



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 (2564): พฤษภาคม - สิงหาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 28 No. 2 (2021): May - August



การพัฒนาระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์¹

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่อยู่ติดต่อ: ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 55140
rattanapanp@gmail.com

Development of Leftover Opioids Management System in Patients Receiving Palliative Care

Piyawat Rattanapan¹

¹Pharmacy and Consumer Protection Department, Thawangpha Hospital, Nan, Thailand

Contact address: Piyawat Rattanapan, Pharmacy and Consumer Protection Department, Thawangpha Hospital, Tha Wang Pha District, Nan, 55140, Thailand, rattanapanp@gmail.com

Received: 17 April 2020, **Revised:** 3 June 2020, **Accepted:** 16 July 2020

Abstract

Background: There were patients who got a palliative care and accessed to opioids approximately 589 kg bass a year in Thailand, but leftover opioids because of patients died or stop taking may misuse, addictive, or distribute become drugs to societies.

Objectives: The study aimed to develop a leftover opioids management system in patients who got palliative care and to study an economic impact on the leftover opioids.

Methods: The study was a research and development that operated between 1 January and 31 December 2019 at Thawangpha hospital and primary healthcare units in Tha Wang Pha District, Nan province, Thailand. The research process consists of four steps as follow: analyzed the problem situations and the assess needs by collecting data through in-depth interviews and reviewing relevant literature, created and developed the leftover opioids management system model in patients receiving palliative care, experimented the model, and evaluated and improved the leftover opioids management system appropriately to implementation and ready to practice in the future.

Results: The research found that the leftover opioids management system model consisted of five components which were (1) the creation database of patients who accessed opioids in palliative care, (2) the education program to the patients and their relatives about using opioids and management of leftover opioids, (3) building healthcare networks to monitor the opioids using in communities, (4) making the leftover opioids return system when the patients stop

using or die, and (5) imposed an important policy of the Pharmacy and Therapeutics Committee at Thawangpha hospital. This model effected on amounts, cost, and return rate of leftover opioids. It found that after implementation, the amount of leftover opioids returning increased from 235 to 1,213 tablets and a total value of leftover opioids rose from 4,930 to 20,088 baht. Besides, the return rate of leftover opioids grew from 31.6 to 100%.

Conclusions: The leftover opioids management system model in patients receiving palliative care was able to increase the rate of highly leftover opioids returning, which it reduced the risk of drug abused and increased safety from healthcare services.

Keywords: leftover opioids, opioids, patients receiving palliative care, economic impact

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์เฉลี่ยประมาณ 589 กิโลกรัมเบสต่อปี แต่ยาเหลือใช้จากการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหยุดใช้ยาอาจเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่นำไปใช้ต่อและอาจเกิดการรั่วไหลกลายเป็นอันตรายต่อสังคม หากมีการนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือเสพติด

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการจัดการยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้

วิธีการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2562 ที่โรงพยาบาลท่าม่วงและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับรองในเขตอำเภอท่าม่วง จังหวัดน่าน การวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการที่จำเป็น โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การออกแบบและพัฒนารูปแบบระบบการจัดการยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การทดลองใช้ และการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

ผลการศึกษา: พบว่า รูปแบบระบบการจัดการยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญคือ (1) การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์ (2) การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการใช้อย่างและการจัดการยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ (3) การสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมติดตามการใช้อย่างของผู้ป่วยในชุมชน (4) การสร้างระบบคินยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้ยาหรือเสียชีวิต และ (5) การกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อปริมาณและมูลค่ายากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ และอัตราการคินยาของผู้ป่วย โดยพบว่าหลังพัฒนารูปแบบปริมาณยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้มีการคินยาเพิ่มขึ้นจาก 235 เม็ด เป็น 1,213 เม็ด คิดเป็นมูลค่ารวมเพิ่มขึ้นจาก 4,930 เป็น 20,088 บาท อัตราการคินยาของผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.6 เป็นร้อยละ 100

สรุป: สรุปผลการวิจัยได้ว่า รูปแบบระบบการจัดการยากกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองสามารถทำให้อัตราการคินยาเหลือใช้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงต่อการนำยาเหลือใช้ไปใช้ในทางที่ผิดและทำให้เกิดความปลอดภัยจากการให้บริการมากขึ้น

คำสำคัญ: ยาเหลือใช้ โอปิออยด์ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์

บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (patients receiving palliative care) ส่วนใหญ่มักได้รับความทุกข์ทรมานทางกาย โดยอาการที่พบได้บ่อยคืออาการปวดรุนแรง ซึ่งยากลุ่มโอปิออยด์มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอาการเจ็บปวด นอกจากนี้ ยังมีบทบาทสำคัญในการรักษาอาการอื่น ๆ เช่น อาการหายใจเหนื่อย¹ ซึ่งการรักษาอาการดังกล่าวถือเป็นจริยธรรมเบื้องต้นในการรักษาและเป็นการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ตลอดจนเป็นการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรค ซึ่งเป็นการรักษาสำคัญที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญปัญหาเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจหรือจิตวิญญาณ

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกปี 2561 ระบุว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยประมาณ 40 ล้านคนจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งประชากรทั่วโลกเข้าถึงการรักษาแบบประคับประคองเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น² โดยพบว่าผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาแบบประคับประคองส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งและโรคอื่น ๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น³ สำหรับประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2561 พบโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก โดยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งตับ รองลงมาคือ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งเต้านมหญิง มะเร็งปากมดลูกตามลำดับ⁴ ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เป็นยาหลักในการรักษา

แม้ว่าในประเทศไทยในช่วง 7 ปี (2555-2561) ที่ผ่านมาจะมีการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์

(โคเดอีน มอร์ฟีน เพทิดีน เมทาโดน ออกซิโคโดน และเฟนทานิล) เฉลี่ยประมาณ 589 กิโลกรัมเบสต่อปี⁵ แต่ปัญหาของยากลุ่มโอปิออยด์ที่เหลือใช้จากการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหยุดใช้ยา นับเป็นความเสี่ยงสำคัญเนื่องจากหากมีการนำไปใช้ไม่เหมาะสม (การนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือเสพติด) จะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่นำไปใช้ต่อและอาจเกิดการรั่วไหลกลายเป็นอันตรายต่อสังคม ซึ่งข้อมูลปัญหาในต่างประเทศโดย Welham GC ได้ศึกษาแหล่งที่มาของยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามาจากเพื่อนและญาติ⁶ นอกจากนี้ Lewis ET รายงานว่ามีผู้ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ในทางที่ผิดร้อยละ 36.9 ระบุว่าแหล่งที่มาของยามาจากยาเหลือใช้ที่สะสมในการรักษาที่ผ่านมาจากแพทย์เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด⁷ และจากข้อมูลในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับยากลุ่มโอปิออยด์เพิ่มขึ้นและพบอัตราการตายจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นเช่นกัน⁸ โดยในปี 2550 พบการใช้ยาเกินขนาดเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตโดยไม่ตั้งใจในสหรัฐอเมริกา สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เกินขนาด⁹

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยได้บรรจุแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไว้ในประกาศแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2579)¹⁰ ซึ่งการสั่งใช้ยากลุ่มนี้ต้องอยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์และระเบียบข้อบังคับทางกฎหมายเนื่องจากยากลุ่ม strong opioids เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 จึงต้องมีระบบการควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522¹¹ จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2558 - 2562 ชี้ว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งได้รับยามอร์ฟีนจำนวน 9,347 10,755 12,629 16,814 และ 24,075 ราย ตามลำดับ¹² โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และจากข้อมูลโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ปี 2559-2561 พบว่ามีผู้ป่วย

ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีจำนวน 85, 90 และ 102 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยากลุ่มโอปิออยด์เพื่อควบคุมอาการปวดหรืออาการรบกวน จำนวน 50, 45 และ 55 ราย ตามลำดับ ซึ่งรายการยาในกลุ่ม strong opioids ในบัญชียาโรงพยาบาลท่าวังผา ได้แก่ มอร์ฟีนแบบเม็ด 10 mg มอร์ฟีนแบบเม็ด 30 mg มอร์ฟีนแบบยาน้ำ มอร์ฟีนแบบฉีด และยาเพทิดีนแบบฉีด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการยาเหลือใช้ในกลุ่มโอปิออยด์ในประเทศไทย ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการปัญหายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาให้เหมาะสมและเป็นการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างมาตรการป้องกันเพื่อให้เกิดการสั่งจ่ายที่เหมาะสม และลดปริมาณยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ตลอดจนการกำจัดยาเหลือใช้ให้เหมาะสมถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการนำยาเหลือใช้ไปใช้ในทางที่ผิดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (developmental research) โดยวิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการที่จำเป็น, ออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทดลองรูปแบบการจัดการปัญหายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วย

ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ออกแบบไว้ และนำมาเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังการพัฒนา ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลท่าวังผา และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับรอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน) อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคลากรทางการแพทย์: ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group interview) จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เภสัชกร 1 คน และเจ้าหน้าที่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับรอง 1 คน เพื่อสอบถามสภาพปัญหาและประเมินความต้องการที่จำเป็นก่อนการดำเนินการพัฒนา

2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำนวน 10 คน ซึ่งคัดเลือกจากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่เสียชีวิตหรือหยุดใช้ยาแล้ว เพื่อสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาและการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ โดยใช้ระยะเวลาการสัมภาษณ์เฉลี่ย 10 นาทีต่อราย

3. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย: ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาและเสียชีวิตหรือหยุดใช้ยาในช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน 2562 เป็นกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ (กลุ่มควบคุม) และคัดเลือกผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาและเสียชีวิตหรือหยุดใช้ยาในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2562 เป็นกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ (กลุ่มทดลอง)

เครื่องมือ

ประกอบด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่มของสหวิชาชีพ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ

การดูแลแบบประคับประคอง รูปแบบการพัฒนาระบบ การจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แบบบันทึกการรับยา ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและ ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์ แบบบันทึกการรับคินยา และมูลค่ายาเหลือใช้จากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองและได้รับยากลุ่มโอปิออยด์

