

แนวทางการปฏิบัติการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังที่บ้านของผู้ป่วยระยะท้าย

รัตนารณ สิริเกต^{1*}, ศรีเวียง ไพโรจน์กุล¹, ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ¹, สายพิน สายคำ²

¹ ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A Protocol for Morphine Subcutaneous Administration at Home in dying patient

Rattanaporn Siriket^{1*}, Sriwieng Pairojkul¹, Parichart Piasupun¹, Saipin Saidum 2,

¹ Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khonkaen University.

² Pharmacy Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khonkaen University.

Received: 15 February 2019

Accepted: 11 March 2021

หลักการและวัตถุประสงค์: การบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองเข้าไปในนโยบายระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มต้น การมียามอร์ฟีนใช้อย่างเพียงพอและสามารถเข้าถึงได้ นับเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการให้ยามอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver

วิธีการศึกษา: แนวทางการปฏิบัตินี้พัฒนาจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลของศูนย์การุณรักษ์ และเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการประชุมและกำหนดนโยบายร่วมกัน ได้แก่ ผู้ที่สั่งยาฉีดมอร์ฟีนให้ผู้ป่วยระยะท้ายนำกลับไปใช้ที่บ้านได้คือแพทย์ในศูนย์การุณรักษ์เท่านั้น ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านจะได้รับยาต่อเนื่องโดยการใช้เครื่อง syringe driver ครอบครัวจะได้รับการสอนเรื่องการใช้เครื่องมือโดยพยาบาล และได้รับอนุญาตจากเภสัชกรให้เบิกยากลับไปใช้ที่บ้านได้ 3-7 วัน พยาบาลทำหน้าที่ในการส่งต่อเครือข่ายประคับประคองกลับบ้าน ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ครอบครัวสามารถเข้าถึงคำปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง มีพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้บ้าน ทำหน้าที่ในการเตรียมยาให้ผู้ป่วยทุกวันตามแผนการรักษาของแพทย์การุณรักษ์ พร้อมลงบันทึกการเตรียมและการให้ยาลงในสมุดประจำตัวการใช้ยาทางใต้ผิวหนังของผู้ป่วยแบบประคับประคองทุกวัน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่นำยาฉีดมอร์ฟีนกลับไปใช้ที่บ้านทุกราย จนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ครอบครัวจะนำเครื่อง syringe driver และขวดยาฉีดมอร์ฟีนฉีดทิ้งที่ใช้แล้วและไม่ใช้เข้ามาส่งคืนที่ศูนย์การุณรักษ์ พยาบาลศูนย์การุณรักษ์และพนักงานการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้

Background and Objectives: Palliative care in Thailand is still in an early integration into the national health care system. Morphine availability is an essential component in quality palliative care. The objective of this study is to develop a strict protocol for using morphine injection via syringe driver in dying patients at their home.

Methods: This protocol was developed after joint meetings with hospital pharmacists. Palliative care doctors are the only doctors to prescribe morphine injections to be used at home. Patients who require morphine injections at home will be visited by Karunruk Palliative Care Center (KPC) team or by the community nurses near their home. The amount of morphine injection allowed per prescription is 3-7 days dosage. The community nurses will prepare the medication in a syringe according to the order from KPC, and the family will connect it via a syringe driver. The community nurses who prepare the medication record the exact amount of morphine injection used and sign daily in the booklet provided by KPC. When the patient dies, the family will return the syringe driver and the unused morphine injections to KPC. The palliative care nurse will validate and record the number of used and unused morphine ampules and return them to the hospital pharmacists. This protocol was introduced to all the hospitals in Health Service Area 7.

