รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

ในประเทศ และต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/สกุล นางสาวฌาดา ทรัพย์ศรี ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

นายปริญญา โพธิ์แดง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

๑.๒ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร

โครงการประชุมวิชาการ The Society for Post-Acute and Long Term Care Medicine 2022 (PALT 2022)

เพื่อ ศึกษา

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร

จำนวนเงิน คนละ ๕๕,๒๕๐ บาท/คน (ห้าหมื่นห้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑๐,๕๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕

สถานที่ ประชุมผ่านระบบออนไลน์

ระยะเวลารวม ๔ วัน

ภายใต้โครงการของหน่วยงาน สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ .....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ได้เพิ่มพูนองค์ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น นำเอาความรู้ไปขยายเพื่อต่อยอดในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ในชุมชน เพื่อลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น

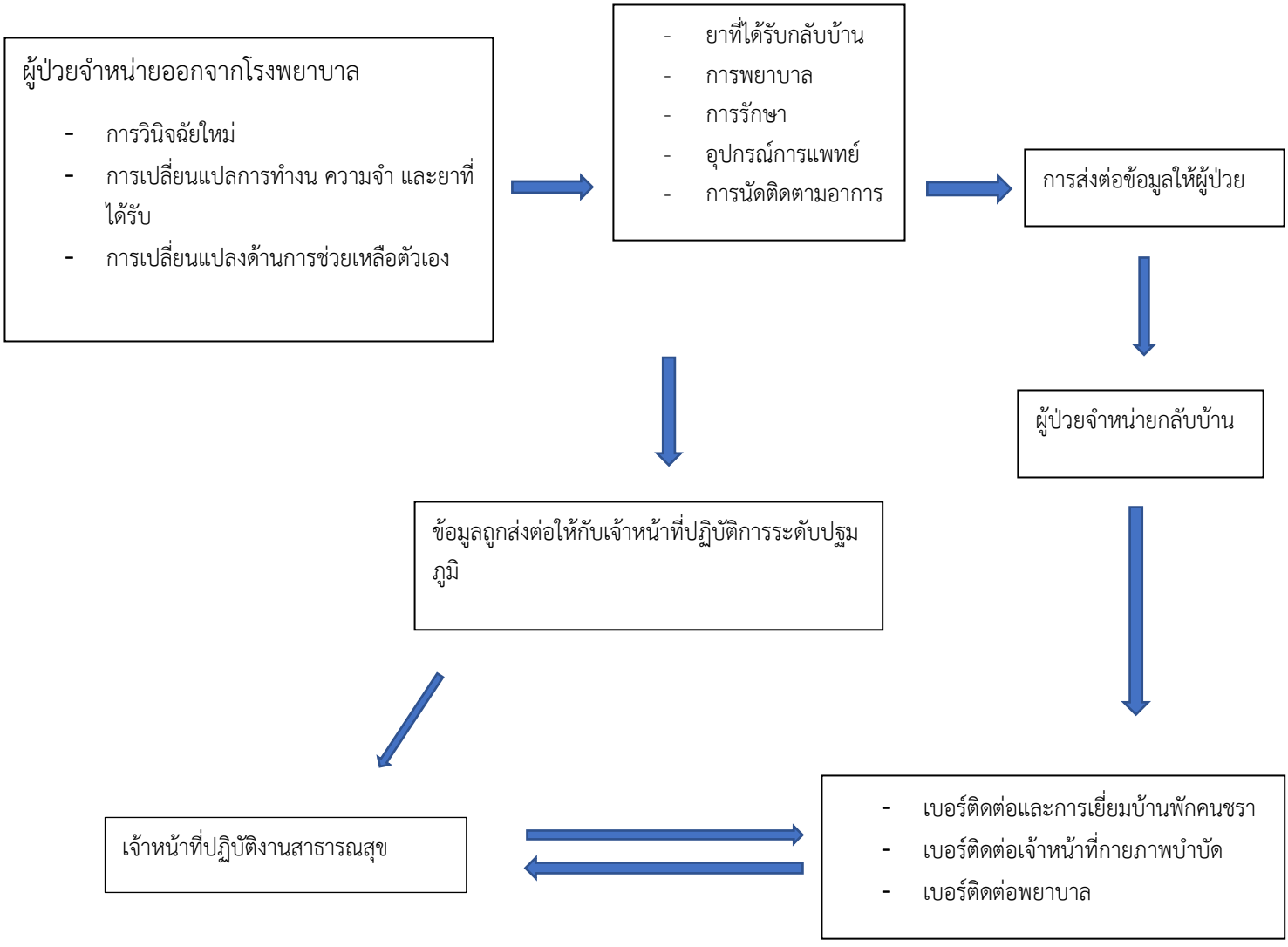
- นำความรู้ไปต่อยอด อบรมบุคลากร เพื่อนร่วมอาชีพในสหสาขา เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

