

คณะอนุกรรมการการประกันคุณภาพความปวด

Pain Management

พ.ต.หญิงกาญจนา สีสัมฤทธิ์

ประธานอนุกรรมการการประกันความปวด

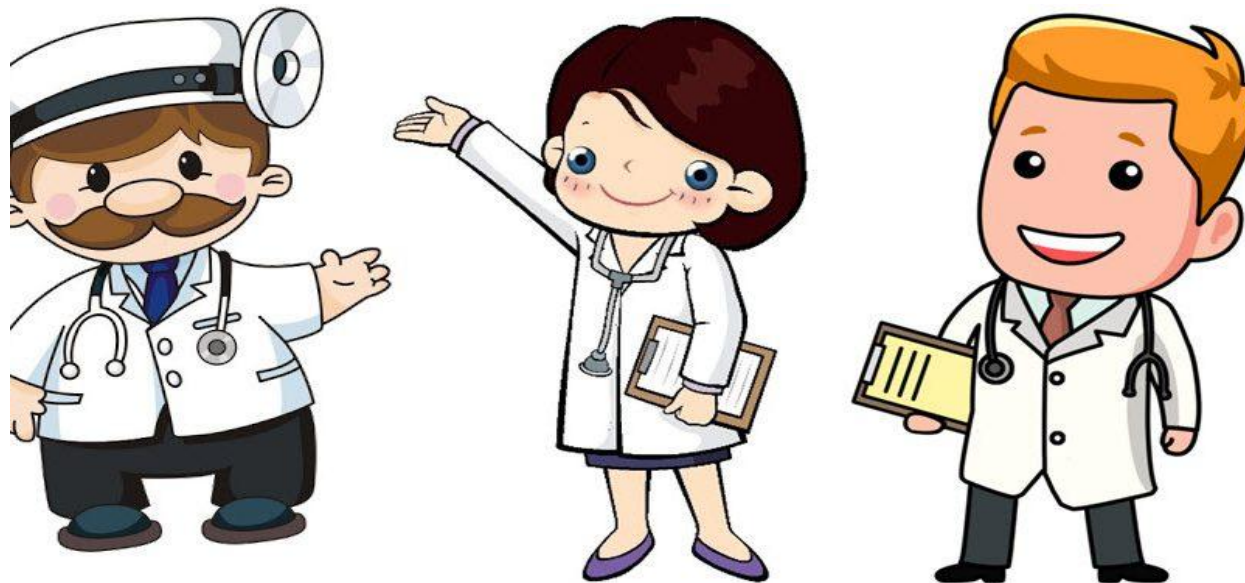
ความปวดคือ

ความปวด (**Pain**) คือ ประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดร่วมกับการบาดเจ็บ โดยมีองค์ประกอบด้านความรู้สึกร่างกาย อารมณ์และสังคม



Goal คือ

- ▶ ผู้ป่วยที่ปวดควรได้รับการจัดการความปวดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยความเหมาะสมตามบริบทของสถานพยาบาล นั้นๆ มีบุคลากรและทรัพยากรที่สามารถทำได้



ทำไมต้องจัดการความปวด

- ▶ การจัดการความปวดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาวะเครียดของร่างกายและจิตใจ เป็นการป้องกันและลดผลเสียที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพระยะยาว อาจกลายเป็นความปวดเรื้อรังและบั่นทอนคุณภาพชีวิต และอาจรวมถึงผลกระทบด้านการงานของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดผลทางด้านเศรษฐกิจหรือออกจากงานก่อนเวลาอันควร



Pain แบ่งออกเป็น

- ▶ 1. ความปวดเฉียบพลัน (**Acute pain**) คือความปวดเฉียบพลัน เป็นความปวดที่เพิ่งเกิดขึ้น มีระยะเวลาของความปวดที่จำกัด เป็นความปวดที่มีสาเหตุ เมื่อพยาธิสภาพหายไป อาการปวดก็หายไปด้วย ตัวอย่างเช่น ความปวดแผล หลังผ่าตัด หรือหลังอุบัติเหตุ



