



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม เลขกลุ่ม 421 ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อขอ เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

--	--

--	--	--	--	--	--	--

*หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☒ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ครอบคลุมการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

โครงการ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยา “มอร์ฟิน” ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

1. หลักการและเหตุผล

ความปวดเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย, ไม่มีความสุข, ทุกข์ทรมาน, วิตกกังวล หรือนอนไม่หลับ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะที่มีการลุกลามของโรค ความปวดจากโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่พบบ่อย แต่เป็นความปวดที่ยังไม่ได้รับการบำบัดอย่างเต็มที่ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว หรือนุคลิกภาพทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการปวดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายหรือประคับประคอง การรักษาแบบประคับประคอง ที่มุ่งเน้นบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งกายและใจ ในระยะท้ายของชีวิต

ความปวดจากโรคมะเร็งหรือเกี่ยวเนื่องจากโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีลักษณะความปวดเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และอาจมีความปวดเฉียบพลัน ที่เกิดจากการลุกลามของโรคมะเร็ง เช่น การแตกเลือดในก้อนมะเร็ง การเกิดภาวะลำไส้อุดตัน จากก้อนที่โตขึ้น เป็นต้น

ปัจจุบันทางการแพทย์ ได้นำยาในกลุ่ม “มอร์ฟิน” มาใช้ในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งระยะประคับประคองและผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตมากขึ้น พบว่า การใช้มอร์ฟินรักษาอาการปวดในปริมาณที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยไม่ติดยา และได้ผลการรักษาที่ดี จะช่วยบรรเทาอาการปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

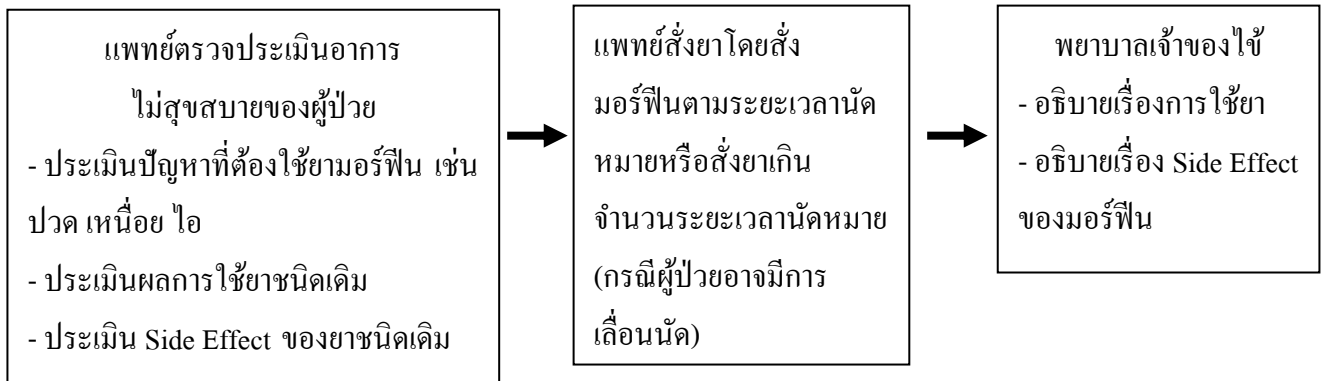
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง (RPEC) เป็นศูนย์ที่ให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้บริการทั้งด้านคลินิกแบบผู้ป่วยนอกและให้คำปรึกษาดูแลผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มปรึกษา จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และติดตามครอบครัวผู้ป่วยภายหลังการสูญเสีย

จากสถิติของศูนย์ฯ ที่ส่งปรึกษาในปีพ.ศ.2560 - 2562 มีจำนวน 1,542 ราย โดยการติดตามผู้ป่วยที่มา Follow up ที่คลินิกดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 172 ราย ที่ได้รับยามอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการปวด ในจำนวนผู้ป่วย 172 ราย ที่พบว่ามียาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการบริหารจัดการยามอร์ฟิน จำนวน 36 ราย สาเหตุเกิดจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรแพทย์ หน่วยงานจึงได้ทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยามอร์ฟินในผู้ป่วยระยะประคับคอง นี้ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการบริการ

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

จากบริบทการดูแลผู้ป่วยของคลินิกดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และทีมพยาบาลศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง (RPEC) ในการบริหารจัดการความปวดด้วยยามอร์ฟิน พบว่าผู้ป่วยบางรายใช้ยามอร์ฟินไม่ถูกต้อง มียาเหลือจำนวนมาก และไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ จึงได้นำปัญหาดังกล่าวมาทบทวนกระบวนการบริการ

