

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วย ระดับประคองในโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช

สุเพ็ญพร อักษรวงศ์ ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก)

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช

ติดต่อผู้เขียน: สุเพ็ญพร อักษรวงศ์ Email: supenpom5715@gmail.com

วันรับ: 29 พ.ย. 2566

วันแก้ไข: 15 ก.พ. 2567

วันตอบรับ: 28 ก.พ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาระงับปวดกลุ่ม opioids อย่างมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคองซึ่งกำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และศึกษาความรู้ความเข้าใจ ปัญหาด้านการใช้จ่าย การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่าย เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการวิเคราะห์ปัญหาหารือร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย สร้างเครื่องมือพัฒนาระบบ และทดลองทำตามระบบที่วางไว้ โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง ช่วงที่ 1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นการศึกษากระบวนการในการนำยากลุ่ม opioids ชนิดฉีดให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน พบว่าปีพ.ศ.2561-2563 ผู้ป่วยเข้าถึงยากลุ่ม opioid ได้มากขึ้นจากร้อยละ 5.84 เป็นร้อยละ 20.25 และ 42.60 ตามลำดับ และผู้ป่วยทุกรายสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ตามความประสงค์ของผู้ป่วยโดยได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่ม opioids ชนิดฉีด ช่วงที่ 2 ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นการศึกษาการบริบาลทางเภสัชกรรมในคลินิกผู้ป่วยนอกประคองโดยเภสัชกร เก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ผู้ป่วย 85 ราย เพศชาย 40 ราย (ร้อยละ 47.05) เพศหญิง 45 ราย (ร้อยละ 52.95) ทบทวนประวัติการใช้จ่าย แนะนำการใช้จ่าย ติดตามการใช้จ่ายของผู้ป่วย 345 ครั้ง พบปัญหาการใช้จ่ายมากที่สุดคือ อาการไม่พึงประสงค์จากยาร้อยละ 45.41 จากปัญหาการใช้จ่ายทั้งหมด 262 ครั้ง ซึ่งพบอาการท้องผูกมากที่สุด (ร้อยละ 89.07) สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้จ่ายมากที่สุดคือกังวลเรื่องอาการข้างเคียงเมื่อรู้ว่าเป็นยากลุ่ม opioids (ร้อยละ 29.41) ปัญหาจากการใช้จ่ายที่พบมากที่สุดคือการไม่บริหารยาแก้ปวดในลักษณะต่อเนื่อง (around the clock) ร้อยละ 27.9 และสามารถติดตามยาที่ผู้ป่วยโดยการสร้างระบบในการติดตามยาคืน รวมมูลค่า 62,747.70 บาท

คำสำคัญ: ประคอง, ระบบยาผู้ป่วยประคอง, การเข้าถึง opioid

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (palliative care) โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความทุกข์ต่าง ๆ (relief suffering) เป็นการดูแลที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต (improve quality of life) ของผู้ป่วยและครอบครัวและเป็นรูปแบบ

การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient focus)^(1,2) จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตของประชาชนคนไทย ในมาตรา 12 ดังนี้ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่

เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติจากการทรมานจากการเจ็บป่วยได้”⁽³⁾ และ ปัจจุบันสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ก็ได้เข้ามาให้ความสำคัญกับงานนี้ จึงทำให้งานดังกล่าวได้รับการพัฒนามากขึ้นและปัจจุบัน พบว่าร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย ได้เริ่มมีการจัดให้มีงาน palliative care ในปี 2559 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยเป็นการดูแลผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary teamwork)⁽²⁾

