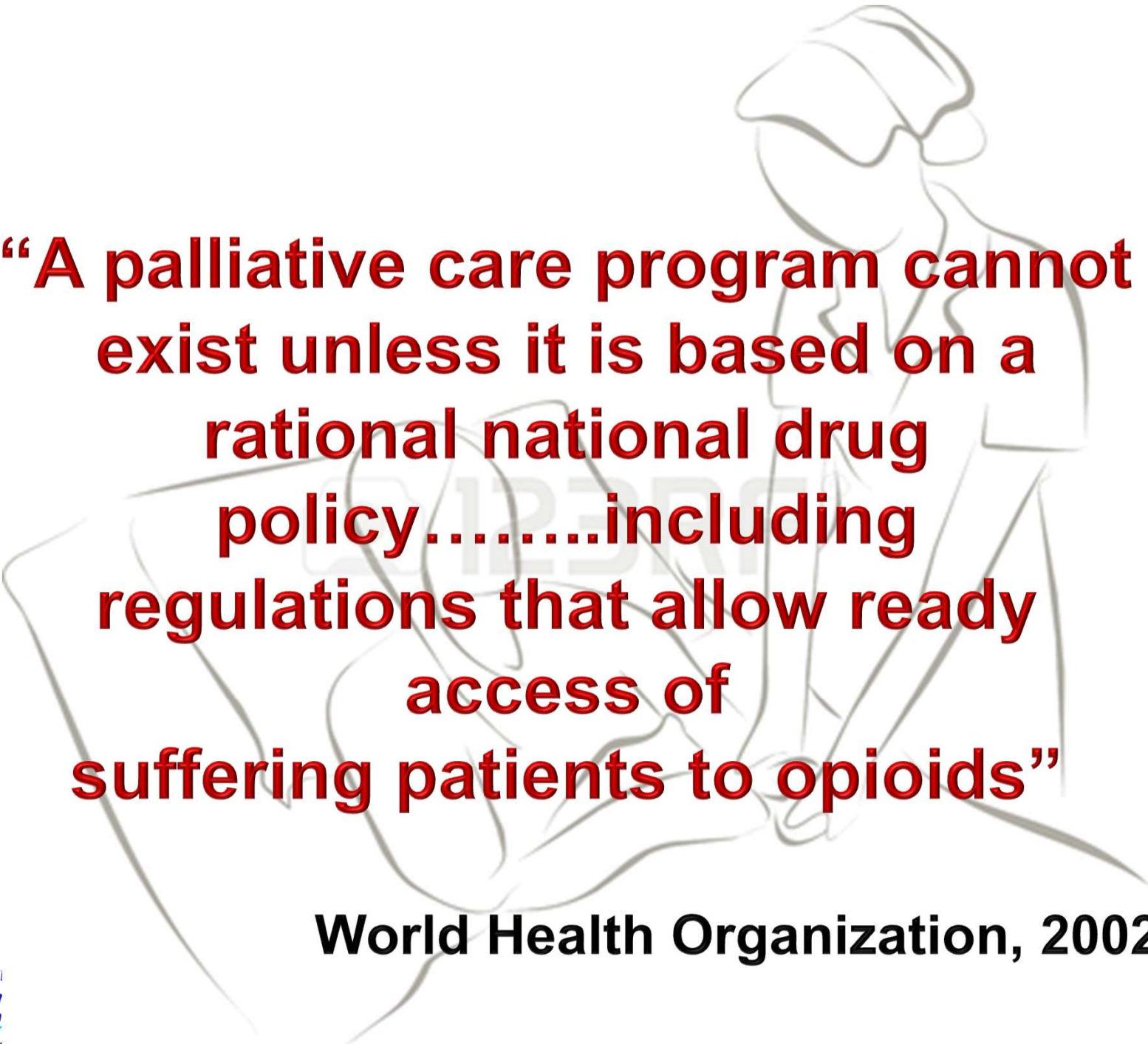




# Opioid ไร้รอยต่อ

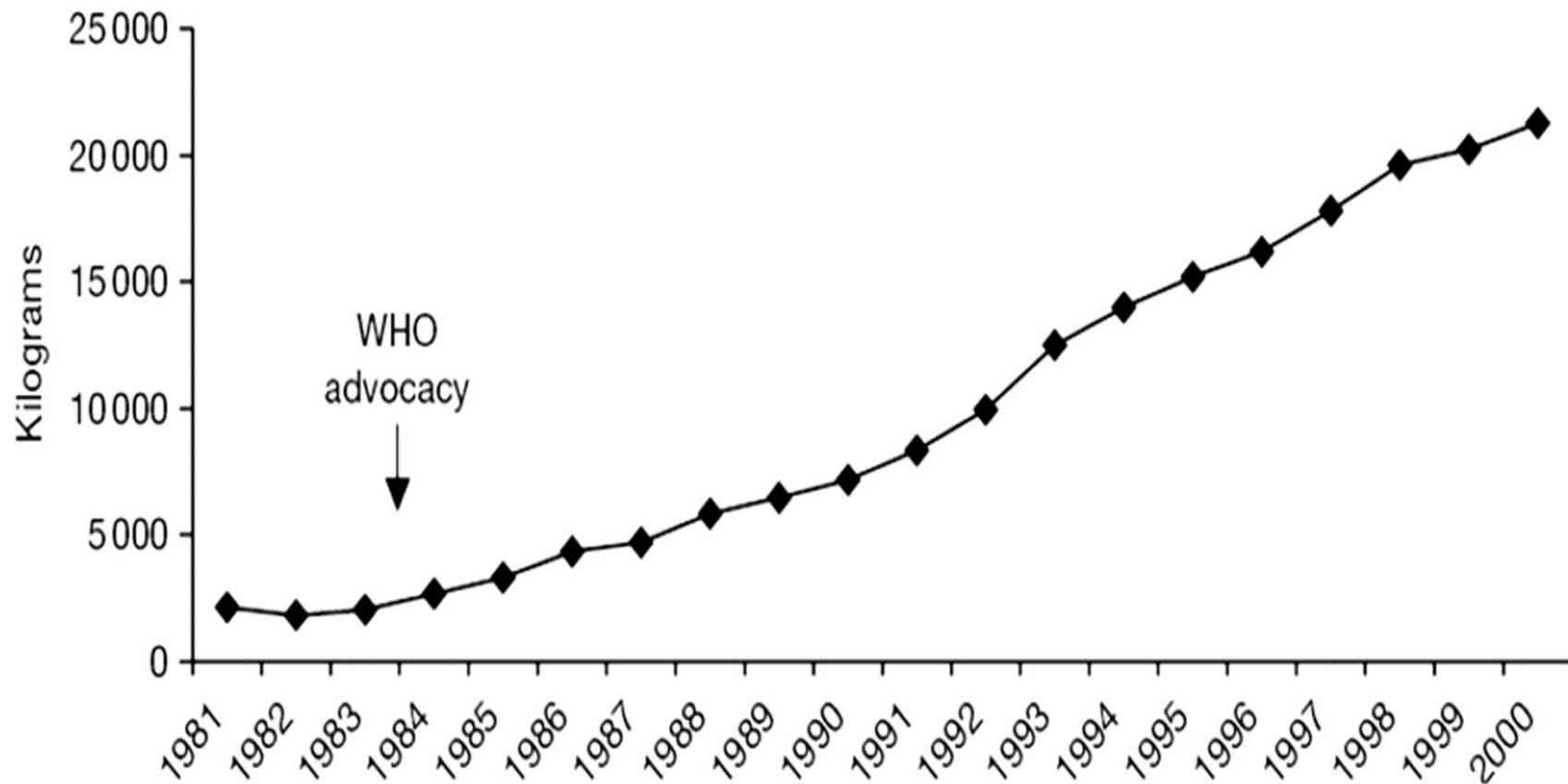
รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล  
ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