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 31 ธันวาคม 2562 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มของ สหวิชาชีพ ในช่วงเดือนมกราคม 2562
2. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกของญาติหรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ดูแลแบบประคับประคอง ในพื้นที่อำเภอดำรงวิทยะ ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2562

3. วิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มของ สหวิชาชีพ ข้อมูลเชิงลึกของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำ รูปแบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ และ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ออกแบบรูปแบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2562

4. เก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการยาเหลือใช้ ในช่วงก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ โดยแบ่งเป็น กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ (ระหว่างเดือนมกราคม- มิถุนายน 2562) และกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ (ระหว่าง เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2562)

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา และประเมินความต้องการที่จำเป็น (analysis: research 1 (R1)) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการ สัมภาษณ์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์ เหลือใช้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นข้อมูล

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์ เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง นอกจากนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งใน ประเทศไทยและต่างประเทศ (ดำเนินการระหว่าง เดือนมกราคม-มีนาคม 2562)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนา รูปแบบ (design and development: development (D1)) นำผลการวิเคราะห์ มากำหนดกรอบแนวคิด เพื่อจัดทำรูปแบบระบบการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์ เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทำการตรวจสอบร่างรูปแบบการจัดการยา กลุ่ม โอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองโดยขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (implementation: research 2 (R2)) เป็นการนำ รูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ โดยประชุมทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับรองก่อน นำรูปแบบมาใช้ปฏิบัติงานจริงเพื่อชี้แจงรูปแบบ การดำเนินการ การทดลองเริ่มในวันที่ 1 กรกฎาคม 2562 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับ โครงการ โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติแจ้งความประสงค์ ขอเข้าร่วมโครงการ หากผู้ป่วยผ่านเกณฑ์และยินดี เข้าร่วมการศึกษาต้องลงลายลักษณ์อักษรในใบสมัคร เพื่อเข้าร่วมการศึกษาและดำเนินการตามรูปแบบ ที่สร้างขึ้น โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาแบบประคับประคองและได้ยา กลุ่มโอปิออยด์ เพื่อควบคุมอาการรบกวน (อาการปวด หายใจเหนื่อย) และได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลท่าวังผา เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อม อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้ เข้าใจ และให้ข้อมูลได้ ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลอื่น

จากนั้นทำการทดลองแบ่งเป็นกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาแบบ โดยงานวิจัยนี้ได้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย โดยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่รับรอง NAN REC 61-03

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบ (evaluation: development (D2)) เป็นการนำผลการทดลองรูปแบบการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและพร้อมใช้ ขยายผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ สภาพปัญหา และประเมินความต้องการที่จำเป็น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

2. การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติ t-test Chi-square และ Fisher's exact วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

นิยามศัพท์

ยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ คือ ยา กลุ่ม strong opioids เช่น ยามอร์ฟีนรูปแบบต่าง ๆ เฟนทานิล และเมทาโดน เป็นต้น ซึ่งแพทย์สั่งใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือหายใจเหนื่อยและในปัจจุบันไม่ได้ใช้นั้นแล้ว ซึ่งการวิจัยนี้จะนำยาเหลือใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหยุดใช้ยาเท่านั้น

ยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้สภาพดี คือ ยา กลุ่มโอปิออยด์ที่ยังไม่หมดอายุตามที่ระบุบนบรรจุภัณฑ์ ไม่มีความเสื่อมสภาพทางกายภาพ ยารูปแบบยาเม็ดบรรจุอยู่ในแผงยาเม็ด ขยายรูปแบบยาน้ำบรรจุอยู่ในขวดปิดสนิทและยังไม่ถูกเปิดใช้

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหากระบวนการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองก่อนพัฒนารูปแบบ

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา ก่อนพัฒนาระบบ พบว่า โรงพยาบาลท่าวังผา ยังไม่มีแนวทางการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน โดยยังไม่มี การจัดตั้งคลินิกเฉพาะเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ขาดผู้รับผิดชอบและประสานงาน รวมทั้งขาดเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทำให้กระบวนการสื่อสาร เพื่อดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ในส่วนการดำเนินงานของ กลุ่มงานเภสัชกรรม ในด้านกิจกรรมการจัดการยา เหลือใช้ มีการดำเนินการรณรงค์ให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมา โรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายจำกัด ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่านั้น ยังไม่มีการขยายผลไปสู่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ นอกจากนี้กระบวนการให้คำปรึกษาในรูปแบบการให้คำแนะนำพิเศษของเภสัชกร ต่อการใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ ยังไม่มีการกำหนดแนวทาง การให้คำแนะนำที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

จากการสอบถามญาติผู้ป่วยจำนวน 10 ราย เกี่ยวกับการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้หลังจาก ผู้ป่วยหยุดยาหรือเสียชีวิต พบว่าญาติผู้ป่วยยังขาด ความรู้ในการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ซึ่ง มี การจัดการยา เหลือใช้หลายวิธี ได้แก่ นำไปทิ้งรวมกับ ขยะในชุมชน ร้อยละ 40 นำไปเผารวมผู้เสียชีวิต ร้อยละ 30 เก็บไว้ที่บ้าน ร้อยละ 20 และนำไปคืน โรงพยาบาล ร้อยละ 10 ซึ่งกระบวนการจัดการยา เหลือใช้ที่ผ่านมามีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยงโดยอาจมี การนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ หากขาดการควบคุม ติดตามอย่างใกล้ชิด

