

การบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ
ภายใต้กระบวนการพัฒนาศึกษาการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ

ดารณี ทังไพศาล นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
กลุ่มงานจริยธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการดูแลแบบประคับประคองและการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการพัฒนาศึกษาการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพโดยใช้กรณีศึกษา เก็บข้อมูลด้วยวิธีสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก มีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ๖ ทีม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงอุปนัย

ผลการศึกษาพบว่า ทีมสหวิชาชีพปัจจุบัน แม้แต่แพทย์เองที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาศึกษาการแพทย์แบบชีวภาพ ก็ยังมีความเชื่อในแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองที่สามารถผสมผสานสอดคล้องกับการรักษาแบบวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาในตำรา และในอดีตมีความเชื่อว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเท่านั้น แต่ปัจจุบันผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หายจะยังคงต้องใช้เวลาร่วมกับโรคระยะหนึ่ง จึงต้องมีกระบวนการวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมคือ กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ กล่าวได้ว่า นโยบายการดูแลแบบประคับประคองเป็นการบูรณาการความรู้เดิมในอดีตและความรู้ใหม่ด้วยกันตามการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพเศรษฐกิจ สังคม ดังนั้น ประสพการณ์การทำงานในชีวิตประจำวันของทีมสหวิชาชีพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการประกอบสร้างความเป็นจริงจากการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันทำให้เกิดความรู้การดูแลแบบประคับประคอง ที่แม้ว่าทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้หรือการอบรมการดูแลแบบประคับประคองอย่างจริงจังก็ตาม ประกอบกับการได้รับการสอนงานจากรุ่นพี่ในวิชาชีพ การรับรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลาทั้งกับทีมสหวิชาชีพผ่านช่องทางกรรมาธิการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกสัปดาห์และทางกลุ่มไลน์ การลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติจึงเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญของทีมสหวิชาชีพรุ่นใหม่ที่สามารถได้รับความรู้จากวิชาชีพอื่นหรือวิชาชีพของตนเองมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนผ่านเคสของผู้ป่วยและญาติที่ลงเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้งระหว่างกันในทีมสหวิชาชีพจนเกิดเป็นความรู้ที่สั่งสมขึ้นมาเป็นคลังความรู้ที่สามารถหยิบออกมาใช้ได้โดยอัตโนมัติเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยและญาติ และด้วยบริบทการดูแลผู้ป่วยที่ต่างออกไปจากเดิมที่เป็นโรงพยาบาล แต่เป็นที่บ้านผู้ป่วยนี้เองแม้แต่แพทย์ก็ยังยอมรับว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังในการดูแลสามารถให้ความช่วยเหลือเป็นที่พึ่งผู้ป่วยและญาติตลอดเวลาและยังเป็นสะพานเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติอีกด้วย

คำสำคัญ : การบูรณาการความรู้, การดูแลแบบประคับประคอง, ทีมสหวิชาชีพ, การลงเยี่ยมบ้าน
กระบวนการพัฒนาศึกษาการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ

Integrating Knowledge about Palliative Care from Policy to Practice by Multidisciplinary Teams under the New Health Theory Paradigm

Daranee Tunghaisal

Abstract

The objective of this document was to study the policy of palliative care and the integration of knowledge about palliative care by multidisciplinary teams under the new health theory paradigm. It was qualitative research based on case studies. Data collection was done by non-participatory observation and in-depth interviews. The key informants were selected by purposive sampling from medical personnel representing ๖ professions in the multidisciplinary team: doctors, nurses, pharmacists, dietitians, physical therapists, and dentists. All were caring for patients in palliative care in the area of the central hospital of Nonthaburi Province. Data were analyzed by deductive analysis.

The results showed that at present, multidisciplinary team members, even doctors who have scientific knowledge from the biological medicine paradigm, still believe in the concept of palliative care that can be combined in a compatible way with scientific care methods from textbooks. In the past, most people believed that palliative care was only for end-of-life patients, but now patients with incurable diseases may survive with their disease for a period of time, so there must be a process of making a treatment plan to enable them to enjoy greater quality of life in a holistic way, meaning physical, mental, social, and spiritual life. The policy of palliative care is an integration of conventional knowledge from the past with new knowledge, along with other socio-economic changes. The everyday work experience of multidisciplinary team members is an important factor in constructing reality from work operations in everyday life that gives rise to knowledge of palliative care, even if most members of the multidisciplinary team never actually received specific knowledge or training about palliative care. They learn from co-workers and gained awareness from frequently exchanging ideas with other members of the multidisciplinary team during weekly home visits and online interactions as well as visiting with the patients' relatives. These are important knowledge resources for new members of multidisciplinary teams because they can learn from what other professionals share each time they exchange knowledge about each patient's case and with the family members during home visits. All the experiences learned by the multidisciplinary team members amasses and expands the stock of knowledge that each one can automatically draw upon when they are in a real work situation with a patient or family member. In the home care context that is different from the usual hospital setting, even doctors admit that the good relationship between nurses and parents makes the profession of nursing one in which patients and their families have high expectations for providing good care and being helpers that they can rely upon at all times. Nurses are also bridges connecting doctors with the patients and family members in good relationships.

Keywords : knowledge integration, palliative care, multidisciplinary team, home visit, new health theory paradigm

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการดูแลแบบประคับประคองขึ้นภายหลังองค์การอนามัยโลกประกาศให้ประเทศสมาชิกมีนโยบายดูแลผู้ป่วยด้วยการดูแลแบบประคับประคอง ส่งผลให้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศไทยโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน ในขณะนั้นประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีหน่วย หรือ ศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ขึ้นทำให้เกิดการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการดำเนินการผ่านการทำงานเป็นทีม ที่เรียกว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีอยู่ก่อนหน้านี้อีก เป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานดังกล่าวในยุคที่ผ่านมาเป็นกระบวนการแพทย์แบบสังคม และดำเนินการเรื่อยมาจนปัจจุบันอยู่ภายใต้กระบวนการแพทย์แบบนิเวศน์สังคมหรือทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพในปัจจุบันที่การดูแลแบบประคับประคองเริ่มเป็นที่รู้จัก โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมครบทุกมิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกมิติ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีโรคเรื้อรังเกิดขึ้นจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทำให้เกิดโรคที่รักษาไม่หายจำนวนมากและต้องดำรงชีวิตอยู่ระยะหนึ่ง ดังนั้นจึงต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองไม่ต้องทุกข์ทรมานทั้งในช่วงระหว่างการรักษาให้มีคุณภาพชีวิต และในช่วงสุดท้ายของชีวิตถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก

ปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคอง ได้บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเขตสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง ๑๒ เขตของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพสาขาการดูแลแบบประคับประคอง โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body, Mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (Symptoms Control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting, Advance care plan เป็นต้น

การปฏิบัติงานของทีมที่เรียกว่า ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ที่ประกอบไปด้วย แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม เป็นบุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการนำทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ญาติครอบครัว (Home Health Care) ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ดังนั้นกล่าวได้ว่า ทีมสหวิชาชีพถูกกำหนดหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่รักษาไม่หาย การดูแลในผู้ป่วยระยะยาว (long-term care) ที่ต้องการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นตามสถานการณ์สังคมผู้สูงวัยสมบูรณ์แบบในปี ๒๕๖๖ ทีมสหวิชาชีพจึงเป็นบุคลากรหน่วยเล็ก ในโรงพยาบาลที่สำคัญกับการขับเคลื่อนการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริงที่ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ ภายใต้กระบวนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพและต้องมีแนวทางการพัฒนาตามลำดับ

การศึกษาการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ ภายใต้กระบวนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญและใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและพัฒนาทีมสหวิชาชีพดังกล่าวอย่างต่อเนื่องทั้งการให้ความรู้การดูแลแบบประคับประคอง และการเพิ่มพูนความรู้ในทักษะด้านอื่น ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันในทีมที่มีวิชาชีพที่หลากหลาย และการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในระบบสุขภาพที่ภาครัฐต้องให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคองในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษานโยบายการดูแลแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการทศวรรษการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการทศวรรษการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ

ขอบเขตการจัดทำ

การศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (case study)

๑. ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติคือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ๖ วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม ในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนนทบุรีด้วยการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ การสังเกตการณ์การปฏิบัติงาน โดยทำการวิเคราะห์หาคำกล่าวสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์จากเอกสาร (Documentary Research) ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษานี้ใช้ระยะเวลาระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๕-กันยายน ๒๕๖๖ โดยมีขั้นตอนการทำงาน ดำเนินการตามกระบวนการ ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นัดสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ๖ วิชาชีพ โดยเลือกพื้นที่กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนนทบุรี และวิเคราะห์การบูรณาการนำความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ตามทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคมตามกระบวนการทศวรรษการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พบช่องว่างปัญหา อุปสรรค ในการบูรณาการความรู้แบบประคับประคอง และความต้องการในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ เช่น การไม่ได้รับความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน การขาดอุปกรณ์จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน
๒. มีข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริม เพื่อการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญต่อการตอบสนองความต้องการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและญาติต่อไปในอนาคต
๓. เป็นกรณีศึกษาที่สามารถนำมาถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในหน่วยงานเองและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมสหวิชาชีพตามความต้องการของภาวะเศรษฐกิจ สังคมที่ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุ และในอนาคตที่ความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองจะยิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมากขึ้นในสังคมโลกต่อไป

วิธีการดำเนินการและการจัดทำ

วิธีการดำเนินการศึกษานี้ เป็นวิธีเชิงคุณภาพ โดยเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (case study) โดยทำการเก็บข้อมูลหลายรูปแบบ ตั้งแต่การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การอ่านเอกสารและอื่น ๆ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา เลือกทีมสหวิชาชีพเป็นกรณีศึกษา เพื่อศึกษาการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการทศวรรษการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ (๑) ศึกษาข้อมูลเอกสาร ทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (๒) การลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจกับสถานที่และผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นการศึกษาเฉพาะกรณี โดยการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (๓) การสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีแรกผู้เขียนเก็บข้อมูลในรูปแบบคู่ขนาน (parallel) โดยในขั้นตอนแรกเมื่อผู้เขียนได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล หลังจากแนะนำตัวแล้วจะใช้วิธีสังเกตการณ์ในครั้งแรกจะสังเกตโดยทั่วไปในภาพรวมของหน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี โดยพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลในโรงพยาบาลแนะนำผู้เขียนให้รู้จักกับนายแพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง และอำนวยความสะดวกในการนัดพูดคุยสัมภาษณ์กับวิชาชีพอื่น ๆ ในขั้นตอนต่อไป

วิธีที่ ๒ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (non-structure interview) การสัมภาษณ์อาจเกิดขึ้นขณะสังเกตได้ แต่เป็นลักษณะไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับแพทย์ และพยาบาล และวิชาชีพอื่น ๆ โดยสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลมีจำนวน ๖ วิชาชีพ จำนวน ๖ คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม ซึ่งทั้ง ๖ วิชาชีพนี้ผู้เขียนไม่ได้จำกัดเรื่องประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด ไม่จำกัดเพศและอายุ ผู้เขียนจะสัมภาษณ์ในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า ๒ ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติคือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ๖ วิชาชีพ จำนวน ๖ คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม ในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนนทบุรี ด้วยการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพโดยทำการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์จากเอกสาร (Documentary Research) ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ที่อยู่ในทีมสหวิชาชีพ ๖ วิชาชีพ จำนวน ๖ คน โดยผู้เขียนเลือกเจาะจง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม ในพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดนนทบุรี

๒. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน ๙ ข้อ ส่วนที่ ๒ เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับนโยบายการดูแลแบบประคับประคอง ประสบการณ์การทำงาน ความรู้การดูแลแบบประคับประคอง การบูรณาการความรู้ ความแตกต่างของวิชาชีพ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน ๒๐ ข้อ

๓. แบบสังเกตการณ์การปฏิบัติงานตามปกติ โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพตามหน้าที่รับผิดชอบหลักในการให้ความช่วยเหลือและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงให้ความช่วยเหลือญาติครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑. ถอดเทพการสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดระเบียบข้อมูลการสังเกตการณ์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม ของ Berger & Luckmann (๑๙๖๗)

๒. จัดระเบียบ วิเคราะห์ข้อมูลสังเกตการณ์ตาม Theme หรือ Key concept จากขั้นตอนที่ ๑ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม ได้แก่ ประเด็นความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน (The reality of everyday life) ประเด็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชีวิตประจำวัน (Social interaction in

everyday life) และประเด็นการสะสมความรู้เชิงสังคม (Social stock of knowledge) ตามบทบาทของทีมนสหวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ

๓. วิเคราะห์ข้อมูล ๒ ข้อมูลไขว้กันที่ได้คือ จากการถอดเทปการสัมภาษณ์กับการสังเกตการณ์ข้างต้น โดยวิเคราะห์ทีมนสหวิชาชีพในแง่ต่าง ๆ เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ในนโยบายการดูแลแบบประคับประคอง การอบรมความรู้การดูแลแบบประคับประคอง การบูรณาการความรู้ในทีมนสหวิชาชีพในโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษา

๔. นำข้อมูลการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึกที่วิเคราะห์แล้ว ภายใต้ขอบเขตการศึกษาของโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษาเสนอแนวทางการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมนสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินใหม่ด้านสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

โดยส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก ทั้งทางโทรศัพท์และการนัดเวลาที่โรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษา หากแต่ในช่วงแรกของการดำเนินการ บางช่วงเวลายังอยู่ในการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษา ทำให้ไม่สามารถเข้าสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ได้ ขณะเดียวกันในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางรายในกลุ่ม long-term care กำหนดดเยี่ยมบ้าน และในบางรายญาติแจ้งจำกัดจำนวนคนที่จะมาเยี่ยมบ้าน

ผลการศึกษา

การบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมนสหสาขาวิชาชีพภายใต้กระบวนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินใหม่ด้านสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ การศึกษา อายุ ศาสนา ประสบการณ์ บทบาทหน้าที่ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบาย ระเบียบข้อบังคับ รุ่นพี่ เพื่อนร่วมงาน รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของทีมนสหวิชาชีพ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ๖ วิชาชีพในโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษา

ทีมนสหวิชาชีพ	อายุ (ปี)	เพศ	อาชีพ	การศึกษา/สาขา	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	ประสบการณ์ในทีมนสหสาขาวิชาชีพ (ปี)	ศาสนา/ความเชื่อ
A	๓๑	หญิง	แพทย์	ปริญญาตรี/เวชศาสตร์ครอบครัว	๗	๒	คริสต์
B	๕๖	หญิง	พยาบาล	ปริญญาตรี/พยาบาล	๓๓	๖	พุทธ
C	๓๔	หญิง	เภสัชกร	ปริญญาตรี/เภสัช	๘	๖	พุทธ
D	๓๑	หญิง	นักโภชนาการ	ปริญญาตรี/อาหารโภชนาการ	๘	๓	พุทธ
E	๓๓	หญิง	นักกายภาพบำบัด	ปริญญาโท/บริหารธุรกิจ	๑๐	๖	พุทธ
F	๒๖	หญิง	ทันตกรรม	ปริญญาตรี/ทันตกรรม	๔	๔	พุทธ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทีมสหสาขาวิชาชีพ ๖ วิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย ๓๕ ปี วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากที่สุด แต่ย้ายมาปฏิบัติงานในทีมสหวิชาชีพด้านการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษานี้ประมาณ ๖ ปี จากการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรตามเหตุปัจจัยต่าง ๆ เช่น การเกษียณ การลาออก ทำให้ทีมสหวิชาชีพทีมนี้จะเป็นช่วงวัยที่อยู่ใน Generation Y ส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีและมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรณีศึกษาเริ่มจากการเป็นลูกจ้าง บางรายมีจบระดับปริญญาโท ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน บางรายมาเริ่มต้นรับราชการในโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษาเป็นแห่งแรก โดยปฏิบัติงานตั้งแต่เป็นลูกจ้างจนปัจจุบันสามารถสอบข้าราชการได้ แต่เป้าหมายของทุกคนคือ ความมั่นคงทางวิชาชีพ ส่วนใหญ่จึงเข้ามารับราชการในโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษาแห่งนี้ตามสายวิชาชีพ สังคมประสบการณ์เรื่อยมา และปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกวิชาชีพย้ำกับผู้วิจัยว่า “ทุกวันนี้มีความสุขกับการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการได้ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกวันพุธทุกสัปดาห์”

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พื้นฐานความรู้ของแต่ละวิชาชีพที่มีอยู่เดิม เมื่อถึงเวลาการปฏิบัติงานในทีมสหวิชาชีพที่มีการดูแลแบบประคับประคองตามนโยบายที่องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ประกอบกับอยู่ในกระบวนการพัฒนาระบบนิเวศน์สังคมในปัจจุบันหรือทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพสามารถนำความรู้ที่สะสมประสบการณ์การทำงานซึ่งถือว่าเป็นการประกอบสร้างความเป็นจริงจากการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันมาปรับใช้ในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ยึดความต้องการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ใช่วิชาชีพแพทยวิชาชีพเดียวหรือมีอำนาจนำและเป็นหนึ่งเดียวเท่านั้น แต่การทำงานแบบองค์รวมจะเกิดขึ้นและมีประสิทธิภาพได้ ต้องขับเคลื่อนด้วยการทำงานเป็นทีมที่ช่วยเหลือและแบ่งปันข้อมูลความรู้ระหว่างกัน

ดังนั้นทีมสหวิชาชีพจึงมีความสำคัญมากขึ้นตามวิวัฒนาการการแพทย์แบบนิเวศน์สังคมหรือทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพที่มีการดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันที่ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพตามบทบาทหน้าที่เน้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายทางกายและใจมากที่สุด กล่าวได้ว่าเป็นการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน สังคมเป็นคลังความรู้เชิงสังคม (Stock of Knowledge) ที่สำคัญและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติครอบครัวที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

นโยบายการดูแลแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการพัฒนาระบบนิเวศน์สังคม ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพในปัจจุบัน แม้แต่แพทย์เองที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาระบบนิเวศน์สังคม ก็ยังมีความเชื่อกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองที่สอดคล้องกับการรักษาแบบวิทยาศาสตร์ดั้งเดิมผสมผสานด้วยกันได้การดูแลแบบประคับประคองไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเท่านั้นที่เป็นแนวคิดในสมัยก่อน แต่ความจริงแล้วเมื่อรับผู้ป่วยเข้ามาจะเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หายที่ต้องมีการวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยคนหนึ่งเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตเป็นองค์รวม กล่าวได้ว่า นโยบายการดูแลแบบประคับประคองเป็นการบูรณาการความรู้เดิมในอดีตและความรู้ใหม่ด้วยกันตามการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพเศรษฐกิจ สังคม

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์การบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพ

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคมได้แก่ ประเด็นความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน (The reality of everyday life) ประเด็นการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชีวิตประจำวัน (Social interaction in everyday life) ที่มีการเผชิญหน้าและการต่อรองตลอดเวลา และประเด็นการสะสมความรู้เชิงสังคม (Social stock of knowledge) ตามบทบาทของทีมสหวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นข้อค้นพบว่า ปัจจัยภายในเรื่องประสบการณ์การทำงานในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการประกอบสร้างความเป็นจริงขึ้นมาคือ ความรู้การดูแลแบบประคับประคองที่แม้ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรความรู้ดังกล่าวจริงจัง แต่เมื่อต้องปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก็ย่อมประกอบสร้างให้เกิดความรู้ดังกล่าวจากการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันสะสมเป็นคลังความรู้ที่สามารถหยิบออกมาใช้โดยอัตโนมัติได้ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น ประสบการณ์การทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์จริง

ความรู้การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นแนวคิดใหม่และเป็นตัวแปรที่สำคัญในการเข้ามาท้าทายระบบสุขภาพและกระบวนการรักษาทางการแพทย์แบบเทคโนโลยีการแพทย์ดั้งเดิมที่เชื่อว่าแพทย์สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค รวมทั้งท้าทายอำนาจแพทย์ที่เคยมีอยู่ในอดีตในการรักษาแต่เพียงผู้เดียว หากแต่ในความจริงแล้วความเป็นไปของผู้ป่วยคนหนึ่งไม่ได้ต้องคำนึงแค่เพียงโรคที่เกิดทางร่างกายเท่านั้นแต่ต้องดูแลเป็นองค์รวมคือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะเรื่องราวของผู้ป่วย สภาพแวดล้อม ความรู้สึก ความต้องการ ฯลฯ ที่ต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติในขณะนั้น

บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทีมสหวิชาชีพทุกวิชาชีพ จึงมีความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยไม่เฉพาะแพทยวิชาชีพหลักหากแต่วิชาชีพแพทย์ยังมีภาพอดีตที่ฝังอยู่ในความทรงจำของผู้ป่วยและญาติว่าแพทย์เปรียบเป็นเทวดาที่สามารถรักษาอาการผู้ป่วยให้หายจากโรคได้ แต่เมื่อกระบวนการแพทย์เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมการใช้ชีวิต (life-style) ของคนในสังคมและโลก ทำให้เกิดโรคที่รักษาไม่หาย แพทย์จึงต้องใช้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงในชีวิตประจำวันอย่างเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงกับโรคที่รักษาไม่หายอย่างใคร่ครวญ เพื่อเข้าใจผู้ป่วยและญาติอย่างแท้จริง มองเห็นความจริงของชีวิตในมุมมองที่เปลี่ยนไปผ่านประสบการณ์การทำงานให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองที่ประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกและต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวอย่างจริงจัง เพื่อแสดงให้เห็นว่าการดูแลแบบประคับประคอง สามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้ายก่อนการเสียชีวิต สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จริงตามนโยบายองค์การอนามัยโลก ซึ่งการรักษาภายใต้กระบวนการแพทย์ภายใต้ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพปัจจุบันนี้ ถือเป็นนิมิตหมายที่ดีที่แพทย์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันเริ่มเข้าใจเรื่องการรักษาโรคที่รักษาไม่หายและยอมรับในแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งแม้แต่แพทย์เองถ้าหากเกิดขึ้นกับตัวเองหรือครอบครัวก็เน้นการรักษาที่สอดคล้องกับภาวะที่เป็นอยู่และเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์

สำหรับปัจจัยภายในของบุคลากรทางการแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพในการประกอบสร้างการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคอง การสั่งสมความรู้ในชีวิตประจำวันจากประสบการณ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ความรู้ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้ด้วยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริงและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้กับทีมสหวิชาชีพ จากการสั่งสมความรู้การดูแลแบบประคับประคองมาโดยตลอดในสถานการณ์จริง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต่างรับรู้และยอมรับในคำกล่าวที่ว่า “หมอรักษากาย พยาบาลรักษาใจ” โดยเฉพาะแพทย์ที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมากตามบทบาทหน้าที่และเป็นความหวังผู้ป่วยซึ่งหากแพทย์ใช้ประสบการณ์ที่สะสมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมาให้เกิดความเข้าใจและตระหนักความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลที่ผู้ป่วยเองก็ต้องการพบแพทย์เมื่อมาเยี่ยมบ้านเป็นประจำ หากแต่แพทย์จะมาในกรณีฉุกเฉิน ขณะเดียวกันหากแพทย์มีความรู้การดูแลแบบประคับประคองด้วย ก็จะทำให้แพทย์ดังกล่าวสามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่ให้การดูแลนั้นได้ตามแนวทางที่ถูกต้องของการดูแลแบบประคับประคอง คือ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”

ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดและทันตกรรมมีการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นประจำทำให้เข้าใจการดูแลแบบประคับประคองกับผู้ป่วยตามแนวคิดดังกล่าวนี้ว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นเรื่องซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เน้นการดูแลแบบเป็นองค์รวม ไม่ได้ดูแลแยกส่วนเหมือนผู้ป่วยปกติ แต่ต้องดูแลทั้งสภาพแวดล้อม ครอบครัว ความรู้สึก จิตใจ ความเป็นอยู่ ความต้องการสิ่งต่างในใจ ฯลฯ ซึ่งเป็นเรื่องจิตใจและจิตวิญญาณ ไม่ใช่การดูแลเพียงแค่ร่างกาย และความสนใจในความรู้การดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกับปัจจัยการส่งเสริมประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วย

โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคองกันในทีมสหสาขาวิชาชีพเอง และกับผู้ป่วยและญาติครอบครัว ซึ่งความรู้ดังกล่าวถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการประกอบสร้างการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองให้เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในบริบทสถานที่ที่ไม่ใช่เฉพาะการรักษาในโรงพยาบาลกรณีศึกษา หากแต่ยังมีชุมชนที่มีทีมสหวิชาชีพให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอีกด้วย แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองนี้เองที่วิชาชีพพยาบาลในพื้นที่สนามกล่าวได้ว่ามีบทบาทหน้าที่สำคัญที่สุดในการดูแลความไม่สุขสบายทางกาย ภายหลังแพทย์ทำการรักษา และดูแลจิตใจให้กับผู้ป่วยด้วยบทบาทหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีเวลา มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่อยู่เคียงข้างผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ทำให้ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการสะสมความรู้ เกิดการแบ่งปันความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมไม่เพียงด้านการพยาบาลอย่างเดียวในทีม ทำให้ขอบข่ายของการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ในการลงเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละครั้งนั้น ทุกครั้งผู้ป่วย ญาติครอบครัวย่อมมีความคาดหวังการดูแลรักษาจากทีมสหวิชาชีพ แต่ในมุมมองของทีมสหวิชาชีพมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อม บริบทพื้นที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เพราะหากเป็นการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแพทย์จะมีความสำคัญที่สุด แต่ในบริบทพื้นที่ลงเยี่ยมบ้านที่เป็นบ้านผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ไม่สามารถมาเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วยได้ทุกครั้ง ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ แม้แต่แพทย์ยังยอมรับว่าการเยี่ยมบ้าน พยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือคนในพื้นที่ อาสาสมัครหมู่บ้านที่ดูแลผู้ป่วยและญาติในบริเวณดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติทำให้สนิทสนมและกล้าสื่อสารขอความช่วยเหลือ แม้ว่าโดยทั่วไปจะมองว่าแพทย์เป็นวิชาชีพที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังมากที่สุดกับการรักษา หากแต่ในรูปแบบการเยี่ยมบ้านแล้ว วิชาชีพที่ผู้ป่วยพบเจอและคุ้นเคยมากที่สุดคือ พยาบาลที่สามารถช่วยเหลือได้ทุกอย่าง ยกเว้นในกรณีที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้ประสานสอบถามแพทย์ในทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการหรือกังวล

อย่างไรก็ตามการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติย่อมมีความคาดหวังการดูแลรักษาจากทีมสหวิชาชีพในบริบทพื้นที่บ้านผู้ป่วยที่แพทย์ไม่สามารถมาเยี่ยมบ้านได้ ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นตรงกัน แม้แต่แพทย์เองก็ยังเห็นว่า เมื่ออยู่ในบริบทพื้นที่บ้านของผู้ป่วย ไม่ใช่แพทย์ที่เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยเหมือนการรักษาในโรงพยาบาล หากแต่เป็นพยาบาลที่เป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังการดูแลจากผู้ป่วยและญาติเมื่อมีการเยี่ยมบ้าน เพราะพยาบาลเป็นที่พึ่งและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ทันทีและต่อเนื่องด้วยพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา และเนื่องด้วยภารกิจของแพทย์ที่ไม่ได้เยี่ยมบ้านทุกครั้ง พยาบาลยังเป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์อีกด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ด้วยทีมสหวิชาชีพต่างมีภารกิจตามวิชาชีพมาก การสื่อสาร ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้นอกจากการเผชิญหน้า (face to face) ช่วงการเยี่ยมบ้านแล้ว ยังมีการสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยและญาติทางกลุ่มไลน์ (Line group) ใช้ชื่อว่า “ประคองใจ” ซึ่งมี ๒ กลุ่มที่ถือเป็นการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพและญาติให้เกิดประโยชน์ ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มไลน์ประคองใจที่มีสมาชิกเฉพาะทีมสหวิชาชีพสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มไลน์ประคองใจที่มีทีมสหวิชาชีพ และญาติผู้ป่วย กรณีญาติผู้ป่วยมีปัญหาต่าง ๆ สื่อสาร เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อสารระหว่างทีม และระหว่างผู้ป่วย เมื่อพบกับปัญหาอุปสรรค การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อแจ้งมาในกลุ่มไลน์ พยาบาลมีหน้าที่หลักในการสื่อสารกับแพทย์ให้การช่วยเหลือ ทันทีหากกรณีฉุกเฉิน แต่หากกรณีไม่ฉุกเฉิน เช่น สายยางอาหารหลุด พยาบาลจะเป็นผู้รับหน้าที่หลัก ดำเนินการที่บ้านผู้ป่วย กลุ่มไลน์ดังกล่าวยังเป็นช่องทางให้ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วยและญาติ ในช่วงเวลาก่อนที่จะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพทุกวิชาชีพได้ศึกษาข้อมูลก่อนไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

โดยสรุป การบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ ด้วยภารกิจเฉพาะแต่ละวิชาชีพที่มีจำนวนมากจึงไม่มีการประชุมทีมสหวิชาชีพแบบเป็นรูปธรรมหรือเป็นทางการได้ โดยจะเน้นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติ โดยพยาบาลเป็นผู้กำหนดล่วงหน้า ทำให้เป็นข้อดีที่ทีมสหวิชาชีพได้พบกันทุกสัปดาห์จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติ ทำให้กิจกรรมหลักการเยี่ยมบ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นวิธีการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากสถานการณ์จริง และเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (face to face) หรือการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ขณะเดียวกันมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันความรู้กันตลอดเวลาในการสื่อสารทางกลุ่มไลน์ประคองใจอีกช่องทางหนึ่งที่สำคัญ โดยในกลุ่มไลน์นี้ไม่ได้มีเพียงทีมสหวิชาชีพเท่านั้น ยังมีญาติของผู้ป่วยที่เคยเยี่ยมบ้าน อยู่ในกลุ่มไลน์ด้วยเพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือ หรือสอบถามข้อมูลทั้งปัญหาอาการผู้ป่วย หรือความกังวลต่าง ๆ ของญาติ ด้วยซึ่งเป็นช่องทางที่สำคัญที่โรงพยาบาลกรณีศึกษานี้เปิดโอกาสและเห็นความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วย

โดยทั่วไปช่วงการเยี่ยมบ้าน พยาบาลเป็นผู้ส่งสารหลักและมีเวลาในการดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุดทำให้เข้าใจจิตใจและความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด การได้กลับไปรักษาตัวที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และมีทีมสหวิชาชีพมาเยี่ยมบ้านนี้เปรียบได้กับม่านในโรงละครที่เปิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้หลีกเลี่ยงความจำเจในชีวิตประจำวัน หรือการได้เข้าสู่โลกความฝันที่เป็นความเป็นจริงอีกด้านหนึ่งที่ผู้ป่วยประกอบสร้างขึ้น เป็นการต่อรอยกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม และเมื่อทีมสหวิชาชีพกลับก็เปรียบได้กับม่านในโรงละครถูกปิดลง ผู้ป่วยและญาติกลับเข้าสู่โลกความเป็นจริงตามปกติคือการรักษาโรคที่เป็นอยู่ต่อไปที่บ้าน

