



ฝ่ายบริการพยาบาล
คณะกรรมการ
วันที่ ๒๕๐
วันที่ ๒๖/๕/๖๐
เวลา ๘:๓๐

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1651-2
ที่ มอ 366/๙๙๘ วันที่ 10 เมษายน 2560
เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด pain management guideline

เรียน หัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลฯ ครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560 ที่ประชุมเห็นชอบแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวด จำนวน 7 รายการ

1. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัด
2. แนวทางการระงับปวดหลังผ่าตัด
3. แนวทางการบริหารยากลุ่ม Opioids แบบฉีดทางหลอดเลือดดำ
- ✓ 4. แนวทางการประเมินความปวด และอาการร่วมต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็ง
5. การระงับปวดจากมะเร็ง
6. การระงับปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (Neuropathic Pain)
7. ตารางยาที่ใช้เพื่อระงับปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

ในการนี้ จึงขอแจ้ง guideline เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

สมาน นิมมานรัชต์

(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศศิกันต์ นิมมานรัชต์)
ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวด

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

เพื่อโปรดทราบ แจ้งผลการ e-mail

แจ้งทุกหน่วยงาน / ลง 26 เม.ย. 60

สำเนา - คุณอติพร บนจูน Website 4๗๗

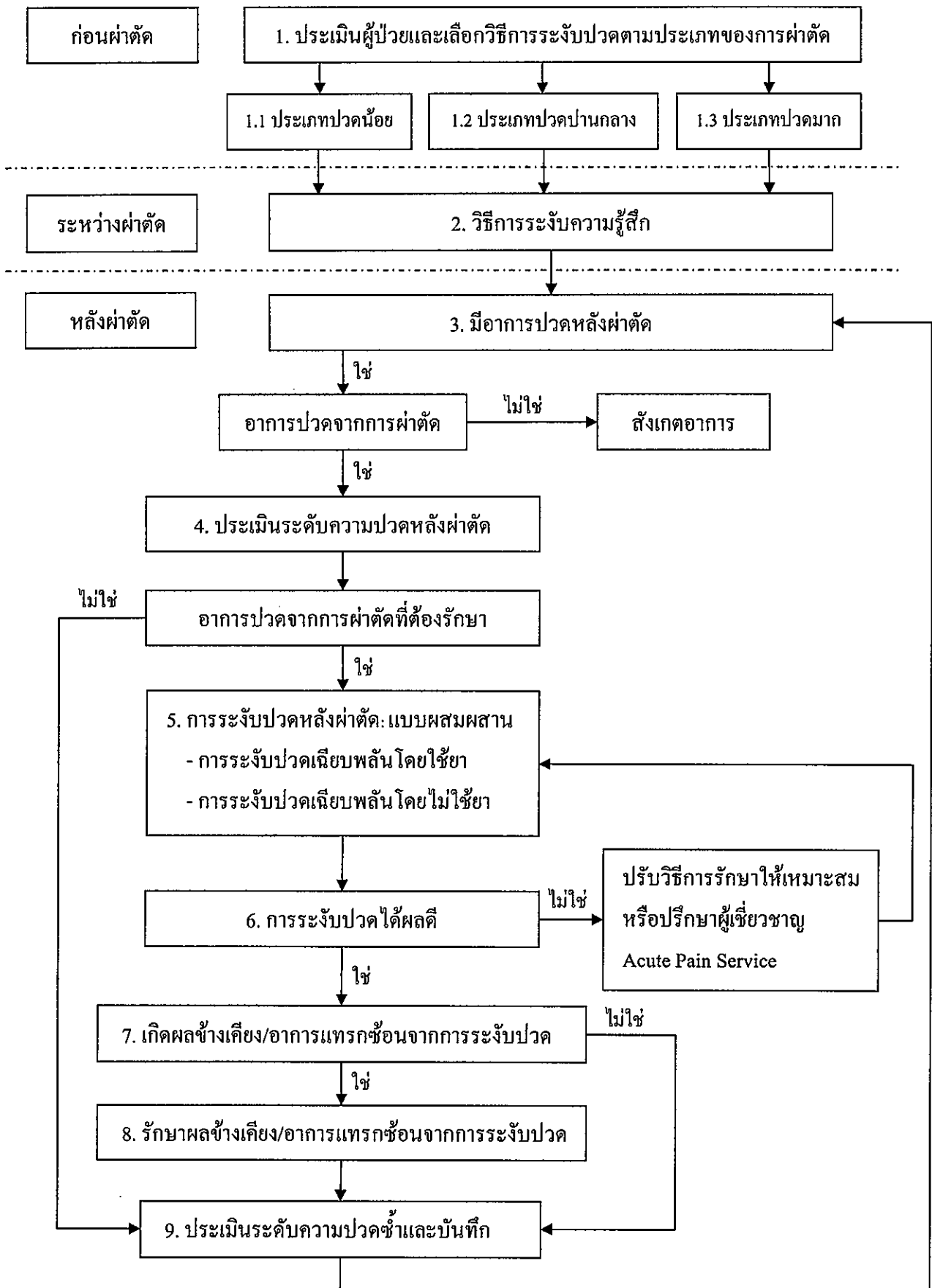
(นายแพทย์ปณณวิชญ์ เบญจวลียามาศ)