▶ 2. ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain)

ความปวดเรื้อรัง(**Chronic pain**) หมายถึงความปวดที่ยาวนานกว่าระยะเวลาการสมานของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ บ่อยครั้งไม่สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุของความปวด มักมีอาการปวดอยู่นานเกินกว่า **3** เดือน



แนวปฏิบัติของการจัดการความปวดโดยทั่วไป ประกอบด้วย

- ▶ 1. การรักษาสาเหตุของความปวด เท่าที่ทำได้
- ▶ 2. กำจัดหรือบรรเทาตามอาการระหว่างที่สาเหตุความปวดยังไม่จบสิ้น หรือระหว่างหาสาเหตุ หรือบางสาเหตุของความปวดไม่สามารถรักษาให้หายได้
- ▶ 3. มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการรักษา ติดตามอาการข้างเคียงจากการรักษาและบันทึกไว้
- ▶ 4. กรณีจัดการความปวดที่ซับซ้อน ควรส่งต่อให้รับการรักษาต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทาง **Pain clinic**



การประเมินความปวด

หมายถึง การรวบรวมข้อมูลความปวด เพื่อแสดงถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ป่วย แพทย์ และทีมการรักษาพยาบาล การประเมินความปวดมีหลายชนิด ซึ่งความปวดเป็น**ความรู้สึกของแต่ละบุคคลและไม่เหมือนกันทุกคน** ซึ่งแต่ละบุคคลก็มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ ประสบการณ์เดิม

การที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความปวดของตนเองและให้ระดับความรุนแรง (**Self report**) นับเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดในการประเมินความรุนแรงของการปวด แต่ถ้าไม่สามารถประเมินความปวดด้วยตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว สื่อสารไม่ได้ ให้ใช้เครื่องมือที่เป็นการสังเกตอาการ อาการแสดง สีหน้า และพฤติกรรม

การประเมินความปวด

- ▶ ควรเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
- ▶ มีการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอตามแนวปฏิบัติ ทั้งก่อนและหลังการให้ยา
- ▶ การระงับปวดให้ได้ผลดี ต้องเลือกเครื่องมือในการประเมินให้ถูกต้อง
- ▶ ควรให้ความรู้ในเรื่องการประเมินความปวดและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการ

ความปวด



ขั้นตอนการปฏิบัติการจัดการความปลอดภัย

บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวด

1. การประเมินความปวด

1.1 พยาบาลให้ความรู้ในการประเมินความปวดกับผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ความหมายของการประเมิน ตามขั้นตอนดังนี้

- ▶ ขั้นที่ 1 แสดงเครื่องมือให้ดู และบอกวัตถุประสงค์ของการใช้
- ▶ ขั้นที่ 2 อธิบายถึงส่วนประกอบของเครื่องมือ
- ▶ ขั้นที่ 3 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ **Pain concept** ตามคำจำกัดความ
- ▶ ขั้นที่ 4 ทดสอบความเข้าใจผู้ป่วย
- ▶ ขั้นที่ 5 ให้ผู้ป่วยทดลองใช้เครื่องมือและบอกระดับความปวด
- ▶ ขั้นที่ 6 ตั้งเป้าหมายในการจัดการความปวดร่วมกัน

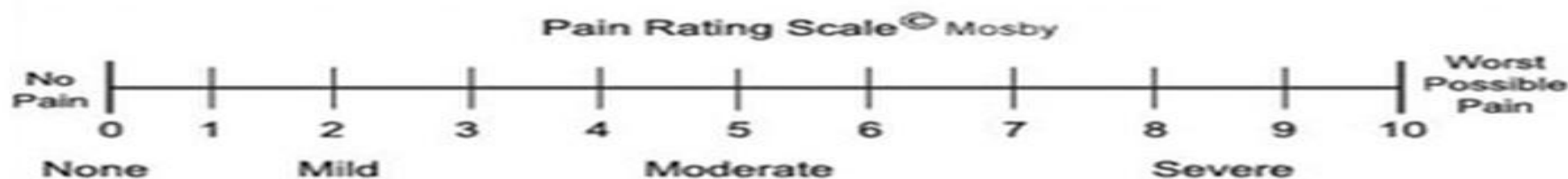
▶ 1.2 เลือกใช้เครื่องมือวัดความปวด (Pain scale) ซึ่งมี 4 แบบ คือ

