

คุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านการบริหารเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลสำหรับการสอนทางเภสัชกรรมคลินิกในประเทศไทย

ฐาปนีย์ ชลสุวรรณ¹, กร ศรเลิศล้ำวานิช²

¹แผนกเภสัชกรรม คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา กรุงเทพมหานคร

²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านการบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลของประเทศไทย (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ) **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 27 คน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้องในมิติต่าง ๆ กับการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และตัวแทนสภาเภสัชกรรม ผู้วิจัยยังได้สังเกตการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ 2 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้มุมมองของ McClelland's iceberg model of competencies **ผลการวิจัย:** อาจารย์ผู้ปฏิบัติ เป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของการสอนเภสัชศาสตร์ไทย คุณค่าอันเป็นที่ยอมรับในประเทศไทยของอาจารย์กลุ่มนี้มาจากการสร้างผลงานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพร้อมไปกับการสอนนักศึกษาเภสัชศาสตร์จนเป็นที่ประจักษ์ และได้รับการสถาปนาเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของการสอนเภสัชศาสตร์ไทยอย่างเป็นทางการโดยสภาเภสัชกรรมในเวลาต่อมา อย่างไรก็ตาม บริบทการทำหน้าที่ของอาจารย์กลุ่มนี้โดยเฉพาะในระดับบริหารยังไม่ได้เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทเท่าที่ควร สมรรถนะทางวิชาชีพของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นที่ต้องการ คือ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพในระดับผู้เชี่ยวชาญในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สูงกว่าเภสัชกรโรงพยาบาลโดยทั่วไป ความสามารถบูรณาการและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการบริหารทางเภสัชกรรมกับบริบทที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละราย และการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพทางการแพทย์อื่นในเรื่องยา สมรรถนะในด้านการจัดการเรียนการสอนที่พึงประสงค์ คือ ความสามารถจัดการสอนเชิงประสบการณ์แบบ bedside teaching ที่โรงพยาบาลและการสอนในห้องเรียนแบบ experience-based อาจารย์ผู้ปฏิบัติ จะแสดงบทบาทได้ดีหากมีคุณลักษณะสูงงาน ติดตามสิ่งใหม่อยู่เสมอ มีอัธยาศัยที่รักในงานบริการผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นว่า งานของตนมีประโยชน์ และมีคุณวุฒิระดับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางเภสัชกรรม **สรุป:** อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในประเทศไทยมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับแล้ว ส่วนสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังต้องอาศัยการส่งเสริมและการพัฒนาในระบับนโยบายที่มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นทั้งในส่วนของคณะเภสัชศาสตร์ต้นสังกัดและโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่จัดการเรียนการสอน ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อประกันความยั่งยืนของบทบาทอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในอนาคต

คำสำคัญ: อาจารย์ผู้ปฏิบัติ การบริหารเภสัชกรรม สมรรถนะ คุณค่า เภสัชศาสตร์ศึกษา

Value and Competencies of Teacher-Practitioners of Pharmaceutical Care in Hospitals for Clinical Pharmacy Teaching in Thailand

Thapani Chonsuwan¹, Korn Sornlertlumvanich²

¹Pharmacy Department, Medical Development Clinic, Bangkok

²Department of Pharmacy Administration, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To describe value and competencies of teacher-practitioners of pharmaceutical care (TPPC) in Thailand. **Methods:** The study was a phenomenological qualitative study. The researcher conducted in-depth interview in 27 informants including TPPCs, others involving in various dimensions of the work of TPPCs, and board members of Thai Pharmacy Council. The researcher also observed two TPPCs in their work. The data were analyzed through the lens of McClelland's Iceberg Model of Competencies. **Results:** TPPCs were indispensable for Thai pharmacy education. Recognized values of TPPCs in Thailand stemmed from their performance in working with other health professionals in hospitals to provide patient cares and their teaching of pharmacy students. TPPCs were officially established later as one of the important components in pharmacy education by Thai Pharmacy Council. However, the context of their work, especially at the administrative level, had not adequately supported the development of their roles. The desirable competencies of TPPCs in professional work included knowledge and skills as specialists in drug use (at the higher level than those possessed by general hospital pharmacists), ability to integrate and apply knowledge in pharmaceutical care to the specific context of a particular patient, and training other health professionals on drug related issues. The desirable competencies of TPPCs in teaching and learning were abilities for bedside teaching in hospital and experience-based teaching in classroom. TPPCs could better perform their roles if they possessed the following attributes; hard working, life-long learning, self-concept of passion in patient cares and belief in usefulness of their work, and having a qualification in board certified in pharmacotherapy. **Conclusion:** The values of TPPCs in Thailand have been well recognized. The competencies of TPPCs still need clear support at the policy level in order to foster the confidence on the parts of affiliated faculties of pharmaceutical sciences and hospitals which are teaching sites. The results of this study could serve as an input for planning to ensure sustainability of TPPCs in the future.

Keywords: teacher-practitioner, pharmaceutical care, competency, value, pharmacy education

บทนำ

เภสัชศาสตร์ศึกษาในระดับนานาชาติมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาการศึกษาอย่างชัดเจนจากการทำหน้าที่ปรุงยาและการจ่ายยาเป็นการมุ่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น (1) ความเปลี่ยนแปลงในสังคมและปรัชญาของการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ในปัจจุบันเป็นที่มาของความต้องการอาจารย์ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพหรือที่เรียกว่าอาจารย์ผู้ปฏิบัติ (teacher-practitioners) ซึ่งทำงานประจำในสถานที่ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ร้านยา หน่วยเภสัชสารสนเทศ (1-3) แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าสถาบันการศึกษาที่ผลิตเภสัชกรในประเทศไทยหลายแห่งขาดการเตรียมความพร้อม ปรับตัวไม่ทัน และไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขของการประเมินสถาบันการศึกษาของสภาเภสัชกรรมได้ในเรื่องจำนวนอาจารย์ผู้ปฏิบัติ การประเมินหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตโดยสภาเภสัชกรรมเมื่อปี 2557 (4) พบว่า มหาวิทยาลัยหลายแห่งได้รับการประเมินให้ผ่านแบบมีเงื่อนไข เนื่องจาก ยังไม่มีอาจารย์ที่สอนแบบ practice-based หรือสอนโดยเน้นภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกงาน หรือมีแต่ไม่เพียงพอตามสัดส่วนจำนวนอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ต่อนักศึกษาตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด ผลการประเมินดังกล่าวทำให้แต่ละสถาบันต้องเขียนแผนการพัฒนามุคูลการในด้านนี้ให้สภาเภสัชกรรมรับทราบจึงจะสามารถผ่านการประเมินได้

ในปัจจุบัน อาจารย์ผู้ปฏิบัติในประเทศไทยส่วนใหญ่เน้นไปที่การสอนทางเภสัชกรรมคลินิก (4) การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาเฉพาะอาจารย์ผู้ปฏิบัติด้านการบริบาลเภสัชกรรมในโรงพยาบาล (ต่อไปนี้จะเรียกว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติ) การสร้างอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังต้องอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลากรกลุ่มนี้ในหลายเรื่อง ประเด็นสำคัญที่สุดคือ บทบาท หน้าที่ และสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจน หลายสถาบันใช้วิธีการจ้างบุคลากรตามภาระงานหรือขอความร่วมมือจากเภสัชกรประจำแหล่งฝึกงานที่รับนักศึกษาฝึกงานให้ช่วยทำหน้าที่นี้ (5) เพื่อให้สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินของสภาเภสัชกรรม สถานการณ์นี้แสดงให้เห็นถึงนัยยะที่มีการใช้บุคลากรประเภทนี้อย่างกว้างขวาง แต่กลับไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและกระบวนการพัฒนามุคูลการกลุ่มนี้อย่างจริงจังทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยเอง นอกจากนี้ ยังเป็นที่

น่ากังวลในเรื่องความสับสนในการบริหารจัดการบุคลากรกลุ่มนี้ในองค์กร อันอาจเป็นอุปสรรคต่อโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ (6-7) ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเพื่ออธิบายความเป็นจริงจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในเรื่องคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ต่อเภสัชศาสตร์ศึกษาและสะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างความก้าวหน้าในอาชีพของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) (8) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว (เลขที่การรับรอง มอ 598/536)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 27 คน เป็นเพศชาย 9 คน และเพศหญิง 18 คน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 3 กลุ่มตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ คือ อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้องในมิติต่าง ๆ กับการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และตัวแทนสภาเภสัชกรรม ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ มีจำนวน 10 คน ซึ่งทำงานในสังกัดคณะเภสัชศาสตร์ภาครัฐหรือเอกชนรวม 5 แห่ง โดยปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมคลินิกประจำในโรงเรียนแพทย์ 5 คน โรงพยาบาลศูนย์ 3 คน และโรงพยาบาลทั่วไป 2 คน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีประสบการณ์ในการสอนการบริบาลทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปีการศึกษา และยังทำหน้าที่อยู่ในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป 3 คน 3-5 ปี 4 คน และน้อยกว่า 3 ปี อีก 3 คน ผู้วิจัยยังได้รับอนุญาตให้สังเกตการณ์การปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วมจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน การสังเกตการณ์ช่วยให้เห็นภาพลักษณะงาน เนื้อหา การสนทนาระหว่างอาจารย์ผู้ปฏิบัติ การสอนนักศึกษา และการทำงานประสานกันกับวิชาชีพทางการแพทย์

