

จัดการ ความปวด เข้าใจ ใส่ใจ ไม่ทนทุกข์



กาย



ใจ



สังคม



จิตวิญญาณ

PAIN MANAGEMENT

ความปวดเป็นสิ่งที่ "จัดการได้" เมื่อเข้าใจถูกวิธี ประเมินอย่างสม่ำเสมอ และดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุม ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในทุกช่วงเวลาที่ยังเหลืออยู่

การดูแลแบบประคับประคอง

ดูแล “ทั้งคน” ไม่ใช่แค่โรค

PALLIATIVE CARE



แนวคิด Total Pain – ความปวดที่มากกว่าความเจ็บทางกาย



ความปวด อาการต่าง ๆ
ความอ่อนเพลีย
หายใจลำบาก
คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ฯลฯ



ความวิตกกังวล
ซึมเศร้า กลัวตาย
รู้สึกเป็นภาระ
สูญเสียความหวัง



บทบาทครอบครัว
ภาระการเงิน
การแยกตัวทางสังคม
วางแผนอนาคต



ยึดคำถามชีวิต
ให้อภัยและอโหสิ
ทิ้งมรดกชีวิต
ยอมรับความตาย

ทีมสหวิชาชีพ ทำงานร่วมกัน เพื่อการดูแลแบบองค์รวม



ความปวดคืออะไร

กลไกการเกิด และประเภทของความปวด

UNDERSTANDING PAIN



ประเภทของความปวด



Nociceptive Pain

ปวดจากการกระตุ้นเนื้อเยื่อ



Neuropathic Pain

ปวดจากความผิดปกติของเส้นประสาท



Mixed Pain

ปวดแบบผสม



Treatment-related Pain

ปวดจากการรักษา



Background Pain

ความปวดประจำตัว



Breakthrough Pain

ปวดเป็นช่วงที่พบเป็นฉับพลัน

ความเข้าใจผิด (Myth) VS ความจริง (Fact)



ผู้ป่วยระยะท้ายปวดต้องทน

>



ความปวด จัดการได้ ไม่ใช่เรื่องปกติ



ยาแก้ปวดแรง ๆ ทำให้ติดและตายเร็ว

>



ใช้อย่างปลอดภัย และไม่ทำให้อายุสั้นลง



ถ้าใช้มอร์ฟินแล้วจะหยุดหายใจ

>



ใช้ตามขนาดที่เหมาะสม ไม่กดยาหายใจ



ยากลุ่มโอปิออยด์ทำให้สติหมดตลอดเวลา

>



ใช้ขนาดที่เหมาะสม ไม่ทำให้สับสน



ความปวดทางใจ ไม่สามารถรักษาได้

>



จัดการได้ ด้วยการดูแลแบบองค์รวม

การประเมินความปวดอย่างครบถ้วน

PAIN ASSESSMENT

มาตรวัดความปวด (NRS 0-10)



PQRST

ถามให้ครบ เข้าใจความปวด

- P** Provocation / Palliation
อะไรทำให้ปวด / อะไรบรรเทา
- Q** Quality
ลักษณะความปวดเป็นอย่างไร
- R** Region / Radiation
ตำแหน่งและการร้าว
- S** Severity
ความรุนแรง (0-10)
- T** Timing
ปวดมาเมื่อไร นานแค่ไหน

ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน

- ☒ การนอนหลับ
- ☒ การรับประทานอาหาร
- ☒ การเคลื่อนไหว/ทำกิจวัตร
- ☒ อารมณ์และจิตใจ

ความถี่ในการประเมิน

- เริ่มต้น/เปลี่ยนแผนการรักษา : ทุกครั้ง
- อาการคงที่ : อย่างน้อยทุก 24-72 ชม.
- ปวดไม่คงที่ : ประเมินตามความเหมาะสม

การจัดการความปวดด้วยยา

PHARMACOLOGICAL MANAGEMENT

WHO ANALGESIC LADDER

บันไดการใช้ยาแก้ปวด 3 ชั้น

3

Strong Opioid
+/- Non-opioid
ใช้เมื่อปวดมากต่อเนื่อง

2

Weak Opioid
+ Non-opioid
ใช้เมื่อปวดปานกลาง

1

Non-opioid
+/- Adjuvant
ใช้เมื่อปวดเล็กน้อย

ยาช่วยเสริม (Adjuvant Drugs)



ท้องผูก

ดื่มน้ำ
เพิ่มยาระบาย



คลื่นไส้
อาเจียน

รับประทานยา
รับประทานยา
ก่อนอาหาร



ง่วงซึม มึนงง

ตื่นนอนยาก
ปรึกษาแพทย์



คัน

พบแพทย์
หากคันมาก

ยาช่วยเสริม (Adjuvant Drugs)



ยาแก้ชัก
ลดปวดเส้นประสาท



ยาด้านซึมเศร้า
ลดปวดเส้นประสาท



สเตียรอยด์
ลดบวม



ยาคลายกล้ามเนื้อ
ลดเกร็ง



ยาคลายกังวล
ลดวิตกกังวล



ยาด้านอาเจียน
ลดคลื่นไส้

โอปิออยด์ : Myth vs Fact



ทำให้ติด



ใช้ตามขนาดยาที่เหมาะสม
ไม่ทำให้ติด



ทำให้ง่วงซึม



ใช้ยาอย่างเหมาะสม
ไม่ทำให้ง่วงซึม



ทำให้เกิดการหายใจ



ไม่กดการหายใจเมื่อใช้
ตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม



ใช้ได้เฉพาะระยะสุดท้าย
ของโรค



ใช้ได้ในทุกระยะของโรค
เพื่อบรรเทาความปวด

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

Non-Pharmacological Pain Management
ทางเลือกที่ปลอดภัย ช่วยลดความปวด และเสริมคุณภาพชีวิต



ประคบร้อน-เย็น
ลดปวดและคลายเกร็ง



ฝึกหายใจและผ่อนคลาย
ลดความเครียด
คลายความกังวล



การนวด
ช่วยคลายกล้ามเนื้อ
ลดความปวด



ดนตรีบำบัด
ช่วยผ่อนคลาย



จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
อากาศดี แสงสว่างพอเหมาะ
เงียบสงบ นอนหลับสนิท



การแพทย์ทางเลือก
สมุนไพร อโรมา กลิ่นบำบัด
ใช้เสริมควบคู่การรักษา
ทางการแพทย์



การดูแลแบบไม่ใช้ยา ช่วยเสริมการรักษาด้วยยา
เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ผู้ดูแลที่บ้านควรทำอย่างไร

Caregivers at Home

- 1**  **สังเกต**
สังเกตอาการปวดและการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
- 2**  **จดบันทึก**
บันทึกรูปแบบความปวด เวลา ลักษณะ และสิ่งที่ช่วยบรรเทา
- 3**  **ให้ยาตรงเวลา**
ให้ยาตามแผนการรักษา ไม่เพิ่มหรือลดเอง
- 4**  **อยู่เป็นเพื่อน**
ให้กำลังใจ พุดคุย รับฟัง อย่างเข้าใจ
- 5**  **ขอความช่วยเหลือ**
เมื่อดูแลคนเดียวไม่ไหวหรือผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
- 6**  **ติดต่อทีมสุขภาพ**
เมื่อต้องการคำแนะนำ หรืออาการไม่ดีขึ้น



คุณไม่ได้อยู่คนเดียว
เราคือทีมเดียวกันที่พร้อมดูแลคุณและคนที่คุณรัก