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

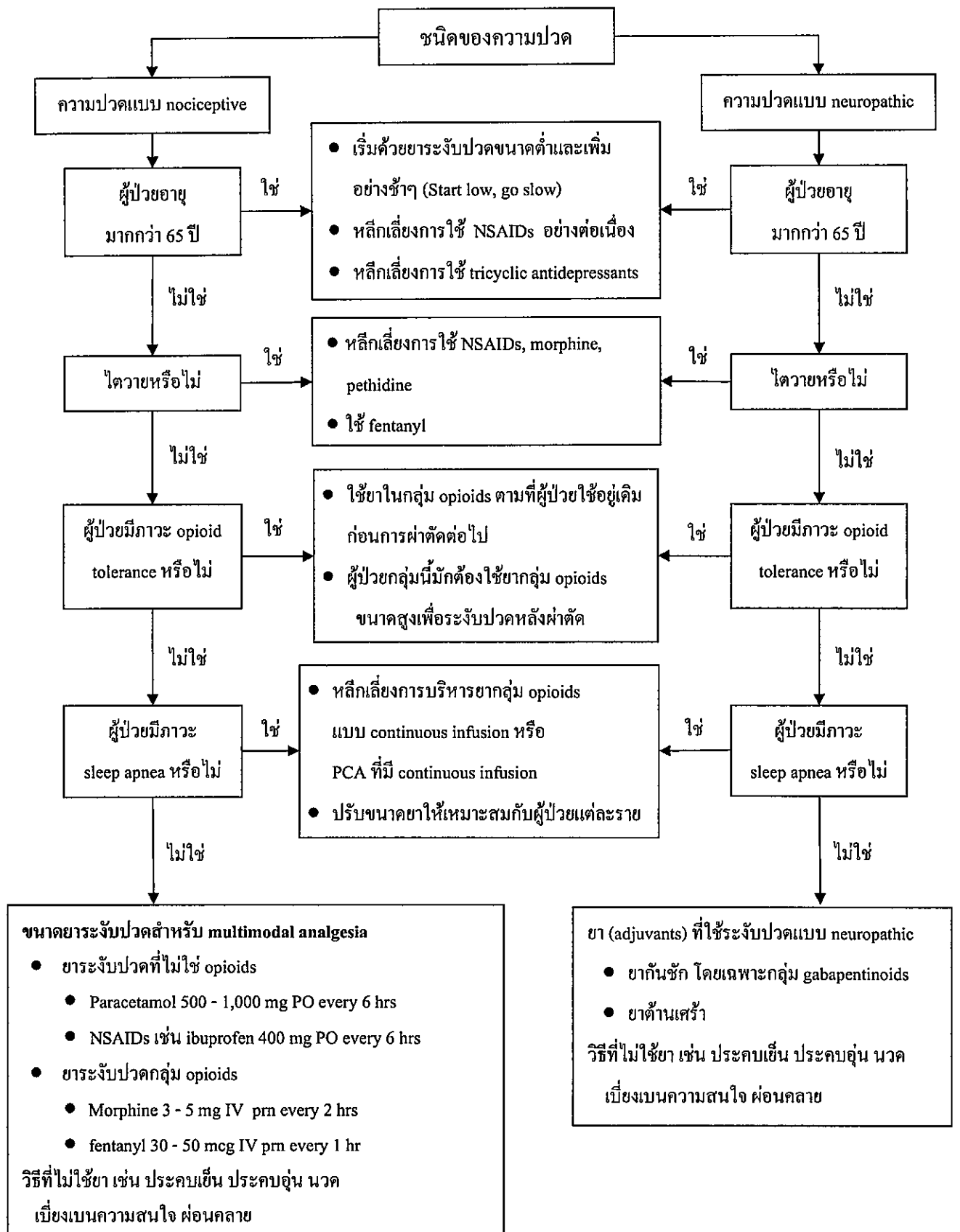
1๕5
๒๖ เม.ย. ๖๐

