สำนักงานผู้อำนวยการ
วันที่ ๑๐ ก.พ. ๒๕๖๓

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร ๐๒ ๓๒๘ ๖๙๐๑-๑๙ ต่อ ๑๑๔๕๑)

ที่ ฝวช. ๑๗/๒๕๖๓ **วันที่** ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

ด้วยสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย ได้จัดโครงการอบรม เรื่อง “การพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร (หลักสูตรสำหรับเภสัชกร)” ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อจัดระบบบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองและสร้างเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลได้ทุกระดับจนถึงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพและเครือข่ายชุมชนให้การดูแล

ข้อเท็จจริง ปลัดกรุงเทพมหานคร มีคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๔๗๐/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒ เรื่อง มอบอำนาจให้ข้าราชการปฏิบัติราชการแทน ในการอนุมัติให้ข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานครในสังกัด ไปฝึกอบรม ประชุม ดูงาน และเป็นวิทยากร ภายในหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. การเดินทางไปราชการนั้น ไม่เกิน ๕ วันทำการ
๒. ไม่เบิกค่าใช้จ่ายจากกรุงเทพมหานคร
๓. สถานที่จัดตั้งอยู่ในกรุงเทพและต่างจังหวัด

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน พิจารณาแล้วเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นายตรีวิทย์ สุขยิ่ง ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ
๒. นางสาวปรีดาพร แสงมณีธรรม ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและไม่เบิกค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ได้ตรวจสอบแล้วว่ารายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมดังกล่าวไม่ซ้ำซ้อนกับการฝึกอบรม ประชุม สัมมนาฯ ดูงาน หลักสูตรอื่น ในช่วงเวลาเดียวกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวพรณรีย์ ทัศยาพันธุ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

อนุมัติ

(นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร
๑๒ ก.พ. ๒๕๖๓

ส่วนพัฒนาบุคลากร
สพบ.สมพ.
โทร. ๐๒ ๒๒๔ ๗๗๑๐
๐๒ ๒๒๕ ๑๓๓๘

ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการแพทย์ (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. ๐ ๒๔๔๔ ๐๑๖๓ ต่อ ๘๙๑๓)

ที่ กท ๐๖๐๒/๑๔๖๘ **วันที่** ๓ กพ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายชื่อบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร (หลักสูตรสำหรับเภสัชกร)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ รพส

ด้วยสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดโครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองและสร้างเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลได้ทุกระดับจนถึงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพและเครือข่ายชุมชนให้การดูแล โดยได้จัดการอบรมหลักสูตรสำหรับเภสัชกร รูปแบบของการอบรมเป็นแบบ ไป - กลับ ประกอบด้วย

๑. ภาคทฤษฎี ระยะเวลา ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๒. ภาคปฏิบัติ ระยะเวลา ๒ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ แหล่งฝึก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสิรินธร โดยผู้ที่อบรมภาคปฏิบัติต้องผ่านการอบรมภาคทฤษฎี

ในการนี้ สำนักการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จึงขอเรียนเชิญเภสัชกร ในสังกัดสำนักการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม ดังนี้

การฝึกอบรมตามข้อ ๑ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลละ ๓ ราย
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลละ ๑ ราย

การฝึกอบรมตามข้อ ๒ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลละ ๑ ราย

โดยส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มที่แนบไปยังหอผู้ป่วยชีวาภิบาลฝ่ายการพยา บาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ภายในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทางอีเมล atiya.ktn@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๒๔๔๔ ๐๑๖๓ ต่อ ๘๙๑๓ หากมีข้อซักถามเพิ่มเติมสามารถประสานงานได้ที่คุณอาทิยา ยี่สิ้น หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๔ ๙๒๙๖๒๕๔

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

...วิชาการและแผนงาน
วันที่ - ๕ กพ. ๒๕๖๓
ผู้รับ ...

