

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

รูปแบบ Telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้าน ในผู้ป่วย Palliative Care ยุค New Normal อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ศุภชัย แพงคำไหล ภ.บ.

พีร์ วัชรพงษ์ไพบูลย์ พ.บ.

คำตัน ปินะโต พย.บ.

โรงพยาบาลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ติดต่อผู้เขียน: ศุภชัย แพงคำไหล Email: supachaip2018@gmail.com

วันรับ:	13 มิ.ย. 2566
วันแก้ไข:	25 ต.ค. 2566
วันตอบรับ:	10 พ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบ telepharmacy ในการบริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ยุค new normal โดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนาภายใต้แนวคิด seamless care ดำเนินการ 2 วนรอบ ระหว่าง มกราคม 2563 – มีนาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 56 ราย ผู้ร่วมพัฒนา 35 คน และกลุ่มทดลองใช้ 20 คน รูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย 11 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การอบรมบุคลากร คู่มือการใช้ยา clinical practice guideline (CPG) การบริหารยา นวัตกรรม QR code วิดีโอคลิปยารักษาใจ คลิปการผสมยา syringe driver ควบคุมการใช้ยาโดย “กล่องบรรเทา” การติดตามประเมินผลสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ระบบให้คำปรึกษา ผ่าน Line application แบบ real-time ช่องทางด่วน consult remote counseling และ remote dispensing การถอดบทเรียนรายเดือน และเครือข่าย “ทีมปันบุญ” ผลการศึกษาพบว่า การดูแลถูกต้องตาม CPG เพิ่มขึ้นร้อยละ 65.00 เป็น 80.50 การแก้ไข drug related problems เพิ่มขึ้นร้อยละ 64.29 เป็น 89.29 การใช้ยาถูกต้องตามหลัก 6R เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.86 เป็น 92.86 ค่าเฉลี่ย pain score ลดจาก 7.2 เหลือ 3.1 คะแนน ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มจาก 2.50 เป็น 3.65 และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่เพิ่มจาก 2.35 เป็น 3.70 คะแนน โดยสรุป รูปแบบ telepharmacy นี้มีประสิทธิภาพในการบริหารยาโอปิออยด์ที่บ้าน ช่วยลดอาการปวด เพิ่มความปลอดภัยและความพึงพอใจ เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในยุค new normal

คำสำคัญ: รูปแบบ telepharmacy; โอปิออยด์; ผู้ป่วยประคับประคอง; แนวคิด seamless care; ยุค new normal

บทนำ

จากสถานการณ์สภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทยพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยโรคมะเร็งจาก

468.3 ในปี 2548 เป็น 759.8 ต่อแสนประชากรในปี 2555 ในขณะที่โรคมะเร็งเป็น สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ในปี 2510 เป็น 43.8 ในปี 2540 และ 98.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2555⁽¹⁾ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความถี่ในการ

เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการกำเริบของอาการรบกวนต่างๆ แม้นเทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ผู้ป่วยจะได้รับความทรมานจากการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์⁽²⁾ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง อาการที่พบบ่อยและสร้างความทุกข์ทรมานที่สุดคือ ความปวด⁽³⁾ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจึงมุ่งเน้นการลดความทรมานจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามแนวทางที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงเจตจำนงไว้⁽⁴⁾ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถตายที่บ้านได้ท่ามกลางครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก อุปสรรคของการไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายและไม่สามารถตายดีที่บ้านได้ตามความต้องการเกิดจากการขาดการควบคุมจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้ยากกลุ่มโอปิออยด์ในสถานพยาบาลรวมถึงการใช้ที่บ้านกรณีผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้าน⁽⁵⁾ พบผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะอาการปวด แม้องค์การอนามัยโลกจะให้ความสำคัญและประกาศว่าเป็นสิทธิมนุษยชนพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคนพึงได้รับก็ตาม พบปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการใช้ยา ได้แก่ การใช้ยาระงับปวดไม่สอดคล้องกับระดับความปวด การเลือกชนิดของยาระงับปวดไม่เหมาะสม หรือซ้ำซ้อน ไม่ได้รับยาระงับปวดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยากกลุ่มโอปิออยด์ ลักษณะการบริหารยาระงับปวดไม่ต่อเนื่องตลอดเวลา⁽⁶⁾ เกสัชกรจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการวางแผนและเลือกใช้ยา รวมทั้งให้ความรู้เรื่องยาและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นการป้องกันหรือแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเนื่องจาก

โรคมะเร็ง⁽⁷⁾ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีแนวทางปฏิบัติการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งทีมผู้ให้บริการสามารถนำสู่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกในการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุมองค์รวม^(8,9)

