

ผลของการให้ยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้านแก่ผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้ Opioids box : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
วรารณ ริมชัยสิทธิ์ ภ.บ., งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้านโดยใช้ Opioids box ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 49 รายที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System ฉบับภาษาไทย และแบบบันทึก (drug related problems : DRPs) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired T-test

ผลการวิจัย ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 61.12) โรคหลัก 3 อันดับแรกเป็นมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 16.33 มะเร็งปอด ร้อยละ 12.25 และติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 12.25 พบปัญหาจากการใช้ยา 12 ราย ร้อยละ 24.49 ได้แก่ การใช้ยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 33.33) ผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ร้อยละ 25.00) การใช้ยาในขนาดต่ำ (ร้อยละ 16.67) การเกิดอันตรกิริยาของยากับสมุนไพร (ร้อยละ 16.67) และ การสั่งยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 8.33) ส่งผลให้ไม่ได้ผลจากการรักษา (ร้อยละ 66.67) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 33.33) วิธีการจัดการปัญหาได้แก่การให้คำแนะนำการใช้ยา ทวนสอบวิธีการบริหารยามอร์ฟิน ประสานรายการยา และใช้สื่อความรู้ด้านยา ผลลัพธ์ทางคลินิกเปรียบเทียบก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน 72 ชั่วโมงพบว่าอาการทางคลินิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ปวด เหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ วิดกกังวล ง่วงซึม/สับสน/สับสน เบื่ออาหาร สบายดีทั้งกายใจและเหนื่อยหอบ ($p\text{-value} < 0.001$ ทุกรายการ) ส่วนอาการซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.139$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประหยัดเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลมากกว่า 240 นาที ร้อยละ 48.98 ประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่า 300 บาทต่อครั้ง ร้อยละ 55.10

สรุป การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายที่ใช้ยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังโดยใช้ Opioids box ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวได้

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย, การให้ยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้าย, Opioids box

Effects of Home Morphine Subcutaneous Infusion to Palliative Care Patients Using an Opioids Box: Case Study in Muang District, Udonthani

Waraporn Rimchaisith, Pharmacist, Pharmacy department, Udonthani hospital.

Abstract

This prospective descriptive study had objective to study the clinical outcomes and costs of palliative care patients receiving subcutaneous morphine at home using Opioids boxes before and after home visits during August - September 2023 in 49 palliative care patients living in Mueang district, Udonthani province. Tools were Edmonton Symptom Assessment System Thai version and drug related problems (DRPs) form. The descriptive statistics used to analyse data were percentage, mean, standard deviation and paired T-test.

Results: Most patients were over 60 years old (61.12%). The top 3 diseases were colon cancer (16.33%), lung cancer (12.25%) and sepsis (12.25%). This study found drug related problems in 12 cases (24.49%) including non-compliance (33.33%) adverse drug reaction (25.00%) dosage too low (16.67%) Drug-Herb interaction (16.67%) and improper drug use selection (8.33%). There were ineffective results from treatment (66.67%) and adverse reactions from drug use (33.33%). The problems solving by giving medication advice, verify morphine administration, medication reconciliation and use knowledge media. Clinical results before and 72 hours after home visit had significantly decrease including pain, fatigue, nausea, anxiety, drowsiness, loss of appetite, physical and mental well being and restless (p-value < 0.001 all), while depressive symptoms had no significantly (p-value = 0.139). Most patients save more than 240 minutes of travel time (48.98%), save costs more than 300 baht per visit (55.10%).

Conclusions: Home visits to palliative care patients receiving subcutaneous morphine using an Opioids box resulted in significant clinical outcomes and reduced travel time and costs for patients and family.

Keywords: end-of-life care, subcutaneous morphine in terminally ill patients, Opioids box

บทนำ

ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้มีการกำหนดให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นไปตามมาตรฐาน มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทรัพยากร มีโครงสร้างและระบบบริการแบบประคับประคอง มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุม การเข้าถึงยามอร์ฟิน และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพื่อจัดการอาการปวดและอาการอื่นๆ ด้วยกระบวนการที่มีคุณภาพ มีการวางแผนการรักษาร่วมกัน มีระบบเครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ มีการสร้างความตระหนักของประชาชนในสังคมรวมถึงมีระบบติดตามรายงานผลของระดับประเทศ¹