- เพื่อเพิ่มพูนความรู้การใช้ยาใหม่ๆ หรือแนวทางการรักษาโรค ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยและเทคโนโลยีการแพทย์ที่มากขึ้น

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

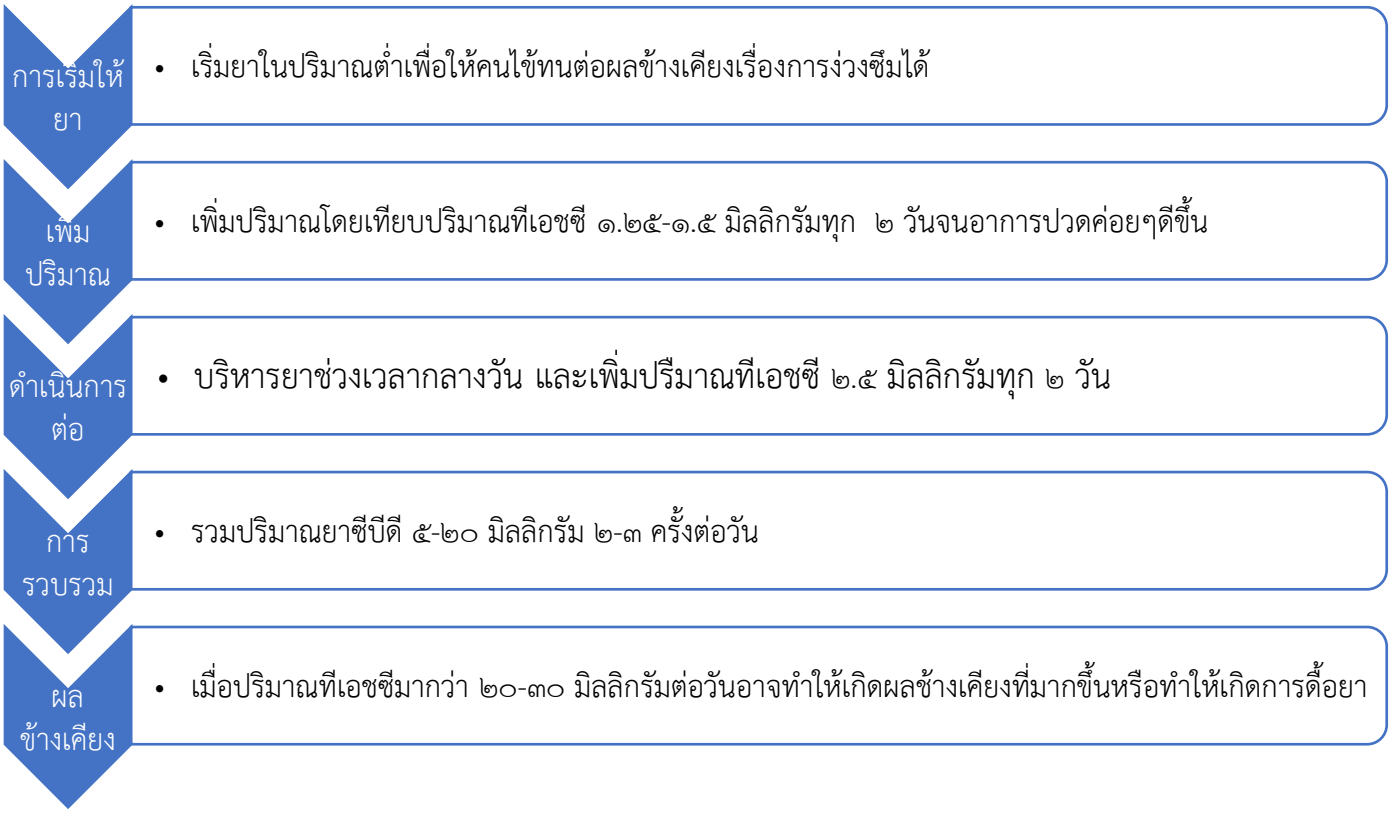
ชื่อหัวข้อ **“Building a better bridge home : care transition from skilled nursing back to community”**

เนื้อหาโดยย่อ การระบุถึงสิ่งที่เป็นปัญหาในการส่งย้าย/รับย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกลับบ้านหรือชุมชน เพื่อลดการเกิดปัญหาเช่น การดูแลไม่ถูกต้อง การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคและการปฏิบัติตัว รวมถึงการฝึกให้ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข (health care provider) ในชุมชนฝึกทักษะ การดูแลผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ดูแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำเทคโนโลยีเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่นการได้รับยา การติดต่อกับเจ้าที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ โดยจัดทำแนวทางดังนี้



