บทความวิจัยต้นฉบับ : การเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคองในคลินิกประคับประคองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

A Comparison of Outcomes between before and after Pharmaceutical care with Palliative care Patients in Outpatient Palliative Clinic of Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

วราภรณ์ อุ่นจันทึก

Waraporn Oonjantheuk

โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima

เบอร์โทรศัพท์ 06-1453-6946; E-mail: nnwara@gmail.com

วันที่รับ 5 พ.ย. 2563; วันที่แก้ไข 15 ก.พ. 2564; วันที่ตอบรับ 15 มี.ค. 2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experiment research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริบาลทางเภสัชกรรม และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในคลินิกประคับประคองแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ 30 คน แพทย์ 2 คน และพยาบาล 3 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงได้ค่า IOC >0.67 ทุกข้อ เก็บรวบรวม ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ Paired t - test และ McNemar Test

ผลการวิจัย ผู้ป่วยประคับประคองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 65.06 ปี พบปัญหาที่เกี่ยวกับยาก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 51 ปัญหา ค่าเฉลี่ย 1.7 ครั้งต่อคน และหลังบริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 15 ปัญหา ค่าเฉลี่ย 0.5 ครั้งต่อคน โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) พบความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 5 ครั้ง และไม่พบความคลาดเคลื่อนหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ความรุนแรงของอาการปวด (pain score) ก่อนบริบาลทางเภสัชกรรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด 6.9 และหลังบริบาลทางเภสัชกรรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดลดลงเหลือ 6.56 ความคลาดเคลื่อนทางยา และความรุนแรงของอาการปวด ลดลงแต่ไม่แตกต่าง

กันทางสถิติ การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยประคับประคองช่วยให้การดูแลด้านร่างกายดีขึ้น ลดปัญหาที่เกี่ยวกับยา ความคลาดเคลื่อนทางยา และคะแนนความเจ็บปวด ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในภาพรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยประคับประคอง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยประคับประคอง; การบริบาลทางเภสัชกรรม; ปัญหาที่เกี่ยวกับยา; ความคลาดเคลื่อนทางยา; ความรุนแรงของอาการปวด

Abstract

This study was pre-experiment research. The objectives of this study were to study outcomes of pharmaceutical care and compare the results before and after the pharmaceutical care with palliative care patients in outpatient palliative clinic at Sikhio hospital, Nakhon Ratchasima. Sample of this study using purposive sampling. There were 30 eligible patients, 2 doctors and 3 nurses. Data were collected by using interview form. Which passed the content validity check by 3 experts and tested for accuracy, IOC value> 0.67 in all. Collected between 1 May - 31 July 2020. Data were analyzed with descriptive statistics and inference statistics(Paired t Test and McNemar Test). The results found that female palliative patient were 53.3%. The mean age of the patients was 65.06 years. Before and after pharmaceutical care, the drug related problems were found 51 and 15 problems respectively also the average 1.7 and 1.5 times per patient which decreased statistically signicant. Medication error before pharmaceutical care were 5 problems, but after action could not found the error at all. Average pain score before and after pharmaceutical care were 6.9 and 6.56 which not signicantly different. Pharmaceutical care in palliative patients improved physical care, also decrease drug related problems, medication error and pain score. Overall the satisfaction of staff was at a high level. The data were used to improve pharmaceutical care in Palliative care patients.

Keywords : Palliative care patients; Pharmaceutical care; Drug related problems: DRPs; Medication Error; Pain score

บทนำ

สถานการณ์ palliative care ทั่วโลก แต่ละปีจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายราว ๆ 40 ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยแบบ palliative care จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับบริการแบบ palliative care ทั่วโลก แบ่งเป็นประเภทของโรคดังนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด 38.5% โรคมะเร็ง 34% พบว่ากลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่มักต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด ตั้งแต่ระดับทนรับไหวไปจนถึงระดับรุนแรงในช่วงสุดท้ายของชีวิตดังนั้นยา ระงับอาการปวดในกลุ่ม opioid ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลแบบ palliative care[1]

จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบว่า ในปี 2558 มีอัตราตายจำแนกตามสาเหตุที่สามัญต่อประชากร 100,000 คน อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด เท่ากับ 112.8 เพิ่มจาก 94.8 ในปี 2554 รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง เท่ากับ 43.3 เพิ่มจากปี 2554 ซึ่งเท่ากับ 30.0 โรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดในสมองเป็นโรคซึ่งพบว่าเป็นอันดับต้น ๆ ในการต้องการการดูแลระยะท้ายโดยการดูแลแบบประคับประคอง[2]

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้วางแผนเตรียมรับสถานการณ์ผู้ป่วยประคับประคองที่จะมีมากขึ้นโดยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหาจำนวนผู้ป่วยประคับประคองเพิ่มมากขึ้นดังนี้ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) โครงการที่ 6 การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน[3]

โรงพยาบาลสีคิ้วเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิขนาด 120 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยประคับประคองที่มารักษาในโรงพยาบาลสีคิ้ว มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2561 – 2562 จำนวน 127 และ 174 คน ตามลำดับมีการจัดตั้งทีมในการดูแลแบบประคับประคองประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกรพยาบาล แพทย์แผนไทย ปัจจุบันปี พ.ศ. 2562 มีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรม palliative care จำนวน 3 คน เภสัชกรที่ผ่านการอบรม palliative care จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน ซึ่งตั้งแต่เริ่มดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยประคับประคองได้มีการปรับปรุงระบบการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบปัญหาด้านต่าง ๆ ที่ต้องพัฒนาต่อไป ด้านการใช้ยาในผู้ป่วยประคับประคองเป็นอีกด้านหนึ่งที่ยังพบปัญหาในการดูแล โดยในปี 2562 พบว่ามีการรายงานความเสี่ยงด้านยาในผู้ป่วยประคับประคอง จำนวน 5 ครั้ง พบว่าเป็นความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยารูปแบบไม่เหมาะสมได้รับยาที่มีปฏิกิริยาระหว่างยาแก้ปวด morphine ทำให้มีผลต่อการควบคุมอาการปวด เป็นต้น

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในปี พ.ศ. 2560[4] พบว่าบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรที่มีการ ปฏิบัติกันมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือ การให้บริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อบรรเทาอาการที่ เกิดขึ้นทางกาย และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านการบำบัดด้วยยาในผู้ป่วยนอก กลุ่มที่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม[5]

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้เป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเภสัชกรถือเป็นส่วนสำคัญในทีม เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องมีการดูแลที่ใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับเภสัชกรยังถือเป็นงานใหม่ เภสัชกรบางส่วนยังไม่เข้าใจถึงหลักการหรือแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบ

ประคับประคองทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ถึงแม้จะมีองค์ความรู้ทางการบริบาลเภสัชกรรมอย่างดีก็ตาม[6]

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาลักษณะของปัญหาด้านยาในผู้ป่วยประคับประคอง และผลการบริบาลทางเภสัชกรรม ทำให้เภสัชกรสามารถให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยประคับประคอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการด้วยยาอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคองในคลินิกประคับประคองผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

