

รายงานการศึกษาฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๖ หัวข้อ Integrating Palliative Care in cancer และ Pre congress workshop หัวข้อ Symptom management in advance cancer patients

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๙,๔๐๐ บาท จำนวน ๒ คน คนละ ๔,๗๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. สถานที่ ณ โรงแรมโฌมาแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมประชุมวิชาการ Integrating Palliative Care in cancer

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวภัทรชนน หนูเสริม

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพิชญา สกมลชนก

อายุ ๒๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลดูแลผู้ป่วยหนักด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม

๒.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบด้านขอรับการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้มีความรู้ ทักษะความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

๒.๒ เนื้อหา

การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หาย โดยให้การป้องกัน และบรรเทาอาการ ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ กาย ใจ ปัญหาสังคมของผู้ป่วย มีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

หนังสือแสดงเจตนา ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๒

คือหนังสือที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าให้คนอื่นทราบว่าตนเองไม่พึงประสงค์ จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วย หนังสือเจตนาจึงเป็นหนังสือที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง และเป็นสิทธิในชีวิตร่างกายซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หนังสือแสดงเจตนาสามารถแก้ไข เปลี่ยนแปลง ระบุใช้ชั่วคราวหรือยกเลิกได้ตลอดเวลา หนังสือแสดงเจตนา มี ๒ ลักษณะ ได้แก่

๑. ตามที่ผู้ทำหนังสือต้องการ แต่ควรแจ้งแพทย์ ญาติผู้ป่วยที่เคยได้รับหนังสือแสดงเจตนา ไปก่อนหน้านั้นให้ทราบ พิมพ์ หรือเขียนด้วยลายลักษณ์อักษรด้วยลายมือของเจ้าของหนังสือแสดงเจตนา

๒. แสดงเจตนาด้วยวาจาท่อแพทย์ พยาบาลที่ให้การรักษา ญาติหรือผู้ใกล้ชิดในกรณีที่ผู้ทำ หนังสือแสดงเจตนาต้องการให้ผู้อื่นช่วยเขียนแทน หรือพิมพ์ข้อความก็สามารถทำได้และควรมีชื่อผู้เขียน หรือผู้พิมพ์หนังสือแสดงเจตนากำกับไว้ด้วย

แนวคิด และการนำมาใช้เพื่อยกระดับผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง (Case Management)

คือระบบการดูแลที่มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินสุขภาพการวางแผน และแนวทางการดูแลตามแนวทางที่กำหนดและติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยมีผู้จัดการรายกรณี โดยเหมาะสมกับ ผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- มีปัญหาการเจ็บป่วยหลายอย่างและหลายระบบ
- การดูแลแก้ไขปัญหามีความยุ่งยาก ซับซ้อน
- การรักษาไม่เป็นไปตามแบบแผนหรือกฎเกณฑ์

แนวคิดการนำผู้จัดการรายกรณี (Case Management) มาใช้ในระบบบริการสุขภาพ

- ให้ผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายกรณี
- เน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดและควบคุมค่าใช้จ่าย
- เน้นการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ
- เน้นคุณภาพและผลลัพธ์ของการดูแล
- เน้นความต่อเนื่องของการดูแล

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- ผู้ป่วยสามารถควบคุมและบรรเทาอาการของโรคได้
- ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงท้ายของชีวิต
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาที่เหมาะสมกับปัญหาและสภาพความเจ็บป่วยตลอดจน ส่งเสริมการตายดี การตายอย่างมีศักดิ์ศรี
- ลดต้นทุนหรือการใช้จ่ายจากการยืดชีวิตที่ไม่สมเหตุผล

การฉายรังสี...

การฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการจากก้อนมะเร็ง (Palliative Radiotherapy)

ปัจจัยด้านโรคมะเร็ง

- มะเร็งลุกลามเฉพาะที่
- มะเร็งแพร่กระจายในวงจำกัด
- มะเร็งแพร่กระจายวงกว้าง

ปัจจัยด้านการรักษา

- ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
- ผ่าตัดไม่ได้ เคยได้รับการฉายรังสีมาแล้ว

การฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ จากโรคมะเร็ง ดังนี้

๑. เป็นมะเร็งระยะปฐมภูมิ ที่รักษาไม่ได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด
๒. เป็นมะเร็งระยะที่แพร่กระจายที่ใช้วิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
๓. อาการปวดกระดูก ปวดศีรษะ ปวดช่องท้อง
๔. อาการเลือดออกบริเวณผิวหนัง, แผล, เยื่อบุต่าง ๆ , ไอเป็นเลือด, ถ่ายเป็นเลือด, เลือดออกจุกปาก ช่องคลอดและทางเดินปัสสาวะ
๕. อาการอ่อนแรงจากการกดทับเส้นประสาท สมอง และเส้นประสาทไขสันหลัง
๖. การอุดตันระบบทางเดินหายใจ, ทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะ
๗. ก้อนบริเวณผิวหนัง อึดอัด แน่น สามารถคลำได้/ไม่ได้

เทคนิคและระยะเวลาการฉายรังสี

ในระยะที่มะเร็งลุกลามเฉพาะที่หรือมะเร็งแพร่กระจายในวงจำกัด

- ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน
- เพื่อบรรเทาอาการเฉพาะหน้า
- หวังผลให้รักษาหายขาดได้

ใช้เทคนิคครั้งเดียว ดังนี้

- การฉายรังสีปรับความเข้มข้น ใช้ระยะเวลาการฉายรังสีจำนวน ๒ - ๕ ครั้ง
- การฉายรังสีศัลยกรรม ใช้ระยะเวลาการฉายรังสีจำนวน ๑๐ ครั้ง
- การฉายรังสีโปรตอน ใช้ระยะเวลาการฉายรังสีจำนวนมากกว่า ๑๐ ครั้งขึ้นไป

ในระยะที่มะเร็งแพร่กระจายในวงกว้างหรือมะเร็งระยะสุดท้าย

- เพื่อบรรเทาอาการ
- ช่วยลดระยะเวลาการเดินทาง หรือลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

ใช้เทคนิคครั้งสี่ ดังนี้

- การฉายรังสี ๓ มิติ ใช้ระยะเวลาการฉายรังสีจำนวน ๑ ครั้ง

๓ อันดับอาการที่รบกวนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด

๑. อาการปวด (Pain)
๒. หายใจไม่สะดวก (Dyspnea)
๓. อาการเพ้อ (Delirium)
๑. อาการปวด (Pain)

ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบได้ถึง ๗๐ % และยังสามารถพบได้ในทุกระยะของโรค หรือเป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจึงต้องทราบสาเหตุของความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีหลักการสำคัญ คือ สามารถบรรเทาปวดโดยผลข้างเคียงน้อยและผู้ป่วยดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตพอสมควร

วิธีการบำบัดความปวด แบ่งเป็น ๒ วิธี คือ

๑.๑ การบำบัดความปวดด้วยยา (pharmacological approach) คือการให้ยาระงับปวดในกลุ่มต่าง ๆ โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม

๑.๑.๑ ยาที่ไม่ใช่โอปิออยด์ (non-opioids) เป็นยาแก้ปวดที่หาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ใช้บรรเทาความปวดที่ไม่รุนแรง ได้แก่ พาราเซตามอล (paracetamol), แอสไพริน (aspirin) ไม่มีฤทธิ์กดการหายใจ ไม่มีผลต่อเกล็ดเลือด ไม่มีผลต้านการอักเสบ มีความแรงน้อยกว่ายาในกลุ่มโอปิออยด์

๑.๑.๒ ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) เป็นกลุ่มยาที่ใช้ระงับอาการปวดระดับปานกลางไปถึงรุนแรง ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังโดยจะมีฤทธิ์ช่วยลดสัญญาณความเจ็บปวดที่ส่งมาจากระบบประสาท และปฏิกิริยาของสมองต่อความเจ็บปวด ทำให้อาการปวดทุเลาลง และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดการใช้ยาได้ เช่น ยาโคเดอีน (Codeine) ยาเฟนทานิล (Fentanyl) ยามอร์ฟีน (Morfine) ยาเมทาโดน (Methadone) ยาเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ยาออกซิโคโดน (Oxycodone) ยาทรามาดอล (Tramadol) เป็นต้น

๑.๑.๓ ยาเสริม (adjuvant) ใช้เพื่อลดปริมาณยาระงับปวดหรืออาจใช้เมื่อมีความปวดจากเส้นประสาท (neuropathic pain) ซึ่งตอบสนองต่อยาโอปิออยด์ไม่ดี

๑.๒ การบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological approach) ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การรักษาด้วยความร้อนหรือความเย็น และการกระตุ้นไฟฟ้า เป็นต้น