ชื่อหัวข้อ “Cannabis and the older adult : benefits, risks, and implication for practice in PALCT” โดยมีการกล่าวถึงข้อบ่งชี้ของการใช้กัญชาเพื่อการรักษาเช่น ภาวะความเจ็บปวดเรื้อรัง, การปวดจากมะเร็ง, การปวดคอปวดหลัง, ภาวะข้ออักเสบ, ภาวะนอนไม่หลับ, โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (posttraumatic stress disorder), และโรคเครียดโดยกัญชามี 2 เอกลักษณ์ทางเคมีที่ต่างกันคือ ทีเอชซีโดมิแนนท์ (THC dominant) และ ซีบีดีโดมิแนนท์ (CBD dominant) ซึ่งการนำมาใช้จะขึ้นกับปริมาณ อัตราส่วนทีเอชซีต่อซีบีดี (THC : CBD ratio) การบริหารจัดการยา (route of administration) ที่นำมาใช้ เช่นการสูดดม, การกิน , การบริหารยาทางทวารหนัก, การบริหารยาอมใต้ลิ้นหรือกระพุ้งแก้ม, การบริหารยาทางผิวหนังเป็นต้น ในส่วนของผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยและอาการไม่รุนแรง เช่น ปากแห้ง/ตาแห้ง, เวียนศีรษะ ผลข้างเคียงระดับปานกลาง เช่น เคลิ้มสุข, ตาพร่ามัวไปจนถึง ผลข้างเคียงระดับรุนแรงเช่น ภาวะหัวใจเต้นเร็ว, ความดันต่ำขณะเปลี่ยนท่าทาง, กดการหายใจเป็นต้น โดย The Society for Post-Acute and Long Term Care Medicine (PALTC) แนะนำการนำกัญชามาใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในปริมาณต่ำ ใช้เอกลักษณ์ทางเคมีชนิดซีบีดี (CBD) หรืออัตราส่วนทีเอชซีต่อซีบีดี (THC: CBD ratio) ที่มีสัดส่วนซีบีดี (CBD) มากกว่าเนื่องจากมีผลข้างเคียงต่ำกว่า ใช้ผลิตภัณฑ์ในรูปแบบยาใช้ภายนอกร่างกายรวมถึงต้องมีการตรวจติดตามหลังการใช้ เช่น การลงบันทึกวันที่และเวลาที่ใช้, เส้นทางการบริหารยา, ขนาดยา, ระยะเวลาการเริ่มออกฤทธิ์, ระยะเวลาทั้งหมดที่ยาออกฤทธิ์, ผลของยาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น แต่สิ่งที่สำคัญคือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเภสัชศาสตร์กลศาสตร์และเภสัชศาสตร์จลศาสตร์ของกัญชาของแพทย์ในการนำมาใช้รักษาโรคหนึ่งๆ

ตัวอย่างการใช้กัญชา



ชื่อหัวข้อ CPG Pain management “ Everyone has a right to be free of pain” ในหัวข้อมีการกล่าวถึงสาเหตุของความปวด โดยอาจมีสาเหตุมาจากยาประจำที่ผู้ป่วยได้รับอยู่แล้วสามารถทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังได้ เช่น ยาแคลเซียมแชแนลบล้อคเกอร์ (CCB) ทำให้เกิดอาการปวดได้จากการเคลื่อนไหวของลำไส้น้อยลง มีอาการท้องผูก, โอปิออยด์ (Opioid) ทำให้เกิดการปวดโดยทำให้ลำไส้เคลื่อนที่ช้าลง เป็นต้น สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวดที่ไม่ใช่ยา เช่น การบาดเจ็บโดยตรงของเนื้อเยื่อ, โรคที่ทำให้เกิดภาวะเสื่อมของข้อ, อาการปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท, อาการปวดจากหลอดเลือดอักเสบ, ภาวะปวดจากการขยับเคลื่อนไหวไม่ได้และอาการปวดจากข้อยึดติด เป็นต้น โดยสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดการความปวดบรรลุเป้าหมาย คือ ต้องมีการวินิจฉัยชนิดของความปวดที่ถูกต้อง จะนำมาซึ่งความเข้าใจในกลไกการเกิดความปวดที่เกิดขึ้นในคนไข้นั้นๆ โดยการทำการประเมินความปวด เช่น ลักษณะต่างๆของความปวด ความถี่ของอาการ ลักษณะปวด ปวดอย่างไร ความรุนแรงของอาการปวด ตำแหน่งที่ปวด การปวดร้าวไปที่ตำแหน่งอื่น ภาวะที่ทำให้อาการปวดดีขึ้นหรือภาวะที่ทำให้อาการปวดแย่ลง เพื่อแยกว่าความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นอาการปวดเฉียบพลัน อาการปวดเรื้อรัง การปวดจากมีการอักเสบของเส้นประสาทหรือเกิดการจากบาดเจ็บของเนื้อเยื่อโดยตรง จากนั้นจึงนำมาสู่การจัดการความปวดตามซีพีจีไกด์ไลน์ (CPG guideline) โดยมีทั้งการรักษาและการทำหัตถการโดยไม่ใช้ยา เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้และจิตบำบัด การจัดการความคิดเป็นต้น สำหรับการรักษาทางกายภาพ เช่น การนวด การฝังเข็ม วารีบำบัด และการรักษาโดยการใช้ยา โดยมีการแบ่งเป็นระดับ 1-4 แทนจากเดิมที่ใช้การรักษาแบบขั้นบันได (step ladle pattern)