สถานการณ์ผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทยจากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 พบว่าผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนทั้งสิ้น 164,684 ราย เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปีร้อยละ 1.17 ผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยทำงาน ร้อยละ 26.12 และผู้สูงอายุขึ้นไป 60 ปีร้อยละ 72.71 และหากแบ่งสัดส่วนตามกลุ่มโรคต่างๆ พบว่าเป็นกลุ่มโรคมะเร็งร้อยละ 47.29 โรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ ร้อยละ 24.57 ภาวะไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.01 โรคถุงลมโป่งพองร้อยละ 9.67 โรคสมองเสื่อมร้อยละ 1.55 เป็นต้น² กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีกลไกการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 14 สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้แก่การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก การบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในและการบริหารเภสัชกรรมที่บ้าน โดยการติดตามผู้ป่วยระยะท้ายที่มีปัญหาการใช้ยาที่บ้าน ปรับขนาดยาหรือปรับยาและยาอื่นๆ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จัดการแก้ไขปัญหาด้านยา (drug related problems: DRPs) จัดการยาเหลือของผู้ป่วยที่บ้าน ให้ความรู้และทักษะด้านการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) และ care giver รวมถึงเชื่อมโยงการดูแลด้านการใช้ยาในผู้ป่วยระยะท้ายกับระบบสุขภาพอำเภอ (district health

system; DHS) และกลุ่มหน่วยสุขภาพปฐมภูมิ(primary care cluster; PCC)³⁻⁴ ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่จะกลับไปดูแลแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล

โรงพยาบาลอุดรธานีได้มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพ โดยในปีงบประมาณ 2565 พบว่า โรงพยาบาลอุดรธานีมีจำนวนผู้ป่วย 1,773 ราย 5,440 ครั้ง (visit) เภสัชกรให้บริการและบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยระยะท้ายบนหอผู้ป่วย คลินิกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเมตตารักษ์ และที่บ้านผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วยยากกลุ่มโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์แรง (strong opioid) พบร้อยละ 32.15 ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับกลุ่มยา strong opioids มีค่าใช้จ่ายด้านการใช้ยา Morphine (MO), Fentanyl ในรูปแบบต่างๆ คิดเป็นมูลค่าดังนี้ มอร์ฟินชนิดกิน ได้แก่ prolonged release morphine sulfate tablet (MST) ขนาด 10 mg 402,696 บาท, MST ขนาด 60 mg 213,642 บาท, MST ขนาด 30 mg 170,020 บาท, MO syrup 75,790 บาท, MO IR tab ขนาด 10 mg 20,185 บาท, มอร์ฟินชนิดแคปซูลออกฤทธิ์นาน (Kapanol) ขนาด 20 mg 70,117 บาท, Kapanol ขนาด 50 mg 58,580 บาท, มอร์ฟินชนิดฉีด ได้แก่ MO inj 37,917 บาท และโอปิออยด์ชนิดแผ่นแปะ ได้แก่ Fentanyl 25 mcg/hr patch 21,097 บาท, Fentanyl 12 mcg/hr patch 10,605 บาท และ Fentanyl 50 mcg/hr patch 7,140 บาท จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่ามีค่าใช้จ่าย strong opioids ในรูปแบบฉีด ได้แก่ Morphine 10 mg injection มีมากถึง 37,917 บาท ในผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 401 ราย ที่มีปัญหาในการกลืนยาที่บ้าน ซึ่งในผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยา Morphine injection ที่ใช้จัดการอาการปวดและอาการหอบเหนื่อยในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายดังกล่าว พบปัญหาอุปสรรคในการใช้ยามอร์ฟินชนิดฉีดเนื่องจากยาจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562⁵ ทำให้กระบวนการให้ยามีขั้นตอนยุ่งยากเกิดความล่าช้า ส่งผลต่อการจัดการอาการปวดหรืออาการหอบเหนื่อยให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านล่าช้า ซึ่งจากอุบัติการณ์ในปีที่ผ่านมาพบว่าการจัดการอาการปวดหรือ

อาการหอบเหนื่อยมีความล่าช้าถึง 48 ชั่วโมง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด อาการหอบเหนื่อย ผู้ดูแลและญาติมีความวิตกกังวล ส่งผลให้ลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวและไม่บรรลุเป้าหมายการตายดีในช่วงท้ายของชีวิตผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกลุ่มงานเภสัชกรรม และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลอุดรธานีได้เล็งเห็นความสำคัญในศึกษาผลของการให้ยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้านแก่ผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้ opioids box กรณีศึกษาอำเภอเมือง จ.อุดรธานี เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการใช้ opioids box ในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง ผู้ป่วยได้รับการจัดการการปวดและหอบเหนื่อยได้รวดเร็วอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้าน โดยใช้ opioids box

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

1. การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (palliative Care) องค์การอนามัยโลก (world health organization; WHO) ได้ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระยะท้ายของโรคและครอบครัวซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (life threatening illness) ไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการ ตลอดจนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เน้นการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งนี้ควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรครยะสุดท้าย (terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย⁶