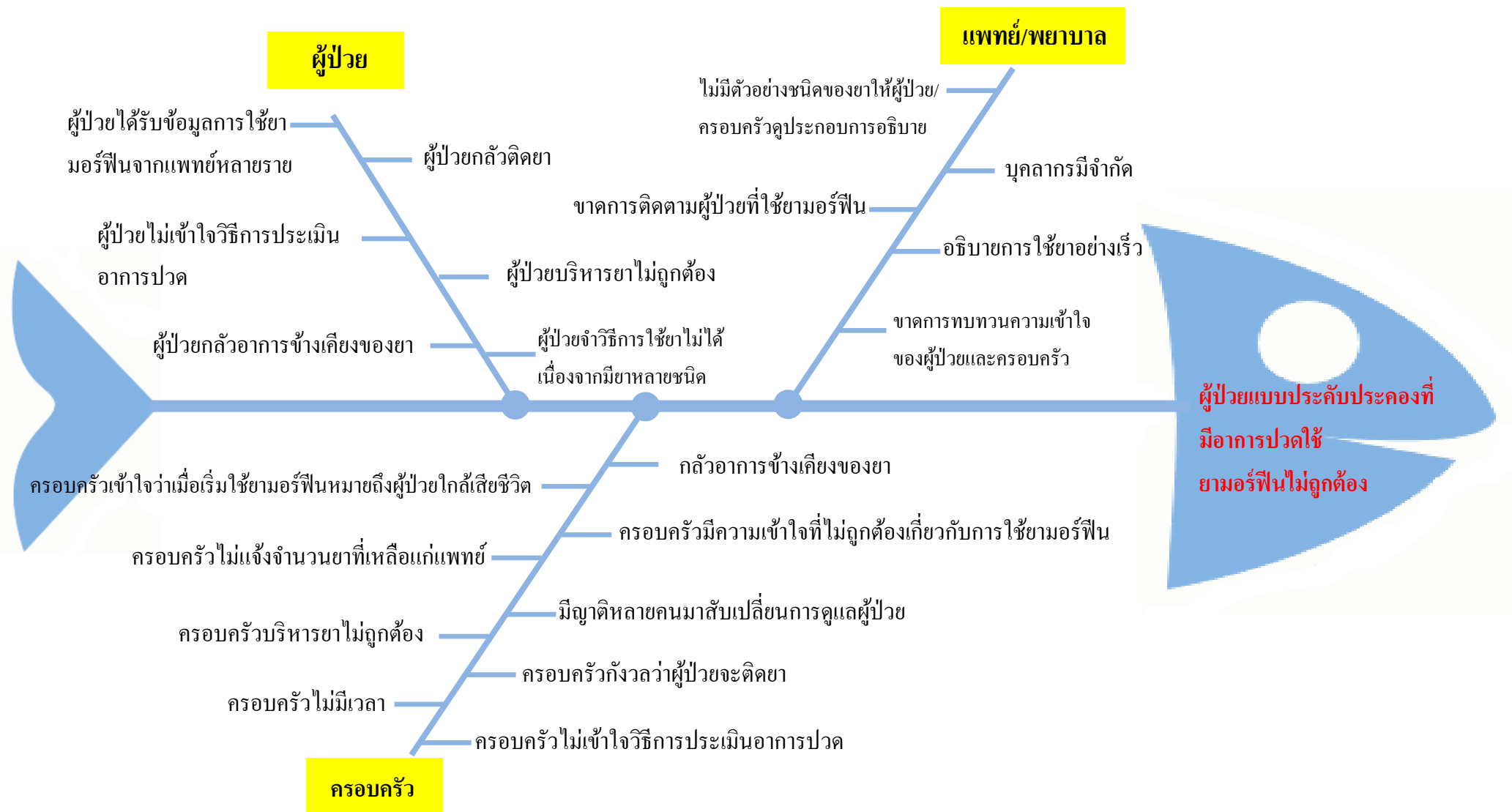
2.1 กระบวนการทำงาน จากกระบวนการทำงานเดิม (1 ม.ค. 62 – 30 มิ.ย. 62)



จากวิเคราะห์กระบวนการบริการ พบว่าสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมอาการปวดในผู้ป่วยบางรายได้ และมียาเหลือจำนวนมาก ดังนี้