ระดับ 1 : อาการปวดไม่รุนแรงถึงปานกลาง เป็นครั้งคราว (intermittent or occasional pain, low to moderate intensity)

ระดับ 2 : อาการปวดปานกลางถึงรุนแรง ปวดอย่างต่อเนื่อง (frequent or continuous pain, impact on function, moderate to high intensity)

ระดับ 3 : อาการปวดรุนแรงต่อเนื่องส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (continuous and/or high intensity pain with major adverse impact on function)

ระดับ 4 : อาการปวดที่ไม่หายถึงแม้ว่าจะให้การรักษาตามมาตรฐาน (not resolving sufficiently with standard treatment options)

ชนิดของความปวด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
อาการปวดเฉียบพลัน/หลังผ่าตัด	- การรักษาไม่ใช้ยา	- การบำบัด	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์ยาวและ	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์ยาวและ

ชนิดของความปวด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
	- การใช้ยาภายนอก - การใช้ยานอกเหนือจากโอปิออยด์ (opioid)	แบบเสริม - โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นและออกฤทธิ์ยาว (SA/LA opioid)	ความรุนแรงต่ำ (LA/LP opioid)	ความรุนแรงสูง (LA/HP opioid)
อาการปวดเรื้อรังที่ไม่ได้เกิดจากผลของมะเร็ง	- การรักษาไม่ใช้ยา - การใช้ยาภายนอก - การใช้ยานอกเหนือจากโอปิออยด์ (opioid) - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- การบำบัดแบบเสริม - โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นและออกฤทธิ์ยาว (SA/LA opioid)	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นและความรุนแรงต่ำ (SA/LP opioid)	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์ยาวและความรุนแรงต่ำ (LA/LP opioid) - อื่นๆ
อาการปวดเรื้อรังที่เกิดจากผลของมะเร็งหรือภาะปวดระยะสุดท้าย	- การรักษาไม่ใช้ยา - การใช้ยาภายนอก - การใช้ยานอกเหนือจากโอปิออยด์ (opioid) - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นและออกฤทธิ์ยาว (SA/LA opioid)	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นและความแรงสูง(SA/HP opioid)	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์นานและความแรงสูง(LA/HP opioid) - อื่นๆ

ชนิดของความปวด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
อาการปวดจากการอักเสบของเส้นประสาท	- การรักษาไม่ใช้ยา - การใช้ยาภายนอก - การบำบัดแบบเสริม (SNRI) - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	- การบำบัดแบบเสริม (TCA) - การใช้ยาภายนอก - อื่นๆ	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์สั้นและความรุนแรงต่ำ (SA/LP opioid)	- โอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์นานและความแรงสูง (LA/HP opioid) - อื่นๆ

การประเมิณความเจ็บปวดอย่างถูกต้องจะทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ลดการเกิดการใช้ยาปริมาณมากโดยไม่จำเป็น ลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาจำนวนมาก และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไข้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลคนไข้อย่างองค์รวม การเข้าถึงปัญหาในการดูแลคนไข้ที่มีอาการหนัก วิกฤตหรือมีการเปลี่ยนแปลงในการเรื่องการช่วยเหลือตนเองของคนไข้ แล้วต้องได้รับการดูแลต่อในชุมชนในอนาคต ได้นำความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดมาประยุต์ใช้กับหน่วยงานในอนาคต

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

ได้ประยุกต์และนำแนวความรู้ ไปขยายต่อยอดบุคลากรสหสาขาที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมต่างๆเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทำได้อย่างดีและเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลและชุมชนมากยิ่งขึ้น การจัดการความปวดที่ดีขึ้นทั้งในส่วนของการอาจนำเข้ากัญชาเพื่อการรักษาโรคในอนาคตมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาความปวดของคนไข้ หรือการที่บุคลากรสามารถเข้าใจและจัดการความปวดได้ดีขึ้น การเลือกใช้ยา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๓.๓ อื่นๆ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ .....ผู้รายงาน

(นางสาวฌาดา ทรัพย์ศรี)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายปริญญา โพธิ์แดง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(.....)