2. การให้ยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้าย⁷ คือการให้ยามอร์ฟินชนิดฉีดในรูปแบบการให้ทางใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง(subcutaneous infusion) โดยผ่านเครื่องให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนังเรียกว่าเครื่อง syringe driver ให้แก่ผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่สามารถกลืนยาได้หรือมีปัญหาด้านการดูดซึมยา เป็นผลดีสำหรับผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตที่เริ่มกลืนยาไม่ได้ในการจัดการอาการปวดและอาการไม่สบายต่างๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่อิ่ม เพื่อ สบาย เป็นต้น และสะดวกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน โดยมีข้อกำหนดในการให้ยาทางใต้ผิวหนังผู้ป่วยระยะท้ายคือเป็นผู้ป่วยระยะท้าย (terminal phase) ที่เริ่มมีภาวะอ่อนล้าและการรับรู้ลดลง ไม่สามารถ กลืนยาได้ มีปัญหาการดูดซึมยา เช่น ท้องเสีย ลำไส้อุดตัน (intestinal obstruction) หรือ มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมอาการไม่สบาย ได้ด้วยยาชนิดรับประทาน มีแผลหรือก้อนในช่องปาก คอ กลืนยาไม่ได้หรือกลืนลำบาก ไม่สามารถเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ยาได้ หรือเปิดเส้นทางหลอดเลือดดำได้ด้วยความยากลำบาก ต้องเจ็บปวดจากการเปิดเส้นหลายๆ ครั้ง ต้องการกลับบ้าน แต่ไม่สามารถกลืนยาเพื่อจัดการอาการไม่สบายต่างๆ ได้เช่น ปวด หายใจไม่อิ่ม สับสนวุ่นวาย เป็นต้น⁷

3. Opioids box คือกล่องยาและอุปกรณ์สำหรับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นำออกไปให้ยาแก่ผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน โดยในกล่องยาและอุปกรณ์ประกอบด้วย

1) ยาที่จำเป็นสำหรับให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนังเพื่อจัดการอาการปวดและอาการหอบเหนื่อย ได้แก่ Morphine injection, Dormicum 5 mg injection, Fentanyl 100 mcg injection

2) เครื่องให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนัง ได้แก่ Syringe driver, disposable Syringe driver

3) อุปกรณ์สำหรับให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนัง ได้แก่ สายให้น้ำเกลือ (Extension tube), เข็มฉีดยาเบอร์ 18 (Needle no.18), สายสวนทางเส้นเลือดเบอร์ 24 (IV Catheter no.24), Tegaderm, กระบอกฉีดยาขนาด 3 มล. (Syringe 3 ml), กระบอกฉีดยาขนาด 20 มล. (Syringe 20 ml)

4) ตัวทำละลาย ได้แก่ NSS 5 ml

5) แบบฟอร์มการติดตาม การใช้ยาของผู้ป่วย จัดทำโดยงานเภสัชกรรมและหน่วยเมตตารักษ์ เพื่อใช้สื่อสารข้อมูลการบริหารยาของผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ดูแลประกอบด้วย รายการยา ขนาดยา วิธีการบริหารยา ผู้ที่บริหารยาแต่ละวัน และอาการข้างเคียงที่ต้องติดตาม โดยเภสัชกรหรือพยาบาลจะเป็นผู้เป็นผู้ลงข้อมูลในครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้รับยา และในวันถัดไปพยาบาล รพสต.ผู้บริหารยาให้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ลงข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (prospective descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมดที่ได้รับยามอร์ฟินผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังโดยใช้ opioids box ที่มี อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุดรธานีและได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในช่วงวันที่ 17 สิงหาคม 2566 ถึง 31 กันยายน 2566 ทุกราย จำนวน 49 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับยามอร์ฟินผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้านโดยใช้ opioids box เนื่องจากกลืนลำบากหรือล้าใ้สุดต้น

2. อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

3. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ในระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2. ผู้ป่วยระยะท้ายที่เสียชีวิตหลังจากออกเยี่ยมบ้านภายใน 72 ชั่วโมง

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

1. ผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการใช้ยามอร์ฟินผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังที่บ้าน

2. ผู้ป่วยระยะท้ายที่เสียชีวิตหลังจากออกเยี่ยมบ้านภายใน 72 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทยของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล⁸ โดยประเมินอาการผู้ป่วย 9 อาการในเวลานั้นๆ เป็นระดับคะแนน ไม่มีคะแนน – 10 (อาการมากที่สุด) คะแนน ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า วิดกกังวล อาการง่วงซึม/สับสน สลือ เบื่ออาหาร สบายดีทั้งกายและใจ เหนื่อยหอบ รวม 9 อาการ และปัญหาอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 10 หัวข้อ

2. แบบบันทึก drug related problems (DRPs) ตาม pharmaceutical care network Europe association (PCNE) classification 2010 Version 8.02 ฉบับภาษาไทย โดยกรมลด รุกขพันธ์และพิทักษ์ มณีพันธ์⁹ โดยเป็นแบบประเมินปัญหาด้านยา ประกอบด้วย ชนิดของปัญหา ได้แก่ ประสิทธิภาพการรักษาและความปลอดภัยของการรักษา สาเหตุของปัญหาด้านยา ได้แก่ การเลือกใช้ยา การเลือกรูปแบบยา การเลือกขนาดยา ระยะเวลาในการรักษา การจ่ายยา ขั้นตอนในการใช้ยา สาเหตุการเกิดปัญหาอันเกิดจากผู้ป่วยและสาเหตุอื่นๆ รวมถึงการจัดการปัญหา ด้านยา 6 กิจกรรม