- | | |
|---------------------|--|
| ด้านบุคลากร | <ul style="list-style-type: none">- แพทย์สั่งยาเกินจำนวนนัดหมาย- พยาบาลอธิบายเรื่องการใช้ยาไม่ชัดเจน- ไม่มีการสอบถามปริมาณยาที่เหลือ- ไม่มีการทวนสอบเวลาในการบริหารจัดการยา |
| ด้านผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none">- กลัวคิดยา, กลัวใช้ยาแล้วนอนหลับไม่ตื่น- สับสนไม่เข้าใจการบริหารยาแต่ละชนิด- ไม่อยากรับประทานยา เพราะมีอาการข้างเคียง เช่น ท้องผูก คลื่นไส้- ไม่สามารถประเมินความปวดของตัวเองได้ ทำให้ไม่กล้ารับประทานยาเพิ่ม (Break to Pain)- ใช้ยาเกินขนาด- ผู้ป่วยมีความเข้าใจผิด คิดว่าการได้ยามอร์ฟิน ตนเองมีอาการทรุดหนักมาก |
| ด้านครอบครัว | <ul style="list-style-type: none">- กลัวผู้ป่วยคิดยาจึงไม่ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์- กลัวผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง เช่น สับสน มึนงง หลับไม่ตื่น ท้องผูก- ครอบครัวคิดว่าผู้ป่วยอาการทรุดหนักแพทย์จึงต้องใช้ยามอร์ฟิน- ครอบครัวไม่แจ้งจำนวนยาที่เหลือแก่แพทย์/พยาบาล จึงทำให้มียาเหลือจำนวนมาก |

2.2 การวิเคราะห์ปัญหา (Root cause analysis)



รูปที่: 1

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยามอร์ฟินได้อย่างถูกต้อง
- 2) เพื่อให้ครอบครัว/ผู้ดูแลบริหารยามอร์ฟินได้อย่างถูกต้อง (กรณีผู้ป่วยไม่สามารถบริหารจัดการยาได้)
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจที่ได้รับการจัดการอาการ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาในการบริหารจัดการยามอร์ฟิน ในการควบคุมอาการปวดของผู้ป่วยในระยะ ประคับประคอง พบว่าปัญหาเกิดทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ทีมพยาบาลของศูนย์ RPEC จึงได้ พัฒนาระบบการบริการใหม่ การปรับปรุงระบบบริการ รอบ 1 (1 ก.ค. 62 – 30 ก.ย. 62) มีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. พยาบาลประเมิน Pain Score ก่อนผู้ป่วยพบแพทย์ทุกราย
2. สอบถามปริมาณยาที่เหลือ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้รับยาจากแพทย์เจ้าของไข้ร่วมด้วย
3. พยาบาลแนะนำ/ทวนสอบ วิธีการใช้ยากับผู้ป่วยและครอบครัว

จากการปรับปรุงกระบวนการรอบ 1 ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยามอร์ฟินไม่ถูกต้อง 36 ราย พบว่ายังมีผู้ป่วยจำนวน 14 ราย บริหารยาไม่ถูกต้อง และไม่เข้าใจการรับประทานยา เมื่อแพทย์มีการปรับเปลี่ยนขนาดยา หรือเพิ่มยา Break to pain และในบางรายมียาเก่าเหลือไม่ได้แจ้งแพทย์รับทราบ นำยาเก่ามารับประทานให้หมดค่อยเริ่มยาใหม่ จึงมีการปรับ กระบวนการให้คำแนะนำการบริหารจัดการยามอร์ฟิน ในรอบที่ 2 (1 ต.ค. 62 – 31 ธ.ค. 62) โดยปรับกระบวนการแนะนำ การบริหารยามอร์ฟิน ดังนี้

1. แนะนำขนาดยา กำหนดเวลาการรับประทานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ทุก 6 , 8 , 12 ชม. เวลา.....น.
2. นำชนิดของยาที่แพทย์ปรับ ให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่างยาจริง เช่น ขนาดยา 10 mg., 30 mg., 60 mg.
3. แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกเวลารับประทานยา Break to pain
4. ทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล
5. ให้ผู้ป่วยนำยามอร์ฟินที่เหลือมาทุกครั้งตามนัดหมาย กรณีแพทย์เดิมให้ยาขนาดเก่า ขอเก็บยาเดิมจาก ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการใช้ยาผิดพลาด หรือใช้ยาเกินขนาด
6. กรณีที่แพทย์ปรับเปลี่ยนยา โตรัสฟัตติดตามการใช้ยาและอาการปวด ภายใน 1 สัปดาห์

