



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 1 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : **การจัดการความปวด**

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความปวดได้รับการจัดการความปวด อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการประเมิน บันทึก และติดตามระดับความปวดของผู้ป่วย

นโยบาย

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถประเมินความปวดของผู้ป่วยและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้รวมถึงการสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เข้าใจและทราบถึงกระบวนการจัดการความปวด

ขอบเขต

ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดอายุตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความ

ความปวด (Pain) คือ ประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดร่วมกับการบาดเจ็บ โดยมีองค์ประกอบด้านความรู้สึก อารมณ์และสังคม

1. ความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) คือ ความปวดเฉียบพลัน เป็นความปวดที่เพิ่งเกิดขึ้น มีระยะเวลาของความปวดที่จำกัด เป็นความปวดที่มีสาเหตุ เมื่อพยาธิสภาพหายไป อาการปวดก็หายไปด้วย ตัวอย่างเช่น ความปวดแผลหลังผ่าตัด หรือหลังอุบัติเหตุ
2. ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) หมายถึงความปวดที่ยาวนานกว่าระยะเวลาการสมานของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บบ่อยครั้งไม่สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุของความปวด มักมีอาการปวดอยู่นานเกินกว่า 3 เดือน
3. การประเมินความปวด (Pain assessment) หมายถึงการรวบรวมข้อมูลความปวด เพื่อแสดงถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ป่วย แพทย์ และทีมการรักษาพยาบาล การประเมินความปวดมีหลายชนิด โดยทั่วไปมักประเมินความรุนแรงของความปวด (Pain severity assessment) ซึ่งความรุนแรงนี้จะบ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเลือกใช้ยาด้วย
การที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความปวดของตนเองและให้ระดับความรุนแรง (Self-report) นับเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดในการประเมินความรุนแรงของการปวดแต่ถ้าไม่สามารถประเมินความปวดด้วยตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว สื่อสารไม่ได้ ให้ใช้เครื่องมือที่เป็นการสังเกตอาการ อาการแสดง สีหน้า และพฤติกรรม
4. การจัดการความปวด (Pain management) หมายถึง การบำบัดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อบรรเทาหรือลดความปวดโดยวิธีการเหมาะสมกับภาวะความปวดของผู้ป่วยแต่ละราย
5. Breakthrough pain (BTP) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นระหว่างการให้ยาหรือปวดก่อนได้รับยาเมื่อต่อไปหรือความปวดที่เกิดจากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจากปกติ เช่น การทำแผล เป็นต้น



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 2 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

หน้าที่ความรับผิดชอบ

พยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด
2. จัดการความปวดและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด
3. บันทึกการประเมินและการจัดการความปวด

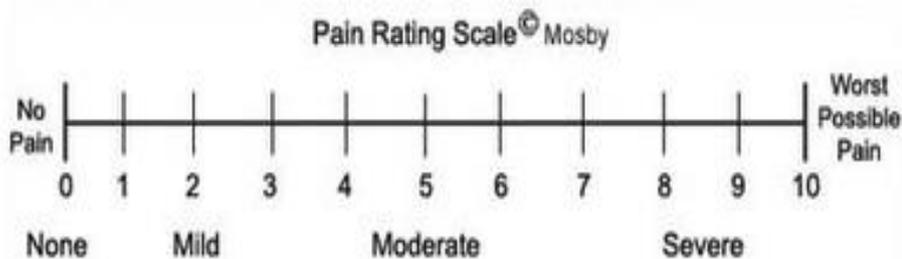
ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด
2. ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดตามการมอบหมายและการกำกับดูแลของพยาบาล

เครื่องมือในการประเมินความปวด

1. Numerical Pain Rating Scale (NRS) ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลข และสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้โดยมีความหมายดังนี้

