยดีขึ้นสอดคล้องกับผลจากการสำรวจความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรในโรงพยาบาลระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชนระดับ M1, M2, F1, F2, และ F3) ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งพบว่า เภสัชกรร้อยละ 79.7 มีประสบการณ์ในวิชาชีพนี้มากกว่า 5 ปี แต่มีเพียงร้อยละ 18.9 ที่มีประสบการณ์เข้าร่วมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมากกว่า 5 ปีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในส่วนที่ 1 ในมุมมองของทีมสหวิชาชีพ หากเภสัชกรมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับทีม จะทำให้เภสัชกรเข้าใจการทำงานและสามารถช่วยสมาชิกในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ครบทุกมิติการดูแล

การสำรวจเภสัชกรว่ามั่นใจในระดับใดหากต้องร่วมอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า เภสัชกรร้อยละ 45.8 มั่นใจว่าทำได้ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริทัศน กระดานพล ที่พบว่าเภสัชกรร้อยละ 67.07 มีความมั่นใจในการเข้าร่วมงานกับทีม (13) โดยเภสัชกรให้เหตุผลของความมั่นใจว่า เพราะจุดเด่นของวิชาชีพ คือ ความสามารถและทักษะในการค้นหาปัญหา

จากการใช้ยา (ร้อยละ 36.82 ของตัวอย่าง) และเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านยาโดยเฉพาะยาแก้ปวด (ร้อยละ 33.59) ส่วนการที่ไม่มั่นใจในการทำงานร่วมกับทีมเกิดจากการขาดองค์ความรู้ (ร้อยละ 23.35) การขาดประสบการณ์ (ร้อยละ 22.75) ในด้านการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะและความรู้ จากการศึกษาค้นคว้ามีเภสัชกรร้อยละ 58.3 ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่ในการศึกษานี้เก็บข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 7 เฉพาะโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ (M1, M2, F1, F2, F3) การสำรวจด้านการฝึกอบรมฯ ของเภสัชกรในงานวิจัยนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ทั้งหมด 896 แห่ง (ร้อยละ 70.2 ของโรงพยาบาลทั้งหมด) และนำข้อสรุปที่ได้มาจัดทำแนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ. ผลการสำรวจพบว่า เภสัชกรสนใจเข้าฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีระยะเวลา 2 วัน หรือ 2 สัปดาห์ เป็นจำนวนมากว่าการอบรมแบบ 4 เดือน (14)

แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เผชิญด้วยโรคในระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไปตลอดการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีการวางแผนล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ตามเจตจำนงของผู้ป่วย เป็นการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ O'Conner และคณะ (9) และการศึกษาของศิริทัศน กระดานพล (13) ซึ่งพบว่าการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ครบทุกมิติของการดูแล

แพทย์ พยาบาล รวมถึงเภสัชกร มีความคิดเห็นว่าเภสัชกรมีความสำคัญและจำเป็นในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้าย ความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกรในการทำงานนี้ คือการจัดหายาให้เพียงพอ ความสามารถประสานงานในการเบิกจ่ายยาในโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลแต่ละแห่งควรมีการสำรองยาที่เพียงพอที่จะให้บริการผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลของตนเองและเครือข่ายโรงพยาบาลอื่น ๆ การให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยญาติ และบุคลากรทางการแพทย์

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยาแก้ปวดกลุ่ม opioids การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยา การประเมินผลการใช้ยาเป็นระยะ การแนะนำการจัดการอาการที่ไม่สุขสบายจากยาของผู้ป่วย เฉพาะรายตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านยาแก่ทีม นอกจากนี้เภสัชกรยังสามารถช่วยเหลือด้านจิตใจโดยพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงการให้ยา ไม่ให้ญาติกังวลใจต่อยาที่ผู้ป่วย และเปิดช่องทางในการรับบริการของคลินิกผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อเข้าถึงบริการได้ง่าย

ทักษะที่เภสัชกรควรมี เพื่อให้สามารถทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้ คือ การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วยและญาติตามบทบาทการบริหารทางเภสัชกรรม การค้นหาปัญหาด้านยา การช่วยทีมในการดูแลผู้ป่วยและญาติ การเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน

การสำรวจการบริการเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระดับประเทศในปี พ.ศ.2561 สรุปว่า ในมุมมองของเภสัชกร วิชาชีพของตนมีการบริหารเภสัชกรรมทั้งในส่วนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และการติดตามเยี่ยมบ้าน (14) แต่การศึกษานี้เป็นการสำรวจความเห็นและความคาดหวังของ 3 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จุดเด่นของวิชาชีพเภสัชกรรมในมุมมองสหวิชาชีพ คือ มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านยาที่ดีโดยเฉพาะกับยาแก้ปวด รองลงมาคือ มีความสามารถและทักษะในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา และมีความสามารถและทักษะที่ดีในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ :ซึ่งในอนาคตอาจมีการศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มเติม

ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า เภสัชกรมีระดับความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านบริหารทางเภสัชกรรม รองลงมาคือ ความรู้ด้านยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ส่วนความสามารถที่มีน้อยที่สุดก็คือ การดูแลผู้ป่วยในด้านจิตใจและจิตวิญญาณซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ O'Connor และคณะ (9) ที่พบว่าความคิด ความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ดีสำหรับเภสัชกรในอนาคต การที่มีความสนใจด้านธรรมะ เช่น เรื่องอิทธิบาท 4 เรื่องกฎไตรลักษณ์ จะช่วยให้เข้าใจจิตใจผู้ป่วยดี