๑.๓ การบำบัดทางจิตวิทยา (psychotherapy) เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความปวด ได้แก่ การนวด กิจกรรมบำบัด ร้องเพลง สวดมนต์ สมาธิ เป็นต้น

๒. หายใจไม่สะดวก (Dyspnea)

อาการหายใจลำบาก เป็นอาการที่ผู้ป่วยบอกแก่แพทย์ว่ามีความลำบากในการหายใจ ดังนั้นภาวะนี้ไม่ใช่เป็นสิ่งที่แพทย์ตรวจพบ และไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับอาการแสดง เช่น การใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ, การตรวจสมรรถภาพปอด, อัตราการหายใจ หรือแม้แต่วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนของผู้ป่วยเอง แบ่งสาเหตุออกเป็น ๔ กลุ่มย่อย ได้แก่

๒.๑ ปัจจัยที่เกิดจากโรคมะเร็งโดยตรง เช่น การมีก้อนมะเร็งกดเบียดที่บริเวณปอดหรือหลอดลม เป็นต้น

๒.๒ ปัจจัยที่...

๒.๒ ปัจจัยที่ไม่ได้เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากมะเร็ง เช่น ภาวะเกลือแร่ไม่สมดุล ภาวะปอดอักเสบ เป็นต้น

๒.๓ ปัจจัยที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็ง เช่น หลังผ่าตัด หลังได้รับการฉายรังสี เป็นต้น

๒.๔ ปัจจัยที่ไม่ได้เกิดจากทั้งโรคมะเร็งหรือการรักษาโรคมะเร็ง แต่อาจจะเป็นโรคร่วมที่ผู้ป่วยมี ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืดหรือโรคทางจิต เป็นต้นหลักการดูแลที่สำคัญคือ หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากแล้วรักษาตามสาเหตุ ยาบรรเทาอาการหายใจลำบากที่ดีที่สุดคือยาในกลุ่มโอปิออยด์ กลไกออกฤทธิ์ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าไปลดการรับรู้ความรู้สึกของอาการหายใจไม่อึดของผู้ป่วย และยังสามารถรักษาอาการหายใจลำบากโดยที่ไม่ใช้ยา ได้แก่

- การใช้ออกซิเจน ควรใช้เฉพาะในรายที่มีระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน < ๙๐ % มีภาวะซีดมาก สิ่งที่สำคัญคือการให้ออกซิเจนเป็นเพียงการบรรเทาอาการหายใจลำบากเท่านั้น จึงไม่ควรใช้ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนเป็นเป้าหมายหลักของการรักษา

- วิธีการบรรเทาอาการหายใจลำบากอื่น ๆ เช่น เปิดหน้าต่างให้อากาศในห้องผู้ป่วยถ่ายเทได้สะดวก เป็นไปได้ควรหาพัดลมมาเป่าใส่หน้าผู้ป่วยเบา ๆ จัดให้ผู้ป่วยนอนยกศีรษะสูง การฝึกให้ผู้ป่วยหายใจรวมทั้งพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

๓. อาการเพ้อ (Delirium)

ภาวะเพ้อ เป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดจากความเจ็บป่วยทางร่างกายชนิดเฉียบพลัน ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการสับสน และรับรู้สภาพแวดล้อมผิดปกติ และมีมักอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ประสาทหลอน แปรสภาพผิด หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ภาวะนี้ส่วนใหญ่หากได้รับการรักษาจะกลับสู่ภาวะปกติ

การรักษา

ทางด้านร่างกาย

- รักษาภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่เป็นอยู่ เช่น ภาวะไข้สูง น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น

- การใช้ยารักษาและบรรเทาอาการ ที่ได้ผลดีมากที่สุดคือ ยาฮาโลเพอริดอล (Haloperidol) ขนาด ๒ - ๕ มิลลิกรัม มีทั้งแบบรับประทานและฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

- การใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepine เช่น ลอราซีแอม (lorazepam), ไดอะซีแพม (diazepam) ใช้ได้ผลดีในรายที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว หรือนอนไม่หลับ แต่ยากลุ่มนี้จะทำให้กระบวนการในการรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจต่าง ๆ เผลอลงกว่ายาฮาโลเพอริดอล

