

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การใช้แอปพลิเคชันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
ที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids หน่วยมะเร็งวิทยา
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

จัดทำโดย นางสาวอรรวรรณ พรคณาปราชญ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามมากกว่าครึ่ง ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมากกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม มีความเจ็บปวดอย่างรุนแรง ความเจ็บปวดนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพการนอนหลับ ความสามารถในการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น จิตใจ อารมณ์ ความคิด ความเจ็บปวดในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกัน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากความคิด จิตใจและสภาพแวดล้อมรอบข้างผู้ป่วยแต่ละรายด้วย ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้ง่ายขึ้น แต่ยังคงพบปัญหา การจัดการการใช้ยาแก้ปวดยังไม่ดีมีประสิทธิภาพ จากการขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดและผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสุขภาพจะต้องประเมินและให้การรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

ปัจจุบัน เทคโนโลยีมีบทบาทมากขึ้นในทางสุขภาพ เนื่องจากสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการพัฒนานวัตกรรมทางสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง การใช้แอปพลิเคชันร่วมกับการใช้วงจรเต็มมิ่ง เป็นการพัฒนาการบริการ เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการเชื่อมโยงการทำงาน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม ลดความทุกข์ทรมานจากความปวด และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและครอบครัวด้วย

อรวรรณ พรคนาปราชญ์

เมษายน ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์	๒
เป้าหมาย	๒
แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา	๒
แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา	๙
ระยะเวลาการดำเนินการ	๑๓
ประโยชน์จากการศึกษา	๑๓
งบประมาณ	๑๔
แนวทางการติดตามประเมินผล	๑๔
ข้อเสนอแนะ	๑๔
บรรณานุกรม	๑๖
ภาคผนวก	๑๗

๑. หัวข้อ การใช้แอปพลิเคชันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ที่หน่วยมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

มะเร็งจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านการสาธารณสุขของไทยและทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของโลก จากรายงานขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (IARC) ในปี ๒๕๖๓ พบตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๙.๓ ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นถึง ๑๐ ล้านราย (World Health Organization, ๒๐๒๑) ปัญหาสำคัญทางคลินิกที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความปวดและความทุกข์ทรมาน ซึ่งพบมากถึงร้อยละ ๗๐ ในจำนวนนี้ร้อยละ ๖๐-๙๐ เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม อาการปวดและความทุกข์ทรมานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง นอนไม่หลับ คิดอะไรไม่ออก เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย ความทุกข์ทรมานนี้ยังเป็นสิ่งเร้าทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น หงุดหงิดง่าย เพิ่มความกลัว ความวิตกกังวล ส่งผลให้มีความอดทนต่อความปวดลดลง เกิดภาวะที่ถ้อย การปฏิเสธสัมพันธ์ทางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รายได้ลดลง หากอาการปวดและความทุกข์ทรมานไม่ได้รับการตอบสนอง อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การไม่สนองต่อการรักษา เป็นผลให้ปฏิเสธต่อการรักษาและอาจนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันควร.

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำแนวทางการจัดการอาการปวดแบบบันไดสามขั้น โดยเริ่มใช้ยากลุ่มโอปิออยด์เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ทั้งนี้การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง มากกว่าร้อยละ ๙๐ สามารถควบคุมได้ด้วยการรักษาที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกจำนวนมากยังมีความปวดและทุกข์ทรมานจากความปวด เนื่องจากการจัดการความปวดไม่มีประสิทธิภาพ จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีสาเหตุมาจากการขาดข้อมูลความรู้ ขาดทักษะ รวมทั้งมีความเชื่อ ที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติ กลัวว่าจะติดยา ต้อยา กลัวอาการข้างเคียงของยาแก้ปวด และเชื่อว่าโรคมะเร็งเป็นแล้วต้องตาย ต้องทำใจอดทนต่อความปวดจากสาเหตุดังกล่าว จึงจำเป็นผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ แต่ด้วยจำนวนของบุคลากรให้บริการของหน่วยมะเร็งวิทยามีจำนวนมาก ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งต้องมีข้อจำกัดของการเว้นระยะห่างและการใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลให้น้อยลง ส่งผลให้จำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล จึงทำให้การให้ข้อมูลและความรู้กับผู้ป่วยและญาติต้องเป็นไปด้วยความเร่งรีบ มีเวลาจำกัด ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ขาดความต่อเนื่องในการติดตาม ไม่มีสื่อและคู่มือที่เป็นแบบแผนในการให้ข้อมูล ไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมความปวดจากการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids จากทีมสุขภาพได้

ปัจจุบันการขยายตัวของโครงข่ายสื่อสารโทรคมนาคมที่ครอบคลุม ทำให้มีผู้ใช้สื่อออนไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลได้รับความนิยมมากขึ้น การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ในรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ผู้ใช้สามารถได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยให้การเข้าถึงความรู้ได้ทุกเวลาตามความต้องการ สามารถสื่อสารได้ทั้งการสนทนาด้วยข้อความ เสียง และการส่งวิดีโอ ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน ดังนั้นการศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลความรู้ทางสื่อออนไลน์ เรื่องการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ใช้ยากลุ่ม Opioids และสมุดคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาแก้ปวด ซึ่งเป็นช่องทางเชื่อมโยงในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย สามารถ

ให้คำปรึกษา หรือสอบถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความปวด บรรเทาความทุกข์ทรมาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. วัตถุประสงค์

เพื่อนำเทคโนโลยี Application Line มาเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ข้อมูล ทบทวน และติดตามการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและญาติ มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาและการปฏิบัติตัว รวมถึงผลข้างเคียงได้ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องจัดการความปวดด้วยยากกลุ่ม Opioids ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อใน Application Line ได้อย่างถูกต้อง มากกว่า ๘๐ %

๒. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถรับประทายยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้ถูกต้องครบตามแผนการรักษามากกว่า ๙๐ %

๓. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่า ๘๐%

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินงาน การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย โดยการใช้โมบายแอปพลิเคชัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยากกลุ่ม Opioids ที่หน่วยมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จำเป็นต้องศึกษาและประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจ หลักการ ทฤษฎี และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

SWOT Analysis คือการวิเคราะห์สภาพขององค์กร ณ ปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค ที่เกิดขึ้นกับทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์และหาวิธี พัฒนา หรือแก้ไขกับปัญหาที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน โดยสามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อย ๆ ก็คือ (การวิเคราะห์ SWOT, มปป)

- Internal origin: ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ Strengths และ Weaknesses
 - External origin: ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ Opportunities และ Threats
- SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

- ๑.) Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
- ๒.) Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
- ๓.) Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้
- ๔.) Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ (๑) ปัจจัยภายในองค์กรและ (๒) ปัจจัยภายนอกองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กรและจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่ง

ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กร ระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๕.๑.๑. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่า มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนด วิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๑.๒ ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้น้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้นจะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑.) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูล เพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหารคน เงิน วัสดุ การจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็น การวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั่นเองว่า ปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กร องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้น ๆ เองว่า ปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรค ทาง การดำเนินงานขององค์กร ที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ และ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และ สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่า

ปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใด ที่สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

๓.) ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกด้วยการประเมิน สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว จะใช้หลัก TOWS โดยให้นำจุดแข็ง - จุดอ่อน ภายใน มาเปรียบเทียบกับโอกาส - อุปสรรค จากภายนอกเพื่อว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใด และภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ดังกล่าวนี้ จับคู่สถานการณ์ภายในและสถานการณ์ภายนอกวิเคราะห์เป็น ๔ คู่องค์กร จะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

สถานการณ์ที่ ๑ (S+O) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้าง และปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิด มาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์ที่ ๒ (S+T) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะระจอนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัว หรือขยายขอบข่ายกิจการ (diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

สถานการณ์ที่ ๓ (W+O) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่ หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออก คือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายใน ต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

สถานการณ์ที่ ๔ (W+T) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลด หรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด

การศึกษาครั้งนี้จึงมีแนวคิดในการพัฒนาการบริการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามให้ได้รับการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน สาเหตุที่อาจทำให้เกิดปัญหา อุปสรรคต่อการจัดการความปวดจากโรคมะเร็งโดยใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๕.๒ วงจรพัฒนาคุณภาพงาน

เป็นวงจรพัฒนาพื้นฐานหลักของการพัฒนาคุณภาพ ทั้งระบบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ๔ ขั้น คือ วางแผน - ปฏิบัติ - ตรวจสอบ-ปรับปรุง การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นโดยตลอด วงจร PDCA โดย ดร.ซีวฮาร์ท (Walter Shewhart) นักวิทยาศาสตร์ชาวอเมริกัน ต่อมา ดร. เดมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายโดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ๔ ขั้นตอน คือ (ณัฐธัญพันธ์ อ่อนตาม , ๒๕๖๐).



รูปที่ ๑ วงจร PDCA

๑. **Plan** คือ การวางแผนที่จะครอบคลุมในเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ แก้ไขปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงาน ในกิจกรรมที่ประกอบด้วยทั้ง ๔ ของวงจร PDCA นั้น ขั้นตอนการวางแผน เป็นเรื่องสำคัญที่สุด ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าขั้นตอนที่เหลือจะเป็นอย่างไร ขอเพียงแค่ให้การวางแผนถูกต้องก็พอ แต่เนื่องจากทุกสิ่งที่มีปฏิบัติต้องอาศัยแผน หากแผนที่วางเอาไว้ไม่ดีขั้นตอนต่อไปก็จะไม่ดีต่อไปด้วย เพราะมีการวางแผนผิดตั้งแต่ต้น ซึ่งหากมีการวางแผนที่ดี ปัญหาต่างๆ ที่ตามมาจะมีน้อยหรือมีโอกาสที่จะไม่เกิดขึ้นเลย ในการจัดทำแผน จำเป็นจะต้องมีการระบุข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีผลต่อแผน ยกตัวอย่าง เช่น ทรัพยากรมนุษย์ วัสดุดิบ เงินทุน และระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินการ และพิจารณาหาวิธีการที่เป็นไปได้ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าการวางแผนดังกล่าวจะมีการวางแผนที่ดีหรือไม่ และปฏิบัติถูกต้องตามแผนที่วางไว้หรือไม่

๒. **Do** คือ การลงมือปฏิบัติ หลังจากจบจากการวางแผนแล้วเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงาน หรือดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่วางไว้ และควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่า มีการปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงในขั้นตอนดังกล่าวคือ

๒.๑ สร้างความมั่นใจว่าผู้รับผิดชอบดำเนินการเล็งเห็นถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒ ให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบได้รับรู้เนื้อหาและแผน ที่วางเอาไว้และดำเนินการตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ จัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรมเพื่อให้มีความเข้าใจในแผนและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๔ จัดหาทรัพยากรให้มีความเพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน

๓. **Check** คือ การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน เมื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและรีบดำเนินการแก้ไขจนได้รับกระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถกำหนดเป็นมาตรฐาน

๔. **Act** คือ การปฏิบัติตามผลการตรวจสอบหรือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการใดๆ ที่เหมาะสมตามผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการตรวจสอบ หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากในกรณีที่ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้จัดทำเป็นมาตรฐาน ซึ่งเรียกขั้นตอนนี้ว่าการนำไปปฏิบัติและกำหนดเป็นมาตรฐาน

ประโยชน์ของ PDCA สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (๒๕๕๔) สรุปประโยชน์ของ PDCA มีดังนี้

๑. เพื่อป้องกัน

๑.๑ การนำวงจร PDCA ไปใช้ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผน การวางแผนที่ดีช่วยป้องกันปัญหา ช่วยลดความสับสนในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรมากหรือน้อยเกินความพอดี ลดความสูญเสียในรูปแบบต่างๆ

๑.๒ การทำงานที่มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุม และแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วก่อนจะลุกลาม

๑.๓ การตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิด หรือลดความรุนแรงของปัญหา ถือเป็น การนำความผิดพลาดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

๒. เพื่อแก้ไขปัญหา

๒.๑ หากเราพบสิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาด ไม่สะดวก ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ประหยัด เราควรแก้ไขปัญหา

๒.๒ การใช้ PDCA เพื่อการแก้ไขปัญหา ด้วยการตรวจสอบว่า มีอะไรบ้างที่เป็นปัญหา เมื่อพบปัญหาก็นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการตามวงจร PDCA ต่อไป

๓. เพื่อปรับปรุง

PDCA เพื่อการปรับปรุง คือ ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา แต่เราต้องแสวงหาสิ่งต่างๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคม และเมื่อเราคิดว่าจะปรับปรุงอะไรก็ให้นำวงจร PDCA เป็นขั้นตอนในการปรับปรุง ข้อสำคัญต้องเริ่ม PDCA ที่ตัวเองก่อนมุ่งไปที่บุคคลอื่น

จะเห็นได้ว่า วงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบรอบ แต่จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไป โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้น และยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากการจัดทำรายงานในครั้ง นี้ จึงได้นำแนวคิดของ PDCA มาบูรณาการปรับใช้ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า “คือ ทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๔) จึงได้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ สื่อการเรียนรู้ในรูปแบบ Application Line เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การบรรเทาอาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามแผนการพัฒนางานด้านการให้บริการที่แก้ไขอย่างเป็นระบบและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA เพื่อให้ก้าวทันกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๕.๓ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO , ๑๙๙๘) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลที่ได้รับในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี

๕.๓.๑ การจำแนกระดับของ Health Literacy โดยจำแนกได้เป็น ๔ ระดับ ดังนี้ (Nutbeam, ๒๐๐๘., อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ๒๕๖๔)

๑) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรที่มสุขภาพ ทั้งข้อความเขียนและวาจา การปฏิบัติตน ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น วิธีรับประทานยา การกำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

๒) ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (Communicative Interactive health literacy) หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะ สุขภาพของตนเอง ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ ให้ผู้อื่นเข้าใจ

๓) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบประเมิน และการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

๔) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ หรือ (Media literacy) คือสภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคล ในการวิเคราะห์ความหมายของเนื้อความ ประเมินคุณค่า และเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิควิธีการ ต่างๆ โดยเฉพาะสื่อสาธารณะที่มีอิทธิพลสูงมากต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกคนขึ้น