การศึกษาของ ปกัสา วรธนทองให้คำนิยามของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองว่าเป็นการดูแลผู้ป่วย

ระยะท้ายที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี (15) เภสัชกรต้องเข้าใจถึงแนวคิดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง เภสัชกรต้องมีทักษะที่ดีทั้งการสื่อสาร การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และการจัดการอาการทุกข์ทรมาน เพื่อนำมาใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางเภสัชกรรม จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จนสิ้นลมหายใจ

การทำงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทยมีการประสานงานกันทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตลอดจนการติดตามอาการที่บ้าน และการดูแลหลังการสูญเสียของครอบครัวผู้ป่วย อย่างน้อยในทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทีมเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่รพ.สต. และบุคลากรในสาขาอื่น ๆ ที่สามารถช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gazala และคณะ (16) การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นระบบควรเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในทีมสหวิชาชีพหลักที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ทำให้เห็นมุมมองของแต่ละวิชาชีพต่อบทบาทของเภสัชกร เพื่อนำมาพัฒนาการทำงานให้ตรงกับความต้องการของทีมสหวิชาชีพ ในการศึกษาที่ 1 มีข้อจำกัด คือ เภสัชกรที่ร่วมอภิปรายกลุ่มเป็นผู้วิจัยในการศึกษารั้งนี้ด้วย จึงไม่ใช่ผู้เก็บข้อมูลอย่างแท้จริงเนื่องจากในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล มีเภสัชกรในทีม 1 ท่าน

หน่วยงานที่กำกับดูแลเรื่องนี้ควรมีกลไกในการทำให้สถานบริการกำหนดงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นงานนโยบาย ตลอดจนให้หน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมทั้งหาช่องทางในการประสานงานที่สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เนื่องจากงานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยระยะท้ายยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาจึงต้องสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพิ่มเติม นอกเหนือจากงบประมาณปกติ ทั้งนี้ ควรกำหนดตัวชี้วัดในเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากงานนี้ที่ชัดเจนไม่ใช่กำหนดเฉพาะตัวชี้วัดในกระบวนการทำงาน หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย

และสภาวิชาชีพ ควรร่วมกันกำหนดแนวทางหรือคู่มือปฏิบัติงานเภสัชกรรมในผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพของเภสัชกรและบุคลากรอื่นที่มีส่วนในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนงานวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Pairojkul S. Criteria of palliative care. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2010.
2. Ziegler LE, Craigs CL, West RM, Carder P, Hurlow A, Millares-Martin P, et al. Is palliative care support associated with better quality end-of-life care indicators for patients with advanced cancer? a retrospective cohort study. *BMJ Open* 2018; 8: 1–9.
3. Asia Pacific Hospice Palliative Care Network. Background to palliative care [online]. 2016 [cited Mar 2, 2020]. Available from: aphn.org/background-to-palliative/
4. Harding M. Palliative care [online]. 2016 [cited Mar 2, 2020]. Available from: patient.info/doctor/palliative-care
5. Wasi P. Hall of fame speech of sumalee nimmannit: Palliative care and humanized medicine. Bangkok: Printozone; 2009.
6. Department of Medical Services. Palliative care guideline [online]. 2014 [cited Mar 2, 2020]. Available from: [www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/Palliative Care Guideline.pdf](http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/Palliative%20Care%20Guideline.pdf)
7. Ashnor M, Pugh J, Jiwa M, Hughes J, Fisher C. The palliative care interdisciplinary team: where is the community pharmacist? *J Palliat Med* 2011;14:7–11.
8. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on the pharmacist's role in palliative and hospice care [online]. 2016 [cited May 8, 2020]. 2016; Available from: www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines-pharmacists-roles-palliative-hospice-care.ashx?la=en
9. O'Connor M, Hewitt LY, Tuffin PHR. Community pharmacists' attitudes toward palliative care: An Australian nationwide survey. *J Palliat Med*. 2013; 16: 1575–81.
10. Ma JD, Tran V, Chan C, Mitchell WM, Atayee RS. Retrospective analysis of pharmacist interventions in an ambulatory palliative care practice. *J Oncol Pharm Pract* 2016; 22: 757–65.
11. Discala SL, Onofrio S, Miller M, Nazario M, Silverman M. Integration of a clinical pharmacist into an interdisciplinary palliative care outpatient clinic. *Am J Hosp Palliat Med* 2017; 34: 814–9.
12. Yamada M, Matsumura C, Jimaru Y, Ueno R, Takahashi K, Yano Y. Effect of continuous pharmacist interventions on pain control and side effect management in outpatients with cancer receiving opioid treatments. *Biol Pharm Bull* 2018; 41: 858–63.
13. Kradanpol S, Poompruek P. Perspective of pharmacist's abilities in palliative care according to multidisciplinary team's expectation. *Journal of Health Systems Research*. 2017; 11: 91–101.
14. Thai Ministry of Public Health. Guidelines for drug administration in palliative care. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2018.
15. Wannathong P. Development of medication management system in patients with palliative care. Bangkok: The Healthcare Accreditation Institute; 2019.
16. Gazala A, Corcoran E, MacRobbie A, Harrington G, Bennie M. Developing a model for pharmaceutical palliative care in rural areas—Experience from Scotland. *Pharmacy (Basel)* 2017; 5: 6. doi: 10.3390/pharmacy5010006.