ทางด้านจิตใจ

- ประเมินและป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดกับตัวผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดระดับความวิตกกังวล
- แนะนำญาติให้ช่วยบอกและเตือนความทรงจำและการรับรู้ต่าง ๆ ให้มาอยู่ในความเป็นจริงและความถูกต้อง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง จากการประชุมวิชาการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และการจัดอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยมะเร็ง และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้บุคลากร ในหน่วยงาน และญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้หน่วยงานมีความพัฒนาการในการดูแลผู้ป่วยและญาติมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๓ ต่อสังคม สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมนำไปปรับใช้ เพื่อให้คำแนะนำแก่ญาติของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง การประชุมวิชาการในบางหัวข้อที่ยังไม่ได้รับไฟล์เอกสารในการอบรม จึงทำให้ตามไม่ทันในบางหัวข้อ

๓.๒ การพัฒนา จากการได้เข้าประชุมวิชาการในครั้งนี้ได้เรียนรู้การให้คำปรึกษาในการ ให้ผู้ป่วยมะเร็งและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และยังได้รับความรู้ เรื่องการดูแลรักษาอาการภาวะไม่สุขสบายในผู้ป่วยมะเร็ง และจะนำไปหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาต่อยอด และพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและญาติให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- การประชุมวิชาการหัวข้อ Symptom management in advance cancer patients เป็นการประชุมแลกเปลี่ยน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะทางด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง เหมาะกับการส่งบุคลากรไปเรียนรู้เพิ่มเติมอีกในปีถัดไป

ลงชื่อ.....ภัทรชนน นนุสรณ์.....(ผู้รายงาน)
(นางสาวภัทรชนน นนุสรณ์)

ลงชื่อ.....พิชญา กัทฒลชนก.....(ผู้รายงาน)
(นางสาวพิชญา สมกมลชนก)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและการจัดการอาการต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็ง และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานและญาติผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้หน่วยงานมีความพัฒนาการในการดูแลผู้ป่วยและญาติมากยิ่งขึ้น

(นายพรเทพ แซ่เฮ็ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



<https://shorturl.asia/XqnlQ>

การจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ระบบการดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการประเมินสุขภาพโดยเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- มีปัญหาเจ็บป่วยหลายระบบ
- การดูแลแก้ไขมีความยุ่งยากซับซ้อน
- การรักษาไม่เป็นที่ไปตามแบบแผน
- ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ผู้ป่วยสามารถควบคุมและบรรเทาอาการของโรคได้
- มีคุณภาพที่ดีในช่วงท้ายของชีวิต
- ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม
- ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม



ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้ทักษะ และความรู้เพิ่มเติมในการพยาบาล และการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในผู้ป่วยมะเร็ง

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

นำความรู้ และทักษะที่ได้รับมาปรับใช้กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



การให้ยาทางชั้นใต้ผิวหนังในกรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

- ใช้เวลาในการออกฤทธิ์ของยา 15-30 นาที

ข้อบ่งชี้

1. ใช้ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต กลืนลำบาก
2. ใช้ในผู้ป่วยที่มีการดูดซึมได้ไม่ดี ควบคุมความปวดด้วยยารับประทานแล้วไม่ได้ผล

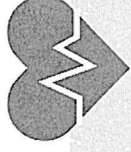
ข้อเสียของการให้ยาใต้ชั้นผิวหนัง

1. ยามีความคงตัวในการออกฤทธิ์ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
2. ยาง่ายสามารถควบคุมอาการปวดได้ 4 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา
3. มีโอกาสเกิดการปวด, อักเสบ, ติดเชื้อจากตำแหน่งที่ให้ยาได้

4. ต้องมีการติดตามอาการปวดทุกวัน

ยาที่ห้ามให้ทางใต้ชั้นผิวหนัง

เนื่องจากมีโอกาสเกิดเนื้อตายเฉพาะส่วน ได้แก่ ไตอะซีแฟม, คลอโปรมาซีน, โปรคลอเปอร์ราซีน

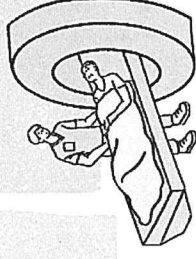


การฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการจากก้อนมะเร็ง

1. เป็นมะเร็งระยะปฐมภูมิที่รักษาไม่ได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด
2. เป็นมะเร็งระยะที่แพร่กระจายใช้วิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล
3. มีอาการปวดกระดูก ปวดศีรษะ ปวดช่องท้อง
4. มีอาการเลือดออกตามร่างกาย
5. มีการกดทับเส้นประสาท สมอง เส้นประสาทไขสันหลัง
6. มีการอุดตันระบบทางเดินหายใจ, ทางเดินอาหาร, ทางเดินปัสสาวะ
7. มีก้อนบริเวณผิวหนัง