**“A palliative care program cannot exist unless it is based on a rational national drug policy.....including regulations that allow ready access of suffering patients to opioids”**

**World Health Organization, 2002**

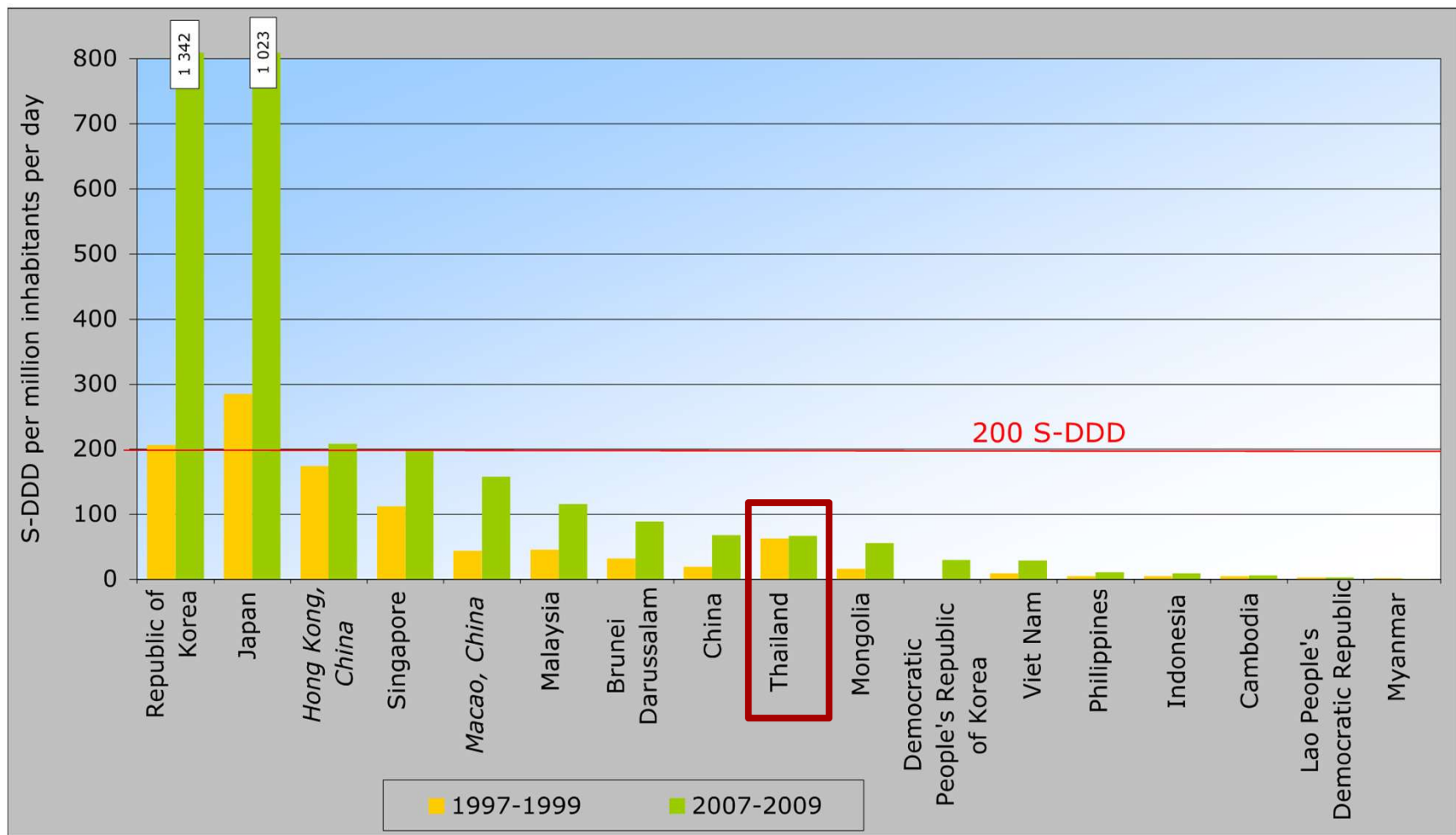
# Global Consumption of Morphine 1981-2000



# Situation Regarding the Availability of Opioids

- อุบัติการณ์ของ cancer และ HIV/AIDS พบมากในประเทศด้อยพัฒนา
- ประเทศที่พัฒนาแล้ว (10% ประชากรโลก) ใช้ ร้อยละ 90 ของปริมาณ opioids ที่ใช้ทั่วโลก ในขณะที่ประเทศด้อยพัฒนา (90% ประชากรโลก) ใช้เพียงร้อยละ 10
- กฎหมาย/นโยบายควบคุมการใช้ยาเสพติดมีผลต่อการเข้าถึงยา opioids

# East & Southeast Asia Consumption of Opioid Analgesics



# ปัญหาการเข้าถึงยา Opioids ในการจัดการอาการ ในผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย

# รูปแบบยา (Formulation Selection)

- รูปแบบยาไม่หลากหลาย มี MO, fentanyl, methadone
- ในผู้ป่วยไตวายไม่สามารถใช้ MO ได้อย่างปลอดภัย  
Fentanyl ไม่มีชนิดรับประทาน รพช.มักไม่มียา  
Methadone ต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ
- ควรมี opioids ชนิดอื่นเพิ่ม เช่น  
Oxycodone มี SE น้อยกว่า MO แต่ราคาแพงมาก  
Hydromorphone ใช้ในผู้ป่วยโรคไตได้
- ควรมียาขนาดสูงซึ่งจำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยบางราย เช่น MST  
200 mg/tab, MO syr 50 mg/5ml

# การจัดซื้อ จัดหา (Procurement)

- ระบบโควต้าของโรงพยาบาล
- ระบบสั่งซื้อยา มีระบบ on line แต่มีผู้ใช้น้อยมาก
- การจัดส่งยา โดยรวมใช้เวลานานมาก
- ปัญหายาขาดบ่อยจากการมี stock ยาจำกัด ยาบางชนิด มีวันหมดอายุสั้น เช่น morphine syrup

# การจำหน่าย/เบิกยา (Dispensing)

- การสั่งต้องเขียนใบ ยส. ยุ่งยาก
- การอนุมัติจำนวนยา ครั้งละจำนวนน้อย ผู้ป่วยต้องมารับยาบ่อย เสียเวลาและค่าเดินทาง
- ยาฉีดควบคุมเข้มงวด ต้องเก็บซากยาเป็นหลักฐานการใช้
- ยาฉีดไม่อนุญาตให้นำออกนอกโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ได้ ไม่สามารถดูแลที่บ้านได้ (ตาม พรบ.ยาเสพติดการเอายาฉีดออกนอกกรพ.ไม่ผิดกฎหมาย)

