

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) แบบสหวิชาชีพที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ศุภชัย แพงคำไหล ภ.บ.

พีร์ วัชรพงษ์ไพบลีย์ พ.บ.

โรงพยาบาลอย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วันรับ: 7 พ.ค. 2561

วันแก้ไข: 22 พ.ค. 2563

วันตอบรับ: 3 มิ.ย. 2563

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใช้ยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเพื่อประเมินผลลัพธ์จากแนวทางส่งเสริมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน คือ ผู้ป่วยมะเร็ง 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน ผู้นำชุมชน 10 คน แพทย์ พยาบาล เภสัชกรงานบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน รวมทั้งหมด 80 คน (2) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 31 คน และญาติผู้ดูแล 31 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids และแบบประเมินผลในผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ปัญหาการใช้ยา ความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า แนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภออย่างสีสุราช ประกอบด้วย (1) การเตรียมบุคลากรในการใช้ยา opioids โดยอบรมเพิ่มทักษะ ทฤษฎีและปฏิบัติโดยการสอนและ KM (knowledge management) เสริมความรู้ (2) จัดทำคู่มือและสื่อการใช้ยา opioids (3) จัดทำ CPG (clinical practice guidelines) เกี่ยวกับการใช้ยา opioids (4) จัดทำสื่อการสอนการใช้ยาแบบ online (VTR “คลิปยารักษาใจ”) (5) ควบคุมการบริหารยามอร์ฟีน โดยจัดทำ “กล่องบรรเทา” ร่วมกับสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ (6) ติดตามประเมินผลหลังดำเนินการตามแนวทางทุก สัปดาห์ที่ 1 และ 3 (7) พัฒนาการส่งต่อข้อมูลโดยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ โลกไลน์ (8) ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงแนวทางทุก 1 เดือน (9) พัฒนาระบบให้คำปรึกษา/พี่เลี้ยง โดยทีมสหวิชาชีพ ผ่านไลน์กลุ่ม โทรศัพท์คนต่อคน ภายใต้เครือข่ายที่เข้มแข็งของ “ทีมปันบุญ” ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแนวทางพบว่า จำนวนปัญหาด้านการใช้ยาลดลงหลังการพัฒนาแนวทางคือ จาก 1.46 เป็น 0.47 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย ผลประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจสหวิชาชีพและการเข้าถึงยาเพิ่มขึ้นจาก 3.26 เป็น 4.12 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) และความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดูแลผู้ป่วยพบว่ามีค่าเพิ่มขึ้นจาก 3.20 เป็น 4.07 คะแนน การวิจัยนี้สรุปได้ว่าแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดำเนินการโดยสหวิชาชีพช่วยค้นหาปัญหาการใช้ยาและการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการเข้าถึงยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยระยะสุดท้าย; ยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน; แนวทาง; สหวิชาชีพ; การเข้าถึงยา

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประชากรไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 43.80 ในปี 2540 เป็น 98.50 ต่อแสนประชากร ในปี 2555<sup>(1)</sup> จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเนื่องจากการกำเริบของอาการรบกวนต่างๆ แม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์<sup>(2)</sup> สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อาการที่สร้างความทุกข์ทรมานที่สุดคือ ความปวด<sup>(3)</sup> การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจึงมุ่งเน้นการลดความทุกข์ทรมานจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามแนวทางที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงเจตจำนงไว้<sup>(4)</sup> การเข้าถึงยากลุ่ม opioids จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการดูแล palliative care จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการเข้าถึงเพื่อใช้ยากลุ่ม opioids ในสถานพยาบาลรวมถึงการใช้ที่บ้านกรณีผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้าน<sup>(5)</sup> ปัญหาที่พบในผู้ป่วยมะเร็งถึงการดูแลไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะอาการปวด การใช้ยาาระงับปวดไม่สอดคล้องกับระดับความปวด การเลือกชนิดของยาาระงับปวดไม่เหมาะสม หรือซ้ำซ้อน ไม่ได้รับยาละลายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม opioids ลักษณะการบริหารยาาระงับปวดไม่ต่อเนื่องตลอดเวลา ตาม WHO Analgesic Ladder<sup>(6)</sup> เกสัชกรจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการวางแผนและเลือกใช้ยา รวมทั้งให้ความรู้เรื่องยาและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นการป้องกันหรือแก้ปัญหที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเนื่องจากโรคมะเร็ง<sup>(7)</sup> ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวทางปฏิบัติดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกันซึ่งทีมผู้ให้บริการสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วย

