



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

CPG: Palliative

ผู้จัดทำ : นางสาวชัชมาต สิ้นชัย

รหัส CPG – PCT – 032

แก้ไขครั้งที่ 01 : วันที่บังคับใช้ วันที่ 15/05/68

หน้าที่ 1/3

แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ตามข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก/แพทย์วินิจฉัย Palliative (Z51.5)

ประเมิน PPS/ESAS

PPS < 30 %

PPS > 30%

- No ET – Tube, No CPR
- +/- Inotrope
- +/- Strong Opioid

- On ET – Tube, CPR
- + Inotrope
- +/- Strong Opioid

Refer

รักษาตาม CPG ตามรายโรค / Symptom management/ Release suffering

รักษาตาม CPG ตามรายโรค/
Symptom management/
Release suffering

- +/- ET-Tube, +/- CPR
- +/- Inotrope
- +/- Strong Opioid

ส่งปรึกษาทีม PC → ACP
(ทบทวน/วางแผนการดูแล
ตามระดับ PPS (Z71.8) ,
Living will, Psycho-social
counseling

- เสียชีวิตในโรงพยาบาล
- เสียชีวิตที่บ้าน,
เตรียมความพร้อม ส่ง HHC,
Smart COC

ส่งปรึกษาทีม PC → ACP (ทบทวน/
วางแผนการดูแล ตามระดับ PPS
(Z71.8), Living will, Psycho-social
counseling

- D/C
- ส่ง HHC,
Smart COC

*** หมายเหตุ: ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเปลี่ยนแปลงเป้าหมายการรักษา
ได้ตลอดเวลา

เอกสารแนบ - ข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก

- Symptom management

- Palliative Performance Scale (PPS)

- Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

CPG: Palliative	ผู้จัดทำ : นางสาวชวีมาส สิ้นชัย	
รหัส CPG – PCT – 032	แก้ไขครั้งที่ 01 : วันที่บังคับใช้ วันที่ 15/05/68	หน้าที่ 2/3

การจัดการอาการที่พบบ่อย ในผู้ป่วยระยะท้าย (Symptom management)

การใช้ยาจัดการอาการปวด

การใช้ยา opioid เพื่อคุม back ground pain ควรเริ่มด้วยขนาดน้อย และให้ต่อเนื่องตามกำหนดเวลาออกฤทธิ์ของยา เพื่อคุมอาการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และให้ PRN สำหรับ break through pain (BTP) q 2 hrs.

ให้เริ่มด้วย immediate-released morphine (MO IR 10 mg./tab หรือ MO syrup 2 mg./ml.)

+ Starting dose 5 mg. q 4 hrs. (ในสูงอายุ หรือไตวายให้ใช้ขนาด 2.5 mg. q 4 hrs. และติดตามอย่างใกล้ชิด)

+ ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยได้ weak opioids มาก่อนและคุมอาการไม่ได้ ควรยุติ weak opioid และเริ่ม immediate-released morphine ในขนาด 10 mg. q 4 hrs.

+ ให้ immediate-released morphine สำหรับ BTP 5 mg. PRN q 2 hrs. (ขนาดเท่าที่ให้ทุก 4 ชั่วโมง) และให้ซ้ำได้ทุก 2 ชั่วโมงตามอาการของผู้ป่วย

+ Trirate ขนาดยาขึ้นตามอาการผู้ป่วย โดยการปรับยา อาจทำโดยเพิ่มยาตามขนาดของ PRN ที่ได้ เช่น ขอ PRN 4 ครั้ง/วัน = 20 mg.

ยาที่ควรปรับในวันต่อไป = regular dose + PRN = 30 + 20 mg./dl. ปรับยาเพิ่มเป็น 50/6 = 7.5 mg.

q 4 hrs. และเพิ่มขนาด PRN เป็น 7.5 mg. PRN q 2 hrs.

ถ้าอาการปวดยังคงควบคุมไม่ดี :

เพิ่มขนาด Opioid ที่ใช้อยู่ขึ้นร้อยละ 25 - 50 ถ้าอาการปวดยังอยู่ในระดับปานกลาง

เพิ่มขนาด Opioid ที่ใช้อยู่ขึ้นร้อยละ 50 - 100 ถ้าอาการปวดยังอยู่ในระดับรุนแรง

ยาระบายเพื่อป้องกันท้องผูก (Stimulant + softener)

___ Senokot 1-2 tab PO BID

Inflammatory pain/bone pain:

___ Ibuprofen 600 mg. po q 6 hrs.

___ Rofecoxib (Vioxx) 12.5- 25 mg. PO OD

Neuropathic pain:

___ Amitriptyline/nortriptyline 10-25 mg. PO HS

___ Gabapentin (Neurontin) 100-300 mg. PO qid - tid ปรับยาเพิ่มทุก 3 วัน ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

___ Dexamethasone 4-8 mg. OD x 3 วัน

อาการหอบเหนื่อย (Dyspnea)

ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้ Opioid มาก่อน (Opioid – naive patient)

___ Morphine sulfate 2.5 – 5.0 mg. PO q 3-4 hrs.

___ Morphine sulfate 1-2 mg. SC/IV q 3-4 hrs. PRN

ในผู้ป่วยที่ใช้ Opioid อยู่แล้ว (Opioid – treated patient):