- 1) **Numeric Pain Rating Scale (N)** ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลขและสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้ เช่น ใช้กับผู้ใหญ่ หรือเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไป
- 2) **Wong Baker FACES Pain Rating Scale (F)** ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจและไม่สามารถสื่อสารเป็นตัวเลขได้ เช่น ใช้กับเด็ก
- 3) **Behavior Pain Scale (BPS)** สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง
- 4) **Critical care Pain Observation Tool (CPOT)** เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง มีความเชื่อมั่นสูง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้

เครื่องมือในการประเมินความปวด

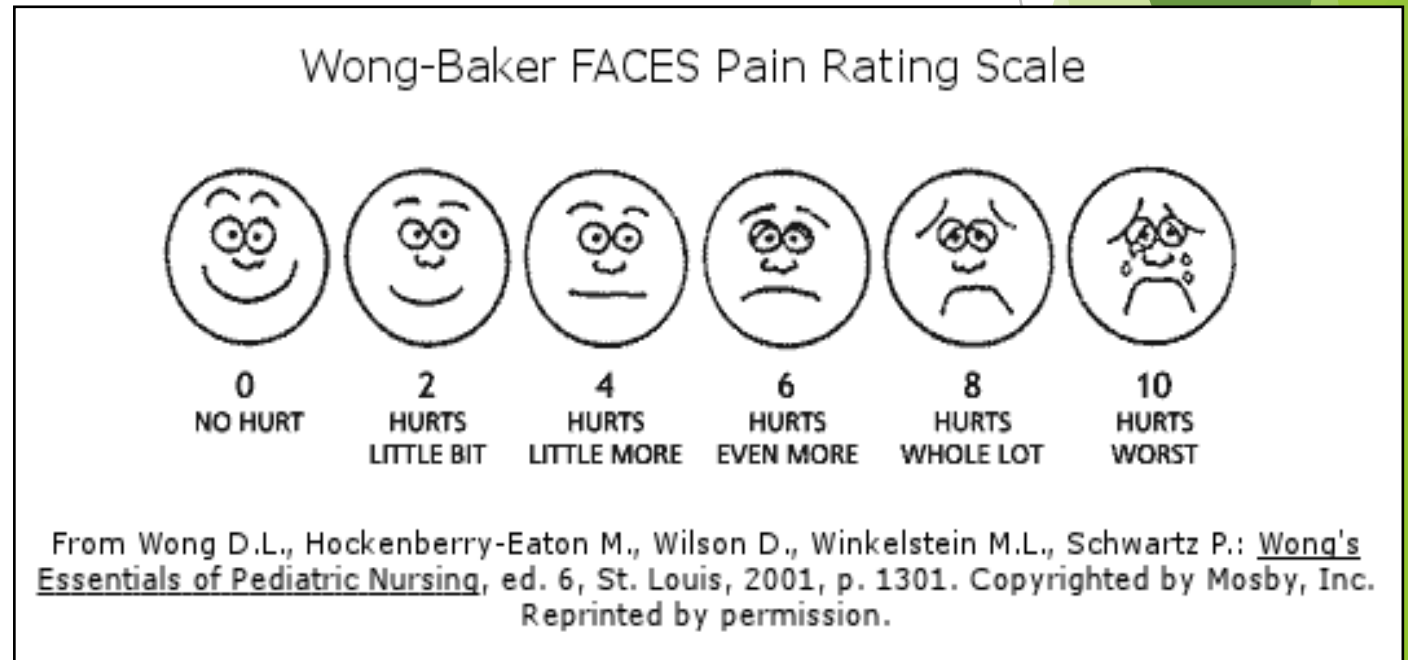
- ▶ Numerical Pain Rating Scale (NRS) ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลข และสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้โดยมีความหมายดังนี้