และผู้ดูแลอย่างครอบคลุมองค์รวม<sup>(8,9)</sup> การดูแลผู้ป่วยอาจมีความไม่สะดวกบางประการ ได้แก่ ความแม่นยำในการใช้ยาแก้ปวดในกรณีที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน การขาดผู้ดูแลหลัก (caregiver) โดยเฉพาะในครอบครัว ขาดการสื่อสารที่เป็นรูปแบบชัดเจนของทีมงานสุขภาพ จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระสุดท้าย หรือถ้ากลับไปเสียชีวิตที่บ้านไม่ได้รับการดูแลที่ควร ดังนั้นรูปแบบบริการการดูแลและการใช้ยาในวาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้านจึงมีความจำเป็นในระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าจะเป็นระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลยางสีสุราชมีผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) แต่ยังไม่ได้รับการดูแลแบบครอบคลุม โดยเฉพาะอาการปวด มีปัญหา 3 ด้าน คือด้านยา โดยพบว่าการใช้ยาาระงับปวดไม่สอดคล้องกับระดับความปวดและไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 50.00) และการเลือกชนิดของยาาระงับปวดไม่เหมาะสมหรือซ้ำซ้อน (ร้อยละ 30.00) รวมทั้งขาดแนวทางในการบริหารจัดการยา opioids ที่ชัดเจน (ร้อยละ 20.00) ด้านผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ด้านยาาระงับปวดของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ด้านเจ้าหน้าที่ พบว่าเภสัชกรยังไม่มีบทบาทด้านการบริหารเภสัชกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยทำหน้าที่จ่ายยาเท่านั้น และการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่เป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพเพื่อการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ด้านยาาระงับปวด ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในสหวิชาชีพจึงเห็นความสำคัญของการใช้ยาแก้ปวด การบริหารทางเภสัชกรรม มีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากลุ่ม opioids ที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พื้นที่ดำเนินการคือ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากลุ่ม opioids ที่บ้านในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเพื่อศึกษาผลการดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยา

## วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้กระบวนการ P-A-O-R ของ Lewin K<sup>(10)</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และการประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการวิจัยคือ กรกฎาคม 2559 – เมษายน 2560 แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ดำเนินการระหว่างกรกฎาคม 2559 – พฤศจิกายน 2559 และระยะที่ 2 ดำเนินการระหว่าง ธันวาคม 2559 – เมษายน 2560

2. การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัยคือ เครือข่ายบริการสุขภาพยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 10 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวนี้ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นปฏิบัติการให้เป็นไปด้วยดี

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นบุคคลผู้ที่สามารถให้ข้อมูลตรงประเด็นกระบวนการวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและลงความเห็นจากทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน ของโรงพยาบาลยางสีสุราช ญาติผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้นำชุมชน แพทย์ พยาบาล เภสัชกรประจำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งหมด 80 คน และ (2) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 31 คน และญาติผู้ดูแล 31 คนโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และแพทย์ได้ลงความเห็นว่าการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) โดยมีค่า palliative performance scale (PPS)  $\leq 30$  ผู้ป่วยรับทราบผลการวินิจฉัยและสมัครใจรับการรักษาดูแลแบบประคับ-

ประคอง ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ขอยกจากการศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ และไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดการศึกษา

ญาติผู้ดูแล คัดเลือกผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รับหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากที่สุด มีระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการสัมภาษณ์จำนวน 31 คน ประกอบด้วย ญาติสายตรง หรือคนในครอบครัวของผู้ป่วย

กลุ่มที่ร่วมพัฒนา หมายถึง บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งทางโรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชนที่พร้อมและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยา ประกอบด้วย คือ ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและอยู่ในระยะสุดท้าย 10 คน ญาติผู้ดูแล 10 คน อสม. 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน ผู้นำชุมชน 10 คน แพทย์ พยาบาล เภสัชกรประจำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน รวม 80 คน

ทีมบัณฑิต หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ประจำอำเภอยางสีสุราช ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางสีสุราช เครือข่ายเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 10 แห่ง และเครือข่ายภาคประชาชน ประกอบด้วย ญาติผู้ดูแล อสม. ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะออกเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-16.00 น.