บทบาทของเภสัชกรในงาน palliative care ได้รับความสำคัญมากขึ้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีความต้องการ ที่อยากกลับไปรักษาตัวและเสียชีวิตที่บ้าน⁽⁴⁾ ซึ่งความต้องการกลับไปอยู่ที่บ้านของผู้ป่วยก็นำมาซึ่งหลายปัญหา และหนึ่งในปัญหาหลักก็คือเรื่องของการใช้ยา เนื่องจาก บางครั้งผู้ป่วยประคับประคองได้รับยาจากหลายโรงพยาบาล หลายแผนก อาจมีการใช้ยาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก ทำให้มีโอกาสที่เกิดความคลาดเคลื่อน (medication error) จากการใช้ยามาก และ อีกปัญหาหลักที่มักพบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็คือ เรื่องของความกลัวและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน ทั้งเรื่องรูปแบบการใช้ยา การกลัวติดยา และการเข้าถึงยา สมาคมเภสัชกรรมของสหรัฐอเมริกา (American Society of Health system Pharmacist: ASHP) ได้ระบุบทบาทของเภสัชกรในงาน Palliative care คือการบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care)⁽⁵⁾ ปัญหาการเข้าถึงยา กลุ่ม Strong opioids ในผู้ป่วยระยะท้าย ยังเป็นปัญหาที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก จากการสำรวจการใช้ยา กลุ่ม opioids เพื่อจัดการความปวด พบว่า มากกว่า 121 ประเทศยังมีการใช้ในระดัต่ำ และร้อยละ 83 ของประชากรโลกเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในประเทศที่ยากต่อเข้าถึงยา โดยพบว่า มีประมาณ 40 ล้านคนทั่วโลก แต่มี

ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเกิดจาก ปัญหาการเข้าถึงการรักษาอาการปวด ด้วยกลุ่มยา opioids ของผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ⁽⁶⁾

การศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าถึงยา ได้แก่ การควบคุมการเข้าถึงยามอร์ฟีน ระบบการเบิกชดเชยยา การบันทึกข้อมูลเฉพาะ ความซับซ้อนของกฎระเบียบการสั่งจ่ายยา เป็นต้น ส่วนอุปสรรคในการจัดการอาการปวดให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสร้าง ความตระหนัก ทักษะ ทักษะ การขาดองค์ความรู้ในการปรับขนาดยา และไม่ทราบรูปแบบยาที่มีใช้ในโรงพยาบาล การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงยา กลุ่ม opioids ของผู้ป่วยมะเร็งในสถานพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า มีปัจจัยอยู่ 3 ประการที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงยา คือ (1) การขาดแคลนยา กลุ่ม opioids ของสถานพยาบาล (2) การที่ อย. มีการกำหนดปริมาณการครอบครองยาเสพติดกลุ่ม opioids ของสถานพยาบาล (3) ความยุ่งยากในการส่งเอกสารของโรงพยาบาล^(7,8) ปัจจุบันมีผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น สำหรับประเทศไทยพบว่า ในปีงบประมาณ 2559 มีจำนวนผู้ป่วยแบบประคับประคอง เท่ากับ 51,217 ราย (เฉพาะในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้รับยา กลุ่ม strong opioids เพียง 22,261 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.46⁽⁹⁾ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเห็นได้จากการกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในปีพ.ศ. 2559 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเปิดให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอกประคับประคอง โดยในระยะแรกมีผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองมีไม่มากนัก ในปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาแบบประคับ-

ประคองเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในระยะต่อมา มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่แพทย์ไม่สามารถทำตามความต้องการของผู้ป่วยได้ เนื่องจากยาหลักที่ใช้คือ opioids ชนิดฉีด ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ในขณะนั้นยังไม่มีระบบในการนำยาดังกล่าวไปให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน และจากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีผู้ป่วยเข้าถึงยากกลุ่ม opioids เพียงร้อยละ 5.84 และในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยเข้าถึงยากกลุ่ม opioids เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.25 แต่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของระบบบริการสุขภาพ (service plan) ที่กำหนดไว้ร้อยละ 40 ดังนั้น เภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบยาดังกล่าว และเนื่องจากยากกลุ่ม opioids เป็นยาเสพติดให้โทษ การซื้อจำหน่าย ครอบครอง ต้องกระทำตามกฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ การวางระบบในการป้องกันการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และติดตามยาคืนมา นับเป็นสิ่งสำคัญ อีกทั้งยากกลุ่มนี้มีอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก และต้องปรับขนาดยาตามระดับความปวดของผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยระดับประคองสามารถเข้าถึงยากกลุ่ม opioids เพิ่มขึ้น อย่างมีคุณภาพผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองซึ่งกำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 โดยพัฒนาระบบในการนำยากกลุ่ม opioids ชนิดฉีดให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ที่บ้านเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษา รูปแบบการเข้าถึง opioids ที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สามารถใช้เป็นต้นแบบได้ และศึกษาความรู้ความเข้าใจ ปัญหาในการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับการป้องกัน แก้อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้กระบวนการการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยระดับประคอง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นการพัฒนากระบวนการในการนำยากกลุ่ม opioids ชนิดฉีดให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้บริหารยาที่บ้านได้ โดยวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระดับประคองโดยใช้ข้อมูล ดังนี้