✓ E-mail / 26 เม.ย. 60

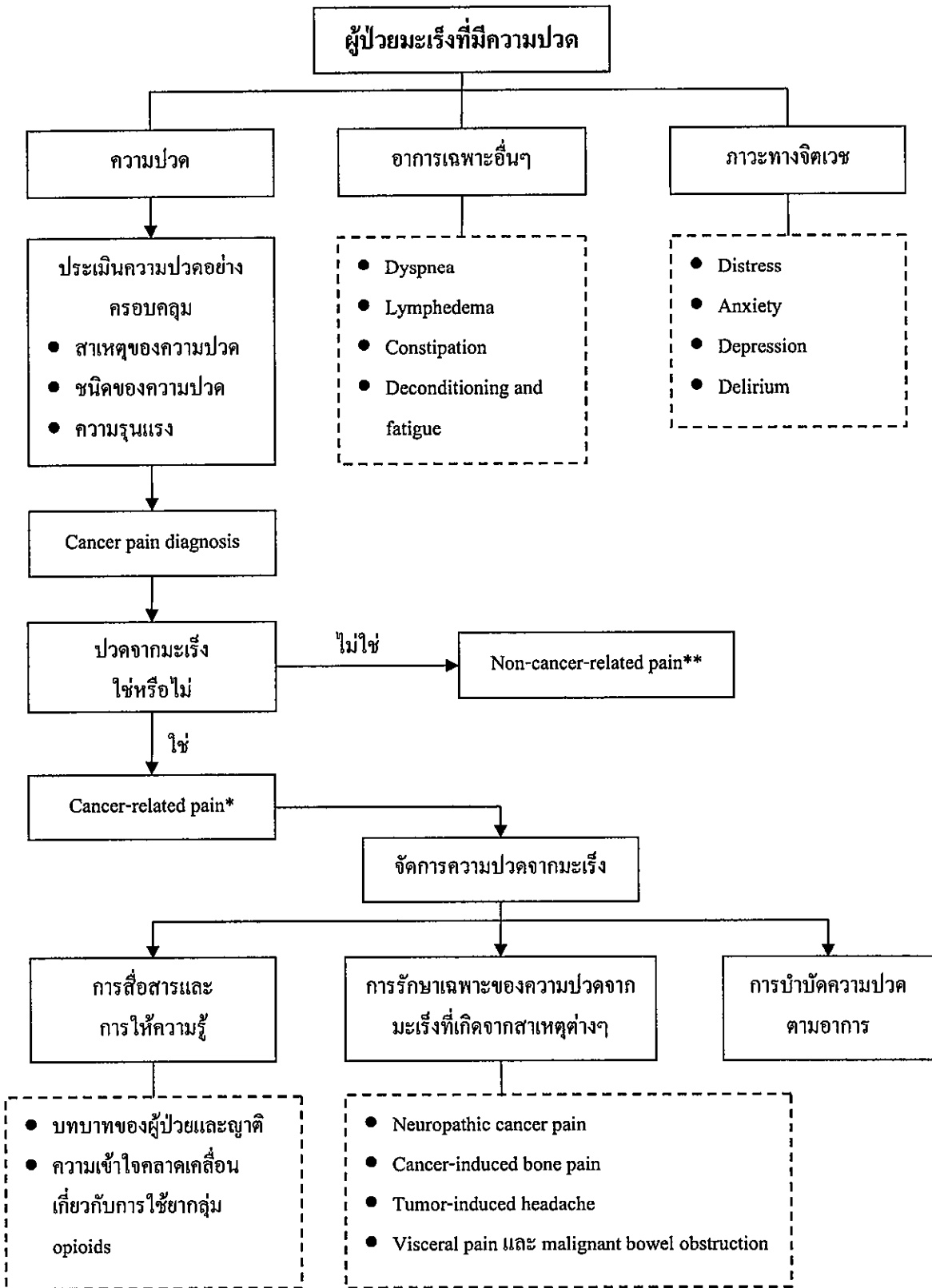
แผนภูมิที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัด



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการระงับปวดหลังผ่าตัด



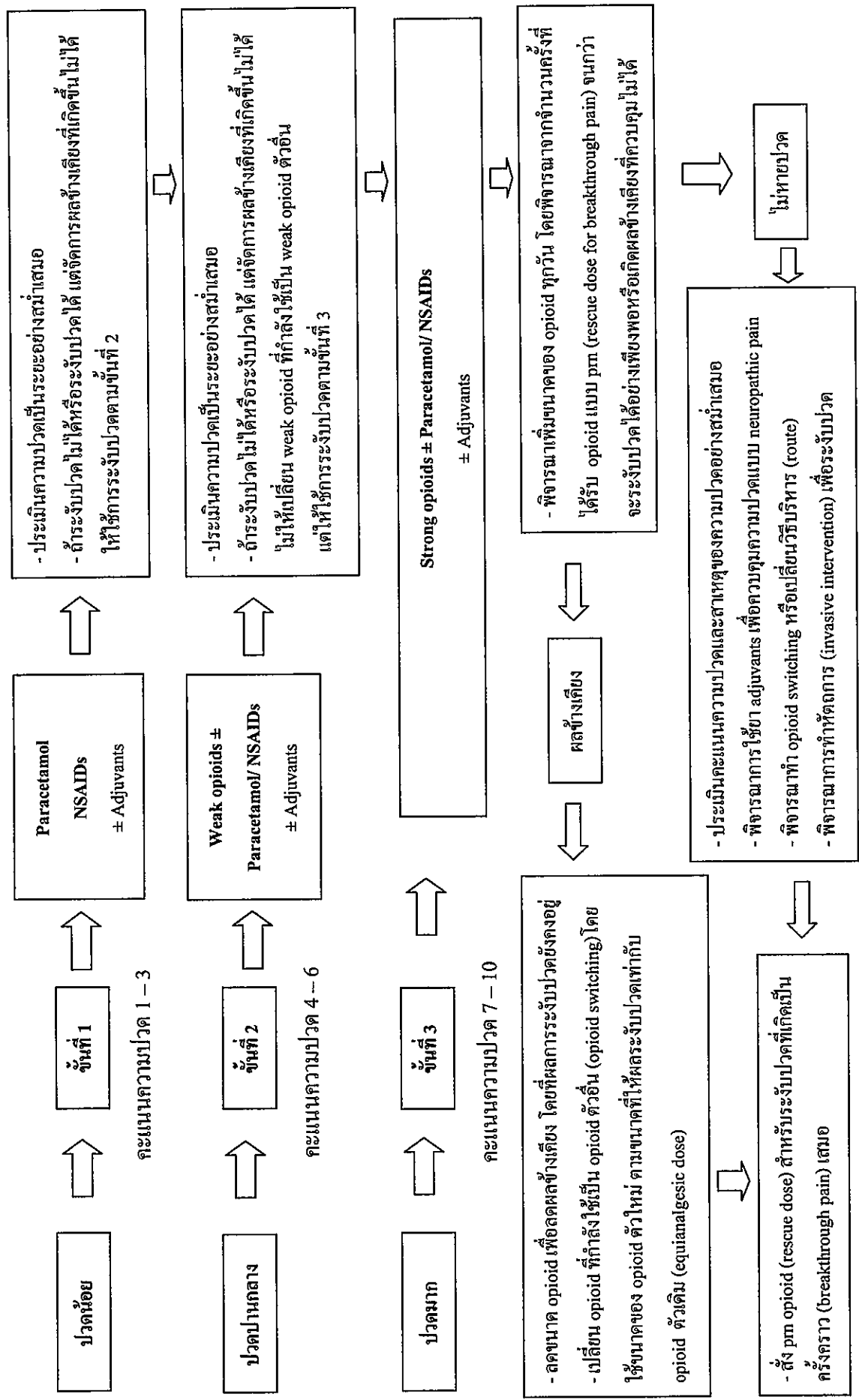
แผนภูมิที่ 4 แนวทางการประเมินความปวด และอาการร่วมต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็ง