โรงพยาบาลสิรินธร
รับที่ ๑๐๐๗
วันที่ - ๕ กพ. ๒๕๖๓
เวลา ๑๓.๓๑

เรียน ผอ.รพส.(ผ่านรอง ผอ.ฝ่าย.....)
☑ เพื่อโปรดทราบ
☐ เพื่อโปรดพิจารณา
☑ เห็นควรมอบ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

๕ ก.พ.๖๓
(นางเสาวลักษณ์ โอแสงใส)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

...เภสัชกรรม
รับที่ 191
วันที่ ๗ ม.ค. ๒๕๖๓
เวลา.....

☑ ทราบ
เห็นควรมอบ
☐ ฝ่าย .....
☑ กลุ่มงาน เภสัช
☑ มอบ คุณพรรษา ทบรวมสิ้น

นางสาวพรณรีย์ ทัศยาพันธุ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

๖ กพ ๖๓

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม.

1. ภก. ตรีวิทย์ สุขยิ่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

2. ภญ. ปรีดาพร แสงบณีธรรม. เภสัชกรปฏิบัติการ

พิทิพา วานิชกมลนันทน์

(นางพิทิพา วานิชกมลนันทน์)
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลสิรินธร

- 7 ก.พ. 2563

ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการแพทย์ (โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โทร. ๐ ๒๔๔๔ ๐๑๖๓ ต่อ ๘๙๑๗)
ที่ กท ๐๖๐๒/๗๔๖ วันที่ ๒๓ กพ ๒๕๖๓
เรื่อง ขอรายชื่อบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร (หลักสูตรสำหรับเภสัชกร)
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ รพศ

ด้วยสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดโครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองและสร้างเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลได้ทุกระดับจนถึงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพและเครือข่ายชุมชนให้การดูแล โดยได้จัดการอบรมหลักสูตรสำหรับเภสัชกร รูปแบบของการอบรมเป็นแบบ ไป - กลับ ประกอบด้วย

๑. ภาคทฤษฎี ระยะเวลา ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๒. ภาคปฏิบัติ ระยะเวลา ๒ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ แหล่งฝึก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสิรินธร โดยผู้ที่อบรมภาคปฏิบัติต้องผ่านการอบรมภาคทฤษฎี

ในการนี้ สำนักการแพทย์ โดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จึงขอเรียนเชิญเภสัชกร ในสังกัดสำนักการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม ดังนี้

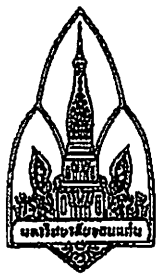
การฝึกอบรมตามข้อ ๑ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลละ ๓ ราย
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลละ ๑ ราย

การฝึกอบรมตามข้อ ๒ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลละ ๑ ราย

โดยส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มที่แนบไปยังหอผู้ป่วยชีวาภิบาลฝ่ายการพยา บาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ภายในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ทางอีเมล atiya.ktn@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๒๔๔๔ ๐๑๖๓ ต่อ ๘๙๑๓ หากมีข้อซักถามเพิ่มเติมสามารถประสานงานได้ที่คุณอาทิยา ยี่สิ้น หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๔ ๙๒๙๖๒๕๔

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์



ที่ มข ๐๓๐๑.๖.๓.๑๙.๑/๖.๖๖๐

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๒

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร
๒. กำหนดการตารางการฝึกอบรม

ด้วย ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบบริการด้านการดูแลประคับ ประคองและสร้างเครือข่ายที่ในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลได้ทุกระดับจนถึงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพและเครือข่ายชุมชนให้การดูแล ทั้งนี้ได้จัดการอบรมสำหรับเภสัชกร ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ 9-11 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมชั้น 6 กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร และ ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 12-20 มีนาคม 2563 ณ แหล่งฝึกโรงพยาบาลที่มีศูนย์ดูแลประคับประคอง

ในการนี้ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงขอความร่วมมือหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักการแพทย์และสำนักอนามัย ร่วมดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับจัดการอบรมเภสัชกร ตามกำหนดการในวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ศรีเวียง ไพโรจน์กุล)
หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๖๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๖๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

โครงการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ผู้ดำเนินโครงการ:

1) รองศาสตราจารย์ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์ 043-366656 โทรสาร 043-366657 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-7087909 E-mail: sriveng@kku.ac.th