0	=	ไม่ปวดเลย
1-3	=	ปวดน้อย
4-6	=	ปวดปานกลาง
7-9	=	ปวดมาก
10	=	ปวดมากที่สุด



- ▶ **Wong Baker FACES Pain Rating Scale (F)** ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจและไม่สามารถสื่อสารตัวเลขได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ยังสื่อสารได้ไม่ดีจำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์ในวัด ใช้ในผู้ป่วยเด็ก > 3 ปี หรือในเด็กบางกลุ่ม เช่น **cognitive developmental delay** ที่ร่างกายอาจเป็นเด็กโต แต่พฤติกรรมและกระบวนการคิดยังเป็นแบบเด็กเล็ก (**cognitive-physical mismatch**) โดยพิจารณาเลือกหน้าตามความรุนแรงของการปวด โดยมีความหมายดังนี้

- 0 = ไม่ปวดเลย
- 2 = ปวดเล็กน้อย
- 4 = ปวดปานกลาง
- 6 = ปวดค่อนข้างมาก
- 8 = ปวดมาก
- 10 = ปวดมากที่สุด



► Behavior Pain Scale (BPS)

การประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วให้คะแนนในแต่ละช่อง รวมเป็นผลรวม

การแปลผล

3 = ไม่ปวด

4 - 6 = ปวดเล็กน้อย

7 - 9 = ปวด ปานกลาง

10 - 12 = ปวดมากจนถึงมากที่สุด

► ถ้าคะแนนตั้งแต่ 7 ต้องมี Intervention



ผู้ป่วยที่ On Ventilator

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าส่ายะ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาหางตายนเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอข้อม หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจตาเครื่องช่วยหายใจ	1
	มีอาการไอ พร้อมกับมีการเคลื่อนไหวร่างกาย	2
	หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจบ้าง	3
	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ	4

ผู้ป่วยที่ไม่ได้ On Ventilator

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าส่ายๆ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาหางตายนเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอข้อม หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจสงบ ราบเรียบ	1
	มีอาการไอ หายใจติดขัด ไอ	2
	หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย	3
	กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมา	4

▶ Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง มีความเชื่อมั่นสูง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในผู้ป่วยผ่าตัดและไม่ผ่าตัด แบ่งการสังเกตพฤติกรรมเป็น 4 หมวด คือ การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเกร็งของกล้ามเนื้อ การหายใจ สอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ แต่ละหมวดมี 0-2 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุดคือ 0 สูงสุดคือ 8

โดยแปลผลดังนี้

- 1-2 = ปวดระดับเล็กน้อย
- 3-5 = ปวดระดับปานกลาง
- 6-8 = ปวดระดับรุนแรง

Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

Indicator	Score		Description
Facial expression (การ แสดงออกทาง สีหน้า)	Relaxed, neutral	0	ไม่มีความตึงเครียดที่สังเกตเห็นบนใบหน้าผู้ป่วย
	Tense	1	ใบหน้าแสดงความเครียด เช่น หน้านิ่ว คิ้ว ขมวด (หรือมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีน้ำตา ไหลเวลาที่ทำหัตถการที่ทำให้เกิดการปวด)
	Grimacing	2	มีอาการแสดงของ 2 ข้อที่กล่าวมาแล้ว ร่วมกับ มีอาการปิดตาแน่น(อาจมีอาการอ้าปากหรือกัด ท่อช่วยหายใจถ้าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจอยู่)
Body movements (การ เคลื่อนไหว ร่างกาย)	Absence of movements/normal position	0	ผู้ป่วยอยู่นิ่ง ไม่เคลื่อนไหว หรืออยู่ในท่าปกติ
	Proteccion	1	ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ อย่างระมัดระวัง พยายามเอื้อมมือ ไปสัมผัสตำแหน่งที่รู้สึก เจ็บปวด
	Restlessness/Agitation	2	ผู้ป่วยพยายามดึงท่อช่วยหายใจ พยายามลุกขึ้น นั่งบนเตียง บิดปายแขนขาไม่ทำตามคำสั่ง พยายามลุกออกจากเตียง
Muscle tension (ความตึงตัว ของกล้ามเนื้อ)	Relaxed	0	ไม่มีการต่อต้านของผู้ป่วยขณะช่วยผู้ป่วย เคลื่อนย้ายแบบ Passive (เช่น พลิกตัว)
	Tense rigid	1	มีการต่อต้านของผู้ป่วยขณะช่วยผู้ป่วย เคลื่อนไหวแบบ passive
	Very Tense or rigid	2	มีการต่อต้านที่รุนแรงของผู้ป่วยขณะช่วยผู้ป่วย เคลื่อนไหวแบบ passive หรือพยายามไม่ สามารถช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้สำเร็จ เพราะ ผู้ป่วยต้านแรงพยายามอย่างมาก