*Corresponding author : Rattanaporn Siriket, Karunruk Palliative Care Center, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khonkaen University. E-mail: siriket4@gmail.com

รับผิดชอบโปรโตคอลนี้ นับจำนวนยาและตรวจสอบความถูกต้องของขนาดยาที่ใช้จริง ถ้าถูกต้องจะนำยาที่เหลือทั้งหมดส่งคืนให้กับเภสัชกรที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากการใช้โปรโตคอลนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะท้ายในระยะใกล้เสียชีวิตสามารถกลับบ้านได้ ไม่ทุกข้อมติจากอาการไม่สุขสบายก่อนเสียชีวิต ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสั้นลง จึงได้มีการนำแนวทางการปฏิบัตินี้ไปขยายผลใช้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 7

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้ป่วยระยะท้ายที่นำยาฉีดมอร์ฟีนกลับบ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver ในปี พ.ศ. 2558 – 2561 ตามลำดับ ร้อยละ 30.52, 34.85, 42.49 และ 11.19 ตามลำดับ ภายหลัง 3 ปี ที่มีการนำแนวทางการปฏิบัตินี้ไปขยายผลอบรมแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า ร้อยละ 76.1 ของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 มีการให้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver และพบว่า ร้อยละ 98.5 มีนโยบายในการอนุญาตให้นำยาฉีดมอร์ฟีนกลับไปใช้ที่บ้านผู้ป่วยได้

สรุป: แนวทางการปฏิบัตินี้ ช่วยทำให้ทีมสุขภาพมีความมั่นใจในการให้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านของผู้ป่วยระยะท้ายในระยะใกล้เสียชีวิตได้ จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ปรึกษาศูนย์การุณรักษ์ร่วมดูแลมีจำนวนการใช้ยามอร์ฟีนฉีดที่บ้านลดลง เนื่องจากเครือข่ายมีการนำแนวทางการปฏิบัตินี้ไปใช้มากขึ้น

คำสำคัญ: ยาฉีดมอร์ฟีน; การให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(3): 353-357. • Srinagarind Med J 2021; 36(3): 353-357.

บทนำ

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชากรไทย พบแนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ความชุกของประชาชนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาต เพิ่มจากร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 1.6 ในปี พ.ศ. 2553 จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนถึงความต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่มากขึ้น¹ การเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อดำเนินเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยมักมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องการการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น² ทางด้านร่างกายผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวดและหอบเหนื่อย โดยเฉพาะในระยะใกล้เสียชีวิต ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยคือไม่สามารถกลืนยาได้ จำเป็นต้องมีวิธีการบริหารยาด้วยช่องทางอื่น เช่น การให้ยาทางใต้ผิวหนัง (subcutaneous) เพราะสามารถหาตำแหน่งการให้ยาได้ง่าย ให้ยาได้นานเกิน 10 วัน ถ้าไม่มีอาการ บวม แดง ร้อน สะดวกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่บ้าน ซึ่งยาที่สามารถจัดการอาการปวดและหายใจลำบากได้ดีในระยะใกล้เสียชีวิต คือ ยาฉีดมอร์ฟีน³

Results: The results of the study revealed as following: Have obtained syringe drivers to be used at home and percentage of morphine injections to be used in the patients' home are 30.52, 34.85, 42.49 and 11.19 (sort by 2015-2018). After 3 years of protocol implementation coupled with intensive health professional education by KPC, now 76.1% of the hospitals in Health Service Area 7 have obtained syringe drivers to be used at home and 98.5% of these hospitals have changed their policies to allow morphine injections to be used in the patients' home.

Conclusion: This protocol created confidence for the health care providers and enables morphine injection to be used at home in dying patients. The number of palliative care patients of Karunrak Center reduces morphine injections at home because the network has adopted this protocol more.

Keyword: Morphine injection; Morphine subcutaneous administration at home; Palliative care

สำหรับในประเทศไทย การพัฒนาระบบบริหารจัดการยาฉีดมอร์ฟีนให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงได้ง่าย ต้องอาศัยเครือข่ายทีมดูแลแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ ดูแลระบบบริหารยาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายขาดโอกาสในการเข้าถึงยา และไม่สามารถจัดการอาการที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การให้ยาฉีดมอร์ฟีนในการรักษาผู้ป่วยระยะท้ายนอกโรงพยาบาลนั้น ไม่เสี่ยงต่อการทำผิดตามกฎหมายยาเสพติด หากเป็นการจัดยาให้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และจัดให้ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้ป่วย ส่วนบุคคลใดที่นำมาใช้โดยไม่มีแพทย์สั่งถือว่าผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522⁴ การมีแนวทางในการใช้ยามอร์ฟีนเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน จะช่วยให้ทั้งทีมสุขภาพและผู้ดูแลมีความเข้าใจในการใช้ยามอร์ฟีนในรูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหนึ่งในการดูแลที่บ้านโดยมีเป้าหมายของการดูแลคือช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหลายประเทศพยายามส่งเสริมในการใช้ยามอร์ฟีนที่บ้านกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยามอร์ฟีนฉีดทางใต้ผิวหนัง ตลอดจนมีการสร้างแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยามอร์ฟีนชนิดฉีดที่บ้านขึ้น เพื่อควบคุมอาการปวด หอบเหนื่อย และอาการอื่นๆ ให้ผู้ป่วย