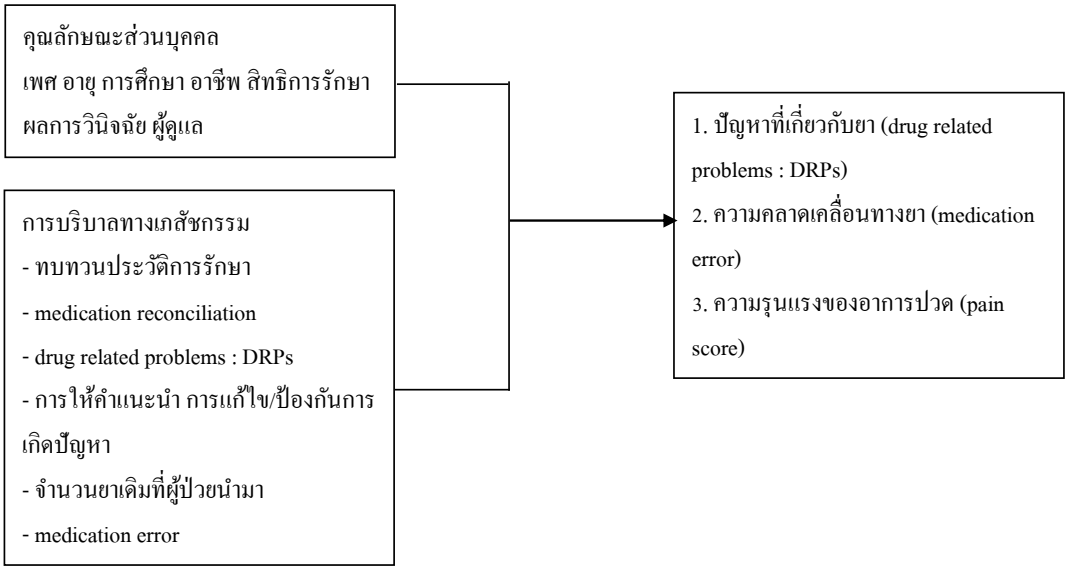
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคองในคลินิกประคับประคองผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

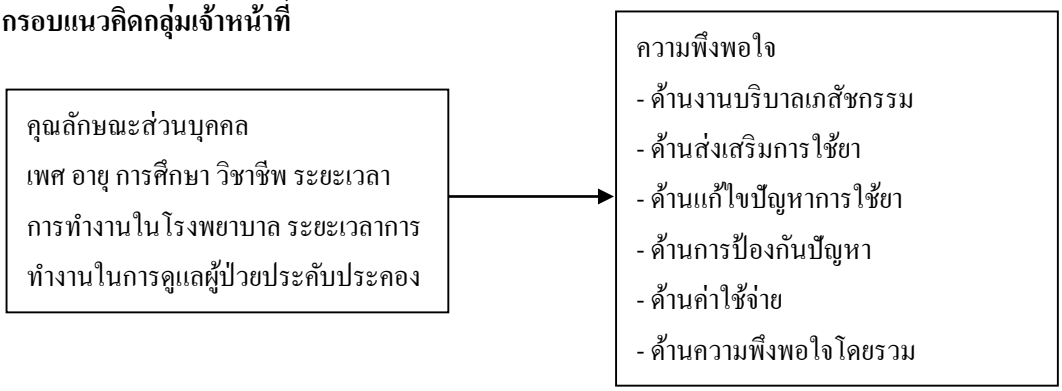
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้นเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคองในคลินิกประคับประคองผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง วันที่ 1 พฤษภาคม – 30 กรกฎาคม 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดกลุ่มผู้ป่วย



กรอบแนวคิดกลุ่มเจ้าหน้าที่



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (pre-experiment research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกประคับประคองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2563

เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกประคับประคองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในคลินิกประคับประคองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว ตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2563 พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการในช่วงดังกล่าว จำนวน 34 คน เสียชีวิตก่อนถึงวันนัด 3 คน ไม่มาตามวันนัด 1 คน ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 คน

กลุ่มเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกประคับประคองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสีคิ้ว ทั้งหมด ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) กลุ่มผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยและ/หรือญาติที่เข้ารับการรักษาในคลินิกประคับประคอง
2. ผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่อง โดยมาตามวันนัดที่ระบุ
3. สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและยินดีให้ข้อมูล
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด การจำ และการตอบคำถาม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) กลุ่มผู้ป่วย

ผู้ที่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยออกจากพื้นที่ ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ชุด

ชุดที่ 1 ชุดสอบถามผู้ป่วยและหรือญาติผู้ดูแล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและหรือญาติผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems: DRPs) ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) และ ความรุนแรงของอาการปวด (pain score)

ชุดที่ 2 ชุดสอบถามเจ้าหน้าที่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (likert scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับโดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้คือ

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงกลุ่มของ Best[7] คิดจากคะแนนดิบ

ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด

จำนวนชั้นที่แบ่งความพึงพอใจวัดมา 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ ทำได้ดังนี้