# การกระจายยา (Distribution)

- โรงพยาบาลบางแห่งไม่มียาจำหน่าย
- โรงพยาบาลขนาดเล็กจะมียานี้อาจมีจำนวนจำกัด
- ยาจำหน่ายไม่มีชนิดและขนาดหลากหลาย ทำให้การ titrate ยาทำได้ลำบาก
- มียา sustain-released ใช้ก่อน immediate-released

## Palliative Care and Essential Drug Availability: Thailand National Survey 2012

Rojanasak Thongkhamcharoen, MD, Dip Thai Board of Family Medicine, Grad Cert  
 in Health (Palliative Care),<sup>1</sup> Temsak Phungrassami, MD, Dip Thai Board of Therapeutic Radiology,  
 Dip in Health (Palliative Care),<sup>2</sup> and Narumol Atthakul,<sup>3</sup> BS, Nursing

**TABLE 3. NUMBER AND PERCENTAGE OF OPIOID AVAILABILITY IN DIFFERENT TYPES OF GOVERNMENT HOSPITALS**

| <i>Drug list</i>                 | <i>PH</i>   | <i>CH</i>    | <i>GH</i>   | <i>RH</i>   | <i>CC</i>  | <i>MH</i>   | <i>OH</i>  | <i>Total</i> |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| Codeine                          | 10<br>90.9% | 84<br>24.6%  | 24<br>55.8% | 13<br>76.5% | 7<br>100%  | 11<br>100%  | 4<br>50%   | 153<br>35.2% |
| Tramadol                         | 12<br>100%  | 387<br>98.7% | 48<br>100%  | 17<br>100%  | 7<br>100%  | 11<br>100%  | 10<br>100% | 492<br>99.0% |
| Methadone (immediate release)    | 6<br>54.5%  | 36<br>10.7%  | 13<br>30.2% | 11<br>64.7% | 1<br>14.3% | 7<br>63.6%  | 2<br>22.2% | 76<br>17.5%  |
| Immediate-release oral morphine  | 9<br>81.8%  | 85<br>24.7%  | 14<br>31.1% | 13<br>76.5% | 7<br>100%  | 10<br>90.9% | 5<br>55.6% | 143<br>32.2% |
| Controlled-release oral morphine | 8<br>72.7%  | 149<br>42.5% | 35<br>75.6% | 16<br>94.1% | 7<br>100%  | 10<br>90.9% | 6<br>66.7% | 230<br>51.0% |
| Injectable morphine              | 11<br>100%  | 361<br>96%   | 47<br>100%  | 17<br>100%  | 7<br>100%  | 11<br>100%  | 10<br>100% | 464<br>96.9% |
| Injectable fentanyl              | 8<br>72.7%  | 102<br>29.8% | 40<br>87%   | 15<br>88.2% | 5<br>71.4% | 9<br>81.8%  | 8<br>88.9% | 187<br>42.3% |
| Transdermal fentanyl             | 7<br>63.7%  | 15<br>4.4%   | 11<br>25.6% | 14<br>82.4% | 7<br>70%   | 9<br>81.8%  | 6<br>66.7% | 69<br>15.8%  |

CC, cancer center; CH, community hospital; GH, general hospital; MH, medical school hospital; OH, other hospital; PH, private hospital; RH, regional hospital.

# การสั่งยา (Prescribing)

- แพทย์ไม่มีประสบการณ์การใช้ยา opioids ในการจัดการอาการปวดเรื้อรัง ปวดมะเร็ง
- ทั้งแพทย์และพยาบาลกลัวการใช้ยา opioids กลัวการกดการหายใจ
- ต้องเขียนใบ ยส.
- ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ MO

# ความเชื่อที่ผิดของบุคลากรสุขภาพ และประชาชนเกี่ยวกับ morphine

ทำให้โรคแย่ลงเร่งให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้น

ทำให้เสพติด



กตการหายใจ

การใช้ MO หมายถึงผู้ป่วยใกล้ตาย

# ระบบการบริหารจัดการ (Administration)

- ระบบบริหารจัดการและการกระจายยา ยังไม่มีรูปแบบชัดเจน
- การ stock ยามีจำกัด ทำให้ยาไม่พอใช้ ยาขาดบ่อย
- ระบบการยืมยา ยังไม่สามารถทำได้อย่างถูกต้องและคล่องตัว เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมาย
- ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการใช้ยาฉีดนอกโรงพยาบาล

# Attitudes of Health Care Professionals to Opioid Prescribing in EOL Care

- อุปสรรคที่สำคัญต่อการใช้ยา opioids ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่: ความกังวลเกี่ยวกับการให้ยาและการขาดประสบการณ์ หรือได้รับการฝึกฝนเรื่องการใช้ยา opioids
- ควรมีช่องทางปรึกษาระหว่าง PC specialist และแพทย์ทั่วไป เพื่อสร้างความมั่นใจแก่แพทย์ในการใช้ยา
- ผู้ป่วยและครอบครัวมักวิตกกังวลกับการใช้ยา opioids พยาบาล ควรให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา

# ระบบยา Opioids ของศูนย์การุณรักษ์

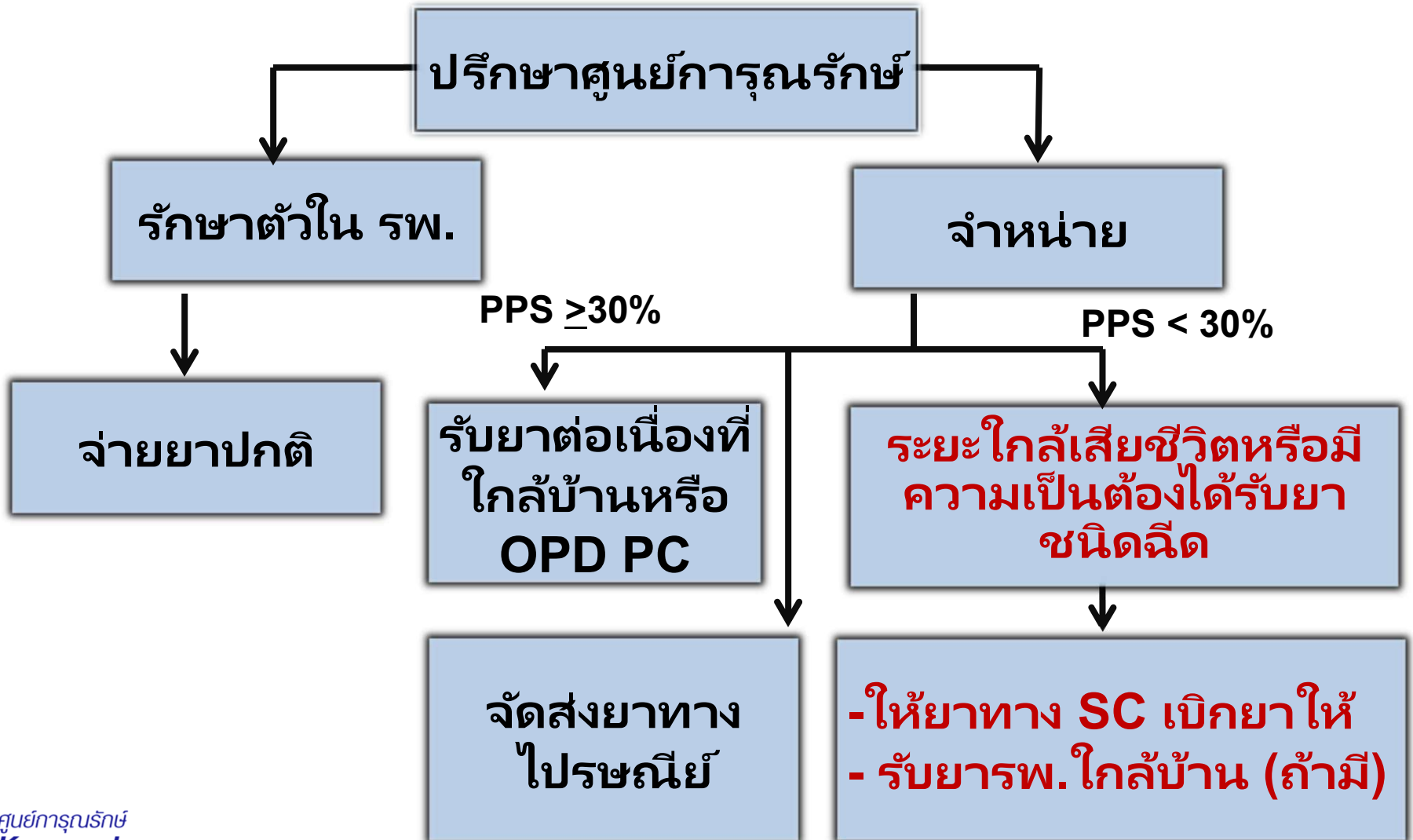


# การวางแผนระดับนโยบาย



การประชุมวางแผนการจัดการระบบยา opioids ร่วมกับฝ่ายเภสัชและได้  
การรับรองจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

# ระบบการนำยาออกสำหรับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน




# ระบบการบริหารจัดการยา เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

การสั่งยา ทำข้อตกลงกับแพทย์และเภสัชกรเกี่ยวกับ  
ปริมาณยาที่สั่ง โดยยึด Palliative Care Performance  
Score ของผู้ป่วย

PPS 40-50% จ่ายยาให้ปริมาณ 1 เดือน

PPS 30% จ่ายยาให้ 2 สัปดาห์

PPS  $\leq$  20% เปลี่ยนรูปแบบยารับประทานเป็นยาฉีด  
และเบิกยาฉีดครั้งละไม่เกิน 1 สัปดาห์


**หน่วยการุณรักษ์**  
**Palliative Care Unit**  
 Sunagard Hospital

**สมุดประวัติประจำตัว**  
**ข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยการุณรักษ์**  
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ หยุดสมาน ..... นามสกุล สาขม:โน (PPS-4017)  
 ..... 9485 .....

\*โปรดนำสมุดเล่มนี้มาด้วยทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์\*  
 เพื่อการติดตามอาการหรือเมื่อมารับยา


**Karunrak**  
 Palliative Care Center


**Karunrak**  
 Palliative Care Center


**Karunrak**  
 Palliative Care Center


**Karunrak**  
 Palliative Care Center

**การดูแลด้านโภชนาการ**  
**ในผู้ป่วย**  
**ระยะประคับประคอง**

**การรักษาอาการปวด**  
**ด้วยมอร์ฟิน**  
 ชื่อให้ผู้ป่วย และญาติ กราบเกี่ยวกับ  
 แนวทางการรักษาอาการปวด  
 โดยการใช้อีกกลุ่มมอร์ฟิน

**การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย**  
**ที่บ้าน**  
 วัตถุประสงค์  
 1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และได้รับการดูแล  
 แบบยอห่วย  
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปอยู่ตามสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก  
 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถไปอยู่ตามสถานที่และความสะดวกสบาย  
 ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและสบายใจ

การใช้สมุดประวัติประจำตัวผู้ป่วยระยะ  
 ท้ายและและครอบครัวผ่านพบให้  
 ความรู้แก่ผู้ป่วย

# ระบบการบริหารจัดการยา เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

- การใช้ยาฉีด opioids ที่บ้านต้องเบิกโดยศูนย์การุณรักษ์เท่านั้น
- ใบส่งยาต้องมีตราประทับของศูนย์
- การใช้ยาฉีด opioids ให้ทำตามแนวปฏิบัติที่กำหนด\*
- ผู้ป่วยที่ใช้ยา opioids ฉีดที่บ้านต้องได้รับการเยี่ยมบ้านและบันทึกการใช้ยา\*

# แผนผังการเบิกและคืนยาฉีด MO ที่ใช้ที่บ้านของ KPC

แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

ประทับใจตรา



ส่งยาฉีดกลับบ้าน  
ไม่เกิน 7 วัน

เกิน 7 วัน

นัดมารับยาที่  
OPD PC

แนะนำญาติใช้  
Syringe driver  
และการฉีดยา PRN

พยาบาลเจ้าของใช้  
บันทึกแบบฟอร์มส่งต่อ  
การใช้ยาทาง SC

เครือข่ายบันทึก  
การใช้ยาและเก็บ  
ซากยา MO

ส่งต่อข้อมูลการใช้ยา SC ให้เครือข่าย

ญาตินำยาส่งให้เครือข่ายพสมยาทุกวัน



ผู้ป่วย  
เสียชีวิต

ญาตินำส่งอุปกรณ์  
ยาฉีดที่เหลือพร้อมซากยา MO  
พยาบาลผู้รับผิดชอบระบบยา MO  
ตรวจรับยาและซากยา

ส่งคืนห้องยา

สมุดประจำตัว

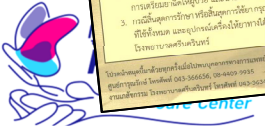
การใช้ยาทางได้ฉิวหนั่งของผู้ป่วยแบบประจำตัวของ  
โรงพยาบาลศิริราชร้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

| ชื่อ นามสกุล         | เลขบัตรของ รพ.ศิริราช | HN                        |
|----------------------|-----------------------|---------------------------|
| อ.ช. ช               | DN 3831               |                           |
| แพทย์สั่ง รพ.ศิริราช | อ. P. 3831            | เบอร์โทรศัพท์ 081-2582707 |
| พยาบาลประจำตัว       | อ.น. 3831             | เบอร์โทรศัพท์ 081-2566167 |
| พยาบาลประจำตัว       | อ.น. 3831             | เบอร์โทรศัพท์ 089-583334  |
| ผู้ดูแล              | อ.น. 3831             | เบอร์โทรศัพท์ 081-623965  |
| ผู้ดูแล              | อ.น. 3831             | เบอร์โทรศัพท์ 081-623965  |

สิ่งที่ควรทราบและข้อปฏิบัติในการใช้ยา


- ยาฉีดได้ฉิวหนั่งที่ศิริราชมีอยู่หลายชนิดในหลอดแก้วหรือซอง ขวดยาชนิดนี้ใช้กับชุดฉีดที่ซื้อไว้ที่บ้าน
- ในการฉีดยาต้องล้างมือก่อนทุกครั้ง และล้างมือในระหว่างการใช้ยา และล้างมือหลังจากการฉีดยาทุกครั้ง และอย่าให้เด็กหรือสัตว์เลี้ยงเลียหรือเลียมือที่ใช้ฉีดยา
- กรณีฉีดยาทางได้ฉิวหนั่งที่ศิริราช กรุณาใส่ถุงมือทุกครั้งก่อนใช้เข็มฉีดยา และอย่าให้เด็กหรือสัตว์เลี้ยงเลียหรือเลียมือที่ใช้ฉีดยา