๕.๓.๒ บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กำหนดบทบาทหน้าที่ด้านการบริการของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ ๑) การสอน การสาธิต การให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ แก่ประชาชน ผู้ใช้บริการ ชุมชน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ๒) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ใน ทีมการพยาบาล ๓) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ๔) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุง คุณภาพ การพยาบาลในหน่วยงาน (กองการพยาบาล, ๒๕๖๑)

เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ สรุปได้ว่าพยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้โดยการปฏิบัติบทบาท ดังนี้

๑. บทบาทผู้ประเมิน (assessor) การเลือกใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ให้ยึดหลักดังต่อไปนี้ ๑.๑) เครื่องมือประเมินควรกระชับใช้เวลาในการ ประเมินน้อย ๑.๒) เครื่องมือประเมินควรเหมาะสมกับบริบทที่ต้องการประเมิน ซึ่งในการประเมิน ความรู้ด้านสุขภาพ มีข้อควรระวังที่พยาบาลต้องคำนึงถึง ได้แก่ ๑) การประเมินระดับความรู้ ด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่สูงกว่าความเป็นจริง ทำให้การวางแผนเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้าน สุขภาพไม่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ ๒) การประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ กรณี ผู้รับบริการไม่มีคำถาม หรือแสดงท่าทีตอบรับว่าเข้าใจ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษา จะส่งผล ต่อการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ๓) การให้ความสำคัญกับบุคคลที่พูดน้อย ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีการศึกษา รายได้ต่ำ ผู้ป่วยที่ขาดนัด ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้รับบริการที่ยากจน ชนกลุ่มน้อย ในสังคมและผู้รับบริการที่ย้ายถิ่น เพื่อการคัดกรองที่ถูกต้องและทันที่ ๔) การใช้ท่าทีที่เป็นกันเอง สุขภาพ อ่อนโยนและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับการประเมิน เนื่องจากข้อมูลผลการ

ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องความรู้สึกของผู้รับการประเมิน ซึ่งจะก่อให้เกิดความอับอายและเป็นตราลงบนตัวผู้รับการประเมินได้

๒. บทบาทผู้สื่อสารด้านสุขภาพ (health communicator) ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้ ๑) การสื่อสารทางวาจา ใช้คำพูดง่ายๆที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้อธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน ได้จังหวะ ความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ ๒-๓ ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่จำเป็นตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้รับบริการ โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าคุณเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร การทำให้ดู (show me) โดยให้ผู้รับบริการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการปฏิบัติทางสุขภาพที่พยาบาลทำให้ดู ซึ่งจะใช้ เมื่อผู้รับบริการต้องกลับไปปฏิบัติ เช่น การสาธิตการทำแผล และเทคนิคการถาม-บอก-ถาม (ask-tell - ask) เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดซ้ำ เช่น “คุณบอกได้ไหมว่า หมอนัดให้มาพบอีกครั้งเมื่อไร” ถ้าพบว่าผู้รับบริการไม่เข้าใจ ต้องอธิบาย ทันทันที ๒) การสื่อสารด้วยการเขียน โดยใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูป ประโยคอย่างง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ (Jargons) แบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน เสนอเนื้อหาตามลำดับโดยการใช้ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่างๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจน เน้นขีดเส้นหรือวงกลมข้อความที่สำคัญ และในแบบฟอร์มควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบ มีตัวเลือก “ไม่ทราบ และ ใช้ตัวหน้าสำหรับข้อความสำคัญ ๓) การใช้สื่อช่วยสอนโดยการใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ไม่ใช่สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอน เพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวนและเน้นประเด็นสำคัญ ๔) การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ให้ใช้คำถามปลายเปิด “คุณมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถาม ผู้รับบริการว่า “คุณมีคำถามหรือไม่” พยาบาลควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “Ask me ๓” ได้แก่ ๑. ปัญหาสุขภาพของฉันทคืออะไร ๒. ฉันทต้องทำอะไรบ้าง และ ๓ สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร นอกจากนั้นพยาบาลประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการ โดยใช้เทคนิค “Brown bag การทวนวิธีใช้ยา “คุณบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยานี้อย่างไร และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด (วิชราพร เขยสุวรรณ, ๒๕๖๐)

๓. บทบาทผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ (health media developer) พยาบาลสามารถ พัฒนาสื่อทางสุขภาพได้ ๒ ส่วน ดังนี้ ๑) ด้านเนื้อหา ซึ่งเน้นความถูกต้อง สั้น กระชับ หลีกเลี่ยง ศัพท์ทางการแพทย์และศัพท์วิชาการ หากจำเป็นต้องใช้ต้องอธิบายอย่างละเอียด ใช้คำและประโยค ที่ง่ายและใช้พูดในชีวิตประจำวัน เขียนโดยใช้ภาษาพูด คำและประโยคที่ใช้ควรเป็นระดับที่สามารถเข้าใจได้ เนื้อหาที่อยู่ในสื่อทางสุขภาพประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของ สื่อ ประโยชน์ของผู้รับบริการ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้เกิด วิธีปฏิบัติที่ได้ผลและสามารถบรรลุพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ และเรียงเนื้อหาอย่างเป็นขั้นตอน ๒) ด้านรูปแบบ การใช้รูปภาพและภาพประกอบแทนคำอธิบาย สามารถทำให้ผู้รับ บริการเข้าใจข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๗ เมื่อเปรียบเทียบกับสื่อทางสุขภาพที่ไม่มีรูปภาพ และภาพประกอบ การมีพื้นที่ว่างร้อยละ ๕๐ ในสื่อสิ่งพิมพ์แต่ละหน้าตัวอักษรที่ใช้มีทั้งตัวพิมพ์ใหญ่ และเล็ก จะช่วยให้ผู้รับบริการอ่านข้อความได้ง่ายขึ้น

๔. บทบาทผู้สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Creator of supportive environment for health literacy) พยาบาลสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การจัดทำบอร์ดให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ดูผ่อนคลาย โดยการใช้รูปแบบ สัญลักษณ์ที่เป็นมิตร การจัดทำป้ายแนะนำ บอกทางที่เป็นสากล ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีแผนที่ ที่ระบุตำแหน่งของผู้รับบริการ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เป็นต้น

๕. บทบาทผู้กระตุ้น (encourager) พยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ทีมสุขภาพ ตระหนักและให้ความสนใจ ในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ โดยการ พัฒนาความรู้ความเข้าใจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง พัฒนาทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ จัดทำ แนวทางในการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการที่ชัดเจน ซึ่งสามารถทำได้โดยการทำสนทนากลุ่มกับผู้ที่ เกี่ยวข้อง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

๖. บทบาทผู้วิจัย (researcher) พยาบาลสามารถทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ โดยเน้น การวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนของระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ป่วยโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

6.1 ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยใช้หลักการ SWOT Analysis