- 1) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง
 - 2) ทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัย บทความวิชาการ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 3) รวบรวมข้อมูลเชิงนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับระบบยาในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง
 - 4) ประชุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ระดมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการระบบยาที่เหมาะสม
- ช่วงที่ 2 ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 เป็นการพัฒนากระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยระดับประคองที่คลินิกผู้ป่วยนอก-ระดับประคอง

กลุ่มตัวอย่าง (ช่วงที่ 2)

ผู้ป่วยระดับประคองทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอกระดับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
2. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXp4
3. แผ่นพับแนะนำการใช้ยา Morphine แผ่นพับแนะนำการใช้แผ่นแปะ fentanyl
4. คู่มือการใช้ยาผู้ป่วยระดับประคอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ช่วงที่ 1 การพัฒนาระบบในการนำยากลุ่ม opioids ชนิดฉีดให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบริหารยาโดยการรับประทาน และจำเป็นต้องได้รับยาจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตที่บ้านได้ การบริหารยาทางใต้ผิวหนัง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบริหารไม่ยุ่งยากและปลอดภัย

เกสรพัฒนาระบบยาในการนำยา opioids ชนิดฉีดไปใช้ที่บ้าน โดยทบทวนแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คู่มือแนวทางในการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ กฎระเบียบและแนวทางในการจัดการยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช ข้อมูลยาที่ใช้ในผู้ป่วยระดับประคองของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการทบทวนแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลอื่นๆ ในการนำยากลุ่ม opioids ชนิดฉีดไปให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้านพบว่า มีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็น ampule ซึ่งในเขตภาคใต้ โดยเฉพาะในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีปัญหาเรื่องยาเสพติดมากกว่าในจังหวัดอื่นๆ ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาจทำให้มีความเสี่ยงในการที่บุคคลภายนอกอาจนำยาของผู้ป่วยไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ได้ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาในการนำยากลุ่ม opioids ชนิดฉีด ไปให้ผู้ป่วยบริหารยา โดยการผสมยาให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

แนวปฏิบัติในการนำยากลุ่ม opioids ชนิดฉีดออกนอกโรงพยาบาล

ข้อตกลง: การใช้ยา opioids ชนิดฉีดที่บ้านต้องเบิกโดยหน่วยอนุรักษ์ โดยทำตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยที่ใช้ยา opioid ชนิดฉีดที่บ้านต้องได้รับการเยี่ยมบ้านและบันทึกการใช้ยา พยาบาลหน่วยอนุรักษ์โทรศัพท์ติดตามคนไข้เป็นระยะจนกว่าจะเสียชีวิต

การสั่งยา: ทำตามแนวทางที่ตกลงไว้โดยผสมยาชนิดฉีดให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ที่บ้านได้ครั้งละไม่เกิน 3 วัน

แนวทางการปฏิบัติ แพทย์สั่งยา opioids ชนิดฉีดให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน โดยยา opioid ชนิดฉีดที่สั่งมีปริมาณไม่เกิน 3 วัน

1. พยาบาลผสมยาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งใช้ของแพทย์ ดังนี้

- กรณีบริหารยาผ่าน syringe driver พยาบาลผสมยาใน syringe เดียวกันขนาด 20 ml.จำนวน 3 syringes 1 syringe สำหรับการบริหารยาใน 1 วัน

- กรณีบริหารยาผ่าน sure fuser พยาบาลผสมยาให้ผู้ป่วยในอุปกรณ์บริหารยา sure fuser สำหรับบริหารยาใน 3 วัน

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาชนิดฉีดที่บ้าน และขั้นตอนการใช้สอนการเก็บรักษาอย่างปลอดภัย

3. สอนวิธีใช้ syringe driver/หรือ sure fuser ให้แก่ผู้ดูแล รวมถึงให้เอกสารประกอบการใช้

4. พยาบาลหน่วยอนุรักษ์ลงบันทึกในแบบฟอร์มการส่งต่อ และการให้ยาทางใต้ผิวหนัง พร้อมทั้งส่งข้อมูลให้เครือข่ายโรงพยาบาลใกล้เคียง พร้อมคู่มือการผสมยาและคู่มือการใช้ syringe driver, sure fuser

5. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่ได้ใช้ยาดังกล่าวแล้ว ให้ญาตินำส่งยาที่เหลือทั้งหมด พร้อมทั้งเครื่อง syringe driver คืนที่หน่วยอนุรักษ์

ข้อดีของระบบในการนำยาฉีดกลุ่ม opioids ให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้าน

1. ผู้ป่วยระดับประคองเข้าถึงยากลุ่ม opioids มาก

ขึ้น ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับ opioids จากปี พ.ศ. 2561-2563 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 5.84, 20.25 และ 42.60 ตามลำดับ และผู้ป่วยได้รับ opioid ชนิดฉีดที่บ้านจากปี พ.ศ. 2561-2563 เพิ่มขึ้นเป็น 28 และ 31 ราย ตามลำดับ

2. ระบบที่สร้างขึ้นสามารถป้องกันการนำยากลุ่ม opioids ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ได้ โดยการจ่ายยากลุ่ม opioids ชนิดฉีดจะไม่จ่ายเป็น ampule แต่จะผสมยาเป็น syringe จากโรงพยาบาลไปให้ผู้ป่วย

3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

ช่วงที่ 2 การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกระดับประคอง

2.1 วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่คลินิกระดับประคอง พบปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 ผู้ป่วยบางรายได้รับยาซ้ำซ้อน จากหลายโรงพยาบาล การรักษาหลายแผนก

2.1.2 มียาเดิมเหลืออยู่เป็นจำนวนมาก บางชนิดเป็นยากลุ่ม opioid ควรมีการควบคุมและควรมีการติดตามยาคืนมาหลังจากแพทย์มีคำสั่งหยุดใช้ยา หรือผู้ป่วยเสียชีวิต

2.1.3 ผู้ป่วยใช้ยากลุ่ม opioid ซึ่งต้องได้รับคำแนะนำในการปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับระดับความปวด และควรมีการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2.1.4 ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลควรได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร เนื่องจากยาบางชนิดมีการประยุกต์ใช้เฉพาะในผู้ป่วยระดับประคอง เช่น การใช้ยาในรูปแบบรับประทานนำมาเหน็บทวารหนัก อมใต้ลิ้น หรือการใช้ยา

หยุดตาหรือยาฉีดมาหยุดใต้ลิ้น

2.1.5 พบปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย บางรายไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เนื่องจากกลัวการติดยา หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2.1.6 ผู้ป่วยระดับประคองที่เสียชีวิตที่บ้าน มียากลุ่ม opioid เหลือที่บ้าน

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากมีเภสัชกรเข้าไปดูแลผู้ป่วยในคลินิกระดับประคอง โดยใช้กระบวนการการบริหารทางเภสัชกรรม สามารถป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (1 มีนาคม 2563-31 สิงหาคม 2563)

ผู้ป่วยระดับประคองที่เข้ารับการรักษา มีทั้งหมด 85 คน เป็นเพศชาย 40 คน เพศหญิง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 47.05 และ 52.95 ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ยมากที่สุดระหว่าง 61-70 ปี อายุมากที่สุด 87 ปี และอายุน้อยที่สุด 40 ปี มีโรคหลักมากที่สุดคือมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 59.41 และมีค่า PPS score มากที่สุด 40% คิดเป็นร้อยละ 30.58 (%PPS score ประเมินครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับรักษา)

เภสัชกรสามารถตรวจพบปัญหาที่เกิดจากยา ที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาของคนไข้ได้ 262 ครั้ง จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา รวม 345 ครั้ง หรือคิดเป็น 0.75 ปัญหาต่อการรับการรักษา 1 ครั้ง (ตารางที่ 2) ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 45.41 รองลงมาได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ opioid (non-adher-

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยระดับประคองที่ได้รับยากลุ่ม opioids ชนิดรับประทาน และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ opioids ชนิดฉีดบริหารยาที่บ้าน

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมด	ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับ opioids		ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับ opioids ฉีดที่บ้าน
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	(ราย)
2561	1,197	70	5.84	0
2562	1,861	377	20.25	28
2563	1,115	475	42.60	31
รวม	4,173	922	22.09	59

ence) โดยมีความกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากยาเมื่อรู้ว่า เป็นยากลุ่ม opioid อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบมากที่สุด ได้แก่อาการท้องผูก (ตารางที่ 3) สาเหตุส่วนหนึ่ง จากผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม opioid แต่ไม่ได้รับยาระบายควบคุม หรือผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาระบายควบคุมเนื่องจากไม่ เข้าใจว่าต้องรับประทานร่วมกันกรณีที่ท้องผูก จากการ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย 345 ครั้ง ไม่พบ อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงถึงขั้นการใช้ยาต้านพิษ nal-oxone กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยาที่ซับซ้อน หรือใช้ยา หลายชนิดแต่ไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ เภสัชกร ส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมเยี่ยมบ้านหรือเภสัชกรปฐมภูมิเพื่อ

ติดตามการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย

ปัญหาที่พบจากการใช้ยามากที่สุดคือผู้ป่วยไม่บริหาร ยาแก้ปวดในลักษณะต่อเนื่อง (around the clock) ไม่ได้ บริหารยาเพื่อควบคุมความปวด แต่บริหารยาเฉพาะเวลา ปวด เภสัชกรได้เข้าไปร่วมแก้ปัญหาโดยการจัดทำสื่อ แนะนำการใช้ยากลุ่ม opioid ตารางบันทึกการกินยา และ ปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ ได้รับยาระงับปวด แต่ไม่สามารถควบคุมความปวดได้ ได้รับยาซ้ำซ้อน ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ส่งต่อการรักษา จากแผนกอื่น หรือจากโรงพยาบาลอื่น (ตารางที่ 4)

มูลค่ายากลุ่ม opioids ที่ได้ติดตามกลับคืนมาจาก

ตารางที่ 2 ปัญหาที่พบจากการใช้ยา (1 มีนาคม -31 สิงหาคม 2563) (N=345)

รายละเอียด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ADR	119	45.41
Non-Adherence	68	25.94
Uncontrol pain	38	14.50
Wrong time	28	10.68
Wrong technique	5	1.90
Wrong dose	4	1.52
รวม	262	100

ตารางที่ 3 รายละเอียดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ (1 มีนาคม - 31 สิงหาคม 2563)

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
ท้องผูก	106	89.07
คลื่นไส้ อาเจียน	6	5.04
ปวดท้อง	6	5.04
สะอึก	1	0.91
รวม	119	100

ตารางที่ 4 รายละเอียดของปัญหาจากการใช้ยาที่พบ (1 มีนาคม -31 สิงหาคม 2563)

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนที่ได้รับการแก้ไข
1. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ			
1.1 ไม่ได้รับยาระบายกรณีผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม opioids)	16	18.6	16
2. ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม			
2.1 ได้รับยาแก้ปวดไม่สอดคล้องกับระดับความปวด	14	16.27	14
2.2 รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย	5	5.81	5
2.3 ใช้ weak opioids ร่วมกับ strong opioid	6	6.97	6
3. การบริหารยาไม่เหมาะสม			
3.1 ไม่บริหารยาแก้ปวดในลักษณะต่อเนื่อง: around the clock	24	27.90	24
3.2 ใช้ MST เป็น rescue drug	3	3.48	3
4. ไม่สามารถควบคุมความปวดได้	12	13.95	12
5. ได้รับยาซ้ำซ้อน	11	12.79	11
รวม	86	100.00	86

การพัฒนาระบบการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผู้ป่วย 2 กระบวนการ คือจากกระบวนการในการทำ Medical Reconciliation ที่คลินิกฉุกเฉิน และมีกระบวนการในการติดตามยาคืนมาหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน โดยมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ในการติดตามยาคืนหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต กระบวนการในการติดตามยาที่

ผู้ป่วยไม่ได้ใช้คืนมา นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นยากลุ่ม opioids ซึ่งจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ หากไม่มีกระบวนการในการนำยาที่เหลือกลับคืนมา อาจมีความเสี่ยงในการที่บุคคลภายนอกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ได้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 มูลค่ายากลุ่ม opioids ที่ได้จากระบบการติดตามยาคืนหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต (1 มีนาคม -31 สิงหาคม 2563)

รายการ	จำนวน (เม็ด/ขวด)		ราคา/หน่วย(บาท)	มูลค่า (บาท)
	ติดตามหลังจากเสียชีวิต	จากกระบวนการ MR		
Morphine syrup	78	25	40.00	4,120.00
Morphine IR 10 mg	220	569	1.00	789.00
MST10 mg	267	468	11.67	8,577.45
Kapanol 20 mg	140	84	26.07	5,865.75
MST 30 mg	119	245	21.67	7,787.78
Fentanyl patch	123	43	60.00	9,960.00
Oxycodone PR 10 mg	343	56	64.28	25,647.72
รวม				62,747.70