โรงพยาบาลศิริราชร้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



# ระบบการนำยาออกสำหรับการดูแลต่อเองที่บ้าน

- จำหน่ายพร้อมสมุดประจำตัวส่งต่อเครือข่าย
- ติดตามอาการทางโทรศัพท์ทุกวัน / เยี่ยมบ้าน
- รพสต. ใกล้บ้านเต็มยาทุกวัน
- เก็บยาที่บ้าน
- นำยาและซากมาคืนหลัง pt. เสียชีวิตแล้ว



## สมุดประจำตัว

การใช้ยาทางชั้นใต้ผิวหนังของผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

|                  |                     |               |             |
|------------------|---------------------|---------------|-------------|
| ชื่อ-นามสกุล     | ทองเทพคุณ ภูประหนอง |               |             |
| อายุ             | ๕๖                  | H.N.          | FC 4555     |
| แพทย์เจ้าของไข้  | อ. ชัยวัฒน์         | เบอร์โทรศัพท์ | 081-7087009 |
| พยาบาลเจ้าของไข้ | เพชรเจติ            | เบอร์โทรศัพท์ | 081-2506169 |
| พยาบาลเจ้าของไข้ |                     | เบอร์โทรศัพท์ |             |
| ชื่อผู้ดูแล      | คุณสมศักดิ์         | เบอร์โทรศัพท์ | 080-4006490 |
| ชื่อผู้ดูแล      |                     | เบอร์โทรศัพท์ |             |

สิ่งที่ควรทราบและข้อปฏิบัติในการใช้ยา

1. ยาที่ได้รับเป็นยาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ่ายให้แก่ผู้ป่วยตามชื่อในเอกสารเท่านั้น ห้าม นำยานี้ไปใช้กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยรายนี้
2. ในการผสมยาเพื่อใช้กับผู้ป่วยให้ญาตินำยาไปให้พยาบาล/เภสัชกรที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านเตรียมผสม พร้อมทั้งบันทึกวันที่ ขนาดยา ที่ผสมยาในตารางการบันทึกการเตรียมยาฉีดให้ผู้ป่วย และนำยาที่ยังไม่ได้ผสมเก็บไว้ที่บ้านของผู้ป่วย
3. กรณีสิ้นสุดการรักษา หรือสิ้นสุดการใช้ยา กรุณานำสมุดประจำตัว ยาและซากยาที่ใช้ทั้งหมด และอุปกรณ์เครื่องให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนัง ส่งคืนที่ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

โปรดนำสมุดนี้มาด้วยทุกครั้งเมื่อไปพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการผสมยาทุกวัน  
ศูนย์การุณรักษ์ โทรศัพท์ 043-366656, 08-4409-9935  
งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โทรศัพท์ 043-363489, 043363711, 043-363281

# การบริหารจัดการยาฉีด morphine ที่นำไปใช้ที่บ้านของศูนย์การุณรักษ์

รายการที่แพทย์สั่ง: Morphine 30 mg + Midazolam 10 mg + Nss up to 15 ml. @ drip in 24hr

วิธีการผสมยา

- 1. Morphine ขนาด 30 mg/mcg ปริมาณ 3 ml จากปัญหา ปวด
- 2. Midazolam ขนาด 10 mg ปริมาณ 3 ml จากปัญหา แน่นท้อง
- 3. ขนาด..... mg ปริมาณ..... ml จากปัญหา.....
- 4. ขนาด..... mg ปริมาณ..... ml จากปัญหา.....

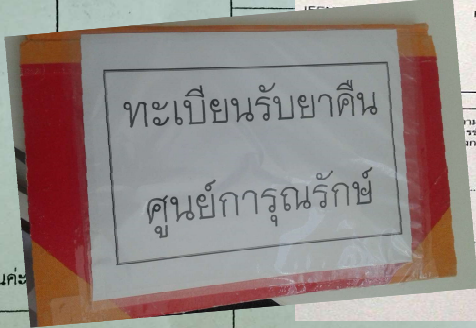
โดยเลือกใช้ตัวทำละลายที่เหมาะสมคือ  NSS  Sterile  ได้ทั้งสองชนิด อีก 10 ml  
 Total = 15 ml เท่ากับความยาว 48 mm drip CSCI rate..... 2 mm/hr  
 โดยใช้เครื่องปั๊มยา (Syringe driver) รุ่น Grabeby Ms 16 ใช้ syringe ขนาด 20 ml เท่านั้น  
 เริ่มให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่องวันที่ 25 พฤศจิกายน 59 Cr = 1.2 GFR 80

- 1. ยาอื่นๆที่ได้รับเพื่อจัดการอาการไม่สบายในระยะท้าย ได้แก่
- 2. ยาคลอเนน (prn) สำหรับอาการปวด/หายใจลำบาก คือ  $\textcircled{0.5}$  Mo 5 mg  $\textcircled{0.5}$  pm  $\times 2$  hr  $\times 2$
- 3. Ativan 0.5 mg  $\times 1$  เม็ด  $\textcircled{0.5}$  Midazolam 2.5 mg  $\textcircled{0.5}$  pm  $\times 2$  hr
- อมได้ลิ้น เวลามีอาการกระวนกระวาย/นอนไม่หลับทุก 2-4 ชม.
- 4. 1% Atropine ED 4 หยดอมได้ลิ้น ทุก 4 ชม.
- ในระยะสุดท้ายเพื่อบรรเทาเสียงหายใจดังครีคราดในลำคอ
- 5. ยาอื่นๆ ได้แก่ .....

เพื่อความสะดวกได้เบิกยาฉีดให้ผู้ป่วยมาด้วยดังนี้

|                     |               |     |
|---------------------|---------------|-----|
| 1. Morphine 10 mg   | จำนวน..... 25 | amp |
| 2. Fentanyl 100 mcg | จำนวน.....    | amp |
| 3. Fentanyl 500 mcg | จำนวน.....    | amp |
| 4. Midazolam 5 mg   | จำนวน..... 20 | amp |
| 5. Midazolam 15 mg  | จำนวน.....    | amp |
| 6. Ketamine         | จำนวน.....    | amp |
| 7. อื่นๆ.....       | จำนวน.....    | amp |
| 8. อื่นๆ.....       | จำนวน.....    | amp |