Strength จุดแข็ง	Weakness จุดอ่อน
<p>๑. นโยบายของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มุ่งเน้น ด้าน Safety การปฏิบัติตามแนวทาง มาตรฐานสำคัญจำเป็น ๑๑ ข้อ ด้านการเฝ้าระวัง และรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา</p> <p>๒. บุคลากรมีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถ ทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>๓. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา มุ่งเน้น คุณภาพ ผู้รับบริการ และการทำงานเป็นทีม คำนึงถึงความเสี่ยงและความปลอดภัย</p> <p>๔. การสอน แนะนำ ให้ความรู้ เป็นแบบหนึ่งต่อ หนึ่ง สามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้</p> <p>๕. หน่วยงานเป็นอาคารใหม่ มีพื้นที่ อุปกรณ์ทาง การแพทย์ที่ทันสมัย และงบประมาณเพียงพอ</p>	<p>๑. จากสถานการณ์ โควิด ทำให้ต้องเว้น ระยะห่าง และสื่อสารภายใต้หน้ากาก ทำให้ การสื่อสารไม่ชัดเจน ต้องใช้เวลานาน</p> <p>๒ จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก ทำให้ การอธิบายของบุคลากรต้องเป็นไปด้วยความ เร่งรีบ รายละเอียดที่สำคัญไม่ครบถ้วน</p> <p>๓. ไม่มีสมุดคู่มือในการให้คำแนะนำการใช้ยา ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจวิธีการประเมิน ความปวด การจดบันทึกระดับความปวด และ จดบันทึกการได้รับยาแก้ปวดระหว่างวัน ทำให้ การปรับยาแก้ปวดของแพทย์ทำได้ไม่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>๔. บุคลากรมีหลายหน้าที่ ส่งผลให้การอธิบาย มีเวลาจำกัด ไม่สามารถให้คำแนะนำ รายละเอียดตามที่ผู้ป่วยต้องการได้ครบถ้วน</p> <p>๕. บุคลากรขาดการประเมิน การติดตามการ ใช้ยาแก้ปวดต่อเนื่อง ไม่มีการแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบที่ชัดเจน</p>

Opportunities โอกาส	Threat ภัยคุกคาม
<p>๑. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้บุคลากรเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก</p> <p>๒. ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆ</p> <p>๓. จากการที่หน่วยงานอยู่ในเขตเมือง ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการด้านเวชศาสตร์เขตเมือง โดยการใช้ Digital เป็นจุดเน้นของคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล</p> <p>๔. Application Line เป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และข้อมูลได้ด้วยตนเอง เป็นโปรแกรมที่ใช้งานได้ง่าย สะดวก สามารถติดต่อ ติดตาม ให้คำปรึกษาได้</p>	<p>๑. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการกับความปวด กลัวอาการข้างเคียงของยาแก้ปวด กลัวติดยาแก้ปวด จากความเข้าใจผิดในการได้รับฟังข้อมูลการบอกต่อจากผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้ยาในกลุ่มนี้</p> <p>๒. ผู้ป่วยสูงอายุ มาคนเดียวไม่มีญาติ ต้องอธิบายหลายครั้ง บางครั้งมีปัญหาด้านการฟัง การรับรู้ ลืมง่าย</p> <p>๓. สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการปฏิบัติงาน ยึดหลักไม่ให้เกิดความแออัดของจุดบริการต่างๆ และเว้นระยะห่าง มีผลต่อการสื่อสาร</p> <p>๔. สื่อสังคมออนไลน์ที่รวดเร็ว ทำให้เกิดความเข้าใจผิดของข้อมูลทางการแพทย์ที่มาจากแหล่งที่ขาดความน่าเชื่อถือ เช่น Fake New</p> <p>๕. มอร์ฟินจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ (๒) จึงจำเป็นในการเข้มงวดในการใช้ยา จำกัดปริมาณการสั่งจ่าย ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย</p>

๖.๒ จากการทำ SWOT วิเคราะห์สาเหตุและปัญหาในการบริหารจัดการยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ในการควบคุมความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม พบว่าปัญหาเกิดทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสุขภาพในหน่วยงานจึงได้ปรับแนวทางการให้คำแนะนำในการจัดการความปวดใหม่เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยการนำจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา มาวิเคราะห์ใช้ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่พบ โดยใช้แนวคิด การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในด้านบทบาทผู้พัฒนาสื่อทางสุขภาพ (health media developer) มาประกอบในการจัดทำสื่อ เนื่องด้วย สถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ COVID ๑๙ ทำให้ต้องเว้นระยะห่าง และสื่อสารภายใต้หน้ากาก ทำให้การสื่อสารไม่ชัดเจน ต้องใช้เวลานาน อีกทั้งความคาดหวังของผู้รับบริการในปัจจุบันต้องการได้รับการบริการที่ดี เอาใจใส่ และต้องการข้อมูลที่ชัดเจน แต่ด้วยข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่เพิ่มขึ้น การขาดการเชื่อมโยงระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย จึงต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการสื่อสารแบบไร้รอยต่อ ให้ความรู้ในด้านการจัดการความปวดด้วยการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids รวมทั้งยังสามารถเป็นการเชื่อมต่อการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน สามารถตอบข้อสงสัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามร่วมด้วยได้

๖.๓ ดำเนินงานตามแนวทางอย่างเป็นระบบด้วยวงจร Deming cycle (PDCA) ขั้นตอนการ

วางแผนประกอบด้วย

๖.๓.๑. **P-Plan กำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ** โดยศึกษาสภาพปัญหา ที่เกี่ยวกับการประเมินความปวดและผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่มีความปวด ตามสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในปัจจุบัน โดยการประชุมระดมสมอง จากการสังเกต และสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่พบปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids คือ แพทย์ พยาบาล รวมทั้งสัมภาษณ์หรือสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวด โดยการใช้ยาแก้ปวดจากตัวผู้ป่วยและญาติ ซึ่งพบว่า ในหน่วยงานยังขาดประเด็นหลัก คือ (๑) แนวทางการประเมินความปวดและการจัดการความปวดโดยการใช้ยากลุ่ม Opioids ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (๒) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด และ (๓) สมุดคู่มือการบันทึกผลการประเมินความปวดและข้อแนะนำการใช้ยากลุ่ม Opioids เมื่อกลับบ้าน จึงนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ในการหาปัจจัย อุปสรรค ของการใช้ยากลุ่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๓.๒ **D-Do การปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้**

๑) ประชุมวางแผนกับบุคลากรภายในหน่วยงาน จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบแต่ละหน้าที่ ในการติดต่อประสานงาน เก็บตัวชี้วัด และการติดตาม

๒) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สื่อการเรียนรู้อำนาจกำหนดหัวเรื่องและเนื้อหาเกี่ยวกับ ชนิดของยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids รูปแบบของยา ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา การประเมินระดับความปวดด้วยเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดแบบตัวเลข ๐-๑๐ คะแนน และวิธีการบันทึก

๓) ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่มีความปวดและมาพบแพทย์ตามนัด ดังนี้