ส่วนผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และอาจารย์เภสัชกร จำนวน 5 คน และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 อีก 5 คน

ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือผู้บริหารมหาวิทยาลัยที่รับผิดชอบภารกิจจัดการเรียนการสอนและดูแลนโยบายที่กำกับการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ ได้แก่ ผู้บริหารระดับนโยบายของโรงพยาบาลและคณะเภสัชศาสตร์ จำนวน 5 คน และกรรมการสภาเภสัชกรรมที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาเภสัชศาสตร์อีก 2 คน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านและอึดตัว

ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านเต็มใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการ การวิจัยนี้ใช้รหัสแทนชื่อแหล่งข้อมูลและไม่เปิดเผยข้อมูลในลักษณะที่ทำให้เชื่อมโยงถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ในการวิจัยนี้ใช้รหัส T, C, A, I6 และ P แทนแหล่งข้อมูลที่เป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ ผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร นักศึกษา และตัวแทนสภาเภสัชกรรมตามลำดับ

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยชื่อแรกเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2557 ถึงเดือนเมษายน 2558 ผู้วิจัยชื่อแรกมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งเภสัชกรในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมีหน้าที่ฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพให้แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์เป็นเวลามากกว่า 5 ปี ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดงานวิจัยและสอบถามความยินยอมด้วยวาจา จากนั้นนัดหมายเพื่อเดินทางไปสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นแบบซึ่งหน้า โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีคำถามหลักแบบปลายเปิดที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการทดสอบการสัมภาษณ์ให้ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 30-60 นาที ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ทำในสถานที่สงบ เป็นส่วนตัว และสะดวกสำหรับผู้ให้ข้อมูล เช่น ห้องทำงานส่วนตัว ผู้วิจัยตั้งคำถามต่อเมื่อพบประเด็นที่น่าสนใจและจดบันทึกในแบบบันทึกภาคสนามเพื่อสรุปเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ อารมณ์ และสีหน้าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้สังเกตการณ์การปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วมจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน การสังเกตการณ์ช่วยให้เห็นภาพลักษณะงาน เนื้อหาการสนทนาระหว่างผู้ปฏิบัติงาน การสอนนักศึกษา และการทำงานประสานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่น ๆ

หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปคำบรรยายแบบคำต่อคำ และอ่านคำบรรยายทั้งหมดเพื่อความเข้าใจ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลให้เสร็จสิ้นก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป และผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพิ่มเติมในประเด็นที่ต้องการขยายความหรือมีข้อสงสัย จนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อึดตัว

นอกจากนี้ ยังมีการเก็บข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ได้แก่ 1) เอกสารหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารเภสัชกรรม ซึ่งทางสถาบันการศึกษาได้จัดทำขึ้นเพื่อส่งให้แก่คณะกรรมการการศึกษา ของสภาเภสัชกรรมสำหรับการประเมินหลักสูตร 2) สมุดบันทึกของอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ ข้อมูลที่บันทึกในสมุด ได้แก่ ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายที่จำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือเพื่อส่งต่อให้แก่เภสัชกร แพทย์ และพยาบาลที่ร่วมดูแลผู้ป่วย 3) ตารางการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ 4) เอกสารข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่างสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล 5) หนังสืออ้างอิง ได้แก่ drug information handbook เป็นต้น และโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ติดตั้ง application ด้านการแพทย์ ได้แก่ Medscape, MIMS Thailand, UpToDate และ Micromedex เป็นต้น ซึ่งอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ นำติดตัวเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล 6) เอกสารของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการรับรองคุณวุฒิผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งถูกอ้างอิงถึงในหนังสือของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาที่ ศษ 0506(4)/9714 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้หลักอุปนัย (induction) เพื่อค้นหาประเด็น (themes) ตามกระบวนการของ Marshall (9) การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจากการถอดเทปการสัมภาษณ์อย่างละเอียดทุกคำพูดแบบคำต่อคำ โดยจะทำการตัดที่ที่เสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งและส่งข้อมูลการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอีกครั้งเพื่อยืนยันความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลให้เกิดความคุ้นเคย สะท้อนคิดใจความสำคัญ และคัดเลือกข้อมูลที่มีความหมายต่อวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นการเบื้องต้น แยกแยะจัดระเบียบหมวดหมู่ เชื่อมต่อข้อมูลที่คัด

ไว้และค้นหานิยามของประเด็นย่อย โดยอาศัยการพูดคุย แลกเปลี่ยน เปรียบเทียบความเข้าใจระหว่างผู้วิจัย และการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร สร้างข้อสรุปจากการเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ ที่พบ เพื่ออธิบายที่มาของคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ จากนั้นใช้ทฤษฎี McClelland's iceberg model of competencies (10) เพื่อค้นหาอธิบายเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การประกันความน่าเชื่อถือในผลการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยโดยใช้วิธีของ Lincoln และ Guba (11) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและบรรยากาศไม่ตึงเครียดและให้เวลากับผู้ให้ข้อมูลนานเพียงพอ เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและเต็มอ้อมในประเด็นที่สนใจ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์โดยส่งข้อมูลดังกล่าวกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอีกครั้ง ทั้งยังให้ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลแบบคู่ขนานกับนักวิจัยเพื่อนำมาเปรียบเทียบกันให้มั่นใจในความตรงของการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าโดยอาศัยข้อเท็จจริงจากหลายแหล่งข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์บุคคล การสังเกตการณ์การปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังบันทึกและเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน และเก็บเทปบันทึกคำสัมภาษณ์โดยไม่มีกรอบทิ้ง เพื่อเป็นหลักฐานให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังถึงที่มาของข้อมูลได้

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปเป็นประเด็นสาระของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ใน 5 ประเด็น คือ ลักษณะงาน คุณค่า สมรรถนะที่จำเป็น คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ และปัญหาที่พบและความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

สถานะและที่มาของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

งานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คืออะไร ทำไมจึงต้องไปทำงานในโรงพยาบาลทั้งที่มีเภสัชกรของโรงพยาบาลอยู่แล้ว งานวิจัยนี้ได้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับที่มาและพัฒนาการของอาจารย์กลุ่มนี้ ความเป็นพลวัตรของสถานะและลักษณะงานที่ทำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สถาบันการศึกษามีการจ้างหรือพัฒนาอาจารย์ผู้ปฏิบัติ อย่างจริงจัง เอกสารการประกันคุณภาพ

หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตของคณะทันตสังกตแสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารสถาบันการศึกษายอมรับและปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมเกี่ยวกับการสรรหาบุคลากรเพื่อทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ (12) เพียงแต่สถานะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับข้อตกลงของสถาบันการศึกษากับโรงพยาบาล โดยข้อตกลงบางแห่งยังมีสถานะที่ไม่เป็นทางการ ดังคำกล่าว

“ทุกคนก็จะรู้จักเรา เคยเห็นหน้าเราแม้ว่าจะไม่ได้อยู่ที่มเดียวกัน แต่เค้าเห็นเค้าก็จะรู้ว่า คนนี้อยู่เภสัช คนนี้เป็นเภสัชที่อยู่บนนี้ เป็น *personal recognition* แล้วก็บางทีมีบางช่วงที่มีเภสัชอยู่แค่คนเดียวในวอร์ด ไม่สามารถจะดูทุกอย่างได้ เรายังแค่ครึ่ง ส่วนอีกครั้งถ้าเกิดว่าเค้ามีปัญหาอะไร เค้าก็จะเดินมาถาม อันนี้ก็คือเค้า *detect* ละว่ามีตัวเราอยู่บนวอร์ด...นี่ ที่ MOU ไม่ออกมา ก็เพราะว่าเราใช้ความสัมพันธ์ว่าเป็นโรงพยาบาลในสถานศึกษา แล้วเราต้องคอยไปเค้าก็ต้องช่วยเรา” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

ข้อตกลงที่เป็นทางการพบใน 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อตกลงที่ทำให้เกิดความยอมรับอย่างเป็นทางการว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ได้มาทำหน้าที่ในโรงพยาบาลนั้น ๆ และ 2) ข้อตกลงที่ทำให้เกิดการยอมรับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าตอบแทนและอำนาจในการดูแลการใช้ยาของโรงพยาบาลตามที่ระบุในคำอธิบายขอบเขตของงาน (job description) หลักฐานยืนยันข้อสรุปดังกล่าว ได้แก่ ตารางงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่โรงพยาบาลร่วมกับทีมรักษาผู้ป่วย และบทบาทการจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับยาของผู้ป่วยที่มีอยู่ในโครงสร้างการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่มีข้อตกลงร่วมกัน ดังคำกล่าว

“ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสมาชิกคนหนึ่ง ใน *patient care team* ของหน่วยศัลยศาสตร์ ก็คือ เค้าจะเป็นหน่วยที่เรียกว่า *patient care team* ของแต่ละกลุ่มผู้ป่วย ในนี้จะมีรายชื่อที่อยู่ด้วย ก็ค่อนข้าง *officialพอสมควร*” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

“ที่มาอยู่ตรงนี้ พี่ได้ค่าตอบแทนนะ มีประกาศเป็นทางการของโรงพยาบาล แต่เราต้องเวลาทำงาน ส่งไปลงเวลาทำงานให้ฝ่ายเภสัช แล้วเค้าส่งต่อให้ฝ่ายบุคคล เพราะฉะนั้น อาจารย์ที่มาอยู่ตรงนี้ทุกท่านมีค่าตอบแทนให้” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

ลักษณะงาน

ลักษณะงานอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ตามคำอธิบาย ขอบเขตของงานประกอบด้วย การสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ ซึ่งเป็นไปตามแบบฉบับของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่ต้องมีการวิจัยด้วย ไม่ได้มีเฉพาะการสอนและการบริการวิชาการเท่านั้น เพียงแต่มีการเกลี่ยสัดส่วนงานตามความเหมาะสม ดังคำกล่าว

“สัดส่วน TOR ของงานสอน การเรียนการสอนที่อยู่ในคณะเนี่ย จะคิดเป็นสัดส่วนอยู่ที่ 25% เป็น Lecture ในส่วนของพื้นฐาน แต่ว่า งานหลักของเราจะเน้นหนักไปที่งานบริการวิชาการเป็น 70% เน้นงานบริการวิชาการอยู่ที่โรงพยาบาล แต่ 70% นี่มันรวมร้านยาด้วย...เราสามารถนับงานสอนอีกอันก็คือการรับนักศึกษาฝึกงาน...ก็เท่ากับว่าทำงานทั้ง 2 ด้าน แต่ว่าเค้าก็จะจัดให้ว่าของเรานี้ งานหลักของเราอยู่ที่โรงพยาบาล งานที่อยู่คณะก็จะน้อยลง” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“สัดส่วนของงานบริการวิชาการจะต้องมากกว่า สัดส่วนการสอน...อาจารย์ที่ practice แต่ไม่ได้เป็น preceptors แต่เอาประสบการณ์มาใช้สอน...practice และ integrate เข้ากับการสอน โดยพานักศึกษาไปเจอของจริง ตั้งแต่ปีต้น ๆ จนถึงปีสุดท้าย และสุดท้ายต้องทำหน้าที่เป็น preceptors เป็นอาจารย์ประจำแหล่งฝึก” (ผู้บริหารสถานศึกษา, A3)

การสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า ลักษณะการสอนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เป็นแบบ practice-based teaching หรือการสอนเชิงปฏิบัติในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ bedside teaching อาจารย์ผู้ปฏิบัติ อธิบายถึงการนำนักศึกษามาปฏิบัติงานร่วมกันที่หอผู้ป่วย การเก็บรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย การซักประวัติผู้ป่วย การอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย และการสื่อสารกับทีมแพทย์-พยาบาล และการให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังมีการสอนแบบ illustrative didactic teaching หรือการสอนภาคทฤษฎี ในชั้นเรียนด้วยตัวอย่างที่ได้จากการปฏิบัติ ประเด็นเหล่านี้ได้รับการสะท้อนกลับยืนยันจากนักศึกษาและผู้บริหาร ดังคำกล่าว

“เป็น specialty ด้าน critical care เพราะฉะนั้น site ที่อยู่ที่โรงพยาบาลก็คือ ICU ถ้าที่คณะ หัวข้อที่สอนก็คือที่เกี่ยวกับ ICU, critically ill patients การที่เราเป็นคน

ปฏิบัติจริง เราก็จะเอาความรู้ของเรามาสอนเด็กได้อีกกับโลกความเป็นจริงมากขึ้น” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

“อาจารย์สาย practitioners เราก็คาดหวังการสอนในเรื่องทักษะ ที่เราคาดหวังทักษะจำเป็นเค้าก็คือ bedside teaching” (ผู้บริหารสถานศึกษา, A4)

“เค้า (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ) จะเปิดโอกาสให้เราลองทำ อย่างที่บอกว่า สัปดาห์แรก คาบแรก อาจจะแค่ observe หลังจากนั้นอาจารย์เค้าจะปล่อยแล้ว แต่อาจารย์เค้าจะต้องไปเตรียมคนไข้ก่อนว่าจะมีเด็กมาพูด อันนี้ก็คือทำให้เราได้เห็นภาพเห็นบทบาท” (นักศึกษา, 16.5)

ลักษณะงานบริการวิชาการของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เป็นงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญด้านยาในผู้ป่วยในระดับซึ่งเป็นที่ยอมรับจากทั้งแพทย์ พยาบาล และนักศึกษา การสัมภาษณ์และการสังเกตการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ทำให้เห็นภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรวมทั้งเห็นถึงการทำงานที่แตกต่างไปจากเภสัชกรโรงพยาบาลทั่วไป ดังคำกล่าว

“หน้าที่ตอนนี้หลัก ๆ จะเน้นบริการวิชาการ เป็นเภสัชประจำวอร์ดของ chemo วันที่ไม่มีสอนเราก็จะมาวอร์ด ทำตั้งแต่ med. reconcile เหมือนเภสัชโรงพยาบาลเลย บันทึกลงในคอมให้บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ได้เห็นด้วย ราวด์กับหมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทีมว่ามีเภสัชประจำวอร์ดอยู่เพิ่มความ success ในการ intervention มีการ review case มีการซักประวัติผู้ป่วย ถ้าเกิดมีอะไรที่ต้องการแก้ไขก็จะคุยกับแพทย์เพื่อแก้ไขทำงานกับหมอ ส่วนกับเภสัชข้างล่างก็มี DRPs ของฝ่ายที่เก็บข้อมูล แล้วก็ในส่วนของประเมินแพทย์ก็คือทำงานร่วมกับเภสัชโรงพยาบาลเหมือนกัน ก็มีเภสัชประจำอยู่พอเราเจอ case บนวอร์ดก็คือประเมินร่วมกัน แล้วก็แจ้งแพทย์ บันทึกข้อมูลกับพยาบาลซึ่งปกติจะช่วงมีนักศึกษาจะมีการทำ academic in service กับพยาบาลบนวอร์ดอยู่แล้ว 1 ผลัด 1 ครั้ง” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T02)

“เคยได้ร่วมงานหรือเจอกับเภสัชที่ทำงานบนวอร์ด เค้าช่วยการทำงาน ส่วนมากเป็นยา antibiotics มากกว่า ช่วยบอก dose ยา, mechanism หรือสั่งวันละกี่ครั้ง ควรจะมีเภสัชประจำวอร์ด มีก็ดีกว่าไม่มี เพราะได้ปรึกษาในคนไข้แต่ละแบบได้” (แพทย์, C1)

จากการสังเกตและตรวจดูเอกสารประกอบการทำงาน พบว่า งานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ 1) การให้บริการเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยนอก

การดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการประสานรายการยา (medication reconciliation) แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยใน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีความสมเหตุสมผลในการใช้ยา 2) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาสูดพ่นคอ ยาพ่นจมูก ยาสอดช่องคลอด ยาสอดทวารหนัก ยาฉีดอินซูลิน 3) การจัดการปัญหาเกี่ยวกับยา (drug related problems หรือ DRPs) (13) ได้แก่ การค้นหา DRPs และนำเสนอแนวทางการจัดการกับ DRPs ที่เกิดขึ้นแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ เกสซักรพพยาบาล และแพทย์ 4) การวิจัย ซึ่งบทบาทนี้ถูกระบุในข้อกำหนดทั่วไปของการทำหน้าที่ของอาจารย์มหาวิทยาลัย ซึ่งอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ก็อยู่ในข่ายที่ถูกบังคับด้วยดังคำกล่าว

“งานวิจัยก็ต้องมี ซึ่งเราคาดหวังว่า เค้าไปอยู่โรงพยาบาลตรงนั้น เค้าก็น่าจะเอาโจทย์ตรงนั้นมาทำวิจัยได้...ของเรามีตรงนี้ชัดเจนใน contract ตั้งแต่เข้ามาเลยระบบการขอตำแหน่งทางวิชาการก็ไปตามสาย ขอได้เหมือนกัน” (ผู้บริหารสถานศึกษา, A2)

คุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าหรืออรรถประโยชน์ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนใน 3 ลักษณะ คุณค่าต่อการศึกษา คุณค่าต่อการรักษาผู้ป่วย และคุณค่าต่อเพื่อนร่วมงาน

คุณค่าต่อการศึกษา

การวิจัยนี้เผยให้เห็นคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่ช่วยสร้างเภสัชศาสตร์บัณฑิตที่มีคุณภาพโดยผ่านทาง การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพในหลายทาง ผู้บริหารนักศึกษา และตัวแทนสภาเภสัชกรรมมีความเห็นที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียว ดังคำกล่าว

“teacher-practitioners มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จและคุณภาพของบัณฑิตที่ออกไป เรียกว่า เป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เลย” (ผู้บริหารโรงพยาบาล, A1)

“อาจารย์ที่ไปปฏิบัติด้วย เค้าจะได้เอาความรู้ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติมาสอน จะได้ดูว่าทฤษฎีกับการปฏิบัติมีข้อแตกต่างกันหรือสัมพันธ์กันยังไง” (ตัวแทนสภาวิชาชีพ, P1)

“ความรู้ที่เราได้ เอาไปใช้ เอาไปสอบสภาย ข้อสอบมันก็จะ เป็นกรณีศึกษาจริง ๆ ไปถึงก็ทำได้เลย

ออกมาจาก spinal cord แบบไม่ได้ท้องจามา เหมือนเรียนรู้อย่างเหมาะสมมาเรื่อย ๆ ได้ด้วยตัวเอง” (นักศึกษา, I6.1)

“นักศึกษาก็จะได้เห็นภาพ เค้าจะอธิบายจากของจริง ไม่ใช่สมมุติขึ้นมา เคยเจอปัญหาแบบนี้มา เมาเล่าให้นักเรียนฟัง พอเหมือนเรามาเจอ อ้อ อาจารย์เราเคยสอนแล้ว ก็จะเข้าใจมากขึ้น...ไปเรียนบวอร์ดมันก็ไม่ได้ตายตัวเหมือนในหนังสือทั้งหมด อาจารย์ก็จะชี้แนะให้เราไม่ได้ตามตำราทั้งหมด โลกการทำงานจริง ๆ ก็เป็นแบบนี้” (นักศึกษา, I6.2)

“ถ้าเราเรียนในห้องเรียนแล้วเราไม่ได้ไปเจอจริง ๆ มันไม่ได้ทำให้จำ พอไปเจอจริง ๆ มันจะจำว่า เราเคยเจอเหตุการณ์แบบนี้ ตอนแรกรู้สึกกลัว จนพอได้ฝึกงาน พอไปผลัดหลัง ๆ อะไรที่เราเก็บมาจากผลัดต้น ๆ มันเอามาใช้ในผลัดหลัง ๆ ได้จริง อัปเดตโมติ เราเริ่ม recall อันเก่า ๆ มาใช้” (นักศึกษา, I6.3)

คุณค่าต่อการรักษาผู้ป่วย

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากทุกข์ของการเจ็บป่วยทั้งโดยตรงและโดยอ้อม บทบาทในการดูแลผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการสอนให้ดีขึ้น อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่ปฏิบัติหน้าที่บนหอผู้ป่วยสามารถช่วยเกสซักรประจำโรงพยาบาลในการดูแล DRPs ที่เกิดขึ้น ดังคำกล่าว

“เราดูแลคนไข้ เราเห็นคนไข้ดีขึ้น ถึงแม้เราจะเป็นส่วนหนึ่ง อาจจะไม่ใช่ทั้งหมด แต่การทำงานของเรทำให้เค้าดีขึ้น เรายังมีความสุขแล้ว รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าสามารถช่วยเหลือคนไข้ได้” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

“ได้ช่วยผู้ป่วย ช่วยทำให้อย่างน้อย ๆ เค้ามีการใช้ยาที่ถูกต้อง เค้าจะได้ไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยามีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น ภาวะโรคของเค้าก็จะดีขึ้น เค้าน่าจะมีชีวิตที่ยืนยาว” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T04)

“พอเราได้ทำหน้าที่เกสซักรจริง ๆ มันมีความสำคัญ แม้จะเล็กน้อย แต่ว่า เหมือนกับแค่เราไปบอกว่า ยานี้บริหารแบบนี้ ทำให้คนไข้หายแบบนี้ เราได้ทำหน้าที่ ถ้าเราได้ทำหน้าที่จริง ๆ มันมีความสำคัญ มันเหมือนทำให้ทุกอย่างมัน complete เพราะไม่ใช่แค่เลือกยาถูกหรือบางอย่างมันเป็นปัญหาแต่มันไม่มีใครไปค้นหาแล้วเราไปค้นหาคือมันทำให้งานมันสมบูรณ์แบบมากขึ้นจริง ๆ ถ้าเราไปโรงพยาบาลซักรก็ เราก็ไม่ยอมให้พลาดซักรจุดใด ผู้ป่วยมันเป็นเรื่องชีวิต แม้เราจะไปเติมแค่ 10% จาก 90% มันก็สำคัญ” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T06)

“ปัญหาที่เราเจอในขณะนั้น อาจจะไม่ใช่ปัญหา แต่เรา identify ได้ว่า ถ้าเราไม่พูดอะไร เราไม่ทำอะไร มันเสี่ยงกับการที่เค้าจะใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง อย่างเช่นเรื่องยาตีกัน มันเป็น immediate effect หรือจากการที่เราแนะนำเทคนิคการใช้ยามันเป็นผลตอนนั้นเลย” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

“ร่วมงานเลย รวดเร็วด้วยกัน มีถามความเห็น เราไม่ค่อยมีเวลาวอร์คยุ่ง งานเยอะ...จะแนะนำยาพิน warfarin หรือ insulin ให้คนไข้ได้ละเอียดกว่า เค้ามีเวลาคุยที่จะให้ข้อมูลคนไข้เรื่องการช้ำยา อาการข้างเคียงที่ต้องระวัง...เค้าช่วยเราได้จริง แนะนำเรื่องยา side effects วิธีผสมยา drug interaction, ADR, การปรับ dose ตามไต มีข้อมูลสอบถามได้” (แพทย์, C3)

คุณค่าต่อเพื่อนร่วมงาน

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้ใช้ความสามารถและความเชี่ยวชาญด้านยาสนับสนุน ร่วมมือ ทำประโยชน์ให้กับทีมแพทย์ของโรงพยาบาลในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสอนการทำงาน ตั้งคำถาม

“ยื่นรางวัลอีกฝั่งหนึ่งแท้ ๆ อาจารย์ (หมายถึงอาจารย์แพทย์) ขอเชิญให้ไปช่วยรางวัลฝั่งด้วย ประมาณว่ามีเคสทางด้าน neuro พอดี แล้ว อาจารย์ก็เลยขอเชิญตัวเภสัช เป็น personal contact เราก้เลยต้องเดินเข้าไปก็สามารถแก้ไขปัญหาดรจนันได้ แก่ก็เลย appreciate ว่ามีเภสัชอยู่บนวอร์ดนี้มันดีนะ” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“ร่วมกับพี่หัวหน้างานบริการพยาบาล ซึ่งเราก้ร่วมมือกันมาหลายรอบ ประชุมร่วมกัน สรุปข้อมูลร่วมกัน คล้ายกับว่าเราไปเป็นที่ปรึกษา ถ้าเค้ามีการจัดประชุมของพยาบาลในเรื่องของ administration ยา เค้าก็จะ contact มาให้เราไปพูด ไปบรรยาย เป็น academic facilitator ให้กับพยาบาลฟัง” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“เหมือนอาจารย์มาช่วย มีการปรึกษาทำคลินิก และมีการทำ project ร่วมกัน...ถ้าไม่มีนักศึกษาเข้ามาเนี่ย อาจารย์ก็ยังคงมาทำงานอยู่” (เภสัชกร, C2)

สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎี McClelland's iceberg model of competencies (10) เพื่อช่วยให้สามารถวิเคราะห์ สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้ลึกซึ้งมากขึ้น และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ตรงความต้องการมากขึ้น สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นที่ต้องการประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความรู้ ทักษะ มุมมองตนเอง ลักษณะนิสัย และแรงจูงใจ ดังแสดงในตารางที่ 1

ความรู้

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ มีความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความรู้ที่น่าสนใจ คือ นอกจากต้องมีความรู้ตามสมรรถนะที่สภาเภสัชกรรมกำหนดแล้ว ยังต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการอยู่เสมอ เสี่ยงสะท้อนจาก

ตารางที่ 1. สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่พบในการวิจัยจำแนกตาม McClelland's iceberg model of competencies