จากการวิเคราะห์ ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์ เหลือใช้พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน

ในประเทศไทย ส่วนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่ามี การดำเนินการจัดการอย่างแพร่หลาย โดยปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ การสร้างบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ โดยให้ความรู้เรื่องการไต่ถามและการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้อย่างถูกวิธี นอกจากนี้การกำหนดเป็นนโยบายสำคัญจะทำให้เกิดการดำเนินงานสำเร็จได้มากขึ้น¹³⁻¹⁴

2. ผลการออกแบบและพัฒนาระบบการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

รูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีองค์ประกอบ 5 ส่วนคือ การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการไต่ถามและการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้ การสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมติดตามการไต่ถามของผู้ป่วย การสร้างระบบคืนยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้ยาหรือเสียชีวิต และการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์

เป็นการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ทั้งหมด โดยเภสัชกรจะบันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมีการเริ่มใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ในแบบบันทึกด้วยรูปแบบเอกสารที่สร้างขึ้น ซึ่งข้อมูลที่บันทึกสามารถเข้าถึงได้เฉพาะเภสัชกรผู้รับผิดชอบเท่านั้น ซึ่งการบันทึกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) การบันทึกข้อมูลพื้นฐานและประวัติการเจ็บป่วยจากการสอบถาม และข้อมูลจากเวชระเบียน ลงในแบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร ซึ่งบันทึกข้อมูลดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา โรคหลัก โรคร่วม และ (2) การบันทึกข้อมูลการรับยา ชนิดและปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ วันที่นัด ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับยา

2.2 การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการไต่ถามและการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้

เภสัชกรให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในรูปแบบการอธิบายด้วยวาจา ตามแนวทางการให้คำปรึกษาที่ได้กำหนดไว้ ระยะเวลาเฉลี่ย 15 นาทีต่อราย ในประเด็นเรื่องการไต่ถามและการจัดการยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้ โดยประเด็นที่แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ คือ การวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษา การใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์และการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การบันทึกการรับประทานยา กลุ่มโอปิออยด์ชนิดนี้ เพื่อบรรเทาอาการ อาการกวนที่อาจพบและแนวทางจัดการ การจัดการกรณีผู้ป่วยหยุดใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ โดยแจ้งผู้ป่วยและญาติทุกครั้ง ถ้าหากมีการหยุดใช้ยา หรือผู้ป่วยเสียชีวิตให้นำยา กลุ่มโอปิออยด์มาคืนที่โรงพยาบาล

2.3 การสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมติดตามการไต่ถามของผู้ป่วย

พัฒนาเครือข่ายเพื่อติดตามยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้ในผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยให้ความรู้เรื่องยา กลุ่มโอปิออยด์ แนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วย/เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีการใช้ยา กลุ่มโอปิออยด์ ผลกระทบจากการมียา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้ และสร้างแนวทางร่วมกันในการติดตามยาเพื่อใช้ โดยหากผู้ป่วยหยุดใช้ยาหรือเสียชีวิตเจ้าหน้าที่ในเขตที่ผู้ป่วยอยู่อาศัยจะเข้าไปเก็บยามาคืนโรงพยาบาล ในกรณีเสียชีวิตในโรงพยาบาลพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะนำส่งคืนยาเพื่อใช้ที่ห้องจ่ายยา

2.4 การสร้างระบบคืนยา กลุ่มโอปิออยด์เพื่อใช้เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้ยาหรือเสียชีวิต

เภสัชกรจะสรุปข้อมูลการคืนยาของผู้ป่วยให้เครือข่ายทุกเดือนผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ หากผู้ป่วยหรือญาติไม่คืนยาเภสัชกรจะติดต่อประสานงานผ่านเครือข่ายเพื่อหาสาเหตุและกระตุ้นให้นำยาเพื่อใช้คืนโรงพยาบาล หากผู้ป่วย ญาติหรือบุคลากรสาธารณสุขนำยามาคืน

เกสรชกรลงข้อมูลบันทึกยาขึ้นในแบบบันทึก โดยบันทึกแยกชนิดปริมาณ สภาพยาเหลือใช้ สาเหตุการคืนยา โดยการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ หากเป็นยาสภาพดีจะนำกลับมาใช้ ส่วนยาเสื่อมสภาพจะถูกทำลายตามแนวทางปฏิบัติเรื่องการทำลายวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ กองควบคุมวัตถุเสพติด¹⁵

2.5 การกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของคณะกรรมการเกสรชกรและการบำบัดของโรงพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัตินโยบายสำคัญของคณะกรรมการเกสรชกรและการบำบัดของโรงพยาบาล และขยายผลสู่เครือข่ายบริการสุขภาพระดับรอง ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