\*\*\* กรุณาเก็บซากยา Morphine และน้ำยาที่เหลือคืนโรงพยาบาลด้วยค่ะ ขอขอบคุณค่ะ



| ว/ด/ป   | Order ยาที่ใช้ทางใดผิวหนึ่ง | จำนวน (amp, vial) |      | ลายเซ็นต์ ผู้ตรวจยา | ลายเซ็นต์ ผู้ผสมยา | หมายเหตุ |
|---------|-----------------------------|-------------------|------|---------------------|--------------------|----------|
|         |                             | Mo                | Mida |                     |                    |          |
| 26/1/59 | Mo 30mg + Midazolam 10mg    | 3                 | 2    | เทวศักดิ์           | ปวีญ               |          |
| 27/1/59 | " + "                       | 3                 | 2    | ...                 | ศุภร               |          |
| 28/1/59 | " + "                       | 3                 | 2    | ...                 | อริสรา             |          |
| 29/1/59 | " + "                       | 3                 | 2    | ...                 | ปวีญ               |          |
| 30/1/59 | " + "                       | 3                 | 2    | เทวศักดิ์           | เดวิด              |          |
| 1/2/59  | Mo 45mg + Midazolam 10mg    | 4.5               | 2    | ...                 | แพรวพราว           |          |
| 2/2/59  | "                           |                   |      |                     |                    |          |
| 3/2/59  | "                           |                   |      |                     |                    |          |

โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
 เอกสารการตรวจรับ (Stock Receipt Report)

วันที่รับ: 26/1/2558      รับจาก:      ห้องจ่ายยาฉุกเฉิน      เลขที่รับ: HRC5911925  
 ตรวจสอบพัสดุของ: dummy vendor      ที่ได้จัดส่งมาในซอง / 50 ชิ้น  
 วันที่: 26/1/58(3)

| ที่                 | หมายเลขพัสดุ | ชื่อและรายละเอียดของพัสดุ         | จำนวน | หน่วยนับ | ราคาต่อหน่วย | จำนวนเงินรวม |
|---------------------|--------------|-----------------------------------|-------|----------|--------------|--------------|
|                     | IMOTO        | Morphine 10 mg/ml INJ 1ml (M0008) | 75    | AMP      | 0.00         | 0.00         |
|                     | IDORMICUM    | Dormicum 5mg/ml INJ 1 ml          | 41    | AMP      | 0.00         | 0.00         |
|                     | IMIDA3       | Midazolam 15 mg/3 ml INJ          | 10    | AMP      | 0.00         | 0.00         |
|                     | IFC...       | Fentanyl 0.05 mg/ml INJ 2 ml      | 1     | AMP      | 0.00         | 0.00         |
| รวมเงิน:            |              |                                   |       |          |              | 0.00         |
| ค่าขนส่ง:           |              |                                   |       |          |              | 0.00         |
| ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%: |              |                                   |       |          |              | 0.00         |
| ส่วนลด:             |              |                                   |       |          |              | 0.00         |
| รวมทั้งสิ้น:        |              |                                   |       |          |              | 0.00         |

หมายเหตุ (โปรดทำเป็นลายลักษณ์อักษร) ได้รับยอดพัสดุจำนวน 4 รายการ จากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว  
 รับเงินในบัญชี:      การให้เพื่อใช้ในราชการ

ประธานกรรมการ (ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน  
 กรรมการ (ลงชื่อ)..... (ภญ. สายพิน สายคำ) 26/1/11/58  
 ได้มอบยอดพัสดุ จำนวน 4 รายการ  
 หน้า..... เมิน.....  
 กรรมการ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่พัสดุ



# ระบบการบริหารจัดการยา หลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

รับยาและซากยา จากญาติของผู้ป่วยที่นำส่ง  
รับยาและซากยาที่ส่งทางไปรษณีย์ พร้อม  
เอกสารการผสมยา เบิกจ่ายยา



พยาบาลศูนย์การุณรักษ์และพนักงาน พ.  
การแพทย์ รับยาและซากยาคืนลงทะเบียน  
ตรวจสอบความถูกต้อง

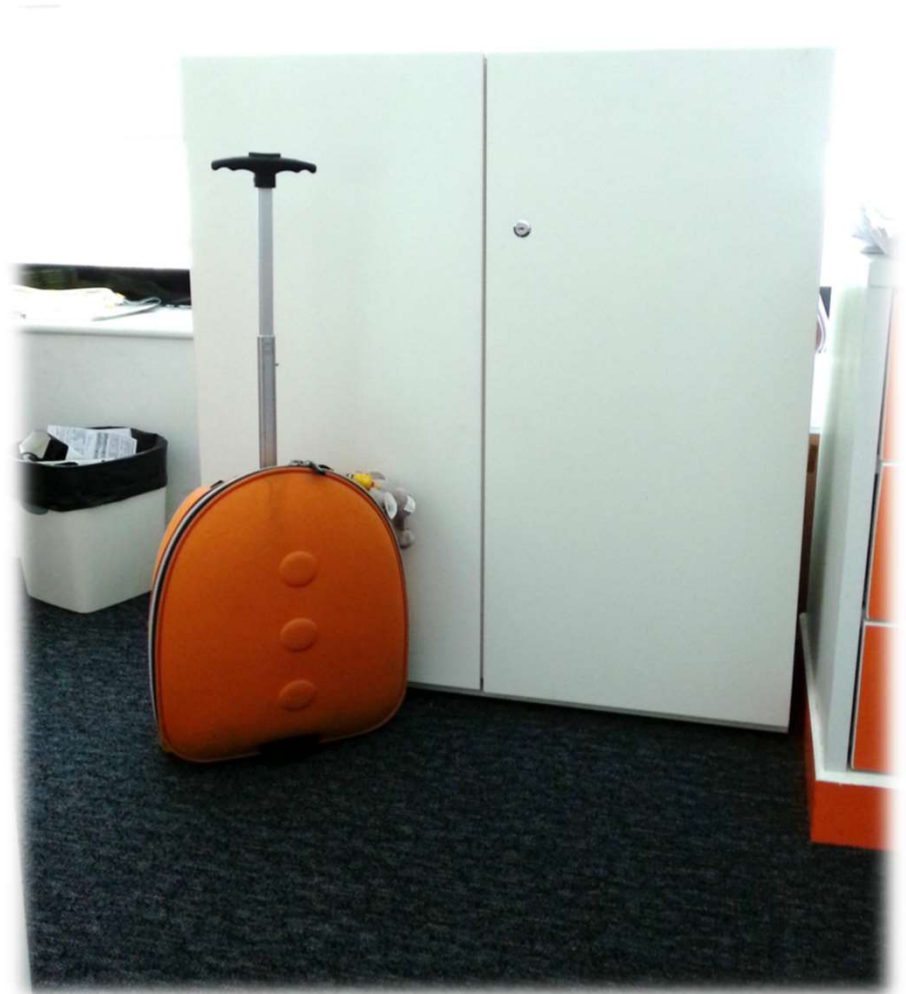


พยาบาลศูนย์การุณรักษ์และพนักงานพ.  
การแพทย์ ตรวจสอบวันหมดอายุ lot ยา  
และนำส่งห้องยาประจำเดือน