สมรรถนะในด้าน	สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่พบในการวิจัยนี้
ความรู้	ความรู้ในเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline) ความรู้ในเรื่องวิธีการช้ำยาในระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง การเตรียมยาที่มีลักษณะพิเศษ ความรู้ในเรื่องข้อระวังในการช้ำยา อาการข้างเคียงของยา และการจัดการปัญหาที่เกิดจากยา ความรู้ในเรื่องการประสานรายการยา (medication reconciliation) ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรวุฒิปริญญาเภสัชบำบัด (เป็นข้อได้เปรียบ)
ทักษะ	มีประสบการณ์การทำงานในสถานพยาบาลทั้งในร้านยาและโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติงานจริงในสถานพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจนมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่สอน มีทักษะด้านการสื่อสาร และสามารถถ่ายทอดความรู้ผ่านการปฏิบัติได้
มุมมองต่อตนเอง	มีความเชื่อว่า การทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพจริงสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการสอน
ลักษณะนิสัย	เป็นผู้ที่ไหว้วหาความรู้ ทำให้มีความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีทัศนคติที่ดี รักในงาน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และเสียสละ
แรงจูงใจภายใน	การเห็นคุณค่าในตัวเองว่า สามารถทำประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยและนักศึกษา เป็นแรงผลักดันให้ทำหน้าที่อย่างสุดความสามารถ

นักศึกษาในฐานะผู้เรียน ก็สอดคล้องกัน ดังคำกล่าว

“อยู่บนนั้นต้องเอาทุกอย่างมารวมกัน ทำให้เราไม่หยุดอยู่ที่เดิม เพราะว่า อะไร update เราก็ต้องตามเค้าให้ทัน guideline ออกใหม่เราต้องรู้” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“เรื่องของ knowledge เราก็ต้องชวนช่วยหามา เช่น ต้องรู้เรื่องการค้นหา DRPs ต้องเชี่ยวชาญการทำ medication reconciliation ซึ่งมันก็จะมาพร้อมกับประสบการณ์อยู่แล้ว หรือขาด skill ก็หาทางฝึกฝน หรือไป train พี่คิดว่า พวกนี้ train กันได้” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ T05)

“อาจารย์ส่วนมากมีความรู้ในการปฏิบัติงานดีมาก เช่น ที่ไปฝึกคือในคนไข้ nephro เค้าจะต้องรู้ข้อจำกัดของยาแต่ละตัวว่าห้ามใช้ในคนไข้แต่ละแบบ การปรับยาตามภาวะการทำงานของไต ต้องรู้ max dose ของยาเพื่อติดตามการเกิดพิษ” (นักศึกษา, 16.4)

ทักษะที่จำเป็น

ทักษะที่จำเป็นของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย ทักษะการสอน ทักษะการพัฒนาคณาจารย์ในวิชาชีพต่าง ๆ ทักษะการปฏิบัติด้านยา และทักษะการสื่อสาร

ในทักษะด้านการสอน ผู้บริหารและตัวแทนจากสภาเภสัชกรรมคาดหวังให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ต้องมีทักษะการทำงานในสถานพยาบาล และนำประสบการณ์ที่ได้มาสอนนักศึกษา นั่นคือ เน้นการปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ และสามารถแปลงการปฏิบัติไปสู่การสอน ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของนักศึกษา ดังคำกล่าว

“การจะสอนได้อาจารย์ก็ต้อง practice ก่อน ไม่งั้นนักศึกษาก็จะถามได้ว่า practice ยังไง ถ้าไม่มีประสบการณ์ก็จะตอบไม่ได้ ต้องสอนยังไงให้นักศึกษาปฏิบัติได้ ต้องมี skill... อีกอันที่สำคัญ คือ ต้อง keep up วิชาการ ขนาดพี่ไม่ได้ขึ้นบอร์ด ก็ต้อง attend งานวิชาการเท่าที่โอกาสจะอำนวย ถึงเราจะไม่ได้ไป practice เราก็ keep up จากน้อง ๆ ที่ไป practice ซึ่งจริง ๆ ก็สำคัญทุกสาย แต่โดยเฉพาะสายนี้ เพราะโรค ยามีการพัฒนาที่สูงมาก เร็วมาก” (ผู้บริหารสถานศึกษา, A5)

“concept การสอนจริง ๆ แล้วอาจารย์ที่สอนจะต้องปฏิบัติถึงจะสอนนักศึกษาได้ดี” (ตัวแทนสภาวิชาชีพ, P2)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังต้องมีทักษะการพัฒนาบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ เช่น พยาบาล ดังคำกล่าว

“ร่วมกับพี่หัวหน้าฝ่ายการบริการพยาบาล ซึ่งเราก็ร่วมมือกันมาหลายรอบ ประชุมร่วมกัน สรุปข้อมูลร่วมกัน คล้าย ๆ กับว่า เราไปเป็นที่ปรึกษา ถ้าเค้ามีการจัดประชุมของพยาบาลในเรื่องของ administration ยา เค้าก็จะ contact มาให้เราไปพูด ไปบรรยาย เป็น academic facilitator ให้กลุ่มพยาบาลฟัง” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

ทักษะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในการปฏิบัติด้านยาต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ถือเป็นทักษะที่สำคัญ ดังคำกล่าว

“ที่หนูเคยไปฝึกในผู้ป่วย TB HIV เค้าจะต้องรู้เรื่องโรคและยาที่ต้องใช้ในการรักษา ไม่ว่าจะป็นวิธีการใช้ยา สูตรยา อาการข้างเคียง และเทคนิคการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพราะที่เราเรียนมา บางทีมันต้องปรับให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละราย” (นักศึกษา, 16.3)

ทักษะการสื่อสารข้อมูลยาแก่เภสัชกร พยาบาล และแพทย์ ก็เป็นทักษะสำคัญที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ต้องมี ดังคำกล่าว

“ถ้าเราอยู่บน ward เวลาพยาบาลหรือหมอมีคำถามเชิง DIS ก็ถามเรา มีบ้างที่พยาบาลโทรมาถาม เช่น เกิดปัญหากลางคืน ถ้ามีเภสัชฯ ตรงนั้นจะดี เพราะตรงนั้นจะเกิด med. error เยอะ ถ้าเกิดก็ค่อนข้างแรง ขนาดยาหรือ kinetics ของคนไข้กลุ่มนี้มันก็ต่าง ความรู้ทางเภสัชจะช่วยการทำงานของหมอเยอะพอสมควร แล้วก็ DIS อยู่บนนั้นจะ support การตอบคำถามเรื่องยาได้ระดับหนึ่ง ซึ่งมันต้องการความรวดเร็ว ถ้าเราอยู่ พอเค้าถามปุ๊บเราตอบเลยทำให้งานมันจะดีขึ้น” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ T03)

อัตมโนทัศน์ (self-concepts) ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความเป็นตัวตนหรือลักษณะเด่นของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่มาของลักษณะเด่นคือ ความเป็นตัวควบระหว่างอาจารย์ซึ่งเป็นด้านนักวิชาการและยังเป็นนักปฏิบัติ คือ เป็นเภสัชกรที่สามารถทำงานโดยอาศัยทักษะวิชาชีพ ดังนั้น อัตมโนทัศน์ที่สะท้อนความเป็นตัวตนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คือ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติด้านการบริหารทางเภสัชกรรม การที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ จบการศึกษาในระดับวุฒิปริญญาตรีและได้ทำงานบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยด้วยตนเองจริง ๆ จะทำให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติ เองมีความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดแก่นแท้ของความรู้และทักษะที่จำเป็นให้นักศึกษา ซึ่งเป็นวิถีแห่งการพิสูจน์ตัวตนที่มีประสิทธิภาพ

ลักษณะนิสัย (traits)

ลักษณะนิสัยหมายถึงคุณสมบัติ (characteristics) และบุคลิกภาพส่วนตัวของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และนักศึกษาพบว่า ลักษณะนิสัยที่สำคัญของการเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คือ ความอดทนต่อความคาดหวังในการทำงานทั้งการสอนและการปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมซึ่งเป็นงานหนัก มีความรับผิดชอบ และรู้จักเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อประสานภาระงาน อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในการทำหน้าที่แม้เจอภาวะกดดันหรือไม่ได้รับการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ คือ พยาบาล แพทย์ หรือแม้แต่เภสัชกรด้วยกันเอง โดยการมุ่งมั่นทำหน้าที่เพื่อพิสูจน์ว่า ตนมีบทบาทสำคัญในการบริหารผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“ตัวเราเป็นเจ้านายตัวเอง ไม่ได้แบบมีสายบังคับบัญชา” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“ต้องยอมรับว่า มันยาก การที่จะไปยืนอยู่ตรงจุดนั้น คือ ต้องยอมรับว่า บทบาทเราบน ward ยังใหม่อยู่ ต้องพร้อมและมีทัศนคติที่ดี” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

“ต้องมีทัศนคติที่ดีกับงานตรงนี้ก่อน เพราะว่า มันจะอยู่ในบทบาทที่คาบเกี่ยวกันอยู่ 2 อัน หนึ่ง ตัวเองก็ต้องทำหน้าที่ service คนไข้ สองตัวเองก็ต้องทำหน้าที่สอนนักศึกษาอยู่ในบทบาทเดียวกัน” (นักศึกษา, I6.5)