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมีความไม่สะดวกบางประการจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19, โควิด-19) ในหลายประเทศทั่วโลก การระบาดของโรคทำให้เป็นอุปสรรคต่อระบบบริการสุขภาพของประชาชน ทำให้โรงพยาบาลทุกระดับมีความจำเป็นต้องปรับระบบบริการทางการแพทย์ใหม่ ที่จะต้องมีมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) การป้องกันการติดเชื้อในกิจกรรมบริการต่างๆ ซึ่งต้องมีการวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์วิธีใหม่ (new normal medical service) อย่างเหมาะสม อาจแย้งกับระบบบริการเดิมในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่บ้าน ซึ่งต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนและเพิ่มกิจกรรมบางอย่างเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาได้ครบถ้วนเหมาะสมเหมือนเดิม โดยผู้ให้และผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากโรคโควิด-19 จึงได้นำรูปแบบบริการ telepharmacy ยุค new normal คือ การที่เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมและการส่งมอบเภสัชภัณฑ์จากเภสัชกรผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลไปยังผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ที่แตกต่างกัน มาใช้ในการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยระดับประคองที่บ้าน ซึ่งมีความจำเป็นทั้งในระดับโรงพยาบาล ชุมชน และครอบครัว เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นการเฉพาะและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแม้จะเป็นระยะสุดท้ายของโรคหรือท่ามกลางข้อจำกัดของโรคระบาดในปัจจุบันก็ตาม

บริบทโรงพยาบาลยางสีสุราช เดิมได้มีการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ ที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ซึ่งได้แก่ปัญหาการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่บ้านในทุกมิติ ภายใต้บริบทของทีมสหวิชาชีพ “ทีมบ้านบุญ” แต่ด้วย

สถานการณ์ปัจจุบันมีโรคระบาดเกิดขึ้น ทำให้กิจกรรมต่างๆ ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพได้เห็นความสำคัญของการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยเพิ่มความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมกับแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบไร้รอยต่อ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้าน ในผู้ป่วยระดับประคอง ยุค new normal อำเภอขามเฒ่า จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้าน ในผู้ป่วย palliative care ยุค new normal และเพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบในอำเภอขามเฒ่า จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิดการบริการแบบไร้รอยต่อ (seamless care) การดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการ P-A-O-R ของ Kemmis & McTaggart⁽¹⁰⁾ ระยะเวลาการดำเนินงานรวม 15 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 มีการดำเนินงาน 2 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และวงรอบที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 - มีนาคม พ.ศ. 2564

2. การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 10 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 7 ตำบล 91 หมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยได้ดี

3. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ telepharmacy

ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่าย จำนวน 35 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลองใช้รูปแบบ รวม 20 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน จำนวน 10 คน ผู้ดูแล จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 56 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป แพทย์วินิจฉัย และลงความเห็นว่าควรรักษาแบบระดับประคอง มีค่า palliative performance scale (PPS) ≤ 30 สมัยใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ที่ไม่มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา

คำนิยามของการศึกษานี้

Tele Pharmacist หรือ telepharmacy หมายถึง เภสัชกรรมทางไกล คือการที่เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมและการส่งมอบเภสัชภัณฑ์จากเภสัชกรผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลไปยังผู้ป่วย ที่อยู่ในสถานที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยได้รับยาและการดูแลทางเภสัชกรรมภายใต้บริบทที่ปลอดภัยและสะดวกต่อการเข้าถึง

New normal (ชีวิตวิถีใหม่) หมายถึง เป็นแนวทางที่หลายๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงโควิด-19 ระบาด และต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก จากที่เคยออกจากบ้านก็ต้องทำทุกอย่างที่บ้าน หากมีความจำเป็นต้องออกจากบ้านหรือแม้กระทั่งไปพบแพทย์ ก็ต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันโรค ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคล รวมถึงการปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การใช้บริการทางออนไลน์

โอปิออยด์ (opioids) หมายถึง มอร์ฟีน (morphine) ซึ่งเป็นยาในกลุ่มโอปิออยด์ (opioid agonists) ใช้ระงับอาการปวดทั้งระดับปานกลางและรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นเฉียบพลันหรือเรื้อรัง จึงเป็นยาที่ต้องให้แพทย์สั่งใช้ ส่งมอบและติดตามโดยเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ส่วนมากใช้กับ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care: PC) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายหรือวาระสุดท้าย โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์เพื่อลดอาการปวด ลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ดูแลหลัก ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ประคับประคอง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป มีเวลาในการดูแลมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการสัมภาษณ์

ทีมบันบุญ หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางสีสุราช ที่มีหน้าที่ติดตาม ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. 10 แห่ง และเครือข่ายภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) คู่มือการบริหารจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์สำหรับผู้ดูแลที่บ้าน

2) Clinical practice guideline (CPG) การบริหารยาตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล

3) ระบบให้คำปรึกษาผ่าน Line application แบบ real time โดยเภสัชกร แพทย์ พยาบาล

4) ช่องทางด่วน consult Line application, remote consulting, remote dispensing

5) นวัตกรรม QR code ด้านการใช้ยา/Clip online

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก/แนวทางการสนทนากลุ่ม

2) Google form ประเมิน pain score, palliative performance scale (PPS) และข้อมูลการใช้ยาโอปิออยด์

3) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระยะท้าย

4) แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียง (drug related problems: DRPs) และการปฏิบัติตัว เมื่อใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย

5) แบบประเมินความพึงพอใจ การติดตามการใช้ยา (DRPs) สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย

6) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care

7) แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มที่ร่วมพัฒนาต่อรูปแบบ telepharmacy

8) แบบบันทึกติดตามการใช้ยา รูปแบบ telepharmacy การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วย แพทย์ โรงพยาบาลยางสีสุราช 1 ท่าน เภสัชกรที่รับผิดชอบงาน palliative care โรงพยาบาลพัยคมภูมิพิสัย 1 ท่าน และเภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลมหาสารคาม 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาในเนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความและความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ และนำไปคำนวณค่า index of item-objective congruence (IOC) สำหรับแบบสอบถามความพึงพอใจ นำไปหาค่า IOC โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คะแนน ผลการตรวจสอบ พบว่า ค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.78 และ ค่า IOC แต่ละข้อ ≥ 0.60 ทุกข้อ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient

ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระยะท้าย เท่ากับ 0.85
- 2) แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียง (DRPs) และการปฏิบัติตัว เมื่อใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย เท่ากับ 0.82
- 3) แบบประเมินความพึงพอใจ การติดตามการใช้ยา (DRPs) สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย เท่ากับ 0.85
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care เท่ากับ 0.86
- 5) แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มที่ร่วมพัฒนาต่อรูปแบบ telepharmacy เท่ากับ 0.84
- 6) แบบบันทึกติดตามการใช้ยา รูปแบบ telepharmacy เท่ากับ 0.87

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ควบคุมความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบด้วยวิธีสามเส้า (triangulation data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องของข้อมูล (member check) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ถูกต้องกับการรับรู้ของตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งขณะเก็บและหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราช เลขที่ 02/2563 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2562 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามหลักของผู้เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ

ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

วงรอบที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.

2563 – กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Plan) มีกิจกรรมดังนี้

- 1) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยแบบประทับประคอง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ /สภาพปัญหาการใช้ยาโอปิออยด์ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกจาก risk report
- 3) ทบทวน case ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี รายงานการวิจัย บทความวิชาการ นโยบายต่าง ๆ
- 4) สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับกลุ่มร่วมพัฒนาเพื่อสรุปปัญหาและจัดรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มยาโอปิออยด์ที่บ้าน
- 5) ค้นข้อมูล ประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองและกำหนดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติ (Act) มีกิจกรรมดังนี้

- 1) ถ่ายทอดนโยบายผ่านเวทีประชุมประจำเดือนผ่านเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประทับประคอง “ทีมปันบุญ”
- 2) อบรมบุคลากรในการใช้ยาโอปิออยด์ภายใต้โครงการอบรมเชิงวิชาการและปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านสำหรับผู้ดูแลในชุมชน โครงการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรในชุมชน การเชื่อมต่อข้อมูลด้วย application ผ่าน smart phone

3) กำหนดบทบาทร่วมกันถึงหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- 4) ติดตามเยี่ยมบ้านแบบทีมสหวิชาชีพแบ่งเป็น 2 ระยะ (1) ระยะเริ่มเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ (2) ระยะดูแลต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observe) มีการติดตาม สังเกตการปฏิบัติงานจริงในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (palliative care) 10 คนและญาติหรือผู้ดูแลโดย “ทีมปันบุญ”

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflect) มีกิจกรรมดังนี้ หลังจากนำรูปแบบ telepharmacy ไปทดลองใช้แล้ว พบปัญหาและอุปสรรค คือ

- 1) ผู้ป่วยและญาติ ใช้ยาไม่ถูกต้อง และมีความกังวลเกี่ยวกับการใช้ application ผ่าน smart phone

2) เจ้าหน้าที่ใหม่มีความกังวลในการใช้ยาโดยลำพัง
3) พบส่งยาผิดและส่งยาลำช้า
4) การเชื่อมต่อประสานงาน ด้วย telepharmacy ยังไม่ชัดเจน

5) จังหวัดมหาสารคามจัดเป็นพื้นที่สีส้มในการระบาดของโรคโควิด-19

จากปัญหาดังกล่าว จึงนำไปสู่การดำเนินการวิจัย วงรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 – มีนาคม พ.ศ. 2564

ขั้นตอนที่ 1 Revised Plan มีกิจกรรมดังนี้ นำปัญหาจากวงรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ช่วยกันสรุปรูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ แยกประเด็นปัญหาได้ดังนี้