2) นายแพทย์สุขสันต์ กิตติศุภกร

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3) นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

2. ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล:

สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทยมีการพัฒนาไปอย่างก้าวไกล การเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตายในทศวรรษนี้แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับในหลายทศวรรษก่อน ปัจจุบันสาเหตุการป่วยร้อยละ 71 มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อ[1] สาเหตุการตายเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น การตายอันดับต้นของประเทศไทยคือ โรคมะเร็ง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ในประเทศไทยจำนวนของผู้สูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าภายใน 40 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะเป็นปัญหาระดับใหญ่ที่เราต้องเผชิญ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น เช่นโรคเบาหวาน ความดันสูง โรคหัวใจ เป็นต้น[2] การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางการแพทย์หมายถึงมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วย โรคต่างๆในอดีตซึ่งไม่สามารถรักษาได้หรือผลการรักษาไม่ได้ผลดี ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งหมายถึงการรักษาที่ยาวนานยืดเยื้อ และเมื่อโรคเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะทนทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์ ได้รับการรักษาที่มุ่งยื้อชีวิตแม้อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงการตัดสินใจเลือกทางเลือกของการรักษาต่างๆ ที่มักกระทำโดยครอบครัวโดยผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วม ซึ่งบางครั้งการรักษาดังกล่าวอาจไม่ใช่แนวทางที่ผู้ป่วยต้องการ

Palliative care หรือการรักษาแบบประคับประคอง เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเมื่อโรคเข้าสู่ระยะท้าย โดยจุดมุ่งหมายของ Palliative care คือการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่โรครักษาไม่ได้หรืออยู่ในระยะสุดท้าย โดยมีหลักการคือการยอมรับในเวลาที่เหลืออยู่ โดยไม่ไปยืดหรือเร่งเวลาที่เหลือ แต่ดูแลให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะและคุณภาพชีวิตดีที่สุดในเวลาที่เหลืออยู่ โดยการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอาการปวดและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ การดูแลประคับประคองด้านจิตใจ สังคมและด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ส่วนสำคัญในการดูแลแบบ Palliative care คือการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ตรงจริง รวมถึงทางเลือกต่างๆในการตัดสินใจ และช่วยกันวางแผนการรักษาต่วงหน้าที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด จากประสบการณ์การทำงานด้าน palliative care พบว่าผู้ป่วยเมื่อรับรู้สภาวะโรค

มักมีการเตรียมตัวมักเลือกการรักษาที่ไม่รุกราน และต้องการทางเลือกที่สุขสบายไม่เจ็บปวด รวมถึงการมีโอกาสได้อยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคย ท่ามกลางครอบครัว และโรงพยาบาลมักเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการอยู่

การจัดบริการให้การดูแลแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยระยะท้ายแบบ Palliative care เริ่มมีการพัฒนามามากกว่า 50 ปีในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งพบว่าการดูแลดังกล่าวช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นอย่างมาก รวมถึงช่วยในการลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล ประหยัดงบประมาณของการบริการสาธารณสุขซึ่งเกิดจากการตรวจและรักษาทางการแพทย์ที่ไม่ก่อประโยชน์แต่เพิ่มความทุกข์ทรมานและสร้างภาระที่หนักหน่วงให้กับครอบครัวผู้ป่วยและระบบสุขภาพ [3, 4]

