

คู่มือปฏิบัติงาน

การใช้ยาแก้ปวดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดย

นาย จีระศักดิ์ ศรีเจริญ

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1. เปรียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทยจากฐานข้อมูล ระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข(HDC)ปี 2563 จังหวัดนนทบุรีมีผู้ป่วยระยะสุดท้าย1088คน เฉพาะโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีผู้ป่วยระยะสุดท้าย 253คน ปี 2564 จังหวัดนนทบุรีมีผู้ป่วยระยะสุดท้าย984คน เฉพาะโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีผู้ป่วยระยะสุดท้าย 256คน

ผลสรุปจากรายงานการใช้กัญชาทั่วโลกและรายงานการใช้ 1.7THC เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สรุปว่าใช้ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ผลดี มีโรคแทรกซ้อนน้อยและปลอดภัย ข้อดีของกัญชาคือลดขนาด(dose)การใช้ Morphine ได้ และการเพิ่มขนาดของกัญชา(dose)ไม่ก่อกวนหายใจเหมือน Morphine

วัตถุประสงค์

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิที่มีทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care Team) ให้การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา ทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ ให้การดูแลทุกกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ยังไม่มีการนำกัญชามาใช้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นรูปแบบ จึงเห็นควรเสนอรูปแบบการนำกัญชามาใช้ในผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย

2. ขั้นตอน วิธีการ กระบวนการดำเนินงาน

โดยความร่วมมือระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและทีมคลินิกกัญชามหาวิทยาลัยได้กำหนดแนวทางการดูแลร่วมกันขึ้น

กลุ่มผู้ป่วยที่ให้บริการร่วมกัน

- 1.กลุ่มมะเร็งระยะสุดท้าย
- 2.Stroke ระยะท้าย
- 3.Dementia
- 4.Neurological Disease
- 5.COPD
- 6.ภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF)
- 7.ภาวะตับล้มเหลว
- 8.กลุ่มบำบัดทดแทนไต
- 9.ภาวะเอดส์เต็มขั้น
- 10.ผู้สูงอายุและอยู่ในภาวะพึ่งพิง

อาการที่ยากัญชาใช้ได้ผลดี

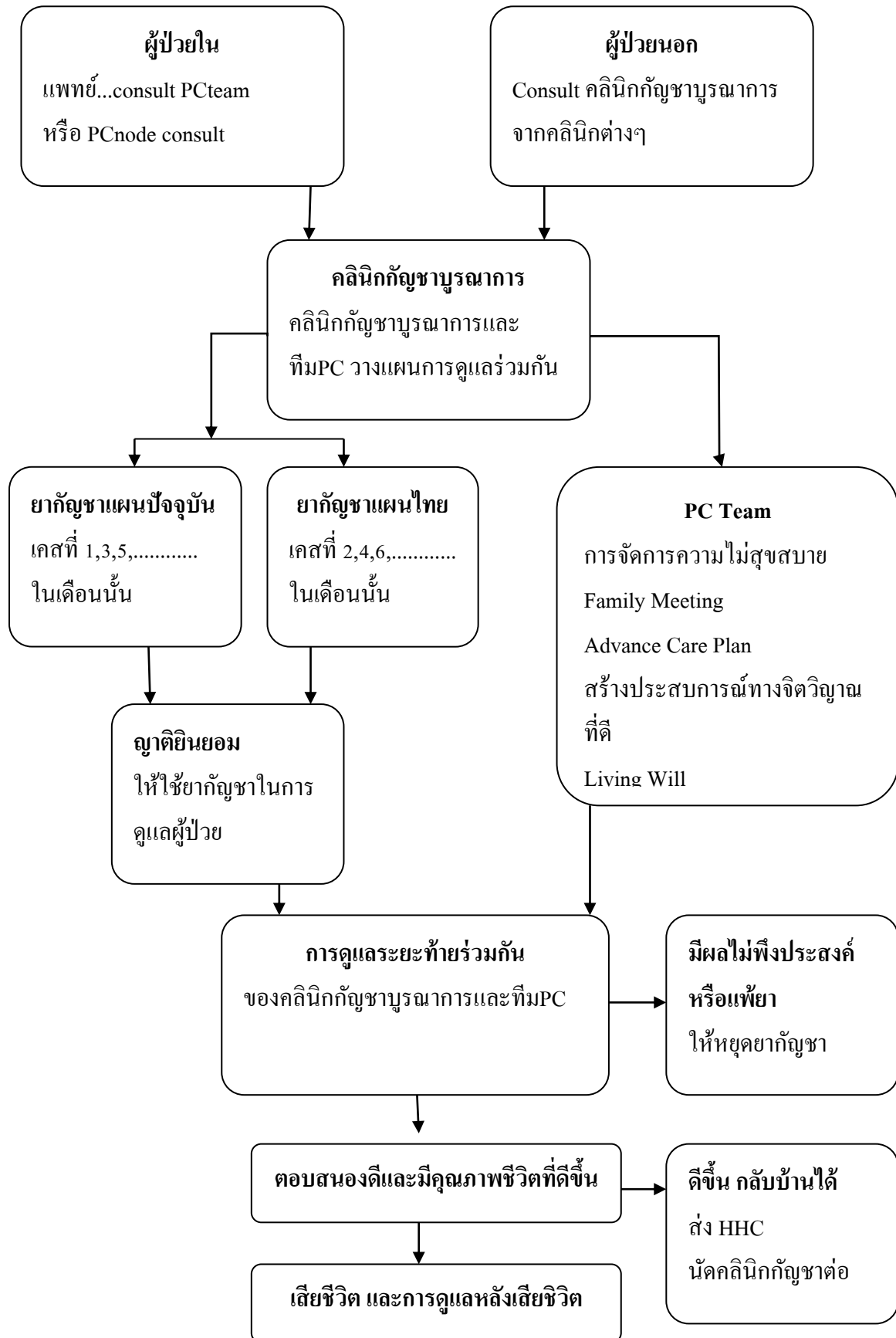
- 1.ปวดจากมะเร็ง
- 2.คลื่นไส้ อาเจียน จากการให้ยาเคมีบำบัด
- 3.กล้ามเนื้อหดเกร็ง
- 4.นอนไม่หลับ
- 5.เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- 6.วิตกกังวล เครียด
- 7.คุณภาพชีวิตแย่ลง