* Cancer-related pain หมายถึงความปวดที่เกิดจากมะเร็ง การลุกลามของมะเร็ง หรือเป็นผลจากการรักษามะเร็ง ไม่ว่าจะเป็นจากการผ่าตัด ฉายรังสี หรือ เคมีบำบัด

** Non cancer-related pain หมายถึงอาการปวดที่เกิดในผู้ป่วยมะเร็ง แต่สาเหตุของอาการปวดไม่ได้เกิดจากมะเร็งหรือผลของมะเร็ง เช่น อาการปวดหัวไมเกรน เป็นต้น

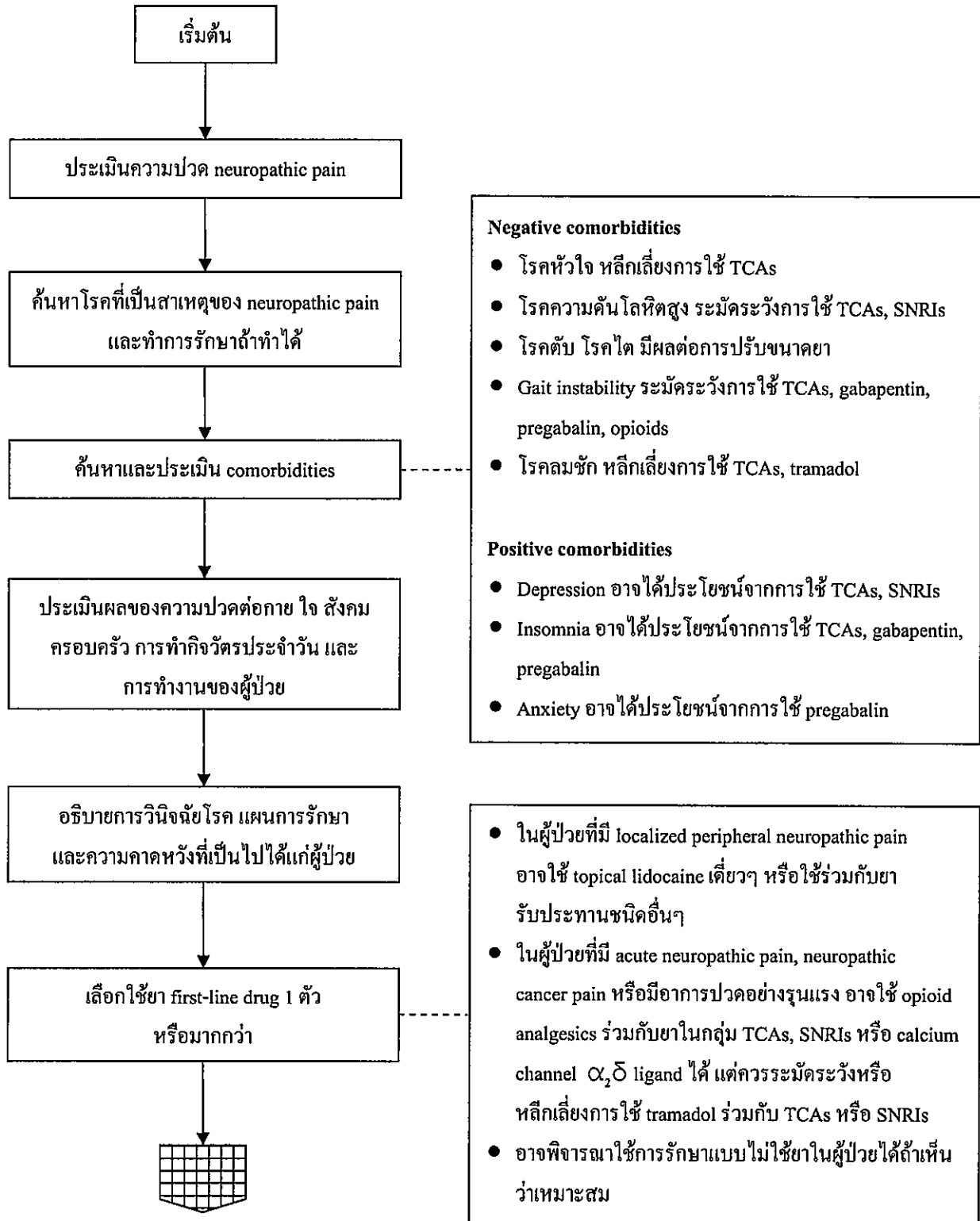
แผนภูมิที่ 5 การระงับปวดจากมะเร็ง

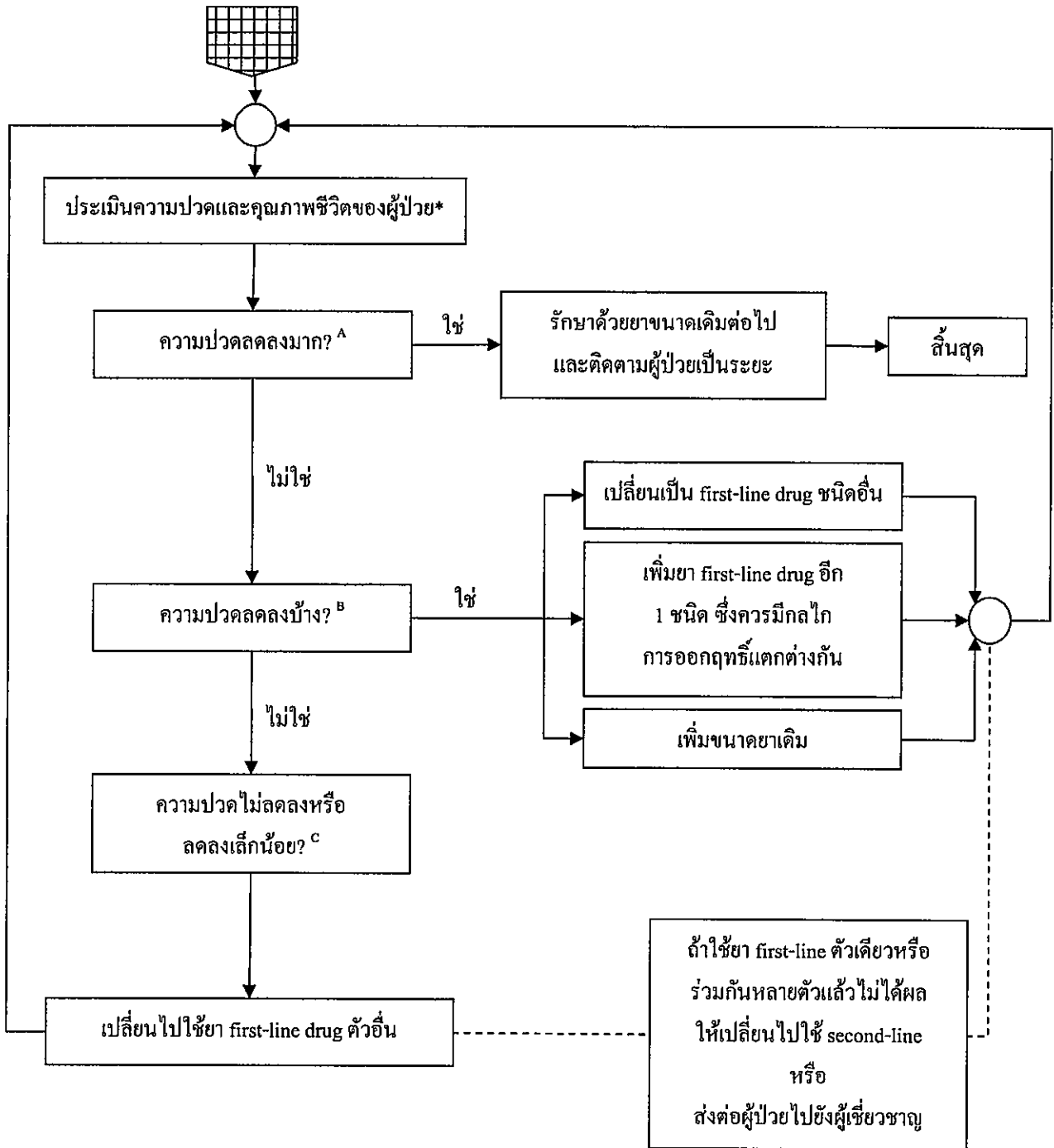


หมายเหตุ

- ให้ prophylactic bowel stimulant ในผู้ป่วยทุกรายที่ใช้ strong opioids ยกเว้นในกรณีที่มี contraindications
- Adjuvants ได้แก่ ยาแก้ ยากันชัก ยาต้านเศร้า steroids เป็นต้น

แผนภูมิที่ 6 การระงับปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (Neuropathic Pain)





* ทำการประเมินก่อนข้างต้น โดยเฉพาะในช่วงแรกของการใช้ยา

A คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงถึง $\leq 3/10$ และผู้ป่วยทนผลข้างเคียงของยาได้