3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้ opioids box ในด้านปัญหาค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้แก่ แนวคิดและความหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บทบาทเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับเภสัชกรและการให้ยามอร์ฟินทางชั้นใต้ผิวหนัง

2. ดำเนินการขออนุญาตรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

3. สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยการสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลอุดรธานี ด้วยรหัส ICD10 Z51.5 ที่มีภาวะการกลืนลำบากหรือมีภาวะล้าใ้สุดต้นและได้รับยามอร์ฟินผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังโดยใช้ opioids box ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและทบทวนเวชระเบียนจากโรงพยาบาล

อุดรธานี เช่น การวินิจฉัยโรค โรคร่วมที่เป็น ปัญหาของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน ยาที่แพทย์สั่งใช้ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการใช้มอร์ฟิน เหตุผลในการเปลี่ยนเป็นรูปแบบยาฉีด เป็นต้น

4. เตรียมเครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทย แบบบันทึก drug related problems (DRPs) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้ opioids box ในด้านปัญหาค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง

5. ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

การให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมเยี่ยมบ้านอย่างน้อยประกอบด้วยผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรของทีมเยี่ยมบ้าน 1 คน แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1-2 คน โดยทุกครั้งที่มีการเยี่ยมบ้านจะมีการลงทะเบียนการให้บริการคลินิกเยี่ยมบ้านในเวชระเบียนของโรงพยาบาล และจะมีเอกสารได้แก่ ใบสั่งยา แบบฟอร์มส่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2 (ยส.5) กรณีสั่งใช้ยาเสพติดชนิดฉีด แบบฟอร์มส่งจ่ายยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 (บจ.8) กรณีที่สั่งใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และมี opioids box

Opioids box จัดทำขึ้นโดยทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อนำยาและอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายที่มีแนวโน้มจะบริหารยาทางปากไม่ได้ ใน opioids box ประกอบด้วยยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดการอาการปวดและอาการหอบเหนื่อยของผู้ป่วย ได้แก่ Morphine injection, Dormicum 5 mg injection, Fentanyl 100 mcg injection, เครื่องให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนัง, สายให้น้ำเกลือ (Extension tube), เข็มฉีดยาเบอร์ 18 (Needle no.18), สายสวนทางเส้นเลือดเบอร์ 24 (IV Catheter no.24), Tegaderm, กระบอกฉีดยาขนาด 3 มล. (Syringe 3 ml), กระบอกฉีดยาขนาด 20 มล. (Syringe 20 ml), NSS 5 ml และแบบฟอร์มการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย

การเยี่ยมบ้านนำหลักการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยระยะท้าย และการประเมินผลทางคลินิกของผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้ประเมิน Edmonton Symptom Assessment

System (ESAS)⁸ มาใช้โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อคน การบริการดำเนินการพร้อมกับการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์คัดเข้ามีขั้นตอนดังนี้

1) เภสัชกรขออนุญาตผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในใบยินยอม หลังจากนั้นเภสัชกรสอบถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทย⁸ หากผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอม ผู้วิจัยและทีมเยี่ยมยังคงดูแลการเยี่ยมบ้านตามปกติ

2) เภสัชกรค้นหา drug related problems (DRPs) และให้บริบาลทางเภสัชกรรม แก่ผู้ป่วยตาม DRPs ตามแนวทาง PCNE ฉบับภาษาไทย⁹ โดยค้นหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและยาแก่ผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาเฉพาะราย ส่งต่อข้อมูลแก่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสานงานทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

3) แพทย์ประเมินอาการของผู้ป่วยและสั่งใช้ยาเสพติดเข้าทางชั้นใต้ผิวหนังให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้เครื่อง syringe driver เภสัชกรตรวจสอบคำสั่งแพทย์ และใบ ยส.5 คำนวณยาและจัดยาตามขนาดยาที่แพทย์สั่งให้นำยาออกมาจาก opioids box พร้อมกับตรวจสอบรายการยาที่จ่าย จำนวนคงเหลือให้ถูกต้อง พยาบาลเตรียมยาใน syringe สำหรับใส่ในเครื่อง syringe driver พร้อมกับให้คำแนะนำวิธีการใช้เครื่อง syringe driver ให้แก่ผู้ดูแล รวมถึงแนวทางการเตรียมยาแก่พยาบาลใน รพ.สต. เพื่อเตรียมยาให้แก่ผู้ดูแลทุก 24 ชั่วโมง หากกรณีก่อนยาใกล้หมด (ครบ 7 วัน) ให้ผู้ดูแลติดต่อที่หน่วยเมตตารักษ์ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

4) เภสัชกรโทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากเยี่ยมบ้านแล้ว 72 ชั่วโมงเพื่อสอบถามผลทางคลินิกของผู้ป่วย ค่าคะแนนของอาการต่างๆ รวมถึงสอบถามปัญหาด้านการใช้ยาและปัญหาอื่นๆของผู้ป่วยและญาติ กรณีพบปัญหาเภสัชกรจัดการปัญหา หรือ ส่งต่อให้ทีมแพทย์ พยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้องร่วมจัดการปัญหา หากพบว่ามียาเหลือใช้ในระหว่างการศึกษา นั้น เภสัชกรจะประสานกับญาติผู้ป่วย และทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำส่งยาเหลือใช้มาที่หน่วยเมตตารักษ์ เพื่อเภสัชกร

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ทำหนังสือบันทึกยาเหลือใช้
ดังกล่าวส่งคืนคลังเวชภัณฑ์ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สภาวะโรค รายการยา
ที่ใช้ โดยใช้สถิติทางพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
คะแนน ESAS ของผู้ป่วยระยะท้ายในช่วงก่อน
(ขณะเยี่ยมบ้าน) และหลังการเยี่ยมบ้าน 72 ชั่วโมงโดย
ใช้ paired T-test

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่
UDH-REC No.69/2566 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยระยะท้ายที่ทำการเก็บข้อมูล 49 ราย
ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.06 ส่วนใหญ่มี
อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.23 ส่วนใหญ่สมรส
ร้อยละ 77.55 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.96 วุฒิการศึกษา
จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.48 ส่วนใหญ่ประกอบ
อาชีพเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 40.82 รองลงมาคือ
ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.61 และส่วนใหญ่
ใช้สิทธิ์ในการรักษาคือ บัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง)
ร้อยละ 77.55 ประเภทของผู้ป่วยระยะท้ายเป็นผู้ป่วย
ที่สาเหตุจากโรคมะเร็ง (CA Palliative care) ร้อยละ
75.51 โดยวินิจฉัยโรคหลัก 3 อันดับแรก ได้แก่ CA
Rectum ร้อยละ 16.33 CA Lung ร้อยละ 12.25 และ
Sepsis ร้อยละ 12.25 เท่ากัน ค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่
ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care
performance scale: PPS) ส่วนใหญ่คะแนนระหว่าง
20-40 คะแนน ร้อยละ 75.51 คะแนน 3 อันดับแรก
ได้แก่ PPS=30 ร้อยละ 42.86 PPS=20 ร้อยละ 24.49
และ PPS=40 ร้อยละ 16.33 ผู้ป่วยระยะท้ายทุกรายได้

รับยาชนิดฉีดผ่านทางชั้นใต้ผิวหนัง ได้แก่ Morphine
10 mg/ml inj ร้อยละ 100 Hyoscine 20 mg/ml inj
ร้อยละ 51.02 Midazolam 5mg/ml inj ร้อยละ 40.82
โดยส่วนใหญ่ได้รับยามอร์ฟีนชนิดฉีดในช่วงขนาด 1–30
มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 77.56 พบปัญหาอันเนื่องจาก
การใช้ยา (drug related problems) 12 ราย ร้อยละ
24.49 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สภาวะโรคและการใช้ยาของกลุ่ม
ตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้าย (N=49)

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)
I ข้อมูลทั่วไป	
เพศ	
ชาย	26(53.06)
หญิง	23(46.94)
อายุ (ปี)	
18-34	3(6.12)
35-60	16(36.25)
> 60	30(61.23)
สถานภาพสมรส	
โสด	5(10.12)
สมรส	38(77.55)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6(12.25)
ศาสนา	
พุทธ	48(97.96)
คริสต์	1(2.04)
วุฒิการศึกษา	
ประถมศึกษา	36(73.48)
มัธยมศึกษา	1(2.04)
ปวช/อนุปริญญา	6(12.24)
ปริญญาตรีขึ้นไป	6(12.24)
อาชีพ	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	20(40.82)
เกษตรกร	15(30.61)
รับจ้าง	7(14.29)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2(4.08)
อื่นๆ	5(10.20)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สภาวะโรคและการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้าย (N=49) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)
สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง)	38(77.55)
บัตรประกันสังคม	2(4.08)
สิทธิข้าราชการ	6(12.25)
ชำระเงินเอง	3(6.12)
II สภาวะโรค	
ประเภทของผู้ป่วยระยะท้าย	
CA Palliative care	37(75.51)
Non-CA Palliative care	12(24.49)
วินิจฉัยโรคหลัก	
CA Rectum	8(16.33)
CA Lung	6(12.25)
Sepsis	6(12.25)
วินิจฉัยโรคหลัก	
CA liver	4(8.16)
CA breast	3(6.12)
HCC	2(4.08)
CHCA	2(4.08)
CA cervix	2(4.08)
CA pancrease	2(4.08)
ESRD	2(4.08)
Bedridden	2(4.08)
CVD	2(4.08)
อื่นๆ	8(16.33)
ค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง (PPS)	
10	4(8.16)
20	12(24.49)
30	21(42.86)
40	8(16.33)
50	1(2.04)
ประเมินไม่ได้	3(6.12)
ค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง (PPS)	
10	4(8.16)
20	12(24.49)
30	21(42.86)
40	8(16.33)
50	1(2.04)
ประเมินไม่ได้	3(6.12)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สภาวะโรคและการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้าย (N=49) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)
III รายการยาที่ใช้	
ชนิดของยา (บางรายใช้ยามากกว่า 1 ชนิด)	
Morphine 10 mg/ml inj	49(100.00)
Hyoscine 20 mg/ml inj	25(51.02)
Midazolam 5mg/ml inj	20(40.82)
Metoclopramide 10mg/2ml inj	3(6.12)
ขนาดของยามอร์ฟีนชนิดฉีดที่ใช้ต่อวัน (มิลลิกรัม)	
1 – 30	38(77.56)
31 – 60	4(8.16)
61 – 90	3(6.12)
91 – 120	2(4.08)
121 – 150	1(2.04)
151 – 180	-
มากกว่า 180	1(2.04)
ปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากการใช้ยา (DRPs)	
ไม่พบ	37(75.51)
พบ	12(24.49)