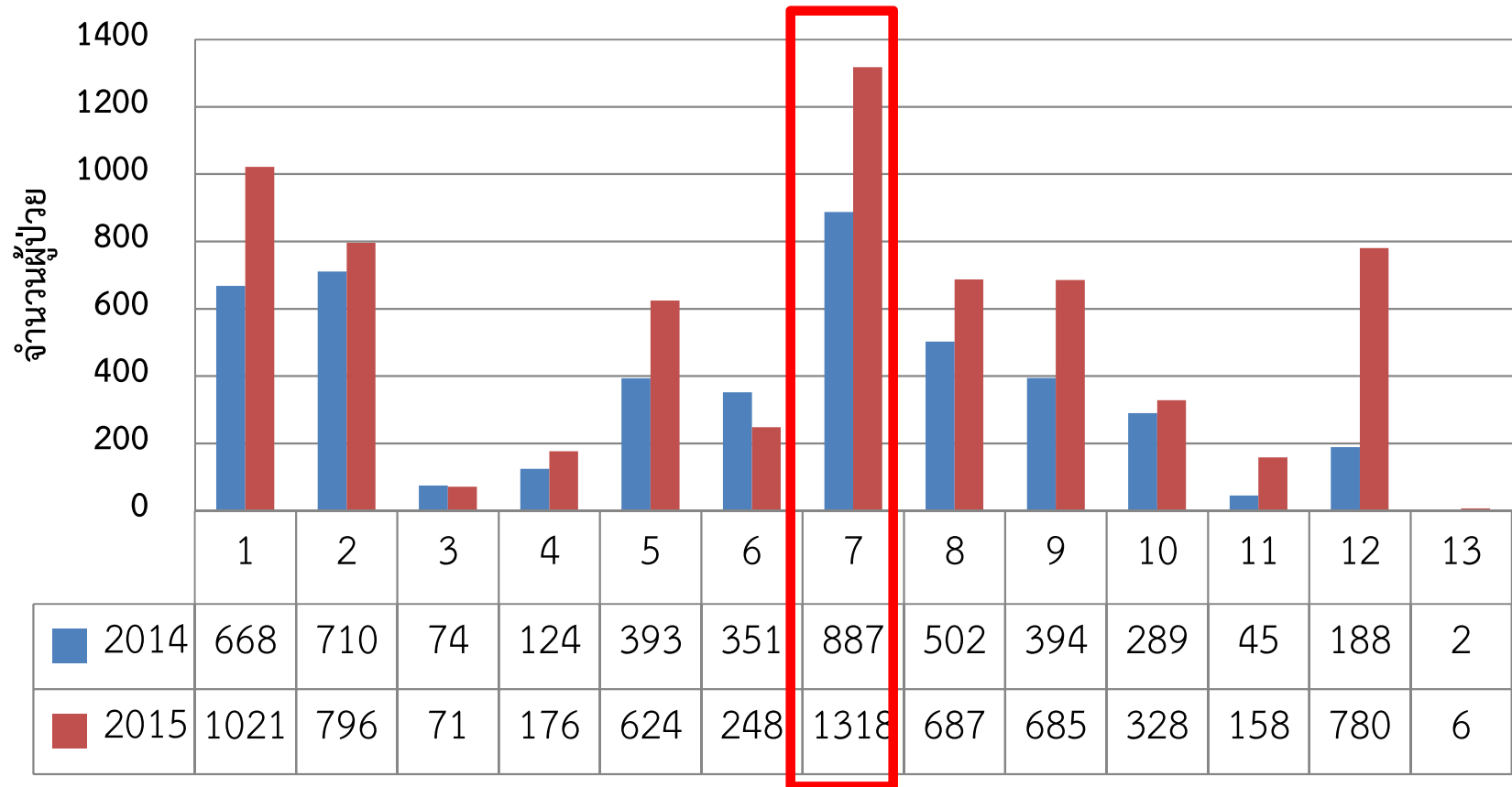


# การเก็บรักษา Stock ยา ของพยาบาลศูนย์การุณรักษ์

- เก็บในกระเป๋า PC Nurse  
เมื่อดูแลผู้ป่วยใน รพ.
- เก็บในตู้ยาที่มีกุญแจล็อคแน่น  
หนาทุกวันก่อนกลับบ้าน
- ตรวจสอบยาโดยพยาบาล  
ผู้รับผิดชอบทุกวัน หมุนเวียน  
กันทุกเดือน



## จำนวนผู้ป่วย Palliative สิทธิ UC แยกราย สปสช.เขต และ ปีงบประมาณ 2014-2015



# KPI - Care Delivery

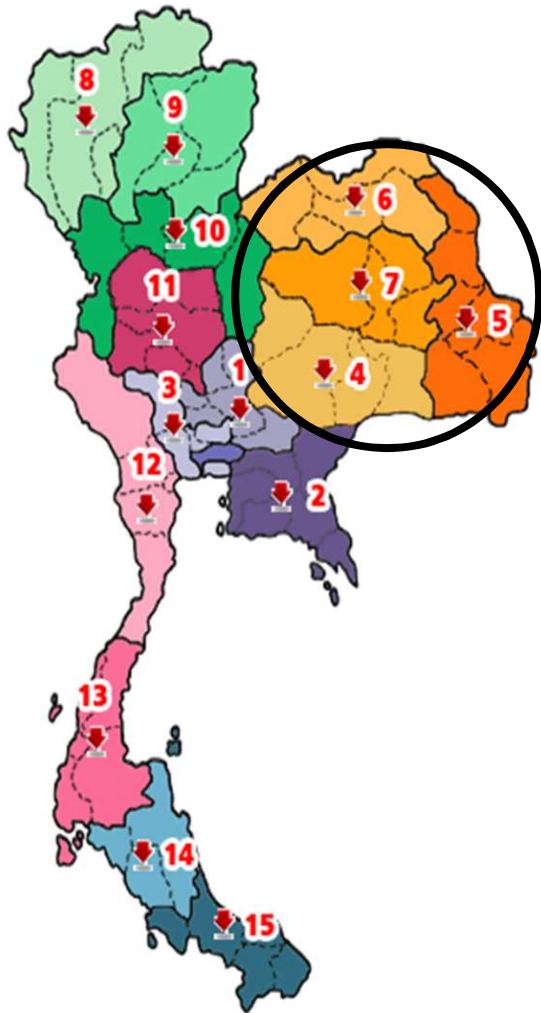
## ของศูนย์การุณรักษ์และเขตสุขภาพที่ 7

- การดูแลจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ

KPI อาการปวดลดลง  $\geq$  ร้อยละ 50 ใน  $\geq 80\%$  ของผู้ป่วย

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด  | เป้า<br>หมาย (%) | 2559 |
|---|------------------|------|
| จัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ<br>(อาการลดลง $\geq 50\%$ ) ภายใน 24-48<br>ชม. | 80 %             | 82%  |

# Opioid Availability Project



## Strategy

- ให้มี essential opioids: MOIR, MST 10 mg, (30 mg) ในทุกศพ.
- อบรมระยะกลาง 2 สัปดาห์ (ภาคปฏิบัติ) ให้แก่เภสัชกร
- สร้างเครือข่ายเภสัชกร
- รวบรวมข้อมูลการใช้ยาในระดับเขต

# ข้อมูลจากแบบสอบถามเภสัชกรเขต 7 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา opioids

| ปัจจัยเกี่ยวข้อง                 | มาก-ปานกลาง  | น้อย-ไม่<br>เป็นปัญหา | ไม่<br>แน่ใจ |
|----------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| กลัวเสพติด                       | 30.2         | 68.1                  | 2.1          |
| กลัวผลข้างเคียง หุดหายใจ         | <b>44.6</b>  | 53.1                  | 2.1          |
| ยาแรงให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น | 6.4          | 89.3                  | 4.3          |
| การใช้ยานี้หมายถึงผู้ป่วยใกล้ตาย | <b>42.2</b>  | 53.1                  | 6.7          |
| แพทย์ไม่เชี่ยวชาญในการใช้ยา      | 37.7         | 60.0                  | 2.2          |
| เภสัชไม่เชี่ยวชาญในการใช้ยา      | 40.0         | 57.8                  | 2.2          |
| เป็นยาควบคุม ยุ่งยากในการใช้     | <b>75.5*</b> | 24.5                  | 0            |
| กลัวยาถูกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์  | <b>61.3*</b> | 38.6                  | 0            |