4. เครื่องมือในการศึกษา เครื่องมือที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยา ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนา

กลุ่มประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2) แบบเก็บข้อมูลโดยการสังเกต เก็บโดยผู้วิจัยขณะสังเกตการณ์ผู้ป่วยดูแล รวมบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้าย

3) แบบบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกแต่ละกิจกรรมร่วมกับการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป

4) แบบสรุปบทเรียน ใช้ในการถอดบทเรียนจากกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

1) แบบประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยดัดแปลงมาจากโครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาระดับปวดกลุ่ม opioids ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เขต 7<sup>(5)</sup> พัฒนาร่วมกับแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (palliative outcome scale: POS) ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่<sup>(11)</sup> และผลการให้บริการทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลรามธิบดี<sup>(12)</sup> ประกอบด้วยคำถามปลายปิด 15 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (0-4 คะแนน)

การประเมินระดับความปวด (pain score) ใช้รูปแบบ numerical rating scale ปวดในระดับน้อย (PS 1-3) ระดับปานกลาง (PS 4-6) และปวดรุนแรง (PS 7-10)

2) แบบประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยา opioids ของญาติผู้ดูแล

3) แบบประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยา opioids ของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย

4) แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจำนวน 20 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

5) แบบประเมินความพึงพอใจ ของบุคลากร ต่อการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ มีคำตอบ 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

6) แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มที่ร่วมพัฒนาต่อแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วย แพทย์ palliative care โรงพยาบาลยางสีสุราช 1 ท่าน เภสัชกรที่รับผิดชอบงาน palliative care ที่ สจ.มหาสารคาม 1 ท่าน อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 1 ท่าน เภสัชกรชำนาญการ ที่รับผิดชอบงาน palliative care โรงพยาบาลมหาสารคาม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่รับผิดชอบงาน palliative care (PCN) โรงพยาบาลยางสีสุราช 1 ท่าน การตรวจหาความตรงเป็นเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความและความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ได้ค่า IOC = 0.6-1 และนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากค่า Cronbrachs alpha coefficient ของ (1) แบบประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้าย (2) แบบประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยา opioids ของญาติผู้ดูแล (3) แบบประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยา opioids ของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย (4) แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (5) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ (6) แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มที่ร่วมพัฒนาต่อรูปแบบการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88, 0.84, 0.87, 0.86, 0.80 และ 0.85 ตามลำดับ เครื่องมือในการวิจัย ซึ่งคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ทิมบันทึก)

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพควบคุมความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบด้วยวิธี triangulation data จากการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องของข้อมูล เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ถูกต้องกับการรับรู้ของตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยางสีสุราชปี 2559 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์

### ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยาวรอบที่ 1 กรกฎาคม - พฤศจิกายน 2559

แนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม แบ่งผลการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 Plan การวางแผนเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ (1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลยางสีสุราช (2) ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์/สภาพปัญหา การใช้ยา opioids จากข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาลยางสีสุราช (Risk Report) (3) ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids (4) สัมภาษณ์เชิงลึก

และสนทนากลุ่มกับ กลุ่มที่ร่วมพัฒนาทั้งหมด 80 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและอยู่ในระยะสุดท้าย 10 คน ญาติผู้ดูแล 10 คน อสม. 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน ผู้นำชุมชน 10 คน แพทย์ พยาบาล เกษัชกรประจำงานเกษัชกรรมปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 คน ดำเนินการสรุปข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน และ (5) ค้นข้อมูลสภาพปัญหาเพื่อร่วมระดมสมองและกำหนดกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติเดิมพบว่าปัญหา 3 ด้านคือ

1) ด้านยา: พบว่ามีการใช้ยาระงับปวดไม่สอดคล้องกับระดับความเจ็บปวด และไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 50 การเลือกชนิดของยาระงับปวดไม่เหมาะสมหรือซ้ำซ้อน ร้อยละ 30 และขาดแนวทางการบริหารจัดการยา opioids ที่ชัดเจน

2) ด้านผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล: พบว่าส่วนใหญ่ขาดความรู้ด้านยาระงับความเจ็บปวด

3) ด้านเจ้าหน้าที่: พบว่าเดิมบทบาทเกษัชกรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ชัดเจนมีบทบาทในการจ่ายยาเท่านั้น บทบาทในการให้บริบาลเกษัชกรรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่ชัดเจนยังไม่มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาด้านยา และขาดความรู้ด้านยาระงับปวด

ขั้นตอนที่ 2 Act การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านจากการทบทวนวรรณกรรม และนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์จากขั้นตอนที่ 1 มานำเสนอในการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลยางสีสุราช เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม สรุปให้มีกิจกรรมดำเนินการเพื่อให้มีแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยา ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 ถ่ายทอดนโยบายผ่านเวทีประชุมประจำเดือนสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดเป็น

“ทีมปันบุญ”