๓.๑ พยาบาลมีการประเมิน ระดับความปวด Pain Score ก่อนพบแพทย์ทุกราย

๓.๒ สอบถามปริมาณยาที่เหลือ โดยแนะนำผู้ป่วยให้นำยามอร์ฟีนที่เหลือมาด้วยทุกครั้งตามนัดหมาย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้รับยาจากแพทย์ที่ตรวจแผนกอื่น ๆ ด้วย (ขอเก็บยาเดิมจากผู้ป่วย) เพื่อป้องกันการใช้ยาผิดพลาด หรือใช้ยาเกินขนาด ยาซ้ำซ้อน กรณีแพทย์ปรับเปลี่ยนยา

๓.๓ ทบทวนการให้ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ร่วมกับแพทย์และเภสัชกร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และวางแผนร่วมกัน ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาแก้ปวด

๔) จัดลำดับเนื้อหาและสตอรี่บอร์ด ที่ได้ประชุมร่วมกัน เพื่อทำเป็นสื่อการสอนที่สร้างขึ้นในรูปแบบวีดิทัศน์ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน รวมถึงการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตัวอักษร ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาและเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง หลังจากการแก้ไข ปรับปรุง และทดสอบแล้ว จึงนำไปผลิตเป็นสื่อการสอนและจัดทำสมุดคู่มือการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids

๕) จัดตั้งกลุ่ม Line Official Account ชื่อ “สบายกาย คลายปวด” และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีร่วมกันในหน่วยงาน ดำเนินการเผยแพร่โดยนำสื่อการสอนมาอัพโหลดแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นสื่อการสอนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงการให้ความรู้ด้านการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ในแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สามารถนำกลับไปทบทวนและเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนในการใช้ยาแก้ปวดได้ถูกต้องมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่ม Application Line group ตามความสมัครใจ อีกทั้งหน่วยงานมีแนวทางในการให้การดูแล เมื่อผู้ป่วยได้รับใบคำสั่งแพทย์ในการใช้ยาแก้ปวด ดังนี้

๕.๑ พยาบาลแนะนำ/ทวนสอบ วิธีการใช้ยากับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากบางครั้งแพทย์มีการปรับเปลี่ยนขนาดของยา และผู้ป่วยมียาเหลือ อาจทำให้สับสนในการบริหารยาหรือทานยา และประเมินความรู้ในการบริหารยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เบื้องต้น ก่อนผู้ป่วยไปรับยาที่ห้องยาโดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ และให้ผู้ป่วยได้รับชมวิธีการบริหารยาทางแอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ทางโทรศัพท์ ระหว่างนั่งรอรับยาที่ห้องจ่ายยา

๕.๒ หลังจากผู้ป่วยไปรับยามาแล้ว แนะนำขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยดูจากตัวอย่างจริง กำหนดเวลารับประทานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ทุก ๘ ชม หรือ ๑๒ ชม เวลาที่ทานยาคือ ๘.๐๐ น. และ เวลา ๒๐.๐๐ น และให้ทำแบบประเมินความรู้ ครั้งที่ ๒ หลังได้รับชมวิดีโอที่ส่งทาง Application Line ทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ หลังทำแบบประเมิน เปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น พูดคุย ตอบข้อสงสัยในสิ่งที่ไม่เข้าใจ และทำแบบประเมินความพึงพอใจ

๕.๓ จัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่คอยติดตามและตอบคำถาม ๑ คนทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๑๒.๐๐-๒๐.๐๐ น. เพื่อคอยประสานในการตอบข้อสงสัย และสื่อสารเชื่อมโยงกับแพทย์ในกรณีที่ต้องการให้ข้อมูลเชิงลึกกับผู้รับบริการได้

๕.๔ ให้สมุดคู่มือบันทึกความปวดและการบริหารยา โดยแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยบันทึก เวลารับประทานยา (ยาชนิดอื่นๆ ที่แพทย์ให้เสริมในระหว่างวัน) และการลงระดับคะแนนความปวดก่อนและหลังการทานยา

๖.๓.๓ C-Check ตรวจสอบ

ทดลองการใช้ระบบ Application Line หลังกลับบ้าน โดยติดตามหลังการทดลองใช้ ๑ อาทิตย์ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามการใช้ยาแก้ปวด ปัญหาและอุปสรรค การให้กำลังใจ และพร้อมให้คำปรึกษา หลังได้รับยาแก้ปวด ประมาณ ๒ สัปดาห์ พร้อมทั้งแนะนำการขอคำปรึกษาได้จากทางกลุ่ม Line ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและความรู้ รวมทั้งสามารถแลกเปลี่ยน หรือสอบถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้ ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดสามารถจัดการกับอาการข้างเคียง ลดความรุนแรงของอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๓.๔ A-Act ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาและปรับปรุงงาน โดยวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลในการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยา

Opioids ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ตามมาตรฐาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดย
ควรมีการติดตามปรับปรุงทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาการดำเนินการ

เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่เดือน มีนาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๕

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา							ผู้รับผิดชอบ
		มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	
๑	ประชุมบุคลากรใน หน่วยงานมะเร็งวิทยา เพื่อ สอบถามและสำรวจปัญหาที่ สำคัญในการให้บริการ ศึกษาเอกสาร	→							หัวหน้า หน่วย มะเร็งวิทยา
๒	วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ปัจจัย แล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็น ปัญหา		→						หัวหน้า หน่วย มะเร็งวิทยา
๓	แต่งตั้งคณะทำงาน และขอ ความเห็นชอบในการจัดทำ แนวทาง คู่มือ ร่วมกับสห สาขาวิชาชีพ			→					หัวหน้า หน่วย มะเร็งวิทยา
๔	ดำเนินงานตามแนวทางการ ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ด้วยวงจร PDCA ติดตาม และปรับปรุง ทุกเดือน				→	→	→		หัวหน้า หน่วย มะเร็งวิทยา
๕.	วิเคราะห์ ประเมินผลและ สรุปผล							→	สมาชิกทีม ทุกท่าน

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๑. มีสมุดคู่มือการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ
สามารถจัดการกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
๒. เพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรแพทย์ พยาบาลและผู้รับบริการ
๓. เป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล รวมทั้งเพิ่มช่องทาง
ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ทาง Line Official Account

๘ งบประมาณ

๑. ค่าจัดทำสมุดคู่มือการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยากลุ่ม Opioids จำนวน ๕๐ เล่ม ประมาณ ๑,๐๐๐ บาท

๒. ค่าจัดทำ วิดีทัศน์ เรื่องการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยากลุ่ม Opioids ๓-๕ นาที ประมาณ ๓,๐๐๐ บาท

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับผลผลิต (Output)

๑) ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวในการรับประทานยา และจัดการผลข้างเคียงของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้ถูกต้อง เหมาะสม

๒) ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids มีความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๑) ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความปวดด้วยยากลุ่ม Opioids ภายหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อแอปพลิเคชันได้อย่างถูกต้อง มากกว่า ๘๐ %

๒) ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามสามารถรับประทานยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids ได้ถูกต้อง ครบตามแผนการรักษามากกว่า ๘๐ %

๓) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่า ๘๐%

๙.๒ วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

วิธีการ / เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องชนิดของยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids รูปแบบของยา ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา การประเมินระดับความปวดและวิธีการบันทึก ซึ่งรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งตำรา เอกสาร และงานวิจัย โดยประเมินความรู้ก่อนและหลัง การได้รับชมวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวด

10 ข้อเสนอแนะ

๑. ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรพิจารณาช่องทางนี้เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการสื่อสารใช้งานกับผู้ป่วย เป็นสื่อที่ต้นทุนไม่สูงมาก เนื่องจากส่วนหนึ่งของผู้ที่ใช้งานเลือกติดตามเว็บไซต์เพื่อสุขภาพอยู่แล้ว เพราะมีความสนใจในเรื่องสุขภาพเป็นทุนอยู่แล้ว จึงควรอัปเดตข้อมูลด้านสุขภาพให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ จะทำให้ผู้ใช้งานได้เห็นข้อมูลสุขภาพบ่อยขึ้น และทำให้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยอาศัยการพัฒนาในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆ จะช่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งด้านตัวผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างคุ้มค่า

๒. ควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในด้านการจัดการความปวดในมิติด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

๓. ควรมีการพัฒนาสื่อ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคน สามารถใช้สื่อการจัดการความ
ปวดที่สามารถเข้าถึงได้ตามความต้องการ อีกทั้งยังมีแนวทางหรือทางเลือกในการจัดการความ
ปวดที่ไม่ใช่ยาได้หลากหลายมากขึ้น

บรรณานุกรม

- การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis), มปป. ค้นวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕. จาก
<https://www.stou.ac.th>
- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๓). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)**. พิมพ์ครั้งที่ ๑ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ นนทบุรี
 กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). **บทบาทหน้าที่ของ
 พยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (๒๕๖๔). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือ
 ประเมิน**. ไอที ออล ดิจิตอล พรินท์. กรุงเทพฯ.
- ณัฐธินพชัย อ่อนตาม (๒๕๖๐). เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle). **วารสาร
 สมาคม พัฒนาศาสตร์วิชาการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย** ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-
 กันยายน. ๒๕๖๐, ๓๙-๔๖.
- วีชรารณณ์ เขยสุวรรณ. (๒๕๖๐). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการ
 พยาบาล. **วารสารแพทยนาวิ**, ๔๔ (๓) , ๑๘๓-๑๘๗.
- วีระพล บดีรัฐ. (๒๕๕๓). **PDCA .วงจรสู่ความสำเร็จ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
 รัชนีวรรณ คุณตระกูล, วณิชชา เรืองศรี , อัมภาพร นามวงศ์พรหม. และพัชรี ยิ้มแย้ม . (๒๕๖๑). การ
 พัฒนาระบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. **วารสารการพยาบาลและการ
 ดูสุขภาพ**; ๓๖ (๑) :๑๘๙-๑๙๗.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.(๒๕๕๓) แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง
**Journal of Association of Professional Development of Educational
 Administration of Thailand (JAPDEAT) ๑ (๓) July-September.**
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (๒๕๕๔). PDCA สืบค้น ๒๘ กุมภาพันธ์. ๒๕๖๕ , จาก
<http://youth.fipi.or.th>.
- อภิญา กุลทะเล. (๒๕๖๒). การจัดการความปวดจากการทำหัตถการในผู้ป่วยวิกฤติ : บทบาท
 พยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, ๔๒ (๒), ๑๒๖-๑๓๖.
- Prasongsook.,N. (๒๐๑๖). Cancer Pain Management. **The Thai Cancer**. September ๑๖.
- World Health Organization. (๑๙๙๖).**Cancer pain relief :with a guide to opioid
 availability**. ๒nd ed. Geneva, Switzerland : World Health Organization;
- World Health Organization. Cancer. ๒๐๒๑. **availability** at : http://www.who.int/cancer/PR_GlobocanFinal.pdf. Accessed March ๔, ๒๐๒๒.

ภาคผนวก

การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids

ความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม สามารถพบได้ถึง ๗๐% และยังสามารถพบได้ในทุกระยะของโรค หรือเป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องทราบสาเหตุของความปวด วิธีการบรรเทาความปวด ผลไม่พึงประสงค์และการแก้ไข โดยมีหลักการสำคัญคือ สามารถบรรเทาปวด โดยมีผลข้างเคียงน้อย และผู้ป่วยสามารถดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตพอสมควร

ทำไมเราต้องจัดการความปวด การจัดการความปวดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาวะเครียดของร่างกายและจิตใจ เป็นการป้องกันและลดผลเสียที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพระยะยาว อาจกลายเป็นความปวดเรื้อรังและบั่นทอนคุณภาพชีวิต และอาจรวมถึงผลกระทบด้านการงานของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดผลทางด้านเศรษฐกิจ หรือออกจากงานก่อนเวลาอันควร

สาเหตุของความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง เกิดได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน และพบได้ในทุกระยะการดำเนินของโรค ทั้งจากความก้าวหน้าของโรคมะเร็ง การรักษาต่างๆ สาเหตุของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งสรุปได้ดังนี้

๑. เกิดจากขนาดของก้อนเนื้อองมะเร็งที่ขยายใหญ่ กด เบียด ทับหรือลุกลามเข้าไปในเส้นประสาท และเนื้อเยื่อ มะเร็งมีการแพร่กระจายเข้าไปสู่ กระดูก ต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งของกระดูกเอง ทำให้มีความปวด จากการทำลายเนื้อกระดูกหรือทำให้มีกระดูกอ่อนตัวยุบลงและหัก มะเร็งลุกลามไปโดยตรงเนื้อเยื่อรอบๆมะเร็งกระจายลุกลามไปกดทับเส้นประสาทหรือไขสันหลัง หรือมะเร็งของอวัยวะภายใน

๒. จากการรักษามะเร็ง เช่น การผ่าตัดมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบวมของแขน การตัดขา อาจทำให้ปวดขาหลังตัดขา การได้รับยาเคมีบำบัดเกิด เยื่อบุช่องปาก เปื่อยอักเสบ หรือปวดเส้นประสาทบริเวณแขนจากการฉายรังสี

๓. สาเหตุจากภาวะด้านอารมณ์และจิตใจ พบได้ประมาณร้อยละ ๓-๑๐ ของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นความปวดที่ไม่สามารถระบุสาเหตุได้โดยตรง แต่เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ

การประเมินความปวด

การประเมินความปวดเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการจัดการความปวดเพื่อนำไปสู่การบรรเทาความปวดของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (อภิญา กุลทะเล, ๒๕๖๒) การประเมินความปวดเพื่อให้ได้มาซึ่งระดับความปวดของผู้ป่วย สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง การสังเกตพฤติกรรม / การแสดงออก หรือการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด แต่อย่างไรก็ตามการประเมินความปวดที่ดีที่สุด คือ การที่ผู้ป่วยเป็นผู้บอกเล่าเอง เพราะความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่ไม่มีใครสามารถบอกได้ดีเท่ากับตัวเอง การประเมินความปวดอย่างครอบคลุมจะเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม มี ประสิทธิภาพ และมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด ข้อมูลที่จะนำไปประเมินเป็นข้อมูลที่ได้จาก

๑. คำบอกเล่าของผู้ป่วย (patient self-report) ซึ่งเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้มากที่สุดเพราะความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัว (Individual or subjective) ที่ไม่มีใครสามารถบอกหรือบรรยายแทนกันได้ดี เท่าตัวผู้ป่วยเอง