3. ระยะเวลาดำเนินการ

1 มกราคม 2565 – 31 กันยายน 2565

4. Flowchart แสดงขั้นตอนปฏิบัติงาน

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ



5. การประเมินผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (PC,Z51.5) ที่ได้รับยาแก้อาการ (>5%)
- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (PC,Z51.5) ที่ได้รับยาแก้อาการที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม ESASฉบับภาษาไทย (>50%)
- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (PC,Z51.5) ที่ได้รับยาแก้อาการมีอาการไม่พึงประสงค์ต้องหยุดยา (<5%)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและตายดี
- ญาติมีความสุขที่เห็นผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน

6. ผลการดำเนินงาน (ข้อมูลจากHDC 2กค.2565)

B หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาตไทยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง(Z515)

A หมายถึง ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สัญชาตไทยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง(Z515) และได้รับยาแก้อาการแพทย์

อำเภอ	รวม						B	A
	คน			ครั้ง				
	B	A	%	B	A	%		
เมืองนนทบุรี	113	3	2.65	176	3	1.70	0	
บางกรวย	96	0	0.00	172	0	0.00	0	
บางใหญ่	23	2	8.70	53	2	3.77	0	
บางบัวทอง	35	2	5.71	79	4	5.06	0	
ไทรน้อย	18	1	5.56	40	1	2.50	0	
ปากเกร็ด	98	1	1.02	178	1	0.56	0	
รวม	383	9	2.35	698	11	1.58	0	

หมายเหตุ ::

วันที่ประมวลผล :: 2 กรกฎาคม 2565

1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (PC,Z51.5) ที่ได้รับยาแก้ปวด = 2.62%
2. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (PC,Z51.5) ที่ได้รับยาแก้ปวดที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตาม ESAS ฉบับภาษาไทย (ไม่มีข้อมูลประเมิน)
3. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (PC,Z51.5) ที่ได้รับยาแก้ปวดมีอาการไม่พึงประสงค์ต้องหยุดยา = 0%

7. ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาโรคระบาดโควิดทำให้ผู้ป่วยน้อย ไม่ได้จำนวนตามเป้า

8. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในระยะต่อไป

ปัญหา	แผนงานเพื่อปรับปรุง
ตัวชี้วัดที่ 1 ต่ำกว่าเป้าหมาย	เพิ่มการประชาสัมพันธ์กับ OPD,IPD เพื่อนำเข้าผู้ป่วย Palliative care มากขึ้น
ตัวชี้วัดที่ 2 เก็บข้อมูลไม่ได้	ระบบแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ไม่นับสนุนงาน จึงได้ทำแฟ้มเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่หน่วยงาน