			ผู้ป่วยพูดด้วยน้ำเสียงปกติ หรือไม่พูด
Vocalization (การออกเสียง กรณีผู้ป่วย ไม่ได้ใส่ท่อ ช่วยหายใจ)	Talking in normal tone or no sound	0	
	Sighing, moaning	1	ผู้ป่วยถอนหายใจ หรือออกเสียงครวญคราง
	Crying out, sodding	2	ผู้ป่วยร้องไห้ หรือสะอึกสะอื้น
Compliance with Ventilator (การยอมตาม เครื่องช่วย หายใจ)	Tolerating ventilator or movement	0	ผู้ป่วยหายใจตามเครื่องได้ดี ไม่มีสัญญาณเตือน ของเครื่องช่วยหายใจ
	Coughing but tolerating	1	ผู้ป่วยไอ มีสัญญาณเตือนของเครื่องช่วยหายใจ ดังขึ้นแต่สัญญาณเตือนหยุดไปได้เองโดยไม่ ต้องการการแก้ไข
	Fighting ventilator	2	ผู้ป่วยหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ มี การติดขัดของการระบายอากาศ สัญญาณเตือน ของเครื่องช่วยหายใจดังขึ้นบ่อยครั้ง
Total		8	

- ▶ 1.3 ประเมินความปวดพร้อมการวัดสัญญาณชีพ หลังทำหัตถการ หรือเมื่อผู้ป่วยบอกปวด รวมทั้งก่อนและหลังการจัดการความปวดทุกครั้ง
- ▶ 1.4 กรณีใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Strong opioids ต้องประเมิน Sedation score (ระดับความง่วงซึม) ทั้งก่อนและหลังได้รับยาทุกครั้ง จะให้ได้เมื่อ Sedation score 0-1 เท่านั้น

แบบประเมินความง่วงซึม (Sedation score)

Sedation score (ระดับความง่วงซึม) ใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม **Strong Opioids** โดยมีความหมายดังนี้

0 = ตื่นรู้สึกตัวดี

1 = ง่วงเล็กน้อย ถ้าปลุกแล้วตื่นง่าย

2 = ง่วงซึม หลับเกือบตลอดเวลา ปลุกแล้วตื่น

3 = หลับตลอดเวลา ปลุกไม่ตื่นหรือตื่นยาก

S = นอนหลับปกติ

ให้ได้เมื่อ **Sedation score = 0-1** เท่านั้น

แนวทางปฏิบัติ จากการประเมิน Sedation score

Sedation score = 2 +RR > 10/min ปฏิบัติดังนี้

- 1.เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง อาจให้นอนตะแคงหากไม่มีข้อห้าม
- 2.ให้ออกซิเจน และแจ้งให้แพทย์ทราบ

Sedation score = 3 +RR < 10/min ปฏิบัติดังนี้

- 1.เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
- 2.ให้ออกซิเจน
- 3.เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม
- 4.เตรียม Naloxone dilute เป็น 0.1 mg/ml