๒. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต เหงื่อออก ตัวเย็นเหล่านี้ เป็นต้น

๓. จากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น การเคลื่อนไหว สีหน้า ท่าทางหรือการส่งเสียง หงุดหงิด ซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวด

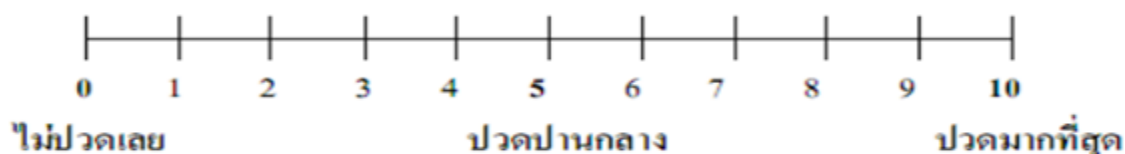
เครื่องมือที่ช่วยในการประเมินอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งมีหลากหลาย ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการปวดมีหลายแบบ ดังนี้

เครื่องมือประเมินความปวดในมิติทางเดียว (One-Dimension/ Scale)

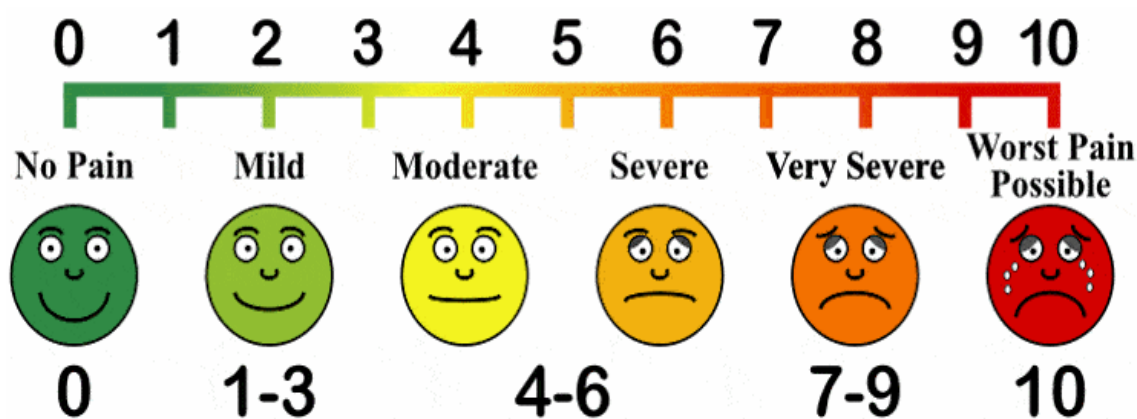
๑) มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual Analogue Scale VAS) โดยอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจว่า “๐” หมายถึง ไม่มีความปวด และ “๑๐” หมายถึง ปวดมากที่สุด จากนั้นให้ผู้ป่วยจุดลง บนเส้นตรงนั้น ตรงที่ผู้ป่วยคิดว่าประมาณความปวดตอนนั้นๆ จากการศึกษาพบว่ามีความเที่ยงตรงที่เพียงพอต่อการวัดระดับความรุนแรงของความปวด แต่ยากสำหรับการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ



๒) มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด จาก ๐-๑๐ โดยคะแนน ๐ หมายถึง ไม่ปวด ๑-๓ หมายถึง ปวดเล็กน้อย ๔-๕ หมายถึง ปวดปานกลาง และ ๗-๑๐ หมายถึง ปวดรุนแรง เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้บ่อยเนื่องจากง่าย และไม่สิ้นเปลืองเวลา โดยอธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจว่า “๐” หมายถึง ไม่มีความปวด และ “๑๐” หมายถึง ปวดมากที่สุด ข้อดีของ NRS คือ ใช้ง่ายและรวดเร็ว ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือที่ ซับซ้อน การมีตัวเลขกำกับทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและประเมินความปวดได้ง่าย (Herr & Garand, ๒๐๐๑)



๓) มาตรวัดความปวดรูปหน้าคน (Face Pain Scale FPS) ประเมินจากการแสดงออกของสีหน้า โดยการสอบถามผู้ป่วยว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดระดับใด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกตำแหน่งของสีหน้าที่ตนเองรู้สึกปวด โดยรูปหน้าคนทดแทนความรู้สึกปวดในขณะนั้น ใช้บ่อยสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความคิดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง



การจัดการความปวดจากโรคมะเร็งด้วยยาแก้ปวดกลุ่ม Strong opioids (ชนิดมีฤทธิ์แรง)

opioids เป็นกลุ่มยา ที่ใช้ระงับอาการปวดระดับปานกลางไปถึงรุนแรง ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น อาการปวดจากผ่าตัด หรือปวดจากโรคมะเร็ง ที่มีใช้ในประเทศไทย ได้แก่ Morphine Fentanyl และ Methadones เนื่องจากมีฤทธิ์ระงับปวดได้ดี และสามารถปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นได้เรื่อยๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหายปวด โดยไม่มีระดับยาสูงสุด แต่ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นและความทนต่อยาของผู้ป่วย

การจัดการความปวดของโรคมะเร็งโดยการให้ยา

การให้ยาแก้ปวดเป็นวิธีการสำคัญในการรักษาความปวดจากมะเร็ง โดยยึดหลักบรรเทา ความปวดที่เกิดผลไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยน้อยที่สุด ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำขั้นตอนการให้ยา แก้วปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ๓ ขั้น คือ

ขั้นที่ ๑ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับเล็กน้อย(Pain Score ๑-๓) จะพิจารณา ยา Acetaminophen และ/หรือยา กลุ่ม Nonsteroidal anti-inflammatory (NSAIDs) ซึ่งจัดเป็นยา

กลุ่มไมใช่โอปิออยด์ (non opioid) และต้องประเมินอาการปวดภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงหลังจากได้รับประทานยาแก้ปวดไปแล้ว หากผู้ป่วยยังมีอาการปวดเล็กน้อยอาจพิจารณา เพิ่มกลุ่มยาแก้ปวดเสริม (adjuvants analgesis) เพื่อช่วยทำให้ระดับอาการปวดได้ดีขึ้น แต่ถ้าอาการปวดไม่บรรเทาและเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นทั้งๆที่ได้รับการรักษา ด้วยยาดังกล่าวแล้ว ควรเปลี่ยนเป็นกลุ่มยาแก้ปวดระดับที่

ขั้นที่ ๒ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Pain Score ๔-๖) จะพิจารณาใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์ชนิดออกฤทธิ์อ่อน (weak opioid) เช่น Codeine , Tramadol หรือ Ultracet หากยังมีอาการปวดเล็กน้อยอาจพิจารณาเพิ่มกลุ่มยาไมใช่โอปิออยด์ (non opioid) และยาเสริม (adjuvants) ร่วมด้วย หรือไม่ได้ แต่ถ้าอาการปวดไม่บรรเทาและเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ทั้งๆที่ได้รับการรักษาด้วยยาดังกล่าวแล้ว ควรเปลี่ยนเป็นกลุ่มยาแก้ปวดระดับ ๓