ถ้าอาการหอบเหนื่อยยังคงควบคุมไม่ได้ ให้เพิ่มขนาดของยาที่ใช้อยู่ขึ้นร้อยละ 50

___ ถ้าอาการหอบยังมีต่อเนื่อง ให้เพิ่ม Lorazepam 0.5 mg. PO หรือ SL q 4 hrs. PRN

ในผู้ที่อาการรุนแรงอาจพิจารณาให้ morphine sulfate infusion โดยปรับขนาดตามผู้ป่วยให้อยู่



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

CPG: Palliative	ผู้จัดทำ : นางสาวจีมาศ สิ้นชัย	
รหัส CPG – PCT – 032	แก้ไขครั้งที่ 01 : วันที่บังคับใช้ วันที่ 15/05/68	หน้าที่ 3/3

วิตกกังวล (Anxiety)

___ Lorazepam 0.5 to 2.0 mg. PO/SL q 4 hrs. PRN

สับสนกระวนกระวาย (Confusion/agitation)

___ Haloperidol 0.5 mg. PO/SC/IV ให้ซ้ำได้ทุก 30 นาที จนกว่าอาการจะควบคุมได้ (ในรายที่รุนแรง)

___ Haloperidol 0.5 mg – 2 mg. PO/SC/IV BD/HS

คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea/vomiting)

___ Metoclopramide 10 mg. PO/IV q 4 hrs. PRN (ห้ามใช้ใน Complete gut obstruction)

___ Haloperidol 1-3 mg. PO/SC/IV BID – QID

___ Lorazepam 0.5 -2 mg. PO/SL q 4-6 hrs. PRN

ท้องผูก (constipation)

ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 วัน PR ถ้ามีอุจจาระ

___ Dulcolax /glycerine suppo และเริ่ม Senokot 1-2 เม็ด PO BID หรือ

___ Lactulose 30 ml. PO HS จนกว่าอาการท้องผูกจะดีขึ้น

อาการคัน (Pruritus)

___ Dimenhydrinate 25 – 50 mg. PO/IV q 12 hrs.

___ Hydrocortisone 1% cream ทาบริเวณที่คัน q 6 hrs.

___ Dexamethasone 1.0 mg. PO ทุกวันร่วมกับยาข้างต้น

อาการไข้

___ Acetaminophen 650 mg. PO/PR q 4 hrs. PRN

สะอึก (Hiccups)

___ Metoclopramide (Plasil) 10 mg. PO TID PRN

___ Haloperidol 0.5-2 mg. PO/SC/IV TID – QID

เจ็บปาก Mouth/Throat soreness




___ Viscous lidocain 2% ทาบริเวณที่ปวด PRN

___ Clotrimazole 10 mg. troche, dissolve in mouth, 5/ day x 14 days

เสมหะในระยะใกล้เสียชีวิต (Death rattle)

___ Atropine 1 % oph solution 4 หยด SL ทุก 4-6 hrs.

___ Hyoscine hydrobromide 20 mg. SC/IV ทุก 4- 6 hrs.

ผู้จัดทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
 (นางสาวจีมาศ สิ้นชัย) นายแพทย์ชำนาญการ	 (นายพล จันทน์พิณ) ประธานคณะกรรมการทีม PCT	 (นายสุภาพกรณ์ พรประภาคคีติ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

(Palliative Performance scale version ๒)

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
๑๐๐ %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๙๐ %	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๘๐ %	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
๗๐ %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
๖๐ %	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
๕๐ %	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
๔๐ %	นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๓๐ %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๒๐ %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
๑๐ %	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
๐ %	เสียชีวิต	-	-	-	-

อ้างอิงจาก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Copyright Victoria Hospice Society) PPS adult Suandok

ใช้สำหรับผู้ป่วย

๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

๒. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

๓. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life)

แบบประเมินอาการรบกวนผู้ป่วยแบบระดับประคอง

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System Modified)

คำชี้แจง ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก (ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบเองไม่ได้) เป็นผู้ประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วย

การวัดระดับความรุนแรงของอาการโดยแบ่งเป็นระดับคะแนน ๐-๑๐

โดยเลข ๐ หมายถึง ไม่มีอาการ และเลข ๑๐ หมายถึงมีอาการรุนแรงมากที่สุดในผู้ป่วย ดังนี้

ไม่มีอาการเลย

๐

๑

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

๙

๑๐

มีอาการมากที่สุด

วัน/เดือน/ปี	ความรุนแรงของอาการ				
อาการปวดตำแหน่งที่					
ปวด ระบุ					
อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย					
คลื่นไส้					
เหนื่อยหอบ					
กลืนลำบาก					
ง่วงซึม/สับสน/สับสน					
เบื่ออาหาร					
ไม่สบายทั้งกายและใจ*					
ซึมเศร้า*					
วิตกกังวล*					
อาการอื่นๆ.....					
ผู้ประเมิน	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล
พยาบาลผู้ดูแล					

หมายเหตุ * ให้ผู้ป่วยประเมินเท่านั้น

๑. ประเมินทุกวัน เวรเช้า หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

๒. ถ้าคะแนนความรุนแรงของอาการ > ๓/๑๐ ให้เฝ้าระวังติดตามและจัดการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละอาการรบกวน

สติ๊กเกอร์ชื่อ.....	อายุ.....ปี	HN.....
---------------------	-------------	---------