แรงจูงใจ (motives)

แรงจูงใจในการทำงาน คือ แรงขับเคลื่อนให้เกิดการทำงาน ซึ่งมีทั้งแรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) และแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) แรงจูงใจภายนอก คือ แรงขับเคลื่อนการทำงานที่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก ได้แก่ เงินค่าตอบแทน หรือความต้องการลาภ ยศ สรรเสริญที่มาจากภายนอก แรงจูงใจภายในเป็นแรงขับเคลื่อนให้ทำงานที่เกิดขึ้นจากภายในของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เอง ได้แก่ ความรักในงาน แรงจูงใจภายในมีความยั่งยืนและงอกเงยได้ ผิดกับแรงจูงใจภายนอกที่ควบคุมได้ยากโดยตัวผู้ปฏิบัติงานเอง การวิจัยนี้ค้นพบความสำคัญของทั้งแรงจูงใจภายในและภายนอกต่อการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่น่าสนใจคือมุมมองของผู้บริหารที่มีต่อเรื่องนี้ในลักษณะที่มีความสำคัญต่อการบริหาร ดังคำกล่าว

“engagement factors อะไรทำให้ผูกพัน นึกออกมั๊ย จะไปบอกว่า satisfaction คือพึงพอใจ มันไม่พอ engagement จะเป็นตัวที่ดึงคนไว้ในองค์กร ถ้าเค้าผูกพัน เค้าก็จะไม่ไป แต่ที่ผ่านมามีเค้ามักจะพอใจแต่ไม่ผูกพัน นึกออกมั๊ย เพราะว่า ความผูกพันมันมีมากกว่าแค่ความพึงพอใจ” (ผู้บริหารโรงพยาบาล, A1)

การวิจัยนี้ได้ค้นพบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ซึ่งปรากฏให้เห็นในหลายลักษณะ ได้แก่ ความรักในงานสอนและงานบริการผู้ป่วย ความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและงานบริหารเภสัชกรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และความสุขจากการทำงาน ดังคำกล่าว

“รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

“เหนื่อยขึ้นจากปกติ แต่เรามองว่าเราก็มีความสุขจากการทำงาน” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T03)

“ที่สำคัญที่สุดคือใจรัก ถ้าไม่รักงานนี้มันทรามานทีจะทำ เพราะว่ามันต้องเสียสละอะไรบางอย่างส่วนตัวด้วย ใจรักอย่างเต็มใจทำได้เลย ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์อะไร เราจะต้องฝ่าฟันไปได้หมด อยู่ตรงนี้ได้ต้องใจรักมาก ๆ” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

อย่างไรก็ตามยังพบว่า แรงจูงใจภายนอกก็ยังมี ความสำคัญอยู่มาก เพราะส่งผลต่อจิตใจและความรู้สึกของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ เช่นกัน ดังคำกล่าว

“ทุกคนก็จะรู้จักเรา แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ที่มเดียวกัน แต่เค้าเห็นเค้าก็จะรู้ว่า คนนี้เป็นเภสัชที่อยู่บนนี้ เป็น personal recognition แล้วก็บางที่มีบางช่วงที่มีเภสัชอยู่แค่คนเดียวในวอร์ด ไม่สามารถจะดูทุกเตียงได้ เรายังแค่ครึ่งส่วนอีกครั้งถ้าเกิดว่าเค้ามีปัญหาอะไร เค้าก็จะเดินมาถาม อันนี้ก็คือเค้า detect ละว่ามีตัวเราอยู่บนวอร์ด” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“การให้ค่าตอบแทนก็เป็นสิ่งที่ดี เป็นระบบที่ impress คือ ต่างประเทศเค้าก็ทำแบบนี้ คุณทำงาน 2 ที่ ก็มี salary จากทั้งสองฝ่าย ไม่ได้มองว่างเงิน แต่ระบบมันเป็นแบบนี้ ไม่ควรมองว่าทำเพื่อเงิน งบเงิน ไม่ใช่ แต่ว่าโดยระบบถ้ามันเป็นเรื่องราวมันก็ควรจะเป็นแบบนี้” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

“ถ้าจะได้เพิ่มจริง ๆ นะคือค่าเดินทาง อย่างที่บอกว่าเราเดินทางลำบาก ถ้าเพิ่มได้ขอค่าเดินทาง” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T09)

“ของแบบนี้มันเป็น *recognition* ในชีวิตนะ เรื่องของ *recognition*, *income* มันจะเติมเต็มทั้งความต้องการขั้นพื้นฐานคือความพอใจและสร้างความผูกพันของคนกะองค์กร” (อาจารย์เภสัชกรผู้ร่วมงาน, C5)

คุณวุฒิ และ คุณสมบัติ ที่พึงประสงค์ (qualifications & requirements)

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร และตัวแทนจากสภาเภสัชกรรมกล่าวว่า คุณวุฒิและคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของผู้ที่จะเป็นอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การมีประสบการณ์และทักษะในการทำงานในบริบทเภสัชกรรมมาก่อนเพราะเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการบริหารผู้ป่วยและใช้ในการสอนนักศึกษา การจบการศึกษาหลักสูตรวุฒิบัตรในสาขาเภสัชบำบัดถือเป็นข้อได้เปรียบ อย่างไรก็ตามมีอาจารย์ผู้ปฏิบัติ หลายคนที่ไม่ได้จบการศึกษาเฉพาะทางด้านนี้ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ต้องมีความกระตือรือร้นในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการทางการแพทย์และการปฏิบัติงานในบริบทเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจริงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะได้นำประสบการณ์นั้นมาถ่ายทอดแก่นักศึกษา ดังคำกล่าว

“คนที่จบ *residency* จะมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับงานมากกว่า...พยายามอบรม อ่านหนังสือเพิ่มพูนความรู้การใช้ยาเน้นเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน มียาอะไรที่ใช้ได้บ้าง อาการข้างเคียงมีมัย ถ้าผู้ป่วยตับไตไม่ดีต้องจัดการยังไง พี่ก็อายุมากละ อาจจะได้ไม่ได้ *active* เท่าเด็กรุ่นใหม่เราก็ต้องวิ่งให้ทันความรู้เหมือนกัน” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T08)

“*ideal* จริง ๆ เราต้องการคนที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมาก่อนหรือร่ำเรียนยาก็ได้ เวลาเค้ามาเริ่มตั้งต้นมันก็จะง่าย ประสบการณ์เก่าถ่ายทอดก็จะเยอะจริง ๆ อยากให้ทุกคนมีการปฏิบัติ อาจารย์ที่เคยปฏิบัติจะมีมุมมองที่ต่างออกไป” (ผู้บริหารสถานศึกษา, A3)

ปัญหาที่พบและความท้าทายของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

โครงสร้างและการบริหารที่ยังไม่เอื้อ

มีเสียงสะท้อนในเรื่องโครงสร้างการบริหารที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในหลายลักษณะที่ยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ สัดส่วนภาระงานที่ไม่ต่างจากอาจารย์ผู้สอนในแบบปกติ จำนวนอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ไม่เพียงพอ และการมีโครงสร้างคร่อม 2 องค์กร

คณะเภสัชศาสตร์กำหนดสัดส่วนภาระงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่ไม่ต่างจากอาจารย์ผู้สอนในแบบปกติ

มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดภาระงานวิจัยขั้นต่ำทำให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ต้องมีภาระงานทั้งการสอนและวิจัยเหมือนกับอาจารย์ทั่วไป แต่จะมีงานบริการวิชาการ (งานบริหารเภสัชกรรม) ที่มากกว่า ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติ

“ตัวชีวิตมหาวิทยาลัย คือ งานวิจัย ซึ่งสายนี้มันสร้างไม่ได้ มันยากมาก ก็เลยเหมือนชนชั้น 2 ทำงานหนักแต่ไม่ได้อะไร” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)

จำนวนอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องแบกรับภาระหนักเกินไป อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังทำงานโดยมีโครงสร้างคร่อม 2 องค์กร คือ คณะเภสัชศาสตร์กับโรงพยาบาล ที่ยังเป็นตะเข็บรอยต่อเรื่องอำนาจสายบังคับบัญชาและการสั่งการ ดังคำกล่าว

“ถ้าเกิดเป็นเภสัชโรงพยาบาลขึ้นมา อำนาจทุกสิ่งทุกอย่างเขาจะมีเต็มที่ แต่เราเป็นบุคลากรข้างนอกที่เข้าไปช่วย *service* ตรงนั้นมันก็จะทำให้ไม่เต็มที่เพราะเราจะทำติดขัดโน่นติดขัดนี่” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T01)