ด้านยา: พบส่งยาผิดและส่งยาได้ล่าช้า

ด้านผู้ป่วยและญาติ: พบใช้ยาไม่ถูกต้องและกังวลในการใช้แอปพลิเคชัน

ด้านบุคลากร: พบมีความกังวลในการใช้ยาโดยลำพังแก่ผู้ป่วยเมื่อออกเยี่ยมคนเดียว

ด้านอื่นๆ: ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ขั้นตอนที่ 2 Act ได้พัฒนารูปแบบที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1) จัดทำคู่มือ สื่อ และ CPG การใช้ยาโอปิออยด์ผ่าน telepharmacy

2) ลงบันทึกข้อมูลผ่าน Google form

3) มีระบบให้คำปรึกษา ผ่าน Line application แบบ real time โดย pharmacist, family doctor และ nurse manager

4) สานต่อนวัตกรรม “กล่องบรรเทา” เก็บยามอร์ฟีนและใบบันทึกการให้ยาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยญาติ และเจ้าหน้าที่ เบิกยาทุก 3 วันโดยญาติ

5) พัฒนาช่องทางด่วน consult Line application, remote counseling

6) สร้างนวัตกรรม QR code ด้านการใช้ยา “VTR คลิปยารักษาใจ” และ “คลิปการผสมยา syringe driver”

7) ส่งมอบยาคุณภาพด้วยกระบวนการที่ถูกต้องแม่นยำ remote dispensing

ขั้นตอนที่ 3 Observe ติดตาม สังเกต จากการปฏิบัติงานจริงในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (PPS ≤ 30) จำนวน 56 ราย

ขั้นตอนที่ 4 Reflect หลังจากนำรูปแบบ telepharmacy นำไปใช้จริงในชุมชนได้ทำการประเมินผลดังนี้

1) ประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain score) และ PPS ของผู้ป่วยหลังการใช้ยา ผ่าน Google form

2) ประเมินโดยแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มที่ร่วมพัฒนาต่อรูปแบบ telepharmacy

3) ประเมินโดยแบบบันทึกติดตามการใช้ยาแบบ telepharmacy

4) ประเมินความรู้ ความเข้าใจถึงอาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัวเรื่องยาโอปิออยด์ (DRPs) ของผู้ป่วยและผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย

5) ประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดูแลผู้ป่วยแบบบังคับประคอง

6) ประเมินความพึงพอใจการติดตามการใช้ยา (DRPs) ของผู้ป่วยและผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย

จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1. รูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้านในผู้ป่วย palliative care ยุค new normal อำเภอ ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบ telepharmacy ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกระบวนการทำงาน 11 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงและสนับสนุนกัน เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้แก่

1) การเตรียมบุคลากรโดยการอบรมเพิ่มทักษะระยะเวลา 2 วัน ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แก่บุคลากรทุกระดับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้นำชุมชน

2) คู่มือการบริหารจัดการยากลุ่มโอปิออยด์สำหรับ ผู้ดูแลที่บ้าน พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิง ประจักษ์และแนวปฏิบัติทางคลินิกของกระทรวง สาธารณสุข มีทั้งรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน QR code

3) แนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) การบริหารยาตั้งแต่ ระดับครอบครัว รพ.สต. และโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแล มีมาตรฐานและเป็นทิศทางเดียวกัน

4) นวัตกรรม QR Code การใช้ยาและ clip online ได้แก่ QR Code ข้อมูลการใช้ยาโอปิออยด์ และ VTR “คลิปยารักษาใจ”และ“คลิปการผสมยา syringe driver” ซึ่งช่วยแก้ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลในช่วงที่มีข้อจำกัดจาก การระบาดของโควิด-19

5) “กล่องบรรเทา” นวัตกรรมสำหรับควบคุมการใช้ ยาโอปิออยด์ที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้ syringe driver ประกอบด้วยยา อุปกรณ์ และใบบันทึกการใช้ยา

6) การติดตามประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 โดย ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านและประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

7) การประเมินผลผ่าน Line application แบบ real-time โดยเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล สามารถ ติดตามและให้คำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง

8) การส่งต่อข้อมูล telepharmacy โดยสื่อ อิเล็กทรอนิกส์โทรศัพท์ และไลน์ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ

9) การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 1 เดือน เพื่อพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

10) ช่องทางด่วน consult Line application, remote counseling และ remote dispensing ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและปลอดภัย

11) การพัฒนาระบบติดตามการดูแลภายใต้เครือข่าย “ทีมปันบุญ” เป็นเครือข่ายจิตอาสาและสหวิชาชีพที่ ทำงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลผ่านระบบ telepharmacy ดังแสดงในภาพที่ 1

2. ด้านผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้านในผู้ป่วย palliative care

ยุค new normal อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม จากการวิจัยในผู้ป่วยระยะท้าย จำนวน 56 ราย พบ ผลลัพธ์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านยา

ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และเหมาะสม ตาม CPG เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.00 เป็น 80.50 สามารถ เข้าถึงยาและข้อมูลการรักษาผ่านช่องทางด่วน consult Line application ได้ครบถ้วนร้อยละ 100.00 ปัญหาด้าน ยา (DRPs) ได้รับการแก้ไขตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.29 เป็น 89.29 ความเหมาะสมในการบริหารยาโอปิ ออยด์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.00 เป็น 85.00 การเข้าถึง ยามอร์ฟีนครั้งแรกภายใน 3 วันเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.50 และการใช้ยาถูกต้องตามหลัก 6R เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.86 เป็น 92.86 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

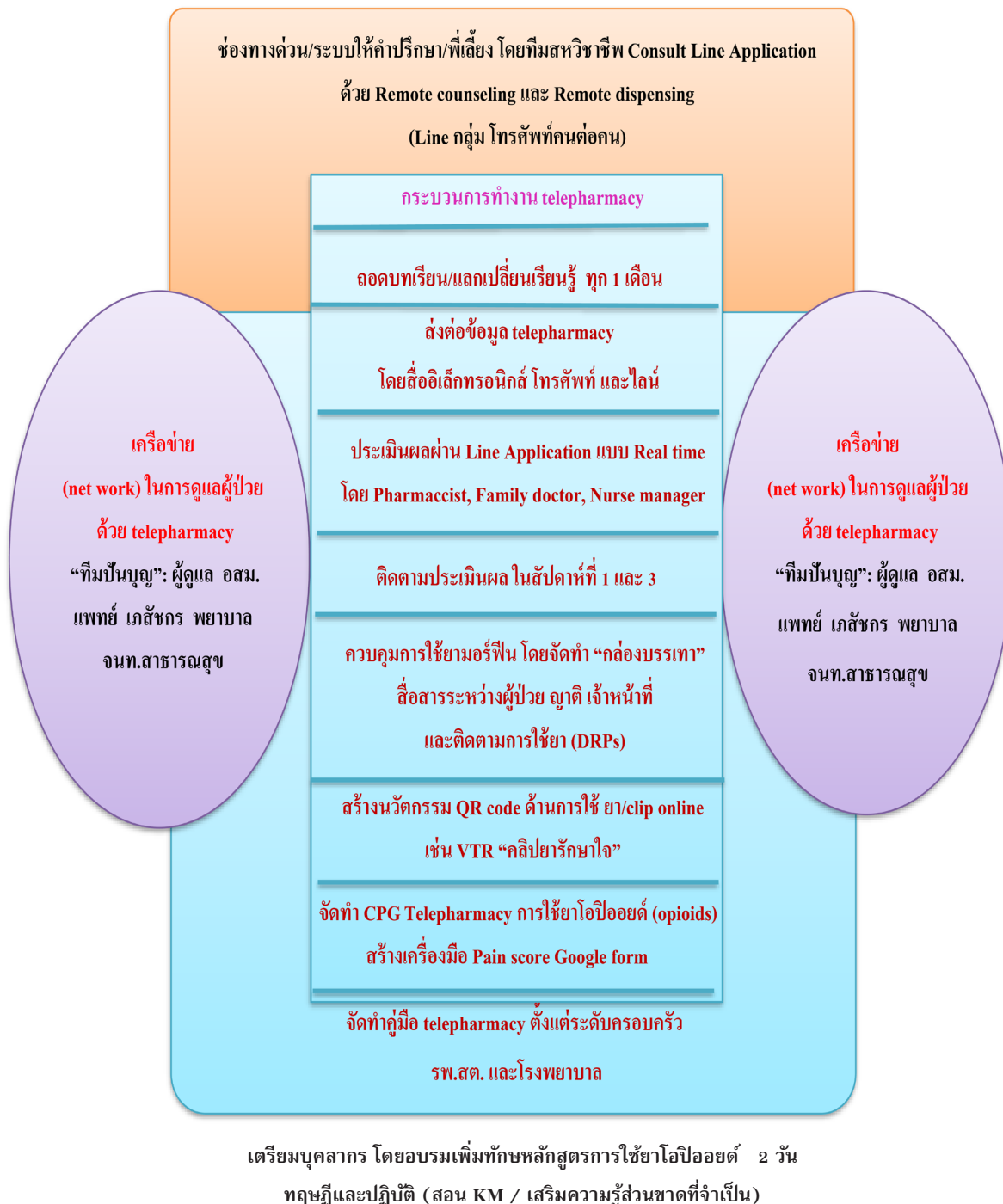
2) ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการติดตามการใช้ยาอย่าง ครบถ้วนร้อยละ 100.00 สามารถเข้าถึง QR code/clip online ได้ทุกรายร้อยละ 100.00 ส่งผลให้อาการปวด ลดลงจาก pain score เฉลี่ย 7.2 เหลือ 3.1 คะแนน (ร้อยละ 82.14 ของผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง) คะแนนเฉลี่ยความ พึงพอใจต่อการติดตามการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 2.50 เป็น 3.65 คะแนน (ระดับมาก) ความรู้ความเข้าใจ DRPs และ การปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.00 เป็น 85.00 ผู้ดูแลสามารถประเมิน Pain Score ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 50.00 เป็น 80.00 ประเมิน PPS ได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.00 เป็น 85.00 และการบันทึก pain score สม่าเสมอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.00 เป็น 95.00 แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