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



2. Wong Baker FACES Pain Rating Scale (F) ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจและไม่สามารถสื่อสารเป็นตัวเลขได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ยังสื่อสารได้ไม่ดีพอ จำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์ในวัด เหมาะกับการใช้ในผู้ป่วยเด็ก >3 ปี หรือในเด็กบางกลุ่ม เช่น cognitive developmental delay ที่ร่างกายอาจเป็นเด็กโต แต่พฤติกรรมและกระบวนการคิดยังเป็นแบบเด็กเล็ก (cognitive-physical mismatch) ผู้ดูแลสามารถรู้ได้ว่าเด็กมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นโดยพิจารณาเลือกหน้าตามความรุนแรงของการปวด โดยมีความหมายดังนี้

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



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6
วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 3 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



From Wong D.L., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkelstein M.L., Schwartz P.: Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, 2001, p. 1301. Copyrighted by Mosby, Inc. Reprinted by permission.

3. Behavior Pain Scale (BPS) การประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วให้คะแนนในแต่ละข้อรวมเป็นผลรวม การแปลผล

- 3 = ไม่ปวด
 - 4 – 6 = ปวดเล็กน้อย
 - 7 – 9 = ปวด ปานกลาง
 - 10 – 12 = ปวดมากจนถึงมากที่สุด
- ถ้าคะแนนตั้งแต่ 7 ต้องมี Intervention

Behavior Pain Scale (BPS)

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



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6
 วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 4 / 15
 แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562
 วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
 กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

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

4. Critical care Pain Observation Tool (CPOT) เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้คะแนนความปวดได้เช่น ผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้ง่วงซึม (sedation) และผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด CPOT ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในผู้ป่วยผ่าตัดและไม่ผ่าตัด แบ่งการสังเกตพฤติกรรมเป็น 4 หมวด คือ การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเกร็งของกล้ามเนื้อ การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ แต่ละหมวดมี 0-2 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุดคือ 0 สูงสุดคือ 8 โดยแปลผลดังนี้ 1-2 = ปวดระดับเล็กน้อย , 3-5 = ปวดระดับปานกลาง , 6-8 = ปวดระดับรุนแรง

Indicator	Score	Description
Facial expression (การแสดงออกทางสีหน้า)	Relaxed, neutral	0 ไม่มีความตึงเครียดที่สังเกตได้บนใบหน้าผู้ป่วย
	Tense	1 ใบหน้าแสดงความเครียด เช่น หน้านิ่ว คิ้วขมวด (หรือมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีน้ำตาไหลเวลาที่ทำหัตถการที่ทำให้เกิดการปวด)
	Grimacing	2 มีอาการแสดงของ 2 ข้อที่กล่าวมาแล้ว ร่วมกับมีอาการปิดตาแน่น (อาจมีอาการอ้าปาก หรือกัดท่อช่วยหายใจถ้าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ)
Body movements (การเคลื่อนไหวร่างกาย)	Absence of movements/normal position	0 ผู้ป่วยอยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหว หรืออยู่ในท่าปกติ
	Protection	1 ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ อย่างระมัดระวัง พยายามเอื้อมมือไปสัมผัสตำแหน่งที่รู้สึกเจ็บปวด
	Restlessness/Agitation	2 ผู้ป่วยพยายามดึงท่อช่วยหายใจ พยายามลุกขึ้นนั่งบนเตียง ปิดป้ายแขนขาไม่ทำตามคำสั่ง พยายามลุกออกจากเตียง



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 5 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