กิจกรรมที่ 2 อบรมบุคลากรในการใช้ยา opioids โดยจัดโครงการอบรมเชิงวิชาการและปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านสำหรับผู้ดูแลในชุมชนและโครงการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และติดตามเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ มีหน้าที่ วินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งเข้า palliative care (PC) แพทย์สามารถสั่งจ่ายยา opioids ได้ทุกคน ยกเว้น ถ้าผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ Syringe driver ส่งให้แพทย์ที่ผ่านการอบรม PC สั่งจ่ายเภสัชกรมีหน้าที่ ส่งมอบยา opioids พร้อมใบติดตาม ให้คำแนะนำญาติและเจ้าหน้าที่ ควบคุมการเบิกจ่ายและส่งคืนยา opioids พยาบาล มีหน้าที่ ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้ยา opioids ทาง Syringe driver และการดูแลแผลกดทับ แพทย์แผนไทย มีหน้าที่ ให้ความรู้เรื่องขนาดแก่ญาติเพื่อบรรเทาอาการปวดและผ่อนคลายความกังวล นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ แนะนำผู้ป่วยฝึกการหายใจ การไอที่ถูกวิธี การบริหารกล้ามเนื้อ และนักโภชนาการ มีหน้าที่ อบรมญาติในการทำอาหารเหลว อาหารเฉพาะโรค สร้างนวัตกรรม “เจลลี่เจริญอาหาร”

ผลการพัฒนาสรุปได้ว่า แนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอยางสีสุราช มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ และแนวทางการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างเหมาะสมและได้นำแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน 10 ราย กระบวนการดูแลมี 2 ระยะคือ (1) ระยะเริ่มเยี่ยม ช่วงสัปดาห์ที่ 1 แพทย์จะแจ้งระยะของโรค และแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เภสัชกรจะให้คำแนะนำเรื่องยาบรรเทาปวด อาการข้างเคียงและการจัดการประสานเครือข่ายให้การดูแลตามบทบาทหน้าที่ และ (2) ระยะดูแลต่อเนื่อง ช่วงสัปดาห์ที่ 3 แพทย์จะประเมินอาการ เช่น อาการปวด อาจมีการปรับหรือเพิ่มขนาด

ความแรงของยาแก้ปวด การให้ยาทาง syringe driver เภสัชกรดูแลคำนวณขนาดยา ปรับ เพิ่มตามแผนการรักษา และประสานงานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีมปันบุญในการลงเยี่ยมดูแลการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 3 Observe สังเกตการปฏิบัติงานจริงในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10 คน และญาติผู้ดูแล โดยผู้วิจัยและทีมปันบุญ

ขั้นตอนที่ 4 Reflect หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามวงรอบที่ 1 และนำรูปแบบการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านไปทดลองใช้ ผลการสะท้อนกลับพบปัญหาและอุปสรรค 4 ประเด็น คือ (1) ผู้ป่วยและญาติกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา opioids (2) เจ้าหน้าที่ที่มีความกังวลในการให้ยาครั้งแรกแก่ผู้ป่วย (3) บทบาทในการเชื่อมต่อไปประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่ชัดเจน และ (4) ชากยามอร์ฟินสูญหายจึงนำสู่การดำเนินงานในวงรอบที่ 2

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางส่งเสริมในวงรอบที่ 2 ธันวาคม 2559 – เมษายน 2560 มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 Revised Plan นำปัญหาจากวงรอบที่ 1 มาวิเคราะห์สาเหตุปัญหาการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids พบ 3 ด้าน คือ

- ด้านผู้ป่วย/ญาติ: มีความกังวล เนื่องจากขาดความมั่นใจในการให้ยา

- ด้านบุคลากร: ขาดทักษะในการให้ยา โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เริ่มให้ยาครั้งแรกไม่เคยมีประสบการณ์ในการให้ยา opioids มาก่อน

ด้านยา: พบชากยามอร์ฟินสูญหายเนื่องจากญาตินำไปทำลายเผาไปพร้อมกับของใช้ผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 Act การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดทำคู่มือและสื่อการให้ยา opioids จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) การใช้ยา opioids ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยตัวอย่างคำถามจากญาติผู้ป่วย เช่น “ทำไมให้ยามอร์ฟินแล้วผู้ป่วยซึมลง” เภสัชกรดำเนิน

การให้คำแนะนำผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับฤทธิ์ทางยาของ opioids ผลข้างเคียง อาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางจัดการทีมสหวิชาชีพให้คำแนะนำตามบทบาทที่ระบุตามวงรอบที่ 1

กิจกรรมที่ 2 สอนทักษะและให้ความรู้ที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้อาผู้ป่วยรายใหม่แบบตัวต่อตัว เกสซ์กรสอนการใช้ยามอร์ฟินชนิดต่างๆ เช่น syringe driver วิธีการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ และการแก้ไข