ดังนั้นภายใต้กระบวนการแพทย์แบบนิเวศน์สังคมในปัจจุบันที่เรียกว่า เป็นยุคทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนแบบครบทุกมิติเป็นองค์รวม คือ กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการรักษาที่เน้นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เรียกว่า การดูแลแบบประคับประคอง ในศตวรรษที่ ๑๙ เป็นต้นมาถึงปัจจุบัน การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ต่างเป็นที่รู้จักในวงกว้างขึ้น โดยเฉพาะการกำหนดเป็นนโยบายเกือบทศวรรษที่โรงพยาบาลทุกแห่งมีหน่วยหรือศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง ทำให้การปฏิบัติงานของทีมที่เรียกว่า ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัช นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ทันตกรรม ฯลฯ เป็นบุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ญาติครอบครัว (Home Health Care) ที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นตามสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ และภาวะการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นไปตามเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม

การใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ดังนั้นการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้กระบวนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับบริบทสถานที่และเวลาหนึ่ง ๆ เท่านั้น

อภิปรายผล

การบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ : ประเด็นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

นโยบายการดูแลแบบประคับประคององค์การอนามัยโลกได้มีกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์หลักที่กำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินการชัดเจนโดยเน้น ๒ เรื่องคือ การให้ความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นโดยการจัดการอบรม และการจัดหายาให้เพียงพอตามความต้องการ

นโยบายดังกล่าวนำมาสู่กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์หลักของ WHO ทำให้ประเทศไทยต้องมากำหนดนโยบาย ภารกิจ กิจกรรมต่าง ๆ รองรับในสมัยนั้น โดยคาดหวังให้นโยบายการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ได้อยู่ในนโยบายชาติและระบบประกันสุขภาพ มีงบประมาณสนับสนุนระบบ/อัตราค่าจ้าง/การบริการ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ผนวกเข้าสู่การทำงานในทุกระดับของกระทรวงและแผนงาน จัดหายาที่จำเป็นและเข้าถึงได้ง่ายในระดับชุมชนตามลำดับ เพื่อให้ประเทศสมาชิกต้องสามารถสร้างความเข้มแข็งพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองให้เกิดขึ้นและต้องเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบบูรณาการ (integrated treatment) และตลอดการดูแลของผู้ป่วยด้วยข้อปฏิบัติที่มีเนื้อหา ๘ เรื่องดังกล่าวข้างต้นเพื่อให้ประเทศสมาชิคนำนโยบายไปปฏิบัติ

สำหรับประเทศไทยเมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น (ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน) ได้ประกาศนโยบายด้านสุขภาพสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยงาน และจัดสรรบุคลากรดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั่วประเทศ กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดตั้งหน่วยงานดูแลประคับประคองและระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดตั้งหน่วยงานดูแลประคับประคอง (Palliative Care Unit) และหน่วยดูแลคุณภาพชีวิต (Quality of life care Unit) ที่ รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่งโดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกโรงพยาบาลภายในเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ โดยมีกรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักเพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้กับประชาชนในขณะนั้น (กรมการแพทย์, ๒๕๕๗)

ดังที่ วรเดช จันทรร (๒๕๕๙) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึงเป็นเรื่องของการศึกษาว่าองค์กรที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหาร ตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งหมดปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่เพียงใด การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ผ่านมามุ่งสนใจนโยบายเฉพาะเรื่อง (issues) มากกว่าการสร้างทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบเบ็ดเสร็จ

กล้า ทองขาว (๒๕๕๑) ได้กล่าวว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ ปรากฏการณ์เป็นจริงที่เกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อเป็นบทเรียนและพัฒนาแนวทาง สร้างกลยุทธ์ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพและความสามารถขององค์กร และกลุ่มบุคคลที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ให้สามารถจัดการและประสานกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย รวมทั้งสามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุผลสำเร็จของนโยบาย

ชรัส ปุณณัสสะ (๒๕๕๓) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวกับการนำทรัพยากรหรือปัจจัยทางการบริหารขององค์กรไปดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึงกระบวนการเป็นผลต่อเนื่องมาจากขั้นตอนการกำหนดนโยบาย โดยต้องอาศัยองค์กรที่รับผิดชอบทำความเข้าใจหรือศึกษาว่า ทำอย่างไรองค์กรหรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติ จะสามารถนำและผลักดันให้ทรัพยากรการบริหารปฏิบัติงานเกิดผลสำเร็จได้ และสามารถประสานกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย รวมทั้งสามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุผลสำเร็จของนโยบายเช่นเดียวกับนโยบายการดูแลแบบประคับประคองที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาปฏิบัติในขณะนั้นจนถึงปัจจุบันยังเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นด้านความพร้อมของพื้นที่ สถานที่ บุคลากร งบประมาณ ฯลฯ เป็นต้น โดยเฉพาะความพร้อมด้านการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งในระยะแรก ๆ การให้ความรู้ผ่านการอบรมมีอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันขาดหายไปทำให้ผู้มาปฏิบัติงานใหม่ไม่ได้รับความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งบุคลากรที่ได้รับการอบรมเดิม จำนวนหนึ่งออกจากระบบราชการตามกาลเวลา เช่น ลาออก เกษียณอายุราชการทำให้การเข้ามาของข้าราชการใหม่ ที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานคนรุ่นใหม่ในช่วงอายุ ๑๘ -๓๒ ปี หรือเรียกว่า Gen Y ซึ่งใหม่ในการเรียนรู้กับระบบงานราชการ โดยเฉพาะความรู้เรื่อง “การดูแลแบบประคับประคอง” ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องนี้ไประยะหนึ่ง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในช่วงวัย Gen Y ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ต้องอาศัยการหาความรู้ด้วยตัวเองจากการสืบค้น อ่านเอกสาร หนังสือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการปฏิบัติงานจริงทั้งในบริบทพื้นที่ในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติแทน เพื่อเก็บเกี่ยวความรู้แลกเปลี่ยนจากวิชาชีพร่วมทีมสหวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานในโรงพยาบาลจึงควรจัดอบรมให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทีมสหวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับความรู้ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จากการกำหนดนโยบายและทันต่อสถานการณ์สังคม ผู้สูงอายุปัจจุบันที่มีมากขึ้นและสามารถรับมือกับความแตกต่างของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเป็นองค์รวมครบทุกมิติ กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ

การบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองจากนโยบายสู่การปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้กระบวนการพัฒนาระบบการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ : ประเด็นการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมสหสาขาวิชาชีพ

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ มีการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองภายใต้กระบวนการพัฒนาระบบการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในส่วนของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการพัฒนาระบบการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพปัจจุบัน แม้แต่แพทย์เองที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ ก็ยังมีความเชื่อในการดูแลแบบประคับประคองที่สอดคล้องกับการรักษาแบบวิทยาศาสตร์ดั้งเดิมแบบผสมผสานด้วยกันได้ เพราะการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้ดูแลเฉพาะในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตเท่านั้นที่เป็นแนวคิดในสมัยก่อน หากแต่เมื่อรับผู้ป่วยเข้ามาจะเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หายที่ต้องการวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยคนหนึ่งเข้าถึงการมีคุณภาพชีวิตเป็นองค์รวม กล่าวได้ว่า นโยบายการดูแลแบบประคับประคองเป็นการบูรณาการความรู้เดิมในอดีตและความรู้ใหม่ด้วยกันตามการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพเศรษฐกิจ สังคม จากความรู้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะบริบทโรงพยาบาลพื้นที่กรณีศึกษาที่มีการดูแลแบบประคับประคอง มีการเยี่ยมบ้าน ประกอบกับเป็นแพทย์ที่ศึกษาหรือมีความรู้เฉพาะทางด้านดูแลครอบครัว ทำให้แพทย์ต้องให้ความสำคัญและมีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งส่งผลให้ความรู้การดูแลแบบประคับประคองของแพทย์เป็นเรื่องที่ต้องปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย เป็นการเปลี่ยนมุมมองการมองการรักษาอีกรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างไปจากเดิมแม้รักษาไม่หายก็ยังต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพ ไม่ได้มองชีวิตเพียงมิติวิทยาศาสตร์มิติเดียว ดังที่ Berger & Luckman (๑๙๖๓) ระบุว่า ความรู้ในชีวิตประจำวันนั้นได้ถูกประกอบสร้างขึ้นใน

ลักษณะความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความเกี่ยวเนื่องกัน มีบางส่วนของความรู้ปฏิบัติที่ตามความสนใจ ขณะที่ความรู้อื่นๆ เป็นเพียงสถานการณ์ทั่วไปในสังคม

สำหรับปัจจัยภายในประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพในการประกอบสร้างการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคอง การสั่งสมความรู้ในชีวิตประจำวันจากประสบการณ์ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ความรู้ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทีมสหวิชาชีพให้เกิดการบูรณาการความรู้ด้วยการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริงและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้กับทีมสหวิชาชีพ

ประสบการณ์การทำงานในชีวิตประจำวันของทีมสหวิชาชีพ จึงเป็นการประกอบสร้างความรู้การดูแลแบบประคับประคองที่แม้ทีมสหวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องดังกล่าวจริงจึงประสบการณ์การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปันข้อมูลระหว่างกันย่อมประกอบสร้างให้เกิด “ความรู้” ดังกล่าวสะสมเป็น “คลังความรู้” (Stock of Knowledge) ที่สามารถหยิบออกมาใช้โดยอัตโนมัติได้ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้นทีมสหวิชาชีพ ๖ วิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และทันตกรรม ต่างมีการประกอบสร้างความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ ในบทบาทแต่ละวิชาชีพและตามความสนใจในทิศทางเดียวกัน แม้ยังไม่ได้รับการอบรมอย่างชัดเจนในรายละเอียดจริงจัง แต่ก็สั่งสมความรู้จากแหล่งที่ต่าง ๆ หลากหลาย เช่น การสอน แนะนำจากรุ่นพี่ในวิชาชีพ การอ่านตำรา เอกสารหนังสือ สื่อสังคมออนไลน์ การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเป็นประจำที่กำหนดไว้ทุกเช้าวันพุธ แต่ละสัปดาห์ ดังที่ Berger & Luckmann (๑๙๖๗, p.๑,๒๓,๔๑-๔๒) ระบุว่า การสร้างความเป็นจริงในสังคมเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงความเป็นจริง (reality) เกิดขึ้นจากการสะสมความรู้ในชีวิตประจำวัน และถูกยอมรับโดยปริยายว่าเป็นความเป็นความจริงที่ไม่ต้องพิสูจน์ใดๆ ซึ่งความรู้ในชีวิตประจำวันยังได้ถูกประกอบสร้างขึ้นและการสะสมความรู้ก็ยังถูกประกอบสร้างโดยจะถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และจะถูกนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน อาจจะเป็นความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับสถานการณ์ของตน รวมถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ในแต่ละสถานการณ์ เหล่านี้ล้วนเป็นการสะสมความรู้จนเป็น “คลังความรู้” ในชีวิตแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นทั้งความรู้ที่เป็นสูตรสำเร็จและความรู้ที่ถูกจำกัดการใช้ความสามารถในการแสดงออกในชีวิตประจำวันแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับทีมสหวิชาชีพทั้ง ๖ วิชาชีพที่มีการสะสมความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่เหมือนหรือแตกต่างกันย่อมแสดงออกแต่ละวิชาชีพนั้น ๆ

นอกจากนี้การลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติย่อมมีความคาดหวังการดูแลรักษาจากทีมสหวิชาชีพในบริบทพื้นที่บ้านผู้ป่วยที่แพทย์เองไม่สามารถมาได้ทุกครั้งยังเห็นว่า เมื่ออยู่ในบริบทพื้นที่บ้านของผู้ป่วยไม่ใช่แพทย์ที่เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยเหมือนการรักษาในโรงพยาบาล หากแต่เป็นพยาบาลที่เป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังการดูแลจากผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีการเยี่ยมบ้านเนื่องจากพยาบาลเป็นที่ฟังและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ทันทีและต่อเนื่อง ด้วยพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลาและภารกิจของแพทย์ที่ไม่ได้เยี่ยมบ้านทุกครั้ง พยาบาลยังเป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์อีกด้วย ซึ่งทุกวิชาชีพส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยกับข้อมูลดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การสั่งสมความรู้ และมีประสบการณ์การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทีมสหวิชาชีพโดยเฉพาะการมีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองผ่านการเรียนรู้จากความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน ย่อมมีผลต่อการประกอบสร้างการบูรณาการความรู้ ดังที่ Berger & Luckmann (๑๙๖๗, p.๔๑, ๔๒) ได้กล่าวถึงคลังความรู้เชิงสังคม หมายถึง ความรู้ที่ผ่านการสะสมจากแหล่งต่าง ๆ การสะสมนี้ถูกประกอบสร้างโดยจะถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และจะถูกนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน อาจจะเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของตนเอง รวมถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ในแต่ละสถานการณ์ เหล่านี้ล้วนเป็นการสะสมความรู้จนเป็น

คลังความรู้ในชีวิตแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความรู้เหล่านั้นมีทั้งที่เป็นสูตรสำเร็จ และความรู้ที่ถูกจำกัดการใช้ความสามารถในการแสดงออกในชีวิตประจำวัน