สามารถดูแลที่บ้านได้ ร่วมกับการให้ข้อมูลเชิงลึกและกำกับดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาการและการใช้ยาฉีดมอร์ฟีนโดยแพทย์และพยาบาลที่มดูแลระดับประคอง เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การใช้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านประสบความสำเร็จได้

ศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ เป็นที่มำนำในระดับประเทศด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคองประคอง ได้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ ในการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ประกอบด้วย การให้บริการแบบครบวงจร มีทีมให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล การเป็นแหล่งฝึกอบรม เรียนรู้ วิจัย และการสร้างเครือข่ายการดูแล ครอบคลุมในทุกจังหวัดในประเทศไทย ภายหลังทีมดูแลแบบประคองเข้าไปดูแล และได้ให้ข้อมูลเรื่องตัวโรค การพยากรณ์โรคตามสถานการณ์ที่เป็นจริง ร่วมกับให้ทางเลือกต่างๆ ที่เหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่เลือกกลับไปใช้เวลาที่เหลือที่บ้าน ดังนั้นศูนย์การุณรักษจึงได้เห็นถึงความสำคัญในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะการจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ ในระยะก่อนเสียชีวิต ที่มีโอกาสการไม่สุขสบายจากอาการปวดและหายใจลำบาก บางครั้งจำเป็นต้องไปใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ช่วยควบคุมอาการไม่สุขสบาย แต่กลับพบปัญหาว่า แพทย์ขาดความรู้ในการควบคุมอาการเหล่านี้ ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จึงทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการพยุงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีโอกาสเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากโดยไม่จำเป็น และผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ดังนั้นศูนย์การุณรักษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังที่บ้านของผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้เครื่อง syringe driver ขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ ในการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังที่บ้านของผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้เครื่อง syringe driver และศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาย้อนหลังการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังที่บ้านของผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้เครื่อง syringe driver ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งหมด 3 ปี ระหว่าง วันที่ 1 กันยายน 2558 – 30 กันยายน 2561

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ปรึกษาศูนย์การุณรักษร่วมดูแลระหว่าง วันที่ 1 กันยายน 2558 – 30 กันยายน 2561 (ระยะเวลา 3 ปี) มีการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver แพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคองของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และ

มหาสารคาม จำนวน 73 โรงพยาบาล และได้รับการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติ สำหรับการใช้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver จากศูนย์การุณรักษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 17 พฤษภาคม 2560

3. เครื่องมือในการศึกษา

3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามมโนนโยบายในการอนุญาตให้นายาฉีดมอร์ฟีนกลับไปใช้ที่บ้าน

3.2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกันระหว่างศูนย์การุณรักษ และเภสัชกรที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver 2) สมุดประจำตัวการใช้ยาทางใต้ผิวหนังของผู้ป่วยแบบประคอง 3) สมุดประจำผู้ป่วยระยะท้าย 4) ใบส่งต่อผู้ป่วยระยะท้าย 5) แผ่นพับการให้ยาฉีดมอร์ฟีน 6) สมุดรับคินยา 7) แบบบันทึกการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และ 8) ใบรับของแสด การรับยาคินของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ตารางที่ 1)

4. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปจากข้อเท็จจริง

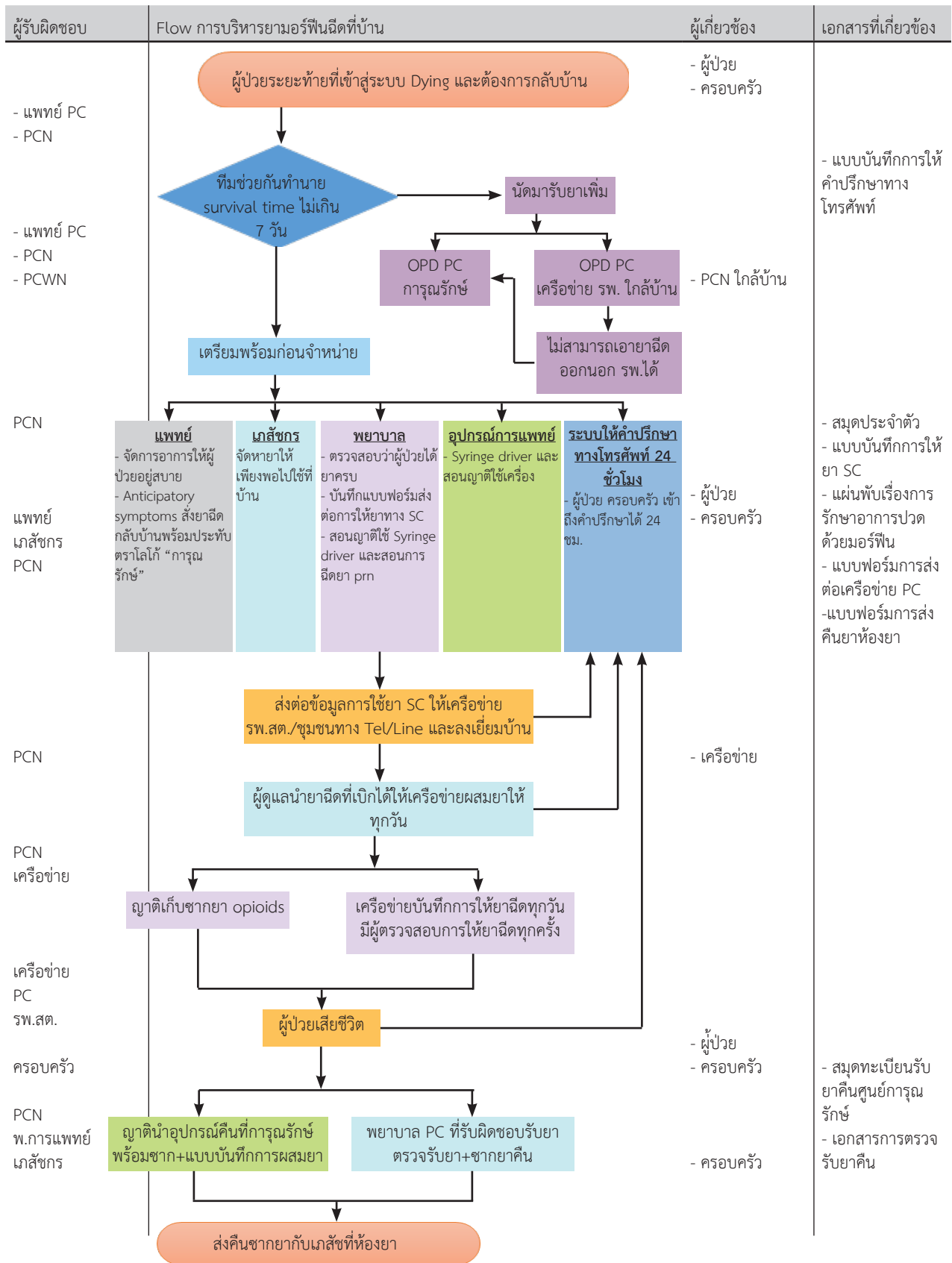
ผลการศึกษา

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ปรึกษาศูนย์การุณรักษร่วมดูแลและมีการนำแนวทางการปฏิบัติสำหรับการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver พบว่า

1) ในช่วงระยะเวลา 3 ปี (ระหว่าง วันที่ 1 กันยายน 2558 – 30 กันยายน 2561) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการใช้แนวทางการปฏิบัตินี้ จำนวน 663 ราย พบว่า จำนวนร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่นายาฉีดมอร์ฟีนกลับไปบ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver คือ 30.52, 34.85, 42.49 และ 11.19 ตามลำดับ