กิจกรรมที่ 3 สร้างนวัตกรรม ควบคุมการใช้ยามอร์ฟินโดยจัดทำ “กล่องบรรเทา” ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่เฉพาะผู้ป่วยที่ใช้ syringe driver ในกล่องจะมียาและอุปกรณ์ในการเปลี่ยนพร้อมใช้เบิกได้ทุก 3 วัน โดยญาติ มีใบบันทึก ที่แสดงวิธีการใช้ยาจำนวนที่ใช้ไปและยาคงเหลือเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว อสม.จะถอดเครื่อง syringe driver แล้วให้ญาตินำส่ง ทีมปัญญาที่โรงพยาบาลยางสีสุราช

กิจกรรมที่ 4 จัดทำสื่อการสอน การให้ยาแบบ online (VTR “คลิปรักษาใจ”) เป็นตัวอย่างการให้ยาแก้ปวดทางใต้ผิวหนัง (syringe driver) การใช้ยา opioids ชนิดต่างๆ การเบิกยาเม็ดทุก 14 วัน การลงบันทึกการใช้ยาและการคืนยาเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

กิจกรรมที่ 5 สร้างเครือข่ายในการใช้ยา opioids ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากรพ.แม่ข่ายสู่ชุมชน

กิจกรรมที่ 6 ร่วมถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 1 เดือน และมีการกำหนดบทบาทเพิ่มเติมตามเหมาะสม เช่น แพทย์สั่งยาต้องปรึกษาเกสซ์กร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ยากับผู้ป่วยต้องปรึกษาเกสซ์กร เกสซ์กรจะควบคุมการเบิกจ่ายยารวมทั้งรับคืนยาและชากภานะบรรจเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการด้านยา เช่น การคำนวณขนาดยา ส่วน อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน รับผิดชอบประสานงานให้ข้อมูลข่าวสารสังเกตอาการข้างเคียงและรายงานทางไลน์ palliative care ยางสีสุราช ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 3 Observe ติดตาม สังเกต จากการปฏิบัติงานจริงในการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 31 คน

ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ซึ่งมีค่า PPS $\leq$ 30) การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะนี้จะสามารถสื่อสารได้รู้เรื่องซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก

ขั้นตอนที่ 4 Reflect ทำการประเมินผลการดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมใน 5 ด้าน ดังนี้ (1) ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังการให้ยา (pain score) (2) ประเมินทักษะการให้ยาของเจ้าหน้าที่ (3) ประเมินกระบวนการเบิก-คืนยามอร์ฟิน (4) ประเมินความรู้ความเข้าใจถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยา opioids และ (5) ประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระยะที่ 2 ผลการดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน

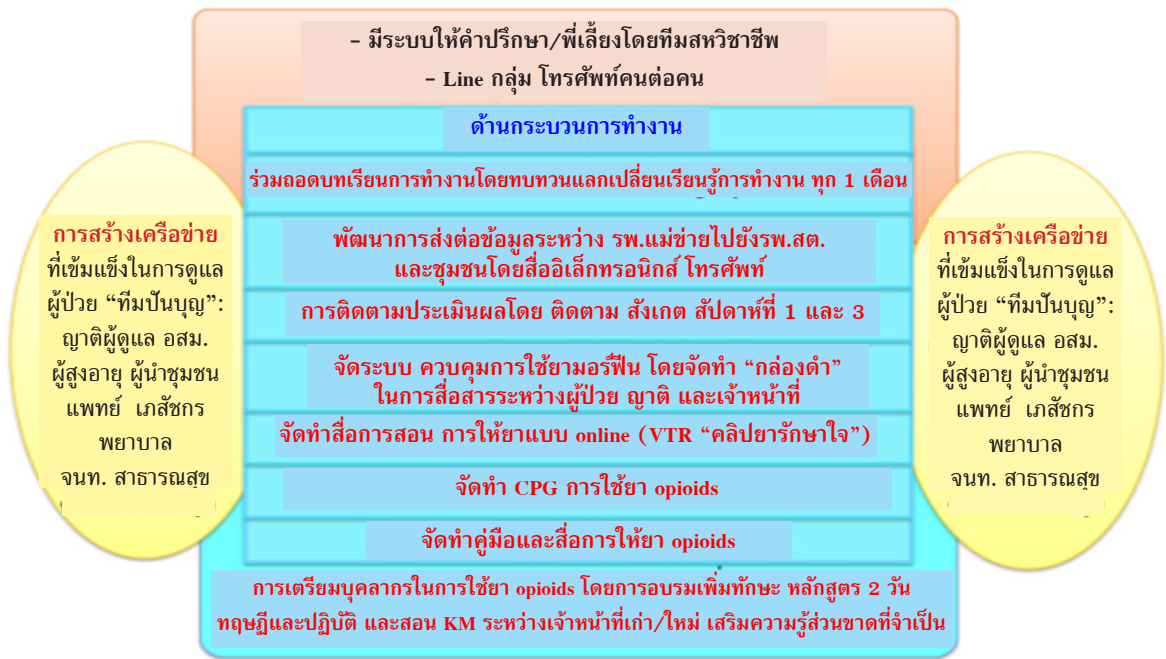
#### 1. กระบวนการดำเนินงาน

มี 9 ขั้นตอน เริ่มจาก (1) การเตรียมบุคลากรในการใช้ยา opioids โดยอบรมเพิ่มทักษะหลักสูตร 2 วัน ทฤษฎีและปฏิบัติ (สอน/เสริมความรู้ส่วนขาดที่จำเป็น) (2) จัดทำคู่มือและสื่อการให้ยา opioids (3) จัดทำ CPG การใช้ยา opioids (4) จัดทำสื่อการสอน การให้ยาแบบ online (VTR “คลิปรักษาใจ”) (5) ควบคุมการใช้ยามอร์ฟินโดยจัดทำ “กล่องบรรเทา” สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ (6) ติดตามประเมินผลทุกสัปดาห์ที่ 1 และ 3 (7) พัฒนาการส่งต่อข้อมูลโดยใช้อิเล็กทรอนิกส์และทางโทรศัพท์ (8) ร่วมถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทุก 1 เดือน และ (9) พัฒนาระบบให้คำปรึกษา/พี่เลี้ยง โดยทีมสหวิชาชีพจัดตั้ง Line กลุ่มโทรศัพท์คนต่อคนภายใต้เครือข่ายที่เข้มแข็งของ “ทีม-ปันบุญ” (Network) ในการดูแลผู้ป่วยทีมดูแลประกอบด้วย ญาติผู้ดูแล อสม. ผู้ดูแลสูงอายุ ผู้นำชุมชน แพทย์ เกสซ์กร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลำดับสามารถสรุปแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ได้ดังภาพที่ 1

2. ผลลัพธ์การดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids

การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) แบบสหวิชาชีพที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ภาพที่ 1 แนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอวังสราญ จังหวัดมหาสารคาม



2.1 ด้านผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลจำนวนผู้ป่วย 31 รายแบ่งตามระดับความปวดเป็นปวดในระดับน้อย 5 ราย (ร้อยละ 16.12) ปวดปานกลาง 10 ราย (ร้อยละ 32.25) ปวดรุนแรง 16 ราย (ร้อยละ 51.61) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยา opioids ที่มี PS ปวดระดับปานกลางหรือปวดรุนแรง (26 ราย) มีผู้ป่วยที่ใช้ syringe driver มีจำนวน 4 ราย ใช้ยา morphine inj. 59 amp ผู้ป่วยที่ใช้ยามอร์ฟินฉีดมีจำนวน 10 ราย ใช้ยา morphine inj. ไป 66 amp ระยะเวลาในการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน ภายในระยะเวลา 1 วัน จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 48.38) ภายในระยะเวลา 3 วัน จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 45.16) ภายในระยะเวลา 7 วัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.45) จำนวนปัญหาด้านการให้ยาเฉลี่ยลดลงจากก่อนและหลังการดำเนินการตามแนวส่งเสริมการเข้าถึงยากจาก 1.46 และ 0.47 ครั้ง/ผู้ป่วย 1 ราย

2.2 ด้านญาติผู้ดูแล พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวเรื่องยาของญาติผู้ดูแล ถูกต้องจากก่อนและหลังเป็นร้อยละ 65.00 และ 85.00 ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแล

ผู้ป่วยก่อนและหลังเพิ่มขึ้นจาก 3.26 เป็น 4.12 จากคะแนนเต็ม 5 ตามลำดับ

2.3 ด้านภาคีเครือข่ายชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า มีความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวเรื่องยาเพิ่มขึ้นจากก่อนและหลังจาก ร้อยละ 70.00 เป็น 95.00 ตามลำดับ ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดูแลผู้ป่วย เพิ่มขึ้นจากก่อนเป็นหลังคือ คะแนน 3.20 เป็น 4.07 ตามลำดับ

**วิจารณ์**

การพัฒนาและดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอวังสราญ จังหวัดมหาสารคาม พบประเด็นในการอภิปรายได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้าน ด้วยกระบวนการ P-A-O-R ประสบความสำเร็จและผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นสหวิชาชีพและได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารเข้ามาผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง



ขององค์กร โดยมีการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยา กลุ่ม opioids ที่บ้าน และมีกิจกรรมที่เป็นมาตรฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมปรึกษาเรียนรู้สังเกตสะท้อนคิด เกิดเครือข่ายเรียนรู้ดูตัวอย่างทบทวน ทำให้มีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม แบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ สนับสนุนการทำงานทุกระดับสื่อสารกันเป็นระบบทำให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการดูแลการใช้ยา กลุ่ม opioids ที่บ้าน ชัดเจน ครอบคลุม และเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและต่อเนื่องโดยมีผังการไหลของงาน (work flow) ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สวัสดิ์ดินธนาทอมรพันธุ์ และคณะ<sup>(8)</sup> ซึ่งได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือครอบครัว มีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นลำดับ และการประสานงานของทีมอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ปฏิบัติและทีมเห็นความสำคัญของปัญหาร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ มีข้อผูกพันในการปฏิบัติและมีการแนะนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้มีแนวทางปฏิบัติการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งทำให้ทีมผู้ให้บริการปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุม ยิงหน้าใหม่การพัฒนาแบบโดยกระบวนการ P-A-O-R ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมดูแล มีทีมงานคอยให้ข้อเสนอแนะจะทำให้ภาคเครือข่ายผู้ปฏิบัติรู้สึกว่ามีตัวตน เกิดความมั่นใจในการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา opioids ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการทำงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จะเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีความรู้ ความมั่นใจ และความชำนาญ

ในการใช้ยา กลุ่ม opioids ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของพิไลวรรณ จันทรสุกรี และคณะ<sup>(9)</sup> ซึ่งได้ทำการศึกษารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยระยะท้ายที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี สามารถปฏิบัติได้จริง เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และทีมมีความพึงพอใจในการนำไปใช้ในทุกระดับจะเห็นได้ว่าถ้าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยา กลุ่ม opioids ได้เร็วก็จะเกิดประโยชน์มาก และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยถึงแม้จะอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของศรีเวียง ไพโรจน์กุล<sup>(2,5)</sup> ได้ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตของประชาชนไทย และโครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาระงับปวดกลุ่ม opioids ในผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ สปสช. เขต 7 สรุปได้ว่าการเข้าถึงยา กลุ่ม opioids เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการดูแล palliative care จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการใช้ยา กลุ่ม opioids ในสถานพยาบาลรวมถึงการใช้ที่บ้านกรณีผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยา กลุ่ม opioids ที่บ้านอภิปรายได้ดังนี้

ด้านยา จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยา opioids ที่มีอาการปวดระดับปานกลางหรือปวดรุนแรง 26 ราย ได้รับยา กลุ่ม opioids เพื่อบรรเทาอาการปวด (ร้อยละ 100.00) และระยะเวลาในการเข้าถึงยา กลุ่ม opioids ที่บ้าน ภายในระยะเวลา 1 วัน พบจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 48.38) และภายในระยะเวลา 3 วัน จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 45.16) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมากกว่า ร้อยละ 50.00 สามารถเข้าถึงยา กลุ่ม opioids ที่บ้านได้ภายใน 1-3 วัน ซึ่งเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด การให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เกสซ์กรมีบทบาทสำคัญในการค้นหา แก้ไข ให้คำแนะนำด้านยาและป้องกันปัญหาจากการใช้ยา จากการศึกษาพบว่าจำนวนปัญหาด้านการใช้ยาเฉลี่ย หลังดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงยากกลุ่ม opioids ที่บ้านลดลงเท่ากับ 1.46 เป็น 0.47 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาวดี ช้างเพชร และผกาภาศ ไมตรีมิตร<sup>(6)</sup> ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของเกสซ์กรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน พบว่าหลังจากให้บริหารทางเภสัชกรรมสามารถควบคุมความปวดและลดปัญหาจากการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ )

ด้านผู้ป่วย ครอบครัวเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย: จากการศึกษาพบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อการดูแลแบบสหวิชาชีพ โดยรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.26 เป็น 4.12 คะแนน และด้านความพึงพอใจของ บุคลากร พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.20 เป็น 4.07 คะแนน ตามลำดับและพบว่าร้อยละของญาติผู้ดูแล เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยากกลุ่ม opioids เพิ่มมากขึ้นจาก 65.00 เป็น 70.00 และจาก 85.00 เป็น 95.00 ตามลำดับการวิจัยนี้สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในรูปแบบสหวิชาชีพ ทำให้สามารถค้นพบปัญหาการใช้ยากกลุ่ม opioids และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกชรัตน์ ชิวพฤกษ์ และธนิยา เจริญเสรีรัตน์<sup>(7)</sup> ได้ทำการศึกษาผลการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการปวดพบว่า เกสซ์กรมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในการวางแผนและเลือกใช้ยา รวมทั้งให้ความรู้เรื่องยาและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วย หรือญาติผู้ดูแล เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็น

การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเนื่องจากโรคมะเร็ง

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรไทย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาตติชนประเมิณภาวะโรคและสุขภาพประชากรไทย. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตของประชาชนไทย. ใน: ดุสิต สถาวร, บรรณาธิการ. Who care we do. กรุงเทพมหานคร: ปิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2557. หน้า 1-9.
3. ศศิกานต์ นิมมานรัชต์. Pain & pain management in special population. ใน: ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, ชัชชัย ปรีชาไว, บรรณาธิการ. ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2550. หน้า 16-25.
4. เต็มศักดิ์ พึ่งรัตมี. การพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ใน: ลักษณะมีชาญเวชช์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮ้าส์; 2547. หน้า 35-40.
5. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. โครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาบรรเทาปวด Opioids ในผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ สปสช.เขต 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: [http://karunruk.com/upload/files/1460180199\\_opioids7\\_2559.pdf](http://karunruk.com/upload/files/1460180199_opioids7_2559.pdf)
6. ปัทมาวดี ช้างเพชร, ผกาภาศ ไมตรีมิตร. การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของเกสซ์กรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;2(2):50-75.
7. กชรัตน์ ชิวพฤกษ์, ธนิยา เจริญเสรีรัตน์. การบริหารทางเภสัชกรรมของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-research-special-abstract.php?num=52&year=2551>
8. วาสนา สวัสดิ์นฤนาท, ออมพันธ์ุ ธาณีรัตน์, ธารทิพย์ วิเศษ-ธาร. การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบ

- ระดับประคอง โรงพยาบาลมหาสารชนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25(1):144-56.
9. พิไลวรรณ จันทรสุกกรี, กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, หทัยรัตน์ จิรนนท์พิทธิ. พัฒนารูปแบบการจัดการ รายนกรณีในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรดิติต์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย. 2559]. แหล่ง ข้อมูล: <http://kmmurse.files.wordpress.com/2011/12journal37v1.pdf>
10. Lewin K. Action research and minority problems. Journal of Social Issues 1946;2(1):34-46.
11. ธราณี คงทะเล. ผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับการ รักษาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaitheissis.org/detail.php?id=1202548000524>
12. บุญยมาศ ชิวสกุลยง. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบ ระดับประคองโรงพยาบาลมหาสารชนครเชียงใหม่. ใน: ลักษณะมี ชาญเวชช, บรรณาธิการ. The dawn of in palliative care in Thailand. กรุงเทพมหานคร: ปียอนเอ็นเทอร์ไพริช; 2556. หน้า 42-59.

**Abstract: Development of a Protocol to Support Opioids Access at Home for End-of-Life Patient, Yangsisurat District, Maha Sarakham Province**

**Supachai Paengkamlai, Pharm.D.; Phee Watcharawongpaibool, M.D.**

*Yangsisurat Hospital, Maha Sarakham Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S76-S86.*

This action research aimed to develop the protocol to promote access to opioids among end-of life patients at their home, and to evaluate the protocol in Yangsisurat district, Mahasarakham province. There were 2 groups of study participants: (1) protocol development group consisted of 10 cancer patients, 10 caregivers, 10 health volunteers, 10 elderly caregivers, 10 community leaders, and 30 physicians nurses, primary care pharmacists and public health practitioners, altogether 80 participants; and (2) the beneficiary group: 31 end-of life cancer patients and 31 care-givers. Data was collected by using patient information form, in-depth interviews, questionnaires, observation notes, satisfaction assessment form and medical records. Quantitative data were analysed by using frequency, percentage, and mean and standard deviation; and qualitative data by content analysis. The results showed that the protocol to promote home access to opioids for end-of life patients in Yangsisurat district was comprised of 9 components: (1) skill training of personnel on the use of opioids, (2) producing a guideline and media on opioid use, (3) developing clinical practice guidelines on opioids use, (4) preparing online teaching materials (VTR “clip drug treatment”), (5) controlling the use of morphine by using a “relief box” for communication among patients, care-givers and health staff, (6) continuous monitoring and evaluating at weeks 1 and 3 each month, (7) developing information transfer using electronic media such as telephone and Line, (8) monthly knowledge sharing forum, and (9) developing supervision monitoring system through the network - the “Punboon Team”. It was found that the protocol had reduced drug use problem form 1.46 to 0.47 problem per patient. Patients and family members showed their satisfaction on a multidisciplinary team, from the score of 3.26 to 4.12 (total score=5). Health personnel showed the average satisfaction score before and after were 3.20 and 4.07, respectively. In conclusion, the developed protocol to promote opioids access for end-of-life patients by multi discipling team could identify drug use problem and provide suitable solutions for the patients, care-givers and care providers.

**Keywords:** end-of-life patient; opioids; multidisciplinary team; protocol; access to medicine