ขั้นที่ ๓ เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับรุนแรงมาก(Pain Score ๗-๑๐) จะพิจารณารักษาด้วยยากกลุ่มโอปิออยด์ชนิดออกฤทธิ์แรง (Strong opioid) เช่น Morphine, Fentanyl , Methadone ,Oxycodone และอาจให้ยากกลุ่มไมใช่โอปิออยด์ (non opioid) และยาเสริม (adjuvants) ร่วมด้วยหรือไม่ได้ หากผู้ป่วยยังมีอาการปวดอีกเล็กน้อย

บทบาทของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ

การจัดการความปวดจะมีประสิทธิภาพได้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงควรมีความเชื่อในบทบาทที่ถูกต้องและตรงกัน เพื่อให้เกิดการจัดการ ความปวดที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ (วงจันทร์, ๒๕๔๗ ก)

๑. การประเมินความปวดและรายงานความปวดให้กับแพทย์และพยาบาลทราบ เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์ความรู้สึกส่วนบุคคล ดังนั้นผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่จะรายงานความปวดได้ดี ที่สุด เนื่องจากมีความเที่ยง (reliability) และตรง (validity) มากที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรายงานความปวดได้ด้วยตนเอง อาจเนื่องจากมีปัญหาด้านความคิด ความจำ หรือ ระดับความรู้สึกตัว ผู้ดูแลถือว่าเป็นบุคคลสำคัญอีกคนหนึ่ง ที่จะรายงานความปวดแทนผู้ป่วยได้ เนื่องจากเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ทราบว่า พฤติกรรม ความคิด ความเชื่อของผู้ป่วย เป็นอย่างไร และถือว่าผู้ดูแลเป็นผู้มีอิทธิพลที่สำคัญในการจัดการความปวดของผู้ป่วย

๒. การวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละคน จะมีความเชื่อ ทศนคติ และการให้คุณค่าในตนเอง ที่แตกต่างกัน ดังนั้นการวางแผนเพื่อทำความเข้าใจ และเลือกวิธีการจัดการความปวด พร้อมกับกำหนดเป้าหมายในการจัดการความปวดร่วมกับทีมสุขภาพ นำไปสู่ความพึงพอใจในการรักษา จะทำให้ได้รับการจัดการความ ปวดที่มีประสิทธิภาพ และถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

๓. การดูแลในเรื่องการบริหารยาแก้ปวด โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลถือเป็นบุคคลสำคัญที่ต้อง เป็นผู้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดที่ถูกต้องเหมาะสมกับความปวดและแผนการรักษา รวมถึงการ สังเกต และรายงานอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ง่วง ซึม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๔. การเลือกใช้วิธีการบรรเทาปวด โดยวิธีไม่ใช้ยาร่วมกับการใช้ยาแก้ปวด เนื่องจาก การบรรเทาปวดที่ไม่ใช้ยาเป็นต้องทำร่วมกับการบรรเทาปวดที่ใช้ยา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีที่สุดในการบรรเทาปวด แต่เนื่องจากวิธีดังกล่าวต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย คือ มีความชอบ ถนัด หรือ สนใจ

จึงจะทำให้การจัดการความปวดที่ไม่ใช่ยามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงมีบทบาทสำคัญในการเลือก วิธีการบรรเทาปวดที่ไม่ใช่ยา

๕. การติดตามประเมินผลของการจัดการความปวด ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลของการจัดการความปวดว่าเหมาะสม สามารถบรรเทาปวดให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีอาการไม่พึงประสงค์จากฤทธิ์ข้างเคียงของยาแก้ปวดหรือไม่ พร้อมรายงานผลที่ประเมินได้ให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อปรับเปลี่ยนขนาด ชนิดของยาแก้ปวด หรือวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

แบบประเมินความรู้ในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟิน (Opioids)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ โดยถือเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้
 เลือกตอบ **ถูก** เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
 เลือกตอบ **ผิด** เมื่อท่านคิดว่าข้อความนั้นผิด

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
๑	เราสามารถบอกระดับความเจ็บปวดได้เป็นคะแนน จากตัวเลข คือ ๑-๑๐			
๒	ยาแก้ปวดชนิดมอร์ฟินทำให้เกิดปัญหาเรื่อง เลือดออกจากทางเดินอาหารได้ เราควรรอทานยาหลังอาหาร ถึงแม้ว่าจะปวดมากก็ตาม			
๓	ยามอร์ฟินรูปแบบ ชนิดเม็ด สามารถ หัก บด และเคี้ยวเม็ดยาได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนยาได้			
๔	กรณีที่ทานยาแก้ปวดชนิดเม็ดไปแล้ว ระดับความปวดไม่ดีขึ้น สามารถปรับเพิ่มยาเป็น ๒ เม็ด ในมือต่อไปเองได้			
๕	อาการข้างเคียงของยาแก้ปวด มอร์ฟิน ที่พบได้บ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก สับสน ง่วงซึม			
๖	ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่สายยางทางจมูก N-G Tube หรือ gastrostomy สายยางให้อาหารทางหน้าท้อง สามารถแกะปลอกแคบซูลออกและผสมยาเม็ดเล็กๆที่บรรจุอยู่ในภายในแคบซูล นำมาละลายน้ำ แล้วให้ยาได้			
๗	ท่านคิดว่า ยาแก้ปวดมอร์ฟิน เมื่อทานเป็นระยะเวลานานๆ มีโอกาสทำให้ ติดยาแก้ปวดชนิดนี้ได้			
๘	กรณีทานยาแก้ปวดมอร์ฟินแบบเสริม ชนิดน้ำ ต้องใช้ช้อนตวงยา หรือ กระบอกฉีดยา ห้ามตีมจากขวดโดยตรง			
๙	ในกรณีที่ทานยาแก้ปวดมอร์ฟิน รูปแบบยาเม็ด (ชนิดออกฤทธิ์ยาว) แล้วยังมีอาการปวดที่รุนแรงขึ้น ท่านสามารถทานยามอร์ฟินชนิดน้ำ (ชนิดออกฤทธิ์สั้น) เสริมได้ทุก ๒-๔ ชม ตามคำแนะนำของแพทย์ โดยมีการบันทึกความรุนแรงคะแนนความปวดด้วยทุกครั้ง			
๑๐	ยาแก้ปวด ชนิดแผ่นแปะ ควรติดแผ่นแปะบริเวณผิวหนังที่ไม่มีขน เช่น บริเวณทรวงอก ลำตัวหรือแขนด้านบน และควรเปลี่ยนแผ่นแปะทุก ๓ วัน			

แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการความปวด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	ไม่พอใจ	พอใจเล็กน้อย	พอใจปานกลาง	พอใจมาก	พอใจมากที่สุด
๑. ท่านได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากพยาบาลเมื่อมีอาการปวด					
๒. ท่านได้รับการประเมินและสอบถามอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ ภายหลังจากได้รับยาบรรเทาปวด					
๓. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการประเมินและการบอกคะแนนความปวด					
๔. ท่านได้รับข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวดด้วยยากลุ่มมอร์ฟีน					
๕. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียงของยา					
๖. ท่านได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการบรรเทาความปวดกับแพทย์/พยาบาล					
๗. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความปวดเพียงใด					