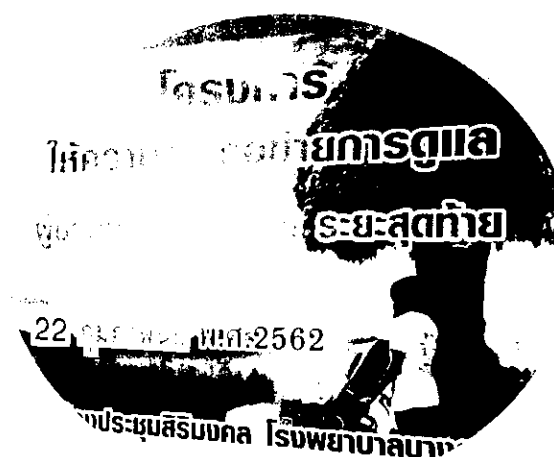


สรุปผลการดำเนินงาน
โครงการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย
ระดับประคองระยะสุดท้าย คปสอ. อำเภอบางระกำ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

โครงการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย คปสอ. อำเภอบางระกำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ประเมินบริบท (Context Evaluation)

สถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทยพบว่าคนไทยมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือดซึ่งเป็นโรคที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองในระยะยาวเมื่อโรคทรุดลงไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการพยุงชีวิตทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจการเสียชีวิตจึงเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเป็นหลักซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใดๆของชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นรูปธรรมที่สำคัญคือประชาชนต้องตระหนักรู้จักและเข้าใจว่า Palliative Care คืออะไรเมื่อโรคของเขาเข้าสู่ระยะที่จัดการลำบากการเลือกดูแลแบบประคับประคองน่าจะดีกว่าการสู้อยู่หรือใช้เครื่องมือต่างๆมาพยุงชีพ จากสถิติรายงานการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลบางระกำในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยที่มาปรึกษาในโรงพยาบาล และแพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) มีจำนวน ๗๖ ราย เสียชีวิตที่บ้าน ๓๐ ราย เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ๒๗ ราย ได้รับมอร์ฟิน ๕๐% ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเงิน ๘๑๑,๓๔๔.๖๓ บาท. ผู้ป่วย Palliative Care ในระยะสุดท้ายจำเป็นต้องมีการจัดการอาการรบกวน เช่นอาการปวด ,เหนื่อย ด้วยวิธีใช้ยาที่ให้ทางใต้ผิวหนังโดยผ่าน Syringe Driver ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการใช้ Syringe Driver จึงเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยอมเสียชีวิตที่โรงพยาบาล

งานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจึงได้จัดทำโครงการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่ว่าจะอยู่ที่บ้านหรือในโรงพยาบาลรวมทั้งพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลให้มีความพร้อมความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการใช้ Syringe Driver เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Good death)

ประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation)

๑. บุคลากรที่เข้าร่วมอบรม ประกอบด้วย

๑.๑ รุ่นที่ ๑ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางระกำ และพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายอำเภอบางระกำ จำนวน ๔๐ คน

๑.๒ รุ่นที่ ๒ จิตอาสาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในเครือข่ายอำเภอบางระกำ จำนวน ๔๐ คน

๒. งบประมาณ (Money)

งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ จำนวน 21,400 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการและจัดเตรียมเอกสาร

- ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ (Syringe, ถังมือ, น้ำยาล้างขวด, ขวด, ผ้าปิดจมูก, เข็ม, Scale vein, Extension) จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท

คู่มือการสอนและฝึกทักษะการใช้ Syringe Driver จำนวน ๑๐๐ เล่ม จำนวน ๕,๔๐๐ บาท

ค่าจัดซื้อไว้นิลให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายขนาด ๑.๕X๒.๕ ซม.

จำนวน ๔ ชิ้นๆ ละ ๔๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ อบรมอบรมให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย

- ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๘๐ คน ๆ ละ ๕๐ บาท จำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างจำนวน ๘๐ คน ๆ ละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ มื้อ จำนวน ๑ วัน เป็น ๔,๐๐๐ บาท

ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐในการบรรยาย ๖๐๐ บาท X ๗ ชั่วโมง X ๑ คน เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท

รวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นจำนวน ๒๑,๔๐๐ บาท

๓. เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ (Material)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการอบรมประกอบด้วย

๑. เครื่องมือคอมพิวเตอร์ จอหน้าเสนอ Power point
๒. ป้ายไว้นิล
๓. เข็มเอกสาร, อุปกรณ์การฝึกทักษะการใช้ Syringe Driver
๔. คู่มือการสอนและฝึกทักษะการใช้ Syringe Driver
๕. แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง การอบรม
๖. แบบประเมินความพึงพอใจ

๔. วิธีการทำงาน (Method)

การประเมินกระบวนการ/กลวิธีการดำเนินงาน (Process Evaluation)

วิธีการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. ประชุมคณะกรรมการที่มนำด้านคลินิกเพื่อเสนอโครงการการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย
๒. ประชุมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและงานผู้ป่วยนอกเพื่อรับทราบข้อมูลและนโยบายการดำเนินงาน
๓. เที่ยนโครงการและเสนอขอความเห็นชอบ เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
๔. เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่และทีมงานในการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองและระยะสุดท้าย
๕. จัดเตรียมเอกสารและคู่มือประกอบการอบรมการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย
๖. ติดต่อประสานงานกับทีม Palliative Care ของโรงพยาบาลพุทธชินราชในการเป็นวิทยากร

การดำเนินงาน

ขั้นตอนการ

๗. อบรมให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย คปสอ.บางระกำ ปี ๒๕๖๒ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ๒ รุ่นๆละ ๔๐ คน/๑ วัน โดยมีเนื้อหาหลักขณะการบรรยายและสาธิตฝึกปฏิบัติ พอสังเขปดังนี้

รุ่นที่ ๑. กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลบางระกำและบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำจำนวน 40 คน

- ประเมินความรู้ก่อนอบรม
- อบรมการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย
- อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ Syringe Driver
- ประเมินความรู้เมื่อการอบรมเสร็จสิ้น

รุ่นที่ ๒. กลุ่มเป้าหมาย จิตอาสาการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง จำนวน 40 คน

- ประเมินความรู้ก่อนอบรม
- ให้ความรู้จิตอาสาฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคอง
- อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ Syringe Driver
- ประเมินความรู้เมื่อการอบรมเสร็จสิ้น
- ประเมินความพึงพอใจผู้ร่วมเข้าการอบรม

๘. ประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่และจิตอาสา จำนวน ๑๐ ราย

หลังการดำเนินการ

๙. การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากมีการเตรียมการเป็นอย่างดี ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สรุปการดำเนินงาน

การประเมินผลลัพธ์ (Product Evaluation)

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองระยะสุดท้าย

๑.๑ บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลบางระกำและบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุข

มีความรู้ก่อนการอบรม ๔๖.๘๑ %

มีความรู้หลังการอบรม ๘๕ %

สามารถใช้ Syringe Driver ได้ ๑๐๐ %

ความพึงพอใจ ๙๔.๔๔ %

๑.๒ จิตอาสาการดูแลผู้ป่วยแบบประคอง

มีความรู้ก่อนการอบรม ๗๖ %

มีความรู้หลังการอบรม ๙๗.๕ %

สามารถใช้ Syringe Driver ได้ ๑๐๐ %

ความพึงพอใจ ๙๖.๖๕ %

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่

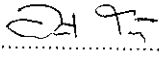
- บุคลากรใน รพสต.ที่จะเข้ารับการอบรมมีภาระกิจติดประชุมและรับคณะผู้ตรวจบางแห่งทำให้ไม่สามารถมาเข้ารับการอบรม
- บุคลากรของโรงพยาบาลไม่สามารถอยู่อบรมได้ตลอด ๘ ชั่วโมง เนื่องจากต้องไปให้บริการผู้รับบริการ
- ระยะเวลาในการอบรมน้อย แต่เนื้อหาในการอบรมมีมาก ทำให้ได้รับความรู้ไม่ครอบคลุม

แนวทางแก้ไข

- เชิญบุคลากรใน รพสต.ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมวันที่ ๑ มาเข้ารับการอบรม รุ่นที่ ๒
- แจกเอกสารการอบรมเพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมไปศึกษาเพิ่มเติม เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้จัดการอบรมได้
- จัดทำlineกลุ่ม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อสื่อสาร และเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย

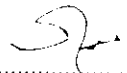
สรุปผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| ๑. ประสิทธิภาพ (Efficiency) | <input checked="" type="checkbox"/> มีประสิทธิภาพ | <input type="checkbox"/> ไม่มีประสิทธิภาพ |
| ๒. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) | <input checked="" type="checkbox"/> มีประสิทธิผล | <input type="checkbox"/> ไม่มีประสิทธิผล |
| ๓. ประหยัด (Economic) | <input checked="" type="checkbox"/> ประหยัด | <input type="checkbox"/> ไม่ประหยัด |
| ๔. คุณภาพ (Quality) | <input checked="" type="checkbox"/> คุณภาพ | <input type="checkbox"/> ขาดคุณภาพ |

ลงชื่อ.......... ผู้สรุปโครงการ
(นางอรอุมมา ราชะพริ้ง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

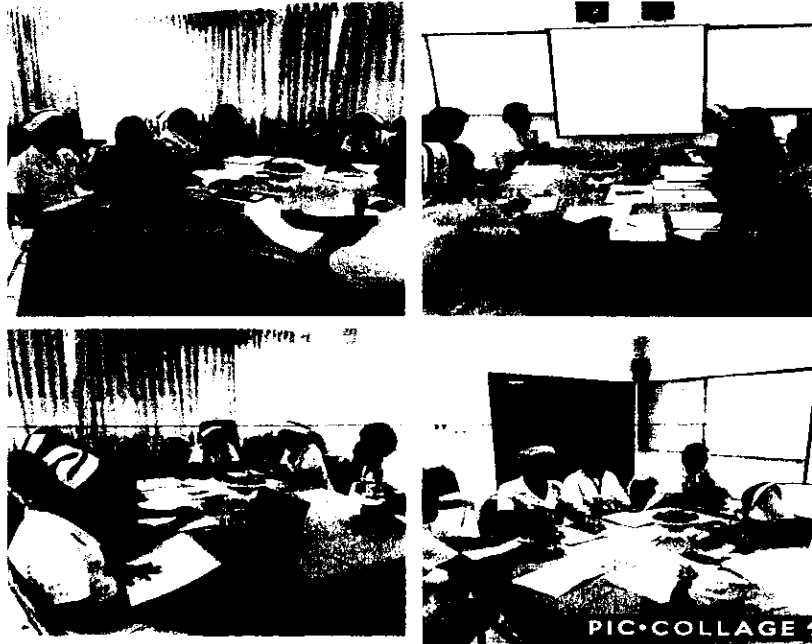
.....
.....
.....

ลงชื่อ..........
(นายภูวดล พลพวก)

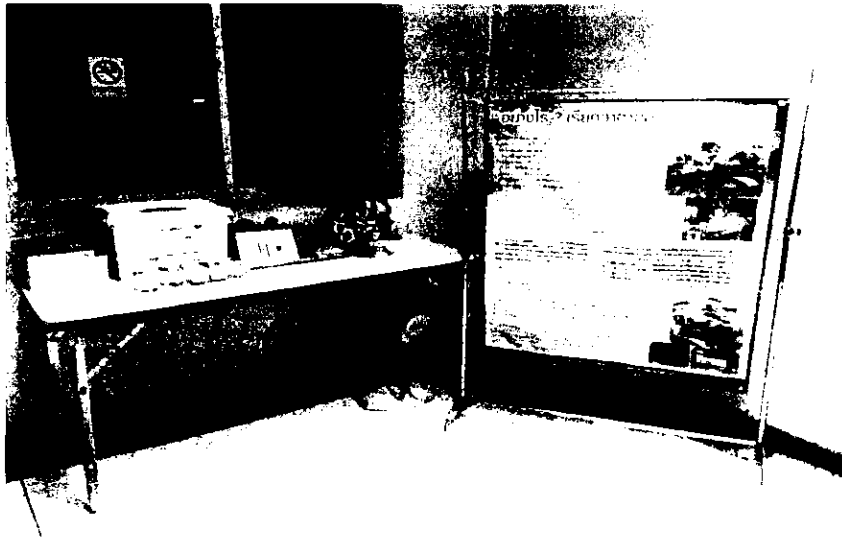
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินมะปราง รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

ภาคผนวก

กิจกรรมโครงการ

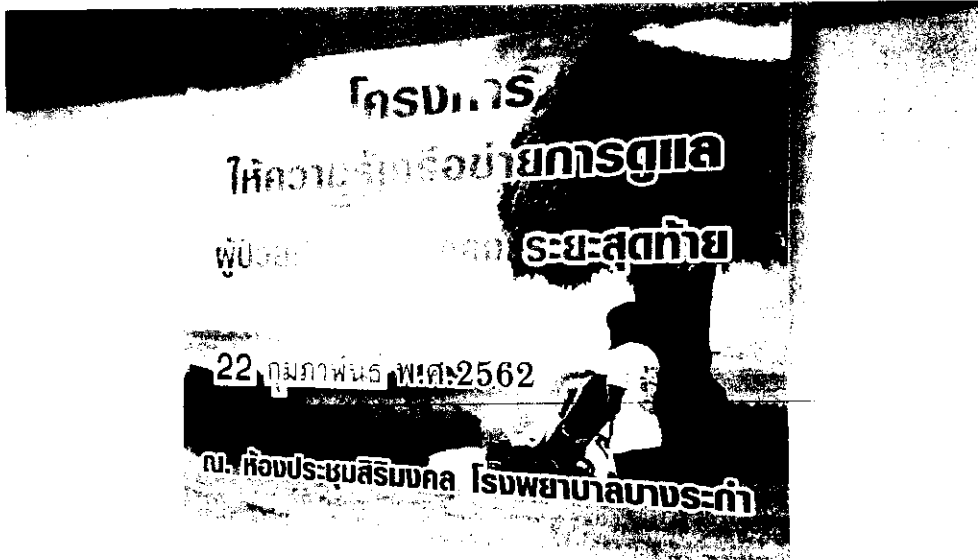


ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน



จัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์การอบรม

จัดอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพสต. รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒





จัดอบรมจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระดับประคอง รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒





โครงการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ : โรงพยาบาลบางระจัน อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี

ที่ พส 0332.301/..... วันที่ 29 มกราคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระจัน

ตามที่ กลุ่มงาน /ฝ่าย/งาน กลุ่มงานการพยาบาล.....

ได้รับความเห็นชอบให้จัดทำ แผนงาน/โครงการ (ชื่อ).....โครงการการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์
ระยะสุดท้าย คปสอ.บางระจันปีงบประมาณ 2562.....

ภายใต้งบประมาณ เงินบำรุง รพ. สวัสดิการฯ สำรองฉุกเฉิน อื่นๆ ระบุ.....
จำนวนเงิน.....21,400.....บาท (...สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน...)

ในกรณี กลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน กลุ่มงานการพยาบาล..... มีความประสงค์ขออนุมัติ
ดำเนินจัดกิจกรรมตามโครงการ ดังกล่าว ดังนี้ (ระบุกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ และรายละเอียดงบประมาณ)

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการและจัดเตรียมเอกสาร วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ (Syringe, ถุงมือ, น้ำยาล้างขวด, ขวด, ผ้าปิดจมูก, เข็ม, Scale vein, Extension)

จำนวนเงิน 2,000 บาท

-คู่มือการสอนและฝึกทักษะการใช้ Syringe Driver จำนวน 100 เล่ม จำนวน 5,400 บาท

-ค่าจัดซื้อไวเนลให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประจักษ์ระยะสุดท้ายขนาด 1.5X2.5 ซม.

จำนวน 4 ชิ้นๆ ละ 450 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท

กิจกรรมที่ 2อบรมให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยประจักษ์ระยะสุดท้าย วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ค่าอาหารกลางวันจำนวน 80 คน ๆ ละ 50 บาท จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 4,000 บาท

ค่าอาหารว่างจำนวน 80 คน ๆ ละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 1 วัน เป็น 4,000 บาท

ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐในการบรรยาย 600 บาท X 7 ชั่วโมง X 1 คน เป็นเงิน 4,200 บาท

รวมขอดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน21,400..... กิจกรรม เป็นเงิน21,400.....บาท (...สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน...)

ทั้งนี้ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาด้วย ดังนี้ สำเนาแผนโครงการฯ รายชื่อบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ
 รายการวัสดุที่จะขอดำเนินการตามโครงการ อื่นๆ ระบุ.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน

เงิน ๒๑,๔๐๐ บาท

ลงชื่อ [Signature]

ตำแหน่ง นางสาววิมลรัตน์ ช่างเหล็ก

วันที่ 31 / ๑ / ๒๕๖๒

ผู้ตรวจสอบแผน

[Signature]

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่

ลงชื่อ [Signature]

(นางอรอุมา ราชะพริ่ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ขออนุมัติดำเนินการ

ความเห็นของผู้อำนวยการ

[Signature]

[Signature]

[Signature]

(นายภูวดล พลพวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นรองศาสตราจารย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระจัน

แบบฟอร์มการตรวจสอบ กลั่นกรองโครงการเพื่อลงนามเห็นชอบ/อนุมัติ (แบบฟอร์ม ฅย.๐๑)
 โรงพยาบาลบางระกำ อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย ผู้เสนอโครงการ..... ครอบคลุมระยะ.....
 ชื่อ โครงการให้ความรู้เครือข่ายในเขตดูแลผู้ป่วยระดับประเทศระยะสุดท้าย คาสภาง บางระกำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
 วัตถุประสงค์แผนงาน/โครงการ

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และจิตอาสา ให้มีความรู้ด้านภาวะดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย
 การตอบสนองของแผนงาน/โครงการ () งานประจำ () งานนโยบาย () การพัฒนาบุคลากร (x) ยุทธศาสตร์ที่๒.....
 ขั้นตอนที่ ๑ การตรวจสอบ กลั่นกรองโครงการโดย งานแผนงาน/โครงการ กลุ่มงานยุทธธา

หัวข้อการพิจารณา	ผล/ข้อคิดเห็นของการพิจารณา	
๑. ความครบถ้วนของหัวข้อโครงการ	<input checked="" type="radio"/> ครบถ้วน	<input type="radio"/> ไม่ครบ
๒. ความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง ซึ่งมีหัวข้อหลักปรากฏดังนี้	<input checked="" type="radio"/> อยู่ในแผน ดังต่อไปนี้	<input type="radio"/> ไม่อยู่ในแผน
- เป้าหมาย คือ ๑.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรพ.สต. เครือข่าย จำนวน ๔๐ คน	<input checked="" type="radio"/> แผนการใช้เงินของ รพ.บางระกำ ปีงบ ๒๕๖๒	<input type="radio"/> แผนงาน / โครงการที่ได้รับ การสนับสนุนจากหน่วยงานนอก.....
๒.จิตอาสาสมัครเข้าโครงการทุกตำบลในเขตอำเภอ จำนวน ๔๐ คน	หน้าแผนปฏิบัติการ.....
-ระยะเวลาดำเนินการ ธ.ค.๖๑ - มี.ย.๖๒	<input type="radio"/> แผนปฏิบัติการของ ศปสอ.บางระกำ ปีงบ ๒๕๖๒
-สถานที่ดำเนินการ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก	หน้าที่.....ลำดับที่.....	ตามหนังสือ
	<input type="radio"/> แผนปฏิบัติการเครือข่าย ปีงบ ๒๕๖๒ หน้าที่.....	ลงวันที่
	<input type="radio"/> แผนงาน/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานนอก	
	ตามหนังสือ	
	ลงวันที่	
	งบประมาณ(ตัวเลข).....๒๑,๔๐๐.....บาท	แหล่งงบประมาณ
	(สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)	เงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ
		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
	<input checked="" type="radio"/> ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง	<input type="radio"/> ไม่ถูกต้องเหมาะสม/ไม่สอดคล้อง
ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/วันที่	ข้อเสนอเพื่อการพิจารณาและ	
	ลงนามเห็นชอบ/อนุมัติ	
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ/วันที่	การปรับปรุง	
ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงานยุทธธา/วันที่	ข้อเสนอเพื่อการพิจารณาและ	
	ลงนามเห็นชอบ/อนุมัติ	
ขั้นตอนที่ ๒. การพิจารณาเห็นชอบเสนอโครงการหรืออนุมัติโครงการ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ		
ข้อเสนอเพื่อการอนุมัติ	<input checked="" type="radio"/> เห็นชอบ	<input type="radio"/> อนุมัติ
	<input type="radio"/> ไม่เห็นชอบ	<input type="radio"/> ไม่อนุมัติ
ข้อเสนอแนะ		
ลงชื่อ/วันที่		

(นายภูวดล พลพวก)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินมะปราง รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ
 รับสำเนา
 ว/ด/ป

1. ยุทธศาสตร์ที่ 2 : Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

แผนงานที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการที่ 6 : โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยถึงเตียงกลับบ้าน

2. ชื่อโครงการ : โครงการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย คปสอ.อำเภอ บางระกำ ปีงบประมาณ 2562

3. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทยพบว่าคนไทยมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือดซึ่งเป็นโรคที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองในระยะยาวเมื่อโรคทรุดลงไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการพยุงชีวิตทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจการเสียชีวิตจึงเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเป็นหลักซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงกว่าช่วงใดๆของชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นรูปธรรมที่สำคัญคือประชาชนต้องตระหนักรู้จักและเข้าใจว่า Palliative Care คืออะไรเมื่อโรคของเขาเข้าสู่ระยะที่จัดการลำบากการเลือกดูแลแบบประคับประคองน่าจะดีกว่าการสู้อยู่หรือใช้เครื่องมือต่างๆมาพยุงชีพ

จากสถิติรายงานการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลบางระกำในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลและแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) มีจำนวน ๗๖ ราย เสียชีวิตที่บ้าน ๓๐ ราย เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ๒๗ ราย ได้รับมอร์ฟิน ๕๐% ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเงิน ๘๑๑,๓๔๔.๖๓ บาท ผู้ป่วย Palliative Care ใน

ระยะสุดท้ายจำเป็นต้องมีการจัดการอาการรบกวน เช่น อาการปวด , เหนื่อย ด้วยวิธีใช้ยาที่ให้ทางใต้ผิวหนัง โดยผ่าน Syringe Driver ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการใช้ Syringe Driver จึงเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยอมเสียชีวิตที่โรงพยาบาล งานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจึงได้จัดทำโครงการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมไม่ว่าจะอยู่ที่บ้านหรือในโรงพยาบาลรวมทั้งพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลให้มีความพร้อมความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการใช้ Syringe Driver เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Gooddeath)

4. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและจิตอาสาให้มีความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย

5. เป้าหมายหลักของโครงการ

5.1 กลุ่มเป้าหมายการมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองระยะสุดท้าย ร้อยละ 80

5.2 กลุ่มเป้าหมายสามารถใช้ Syringe Driver ได้

6. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

ระหว่าง เดือน ธันวาคม 2561 ถึง เดือนมิถุนายน 2562

7.วิธีการดำเนินงานตามโครงการ แบ่งเป็นกิจกรรม จำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

7.1กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการและจัดเตรียมเอกสาร

เดือนธันวาคม 2561ถึง เดือนมกราคม 2562

-ประชุมคณะกรรมการที่มนาด้านคลินิกเพื่อเสนอโครงการการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย

-ประชุมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและงานผู้ป่วยนอกเพื่อรับทราบข้อมูลและนโยบายการดำเนินงาน

-เขียนโครงการและเสนอขอความเห็นชอบ เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ

-เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่และทีมงานในการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยระดับประคองและระยะสุดท้าย

-จัดเตรียมเอกสารและคู่มือประกอบการอบรมการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย

-ติดต่อประสานงานกับทีม Palliative Care ของโรงพยาบาลพุทธชินราชในการเป็นวิทยากร

7.2 กิจกรรมที่ 2 อบรมให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย ระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึง เดือน มีนาคม 2562

วัตถุประสงค์กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	การวัดผลกิจกรรม
1.จัดอบรมการให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้Syringe Driver	เจ้าหน้าที่และจิตอาสาที่มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายและการใช้ Syringe Driver	1.เจ้าหน้าที่และจิตอาสาที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองและระยะสุดท้าย>80% 2.เจ้าหน้าที่และจิตอาสา สามารถใช้ Syringe Driver 100%

กลุ่มเป้าหมาย/อาณาบริเวณ/สิ่งของกิจกรรม ทั้งสิ้นจำนวน 80 คน ดังนี้

- 1.บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลบางระกำ
- 2.บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ
- 3.จิตอาสาอำเภอบางระกำ

วิธีดำเนินงานกิจกรรม

- 1.จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากผู้บังคับบัญชา
- 2.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพ.สต. ครู ก จำนวน 40 คน
 - ประเมินความรู้ก่อนอบรม
 - อบรมการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย
 - อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ Syringe Driver
 - ประเมินความรู้เมื่อการอบรมเสร็จสิ้น
- 3.จัดอบรมจิตอาสาการดูแลผู้ป่วยแบบประคองระดับประคอง จำนวน 40 คน
 - ประเมินความรู้ก่อนอบรม
 - ให้ความรู้จิตอาสาฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคอง
 - อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้ Syringe Driver
 - ประเมินความรู้เมื่อการอบรมเสร็จสิ้น
- 4.ประเมินความพึงพอใจผู้ร่วมเข้าการอบรม

7.3 กิจกรรมที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 10 ราย

8.งบประมาณและแหล่งงบประมาณ

แหล่งงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ จำนวน 21,400 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อย บาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการและจัดเตรียมเอกสาร

- ค่าจัดซื้ออุปกรณ์และคู่มือการสอนและฝึกทักษะการใช้ Syringe Driver จำนวน 2,000 บาท
- คู่มือการสอนและฝึกทักษะการใช้ Syringe Driver 100 เล่มๆละ 54 บาท เป็นเงิน 5,400 บาท
- ค่าจัดซื้อไว้นิสให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายขนาด 1.5X2.5 ซม. จำนวน 4 ชิ้นๆ ละ 450 บาท เป็นเงิน 1,800 บาท .

กิจกรรมที่2อบรมอบรมให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย

- ค่าอาหารกลางวันจำนวน 80 คน ๆ ละ 50 บาท จำนวน 1 วัน เป็นเงิน 4,000 บาท
 - ค่าอาหารว่างจำนวน 80 คน ๆ ละ 25 บาท จำนวน 2 มื้อ จำนวน 1 วัน เป็น 4,000 บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐในการบรรยาย 600 บาท X 7 ชั่วโมง X 1 คน เป็นเงิน 4,200 บาท
- หมายเหตุ หุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

9.ผู้รับผิดชอบโครงการ

9.1 นางอรอุมา ราชะพรัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและคณะทำงาน Palliative

10. หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

10.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

11. การประเมินผล

ตัวชี้วัด	วิธีการประเมิน	แหล่งข้อมูล/เอกสาร
11.1 ร้อยละ 80 การมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย	แบบทดสอบ	ผลการประเมิน Pretest-Posttest เรื่องความรู้ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย
11.2 ร้อยละ 100 การใช้ Syringe Driverเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจิตอาสาอำเภอบางระกำ	แบบประเมิน	การประเมินทักษะในการใช้ Syringe Driverของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจิตอาสาอำเภอบางระกำ

12.ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากร คปสอ. และจิตอาสา อำเภอบางระกำมีความรู้และสามารถใช้Syringe Driver ในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้ายและครอบครัวสามารถเข้าถึงระบบบริการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ว่าจะอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลได้รับการดูแลต่อเนื่องรวมทั้งได้รับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยสามารถเลือกแนวทางการรักษาตามแบบที่วางแผนไว้จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตครอบครัวได้รับการดูแลหลังการสูญเสีย

13.การอนุมัติโครงการ

ผู้เสนอโครงการ

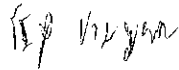


(นายมนัสศักดิ์ มหากบุญ)
สาธารณสุขอำเภอบางระกำ



(นายภูวดล พลพวง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินมะปราง รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

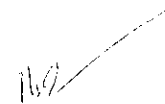
ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายรัฐภูมิ มานบุญท)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

อนุมัติโครงการ : โครงการให้ความรู้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย คปสอ.อำเภอบางระกำ ปีงบประมาณ 2562 งบประมาณ จำนวน 21,400 บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อย บาทถ้วน)

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายโยธ ศิริลักษณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ตารางการอบรมโครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับปริมณฑล

ระยะสุดท้ายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทางระกำ

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระกำ

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๐๐-๐๘.๑๕ น.	ลงทะเบียน	ทีม Palliativeทางระกำ
๐๘.๑๕-๐๘.๓๐ น.	พิธีเปิด	นพ.ชยานันท์
๐๘.๓๐-๐๘.๐๐ น.	วิดีโอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพระไพศาล วิสาโล	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	เครือข่าย PC อปท.ทางระกำ: อดีต ไร่จวบัน อนาคต	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น.	อาหารว่าง	ทีม Palliativeทางระกำ
๐๘.๔๕-๑๐.๓๐ น.	นิยาม "ตายดี"	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	แนวทางดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายแบบองค์รวม	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	อาหารกลางวัน	ทีม Palliativeบางระกำ
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	การใช้ยาในผู้ป่วย Palliative care	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ Syringe Driver	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น.	อาหารว่าง	ทีม Palliativeบางระกำ
๑๕.๑๕-๑๖.๐๐ น.	Next step เพื่อการตายดีของชาวอำเภอบางระกำ	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจ	ทีม Palliativeรพ.พุทธชินราช

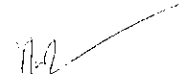
11/

ตารางการอบรมโครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง

ระยะสุดท้ายสำหรับจิตอาสา อำเภอบางระกำ

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระกำ

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน	ทีม Palliativeบางระกำ
๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิด	นพ.ชยานันท์
๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	วิดีโอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพระไพศาล วิสาโล	พว. อรรอมา
๐๙.๓๐-๐๙.๔๕ น.	อาหารว่าง	พว.สิริพร
๐๙.๔๕-๑๒.๐๐น.	แนวทางดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และระยะสุดท้ายแบบองค์รวม	พว. อรรอมา, ภญ.อรุณี
๑๒.๐๐ -๑๓.๐๐ น.	อาหารกลางวัน	ทีม Palliativeบางระกำ
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	การคัดกรองมะเร็งและประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็ง	พว.สุรจนา
๑๔.๐๐-๑๔.๑๕ น.	อาหารว่าง	พว.สิริพร
๑๔.๑๕- ๑๕.๐๐ น.	การสร้างแรงจูงใจ MI (BA/BI)	พว.ถนอม
๑๕.๐๐ -๑๖.๐๐ น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ Syringe Driver	ทีม Palliativeบางระกำ
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจ	สิริพร, อรรอมา


 นางสาวอรุณี
 หัวหน้าศูนย์บริการ
 โรงพยาบาลบางระกำ

ตารางควบคุมกำกับการทำงาน

อบรมโครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศในระยะสุดท้าย อำเภอบางระกำ

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2562											ผู้รับผิดชอบ		
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.	
1. ประชุมคณะทำงาน			/											อรอุมา
2. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณจากผู้บังคับบัญชา			/											อรอุมา
3. จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพสต 40 คน				/										อรอุมาและทีม Palliative
4. จัดอบรมจิตอาสาที่เข้าสมัครโครงการ 40 คน					/									อรอุมาและทีม Palliative
5. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระดับประเทศในระยะสุดท้ายที่บ้าน จำนวน 10 คน						/		/						อรอุมาและทีม Palliative
6. วิเคราะห์ข้อมูล													/	อรอุมา
7. สรุปผลการดำเนินงาน													/	อรอุมา

ตารางการอบรมโครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศ

ระยะสุดท้ายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางระกำ

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระกำ

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๓๐-๐๙.๓๕ น.	ลงทะเบียน	ทีม Palliative บางระกำ
๐๙.๓๕-๐๙.๓๖ น.	พิธีเปิด	นพ.ชราพันธ์
๐๙.๓๖-๐๙.๔๐ น.	วิดีโอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพระไพศาล วิสาโล	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๐๙.๔๐-๐๙.๕๐ น.	เครือข่าย PC อ.บางระกำ: อดีต ปัจจุบัน อนาคต	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๐๙.๕๐-๐๙.๕๕ น.	อาหารว่าง	ทีม Palliative บางระกำ
๐๙.๕๕-๑๐.๓๐ น.	นิยาม "ตายดี"	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	แนวทางดูแลผู้ป่วยแบบระดับประเทศและระยะสุดท้ายแบบองค์รวม	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	อาหารกลางวัน	ทีม Palliative บางระกำ
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	การใช้ยาในผู้ป่วย Palliative care	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ Syringe Driver	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น.	อาหารว่าง	ทีม Palliative บางระกำ
๑๕.๑๕-๑๖.๐๐ น.	Next step เพื่อการตายดีของชาวอำเภอบางระกำ	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจ	ทีม Palliative รพ.พุทธชินราช

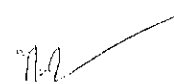
110
 เกศมณี นิงฮู่ วิทยากร
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
 จังหวัดพิษณุโลก

ตารางการอบรมโครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประตอง

ระยะสุดท้ายสำหรับจิตอาสา อำเภอบางระกำ

วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมศรัมงคล โรงพยาบาลบางระกำ

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน	ทีม Palliative บางระกำ
๐๘.๓๐-๐๘.๐๐ น.	พิธีเปิด	นพ.ชยานันท์
๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	วิดีโอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพระไพศาล วิสาโล	พว. อรุณา
๐๘.๓๐-๐๘.๔๕ น.	อาหารว่าง	พว. สิริพร
๐๘.๔๕-๑๒.๐๐ น.	แนวทางดูแลผู้ป่วยแบบประตองประตอง และระยะสุดท้ายแบบองค์รวม	พว. อรุณา, มณฑุภรณ์
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	อาหารกลางวัน	ทีม Palliative บางระกำ
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	การคัดกรองระยะเริ่มและประเมินการเฝ้าผู้ป่วยระยะเริ่ม	พว. สุรจนา
๑๔.๐๐-๑๔.๑๕ น.	อาหารว่าง	พว. สิริพร
๑๔.๑๕-๑๕.๐๐ น.	การสร้างแรงจูงใจ MI (BA/BI)	พว. ณฑม
๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ Syringe Driver	ทีม Palliative บางระกำ
๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ประเมินแบบสอบถามความพึงพอใจ	สิริพร, อรุณา


 นางสาว..... พงษ์.....
 วิทยาลัยราชภัฏ.....
 ภาคนำที่.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

“โครงการให้ความรู้เครือข่าย การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ระยะสุดท้าย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระกำ

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลา 8.30น. - 12.00น.	เวลา 13.00น. - 16.30น.
1	นายแพทย์ชยานันท์ โภคณิตถานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบางระกำ		
2	นางเดือนรุ่ง อุ่นใจดี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลบางระกำ		
3	นางสาวสิริพร ตันฑาทักษ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยใน		
4	นางอรอุมา ราชะพริ้ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยใน		
5	นางสาวกชพรรณ ศรีท้วม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
6	นางจินตนา หลวงศรีราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ		
7	นางวิษชารี ย้อนเพชร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ		
8	นางสุรจนา พอจิต	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยนอก		
9	นางสาวนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์	พยาบาลวิชาการ ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ		
10	นางปณิชนุช สิ้นค้างม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
11	นางวรรณศิริ เอี่ยมอาจ	นักกายภาพบำบัด	งานกายภาพบำบัด		
12	นางสาวอรรณณ เงินชุ่ม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	งานแพทย์แผนไทย		
13	นางอมรรัตน์ พะโยม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยใน		
14	นางปานิศรา กุศลศรีโรจน์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยใน		
15	นางสำราญจิต คำปัญญา	เจ้าพนักงานเวชสถิติ ชำนาญการ	งานเวชระเบียน		
16	นางสาวอรุณี เกิดสวัสดิ์มงคล	เภสัชกร ชำนาญการ	งานเภสัชกรรม		
17	นางเพ็ญศรี วิยะรัตน์	พยาบาลเทคนิค ชำนาญงาน	งานผู้ป่วยใน		
18	นางสาวราตรี สุขจะนน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานคุณภาพ		
19	นางพรทิพย์ เมฆพรปะเสริฐ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยนอก		
20	นางตลททัย กมล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานผู้ป่วยใน		

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรม

“โครงการให้ความรู้เครือข่าย การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ระยะสุดท้าย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข”

ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระก้า

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เวลา 8.30น. - 12.00น.	เวลา 13.00น. - 16.30น.
1	นายสมภพ โกสิงห์	พยาบาลวิชาการ ปฏิบัติการ	รพ.สต.ท่านางาม		
2	นางนวลจันทร์ เสาวกุล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บึงกอก		
3	นางปรารถนา มูลคำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.วังอิทก		
4	นางอำนวย เพชร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม		
5	นางสาวสุวรรณี คตสุข	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.โนนนิคม บางระก้า		
6	นางปัทมา กรองใจ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหนองนา		
7	นางรัชดาภรณ์ จิตต์รำพึง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.หนองกุลา		
8	นางกนกวรรณ อ่อนแดง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหนองไผ่		
9	นางวีรัตน์ ชนะโยธา	พยาบาลวิชาการ ปฏิบัติการ	รพ.สต.พันเสา		
10	นายวิษณุ ดั่งงทา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านดง		
11	นางสาววิทยาภรณ์ จันทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านแหลมมะค่า		
12	ว่าที่ รอ.หัสตินทร์ ถนอมถิ่น	พยาบาลวิชาการ ปฏิบัติการ	รพ.สต.ชุมแสงสงคราม		
13	นายยงพิชญ์ วรศรีหิรัญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านชุมแสง		
14	นางศิวภรณ์ มีบุญล้ำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านดงโคกขาม		
15	นางนิตยา ปัญญาคำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.นิคมพัฒนา		
16	น.ส.สฎาภา จิตพินิง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผล		
17	นายบุณภพ ชัยรัตน์ศักดิ์ตา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านกรับพวง		
18	นางชมพู่ เรือนคำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ่อทอง		
19	น.ส.ศศิญา ช่างพินิง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.ปลัดแรด		
20	น.ส.สิริกกร กล่อมนาค	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหนองอ้อ		

รายชื่อจิตอาสาที่เข้ารับการอบรม โครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย คปสอ.บางระกำ

วันที่ 8 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	ป่วย	
1	น.ส.เวโร คัมสุข			099-0681494
2	น.ส.ณรัตติมา สิงห์ขวาง			065-0136910
3	นางสาวลี โกสิงห์			0829886441
4	น.ส.ปริยา โกสิงห์			0629854441
5	น.ส.จันทิมา ไป๋แซ			094-2047440
6	น.ส.ฐิติสุดา พิบูลย์			0837611528
7	นางภััสสร คงเกิด			098-1584403
8	นางอำนวย ลิ้ม			
9	น.ส.เกษร ใหม่เอี่ยม			084444469
10	น.ส.ณิชากร ชุกกล้า			092-8776002
11	น.ส.ณวนใจ พันจัน			087-0707257
12	นางชโลรัตน์ ทิพย์ราตรี			0932508787
13	นางไพลิน โภษาจันทร์			038-0368882
14	นางสมถวิล ชัยบำรุง			0699205708
15	นายประทีป โพธิ์ทอง			0871949418
16	น.ส.กัญญา หล่อทอง			084-624774
17	น.ส.เอื้องคำ มณีวรรณ			08-1244209

รายชื่อจิตอาสาที่เข้ารับการอบรม โครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย คปสอ.บางระกำ

วันที่ 8 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมศิริมงคล โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
		เข้า	ป่วย	
18	น.ส.สังวาลย์ จันทร์ใจดี	สังวาลย์ จันทร์ใจดี	สังวาลย์ จันทร์ใจดี	00622200059
19	น.ส.อรัญญา พันธุ์โสม	อรัญญา พันธุ์โสม	อรัญญา พันธุ์โสม	00622200012
20	น.ส.สุนทรี ทองมี	สุนทรี ทองมี	สุนทรี ทองมี	00622200070
21	นางทิยาพร มาพทักษ์	ทิยาพร มาพทักษ์	ทิยาพร มาพทักษ์	00622200017
22	นางไพจิตร สระกระโทก	ไพจิตร สระกระโทก	ไพจิตร สระกระโทก	091-4434899
23	นางวันนา กร่ำศรี	วันนา กร่ำศรี	วันนา กร่ำศรี	099-003 3218
24	นางเนตรชนก คชวงษ์	เนตรชนก คชวงษ์	เนตรชนก คชวงษ์	061-1292060
25	นางอมร ใจใส			091-2225021
26	นางสำเนียง ทองมูล	สำเนียง ทองมูล	สำเนียง ทองมูล	0912379552
27	นางรัตนาวลี ทองคำ	รัตนาวลี ทองคำ	รัตนาวลี ทองคำ	0943391570
28	นางอารีย์ เขียวรัมย์	อารีย์ เขียวรัมย์	อารีย์ เขียวรัมย์	091-3451059
29	นางชฎาพร สิงห์โตเกษม	ชฎาพร สิงห์โตเกษม	ชฎาพร	0902014122
30	นางรัตน์ ชะขุนทด	รัตน์ ชะขุนทด	รัตน์ ชะขุนทด	0992110712
31	นางประมวล โลไกรเพชร	ประมวล โลไกรเพชร	ประมวล โลไกรเพชร	0656600485
32	น.ส.หนึ่งฤทัย ทานธง	หนึ่งฤทัย ทานธง	หนึ่งฤทัย ทานธง	091-2222000
33	น.ส.กุหลาบ อนุสุวรรณ			
34	นางถวิล บางยิ้ม	ถวิล บางยิ้ม	ถวิล บางยิ้ม	0900043017

เอกสารประกอบการอบรม

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของมะเร็งหลอดหทัย คปสอ. บึงระกา



นางอรอุมา ราชะพริ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความสำคัญของการแจ้งอาการป่วย :

ผลการแจ้งอาการ	บอก	ไม่บอก
ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - รับรู้ความเจ็บ - เตรียมความพร้อมทั้งสิ่งถึงเกิดขึ้น - มีทัศนคติเชิงบวกในการรักษาตนเอง - อาการทุเลา 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความกังวลและวิตกกังวล - อาการทรุดลงและถึงผลการดูแล - ไม่มีจิตใจดีและใจในการรักษา - ขาดไปถ่วงความเจ็บ
ญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความเข้าใจร่วมกันถึงวิธีการ รักษา - เกิดความสบายใจในการดูแลผู้ป่วย - สงสารผู้ป่วยกลัวอาการทรุด เทียบ ทราน 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่กล้าบอกใจในการดูแลผู้ป่วย - กลัวผู้ป่วยทราบความจริง - ไม่สามารถวางแผนการรักษา ร่วมกับ ผู้ป่วยได้

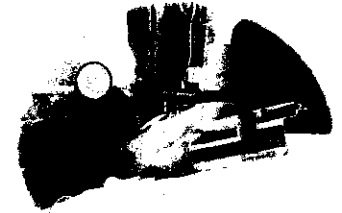
ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นลุกลาม เรื้อรัง เข้าสู่ระยะท้ายของโรค ซึ่งไม่มีทางรักษาให้หายได้ โดยมากมักจะมีชีวิตอยู่ได้อีกน้อยกว่า 1 ปี

อาการ :

เบื่ออาหารและอ่อนล้า

อาการปวด หายใจไม่อิ่ม ท้องผูก

นอนไม่หลับ



1.กลุ่มพร้อมตาย



2.กลุ่มยังไม่พร้อมตาย



3.กลุ่มไม่อยากตาย



4.กลุ่มกลัวตาย

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประคองระยะท้าย :

ต้องมีการดูแลไม่ใช่ไม่ทำอะไรเลย เน้นมุ่งการดูแลแบบ
ประคับประคองไม่ได้มุ่งเน้นการรักษา

เน้นการมีชีวิตในระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ

ไม่ทำการใดที่เป็นการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

มีการวางแผนล่วงหน้า เป็นส่วนสำคัญ

เป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

มีการเชื่อมต่อการดูแลที่โรงพยาบาลกับที่บ้าน

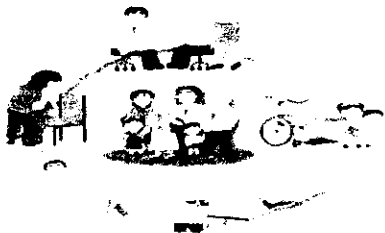


การวางแผนการดูแลระยะท้ายของชาวหลวงพ่ :

เป็นการปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล

โดยมีเป้าหมายให้การดูแลระยะท้ายของชีวิตตรงกับความ

ต้องการและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด



ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะท้ายประคองระยะท้ายของชีวิตทำอะไร

ถูกนำส่งเมื่อมีอาการแยลง

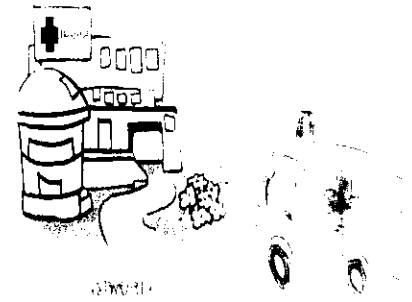
ถูกรับไว้นอนโรงพยาบาล

ญาติสั่งลุย

เมื่อญาติสั่งลุย หมอก็จัดเต็ม

ถูกยื้อไว้ไม่ให้ตาย

ตายในโรงพยาบาล



ผู้ป่วยระยะ
ท้ายประคอง

การดูแล

ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตเมื่อวางแผนตัวเองล่วงหน้า

จะได้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า

และไม่ต้องเสียดายเมื่อความตายมาถึง

โครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย

งาน Palliative Care โรงพยาบาลบางระกำ

ข้อสอบ การดูแลผู้ป่วยแบบประคอง (Palliative Care)

ชื่อ-นามสกุล.....

คำสั่ง จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (X ลงในกระดาษคำตอบ)

1.หลักการของการดูแลแบบ palliative approach คือ

ก.การมุ่งหวังเพื่อรักษาโรคให้หายขาด

ข. การรักษาตัวโรคอย่างเต็มที่เมื่อล้มเหลวจึงพิจารณาการรักษาแบบ palliative care

ค.เริ่มใช้หลักการดูแลการดูแลแบบ palliative care แต่แรกเริ่มเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่

คุกคามต่อชีวิต

ง.การให้การดูแลแบบ palliative care ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน

2.ผู้ป่วยคนใด ยังไม่สมควร นำเข้าสู่การบริการของศูนย์ดูแลระดับประคอง (hospice service)

ก. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามและนั่งๆนอนๆมากกว่าร้อยละ50 ของวัน

ข. ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะหัวใจวายจากโรคหลอดเลือดหัวใจและเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ

ด้วย อาการหัวใจวาย

ค. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องมามากกว่า 3 ปี

ง.ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะท้ายและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีการรับรู้ มีปอดบวมบ่อยๆ

3.ผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนเริ่มนอนติดเตียง รู้สึกตัวดีมีอาการปวดมากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้รับประทานอาหาร

ได้ปริมาณน้อย ผู้ป่วยรายนี้คาดว่าจะมี Survival time นานเท่าใด

ก.ไม่กี่วัน

ข.ไม่กี่สัปดาห์

ค.ไม่เกิน 3 เดือน

ง.ไม่เกิน 6 เดือน

4.NSAIDs สามารถใช้ได้ในวันใดขั้นใดบ้าง ตาม WHO analgesic Ladder

ก.ขั้นที่1

ข.ขั้นที่2

ค.ขั้นที่3

ง.ทุกขั้น

5.ผลข้างเคียงของยา Opioids ที่พบในผู้ป่วยทุกรายคือ

ก. Sedation

ข.Constipation

ค. Nausea/vomiting

ง. Dry mouth

6 ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย บ่นเหนื่อยหายใจไม่อึดเวลามีกิจกรรมต่างๆ เช่น เดินเข้าห้องน้ำ

ควรจัดการอาการนี้อย่างไร

ก.สอนการสงวนพลังงานและสอนการหายใจแบบ Purse lip

ข. ให้ Sustained release morphing (MST) รับประทานทุก12 ชั่วโมง

ค. ให้ midazolam ควบคู่กับ morphine ทางใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง

ง.ให้ Bronchodilator เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ

7.อาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ Dying คือ

- ก.อ่อนล้า เริ่มนอนติดเตียง
- ข.รับประทานอาหารได้ แต่ปริมาณน้อยลง
- ค.คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง
- ง.กลืนยาไม่ได้

8.ยาระงับปวดตัวใดใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วย end-stage renal disease

- ก.NSAIDs
- ข.Tramadol
- ค.Fentanyl
- ง.สามารถใช้ได้หมดทุกข้อ

9.ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านให้ประสบผลสำเร็จ คือ

- ก.มีรถส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
- ข.บ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาล
- ค.การมีผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (caregiver)
- ง.การมีเครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน

10.การรักษาดังต่อไปนี้ รายการใดไม่สามารถเบิก E-Claim จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ก.ออกซิเจน
- ข.ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
- ค.ค่าอุปกรณ์ทำแผล
- ง.ยา Morphine

โครงการให้ความรู้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ระยะสุดท้าย

งานPalliative Care โรงพยาบาลบางระกำ

ข้อสอบ ...การดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ระยะสุดท้าย สำหรับจิตอาสา อำเภอบางระกำ

ชื่อ-นามสกุล.....

คำสั่งจงใส่เครื่องหมาย /หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และ X หน้าข้อความที่เห็นว่าผิด

1การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประจักษ์ประจักษ์ หมายถึงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และ คาดว่ามีชีวิตเหลืออยู่น้อยกว่า 1 ปี

2เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประจักษ์ประจักษ์ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถใช้ชีวิต ร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งร่างกายและจิตใจ และจากไปอย่างสงบ

3ความปรารถนาครั้งสุดท้ายเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

4คนใกล้เสียชีวิตจะเบื่ออาหาร และ รับประทานอาหารน้อยลง ความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่า ผลเสียเพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาความเจ็บปวด

5เทคนิคการแจ้งข่าวร้าย คือ บอกความจริงและให้ความหวังอย่างซื่อตรง ให้กำลังใจและพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างให้คำปรึกษา และเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด

6การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะมีที่หอผู้ป่วยที่ถือ ให้อาหารทางสายยาง มีสายสวนปัสสาวะ และมี ผลกดทับตามร่างกาย


7การดูแลเรื่องอาหารสำหรับให้อาหารให้อาหารทางสายยาง จัดทำนอนให้ผู้ป่วยนอนราบ หรือนอนตะแคง

8การบรรเทาอาการเจ็บปวด สามารถพูดคุย ดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความ เจ็บปวดได้มากขึ้น รวมถึงการสามารถใช้แผ่นประคบร้อน/เย็น การนวด และทำสมาธิได้

9การจัดทำนอนด้วยนอนศีรษะสูง/นอนตะแคง แล้วใช้พัดลมเป่าเบาๆให้เย็น ช่วยลดอาการหายใจลำบากได้

10การสวมมนต์หรือเปิดเทปธรรมะ เป็นอีกวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เข้าสู่ความสงบได้

วัตถุประสงค์ : ของการใช้ไซริงค์ไดรเวอร์ / Syringe Driver
เพื่อควบคุมอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
ขั้นตอนการเตรียมผิวหนังและให้ยา

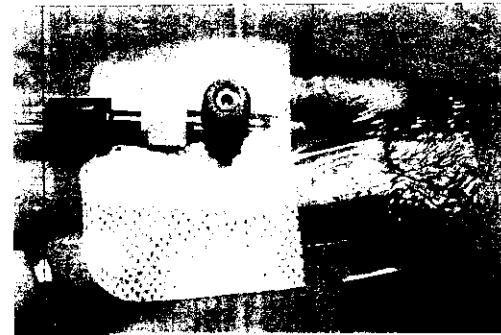
1. ทำความสะอาดผิวหนังด้วย แอลกอฮอล์ 70%
2. ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดบีบเนื้อให้นูน ดึงค้างไว้
3. แทะเข็มโดยเอียงทำมุม 45 องศา แทะลงไปจนสุดเข็ม กรณีไม่มี Scalp vein ให้ใช้ intravenous catheter NO. 24 แทนได้ แต่ทะลึกลง 2/3-3/4 ของความยาวเข็ม
4. ติด tegaderm พับมุมเล็กน้อย เพื่อดึงออกง่าย ติดกระดาษสติ๊กเกอร์เขียนบันทึก วันที่เริ่มให้ยาทางใต้ผิวหนัง
5. ใส่ Syringe เข้าใน Slot ของเครื่อง/รัดสายยาง
6. กดปุ่ม  และตั้งอัตราการไหลของยา กดปุ่ม
7. กดปุ่ม เปิด/ปิดน้ำเกลือ

วิธีดูแลเครื่อง

2. ถ้าถ่านหมด, ยาหมด, เครื่องมีปัญหา ให้ตามหมอ
อนามัยมาตั้งเครื่องใหม่

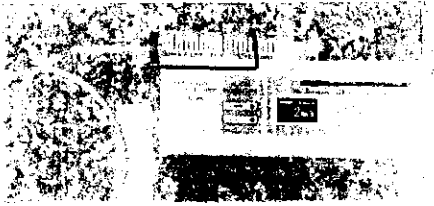
วิธีดูแลบริเวณที่ทะงเข็ม

1. อย่าวางของทับบริเวณที่ทะงเข็ม
2. ตรวจสอบรอบเข็มว่ามีรอยแดงอักเสบหรือไม่ ถ้ามีแจ้ง
หมออนามัย

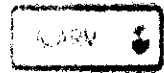


3. ระวังอย่าให้เข็มหรือสายน้ำเกลือหลุด

การเปลี่ยนยา เมื่อยาหมด



1. เมื่อยาหมด เครื่องจะร้องและไฟ

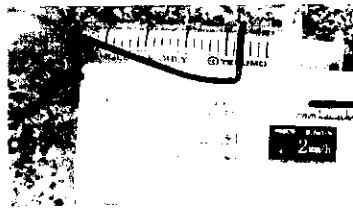


จะกะพริบ

2. กดปุ่มสีเขียว 1 ครั้ง

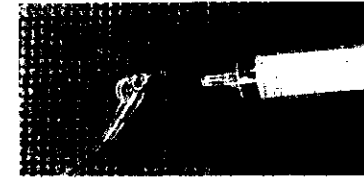


3. ดึงเชือกสีดำออกตามแนว



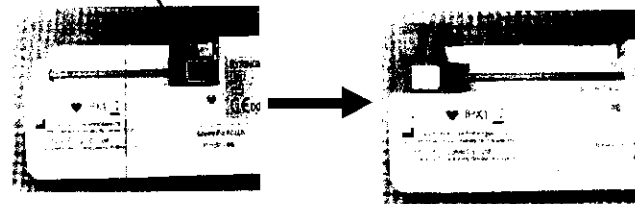
4. นำหลอดยาอันเก่าออก

5. ถอดหลอดยาเก่าออกจากสายน้ำเกลือ

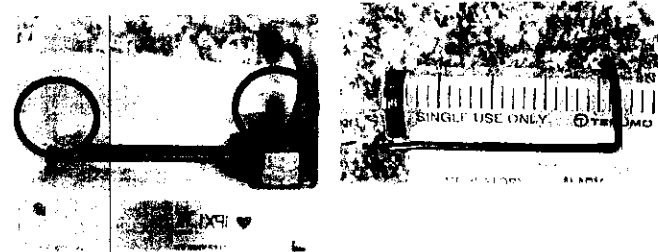


6. นำหลอดยาใหม่ใส่แทน

7. กดปุ่มสีเงินด้านหลังค้างไว้แล้วเลื่อนออกให้สุด



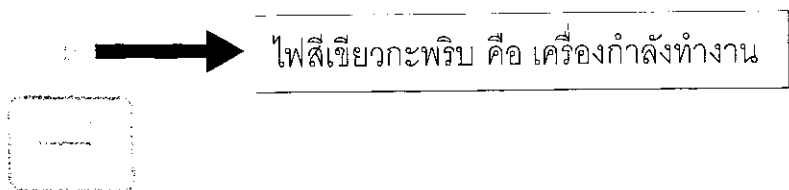
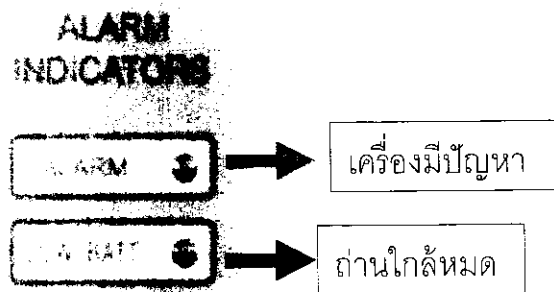
8. นำหลอดยาใส่ให้ตรงล็อก และนำเชือกดำใส่ที่เดิม
จากนั้นกดปุ่มสีเขียว 1 ครั้ง



วิธีดูแลเครื่อง

1. ตรวจสอบว่าเครื่องยังใช้ได้หรือไม่ ดูจากไฟบนเครื่อง

ถ้าไฟติด



ขั้นตอนการเตรียมยา

1. การผสมครั้งแรกต้องเพื่อ NSS สำหรับหล่อสาย Extension tube และ Scalp vein (ประมาณ 3 ซีซี)

2. การคำนวณ ใช้สูตรดังนี้ ปริมาณ NSS ที่ใช้ = 15 cc - จำนวนยา + ปริมาณ Extension tube และ Scalp vein needle

3. การผสมครั้งต่อไปไม่ต้องเพื่อ NSS สำหรับหล่อสาย ผสมเท่ากับ 15 cc กำหนดอัตราการไหล 2 mm/hr

การคำนวณอัตราการไหล (Calculate the Hourly Rate)
Rate (mm/hr) = Fluid length mm / Infusion time (48 mm / 24 hour) = 2 mm/hour

ตัวอย่าง ปริมาณสารละลาย : NSS 15 cc. - (จำนวนยา) + 3 (ปริมาณ Extension tube และ Scalp vein needle) = 14cc.

การใช้ยาระงับปวด

ภญ.อรุณี เกิดสวัสดิ์มงคล

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
2. คลื่นไส้ อาเจียน	กินทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง, ให้ อาหารอ่อนย่อยง่าย Oral hygiene care, หักเตียง การนอนหลังทานอาหาร 30	Metoclopramide 10 mg PO/IV Haloperidol 1-3 mg PO/SC/IV Lorazepam 0.5-2 mg PO/SL

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
1. อาการทรมานเหนือ	จัดท่าให้ไม่คว่ำไป ข้างหน้า นอนยกหัวสูง พวยไซแนปส์ purse lip, สงวนการใช้พลังงาน	Systemic opiate eg Oral, IV, SC Benzodiazepines, Corticosteroids Bronchodilators, Oxygen Ex Morphine 2.5-5 mg PO q 3-4 hr Lorazepam 0.5 mg PO 1 หรือ SL q 4 hr, PRN

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
3. ท้องผูก	ให้อาหารที่มีกากใย ให้น้ำอย่างน้อย 1500 /day ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา เคลื่อนไหวร่างกาย	Senokot 1-2 เม็ด ts, BID Bisacodyl suppo, oral Lactulose 30 ml ts หรือ prn

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
5. ถ้าใส่ดูดซับ	รับประทานอาหาร กลืนน้ำได้ Mouth Care	Metoclopramide Ityoscine Haloperidol Dexamethasone
6. อ่อนล้า	ให้พักผ่อน, ให้ เลือดน้ำซึดมาก จัดการอาการไม่ สุขสบาย	Dexamethasone(survival<4wk) methylphenidate

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
10. อึดอัด		Metoclopramide Haloperidol
11. เจ็บปาก		Viscous lidocain Artificial saliva Clotrimazole troche dissolve in mouth 5/ day x 14 วัน

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
7. สับสน กระวน กระวาย		Haloperidol 0.5 - 2 mg PO/SC/IV
8. อาการคัน		Diphenhydramine 25-50 mg PO/IV Hydrocortisone cream 1% Dexamethazone 10 mg PO
9. ไข้		Acetaminophen 500 mg prn q 4 hr

การจัดการอาการของผู้ป่วย

อาการ	การจัดการNon-Drug	Drug
12. อาการระคาย แสบเคืองตา		Oxybutain 5 mg PO BID-QID prn เมื่อมีอาการ Phenazopyridine 100-200 mg PO TID prn เมื่อปัสสาวะ แสบเคือง
13. อาการหัวใจ ระอกระอกระใจ		Atropine 1% solution 4 M/D SL ทุก 4-6 hr Ityoscine 20 mg SC ทุก 4-6 hr



1 การหายใจแบบห่อปาก(Pursed – lip breathing)

ห่อปาก

หายใจเข้า ช้า ลึกขึ้น 1-2

หายใจ

หายใจเข้า ช้า ลึกขึ้น 1-2

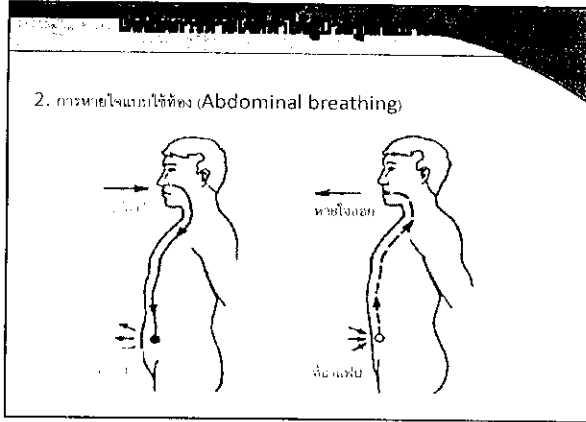
1. ห่อปาก ใช้แรงของลมหายใจดันปาก และทำให้มีลมที่แรงไหลผ่านช่องปากได้ช้าลง ในขณะหายใจเข้า
2. ห่อปากจะลดแรงดันในหลอดลมที่ไหลกลับลงปอด เป็นการป้องกันการขยายตัวของปอดมากเกินไป และลดอาการเหนื่อยหอบ

การหายใจปกติของคนเรา กล้ามเนื้อกะบังลม และกล้ามเนื้อทรวงอกส่วนล่างเป็นอวัยวะที่มีบทบาทสำคัญเพื่อช่วยในการหายใจ กระบังลมมีขนาดใหญ่ส่วนกล้ามเนื้อกะบังลมที่อยู่บริเวณฐานของ ปอดทั้งสองข้าง ทำหน้าที่ดันอากาศเข้าไปในปอดและเป็นตัวกระชับกล้ามเนื้อในการหายใจปกติ

ในสภาวะการหายใจที่ไม่ปกติเช่น ขณะออกกำลังกายร่างกายจะดึงกล้ามเนื้ออกส่วนบน และ กล้ามเนื้อไหล่เข้ามาช่วยในการหายใจแทน ซึ่งอวัยวะเหล่านี้ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อทำงานได้ ในเวลานานๆ ถ้าตกใจวิตกกังวล จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวแข็งเกร็งมากขึ้น ทำให้หายใจลำบาก

ทำไมต้องห่อปากของเราขณะหายใจออก? การห่อปากขณะหายใจออก จะช่วยเพิ่มความดันภายในทางเดินหายใจของเราและช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดโล่ง วิธีการนี้จะทำให้อากาศที่ค้างในปอดระบายออกได้ดีขึ้น มีช่องว่างสำหรับสูดอากาศที่มีออกซิเจนเข้ามาในปอดได้มากขึ้น ช่วยให้เราสามารถควบคุมภาวะการหายใจได้ดีขึ้น ลดภาวะหายใจไม่มีอึด


นอกจากนี้ การหายใจแบบห่อปากช่วยป้องกันภาวะหายใจไม่มีอึดที่เกิดจากการทำให้มีอากาศเหลือค้างในปอดของเราน้อยที่สุดในช่วงขณะหายใจออก และเมื่อเราหายใจเข้าจะสามารถรับอากาศเข้าปอดได้เต็มที่ ลมที่กักปฏิตามชั้นคอนข้างล่าง จะเป็นการช่วยให้คุณเรียนรู้วิธีการได้ด้วยตัวเอง และสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อต้องการหรือเมื่อเกิดภาวะหายใจลำบากขึ้น



หายใจเข้าให้เต็มปอด โดยขณะหายใจเข้าให้ท้องป่องออก หายใจออกช้าๆ เริ่มที่หน้าอกออก
 เกร็งกล้ามเนื้อหน้าอกให้แฟบลง

การหายใจโดยใช้ท้องจะช่วยให้บุคคลที่เราขยายตัวได้เต็มที่ ซักก็รู้สึกก่อนกลาง สามารถ
 ควบคุมการหายใจได้ด้วยตัวเอง และยังเป็นการเขียนแบบความสนใจจากภาวะหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้
 สิ่งที่เราควรจำ - แม้ไรก็ตามที่เรารู้สึกหายใจไม่ทัน เรายังคงหายใจเข้าโดยไม่ปล่อยลมหายใจออก
 ใต้น้จนพอ ดังนั้นควรจำไว้เสมอว่า เราไม่สามารถหายใจเข้าได้ที ถ้าไม่หายใจออกก่อน และควร
 หายใจออกให้เต็มที่ก่อนการหายใจเข้าทุกครั้ง

**การจัดการอาการรบกวนโดยไม่ใช้ยา
ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โดยหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**



นางสาวอรพรรณ เงินสุข
ค่านพรม์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติกร
โรงพยาบาลนเรศวร

**แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ
(Integrative palliative Care)**

ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความเข้มเข็งซ้อนในการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว


เป็นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จนจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

**แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ
(Integrative palliative Care)**

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ โดยผสมผสานศาสตร์และองค์ความรู้ทาง การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก บนพื้นฐานจิตใจเป็นหลัก


ตั้งคำถามที่ว่า "จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว" เมื่อกายป่วยแล้วใจป่วย ยิ่งทำให้อาการป่วยแย่งเรื่อยๆ สิ่งสำคัญคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ คลายความกังวล มีความเข้าใจและยอมรับในวาระเจ็บป่วย รวมถึงความรู้สึกความเข้าใจของญาติ

หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ



ลมหลักการแพทย์แผนไทย การดูแลสุขภาพและการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่การเกิด สาเหตุการเกิดโรค การดูแลสุขภาพโดย รวมการบำบัดรักษาโรคต่างๆ การรับวาระสุดท้ายของผู้ป่วย จนถึงสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย วาระสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ โดยใช้หลัก "ธรรมมานามัย"

- การกดจุด การฝังเข็ม
- การทำสมาธิบำบัด (SKT) , สวดมนต์บำบัด
- การใช้ยาสมุนไพร



สวดมนต์บำบัด

การปฏิบัติเริ่มต้นมีศตวรรษได้ตั้งต้นซึ่ง ก็จะส่งสัญญาณต่อไปถึงศูนย์ก เราได้ค้นที่อยู่ บริเวณ สมยงกับขบิย และกับลมอง ซึ่งเมื่อได้รับกลิ่นเลียงช้าง สมน้สมยง จะหลังสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์