3) ด้านเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย

เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย มีคะแนนเฉลี่ยความ พึงพอใจต่อการติดตามการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 2.35 เป็น 3.70 คะแนน (ระดับมาก) ความพึงพอใจต่อการดูแล ผู้ป่วย palliative care เพิ่มขึ้นจาก 2.30 เป็น 3.68 คะแนน (ระดับมาก) ความรู้ความเข้าใจ DRPs และการ ปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.00 เป็น 90.00 แสดง

ภาพที่ 1 รูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้าน ในผู้ป่วย palliative care ยุค new normal อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม



รูปแบบ Telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้าน ในผู้ป่วย Palliative Care ยุค New Normal อำเภอยางสีสุราช

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ด้านยาจากการใช้รูปแบบ telepharmacy (n = 56)

ตัวชี้วัดด้านยา	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดูแลถูกต้องตาม CPG	36	65.00	45	80.50
การเข้าถึงยาและข้อมูล ผ่าน telepharmacy	42	75.00	56	100.00
การแก้ไขปัญหา DRPs ตามเกณฑ์	36	64.29	50	89.29
ความเหมาะสมการบริหารยาโอปิออยด์	36	65.00	48	85.00
การเข้าถึงยามอร์ฟีนครั้งแรกภายใน 3 วัน	32	57.14	49	87.50
การใช้ยาถูกต้องตามหลัก 6R	38	67.86	52	92.86

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลจากการใช้รูปแบบ telepharmacy (n = 56)

ตัวชี้วัดด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการติดตามการใช้ยา (DRPs)	2.50	3.65
คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ DRPs และการปฏิบัติตัว (ร้อยละ)	60.00	85.00
ร้อยละผู้ดูแลประเมิน Pain Score ถูกต้อง	50.00	80.00
ร้อยละผู้ดูแลประเมิน PPS ถูกต้อง	55.00	85.00
ร้อยละการบันทึก Pain Score สม่าเสมอ	60.00	95.00
ร้อยละผู้ป่วยที่อาการปวดลดลง	45.00	82.14
การเข้าถึง QR Code/Clip Online (ร้อยละ)	25.00	100.00

รายละเอียดตารางที่ 3

ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะ “ทีมปันบุญ” มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาล ทีมปันบุญทำหน้าที่ติดตามการใช้ยาโอปิออยด์ ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ให้คำแนะนำด้านจิตใจ และรายงานข้อมูลกลับมายังเภสัชกรผ่านสื่อออนไลน์ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล แสดงผลข้อมูล

Google sheet มีระบบแจ้งเตือนเภสัชกรผู้ดูแลระบบ เกิดความสะดวกในการใช้ข้อมูลบริหารยาแก่ผู้ป่วยแบบ real-time การมีระบบติดตามที่เข้มแข็งและการประเมินผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ ที่ 3 อย่างสม่ำเสมอ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง ลดการไปโรงพยาบาลซ้ำ และลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังช่วยลดต้นทุนการให้บริการ ประหยัดเวลา

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายจากการใช้รูปแบบ telepharmacy (n = 56)

ตัวชี้วัดด้านเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ	ระดับ
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการติดตามการใช้ยา (DRPs)	2.35	3.70	มาก
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care	2.30	3.68	มาก
คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ DRPs และการปฏิบัติตัว (ร้อยละ)	65.00	90.00	-

และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ที่จังหวัดมหาสารคามจัดเป็นพื้นที่สีส้ม ระบบ telepharmacy ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยดำเนินต่อไปได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่ารูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้านในผู้ป่วย palliative care ยุค new normal อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แนวคิด seamless care ช่วยให้การดูแลผู้ป่วย มีความต่อเนื่อง ปลอดภัย และลดภาระการเดินทางของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว มีความพึงพอใจสูง ต่อระบบติดตามและให้คำปรึกษาทางไกลผ่าน Line application และโทรศัพท์ ขณะที่ทีมสหวิชาชีพสามารถบริหารเภสัชกรรมได้รวดเร็วและลดความผิดพลาดในการใช้ยา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายดีขึ้นและเกิดต้นแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนยุค new normal