“มันเป็นระบบ *scan* อะครับ มันยังไม่ได้เป็น *computerized* ทั้งหมด คือ เขียนเสร็จเค้าก็จะ *scan* เข้าไปที่นี้ถ้าเราอยากจะดูย้อนหลังเราก็ไม่มี *password* มันก็จริงคือเราไม่ได้เป็นคนในหน่วยงานเค้า” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T10)

นอกจากนี้ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังยืนยันถึงปัญหาการไม่มีอำนาจในการเขียนบันทึกลงในประวัติการรักษาของผู้ป่วย

ขวัญและกำลังใจของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ

การสัมภาษณ์ทำให้เห็นถึงเสียงที่สะท้อนถึงความรู้สึกในเชิงลบของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ และถือได้ว่ามีน้ำหนักจนต้องนำมากล่าวถึงในผลการวิจัยนี้ด้วย เนื่องจากเป็นเสียงหรือความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในหมู่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากและเหมือนกันในผู้ให้ข้อมูลที่สังกัดมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกัน เสียงเหล่านี้สะท้อนสิ่งที่กระทบขวัญและกำลังใจของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ความกังวลต่ออนาคตของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ การดูแลเอาใจใส่ของผู้บริหาร และความเบื่อหน่ายที่เกิดขึ้นในงาน เหล่านี้อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

“ช่วงแรกที่กลับมา จบมาด้านนี้ เน้นการทำงานกับผู้ป่วย ในความรู้สึกส่วนตัว ถ้าไม่ *practice* เราจะสอนไม่ได้ไม่ดี ถ้าหยุดมันจะหายไปเลย มันเป็นเรื่องของ *skill*,

communication, social ถ้าเราไม่อยู่บนบอร์ด ไม่อยู่ในทีม คงขึ้นไปทำอะไรต่ออะไรได้ลำบาก อีก 10 กว่าปีก็เกษียณแล้ว แล้วก็มีความรู้ที่เกษียณตามกันมาอยู่หลายคน จะต้องมองไปถึง 15-20 ปีข้างหน้าเมื่อไม่มีพวกพี่แล้ว” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T05)

“ผู้บริหารเองสามารถ fight อะไรให้ได้บ้างมี ดูแก chill ไป คนที่จะอยู่ที่นั่นได้ต้องแข็ง อาจเพราะแกเป็นสาย science เลยไม่เก๊ก ไม่เข้าใจ เพราะว่า สิ่งที่เค้าดูตัวชีวิตมหาวิทยาลัย คือ งานวิจัย ซึ่งสายนี้มันสร้างไม่ได้ มันยากมาก ก็เลยเหมือนชนชั้น 2 ไถนาไป ทำงานหนัก แต่ไม่ได้อะไร คิดจะออกหลายรอบมาก คือถ้าออกก็ไม่รู้จะทำอะไร” (อาจารย์ผู้ปฏิบัติ, T07)

แต่ก็มีเสียงจากผู้บริหารในเชิงรับปัญหาที่กำลังดำรงอยู่ ดังคำกล่าว

“สิ่งที่ เป็น threat มากก็เป็นเรื่องระบบค่าตอบแทน แล้วก็คนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลเรามันเป็นคนไข้ที่หนัก คนไข้ที่ยาก เพราะฉะนั้น มันจะมีความซับซ้อนของผู้ป่วยที่เค้าจะต้องมา pay attention ตรงเนี่ย แล้วก็อย่างที่บอกเรื่องระบบจูงใจของคนทำงาน ค่าตอบแทนเป็นอันหนึ่งที่สำคัญนะ เพราะฉะนั้น ถ้าไม่มีระบบตอบแทนที่ดี แล้วก็ career path ที่ดี ก็คงยากที่จะหา teacher-practitioners ได้” (ผู้บริหารโรงพยาบาล, A1)

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีความประสงค์จะเผยให้เห็นคุณค่าและสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ซึ่งกำลังเป็นที่ต้องการของสถาบันอุดมศึกษาและสภาเภสัชกรรม ผลการวิจัยสามารถค้นพบข้อเท็จจริงที่อธิบายถึงคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้อย่างชัดเจนจากผู้ให้ข้อมูลในทุกด้านโดยมองจากอรรถประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ทั้งตัวอาจารย์ผู้ปฏิบัติเอง เพื่อนร่วมงาน นักศึกษา และผู้บริหาร ที่สำคัญคือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งแม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ แต่ผู้ป่วยก็ได้รับผลในเชิงคุณภาพการรักษาคือดีขึ้น

ลักษณะงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือ การเป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือการติดต่อสอบถามข้อมูลแบบส่วนตัวจากทีมบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาล อาจารย์ผู้ปฏิบัติ เหมือนหนึ่งเป็นเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยที่คอยติดตามปัญหาการเข้ายาและช่วย

เสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาด้านยาด้วยความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการเข้ายาตามคุณลักษณะที่ได้ร่ำเรียนมา คุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังต่อยอดไปสู่การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดพลวัตของการพัฒนาที่น่าสนใจ สุดท้ายคือคุณค่าของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา นั่นคืออาจารย์ผู้ปฏิบัติ สามารถสอนข้างเตียง (bedside-teaching) ได้ตามความต้องการของคณะเภสัชศาสตร์ พร้อมทั้งสร้างปรากฏการณ์ใหม่ในการเรียนรู้ที่นักศึกษาให้ความสนใจ

การวิจัยนี้ได้อาศัยกรอบทฤษฎี McClelland's iceberg model of competencies (10) ช่วยขยายความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่ค้นพบให้ลึกซึ้งมากขึ้น ทฤษฎีชี้ให้เห็นว่า สมรรถนะที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรม คือ ความรู้และทักษะที่เสมือนส่วนที่อยู่พ้นน้ำของภูเขาน้ำแข็ง แต่ยังมีส่วนของสมรรถนะที่เป็นนามธรรมที่มองไม่เห็นเสมือนจมอยู่ใต้น้ำแต่กลับมีความสำคัญยิ่งกว่าเนื่องจากเป็นส่วนที่ใหญ่กว่าส่วนที่อยู่เหนือน้ำ และช่วยให้ภูเขาน้ำแข็งลอยและทรงตัวอยู่ได้ การวิจัยครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นสมรรถนะทั้งสองส่วน ข้อสรุปในส่วนที่เป็นอัตมโนทัศน์ ลักษณะนิสัย และแรงจูงใจ ได้จากการแปลความเปรียบเทียบข้อมูลที่เก็บด้วยการสัมภาษณ์เพียงวิธีเดียว ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ที่ควรใช้วิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วยในการสรุปผล แต่ผลการวิจัยที่ได้ทำให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ส่วนที่เป็นนามธรรมนี้มีความสำคัญมากกว่าส่วนที่เป็นรูปธรรม หรือเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงาน เช่น อัตมโนทัศน์ที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ มองตัวเองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาล ซึ่งแปลว่า จะต้องทำงานด้านนี้ได้ดีกว่าเภสัชกรทั่วไป เป็นที่พึงหรืออ้างอิงได้ ลักษณะนิสัยของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ที่สำคัญ คือ การอดทน สู้งานและทนต่อแรงเสียดทานของความแตกต่างได้ดี เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้เริ่มซึมซับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมจนมีความคิดที่จะต้องปรับตัวเอง นอกจากนั้น อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ยังมีแรงจูงใจภายในเรื่องความรักในงานและความรู้สึกถึงความสำคัญของงาน ซึ่งสามารถทำให้เกิดการมุ่งมั่นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม ข้อเท็จจริงที่ค้นพบในการวิจัยนี้ยังเผยให้เห็นอุปสรรคและความท้าทายต่อพัฒนาการที่น่า