วิจารณ์

การพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยเริ่มจากการพัฒนาในการนำยาฉีดกลุ่ม opioids ให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปบริหารยาที่บ้านได้ และการบริบาลทางเภสัชกรรมที่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย ความปลอดภัยในการควบคุมยาไม่ให้บุคคลภายนอกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ผลจากการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยสามารถกลับไปเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความต้องการ โดยได้รับการจัดการความปวดด้วย opioids ชนิดฉีด และเข้าถึงยากลุ่ม opioids ได้มากขึ้น จากปีงบประมาณ 2561-2563 ร้อยละ 5.84, 20.25, 42.6 ตามลำดับ ซึ่งระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาผู้ป่วยระดับประคอง กำหนดตัวชี้วัดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ทั้งยังป้องกันปัญหาการนำยากลุ่ม opioids ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษ

ประเภท 2 ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์โดยการผสมยาไปให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีระบบการติดตามยา opioids หลังจากแพทย์สั่งหยุดใช้หรือผู้ป่วยเสียชีวิต

การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมที่คลินิกผู้ป่วยนอกระดับประคอง โดยเภสัชกรในรูปแบบสหวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมให้การรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยเภสัชกรมีบทบาทในการช่วยแพทย์ตัดสินใจเลือกใช้ยาชนิดต่างๆ ช่วยให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี ได้รับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระดับประคองในรูปแบบสหวิชาชีพ โดยเภสัชกรเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการและความสามารถของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากมีการแลกเปลี่ยนความรู้

ซึ่งกันและกัน เกสัชกรมีหน้าที่ให้ข้อมูลด้านยา ทำให้ทีมได้รับความรู้ด้านยา และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกสัชกรมีบทบาทสำคัญในการค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยา จากการศึกษาพบว่า จำนวนปัญหาด้านการใช้ยาที่พบมีจำนวน 262 ครั้ง จำนวนปัญหาเฉลี่ย 0.76 ครั้งต่อการเข้ารับการรักษา 1 ครั้ง โดยปัญหาจากยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากยา 119 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาของ Kamuhabwa และคณะ⁽¹⁰⁾ และอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการท้องผูก ร้อยละ 89.07 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumar L และคณะ พบว่า การรับประทานยากลุ่ม opioids ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ตั้งแต่ร้อยละ 40 ถึง 95 ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับยาาระบายตั้งแต่การได้รับยากลุ่ม opioids ครั้งแรกและรับประทานอย่างต่อเนื่องควบคู่กับยากลุ่ม opioids⁽¹¹⁾ จากการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสม 86 ครั้ง โดยพบปัญหาการไม่บริหารยาแก้ปวด ในลักษณะต่อเนื่อง: around the clock มากที่สุด ร้อยละ 27.9 รองลงมาได้แก่ ไม่ได้รับยาาระบาย กรณีผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ร้อยละ 18.6 ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับ strong opioids ร่วมกับ weak opioids ผู้ป่วยใช้ MST เป็น rescue drug ได้รับยาแก้ปวดไม่สอดคล้องกับระดับความปวด ได้รับยาซ้ำซ้อนจากหลายแผนก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เกสัชกรปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งหมด 86 ครั้ง และได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว 86 ครั้ง รวมถึงเกสัชกรได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ผู้ป่วยเอง 262 ครั้ง โดยการแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม และผู้ป่วยทุกรายให้ความร่วมมือในการใช้ยา

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยระดับประคอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาศัยบริบทของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แนวทางการบริหารการจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองของกระทรวงสาธารณสุข กฎระเบียบในการสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษ และวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทของโรงพยาบาล-

มหาสารนครศรีธรรมราช รวมทั้งมีการร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ มีการพัฒนาเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา ประชุมปรึกษาทีมบริหารและผู้เชี่ยวชาญ ระดมสมองร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน สร้างเครื่องมือ ระบบในการจัดการด้านยาในผู้ป่วยระดับประคอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยากลุ่ม opioids มากขึ้น ลดความคลาดเคลื่อนจากยา เพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการ และหลังจากกลับไปรักษาต่อที่บ้าน ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยา opioids ในการจัดการอาการปวดผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ระบบการเข้าถึงยา opioids ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยระดับประคองในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (1) พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง และการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมทุกวิชาชีพ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย (2) จัดซื้อจัดหาจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยเสนอให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ เช่น คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลได้ทราบข้อมูล และพิจารณารายการยาที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยเข้าบัญชียาโรงพยาบาล (3) มีการส่งต่อปัญหา และการดูแลผู้ป่วยระหว่างวิชาชีพ และระหว่างแผนก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายจากระบบบริการของโรงพยาบาล (4) พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลลูกข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยากลุ่ม opioid มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากแพทย์หญิงดลพร เขียวบรรจง แพทย์หญิงอัจฉรี แก้วทอง แพทย์ประจำคลินิกประคอง-