จากการที่ประเทศไทยมีพัฒนาการด้าน Palliative care ล่าช้ามากเมื่อเทียบกับประเทศที่มีศักยภาพทางการแพทย์เทียบเคียงกับเราเช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น มาเลเซีย เกาหลี [5] จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาบริการด้านนี้อย่างก้าวกระโดดเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่รุกคามกับระบบสุขภาพของประเทศ องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การดูแลผู้ป่วยแบบ palliative care ต้องบูรณาการอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ มีการกำหนดนโยบาย การฝึกอบรมบุคลากร การเข้าถึงยาระงับปวด opioids และการมีแผนดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม รวมถึงการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและให้สามารถตายดี ในส่วนของการบริการสาธารณสุขมีความจำเป็นที่ต้องมีการสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและ cost effective โดยการจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ ผู้ป่วยระยะท้ายเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด และเป็นความจำเป็นที่ต้องทำอย่างรีบด่วน ทั้งนี้การเชื่อมโยงเครือข่ายก็เป็นหัวใจที่สำคัญในการทำงาน ศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาลซึ่งมักมีผู้ป่วยจำนวนมากและซับซ้อน ต้องมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมระยะยาว/กลาง ทำหน้าที่วินิจฉัย จัดการอาการ ให้ข้อมูลโรค วางแผนจำหน่ายส่งต่อชุมชนและเป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่ายในชุมชน ส่วนทีมดูแลประคับประคองในชุมชนซึ่งได้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องมีทีมดูแลประคับประคองที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงแก่ทีมเยี่ยมบ้าน มียาระงับปวด opioids และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน

ระบบบริการด้าน palliative care ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นเขตที่มีการจัดบริการล่าช้าที่สุดเมื่อเทียบกับเขตอื่นๆ โดยเฉพาะในภาคอีสานซึ่งมีเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองที่แข็งแรง ช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลและเสียชีวิตที่บ้านได้ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของบริบทความเป็นอยู่ การจัดบริการซึ่งมีความแตกต่างในระดับภาค แต่การขาดองค์

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๗๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๗๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

ความรู้ ขาดการเข้าถึงยาระงับปวด ทำให้ให้ขาดบริการที่มีคุณภาพ และมักเป็นบริการที่ครอบคลุมจิตสังคมและจิตวิญญาณ แต่ขาดองค์ประกอบเรื่องของการจัดการอาการ เนื่องมาจากแพทย์และพยาบาลขาดความชำนาญและการไม่สามารถเข้าถึงยากลุ่ม opioids ในระดับชุมชน การจัดระบบบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในเขตกรุงเทพมหานครที่มีคุณภาพที่เหมาะสมและคุ้มค่า เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน ประเทศไทยมีระบบการบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิที่แข็งแรงและทั่วถึง ดังนั้นระบบบริการที่เหมาะสมควรเป็นระบบการเยี่ยมบ้านโดยใช้การบริการระดับปฐมภูมิมาเป็นตัวรองรับ แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาทดลองระบบ สร้างการเชื่อมต่อของบริการระดับต่างๆ พร้อมกันนี้ควรใช้ระบบและทุนทางสังคมในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

การดูแลประคับประคองแบบ Palliative care มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ซึ่งกรุงเทพมหานครต้องเริ่มการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดเพื่อผลักดันให้มีการพัฒนาระบบการดูแลที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ให้มีบริการนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลในทุกระดับเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงบ้านผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ซึ่งจะมีผลต่อการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Health Observatory. http://www.who.int/gho/en/ (access http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/ThaihealthProfileT2010T.pdf. (Access September 16, 2014).
2. ชุติมา อรรคลีพันธุ์และพวก. การสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เสียชีวิต พ.ศ. September 16, 2014)
3. การสาธารณสุขไทย 2551-2553.
4. 2548-2549. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. พศ.2550.
5. Sinsuwan W, Pairojkul S, Gomutbutra P, et al. A retrospective, single center, observational study, comparing the direct cost of end-of-life care patients with advanced cancer care. J Palliat Care Med 2016, 6:1
6. WPCA. Global atlas for palliative care at the end of life. http://www.thewpca.org/resources/global-atlas-of-palliative-care/ (Access March 1, 2014).
7. WPCA. Global atlas for palliative care at the end of life. http://www.thewpca.org/resources/global-atlas-of-palliative-care/ (Access March 1, 2014).