วิจารณ์

ส่วนที่ 1 ด้านการพัฒนาารูปแบบ telepharmacy ประสบความสำเร็จและได้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารและผู้นำท้องถิ่นเข้ามาผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทขององค์กร โดยร่วมกันพัฒนารูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้าน ยุค new normal ซึ่งเป็นแนวทางที่หลาย ๆ คนจะต้องปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรมในช่วงที่โรคโควิด-19 ระบาด แล้วทำให้เราต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิต ไปพร้อมกัน โดยมีกิจกรรมที่เป็นมาตรฐานของเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ช่วยให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ ร่วมปรึกษาเรียนรู้ สังเกต สะท้อนคิด เกิดภาคีเครือข่ายเรียนรู้ตัวอย่าง ทบทวน ทำให้มีบรรยากาศ การทำงานเป็นทีม แบ่งปัน ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ สนับสนุนการทำงานทุกระดับสื่อสารกันเป็นระบบ ทำให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวทางใน

การดูแลการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่บ้าน ชัดเจน ครอบคลุม และเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและต่อเนื่องโดยมีผังการไหลของงาน (work flow) ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สวัสดิ์สินธุนาท และคณะ⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือครอบครัว มีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นลำดับ และการประสานงานของทีมอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ปฏิบัติและทีมเห็นความสำคัญของปัญหาร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ มีข้อผูกพันในการทำงานและนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ทำให้มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและเป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งทีมปฏิบัติทำได้ง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุม การพัฒนารูปแบบโดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา โดยใช้แนวคิด seamless ทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมดูแล มีทีมงานคอยให้ข้อเสนอแนะ ทำให้ภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าได้ใกล้ชิด เกิดความมั่นใจในการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาโอปิออยด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนการทำงานเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จะเป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้มีความรู้ ความมั่นใจ และความชำนาญในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของพิไลวรรณ จันทรสุกรี และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยระยะท้ายที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี ปฏิบัติได้จริง เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการนำไปใช้ ในทุกระดับ จะเห็นได้ว่าถ้าผู้ป่วย

สามารถเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ได้เร็ว ก็จะเกิดประโยชน์มากในยุคที่มีโรคโควิด-19 ระบาดเช่นนี้ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยถึงแม้จะอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของศรีเวียง ไพโรจน์-กุล^(2,5) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตของประชาชนไทย และโครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ในผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ สปสช. เขต 7 เห็นได้ว่าการใช้ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้านเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อระบบการดูแล palliative care จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้ยากกลุ่มโอปิออยด์ ในสถานพยาบาล รวมถึงการใช้ที่บ้านกรณีผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตท่ามกลางครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก และเราสามารถนำรูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ในผู้ป่วย-ระดับประคองที่บ้าน ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้ แม้ไม่มีมีการระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 ด้านผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบรูปแบบ telepharmacy ดังนี้

ด้านยา: หลังจากนำรูปแบบไปใช้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้อง ต่อเนื่องและเหมาะสม (ร้อยละ 80.50) และสามารถบริหารยาได้เหมาะสมกับอาการปวด เพิ่มขึ้น ประเมินผลผ่าน Line application แบบ real-time โดยเภสัชกร แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาผ่านช่องทางด่วน consult Line application ด้วย remote counseling และ remote dispensing ผู้ป่วยเข้าถึงยาและข้อมูลการรักษา (ร้อยละ 100.00) และปัญหาด้านยาได้รับการแก้ไขตามเกณฑ์ (ร้อยละ 89.29) สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมวดี ช้างเพชร และผกาภาส ไมตรี-มิตร⁽⁶⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณโพนบุญพนมทวน พบว่า หลังจากให้บริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สามารถควบคุมความปวดและลดปัญหาจากการใช้ยา

ด้านเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย: พบว่า ความพึง-

พอใจต่อการติดตามการใช้ยาเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care เพิ่มขึ้น และความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวเมื่อใช้ยาเพิ่มขึ้น และผู้ร่วมพัฒนาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากต่อรูปแบบการให้บริการ telepharmacy

ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยได้รับการติดตามการใช้ยา ร้อยละ 100.00 และผู้ป่วยสามารถเข้าถึง QR code การใช้ยา/clip online (ร้อยละ 100.00) การประเมินระดับความปวดได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้น การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจต่อการติดตามการใช้ยาเพิ่มขึ้น ความรู้ ความเข้าใจ อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวเมื่อใช้ยาเพิ่มขึ้น อาการปวดลดลง (ร้อยละ 82.14) พบว่า ปัญหาด้านยาได้รับการแก้ไขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยระดับประคองในรูปแบบ telepharmacy บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ที่บ้านแบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดความร่วมมือในทุกมิติ เกิดจิตอาสา ช่วยคิดช่วยทำเมื่อค้นพบใหม่เช่นปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เกิดการหยุดชะงัก ของระบบสุขภาพ ปัญหาการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ทีมสหวิชาชีพก็สามารถแก้ไขรูปแบบบริการได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้ทันเวลา ลดความปวด ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจ ในการบริหารยา ที่ถูกต้อง จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกชรัตน์ ชิวพฤกษ์ และธนิยา เจริญเสรีรัตน์⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีอาการปวดพบว่า เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ในการวางแผน เลือกใช้ยา รวมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านยา ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และป้องกันปัญหาด้านยา (DRPs) ที่อาจเกิดขึ้น ลดความทุกข์ทรมาน