เทคนิคและระยะเวลาการฉายรังสี

- การฉายรังสี 3 มิต ใช้ระยะเวลาการฉายรังสี 1 ครั้ง
- การฉายรังสีปรับความเข้มข้น ใช้ระยะเวลาการฉายรังสี 2-5 ครั้ง
- การฉายรังสีทำลายกรรม ใช้ระยะเวลาการฉายรังสีจำนวน 10 ครั้ง
- การฉายรังสีโปรตอน ใช้ระยะเวลาการฉายรังสี 10 ครั้งขึ้นไป



พว.ภัทรชนน หนูเสริม
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หอพยาบาลผู้ป่วยหนักการกเกิด
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Integrating palliative care in cancer วันที่ 23 - 25 สิงหาคม 2566 สถานที่ ณ โรงแรมโนมา แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

Integrating Palliative care in cancer

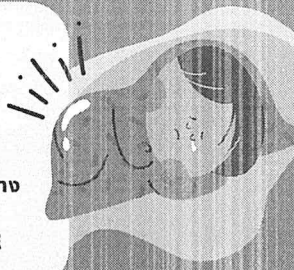
การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

การดูแลสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ รวมถึงการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ



อาการปวด แบ่งการรักษาเป็น 2 วิธี

1. การบำบัดความปวดด้วยยา
 - 1.1 ยาที่ไม่ใช่โอปิออยด์ ใช้บรรเทาความปวดที่ไม่รุนแรง เช่น พาราเซตามอล ไม่มีฤทธิ์กดการหายใจ ไม่มีผลต่อเคล็ดเลือด
 - 1.2 ยาในกลุ่มโอปิออยด์ ใช้ระงับอาการปวดระดับปานกลางไปถึงรุนแรง เช่น ยาเฟนทานิล, ยามอร์ฟิน
2. การบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การรักษาด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การบำบัดทางจิตวิทยา เป็นต้น



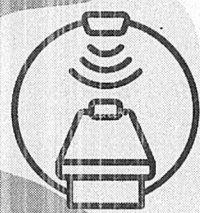
หายใจไม่สะดวก

หลักการดูแลที่สำคัญ คือ การหาสาเหตุแล้วรักษาตามสาเหตุ โดยยาที่ใช้บรรเทาอาการหายใจลำบากที่ดีที่สุดคือ ยาในกลุ่มโอปิออยด์ และยังสามารถรักษาโดยที่ไม่ใช้ยา เช่น การใช้ออกซิเจน ในรายที่มีภาวะพร่องออกซิเจน วิธีการบรรเทาอาการอื่น ๆ เช่น การฝึกให้ผู้ป่วยหายใจ



อาการเพื่อ

การใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เช่น ลอราซีแพม แต่ยาเหล่านี้จะทำให้การรับรู้ข้อมูลและการตัดสินใจต่าง ๆ ลดลง การรักษาทางจิตใจ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเชิงรักษากับผู้ป่วยและครอบครัว



การฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการจากก้อนมะเร็งใช้ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ผ่าตัดไม่ได้ หรือเคยได้รับการฉายรังสีมาแล้ว โดยมี 4 เทคนิค

1. การฉายรังสีปรับความเข้มข้น จำนวน 2-5 ครั้ง
2. การฉายรังสีทำลายกรรม จำนวน 10 ครั้ง
3. การฉายรังสีโปรตอน จำนวนมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป
4. การฉายรังสี 3 มิติ สีจำนวน 1 ครั้ง

การนำมาใช้เพื่อยกระดับผลลัพธ์ การดูแลแบบประคับประคอง

ระบบการดูแลที่มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินสุขภาพ การวางแผน และแนวทางการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยเหมาะกับผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหลายระบบ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และการรักษาไม่เป็นไปตามแผน



ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้กับสหวิชาชีพ ในเรื่องการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในปัจจุบัน

สิ่งที่นำมาพัฒนาในหน่วยงาน

นำความรู้มาเผยแพร่ต่อสมาชิกในหน่วยงาน เพื่อนำมาร่วมกันดูแลผู้ป่วยประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