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๔๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๔๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

3. วัตถุประสงค์ของโครงการ: จัดระบบบริการด้านการดูแลประคับประคองและสร้างเครือข่ายที่ในเขตกทม.ที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลได้ทุกระดับจนถึงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพและต่อเนื่องที่บ้านโดยมีทีมสุขภาพและเครือข่ายชุมชนให้การดูแล

4. รายละเอียดการดำเนินโครงการ

เนื่องจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความแข็งแรง โดยเฉพาะระบบบริการแบบเครือข่ายในชุมชน โดยมีภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีความแข็งแรงมากกว่าภาคอื่นๆ ระบบการดูแลแบบประคับประคองควรสวมเข้าในระบบสุขภาพโดยต้องเชื่อมโยงระบบต่างๆให้สามารถทำงานได้แบบไร้รอยต่อ เนื่องจากศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) เป็นเรื่องที่ใหม่ และยังมีการเรียนการสอนในหลักสูตรของวิชาชีพสุขภาพน้อยมาก โดยเฉพาะในหลักสูตรแพทยศาสตร์ และระบบบริการในโรงพยาบาลยังไม่เป็นรูปธรรมที่จะช่วยในการได้เรียนรู้ ดังนั้นการพัฒนาองค์ความรู้ของทีมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนที่ต้องทำ เพื่อให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญที่จะไปจัดระบบบริการได้ รวมถึงการจัดอบรมที่ทำให้แม่ข่ายและลูกข่ายได้มีโอกาสมาเรียนรู้ร่วมกันจะช่วยให้เกิดเครือข่ายที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ

เนื่องจากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการพัฒนาองค์ความรู้และเครือข่ายด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาระดับหนึ่งแล้วภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งสามารถนำต้นแบบการฝึกอบรมและการสร้างเครือข่ายของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาเป็นต้นแบบให้กับเขตกทม.ได้ โดยทางศูนย์การุณรักษ์มีคอร์สฝึกอบรมทุกระดับ รวมถึงได้สร้างคู่มือ เครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมและเป็นเครื่องมือที่ศูนย์ดูแลประคับประคองสามารถนำไปใช้ในการทำงานได้

การฝึกอบรมภายใต้โครงการนี้ประกอบด้วย

1) การฝึกอบรมสำหรับแพทย์

1.1 การอบรมพื้นฐานสำหรับแพทย์ Basic palliative care for doctors ระยะเวลา 3 วัน และการอบรม Advance palliative care for doctors ระยะเวลา 2 วัน ประกอบด้วยการบรรยายหัวข้อความรู้พื้นฐานและสามารถเพิ่มอีกสองวันในหัวข้อที่ลงลึกมากขึ้น

1.2 การฝึกอบรมระยะกลาง 8 สัปดาห์สำหรับแพทย์ดูแลศูนย์ประคับประคองในโรงพยาบาลของสำนักการแพทย์ ปีละ 15 คน เพื่อรองรับแพทย์ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้คำปรึกษาโรงพยาบาล โดยเริ่มการฝึกอบรมภาคทฤษฎีในสัปดาห์แรก ต่อด้วยภาคปฏิบัติอีกสองสัปดาห์จากนั้นกลับไปปฏิบัติงานตามปกติแต่ทำงานส่งตามกำหนด กลับมาสอบในสัปดาห์ที่แปด แพทย์ที่จบหลักสูตรนี้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มงาน/โรงพยาบาลของตนเอง รวมถึงสามารถให้การปรึกษาแก่แพทย์ในหน่วยงานอื่นได้ คุณสมบัติของแพทย์ที่เข้าอบรม ควรเป็นแพทย์ดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาล แพทย์กลุ่มงานเมตาบอลิซึม แพทย์ดูแลสูงอายุ รวมถึงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

2) การอบรมพยาบาลดูแลงานบริการประคับประคองระดับโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข

2.1 การอบรมพื้นฐานพยาบาลดูแลศูนย์ประคับประคองระดับโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุขระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยเป็นหัวข้อบรรยาย จำนวน 200 คน

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๖๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๖๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

b

2.2 การฝึกอบรมพยาบาลทีมดูแลประคับประคองของศูนย์บริการสาธารณสุข Clinical palliative care for community nurses ระยะเวลา 4 สัปดาห์ (บรรยาย 1 สัปดาห์ ระยะเวลาฝึกปฏิบัติ 3 สัปดาห์) โดยฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกที่มีศูนย์ดูแลประคับประคองที่ผ่านแพทย์ผ่านการฝึกอบรม 8 สัปดาห์และพยาบาลผ่านการฝึกอบรม 4 เดือนทำงานเต็มเวลา รวม 80 คน เพื่อรองรับการจัดบริการแก่ผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุข รวมถึงการดูแลในชุมชน และเป็นพี่เลี้ยงการพยาบาลศูนย์สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