Muscle tension(ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ)	Relaxed	0	ไม่มีการต่อต้านของผู้ป่วยขณะช่วยผู้ป่วยเคลื่อนย้ายแบบ Passive (เช่น พลิกตัว)
	Tense rigid	1	มีการต่อต้านของผู้ป่วยขณะช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวแบบ passive
	Very Tense or rigid	2	มีการต่อต้านที่รุนแรงของผู้ป่วยขณะช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวแบบ passive หรือพยาบาลไม่สามารถช่วยผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้สำเร็จ เพราะผู้ป่วยต้านแรงพยาบาลอย่างมาก
Vocalization (การออกเสียง กรณีผู้ป่วยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ)	Talking in normal tone or no sound	0	ผู้ป่วยพูดด้วยน้ำเสียงปกติ หรือไม่พูด
	Sighing, moaning	1	ผู้ป่วยถอนหายใจ หรือออกเสียงครวญคราง
	Crying out, sodding	2	ผู้ป่วยร้องไห้ หรือสะอึกสะอื้น
Compliance with Ventilator (การยอมตามเครื่องช่วยหายใจ)	Tolerating ventilator or movement	0	ผู้ป่วยหายใจตามเครื่องได้ดี ไม่มีสัญญาณเตือนของเครื่องช่วยหายใจ
	Coughing but tolerating	1	ผู้ป่วยไอ มีสัญญาณเตือนของเครื่องช่วยหายใจดังขึ้นแต่สัญญาณเตือนหยุดไปได้เองโดยไม่ต้องการการแก้ไข
	Fighting ventilator	2	ผู้ป่วยหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ มีการติดขัดของการระบายอากาศ สัญญาณเตือนของเครื่องช่วยหายใจดังขึ้นบ่อยครั้ง
Total		8	

Sedation score (ระดับความง่วงซึม) ใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม Strong opioids โดยมีความหมายดังนี้

- 0 = ตื่นรู้สึกตัวดี
- 1 = ง่วงเล็กน้อย ถ้าปลุกแล้วตื่นง่าย
- 2 = ง่วงซึม หลับเกือบตลอดเวลา ปลุกแล้วตื่นง่ายแต่ไม่ยอมพูดคุยตอบโต้
- 3 = หลับตลอดเวลา ปลุกไม่ตื่นหรือตื่นยาก
- 5 = นอนหลับปกติ

แบบบันทึกทางการพยาบาล

1. Monitoring record /Critical care record (สำหรับหอผู้ป่วยวิกฤต) ต้องมีการบันทึกระดับความปวด อย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง
2. Vital signs graphic record
3. วิธีปฏิบัติในการประเมินและบันทึกระดับความปวด



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 6 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การประเมินความปวด

1.1 พยาบาลให้ความรู้ในการประเมินความปวดกับผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ความหมายของการประเมินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 แสดงเครื่องมือให้ดู และบอกวัตถุประสงค์ของการใช้

ขั้นที่ 2 อธิบายถึงส่วนประกอบของเครื่องมือ

ขั้นที่ 3 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ Pain conceptตามคำจำกัดความ

ขั้นที่ 4 ทดสอบความเข้าใจผู้ป่วย

ขั้นที่ 5 ให้ผู้ป่วยทดลองใช้เครื่องมือและบอกระดับความปวด

ขั้นที่ 6 ตั้งเป้าหมายในการจัดการความปวดร่วมกันโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมว่าจะจัดการความปวดด้วยวิธีใด

1.2 เลือกใช้เครื่องมือวัดความปวด (Pain scale) ซึ่งมี 4 แบบ คือ

1.2.1. Numeric Pain Rating Scale (N) ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลขและสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้เช่นใช้กับผู้ใหญ่ หรือเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไป

1.2.2. Wong Baker FACES Pain Rating Scale (F) ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจและไม่สามารถสื่อสารเป็นตัวเลขได้เช่นใช้กับเด็ก

1.2.3. Behavior Pain Scale (BPS) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเองผู้ป่วยวิกลจริต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง

1.2.4. Critical care Pain Observation Tool (CPOT) เป็นเครื่องมือที่ความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้คะแนนความปวดได้ เช่น ผู้ป่วยวิกลจริตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยที่ได้รับยาทำให้ ง่วงซึม (sedation) และผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด

1.3 ประเมินความปวดพร้อมการวัดสัญญาณชีพ หลังทำหัตถการ หรือเมื่อผู้ป่วยบอกปวด รวมทั้งก่อนและหลังการจัดการความปวดทุกครั้ง

1.4 กรณีใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Strong opioidsต้องประเมิน Sedation score (ระดับความง่วงซึม) ทั้งก่อนและหลังได้รับยาทุกครั้ง จะให้ได้เมื่อ Sedation score 0-1 เท่านั้น