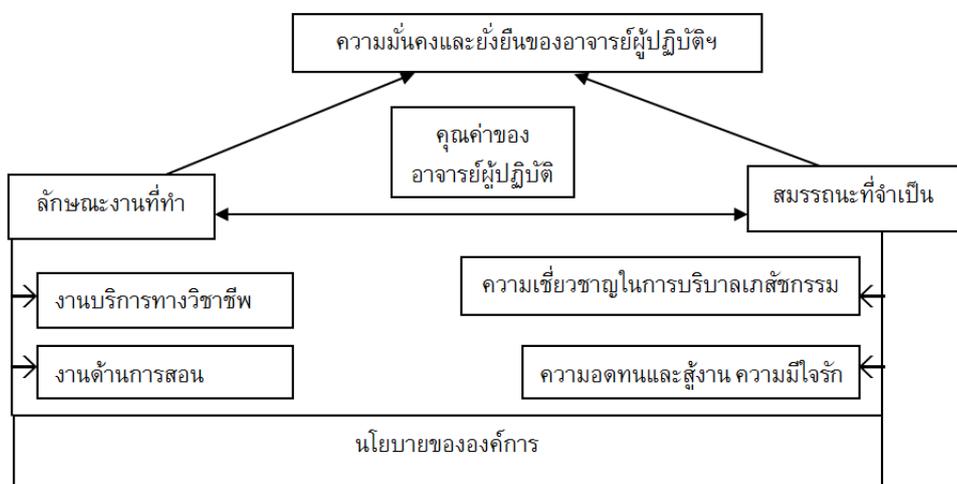
เป็นห่วงอย่างมากในประเด็นภาระงาน ค่าตอบแทน และโครงสร้างการบริหาร นั่นคือ ผู้บริหารอาจยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในระดับที่ดีพอ ทั้งยังมีส่วนที่ทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบฝังตัวอยู่ในระบบเป็น anomaly phenomenon คือ อาจารย์ผู้ปฏิบัติ ถูกมองว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสอนทางคลินิกแต่ขาดการดูแลสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมและมีค่าตอบแทนที่ยังไม่เพียงพอ ปัญหาที่เกิดจากการเหลื่อมล้ำของสมรรถนะและบทบาทการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่พบในการวิจัยครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับสิ่งที่พบในงานวิจัยของ Fairbrother และคณะ (6) กล่าวคือ มีความอหิหลักอึเหลือของการทำหน้าที่อาจารย์ผู้ปฏิบัติ และมีปัญหาความรู้สึกเหนื่อยล้าจากการทำงาน 2 ด้าน ซึ่งต้องรับผิดชอบมากกว่าการทำหน้าที่อาจารย์เพียงอย่างเดียว จนส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการทำงานตามมา ทางออกที่ผู้บริหารพูดถึงในเชิงตอบรับต่อความท้าทายนี้โดยตรง ได้แก่ การปรับเพิ่มค่าตอบแทนเพิ่มเติม การสร้างโอกาสก้าวหน้า และการเสริมสร้าง engagement factors เพื่อก่อให้เกิดความรักในการทำงานและความรู้สึกผูกพันอันเป็นการหวังผลในระยะยาวต่อไป

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การเกิดขึ้นของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ในประเทศไทย ถือเป็นการพัฒนาที่มีนัยยะสำคัญต่อวิชาชีพเภสัชกรรม การศึกษานี้พบคุณค่าของการพัฒนาซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานการผลิตเภสัชกรที่ทำหน้าที่บริหารเภสัชกรรม ผู้ป่วยให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ผลการวิจัยแสดงให้เห็นลักษณะงานของ

อาจารย์ผู้ปฏิบัติ หลัก ๆ มี 2 ประการ คือ งานบริการทางวิชาชีพและงานด้านการสอนซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะของผู้ปฏิบัติ ที่ผ่านมามาอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ได้สร้างผลงานที่มีคุณค่าเป็นที่ประจักษ์ต่อการศึกษา ต่อผู้ป่วย และต่อเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่จำเป็นอย่างยิ่งของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ คือ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติด้านการบริหารเภสัชกรรมซึ่งเป็นบ่อเกิดของคุณค่า แต่ด้วยสถานะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่มีการซ้อนทับกันระหว่างบทบาทในคณะเภสัชศาสตร์กับบทบาทในโรงพยาบาล ทำให้เกิดสถานการณ์ยากลำบากของอาจารย์กลุ่มนี้ ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจในการดูแลเอาใจใส่ของผู้บริหาร ผู้บริหารต้องมีการแสดงออกโดยการวางนโยบายที่เหมาะสม สมรรถนะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติที่สำคัญ คือ การมีแรงจูงใจภายในหรือการมีใจรักในงาน จะทำให้สามารถยืดหยัดและเอาชนะสภาพการณ์นี้ไปได้ด้วยดี รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงและยั่งยืนของสถานะของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ กับลักษณะงานและสมรรถนะที่สร้างคุณค่า ความยั่งยืนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ ตั้งอยู่บนลักษณะงานที่มีคุณค่า ได้แก่ งานบริการทางวิชาชีพและงานด้านการสอน ตลอดจนสมรรถนะที่จำเป็นที่ก่อให้เกิดคุณค่า ได้แก่ ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติด้านการบริหารเภสัชกรรม การมีใจรักในงานและความอดทนไม่ย่อท้อ

ข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมในประเด็นสัดส่วนอาจารย์ประจำของคณะเภสัชศาสตร์ที่สอนแบบ practice-based ในแหล่งฝึกต่อจำนวนนักศึกษาที่ออกฝึกปฏิบัติวิชาชีพในชั้นปีที่ 6 หมายรวมถึงอาจารย์ที่ปฏิบัติงานใน



รูปที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงและยั่งยืนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ กับลักษณะงานและสมรรถนะที่สร้างคุณค่า

ร้านยา การออกชุมชน และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยเภสัชสารสนเทศของหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีได้จำกัดเพียงแค่อาจารย์ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลเท่านั้น (14, 15) แต่การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะบทบาทด้านการบริหารทางเภสัชกรรมในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานที่ปฏิบัติงานหลักของอาจารย์ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ในปัจจุบัน (4) ดังนั้น การวิจัยในอนาคตควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในมุมมองของอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ รวมทั้งศึกษามุมมองของผู้ป่วยและพยาบาลในเรื่องคุณค่าและบทบาทของอาจารย์ผู้ปฏิบัติ มุมมองของผู้ป่วยในฐานะผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงผ่านกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม และมุมมองของพยาบาลในฐานะที่เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ร่วมงานใกล้ชิดกับอาจารย์ผู้ปฏิบัติ จะช่วยให้เข้าใจประเด็นต่าง ๆ ในการทำงานของอาจารย์ผู้ปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น และอาจใช้เป็นข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลจากอาจารย์ผู้ปฏิบัติในสถานที่ปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพอื่น ๆ จะเพิ่มความเข้าใจในบทบาทของการบริหารทางเภสัชกรรมให้ครบถ้วนทุกระดับในระบบสุขภาพประเทศไทย นอกจากนี้ หากมีการสำรวจในโรงพยาบาลหรือแหล่งฝึกงานอื่น ๆ ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ว่า มีความต้องการอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ มากน้อยเพียงใด จะส่งเสริมให้เกิดความชัดเจนและยั่งยืนของอาจารย์ผู้ปฏิบัติฯ ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Anderson C, Bates I, Beck D, Brock TP, Futter B, Mercer H, et al. The WHO, UNESCO FIP pharmacy education taskforce. Hum Resour Health. 2009;7:45. doi: 10.1186/1478-4491-7-45.
2. Calomo JM. Teaching management in a community pharmacy. Am J Pharm Educ. 2006; 70:41.

3. Droege M. The role of reflective practice in pharmacy. Educ Health (Abingdon) 2003; 16: 68-74.
4. Pharmacy Council of Thailand. Bachelor's degree in pharmacy certified by Pharmacy Council of Thailand in academic year 2016 [online]. 2016 [cited Jan 9, 2016]. Available from: www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content&menuid=42
5. Sookaneknun P, Suttajit S, Ploylearmsang C, Kanjanasilp J, Maleewong U. Health promotion integrated into a Thai PharmD curriculum to improve pharmacy practice skills. Am J Pharm Educ 2009; 73: 78.
6. Fairbrother P, Mathers NJ. Lecturer practitioners in six professions: combining cultures. J Clin Nurs 2004;13: 539-46.
7. Gray J, Fine B. General practitioner teaching in the community: a study of their teaching experience and interest in undergraduate teaching in the future. Br J Gen Pract 1997; 47: 623-6.
8. Pothisita C. The art and science of qualitative research. Bangkok: Amarin Printing & Publishing ; 2009.
9. Marshall C, Rossman G. Designing qualitative research. 3 rd ed. London: Sage publication; 1999.
10. Vazirani N. Competencies and competency model—a brief overview of its development and application. SIES Journal of management 2010; 7:121-31.
11. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: CA: Sage; 1985.
12. Pharmacy Council of Thailand. Assessment form for certifying faculty of pharmaceutical sciences [online]. 2015 [cited Jan 9, 2016]. Available from: http://pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&view=detail&itemid=351&catid=36
13. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. DICP 1990; 24:1093-7.

14. Regulation of the Pharmacy Council of Thailand on the endorsement of Bachelor's degree, diplomas in pharmacy or certificates in pharmacy of institutions for eligibility in applying for the membership in 2553 B.E. [online]. 2010 [cited Jan 9, 2016]. Available from: pharmacycouncil.org/share/file/file_500.PDF
15. Subcommittee on the preparation of the direction and future of pharmacy education in Thailand for three decades (2557-2586 B.E.). The direction

and future of pharmacy education in Thailand for three decades. In: Chisumritchoke ST, Paeratakul O, Chaichalernpol W, Sutontawibul N, Pengsuparp T, editors. Assembly on 100 years of Thai pharmacy (2013) to celebrate the 100th anniversary of pharmacy profession and education: roles of pharmacists in Thai society in the 2nd century; 2013 Dec 6-8; Bangkok, Thailand. Bangkok: Usa Publishing; 2013. p 62-72.