2. การจัดการความปวด แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา

2. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา



1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา

ยาที่ใช้มี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

2.1.1 ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetic drugs) โดยการฉีดที่แผลผ่าตัด
Peripheral nerve block, Nerve plexus block และ Epidural analgesia

2.1.2 ยาแก้ปวด (Analgesic drugs) สามารถบริหารได้หลายวิธี เช่น การ
รับประทาน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง แปะผิวหนัง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หยุด
ต่อเนื่องเข้าหลอดเลือดดำ และ Epidural / Spinal injection หรือ Infusion แบ่งได้ดังนี้

1) Non-opioid analgesic drugs ประกอบด้วย Acetaminophen และ
Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) การบริหารยากกลุ่ม NSAIDs เช่น
Diclofenac, Piroxicam, Tenoxicam และ Parecoxib

2) Opioid analgesic drugs แบ่งเป็นยากกลุ่ม Weak opioids เช่น Codeine,
Tramadol และ Strong opioids เช่น Morphine, Pethidine, Fentanyl เป็นต้น

▶ 3) **Adjuvant analgesic drugs** ยาแก้ปวดกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ ยาในกลุ่ม
สเตียรอยด์ Anxiolytic, Antihistamine, Corticosteroid ,
Antipsychotic , Anticonvulsant และ Antidepressant ซึ่งยากกลุ่มนี้ไม่ได้มี
คุณสมบัติ แก้ปวดโดยตรง แต่เมื่อนำมาใช้ร่วมกับยาแก้ปวดแล้วทำให้
สามารถแก้ปวดได้ดีขึ้น ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลง และทำให้ผล
ข้างเคียงที่เกิดจากการใช้

ยาแก้ปวดน้อยลง



2 การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาอาจใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดหรือประยุกต์ใช้บรรเทาความปวด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวด และลดการใช้ยาบรรเทาปวด ได้แก่

2.2.1 **การลดความวิตกกังวล** โดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ

2.2.2 **การใช้เทคนิคผ่อนคลาย** (Relaxation technique) เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ การหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ฟังเรื่องซ้ำชั้นและการเล่นเกมส์

2.2.3 **การจัดท่าผู้ป่วย** (Positioning) หรือจัดท่าทางขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป

2.2.4 **การนวด** (Massage) ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

2.2.5 **การสัมผัส** (Touch) การสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจเป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัส ช่วยลดความวิตกกังวล

2.2.6 **การใช้ความร้อน ความเย็น** เช่น Heating pad, Warming towel, Cold-Hot pack ประคบลงบนผิวหนังที่มีอาการปวดหรือรอบๆ บริเวณที่ปวด



3.2 สังเกตติดตามอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดแต่ละชนิด หากพบความผิดปกติ เช่น sedation score = 3 หรือ ผู้ป่วยหายใจ RR \leq 10 ครั้งต่อนาที ให้ทำการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจ, ให้ Oxygen mask with bag 10 LPM รวมถึงให้การพยาบาลตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ทันที

3.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ประเมินระดับความปวดภายหลังการจัดการความปวดโดยพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม



Monitoring ฃป.ฃยงไร บ้าง

- ▶ 1. ฃ้ปวຍປວດທຸກຮາຍໄດ້ຮັບການປຣະເມີນຣະດັບຄວາມຣຸນຣາງຂອງຄວາມປວດ ເປັນສັນຍານຊີພຕົວທີ່ 5 (pain as the fifth vital sign)
- ▶ 2. ฃໍ່ປວຍປວດທຸກຮາຍທີ່ໄດ້ຮັບຢາກຸ່ມ **opioid** ໃຫ້ມີການເຝົ້າຣະວັງຜລຊ້າງເຊຍທີ່ສໍາຄັນໄດ້ແກ່ ອາການຄລິນໄສ້ອາເຈີຍນ ທ້ອງຜູກ ງ່ວງຊີມ ແລະກດກາຮາຍໃຈ
- ▶ 3. ฃໍ່ປວຍປວດທຸກຮາຍໄດ້ຮັບຢາກຸ່ມ ດ້ານການອັກເສບທີ່ມໍ່ໃຊ້ສເຕີຍຣອຍດໍ (**NSAID**) ໄດ້ຮັບການເຝົ້າຣະວັງຜລຊ້າງເຊຍທີ່ສໍາຄັນ ຄື ຜລຊ້າງເຊຍຕໍ່ໂຕ ດັບທາງເຕີນອາຮາກ ພໍ່ໃຈແລະຮລອດເລືອດ ກາຣມີເລືອດອອກງ່າຍແລະກາຣແພ້ຍາ