หมายเหตุ : แนวทางปฏิบัติกรณี Sedation score ≥ 2 +RR < 10/min ปฏิบัติดังนี้

1. รายงานแพทย์ทันที

2. เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง อาจให้นอนตะแคงหากไม่มีข้อห้าม

3. ให้ออกซิเจนตามการรักษา

4. สังเกตอาการ ติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง และให้งดยาเมื่อต่อไป รอจนกว่า Sedation Score < 2 และ RR > 10/min

5. เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมและอาจพิจารณาให้ยา Naloxone ครั้งละ 0.1 mg IV (Stock ยา ตามภาคผนวก จ) และลดขนาดยา Opioids ลง 25% ในครั้งต่อไป (ตามการรักษาของแพทย์)



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 7 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : **การจัดการความปวด**

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

2. การจัดการความปวด

แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา
2. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

2.1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา

มียาที่ใช้มี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

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

2.1.2 ยาแก้ปวด (Analgesic drugs) สามารถบริหารได้หลายวิธี เช่น การรับประทาน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง แปะผิวหนัง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หยดต่อเนื่องเข้าหลอดเลือดดำ 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(ภาคผนวก ค:การบริหารยา Opioids ทางหลอดเลือดดำ)
- 3) Adjuvant analgesic drugs ยาแก้ปวดกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ยาในกลุ่มAnxiolytic, Antihistamine, Corticosteroid , Antipsychotic, Anticonvulsant และ Antidepressant ซึ่งยากกลุ่มนี้เมื่อนำมาใช้ร่วมกับยาแก้ปวดแล้วทำให้สามารถแก้ปวดได้ดีขึ้น ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลง และทำให้ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดน้อยลง

2.2 การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาอาจใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดหรือประยุกต์ใช้บรรเทาความปวด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวด และลดการใช้ยาบรรเทาปวด ได้แก่

2.2.1 การลดความวิตกกังวลโดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ

2.2.2 การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique) เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ การหายใจเข้า-ออกลึกๆ การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ฟังเรื่องขำขันและการเล่นเกมส์

2.2.3 การจัดท่าผู้ป่วย (Positioning) หรือจัดท่าทางขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป

2.2.4 การนวด (Massage) ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

2.2.5 การสัมผัส (Touching) การสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจเป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัส ช่วยลดความวิตกกังวล

2.2.6 การใช้ความร้อนหรือความเย็น เช่น Heating pad, Warming towel, Cold-Hot pack ประคบลงบนผิวหนังที่มีอาการปวดหรือรอบๆ บริเวณที่ปวด

หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดดูแลแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัด (ภาคผนวก ข)



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 8 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6	ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

3. การดูแลหลังการจัดการความปวด

ผู้ป่วยปวดทุกรายได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด เป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 (pain as the fifth vital sign) ภายหลังจัดการความเจ็บปวดแล้วต้องติดตามประเมินผลของการจัดการความปวดซ้ำและติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการความปวด ดังนี้

3.1 ที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้ยา ประเมินระดับความปวดตามระยะเวลาดังนี้

3.1.1 ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำประมาณ 15 นาที

3.1.2 ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อประมาณ 30 นาที

3.1.3 ประเมินภายหลังได้ยารับประทานประมาณ 1 ชั่วโมง

3.1.4 ประเมินภายหลังได้รับ opioids ทาง Epidural / Spinal ทุก 4 ชั่วโมง ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

3.2 สังเกตติดตามอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดแต่ละชนิด

3.2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม opioids ให้เฝ้าระวัง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ง่วงซึม หรือการกดการหายใจ

3.2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ให้เฝ้าระวังผลข้างเคียงต่อไต ตับ ทางเดิน

อาหาร หัวใจและหลอดเลือด การมีเลือดออกง่ายและการแพ้ยา

3.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ประเมินระดับความปวดภายหลังการจัดการความปวดโดยพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม

4. การบันทึก

บันทึกระดับความปวดและการจัดการความปวดลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

4.1 กรณีผู้ป่วยนอก

บันทึกระดับความปวดในช่องที่กำหนดให้ ใน OPD slip card

4.2 กรณีผู้ป่วยใน บันทึกดังนี้

4.2.1 Monitoring record บันทึกระดับความปวด (Pain score) ลงในช่อง Pain score โดยลงบันทึกเป็นตัวเลขที่ประเมินได้ในช่องเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ

ลงบันทึก N = เมื่อใช้ Numerical pain rating scale

ลงบันทึก F = เมื่อใช้ Faces pain rating scale

ลงบันทึก BPS = เมื่อใช้ Behavior pain scale

ลงบันทึก CPOT = เมื่อใช้ Critical care pain observation tool

4.2.2 Vital signs graphic record (ใบจุดปรอท)

4.2.2.1 จุดค่าระดับความปวด (Pain score) ลงบนเส้นที่ตรงกับตัวเลข บริเวณกึ่งกลางระหว่างช่องช่วงเวลา และลากเส้นต่อจุดด้วยปากกาสีน้ำเงินในช่อง Pain Intensity ใน Vital signs graphic record (ใบจุดปรอท) ทั้งนี้ได้กำหนดเครื่องชี้วัดความปวดไว้ไม่เกิน 3 โดยได้ขีดเส้นสีแดงกำกับไว้ BPS คะแนนเกิน 10 คะแนนให้ระบุเป็นตัวเลขแทน

4.2.2.2 การลงบันทึก การจัดการความปวด (Pain management) ใน Vital signs graphic record โดยทำเครื่องหมาย

✓ ในช่อง Pain management ดังนี้

✓ ในช่อง Y (Yes) หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดด้วยยา

✓ ในช่อง N (No) หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดการความปวดด้วยยา



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 9 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : **การจัดการความปวด**

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

4.3 กำหนดปัญหา“Pain” ใน Focus list เมื่อประเมิน Pain score ได้ > 3 โดยบันทึกใน Nursing progress note แบบ AIE (Assessment Implement Evaluation) คือ การประเมินระดับความปวด การจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา และผลลัพธ์ที่ได้ โดยลงบันทึกลักษณะการปวด ตำแหน่งที่ปวด ระยะเวลาการปวด พฤติกรรมที่แสดงออก ให้ลงบันทึกความปวดที่ประเมินได้เป็นตัวเลข ก่อนและหลังการได้รับการจัดการความปวด

5. การเตรียมยาแก้พิษ (Antidote)

ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ต้องใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม Strong opioids(Morphine, Pethidine และ Fentanyl ต้องเตรียมยาแก้พิษได้แก่Naloxoneให้พร้อม(หน่วยที่จัดเก็บยาภาคผนวก ง)

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 ขาข้างที่ปวดสูงเพื่อลดอาการปวด บวม โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกใช้
4. หากไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ ควรมาพบแพทย์

เครื่องชี้วัด

1. ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวด 5 ขั้นตอน เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90
2. ความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดเป้าหมายระดับมาก-มากที่สุด เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 10 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปลอดภัย

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปลอดภัย กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑.กรุงเทพฯ. บริษัทเฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล; ๒๕๖๑
๒. สุปรานี นิรัตติศาสตร์, ปรีดา ทศนประดิษฐ์. สาระสำคัญในการจัดการความปลอดภัย. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); ๒๕๕๙
๓. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาความปลอดภัยแห่งประเทศไทย. แนวทางการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ ๒. ๒๕๖๒

ประกาศ ณ วันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2562

พ.อ.หญิง

(ศิริวรรณ มั่นสุข)