# ข้อมูลจากแบบสอบถามเภสัชกรเขต 7 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา opioids

| ปัจจัยเกี่ยวข้อง                    | มาก-ปานกลาง  | น้อย-ไม่<br>เป็น<br>ปัญหา | ไม่<br>แน่ใจ |
|-------------------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| รูปแบบจำกัด มียาฉีดไม่มียารับประทาน | 15.6         | 84.5                      | 0            |
| ขนาดยาจำกัด เช่นมี MST ขนาดเดียว    | <b>42.2</b>  | 57.8                      | 0            |
| มีปริมาณยา (stock) จำกัด            | <b>60.0*</b> | 37.7                      | 2.2          |
| มีโควต้าจำกัด ใช้ยาเกินโควต้า       | 35.6         | 60.0                      | 4.4          |
| การจัดส่งยาจาก อย.ล่าช้า            | <b>60.0*</b> | 37.8                      | 2.2          |
| ปัญหาด้านยาขาดบ่อย (ปัจจัยอย.)      | <b>48.9</b>  | 46.7                      | 4.4          |
| ปัญหาด้านยาขาดบ่อย (ปัจจัยรพ.)      | 29.0         | 68.8                      | 2.2          |
| ปัญหาหายหมดอายุ                     | 31.1         | 68.9                      | 0            |
| กฎหมายเคร่งครัดจำกัดการเข้าถึงยา    | <b>60.0*</b> | 40.0                      | 0            |
| กลัวถูกตรวจสอบ มีความผิด            | <b>48.9</b>  | 51.1                      | 0            |

# ข้อมูลการใช้ยากลุ่ม opioids

- ปัญหาการไม่มียา opioids ให้ผู้ป่วยและต้องส่งไปรพ.อื่น

พบตลอดเวลา 2.1 %

พบบ่อยมาก 6.5 %

พบเป็นบางครั้ง-น้อยมาก 57.4 %

ไม่เคยพบเลย 34.0 %

- นำ morphine inj ออกไปใช้นอกรพ.ได้ 88.6 %\*\*
- เคยยืมยา/ให้ยืมยา opioids จากรพ.อื่น 78.3 %\*\*

# 7 Essential Opioids

Codeine



World Health  
Organization

Morphine, Oral Immediate Release (MoIR)

Morphine, Oral Controlled Release (MoCR)

Morphine, injectable (MoINJ)

Oxycodone, Oral Immediate Release (OciIR)

Methadone, Oral (MoPO)

Fentanyl, transdermal patch (FentTD)



# Suggested PC Essential Drug List for Community Hospitals

## Opioids

- ✓ Morphine immediate released tab (10)
- ✓ MST tab (10, 30 mg)
- ✓ Morphine inj (10mg/ml)

ต้องมี

- Morphine syrup (2mg/ml) ควรมี

## รพที่เป็น node ยา ควรเพิ่ม

- Kapanol cap (100 mg)
- Fentanyl injection (50mcg/ml)
- Fentanyl TD (25 mcg/h)

# PC Essential Drug List for Community Hospitals

## Other drugs:

- ✓ Gabapentin tab (300mg)?
- ✓ Lorazepam tab (0.5, 1 mg)
- ✓ Haloperidol tab (0.5, 1mg)
- ✓ Haloperidol inj (5mg/ml)
- ✓ Midazolam inj (5mg/ml)
- ✓ 1% Atropine eye drop



## หลักสูตรพัฒนาเภสัชกร ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 2 สัปดาห์

รุ่นที่ 1 วันที่ 9 มกราคม - 20 มกราคม 2560  
รุ่นที่ 2 วันที่ 23 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2560

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

# ข้อมูลจากแบบสอบถามเภสัชเขต 7

## PC Education

| Curriculum  | %    |
|---|------|
| ในหลักสูตร undergrad มีการอบรมเรื่อง PC           | 38.3 |
| ในหลักสูตร undergrad ควรมีการสอนเรื่อง PC         | 95.7 |
| เคยเข้ารับการอบรมด้าน PC ในระยะ postgrad training | 60.9 |
| ในหลักสูตร postgrad ควรมีการสอนเรื่อง PC          | 97.9 |
| Needs for PC Education                            | %    |
| Concept   | 100  |
| Pain management                                   | 97.9 |
| Other symptom management                          | 93.6 |
| Psychosocial & spiritual care                     | 95.7 |
| Care at last hours of life                        | 93.6 |
| Drug administration in PC                         | 100  |
| Legal issues                                      | 100  |

เราก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ  
โดยการทำงานแบบเครือข่าย  
เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของ  
ผู้ป่วยและครอบครัว

# ชายไทย อายุ 42 ปี

- **Dx:** Telangiectatic osteosarcoma of left distal femur S/P CMT 5 cycle, left hip disarticulation with recurrent tumor right femur
- **Physical symptom** เยี่ยมบ้านวันที่ 16 พ.ค. 57
  1. Pain ปวดบริเวณหน้าอกทั้ง 2 ข้าง pain score 6/10 และบริเวณก้นด้านขวา pain score 2/10
  2. Dyspnea at rest score 6/10 พูดแล้วเหนื่อยมาก score 8/10 decrease BS BL. RR 30 /min
  3. Insomnia นอนไม่หลับนอนได้ครั้งละ 20-30 นาที

# Symptom management

**Pain** เดิมผู้ป่วยได้รับ

MST (30) 2 tab oral q 8 hr = 180 mg/day

MO IR (10) 2 tab oral PRN q 2 hr (5-6 ครั้งต่อวัน)

= 100 mg/day

รวมทั้งวันผู้ป่วยได้รับยาเกิน  $180 + 100 = 280$  mg/day

ปรับเป็นยา CSCI คือ  $280/3 = 93$  mg/day

→ **MO 100 mg CSCI** rate 3 mm/hr via syringe driver

→ MO IR (10) 2 tab oral PRN q 2 hr

# Symptom management

Dyspnea at rest เดิมผู้ป่วยได้รับ MO และ Ativan (0.5) 1 tab SL PRN q 3-4 hr (5-6 ครั้ง/วัน)

ปรับเป็นยา CSCI คือ

→ Midazolam 10 mg CSCI ร่วมกับ MO

อาการหอบเป็นรุนแรงมากขึ้น ต้องปรับยา

→ Morphine 190 mg + midazolam 30 mg/d

**เสียชีวิตในสองสัปดาห์ต่อมา**



**ร่วมดูแลโดย**  
**ร.พ.ศรินครินทร์**  
**ร.พ.อุดรธานี**  
**ร.พ.เพ็ญ**  
**รพสต.สุขสำเภา**



# การให้ยาทางใต้ผิวหนัง พร้อมสอนญาติในการใช้ syringe driver



SOME ONE ONCE SAID  
LAUGHTER IS THE BEST  
MEDICINE - THEY'RE WRONG.



MORPHINE IS THE BEST MEDICINE.