- ▶ 4. กรณีที่ได้รับยา **Opioid** แบบ **around the clock** แต่ยังมี ความปวดแบบ **breakthrough pain** จำเป็นต้องหาสาเหตุให้ได้ ร่วมกับพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพิ่ม

(breakthrough pain หมายถึง การที่ ผู้ป่วยมีอาการปวดระหว่างให้ยา)

- ▶ 5. ผู้ป่วยที่ได้รับยา **Opioid** ควรได้รับยาแก้อาการท้องผูก

- ▶ 6. การ **monitor V/S** ผู้ป่วยที่ได้รับยา **strong Opioid**

วัด **V/S** เมื่อผู้ป่วยบอกปวด และก่อนให้ยา

วัด **V/S** หลังได้รับยาทางหลอดเลือดดำ **15** นาที

วัด **V/S** หลังได้รับยาทางกล้ามเนื้อ **30** นาที

วัด **V/S** หลังได้รับยาปาก **1** ชั่วโมง

ND-001/58

NURSING ADMISSION DATABASE

NAME _____

HN _____

WARD _____

ROOM _____

PERSONAL DATA

1530 ๕. Blood group ไม่ทราบ.

Other.....

tretcher Walk ๕.....

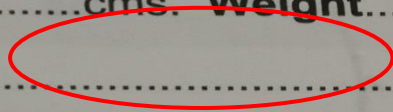
Occupation ไม่ได้ประกอบอาชีพ.....

Vital signs : Temp. 36.8 C° ,HR 66 /min

RR 18 /min, BP 205/96 mmHg, Pain Score 5

Height 148 cms. Weight 51 kgs.

Other.....



PTA

มี.ช. 62) พ. ตีฆฆากอตทสิทไฟ แลัวขาอ่อหาแรง ลิมสะโหมกขา กระเททกพีฆ
กขา บุลิจังน้าสงโรวมฆาบาล

PAIN MANAGEMENT

Pain No Yes

Pain location: Right

Date: 1.30.20

What causes pain to worsen? Activity

History: Inconsistent Consistent None

How does patient describe the pain? Burning Dull Stabbing Other

Intensity:



0 No pain
1 Mild pain
2 Moderate pain
3 Severe pain
4 Very severe pain
10 Worst possible pain



Does pain affect patient's ability to: Eat Activity Sleep Circulation Micturition Bowel range Breathing Sexual intercourse

What relieves pain? Rest Oral Analgesic Hot Compress Massage
 Immobilization Distraction Medication Paracetamol Other

INFORMATION / TEACHING / LEARNING NEEDS

- Orientation
- Disease Process
- Signs / Symptoms to Report to Med Staff
- Test / Process / Treatment
- Education
- Pre / Post Op Teaching
- Injection Control
- Wound / Ostomy Care
- Self Care
- Diet Changes
- Activity
- Equipment
- Safety
- Other: in case teaching

DISCHARGE PLANNING SUPPORTIVE CARE

Discharge Screening Criteria

MORPHINE

STATE COLLEGE OF PHARMACY
KADAPA

DATE: _____

PAGE: _____

Sl. No.	Patient's Details				Date	Time	Dose	Route	Observations				
	Name	Age	Sex	Address					Effect	Side Effect	Remarks	Signature	Initials
1	H	3	-	-	10/10/20	12:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
2	H	3	-	-	10/10/20	14:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
3	H	3	-	-	10/10/20	16:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
4	H	3	-	-	10/10/20	18:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
5	H	3	-	-	10/10/20	20:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
6	H	3	-	-	10/10/20	22:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
7	H	3	-	-	10/10/20	00:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
8	H	3	-	-	10/10/20	02:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
9	H	3	-	-	10/10/20	04:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		
10	H	3	-	-	10/10/20	06:00	50mg	IM	Relief of pain	No side effects	Good		