ผลของการเปรียบเทียบคะแนนอาการทางคลินิกของผู้ป่วยระยะท้ายก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านและได้รับยาทางชั้นใต้ผิวหนังจาก opioids box ตามแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ฉบับภาษาไทย⁸ โดยมีระดับคะแนน 0 (ไม่มีอาการ) – 10 (อาการมากที่สุด) นั้น พบว่าค่าคะแนนแต่ละอาการของผู้ป่วยระยะท้ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อาการปวด ($p < 0.001$) อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ($p < 0.001$) อาการคลื่นไส้ ($p = 0.001$) อาการวิตกกังวล ($p < 0.001$) อาการง่วงซึม/สับสน/สับสน ($p = 0.001$) อาการเบื่ออาหาร ($p < 0.001$) สบายดีทั้งกายและใจ ($p < 0.001$) อาการเหนื่อยหอบ ($p < 0.001$) และมีอาการที่ไม่มี ความแตกต่างกันทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้า ($p = 0.139$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนน ESAS ของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยาทางชั้นใต้ผิวหนังจาก Opioids box ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน 72 ชั่วโมง (N=49)

ตัวแปร	ก่อน (ขณะเยี่ยมบ้าน)	หลัง (หลังเยี่ยมบ้าน 72 ชั่วโมง)	p-value
	X±SD	X±SD)	
อาการปวด	5.74±3.33	1.16±2.19	< 0.001
อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย	3.31±3.57	0.96±1.81	< 0.001
อาการคลื่นไส้	1.22±2.33	0.31±1.16	0.001
อาการซึมเศร้า	0.49±1.79	0.26±1.30	0.139
อาการวิตกกังวล	1.61±2.65	0.53±1.61	< 0.001
อาการง่วงซึม/สับสน	1.89±3.18	0.47±1.29	0.001
อาการเบื่ออาหาร	2.49±3.02	1.08±2.36	< 0.001
สบายดีทั้งกายและใจ	3.06±3.33	0.63±1.57	< 0.001
อาการเหนื่อยหอบ	4.67±3.55	0.67±1.49	< 0.001

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 49 ราย พบปัญหาอันเนื่องมาจากการใช้ยา (drug related problems: DRPs) 12 ราย (ร้อยละ 24.49) โดยปัญหาที่พบได้แก่ ไม่ร่วมมือในการใช้ยา (non compliance) ร้อยละ 33.33 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction: ADR) ร้อยละ 25.00 ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (dosage too low) ร้อยละ 16.67 อันตรกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร (Drug-Herb interaction) ร้อยละ 16.67 และได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) ร้อยละ 8.33 ชนิดของปัญหาเกี่ยวกับด้านประสิทธิภาพการรักษา ส่งผลให้ไม่ได้ผลจากการรักษา ร้อยละ 66.67 ความปลอดภัยของการรักษา ส่งผลให้เกิดหรืออาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับยา ร้อยละ 33.33 สาเหตุของปัญหาด้านยาที่พบได้แก่ สาเหตุ

จากผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 50.00 การเลือกขนาดยา ร้อยละ 16.67 การเลือกรูปแบบยา ร้อยละ 8.33 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 25.00 เกิดจากขาดการติดตามการรักษา วิธีในการจัดการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย 12 ราย ได้แก่ การให้คำแนะนำการใช้ยา (ขนาดยา สรรพคุณ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง) และช่องทางการติดต่อกรณีมีข้อสงสัย, สอนวิธีการใช้ยาอมอร์ฟินโดยใช้เครื่องให้ยาผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังด้วยแผ่นปั๊มและแอปพลิเคชันยูทูบ (you tube), ให้ผู้ดูแลหลัก (care giver) ทบทวนการใช้ยา หลังจากอธิบายการใช้แล้วและประสานรายการยาของผู้ป่วย (medication reconciliation) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากการใช้ยา (Drug related problems) และการจัดการปัญหา ตาม PCNE classification 2010 V 8.02 (N=12)