สมถนถียได้รับ การกระตุ้นด้วยกลิ่นเลียงช้าง สมน้สมยงประมาณ 15 น ที่ขึ้นไป จะทำให้ ผลต่อประสาทของ ระบบประสาทสมอง สังคคว จะก่อเลียงประสาทหลาย ชนิด บริเวณก้านสมอง จะหลังสารสื่อประสาท ชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) เพิ่มขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วย การเรียนรู้ ลดความวิตกกังวล ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้นในการ สังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น เมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการ ควบคุมจังหวะ เพราะจะช่วยให้เรารู้ เวลาของเซลล์ประสาท เซลล์ในร่างกาย ให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และ ยังมีกลไกช่วย ช่วยให้ออนหลับ เพิ่มภูมิต้านทาน


สมาธิบำบัด (SKT)

เป็นเทคนิควิธีการหนึ่งของการทำสมาธิบำบัด (รศ.ดร. สมพร กัมทรชญัญ เครือชมชัยศรี เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมา) อธิบายถึงทฤษฎี เชื่อมโยงของ การปฏิบัติ สมาธิกับการทำงานของระบบประสาท สามารถ ควบคุมการไหลของประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และอาการ หลงเลื่อนไหวด้วย

ผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาท ส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบฮอร์โมนและพฤติกรรม ระบบภูมิ ด้านทานของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้ เป็นอย่างดี

SKT สมาธิบำบัด

ภาค 1-7 SKT 1-7



นำองค์ความรู้ ทั้งเรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกาย แบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการ ควบคุมประสาทสัมผัสทางตาและหู ผสมผสานกัน จนพัฒนาเป็น รูปแบบสมาธิบำบัดแบบใหม่ขึ้น 7 เทคนิค หรือเรียกว่า SKT 1-7 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9 เก็ด็ดล้บ

9 สู้ความล้าเรื่ออาหารด้านมะเริ่ง



1. กินผักหลากหลายสีทุกวัน

2. ขยันหาผลไม้เป็นประจำ

3. ทำอาหารธัญพืชและเส้นใย



4. ใส่เครื่องเทศเสริมรสชาติอาหาร

5. เพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระ



6. อย่าละล้มปรุงอาหารถูวิธี

7. หลีกหนีอาหารไขมัน



8. หมั่นลคบริโภคเนื้อแดง

9. เกลือแกงอาหารหมักดองต้องน้อยลง



1. กินผักหลากสีทุกวัน

สีส้มของผักนอกกองจะดูสวยงามสะดุดตาแล้ว ผักแต่ละสีแต่ละชนิดยังมีประโยชน์ต่อร่างกายและให้คุณค่าที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการรับประทานผักหลากหลายหรือรับประทานให้ครบทั้ง 5 สี จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ตัวอย่างของผักและสารสีต่างๆ ได้แก่

1. สารสีแดง ได้แก่ มะเขือเทศ มีสารต้านอนุมูลอิสระที่เรียกว่า ไลโคปีน (Lycopene) ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งปอด
2. สารสีเหลือง/ส้ม ได้แก่ ฟักทอง แครอท มีสารแคโรทีนอยด์ (β -Carotene) และอุดมไปด้วยวิตามินเอ
3. สารสีเขียว ได้แก่ คะน้า บล๊อคโคลี่ อุดมไปด้วยวิตามินซี รวมถึงผักโขง กวางตุ้ง ตำลึง ที่มีวิตามินเอและฟิเทมเมนต์
4. สารสีม่วง ได้แก่ กะหล่ำสีม่วง ชมพู่มะเหมี่ยว มะเขือม่วง สีม่วงในดอกอัญชัน พืชผักเหล่านี้มีสาร Anthocyanin ที่สามารถช่วยป้องกันโรคมะเร็ง
5. สารสีขาว ได้แก่ มะเขือขาวประาะ ผักกาดขาว ดอกแค โดยเฉพาะยอดแคมีเบตาแคโรทีนสูง



2. ขยับหาผลไม้เป็นประจำ

ผลไม้ไร้กระดูกงูไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุหลากหลายชนิดที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งยังมีเส้นใยอาหารที่ช่วยให้ระบบย่อยอาหารและระบบการขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ ตัวอย่างเช่น ส้ม สับปะรด มะละกอ มะม่วง ที่มีวิตามินเอ ซี สารเบตาแคโรทีน ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง นอกจากนี้ผลไม้ยังมีเส้นใยที่ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างปกติ



3. ทาอาหารธาตุพืชและเส้นใย

ธาตุพืชเต็มเมล็ด คือ ธัญพืชที่ไม่ผ่านการขัดสีหรือขัดสีน้อยที่สุดทำให้มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เช่น โยอาหาร วิตามิน แร่ธาตุ ไฟโตนิวเทรียนท์ และสารต้านอนุมูลอิสระต่าง ๆ ตัวอย่างของธัญพืช ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ข้าวโอ๊ต ข้าวบาร์เลย์ ลูกเดือย นอกจากนี้ไฟเบอร์หรือใยอาหารในธัญพืชยังทำหน้าที่สำคัญในการพาสารต่าง ๆ ที่เป็นโทษต่อร่างกายซึ่งเกาะติดบริเวณลำไส้ให้ขับถ่ายออกไป จึงมีส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งในทางเดินอาหาร และมะเร็งในลำไส้ใหญ่



4. ไม้เครื่องเทศเสริมรสชาติอาหาร

เครื่องเทศ หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ของพืชที่นำมาใช้เป็นเครื่องปรุงรสอาหารหรือเพื่อให้อาหารมีกลิ่นหอม สารประกอบอินทรีย์ที่เป็นกลิ่นหอมของเครื่องเทศนั้นมาจากส่วนที่เป็นน้ำมัน (Fixed oil) และน้ำมันหอมระเหย (Volatile oil) ส่วนรสชาติที่เผ็ดร้อนนั้นมาจากส่วนที่เป็นยาง (Resins) นอกจากนี้ยังมีสารอื่น ๆ อีก เช่น แทนนิน น้ำตาล แร่ธาตุ และวิตามินบางชนิด เป็นต้น นอกจากนี้เครื่องเทศยังประกอบไปด้วยสารหลายชนิดซึ่งมีสรรพคุณลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง รวมถึงการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้



5. เพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระ

ชาเขียว (Green Tea)

ใบชาเขียวได้มาจากการนำยอดใบชาสดมาผ่านกระบวนการอบเพื่อลดความชื้นโดยไม่ผ่านการหมัก ชาเขียวมีสาร Catechins ที่ชื่อ epigallo-catechin-3-gallate (EGCG) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่สําคัญ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งตับ

หมายเหตุ การดื่มชาเขียวทันทีหลังจากรับประทานอาหาร เนื่องจากหากทิ้งไว้ชาเขียวจะทำปฏิกิริยากับออกซิเจนในอากาศทำให้สูญเสียคุณค่าไป

น้ำ (Water)

น้ำดื่มที่สะอาดและบริสุทธิ์ มีทํานองสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ การดื่มน้ำสะอาดในปริมาณที่เพียงพอในแต่ละวันจะทำให้ร่างกายเร ได้รับความกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันทำให้มีสุขภาพแข็งแรง

น้ำเป็นสารตัวกลางที่สำคัญของร่างกายที่ใช้ในขบวนการต่าง ๆ ของเซลล์ เช่น ควบคุมสมดุลกรด-ด่าง และยังนำพาสารอาหารที่มีประโยชน์เข้าสู่เซลล์ ตลอดจนนำของเสียหรือสารพิษออกจากเซลล์



6. อย่าละเลิมปรุงอาหารถูกวิธี

วิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้องถือเป็นเรื่องที่มีทํานองไม่สําคัญสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้ ได้แก่

1. ไม่ปรุงทํานองอาหารประเภทเนื้อสัตว์จนไหม้เกรียม
2. ไม่รับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด
3. ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำหลาย ๆ ครั้ง



7. หลีกหนีอาหารไขมัน

ไขมันในอาหารมีทั้งไขมันดีและไขมันเลว หากร่างกายมีไขมันเลวปริมาณมากอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

ไขมันเลว ได้แก่ คอลเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ LDL ไขมันอิ่มตัว ซึ่งจะพบบ่อยในพวก นม เนย ชีส กะทิ ไขมันสัตว์ น้ำมันมะพร้าว และน้ำมันปาล์ม น้ำมันพืชที่ผ่านกระบวนการเติมไฮโดรเจน และน้ำมันทอดซ้ำ เป็นต้น

ไขมันดี ได้แก่ ไขมันไม่อิ่มตัว เลซิทีน HDL พบบ่อยใน น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันเมล็ดฝ้าย น้ำมันดอกทานตะวัน และในปลา เช่น ปลาซาร์ดีน ปลแซลมอน ปลาเทูน่า ปลาจาระเม็ด เป็นต้น



8. หนีแคลอรีจากเนื้อแดง

เราควรจำกัดการรับประทานเนื้อแดงให้เหลือเพียงสัปดาห์ละ 500 กรัม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งลำไส้ ผู้ที่บริโภคเนื้อแดงมากกว่า 160 กรัมต่อวัน อาจมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น



9. หลีกหนีแกงอาหารหมักดองต้องน้อยแก้ว

เราควรบริโภคเกลือ (salt) ไม่เกิน วันละ 6 กรัม ซึ่งมีโซเดียม (sodium) อยู่ประมาณ 2,300 มิลลิกรัม การบริโภคเกลือในปริมาณสูงจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร

นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปหรืออาหารประเภทหมักดองโดยเฉพาะที่มีกรดนมอาหารหรือปรุงแต่งสีด้วยดินประสีว เช่น ปลาแห้ง ปลาสาม แขนงม ไส้กรอก กุนเชียง เนื้อเค็ม ปลเค็ม เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีสารก่อมะเร็ง ไนโตรซามีน และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีแดงผิวดอง เคอรรวมช เตี