3. ผลการทดลองใช้ระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

3.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัยเปรียบเทียบผลการทดลองใช้รูปแบบระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ระยะเวลาดำเนินการวิจัยจำนวน 6 เดือน เปรียบเทียบข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบจำนวน 6 เดือนมีผลดังนี้ มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 53 ราย เป็นกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ 25 รายและกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ 28 ราย ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันโดยผู้ป่วยในกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบ มีอายุเฉลี่ย 68.20±17.72 ปี เป็นเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 40) ผู้ป่วยในกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบ มีอายุเฉลี่ย 71.57±13.48 ปี เป็นเพศชาย 15 ราย (ร้อยละ 53.6) ส่วนใหญ่สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 72 และ 96.40 ตามลำดับ) มีโรคร่วม (ร้อยละ 52 และ 57.1 ตามลำดับ) โดยมีโรคร่วมคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 24 และ 21.4 ตามลำดับ) ส่วนการวินิจฉัยพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 88 และ 57.1 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ด้าน	ก่อนการพัฒนา (n=25)	หลังการพัฒนา (n=28)	P-value
เพศ			0.323 ¹
ชาย	10 (40)	15 (53.6)	
หญิง	15 (60)	13 (46.4)	
อายุเฉลี่ย (±SD, ปี)	68.20±17.72	71.57±13.48	0.436 ²
สิทธิการรักษา			0.084 ¹
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18 (72)	27 (96.4)	0.020 ³
เบิกได้/จ่ายตรง	3 (12)	1 (3.6)	0.333 ³
ประกันสังคม	3 (12)	0	0.098 ³
อื่น ๆ	1 (4)	0	0.472 ³
โรคหลัก			0.013 ¹
โรคมะเร็ง	22 (88)	16 (57.1)	
โรคอื่น ๆ	3 (12)	12 (42.9)	
โรคร่วม จำนวน (ร้อยละ)			0.707 ¹
ไม่มีโรคร่วม	12 (48)	12 (42.9)	
มีโรคร่วม ⁴	13 (52)	16 (57.1)	
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	6 (24)	6 (21.4)	0.823 ¹
โรคความดันโลหิตสูง	6 (24)	5 (17.9)	0.582 ¹
โรคไตเรื้อรัง	2 (8)	5 (17.9)	0.426 ³
โรคกระดูกและข้อ	0	2 (7.1)	0.492 ³
โรคตับ	0	2 (7.1)	0.492 ³
โรคเบาหวาน	2 (8)	1 (3.6)	0.597 ³
โรคหัวใจและหลอดเลือด	0	1 (3.6)	1 ³
โรคหอบหืด	1 (4)	0	0.472 ³
โรคต่อมลูกหมากโต	1 (4)	0	0.472 ³

หมายเหตุ 1: Chi-square test 2: Independent samples t-test 3: Fisher's exact test 4: ผู้ป่วยบางรายมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค

3.2 การคืนยาเหลือใช้หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตและ/หรือหยุดใช้ยา สถานะผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันโดยในกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบพบสถานะผู้ป่วยเสียชีวิต 22 ราย (ร้อยละ 88) ในกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบพบสถานะผู้ป่วยเสียชีวิต 23 ราย (ร้อยละ 82.14) และพบว่าผู้ป่วยไม่มีเหลือใช้หรือยาหมด (ร้อยละ 24 และ 25 ตามลำดับ) ส่วนการคืนยาในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบผู้ป่วย

ที่เสียชีวิตและ/หรือหยุดใช้ยาทั้งหมดคินยาร้อยละ 24 ในขณะที่กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบมีอัตราการคินยาร้อยละ 75 ($p < 0.001$) ส่วนอัตราการคินยาในผู้ป่วยที่เสียชีวิตและ/หรือหยุดใช้ยาและมียาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้พบว่า กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบมีอัตราการคินยาเหลือใช้ร้อยละ 31.57 ในขณะที่กลุ่มหลังพัฒนารูปแบบมีอัตราการคินยาร้อยละ 100 ตามลำดับดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การคินยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตและ/หรือหยุดใช้ยาก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบระบบการจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อมูล	ก่อนการพัฒนา (n=25)	หลังการพัฒนา (n=28)	P-value
สถานะผู้ป่วย			0.708 ¹
เสียชีวิต	22 (88)	23 (82.1)	
หยุดใช้ยา	3 (12)	5 (17.9)	
ไม่มีเหลือใช้/ยาหมด	6 (24)	7 (25)	0.933 ²
มียาเหลือใช้			
คินยาให้โรงพยาบาล	6 (24)	21 (75)	<0.001 ²
ไม่คินยาให้โรงพยาบาล	13 (52)	0	
อัตราการคินยาของผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ (ร้อยละ)	31.6	100	<0.001 ²