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)
ปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากการใช้ยา	
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Non compliance)	4(33.33)
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)	3(25.00)
ได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (Dosage too low)	2(16.67)
อันตรกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร (Drug-Herb interaction)	2(16.67)
ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection)	1(8.33)
ชนิดของปัญหา	
ประสิทธิภาพการรักษา (Treatment effectiveness)	
ไม่ได้ผลจากการรักษา (No effect of drug treatment despite correct use)	8(66.67)
ผลการรักษาด้วยยาไม่เหมาะสม (Effect of drug treatment not optimal)	-
มีอาการหรือข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรักษา (Untreated symptoms or indication)	-
ความปลอดภัยของการรักษา (Treatment safety)	
เกิด/ อาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับยา	4(33.33)
อื่นๆ (Other)	-
สาเหตุของปัญหาด้านยา	
การเลือกใช้ยา	-
การเลือกรูปแบบยา	1(8.33)
การเลือกขนาดยา	2(16.67)
ระยะเวลาในการรักษา	-
การจ่ายยา	-
ขั้นตอนการใช้ยา	-
สาเหตุจากผู้ป่วย	6(50.00)
สาเหตุอื่นๆ	3(25.00)
การจัดการปัญหาด้านยา	
ให้คำแนะนำการใช้ยา (ขนาดยา สรรพคุณ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง) และช่องทางการติดต่อกรณีมีข้อสงสัย	12(100.00)
สอนวิธีการใช้ยามอร์ฟีนโดยใช้เครื่องให้ยาผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังด้วยแผ่นปั๊มและ you tube	12(100.00)
ให้ผู้ดูแลหลักทบทวนการใช้ยาหลังจากอธิบายการใช้แล้ว	12(100.00)
ทำ Medication reconciliation	12(100.00)

ผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถประหยัดระยะเวลาในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลต่อครั้งได้มากกว่า 240 นาที ร้อยละ 48.98 และผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลต่อครั้งได้ในช่วง 301 – 400 บาทต่อครั้ง ร้อยละ 55.10 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแลที่ได้รับยาจาก Opioids box ในแง่ของการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (N=49)

ตัวแปร	จำนวน(ร้อยละ)
ประหยัดเวลา (นาที/ครั้ง)	
1 – 60	-
61 – 120	-
121 – 180	11(22.45)
181 – 240	14(28.57)
> 240	24(48.98)
ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง (บาท/ครั้ง)	
1 – 100	-
101 – 200	11(22.45)
201 – 300	11(22.45)
301 – 400	27(55.10)
> 400	-

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านจำนวน 49 ราย พบปัญหาอันเนื่องมาจากการใช้ยา (Drug related problems) จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 24.49) ปัญหาที่พบได้แก่ การไม่ร่วมมือในการใช้ยาพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การได้รับยาในขนาดที่ต่ำเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาและสมุนไพร และคัดเลือดยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยชนิดของปัญหาเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการรักษาอันส่งผลให้ไม่ได้ผลจากการรักษาและเกี่ยวกับความปลอดภัยของการรักษาส่งผลให้เกิดหรืออาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับยา ส่วนสาเหตุของปัญหาด้านยาที่พบได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา การ

เลือกขนาดยา การเลือกรูปแบบยา และสาเหตุอื่นๆอันเกิดจากขาดการติดตามการรักษา เกสซอร์ได้ทำการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้วิธีในการจัดการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยได้แก่ การให้คำแนะนำการใช้ยา (ขนาดยา สรรพคุณ ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง) และช่องทางการติดต่อกรณีมีข้อสงสัย, สอนวิธีการใช้ยามอร์ฟินโดยใช้เครื่องให้ยาผ่านทางชั้นใต้ผิวหนังด้วยแผ่นปั๊มและ YouTube, ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) ทบทวนการใช้ยาหลังจากอธิบายการใช้แล้วและประสานรายการยาของผู้ป่วย (Medication reconciliation) ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษา การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการจัดการความปวด โดยญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของ อัทธยา พิจอมบุตรและคณะ¹⁰

หลังจากเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 72 ชั่วโมงพบผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นดังค่าคะแนนอาการทางคลินิกตามแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System ก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน 72 ชั่วโมงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.001$ ได้แก่ อาการปวด อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อาการวิตกกังวล อาการเบื่ออาหาร สบายดีทั้งกายและใจ อาการเหนื่อยหอบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p = 0.001$ ได้แก่ อาการคลื่นไส้และง่วงซึม/สะลึมสะลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา อนุสุริยา¹¹ ที่ศึกษาการใช้ยามอร์ฟินในการลดการหายใจลำบากลดลงโดยมีคะแนนเฉลี่ย (mean= 3.14±1.259) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์สุคนธ์ เจริญพันธ์และ จันทรัตน์ สิทธิวรนนท์¹² พบว่าเภสัชกรเข้าไปจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ควบคุมความปวด พบค่ามัธยฐานคะแนนความปวด (จากคะแนน 10) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างก่อนและหลังเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.139$) อันเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงที่ไม่ยอมรับกับสภาวะของโรคที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วและยังยอมรับการที่ต้องจากไปจากครอบครัวหรือคนที่รักไม่ได้

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าสามารถประหยัดระยะเวลาในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลต่อครั้งได้มากกว่า 240 นาที และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลต่อครั้งได้ประมาณ 301 – 400 บาทต่อครั้ง ซึ่งมีส่วนเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์สุคนธ์ เจริญพันธ์และ จันทรรัตน์ สิทธิวรนนท์¹² พบว่าบทบาทเภสัชกรในทีมสหวิชาชีพสำหรับการจัดการความปวดนี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแก่ผู้ป่วยในด้านการจัดการอาการปวด คุณภาพชีวิต ความรู้ ความร่วมมือในการใช้ยาและความพึงพอใจ

ผลที่ได้เหล่านี้ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งเมื่อนำไปพัฒนาแนวทางการใช้ Opioids box ในผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านผู้ป่วยและครอบครัวให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลและชุมชน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทีมสุขภาพชุมชน ทั้งนี้เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการเดินทาง ผู้ป่วยได้รับการจัดการการปวดและหอบเหนื่อยได้รวดเร็ว อย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยระยะท้ายที่มีค่าประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) น้อยกว่า 10 อันเนื่องจากผู้ป่วยสื่อสารได้ลำบาก ดังนั้นอาจจะต้องมีการสังเกตพฤติกรรมและสอบถามจากผู้ดูแลร่วมด้วย ในระหว่างการศึกษาพบอันตรกิริยาระหว่างยากับสมุนไพร (drug-herb interaction) ได้แก่การใช้ยากกลุ่ม opioids ร่วมกับผลิตภัณฑ์กัญชา ดังนั้นจึงต้องมีการพิจารณาการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาร่วมกับยากกลุ่ม opioids หรือมีการติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ระหว่างการศึกษาหากพบว่ามียาเหลือใช้ควรมีการกำหนดช่องทางการคืนยาที่ง่ายและสะดวกต่อผู้ป่วยและญาติในการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายยังมีภาวะซึมเศร้าซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยต่อไป และผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความร่วมมือ ความพึงพอใจของผู้ดูแลในการนำเอา opioids box มาใช้ในงานวิจัยครั้งถัดไปเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มงานเภสัชกรรม งานเภสัชกรรม ปฐมภูมิ ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะท้ายทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนการวิจัยนี้ งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย มา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2023 June 19]. Available from: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
2. ฐานข้อมูล ระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต] Health data center; HDC service; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b08560518ca0ebcaf2016daB69fb38b5&id=203af802132eb248d8bf1da-c725113bfb#
3. กระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/palliativecaredrugssystem2561_edited030562.pdf
4. Joint Commission of Pharmacy Practitioners. The Pharmacists' Patient Care Process [Internet]. 2014. [cited 2023 June 18]. Available from: <https://jcphp.net/patient-care-process/>

5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://mnfda.fda.moph.go.th/narcotic/?p=3914>
6. กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557. กรุงเทพฯ; 2557.
7. กระทรวงสาธารณสุข. กองบริหารการสาธารณสุข. แนวทางการจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
8. มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว. วิธีการประเมินอาการต่างๆโดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2023]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/palliativecare/tools/doctorpalliative2th>
9. พิจักษณา มณีพันธุ์, กรกมล รุกขพันธ์. ปัญหาด้านยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัว ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และการจัดการปัญหาโดยเภสัชกร. ว.เภสัชกรรมไทย 2561;10(2):551-562.
10. อัทธยา พิจอมบุตร, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, นราวดี เนียมหุ่น. การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการจัดการความปวดโดยญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. ว.เภสัชกรรมไทย 2566;15(1):73-88.
11. รุจิรา อนุสุริยา. การศึกษาผลของการใช้ยา morphine ชนิดน้ำเชื่อมเพื่อรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลอุดรธานี. ว.การแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี 2560;25(2):190-198.
12. ทิพย์สุคนธ์ เจริญพันธ์, จันทรัตน์ สิทธีวรนนท์. การพัฒนาบทบาทเภสัชกรในทีมสหวิชาชีพสำหรับการจัดการอาการปวดด้วยยาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอย่างต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. ว.ไทยเภสัชวิทยานพ 2022;17(2):1-21.