3) การฝึกอบรมเภสัชกร

3.1 การฝึกอบรมระดับพื้นฐานสำหรับเภสัชกร ระยะเวลา 3 วัน Basic palliative care for pharmacists จำนวน 60 คน เป็นการอบรมแบบบรรยายให้องค์ความรู้พื้นฐานการดูแลประคับประคองและการเข้าถึงยา opioids

3.2 การฝึกอบรมเภสัชภาคปฏิบัติ Clinical palliative care for pharmacists ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในแหล่งฝึกในโรงพยาบาลที่มีทีมดูแลประคับประคอง จำนวน 40 คน

4) การฝึกอบรมแนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคอง ระยะเวลา 3 วัน เพื่อให้ศูนย์ดูแลประคับประคองสามารถดำเนินการศูนย์ได้อย่างมีคุณภาพโดยการเรียนรู้จากต้นแบบ และสามารถเริ่มงานได้อย่างรวดเร็ว รายละเอียดของหัวข้อการอบรมประกอบด้วยระบบการทำงานของศูนย์ดูแลประคับประคอง แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย การจัดบริการให้การปรึกษา การใช้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว แนวทางการจัดการอาการ การวางแผนจำหน่าย การส่งต่อ การดูแลในช่วงก่อนเสียชีวิต การพัฒนาคุณภาพและการเก็บตัวชี้วัด การอบรมจะช่วยให้ศูนย์ดูแลประคับประคองทราบแนวทางการดำเนินงาน สามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังจัดหาคู่มือการดำเนินงาน เครื่องมือต่างๆ รวมถึงแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถนำไปใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพได้เลย

5) เครื่องมือการทำงาน คู่มือ สมุดประจำตัวผู้ป่วย แผ่นพับ คู่มือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ศูนย์ดูแลประคับประคองสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยศูนย์การุณรักษ์มีการพัฒนาทำแนวปฏิบัติและสร้างเครื่องมือต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานไว้แล้ว ซึ่งสามารถนำมาผลิตและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ได้เป็นอย่างดี เกิดการทำงานที่คล่องตัวและมีคุณภาพ รวมถึงการทำงานที่เป็นในแนวทางเดียวกัน

5. พื้นที่เป้าหมาย: ครอบคลุมเขตกรุงเทพมหานคร

6. กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งในโรงพยาบาลและในศูนย์บริการสาธารณสุข

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยได้รับการดูแลจากทีมดูแลประคับประคองของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมต่อการดูแลไปจนถึงในชุมชนที่บ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพและเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความต้องการ และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ เกิดความตระหนักเรื่องการเตรียมตัวตาย

8. ผลผลิตโครงการ (Output):

1) จำนวนบุคลากรสุขภาพที่ดูแลศูนย์ดูแลประคับประคองทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์สาธารณสุข ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยระยะท้ายและมีความตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวที่ต้องได้รับการเยี่ยวยาและประคับประคอง

2) จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการดูแลได้มากขึ้น สามารถได้รับการดูแลที่บ้าน

3) เครือข่ายดูแลประคับประคองในกรุงเทพมหานครที่เชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อ และการขยายเครือข่ายไปทั่วเขต

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๖๕๖
Fax. ๐๔๓-๓๖๖๖๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

9. ผลลัพธ์โครงการ (Outcome):

1) ประชาชนในกทม.สามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างเท่าเทียม สามารถใช้เวลาในช่วงท้ายของชีวิตที่บ้านได้ความต้องการภายใต้การดูแลของทีมประคับประคอง

2) เกิดศูนย์ดูแลประคับประคองที่ทำงานอย่างเป็นระบบ

3) มีศูนย์ดูแลประคับประคองที่เป็น best practice เกิดขึ้นอย่างน้อย 10 แห่งในเขตกทม. และเป็นต้นแบบการดูแลแบบประคับประคอง

10. ตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ

ตัวชี้วัด		ค่าเป้าหมาย จำนวนนับ
เชิงปริมาณ	จำนวนบุคลากรสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์	แพทย์ 200 คน พยาบาล 200 คน เภสัช 60 คน
	จำนวนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม	โรงพยาบาล 60% ศูนย์สาธารณสุข 80%
	จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	ราย
เชิงคุณภาพ	จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้าน	ราย
	จำนวนศูนย์ดูแลประคับประคองที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ	แห่ง
	ศูนย์ดูแลประคับประคองที่เป็น best practice	10 แห่ง

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๖๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๖๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

8

กำหนดการอบรมพื้นฐานสำหรับเภสัชกร

(Basic palliative care for pharmacists)

ระยะเวลา 3 วัน ระหว่างวันที่ 9 – 11 มีนาคม 2563

ณ ห้องประชุมชั้น 6 กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

จัดโดย ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับ

สำนักอนามัย และ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 1

08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียนและพิธีเปิด
09.00 – 09.45 น.	ชี้แจงโครงการและหลักการในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการวินิจฉัย (Inclusion criteria) *นพ.อรรถกร รักษาสัตย์*
09.45 – 10.30 น.	การประเมินผู้ป่วยระยะท้ายแบบองค์รวม *นพ.อรรถกร รักษาสัตย์*
10.30 – 10.45 น.	อาหารว่าง
10.45 – 12.00 น.	การประเมินและการจัดการอาการปวด *นพ.อรรถกร รักษาสัตย์*
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	การจัดการยาการด้านอื่นๆ และการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย *นพ.อรรถกร รักษาสัตย์*
14.00 – 14.15 น.	รับประทานอาหารว่าง

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๖๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๖๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

14.15 – 16.30 น. Workshop 1. การจัดการอาการ (Symptom Management)

แบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการจัดการอาการในผู้ป่วยระยะท้ายโดยกรณีศึกษา

นพ.อรรถกร รักษาสัตย์

วันที่ 2

08.30 – 09.15 น. การบริบาลในช่วงก่อนเสียชีวิต

นพ.อรรถกร รักษาสัตย์

09.15 – 10. 15 น. จริยธรรมกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

นพ.อรรถกร รักษาสัตย์

10. 15 – 10.30 น. รับประทานอาหารว่าง

10. 30 – 12.00 น. การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

นพ.อรรถกร รักษาสัตย์

12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.00 น. Drug administration and opioid availability in Palliative care

นพ.อรรถกร รักษาสัตย์

14.00 – 14.15 น. รับประทานอาหารว่าง

14.15 – 15.15 น. การให้ยาใต้ผิวหนังและการฝึกปฏิบัติการใช้ syringe driver

ทีมแพทย์ โรงพยาบาลศิรินธร

15.00 – 15.45 น. การดูแลมิติจิตวิญญาณและการดูแลความทุกข์โศก การดูแลหลังการตาย

ภญ.ฝองศรี พัววรานุเคราะห์

วันที่ 3

08.30 – 10.30 น. พรบ.ยาเสพติด และการบริหารจัดการยากลุ่ม opioids

เภสัชกร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๖๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๖๕๗
Email address : palliativecare@kku.ac.th

10.30 – 10.45 น. รับประทานอาหารว่าง

10.45 – 12.00 น. ถาม- ตอบเรื่องปัญหาการใช้และการจัดการยา opioids

เภสัชกร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

12.00 – 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.00 น. Essential drugs in palliative care

อาจารย์สุธาร จันทะวงศ์

14.00 – 16.00 น. บทบาทเภสัชกรในทีมสหสาขา

ภญ.วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์ โรงพยาบาลอุดรธานี

ภก.จตุพร ทองอิ่ม ศูนย์บริการสาธารณสุข 51 วัดไผ่ตัน สำนักอนามัย

****

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โทรศัพท์ ๐๔๓-๓๖๖๕๕๖
fax. ๐๔๓-๓๖๖๕๔๑
Email address : palliativecare@kku.ac.th