ผอ.กพย.รพ.ร.ร.6



เรื่อง : การจัดการความปวด

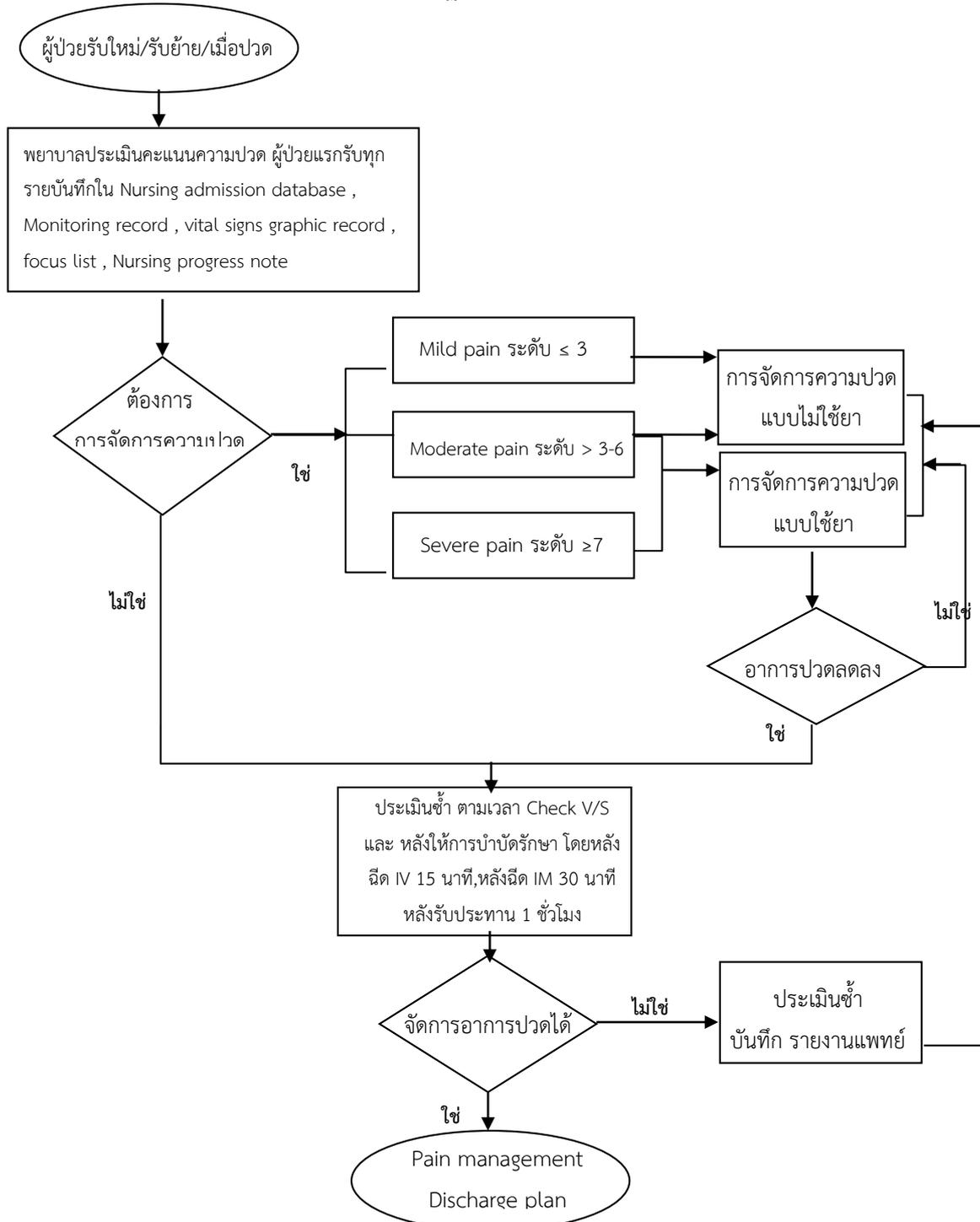
ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ภาคผนวก ก

แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6



หมายเหตุ: ผู้ป่วยที่ได้รับ strong opioid (Morphine , Pethidine , Fentanyl) ต้องประเมิน Sedation score ก่อนและหลังให้ยาโดยให้ยาเมื่อ Sedation score 0-1 เท่านั้น