จากอาการปวด และเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์

การวิจัยเรื่องนี้มีข้อจำกัดหลายประเด็น เช่น สถานการณ์โควิด-19 ทำให้การค้นหาและการดูแลผู้ป่วย เป็นไปด้วยความลำบาก ทำลายต่อความปลอดภัยทั้งใน ส่วนของเจ้าหน้าที่ ภาควิชาและตัวผู้ป่วยเอง แต่ก็ พบจุดแข็งหลายด้าน เช่น เกิดความสัมพันธ์อันดีกับ ชุมชน ผู้วิจัยจึงได้รับความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็น อย่างดี และสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วยประคับประคองหรือผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ภายใต้ สถานการณ์ปกติ ที่ไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ได้

เอกสารอ้างอิง

- สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพประชากรไทย. แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาตติวิ ประเมินภาวะโรค และสุขภาพประชากรไทย cancer control, knowledge into action World Health Organization 2007. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของ ชีวิตของประชาชนไทย. ใน: ดุสิต สดวาร์, บรรณาธิการ. Who care - we do. กรุงเทพมหานคร: บิยอนเอ็นเทอร์ไพรซ์; 2557. หน้า 1-9.
- ศศิกันต์ นิมนรัตน์. Pain & pain management in special population. ใน: ศศิกันต์ นิมนรัตน์, ชัชชัย ปรีชาไว, บรรณาธิการ. ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2550. หน้า 16-25.
- เต็มศักดิ์ พิงค์ศรี. การพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยระยะ ะยะสุดท้ายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ใน: ลักษณะมี ชาญเวช, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์; 2547. หน้า 35-40.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. โครงการพัฒนาระบบการเข้าถึง ยาระงับปวดกลุ่ม opioids ในผู้ป่วยระยะท้ายในพื้นที่ สปสช. เขต 7 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 9 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: http://karunruk.com/upload/files/1460180199_opioids7_2559.pdf
- ปัทมาวดี ช่างเพชร, ผกามาศ ไตรมิตร. การพัฒนารูปแบบ การมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;2(2):50-75.
- กษัตินันท์ ชีวฤกษ์, ธนียา เจริญเสรีรัตน์. การบริหารทาง เภสัชกรรมของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 9 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://pharmacy.mahidol.ac.th./th/service-research-special-abstract.php?num=52&year=2551>
- วาสนา สวัสดิ์ดินถนาท. อมรพันธุ์ ธาณรัตน์. ธารทิพย์ วิเศษ- ธาร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคอง โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25(1):144-56.
- พิไลวรรณ จันทรสุกรี, กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, หทัยรัตน์ จิรนนท์พิพัฑิ. พัฒนารูปแบบการจัดการ รายการในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรดิติธ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 9 ม.ค. 2563]. แหล่ง ข้อมูล: <http://kmmurse.files.wordpress.com/2011/12/journal37v1.pdf>
- Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.

**Telepharmacy Model for Administering Opioids at Home to Palliative Care Patients
in the New Normal Era, Yang Sisurat District, Maha Sarakham Province**

Supachai Paengkamlai, Pharm.D.; Phee Wathcharawongpaibool, M.D.; Khumtun Pinato, B.N.S.

Yangsisurat Hospital, Yangsisurat District, Mahasarakham Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(6):1093-105.

Corresponding author: Supachai Paengkamlai, Email: supachaip2018@gmail.com

Abstract: This research aimed to develop and study the effects of a telepharmacy model for home opioid administration for palliative care patients in the new normal era. The research utilized a research and development approach under the seamless care concept, conducted in two cycles between January 2020 and March 2021. The sample consisted of 56 terminal cancer patients, 35 co-developers, and 20 trial participants. The developed model consisted of 11 main components: personnel training, CPG medication manual, medication administration, QR code innovation, VTR heart-healing medication clips, syringe driver medication mixing clips, “Relief Box” medication control, 1st and 3rd week follow-up and evaluation, real-time consultation system via Line Application, fast-track consult remote counseling and remote dispensing channels, monthly lesson debriefing, and the “Punboon Team” network. The research results found that adherence to CPGs increased from 65.00 percent to 80.50 percent, DRP corrections increased from 64.29 percent to 89.29 percent, and adherence to the 6R principles increased from 67.86 percent to 92.86 percent. The average pain score decreased from 7.2 to 3.1 points, patient satisfaction increased from 2.50 to 3.65, and staff satisfaction increased from 2.35 to 3.70 points. Thus, this telepharmacy model is effective in administering opioids at home, reducing pain, increasing safety, and improving patient satisfaction, making it suitable for patient care in the new normal era.

Keywords: telepharmacy; opioids; palliative care; seamless care; new normal