ประคอง ขอขอบคุณ คุณรพีพรรณ พวงแก้ว พยาบาล หน่วยอุนร์ักษ์ ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยระดับประคอง ขอขอบคุณเภสัชกรหญิงนิภาพร เซาว์บวร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ที่ให้การสนับสนุนและเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
2. กิตติกร นิลมานัต. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2555.
3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127, ตอนที่ 22 ก (ลงวันที่ 31 มีนาคม 2553).
4. Kelly K, Mutetwa B, Novoson L. Palliative care in Thailand: hospice and homecare [Internet]. [cited 2020 Jan 18]. Available from <http://www.wpi.edu/Pubs/Eproject/031306093041/unrestricted/Deliverable.pdf>
5. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist role in hospice and palliative care. *Am J Health-Syst Pharm* 2002;(59):170-3.
6. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สถานการณ์ palliative care ทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2019/05/17152>.
7. นิภารัตน์ สวัสดิ์จุ. โครงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) ในการบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งในสถานพยาบาลทั่วประเทศ. นนทบุรี: กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2553.
8. มรกต จรูญวัฒน์. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์. กรณีศึกษาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *วารสารอาหารและยา* 2563;27(2):13-27.
9. พรพิมล จันทรคุณภาส, ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง, นุชน้อย ประภาโส, วิภา เต็งอภิชาติ, รัชชก สิทธิโชติวงศ์, วรัญญา จวนสง, และคณะ. แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. Kamuhabwa A, Ezekiel D. Rational use and effectiveness of morphine in the palliative care of cancer patients at the Ocean Road Cancer Institute in Dar es Salaam, Tanzania. *Tanzan J Health Res* 2009;11(4):170-4.
11. Lalit Kumar, Chris Barker, Anton Emmanuel. Opioid-induced constipation: pathophysiology, *Gastroenterol Res Pract* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 18];2014:1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24883055//24883055/>

Development Palliative Pharmaceutical Care in Maharaj Nakhonsrithammarat Hospital, Thailand

Supenporn Aksornwong, M. Sc. (Clinical Pharmacy)

Pharmacy Department, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(5):931-40.

Corresponding author: Supenporn Aksornwong, Email: supenporn5715@gmail.com

Abstract: This study aimed to develop a palliative care system at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, enabling patients to access high-quality opioids analgesics while meeting the health service system criteria (Service Plan) in the field of palliative care which was set at no less than 40 percent, It also aimed to explore knowledge and understanding of drug use issues, patient behaviors, with a focus on addressing protection of unwanted side effects of medication. The study was conducted as a action research involving problem analysis in collaboration with the patient care team, tool development for system improvement, and following the laid-out system. The study was divided into two periods. The first period, from October 2018 to September 2020, focused on the system for delivering injectable opioids to patients for home use. The results showed that patients access to opioid drugs increased from 5.84% to 20.25%, and 42.60% from the year 2018 to 2020, respectively. All patients could choose to return to pass away at home as per their wishes by receiving injectable opioids pain relief drugs. The second period, from January to September 2020, concentrated on pharmaceutical care by pharmacists at palliative outpatient clinics. Data were collected from March to August 2020, involved 85 patients with 40 males (47.06%), and 45 females (52.94%). The study involved a review of drug use history and medication recommendations of 345 follow-up visits. The most common issue identified was adverse drug reactions, accounting for 45.41% of all medication-related problems out of a total of 262 occurrences, with constipation being the most prevalent (89.07%). The most common reason for non-compliance with medication was the concern about side effects when patients learned that the medication contained opioids (29.41%); and the most common problem regarding medication use was the irregular administering of pain relief drugs (around the clock), with a rate of 27.9%. A system for tracking medication returns was created, with a total value of 62,747.70 baht.

Keywords: palliative care patients; palliative care drug system; opioid access