B คะแนนความปวดเฉลี่ยยังคง $> 4/10$ หลังจากได้ยาในขนาดที่ให้ผลในการรักษา (therapeutic dose) มาแล้ว 4-8 สัปดาห์

C คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลงน้อยกว่า 30% จากเดิม โดยใช้ขนาดยาที่ได้ผลในการรักษา (therapeutic dose) อย่างต่อเนื่อง 4-8 สัปดาห์แล้ว

TCA: tricyclic antidepressants

SNRIs: serotonin noradrenaline reuptake inhibitors

ตารางที่ 7 ยาที่ใช้เพื่อระงับปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (Neuropathic Pain)

	ขนาดยาต่อวันและความถี่ของการบริหารยา	ลำดับการเลือกใช้ยา
Strong recommendations		
Gabapentin	1,200–3,600 มก. แบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง	First line
Pregabalin	300–600 มก. แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง	First line
Serotonin noradrenaline reuptake inhibitors (duloxetine หรือ venlafaxine)	60–120 มก. วันละครั้ง (duloxetine) 150–225 มก. วันละครั้ง (venlafaxine extended release)	First line First line
Tricyclic antidepressants	25–150 มก. วันละครั้ง	First line
Weak recommendations		
Tramadol	200–400 มก. แบ่งให้วันละ 3–4 ครั้ง (หรือทุก 12 ชม. ถ้าเป็น tramadol retard)	Second line
Lidocaine patch (5%) *	แปะ 1–3 แผ่นตรงบริเวณที่ปวด วันละครั้ง (แปะได้นาน 12–18 ชม.)	Second line (peripheral neuropathic pain)
Capsaicin patch (8%) *	แปะ 1–4 แผ่นตรงบริเวณที่ปวดเป็นเวลา 30–60 นาทีทุก 3 เดือน	Second line (peripheral neuropathic pain)
Strong opioids	ปรับตามการตอบสนองและผลข้างเคียงของผู้ป่วยแต่ละราย	Third line
Botulinum toxin A (subcutaneously)	50–200 ยูนิต ตรงบริเวณที่ปวดทุก 3 เดือน	Third line, specialist use (peripheral neuropathic pain)

* ยังไม่มีใช้ในประเทศไทย