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ/บทบาทหน้าที่ ของผู้รับผิดชอบ
	มิ.ย.62	ก.ค.62	ส.ค.62	ก.ย.62	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	
1. ประชุมเจ้าหน้าที่หน่วยงานวิเคราะห์ปัญหาและเก็บข้อมูล	←→							เจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกคน
2. ปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยามอร์ฟินกับผู้ป่วย/ครอบครัว		←→			←→			เจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกคน
3. เก็บรวบรวมข้อมูล		←→						เจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกคน
4. ประชุมคณะทำงาน		←→		←→		←→		เจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกคน
5. ประเมินผลและรวบรวมสถิติ		←→						เจ้าหน้าที่หน่วยงานทุกคน

←→ วางแผนงาน

←.....→ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)		
		ก่อน ดำเนินการ	หลัง	
			ครั้งที่ 1 (2562)	ครั้งที่ 2 (2562)
			ก.ค. – ก.ย.	ต.ค. – ธ.ค.
1. อัตราผู้ป่วยที่ใช้ยามอร์ฟินอย่างถูกต้อง และอัตราครอบครัวที่สามารถบริหารยามอร์ฟินได้อย่างถูกต้อง *	มากขึ้น	ไม่ได้เก็บข้อมูล	79.06 % (N=136/172)	91.86 % (N=158/172)
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย/ครอบครัวในการจัดการอาการ	80 %	ไม่ได้เก็บข้อมูล	90%	99%

* เก็บข้อมูล : 1. อาการปวดลดลง

2. จำนวนยาเหลือตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ผลที่ได้รับจากโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยามอร์ฟินในผู้ป่วยระยะประคับคองแบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)

- ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเหมาะสม สามารถบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรค หรือการลุกลามของโรค
- บรรเทาความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว
- การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการใช้ยามอร์ฟิน สามารถปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการยาให้เหมาะสมกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัวได้
- ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบริหารจัดการการใช้มอร์ฟินได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจและสามารถรับปะทานยา ร่วม เพื่อป้องกันอาการข้างเคียงของยามอร์ฟินได้อย่างเหมาะสม

6.2 ด้านองค์กร (บุคลากร/ทีมสุขภาพ/คณะฯ)

- แพทย์ตระหนักถึงการสั่งยามอร์ฟิน ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ตามจำนวนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่ผู้ป่วย นำยามอร์ฟินไปใช้ และเป็นการประหยัดทรัพยากรของคณะฯ
- ทีมสุขภาพมีการทบทวน การสั่งยามอร์ฟินแก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีแพทย์เจ้าของไข้หลายแผนก มีการสั่งยาซ้ำซ้อนหรือไม่ตรงกัน
- เพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ที่ได้รับความสนใจ ดูแลความปวด ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการบริหารจัดการยามอร์ฟินได้อย่างถูกต้อง

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

ความสำเร็จของโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการยามอร์ฟินในผู้ป่วยระยะประคับคอง ต้องอาศัยความร่วมมือบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันบริหารจัดการยามอร์ฟินอย่างถูกต้อง จะเกิดประโยชน์ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วยและการใช้ยามอร์ฟินอย่างคุ้มค่า

- แพทย์ สามารถสั่งยาหรือปรับเปลี่ยนยาได้อย่างเหมาะสม ตามอาการของผู้ป่วย
- พยาบาล ได้พัฒนาระบบการปฏิบัติงาน จากปัญหาที่พบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
- ผู้ป่วย ที่มีอาการปวดระดับปานกลาง-รุนแรง สามารถเข้าถึงการใช้ยามอร์ฟินได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- ประหยัดทรัพยากรในการสั่งยามอร์ฟินเกินจำนวน

8. การควบคุม/โอกาสพัฒนา

- 8.1 ติดตามตัวชี้วัดทุก 6 เดือน
- 8.2 จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารจัดการยามอร์ฟิน
- 8.3 จัดทำสมุดบันทึกการใช้ยามอร์ฟิน เพื่อการคำนวณปริมาณยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย
- 8.4 จัดทำความรู้ เรื่องมอร์ฟินในรูปแบบสื่อ Electronic (QR CODE)

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

คำแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยแต่ละรายอัดเป็นคลิปวิดีโอ ส่งให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

เอกสารแนบ

ภาพตัวอย่างวิธีการให้คำแนะนำการใช้ยามอร์ฟิน รอบ 2



การใช้ยามอร์ฟินชนิดน้ำ



การใช้ยามอร์ฟินชนิดเม็ด



การใช้ยามอร์ฟินชนิดเม็ดและน้ำ



การใช้ยามอร์ฟินแบบแผ่นแปะ