No.	Focus	Goals/Outcomes	Active date /Time/Signature	Resolved date /Time/Signature
1.	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด	ผป.พักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่น ทำกิจวัตร	5/02/63 ,09.00	
	แผลขาซ้าย	ประจำวันได้ดี ไม่บ่นปวด Pain score	กาญจนา สีสัมฤทธิ์ RN	
	(หรือระบุตำแหน่งที่ปวด)	≤3 คะแนน ตลอดระยะเวลาอน รพ.		
		(หรือ ระบุระยะเวลาตามหัตถการที่ทำ		
		เช่น หลังผ่าตัด ภายใน 3 วัน)		

No.	Focus	Goals/Outcomes	Active date /Time/Signature	Resolved date /Time/Signature
1.	Post op for ORIF c PFNA	ศป.ปลอดภัย ไม่ได้รับอันตรายจาก	5/02/63 ,09.00	
	ขาซ้าย	ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดภายใน 72 ชม.	กาญจนา สีสัมฤทธิ์ RN	
		V/S ปกติ แผลไม่มี Active Bleeding		
		Hct. >30 %, Pain score ≤ 3		

DATE/ SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE. A: Assessment I: Intervention E: Evaluation
5 ก.พ.63	09.00 น.	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด	A: ผป. บ่นปวดแผล ขาซ้าย สีหน้าแสดงความเจ็บปวด
08-16 น		แผลขาซ้าย	ดูกระสับกระส่าย และขอยาแก้ปวด Pain score = 8 คะแนน
		(ระบุตำแหน่งที่ปวด)	I: ประเมิน V/S +sedation score ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา
			MO 3 mg IV Obs. V/S +sedation score หลังได้รับยาและ
			ประเมิน อาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด
			หรือมีอาการคันตามตัว จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักผ่อน
			และแนะนำให้ ผป.นอนยกขาสูงร่วมกับการหากิจกรรมต่างๆทำ
			เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด เช่น ดู TV ฟังเพลง
	09.15 น.		E: หลังได้รับยาแก้ปวด ผู้ป่วยปวดลดลง นอนพักผ่อนได้ สีหน้า
			ผ่อนคลายทำกิจวัตรได้ดีขึ้น V/S ปกติ Pain score = 3 คะแนน
			sedation score = 0

การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายเพื่อการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง

1. ทบทวนซ้ำเรื่องการประเมินความปวด

2. แนะนำการใช้ยาบรรเทาปวด

2.1 ก่อนใช้ยาให้ตรวจสอบชนิด ขนาดของยา วิธีการใช้ และเวลาให้ถูกต้อง

2.2 อธิบายวัตถุประสงค์ของการใช้ยาแต่ละตัว เช่น ยาออกฤทธิ์ระยะยาว รับประทานตามแพทย์สั่ง ยาออกฤทธิ์ระยะสั้นใช้เมื่อมีอาการปวด และยาระงับปวดที่ช่วยเสริมฤทธิ์ยาแก้ปวด

2.3 แนะนำการสังเกตอาการข้างเคียงจากยาแก้ปวด พร้อมทั้งวิธีการป้องกันหรือลดอาการข้างเคียง เช่น อาการท้องผูก วิงเวียน อาเจียน ง่วง ปวดท้อง หรือ ปัสสาวะลำบาก

3. แนะนำวิธีการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรคและแต่ละราย และระดับของความเจ็บปวด เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แนะนำการใช้ความเย็นบรรเทาปวด การจัดทำหรือยกแขน ขาข้างที่ปวดสูง เพื่อลดอาการปวด บวม โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกใช้

4. หากไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ ควรมาพบแพทย์



Thank
you!!