สรุปผลการศึกษาค้นคว้าชี้ให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มศหวิชาชีพ ๖ วิชาชีพในโรงพยาบาล พื้นที่กรณีศึกษาต่างมีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคมในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองตามความรู้ของแต่ละคนที่มีมา และที่ได้รับความรู้มาในแต่ละสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งจากความสนใจ และการสั่งสมประสบการณ์ทั้งจากการทำงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และญาติที่พบเห็นในการเยี่ยมบ้านตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไป เกิดเป็นการสะสมของความรู้เกิดเป็นคลังความรู้เชิงสังคม (The Social Stock of Knowledge) ตามที่ Berger & Luckmann (๑๙๖๗) ได้ระบุว่า ความรู้ในชีวิตประจำวันได้ถูกประกอบสร้างขึ้นในลักษณะความสัมพันธ์กันและกัน มีความเกี่ยวเนื่องกัน ดังนั้นองค์ประกอบสำคัญของ “คลังสะสมความรู้” ประการหนึ่ง คือความรู้ในชีวิตประจำวันของผู้อื่นมีความสอดคล้องกับความสนใจหรือความต้องการของเราอย่างไร ดังนั้น ความรู้ทั้งหลายในชีวิตประจำวันจึงถูกประกอบสร้างในลักษณะของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทุกอย่างล้วนเกี่ยวโยงกัน บางส่วนของความรู้จึงถูกกำหนดโดยการปฏิบัติที่เกิดขึ้นตามความสนใจตามโครงสร้างความรู้ในชีวิตประจำวันที่ล้วนประกอบสร้างขึ้นแตกต่างกันไปตามบริบทของเวลาและสถานที่ของแต่ละบุคคลนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพ

เพื่อเป็นแนวทางการบูรณาการความรู้การดูแลแบบประคับประคองของทีมสหวิชาชีพภายใต้กระบวนการทัศนการแพทย์ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ ดังนี้

๑) มีการประชุมทีมสหวิชาชีพในกรณีศึกษาผู้ป่วยแต่ละกรณี ซึ่งถือเป็นการศึกษาที่ดีมีรูปแบบการสื่อสารแบบกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกัน ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพที่ให้การรักษาดูแลผู้ป่วยและญาติ แลกเปลี่ยนข้อมูลแต่ละวิชาชีพซึ่งกันและกัน ร่วมกันรับรู้และร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยครบทุกมิติ และเป็นตัวกลางหรือจุดเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ให้ทีมสหวิชาชีพได้ข้อมูลทั่วถึงระหว่างกันอีกช่องทางหนึ่ง

นอกจากนี้การประชุมทีมสหวิชาชีพยังช่วยให้แพทย์มีบทบาทมากขึ้นด้วย เนื่องจากโดยทั่วไป แพทย์จะไม่ได้ลงเยี่ยมบ้านหากไม่มีกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน และที่สำคัญหากมีการประชุมทีมสหวิชาชีพ แพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นความรู้เรื่องโรค ทำให้บุคลากรการแพทย์วิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสหวิชาชีพ ได้รับความรู้เพิ่มเติมด้วยการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ถือเป็นการบูรณาการความรู้ที่ยั่งยืน

๒) มีการจัดอบรมให้ความรู้การดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องกับทีมสหวิชาชีพทุกวิชาชีพทุกระดับ

๓) มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการดูแลแบบประคับประคองกระจายข้อมูลข่าวสารความรู้ทุกช่องทางให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย คนรุ่นใหม่วัยทำงานและผู้สูงอายุมากขึ้น ได้รู้จักและมีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น

๔) มีการจัดระบบการส่งต่อข้อมูลให้มีความทันสมัยและเป็นข้อมูลล่าสุด ภายหลังจากการเยี่ยมบ้านเพื่อให้แพทย์ในวิชาชีพเฉพาะทางด้านอื่น ๆ สามารถเข้าถึงเส้นทางการรักษาโรค อากาศ การปรับยา การให้อาหาร และอื่น ๆ ที่สำคัญเพื่อเป็นข้อมูลในทีมสหวิชาชีพสามารถเข้าถึงได้ทันต่อเหตุการณ์

๕) มีการให้ความรู้เพิ่มเติมในทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือกันภายในทีม เช่น ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น งานด้านการพยาบาล ความรู้หรือเทคนิคใหม่ ๆ ในวิชาชีพต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๑) มีการจัดระบบกองทุนหรือสวัสดิการของรัฐ เรื่องค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่รายได้น้อยหรือไม่ มีรายได้ เช่น การสนับสนุนลดค่ายารักษาโรค การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติไม่เกิดความเครียดซ้ำจากการรักษาโรค

๒) มีการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ที่จำเป็นและเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้หน่วยงานสามารถยืมในระบบได้อย่างทั่วถึง

๓) มีการกำหนดค่าตอบแทนในแต่ละวิชาชีพให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง ด้วยปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง และ ผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันเช่นกลุ่มโรคหลอดเลือด โรคเมะเร็ง โรคกระดูก โดยเฉพาะวิชาชีพนักกายภาพบำบัดเริ่มมีบทบาทมากขึ้นและเป็นวิชาชีพจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒๕๕๗*. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข

กล้า ทองขาว. (๒๕๕๑). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน หน่วยที่ ๖ เรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กิตติพล นาควิโรจน์. (๒๕๕๙). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เซนเตอร์โพรซ์.

กำจร หลุยยะพงศ์. (๒๕๖๐). *การสื่อสารกับชุมชนศึกษา: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. สัมมนาประเด็นศึกษาทงนิเทศศาสตร์ ๑๗๙๐๓. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๖๔, ๑๒ กุมภาพันธ์). เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓. สืบค้นจาก

http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๓/E/๒๖๑/T_๐๐๐๓.PDF

ชรัส ปุณณัสสะ. (๒๕๕๓). ความสำเร็จในการนำนโยบายธรรมาภิบาลไปปฏิบัติของเทศบาล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

วรเดช จันทรศร. (๒๕๔๐). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : กราฟิ คพอร์แมท (ไทยแลนด์).

Peter L. Berger and Thomas Luckmann. (๑๙๖๗). *The social construction of reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. (Reprint). New York: Anchor Books. A Division of Random House, INC.

World Health Organization. (๒๐๐๕). Definition of palliative care.

_____. (๒๐๑๖). Planning and implementing palliative care service: a guide for programmemanager, Geneva: WHO Press.