2) ภายหลัง 3 ปี ที่มีการนำแนวทางการปฏิบัติไปขยายผลใช้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง ได้รับการอบรมจากศูนย์การุณรักษ ปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 76.1 ของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 มีการให้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver และพบว่า ร้อยละ 98.5 ของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 มินโย

ตารางที่ 1 แสดง Flow การบริหารยามอร์ฟินชนิดที่บ้าน



บายในการอนุญาตให้นายาฉีดมอร์ฟีนกลับไปใช้ที่บ้านผู้ป่วยได้
 3) ปัญหาอุปสรรคในการให้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คือ มีการนำขวดยาฉีดมอร์ฟีนทั้งที่ใช้แล้วและไม่ได้ใช้ไปเผา 3 ราย นำยาส่งคืนที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน (ไม่นำกลับมาคืนที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์) 1 ราย บรรจุภัณฑ์ขณะนำยาฉีดมอร์ฟีนมาคืนเปียกชื้นรา 1 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.45, 0.15 และ 0.15 ของผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการใช้แนวทางการปฏิบัติ

วิจารณ์

แนวทางการปฏิบัติสำหรับการให้ยาฉีดมอร์ฟีนใต้ผิวหนังผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver ช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลจัดการอาการไม่สบายในระยะท้ายและเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Healy และคณะ ที่กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน การจัดการอาการที่ตีที่ไม่พึงประสงค์ในระยะท้าย เช่น ปวด หอบเหนื่อย เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลอาการสัมพันธ์กับระยะท้าย การกลืนกินจะเป็นไปได้ลำบาก การให้ยาทางชั้นผิวหนังถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยจัดการอาการให้ผู้ป่วยสบายได้ที่บ้าน⁵ ซึ่งในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีการใช้แนวทางการปฏิบัตินี้ พบว่าในปี พ.ศ.2561 อัตราการของผู้ป่วยระยะท้ายที่นำยาฉีดมอร์ฟีนกลับบ้านลดลงเหลือเพียงร้อยละ 11.19 เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายสามารถไปรับยาต่อเนื่องจากที่เครือข่ายใกล้บ้าน โดยโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 7 มีการให้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านโดยใช้เครื่อง syringe driver และ ร้อยละ 98.5 มีนโยบายในการอนุญาตให้นายาฉีดมอร์ฟีนกลับไปใช้ที่บ้านผู้ป่วยได้

สรุป

การนำโปรโตคอลที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ช่วยให้ทีมสุขภาพมีความมั่นใจในการให้ยาฉีดมอร์ฟีนที่บ้านของผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่าช่วยลดการเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น และช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายเสียชีวิตที่บ้านได้อย่างไม่ทุกข์ทรมาน ทั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ปรึกษาศูนย์การุณรักษ์ร่วมดูแลมีจำนวนการใช้ยาฉีดมอร์ฟีนฉีดที่บ้านลดลง เนื่องจากเครือข่ายมีการนำโปรโตคอลนี้ไปใช้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ ได้รับทุนจากเงินทุนสนับสนุนการวิจัยในการไปนำเสนอผลงานวิชาการ Asia Pacific Hospice Conference 2017 วันที่ 26-29 กรกฎาคม 2560 ที่ Suntec exhibition and convention centre Singapore ประจำปีงบประมาณ 2560 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บ ของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555.
2. ทศนีย์ ทองประทีป. พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: วี. พริน, 2553.
3. ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ. คู่มือการให้ยาทางใต้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับทีมสุขภาพ. ขอนแก่น: ห.จ.ก. โรงพิมพ์คลัง นานาวิทยา, 2558.
4. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ 2522. สืบค้นจาก: http://www.phmc.coj.go.th/doc/data/phmc/phmc_1510039791.pdf [วันที่ 23 ธันวาคม 2561], 2560.
5. Healy s, Israel F, Reymond E, Lyons-Micic M. Caring safety at home palliative care for education for caregivers. Subcutaneous Medications and palliative care: A guide for caregivers. Queensland: The Australian Government Department of health and Ageing, 2011.