หมายเหตุ 1: Fisher's exact test 2: Chi-square test

4. ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

สภาพารับคินส่วนใหญ่เป็นยาสภาพติ กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบได้รับยาคิน 235 เม็ด โดยกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบได้รับยาสภาพติคิน 1,213 เม็ด ปริมาณยาเหลือใช้สภาพติที่รับคินส่วนใหญ่เป็นยา morphine SR 10 mg (166 เม็ด และ 1,115 เม็ด ตามลำดับ) มูลค่ายาเหลือใช้รวมในกลุ่มก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ 4,930 และ 20,088 บาท ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปริมาณและมูลค่ายาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบระบบการจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ข้อมูล	ก่อนการพัฒนา (n=25)	หลังการพัฒนา (n=28)
สภาพาติคิน จำนวน (เม็ด)		
ยาสภาพติ	235	1,213
ยาเสื่อมสภาพ	42	53
ปริมาณยาเหลือใช้สภาพติจำนวน (เม็ด)	235	1,213
Morphine SR 10 mg	166	1,115
Morphine SR 30 mg	67	16
Morphine Syrup 60 ml (ขวด)	2	11
Morphine IR 10 mg	0	71
มูลค่ายาเหลือใช้มูลค่า (บาท)		
Morphine SR 10 mg	2,822	18,955
Morphine SR 30 mg	2,010	480
Morphine Syrup 60 ml	98	539
Morphine IR 10 mg	0	114
มูลค่ายาเหลือใช้รวม มูลค่า (บาท)	4,930	20,088
มูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ยต่อคน (บาท)	197.2	717.4

5. ผลการประเมินผลและปรับปรุงระบบการจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

จากการประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการยาในกลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งได้พัฒนาขึ้นโดยสหวิชาชีพพบว่าควรขยายการดูแลไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในพื้นที่ให้บริการแต่รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น โดยสร้างเครือข่ายส่งต่อข้อมูลการรักษา ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่จังหวัดน่าน และปรับปรุงการส่งข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อพบว่าผู้ป่วยในพื้นที่รับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น ให้แจ้งเภสัชกรเพื่อเพิ่มข้อมูลในฐานข้อมูล รวมถึงการสะท้อนข้อมูลกลับภายในเครือข่ายบริการเป็นระยะ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาในกลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยมียาเหลือใช้จำนวนมาก ซึ่งนับเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยปัญหา การครอบครองยาเกินความจำเป็นจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ จากการวิจัย ของณธร ชัยัญญาคุณาฤกษ์ และคณะ ได้ประมาณการ การครอบครองยาเกินความจำเป็นในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วย 19.2 ล้านคนครอบครองยาเกินจำเป็น และมูลค่าความสูญเสียทางการคลังคิดเป็น 2,349 ล้านบาทต่อปีหรือคิดเป็นร้อยละ 1.75 ของอัตรา การบริโภคยาทั้งหมด¹⁶ ส่วนการศึกษาของปิยะเมธ ดิลกธรสกุล และคณะ ได้ศึกษาปัญหาการครอบครอง ยาเกินความจำเป็นในประเทศไทย โดยทำการศึกษา ในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 3 แห่ง พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 13.4 มีการครอบครองยาเกินความจำเป็น ซึ่งประมาณการมูลค่าความสูญเสียจากการครอบครอง ยาเกินจำเป็นคิดเป็น 6,237,000 บาทต่อปี หรือ ประมาณ 660 บาทต่อราย¹⁷ นอกจากนี้การมียา กลุ่ม โอปิออยส์เหลือใช้ยังมีความเสี่ยงสำคัญที่จะถูก นำไปใช้ในทางที่ผิดได้¹⁸

การศึกษานี้พบว่ามูลค่ายาในกลุ่มโอปิออยส์ เหลือใช้เฉลี่ยต่อคนในกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบคือ 717.4 บาทต่อราย และกลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบคือ 197.2 บาทต่อราย ซึ่งมีมูลค่าน้อยกว่าการศึกษาของ Omae T และคณะ ที่ทำการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น โดยพบว่ามูลค่าของยาในกลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้ของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเฉลี่ยประมาณ 5,000 บาทต่อราย¹⁹ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบริบทและ แนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน อาจทำให้มูลค่า ยาเหลือใช้ของงานวิจัยนี้มีมูลค่าน้อยกว่า

การพัฒนาแบบการจัดการปัญหาในกลุ่ม โอปิออยส์เหลือใช้ที่ทำการศึกษานี้ โดยมีกิจกรรม สำคัญ คือ การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยใช้ยาในกลุ่มโอปิออยส์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การให้

ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการใช้อย่างถูกต้องและการจัดการ ยาในกลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้ การสร้างเครือข่ายเพื่อร่วม ติดตามการใช้อย่างถูกต้องของผู้ป่วยในชุมชน การสร้างระบบ คืบยาในกลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้เมื่อผู้ป่วยหยุดใช้ยา หรือเสียชีวิต และการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล ส่งผลให้อัตราการคืนยาเหลือใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต และ/หรือหยุดใช้ยาทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 เป็นร้อยละ 75 ($p < 0.001$) และอัตราการคืนยา ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิตและ/หรือหยุดใช้ยาที่มียาในกลุ่ม โอปิออยส์เหลือใช้พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.6 เป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ Cruz M และคณะ ซึ่งพบว่าทำให้ความรู้โดยเภสัชกรโดยเน้น สร้างความตระหนักและให้ความรู้ผู้ป่วย และการสร้าง ช่องทางสำหรับคืนยาในกลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้เพื่อให้เกิด การจัดการที่ถูกต้องนั้นสามารถทำให้ผู้ป่วยมีวิธีการ จัดการยาเหลือใช้ดีขึ้นจากร้อยละ 28 เป็นร้อยละ 76 ($p < 0.001$) ส่วนกระบวนการของงานวิจัยนี้มีจุดเด่น ที่ใช้รูปการสร้างเครือข่ายเพื่อติดตามยาในกลุ่มโอปิออยส์ เหลือใช้คืนให้แก่โรงพยาบาลเพื่อให้เภสัชกรกำจัดยา ให้เหมาะสม ส่งผลให้อัตราการคืนยาเหลือใช้สูงกว่า การศึกษาก่อนหน้า¹³

การทำลายยาในกลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้ องค์การ อาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้กำจัดยา กลุ่มโอปิออยส์เหลือใช้เป็น 3 แนวทาง คือ (1) ส่งคืน สถานพยาบาลหรือโครงการการคืนยาโดยสถานพยาบาล (2) ยาในกลุ่มโอปิออยส์ที่อยู่ในกลุ่มที่สามารถทิ้งผ่านน้ำได้ (flush list) ให้ทำลายโดยเทาลงในชักโครกและ กัดน้ำทิ้ง และ (3) หากยาไม่อยู่ในกลุ่มที่สามารถ ทิ้งผ่านน้ำได้ ให้ทิ้งในถังขยะทั่วไป (trash list)²⁰ ส่วน งานวิจัยนี้ได้แนะนำให้ผู้ป่วยทุกรายส่งคืนยาเหลือใช้ ให้โรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อให้ยาสภาพดีถูกนำกลับมา ใช้ใหม่โดยมีระบบการตรวจสอบคุณภาพโดยเภสัชกร ซึ่งจะพิจารณาจากวันหมดอายุ ไม่มีความเสื่อมสภาพ ทางกายภาพ ยารูปแบบยาเม็ดบรรจุอยู่ในแผงยาชนิดซีต ยารูปแบบยาน้ำบรรจุอยู่ในขวดปิดสนิทและยังไม่ถูก

เปิดใช้ จะถูกนำมาใช้ต่อ ส่วนยาเสื่อมสภาพจะถูกทำลายตามแนวทางปฏิบัติเรื่องการทำลายวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์¹⁵ โดยที่ยานี้จะทำลายโดยละลายน้ำทำลายสภาพ ยาเม็ด/แคปซูลจะส่งเผาทำลายและบันทึกรายงานตามระเบียบปฏิบัติ ซึ่งการจัดการยาเหลือใช้ของงานวิจัยนี้เป็นการลดความเสี่ยงต่อการนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ค่อนข้างรัดกุม

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการเพื่อกระตุ้นการคืนยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ซึ่งจะช่วยเพิ่มอัตราการคืนยาเหลือใช้ โดยอาจกำหนดเป็นนโยบายสำคัญในระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ซึ่งการศึกษาของ Makki M และคณะได้ทำการศึกษาในประเทศมาเลเซียในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง พบว่าการดำเนินการโดยการจัดการปัญหายาเหลือใช้สามารถเพิ่มมูลค่ายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ได้จาก 206,000 บาท เป็น 397,000 บาท และหลังจากทางรัฐบาลผลักดันโครงการ Return Your Medicines Program ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติทำให้มูลค่ายากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ที่รับคืนเพิ่มขึ้นเป็น 1,407,000 บาท¹⁴ การจัดการปัญหายาเหลือใช้โดยเภสัชกรสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น ปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขจำนวนยาให้เหมาะสม ตรวจสอบปริมาณยาให้เหมาะสมก่อนจ่ายยา จำกัดปริมาณการสำรองยา การให้ความรู้ผู้ป่วย การนำยาเดิมผู้ป่วยมาใช้ขณะนอนโรงพยาบาล และการให้ความรู้เรื่องการทำลายยาที่เหมาะสม เป็นต้น²¹

จุดเด่นของงานวิจัยนี้คือการเป็นการศึกษาแรก ๆ ในเรื่องการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย ซึ่งการศึกษาเรื่องยาเหลือใช้ก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่ทำในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเน้นการหาสาเหตุเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาเรื่องความร่วมมือในการใช้ยา²²⁻²⁴ งานวิจัยนี้เป็นการสร้างระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้โดยมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของ

ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และเครือข่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดระบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตลอดจนลดผลกระทบทางสังคมจากการนำไปใช้ในทางที่ผิดด้วย

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ งานวิจัยนี้ทำการวิจัยในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยจึงมีจำนวนน้อย การนำไปขยายผลจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง อีกทั้งยากลุ่มโอปิออยด์มีจำนวนรายการน้อย และงานวิจัยนี้เก็บคินยาเหลือใช้เฉพาะกรณีผู้ป่วยหยุดใช้ยาหรือเสียชีวิตเท่านั้น ไม่ได้มีการเก็บคินยาเหลือใช้ระหว่างที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในแต่ละครั้ง ดังนั้นข้อมูลผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้อาจน้อยกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ยังขาดการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยและการประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้

สรุปผล

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือญาติและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ติดตามยาเหลือใช้ สามารถทำให้อัตราการคืนยาเหลือใช้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาลในทุกระดับควรริเริ่มพัฒนาระบบการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการดำเนินการอาจมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดการยากลุ่มโอปิออยด์ที่เหลือใช้ ผลกระทบจากการนำยากลุ่มโอปิออยด์ที่เหลือใช้ไปใช้ในทางที่ผิด ระยะเวลาที่นำส่งยากลุ่มโอปิออยด์เหลือใช้คืนโรงพยาบาลหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตหรือหยุดใช้ยาและผลทางเศรษฐศาสตร์ให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี จากความร่วมมือหลายฝ่าย ขอขอบคุณโรงพยาบาลท่าวังผาที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลงานเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Strieder M, Pecherstorfer M, Kreye G. Symptomatic treatment of dyspnea in advanced cancer patients: a narrative review of the current literature. *Wien Med Wochenschr* 2018 Oct;168(13-14):333-43.
- World Health Organization. Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Traue DC, Ross JR. Palliative care in non-malignant diseases. *J R Soc Med* 2005 Nov; 98(11):503-6.
- Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D.2018. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018.
- มรกด จารุญวรรธนะ. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์ กรณีศึกษา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *วารสารอาหารและยา* 2563;27(2):13-27.
- Welham GC, Mount JK, Gilson AM. Type and frequency of opioid pain medications returned for disposal. *Drugs Real World Outcomes* 2015;2:129-35. doi: 10.1007/s40801-015-019-4. PMID: 26317067; PMCID: PMC4543833.
- Lewis ET, Cucciare MA, Trafton JA. What do patients do with unused opioid medications?. *Clin J Pain* 2014 Aug;30(8):654-62. doi: 10.1097/01.ajp.0000435447.96642.f4. PMID: 24281287.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Opioid Overdose [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/treatment/opioid-overdose>
- Centers for Disease Control and Prevention. Vital signs: overdoses of prescription opioid pain relievers: United States, 1999–2008. *MMWR* 2011; 60(43):1487- 92.
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health (2017-2036) [Internet]. Bangkok: National Library of Thailand; 2018 [cited 2019 Jun 2]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/EbookMOPH20yrsplan2017Eng.pdf

11. Narcotics Act, B.E. 2522. Royal Gazette No. 96, Part 63A special (Apr 27, 1979).
12. National Health Security Office. Annual report 2019. Bangkok: Sangchan; 2020.
13. Cruz M, Reddy A, Balankari V, Epner M, Frisbee-Hume S, Wu J, et al. The impact of an educational program on patient practices for safe use, storage, and disposal of opioids at a Comprehensive Cancer Center. *Oncologist* 2017 Jan;22(1):115-121.
14. Makki M, Hassali MA, Awaisu A, Hashmi F. The prevalence of unused medications in homes. *Pharmacy (Basel)* 2019 Jun;7(2):1-23.
15. Narcotics Control Division. Food and Drug Administration. Guideline for Medical Narcotic Disposal [Internet]. Nonthaburi: Thai FDA; 2017 [cited 2020 Feb 15]. Available from: http://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/Eliminate/DP_s60.pdf
16. Chaikunapruk N, Nimpitakpong P, Dilokthornsakul P. The size and fiscal impact of medication over possession, solving problem by policy. Phitsanulok: Center of Pharmaceutical Outcomes Research (CPOR), Faculty of Pharmaceutical Sciences Naresuan University; 2012.
17. Dilokthornsakul P, Chaikunapruk N, Nimpitakpong P, Jeanpeerapong N, Jampachaisri K, Lee TA. Understanding medication oversupply and its predictors in the outpatient departments in Thailand. *BMC Health Serv Res* 2014 Sep 19;14:408.
18. McCabe SE, West BT, Boyd CJ. Leftover prescription opioids and nonmedical use among high school seniors: a multi-cohort national study. *J Adolesc Health* 2013 Apr;52(4):480-5.
19. Omae T, Yotani N, Sakashita A, Yoshiyuki K. Number of unused medications at the time of last admission: a prospective observational study in a single palliative care unit. *Am J Hosp Palliat Care* 2018 Dec;35(12):1498-504.
20. United States Government Accountability Office. Prescription opioids: patient options for safe and effective disposal of unused opioids [Internet]. MA Washington DC: Office; 2019 [cited 2019 Nov 23]. Available from: <https://www.gao.gov/assets/710/701126.pdf>
21. Bekker CL, Gardarsdottir H, Egberts ACG, Bouvy ML, van den Bemt BJF. Pharmacists' activities to reduce medication waste: an international survey. *Pharmacy (Basel)* 2018 Aug 29;6(3):1-14.
22. Suwannaprom P, Niamhun N, Champoonot P, Phosuya C, Chowwanapoonpohn H, Supakul S, et al. Items and value of household leftover medicines for chronic conditions at Sansai-Luang sub-district, Sansai district, Chiang Mai province. *TPHSJ* 2012;25:22-8.
23. Thavornwattanayong W, Jansuriyakul W, Chanpen S, Keesititsombun W, Srinuanrod K. Survey of left-over drug and drug use behavior among patients with chronic diseases in Nong Pak Long, Mueang, Nakhon Pathom. *JHS* 2012;126:1140-7.
24. Sadoyoo S, Jirapreeya N, Treesak C, Sangjam P. Leftover medications in patients with chronic diseases from home health care visits: a community study in Bangkok. *Dialogue Pharm Health Care Pract* 2014; 1:1-7.