5 - 1/3 = 1.33 (ช่วง)

เพราะฉะนั้น จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนน 3.67 – 5.00 ระดับมาก

คะแนน 2.34 – 3.66 ระดับปานกลาง

คะแนน 1.00 – 2.33 ระดับน้อย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของ ข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ paired t-test และ McNemar Test การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) จากนั้นนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย (ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถาม > 0.67 ทุกข้อ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยประคับประคองมีจำนวนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน เพศหญิง ร้อยละ 53.3 ครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 65 ปี เกือบ 3/4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบ ร้อยละ 46.7, ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพทั่วหน้า เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 100 โดยพบเป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 23.3 มะเร็งเต้านม ปากมดลูก ถุงน้ำดีและลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 10.0, มีโรคร่วมร้อยละ 33.3, ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 83.3

ผลลัพธ์การบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง

1. ปัญหาที่เกี่ยวกับยา (drug related problems: DRPs)

พบปัญหาที่เกี่ยวกับยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม มากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 14 ครั้ง ร้อยละ 27.5, ใช้ยาผิดวิธีที่แนะนำหรือระบุไว้ จำนวน 10 ครั้ง ร้อยละ 19.6, หยุด/ลด/เพิ่ม ขนาดยาเอง จำนวน 9 ครั้ง ร้อยละ 17.6 รวมจำนวนครั้ง การพบปัญหาที่เกี่ยวกับยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมทั้งหมด 51 ครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.7 ครั้งต่อคน

พบปัญหาที่เกี่ยวกับยา หลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม มากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 8 ครั้ง ร้อยละ 53.3, ใช้ยาผิดวิธีที่แนะนำหรือระบุไว้ จำนวน 5 ครั้ง ร้อยละ 33.3 รวมจำนวนครั้งการพบปัญหาที่เกี่ยวกับยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมทั้งหมด 15 ครั้ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.5 ครั้งต่อคน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองจำแนกตามปัญหาที่เกี่ยวกับยาก่อนและหลังการให้ บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง

ข้อที่	ปัญหาที่เกี่ยวกับยา	ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรม	หลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม
		จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
1	ไม่ได้รับการรักษา	3 (5.90)	0
2	สั่งใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	0	0
3	เลือกยาไม่เหมาะสม	0	0
4	ขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา	0	0
5	ขนาดยาสูงกว่าขนาดการรักษา	0	0
6	ปฏิกิริยาระหว่างยา	1(2.0)	0
7	ไม่ได้รับยาตามสั่ง	0	0

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองจำแนกตามปัญหาที่เกี่ยวกับยาก่อนและหลังการให้ บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง (ต่อ)

ข้อที่	ปัญหาที่เกี่ยวกับยา	ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรม	หลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรม
		จำนวนครั้ง (ร้อยละ)	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
8	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	14 (27.50)	8 (53.30)
9	อื่น ๆ		
	9.1 ความร่วมมือในการใช้ยา	2 (3.90)	1 (6.7)
	9.2 ใช้ยาผิดวิธีที่แนะนำหรือระบุไว้	10 (19.60)	5 (33.30)
	9.3 ลืมกินยา	1(2.00)	0
	9.4 กินยาซ้ำซ้อน/ได้รับยาซ้ำซ้อน	1(2.00)	0
	9.5 หยุด/ลด/เพิ่ม ขนาดยาเอง	9 (17.60)	1 (6.70)
	9.6 ขาดยา	0	0
	9.7 ยาเหลือสะสมเกินวันนัด	5 (9.80)	0
	9.8 เก็บยาไม่เหมาะสม	1 (2.00)	0
	9.9 แบ่งยา	1 (2.00)	0
	9.10 อื่น ๆ		
	- ไม่กล้ากิน Morphine IR เนื่องจากไม่ปวดมาก	2(3.9)	0
	- อ่านหนังสือไม่ออก	1(2.0)	0
	รวมจำนวนครั้ง DRPs	51 (100)	15 (100)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยประคับประคองจำแนกตามปัญหาที่เกี่ยวกับยาก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง

ปัญหาที่เกี่ยวกับยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม	1.70	1.34
หลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม	0.50	0.62

2. ความคลาดเคลื่อนทางยา

จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง พบความคลาดเคลื่อนทั้งหมด 5 ครั้ง ในการสั่งจ่ายยา (prescription error) จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ สั่งจ่ายยาผิดรูปแบบ morphine sustained release เป็น immediate release สั่งจ่ายยาที่มี drug Interaction คือ tramadol ร่วมกับ

Codeine และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ จ่ายฉลากยาผิดรูปแบบ Morphine sustained release เป็น Immediate release จ่ายยาที่มี Drug Interaction คือ Tramadol ร่วมกับ Codeine จ่ายยาไม่ครบ ขาด Alum milk หลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยา

3. ความรุนแรงของอาการปวด (pain score)

ความรุนแรงการปวดของผู้ป่วยประคับประคองก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่า ก่อนการบริบาลทางเภสัชกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการปวด เท่ากับ 6.9 และหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการปวด เท่ากับ 6.56

เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาที่เกี่ยวกับยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 51 ปัญหา และหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 15 ปัญหา เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าปัญหาที่เกี่ยวกับยาหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบปัญหาที่เกี่ยวกับยาก่อนและหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม

			หลังให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา		
			เกิด	ไม่เกิด	รวม
ก่อนให้การบริบาลทางเภสัชกรรมเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา	เกิด	จำนวน	51	49	100
		ร้อยละ	51.00	49.00	100.00
	ไม่เกิด	จำนวน	15	85	100
		ร้อยละ	15.00	85.00	100.00
รวม		จำนวน	66	134	200
		ร้อยละ	33.00	67.00	100.00

P = 0.000 (McNemar Test)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม จำนวน 5 ครั้ง และไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของอาการปวด ก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด เท่ากับ 6.9 และหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ค่า

เฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด 6.56 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าความรุนแรงของอาการปวดหลังการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ลดลงไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ข้อมูลเจ้าหน้าที่

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

เจ้าหน้าที่ในคลินิกประคับประคองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 - 45 ปี ร้อยละ 75.00 ค่าเฉลี่ยอายุ 35.60 ปี เป็นแพทย์ 2 คน พยาบาล 3 คน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 60.00 เฉลี่ย 10.20 ปี ระยะเวลาในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.00 เฉลี่ย 3.80 ปี

2. ผลลัพธ์ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ในคลินิกประคับประคองในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.40) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ ด้านลดค่าใช้จ่ายด้านยา ($\overline{X}$=4.60) ด้านประโยชน์งานบริบาลเภสัชกรรม ด้านการส่งเสริมการใช้ยา ด้านการป้องกันปัญหา ($\overline{X}$=4.40) และด้านการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ($\overline{X}$=4.20)

อภิปรายผล

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยประคับประคองมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิงร้อยละ 53.3 และอายุมากกว่า 65 ปี มากถึงร้อยละ 53.5 อายุเฉลี่ย 65.06 ปี ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ ข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ที่พบว่าข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เป็นผู้หญิง ร้อยละ 58.77 ซึ่งมากกว่า เพศชายซึ่งพบร้อยละ 41.23 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คืออายุ 55-59 ปี ร้อยละ 17.04[4]

หลังการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง พบว่าปัญหาที่เกี่ยวกับยาในผู้ป่วยประคับประคอง ความคลาดเคลื่อนทางยาและความรุนแรงของอาการปวด ลดลง โดยปัญหาที่เกี่ยวกับยา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจาก การบริบาลทางเภสัชกรรมจะประกอบไปด้วย การทบทวนประวัติการรักษา การประสานรายการยา การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา จากนั้นจะให้คำแนะนำด้านยาและวิธีการใช้ยา การบริหารยาแก้ปวด หรือยาสำหรับบรรเทาอาการหอบเหนื่อย การแก้ไข/ป้องกันการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยาเกิดขึ้น ตรวจดูรายการจำนวนยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาเหลือยา และค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยา รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบริบาลสื่อสารกับทีมแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษารวมถึงแก้ไขป้องกันที่เกี่ยวกับยา

ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคอง สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการมีเภสัชกรร่วมในทีมการดูแลผู้ป่วยประคับประคองจะช่วยให้การดูแลการด้านร่างกายดีขึ้น เช่น การแนะนำ การแนะนำขนาดยา ปฏิกิริยาระหว่างยา ผลข้างเคียงจากยา อีกบทบาทหลัก คือเรื่องการจัดการอาการปวด โดยเน้นเรื่องการสร้างความเข้าใจในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids และคะแนนความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนปัญหาด้านการใช้ยา

เฉลี่ยหลังการพัฒนาระบบลดลง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยได้ เนื่องจากการมีบริบาลทางเภสัชกรรมและในการรวมการดูแลในลักษณะของทีม สหสาขาวิชาชีพ[4,5,8,9,10]

ปัญหาที่เกี่ยวกับยาในผู้ป่วยประคับประคองพบก่อนการให้บริบาลทางเภสัชกรรมมากที่สุด ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 27.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสันติ หวังกีรติกานต์ พัชฎาพร เสาทอง มณฑิกาญจน์ หอสูติสิมา และคณะ[11] ที่พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดฉีดในโรงพยาบาลสุรินทร์

ผลการใช้ยาผิดวิธีที่แนะนำหรือระบุไว้ ร้อยละ 19.6 และ หยุด/ลด/เพิ่ม ขนาดยาเอง ร้อยละ 17.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริทัศน์ กระดานพล และภานุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์[4] ที่สมาชิกในทีมและเภสัชกรเห็นว่า บทบาทหลักของเภสัชกรคือเน้นเรื่องการสร้างความเข้าใจในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids

ความรุนแรงของอาการปวด ลดลงแต่ไม่แตกต่างทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยประคับประคองก่อนการบริบาลมีคะแนนความปวดระดับรุนแรงกว่าครึ่ง ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคระยะท้าย

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่พบว่าทีมมีความพึงพอใจมากที่สุด คือเรื่องด้านลดค่าใช้จ่ายด้านยา เช่น การใช้ยาที่เกินความจำเป็น รองลงมาคือด้านประโยชน์งานบริบาลเภสัชกรรม ด้านการส่งเสริมการใช้ยา ด้านการป้องกันปัญหา ส่วนด้านที่น้อยที่สุดคือด้านการแก้ไขปัญหาการใช้ยา แต่ยังอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัทมาวดี ช้างเพชร และผกามาศ ไมตรีมิตร[9] พบความพึงพอใจมาก ในด้านการให้ข้อมูล เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาเรื่องยาของ เภสัชกร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1.1 การใช้ยากลุ่ม Opioids ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คือ คลื่นไส้อาเจียน และท้องผูก ทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง จึงควรมีการสั่งจ่ายยาระบายคู่กับยา Opioids ด้วยทุกราย และกรณีที่ได้ยาระบายแล้วยังมีอาการท้องผูก อาจปรึกษาแพทย์แผนไทยเพื่อนวดกระตุ้นลำไส้ให้ช่วยกระตุ้นการถ่ายในรายที่ไม่มีข้อห้าม

1.2 เนื่องจากการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด หรืออาการเหนื่อยหอบ มีการบริหารยาที่แตกต่างจากยาทั่วไป มีทั้งแบบ Around the clock และแบบ Break to pain การใช้ยาอมใต้ลิ้น ยาบางตัวห้ามหักหรือบดยา เภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการแนะนำวิธีใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้ยาได้อย่างถูกต้อง โรงพยาบาลสีคิ้วจึงกำหนดรหัสยาที่ใช้ในการลดปวดแบบ Around the clock และแบบ Break to pain เพื่อให้แพทย์ได้ใช้สะดวกมากขึ้นแพทย์ไม่ต้องพิมพ์วิธีการใช้เองซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลการใช้ยาไม่ครบถ้วน และได้พัฒนาแบบบันทึกการใช้ยา Break to pain เพื่อให้สามารถปรับยาได้เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นควรพิจารณานำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ

1.3 ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง มีความพึงพอใจด้านการแก้ไขปัญหาการใช้ยา เรื่อง ความคลาดเคลื่อนทางยา ขนาดยาไม่เหมาะสม ไม่ได้รับยาที่เหมาะสม เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม น้อยที่สุด ฝ่ายเภสัชกรรมควรมีการจัดอบรมความรู้เภสัชกรทุกคนให้สามารถให้การบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคองเบื้องต้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยประคับประคองที่เข้ารับการนอนในโรงพยาบาลหรือ ยังไม่ได้เข้าคลินิกประคับประคอง ได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม

1.4 ทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ควรมีการเยี่ยมบ้าน หรือการติดตามทางโทรศัพท์เพิ่มเติมการกรณีที่พบแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1.5 ทีมผู้ป่วยประคับประคองควรจัดระบบเพื่อให้ ผู้ป่วยประคับประคองได้เข้ารับการดูแลในคลินิกประคับประคอง และได้รับการจัดการอาการก่อนถึงระยะท้าย เพื่อลดความรุนแรงอาการปวด หรืออาการเหนื่อยหอบหรืออาการอื่น ๆ ก่อนเสียชีวิต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อไปหากต้องการทราบเรื่องผลความรุนแรงของอาการปวด ก่อนและหลังให้บริบาลทางเภสัชกรรม ควรมีการกำหนดเกณฑ์การคัดออกในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวด ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลความรุนแรงของอาการปวดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.2 เพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น

2.3 การวิจัยครั้งต่อไปอาจขยายผลการศึกษาในการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยประคับประคองในผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านซึ่งอาจทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับยา ความคลาดเคลื่อนทางยา ความรุนแรงของอาการปวด ได้ดียิ่งขึ้น

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย (การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ กระบวนการเก็บข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2563 เลขที่โครงการวิจัย KHE 2020 - 016

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และส่งเสริมให้มีการอบรม พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสีคิ้ว ขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอน ที่ให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ทุกท่าน ที่เป็นกำลังสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization Geneva : WHO Headquarters. [online]. (2016). [cited 2020 Jan 21]. Available from : https://www. who.int/news-room/ factsheets/detail/ palliative-care

[2] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http:// bps.moph.go.th/new_bps/ sites/default/les/health_statistic2558.pdf

[3] กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวง ปี 2562 v19. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http://bps. moph.go.th/new_bps/ sites/default/les/strategyMOPH2019.pdf

[4] ศิริทัศน์ กระดานพล และภานุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์. ความคิดเห็นของเภสัชกรต่อระดับความสามารถของตนเองในงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามความคาดหวังของทีมสหสาขาวิชาชีพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11(1): 11.

[5] ทศพร แสงทองอโณทัย และพรรณทิพา ศักดิ์ทอง. ผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิตด้านการบำบัดด้วยยาในผู้ป่วยนอก. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2560; 9(1): 157 – 70.

[6] ปภัสรา วรรณทอง. การพัฒนาระบบการจัดการด้านยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://drive.google.com/ le/d/16 UHvBcdEe3ipibirzQBrCXs YtPfeZCu/view

[7] John W. Best. Research in Education. 2nd ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall; 1970.

[8] มัณฑนา จิระกังวาน และศิริรัตน์ จันตรี. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย แบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2561; 19(2): 70 – 83.

[9] ปัทมาวดี ช้างเพชร และผกามาศ ไมตรีมิตร. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University 2558; 2 (2): 50 – 75.

[10] สิญาภรณ์ วงศ์คร้าย ขวัญจิต ด่านวิไล และ ธีรพล ทิพย์พยอม. ผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วารสารเภสัชกรรมไทย 2561; 11(4): 828 – 39.

[11] สันติ หวังกีรติกานต์ พัชฏาพร เสาทอง มณฑิกาญจน์ หอสูติสิมา และคณะ. บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2558;30(2): 122 – 33.