เรื่อง : การจัดการความปวด

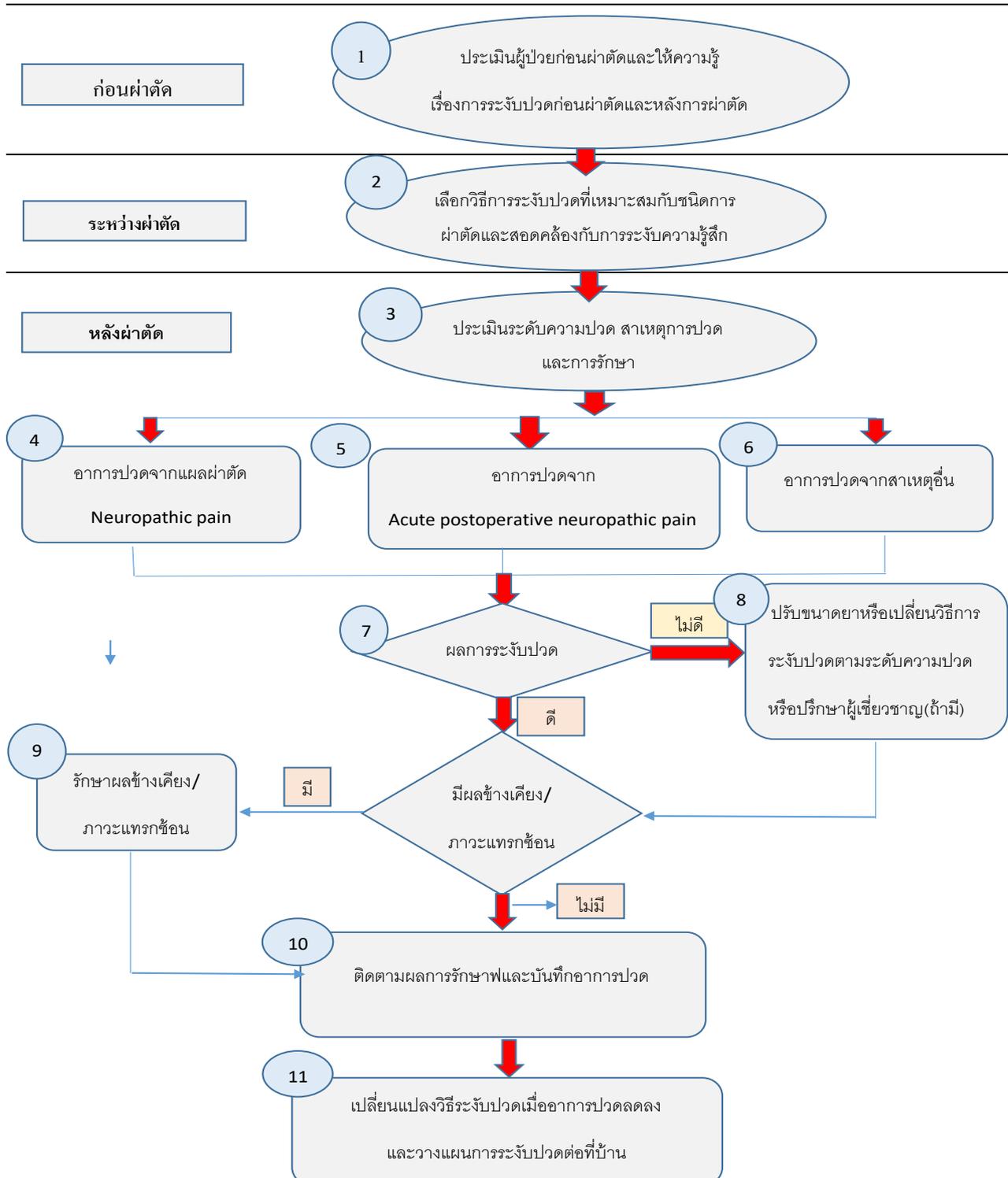
ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ภาคผนวก ข

แนวทางการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด





เรื่อง : การจัดการความปวด

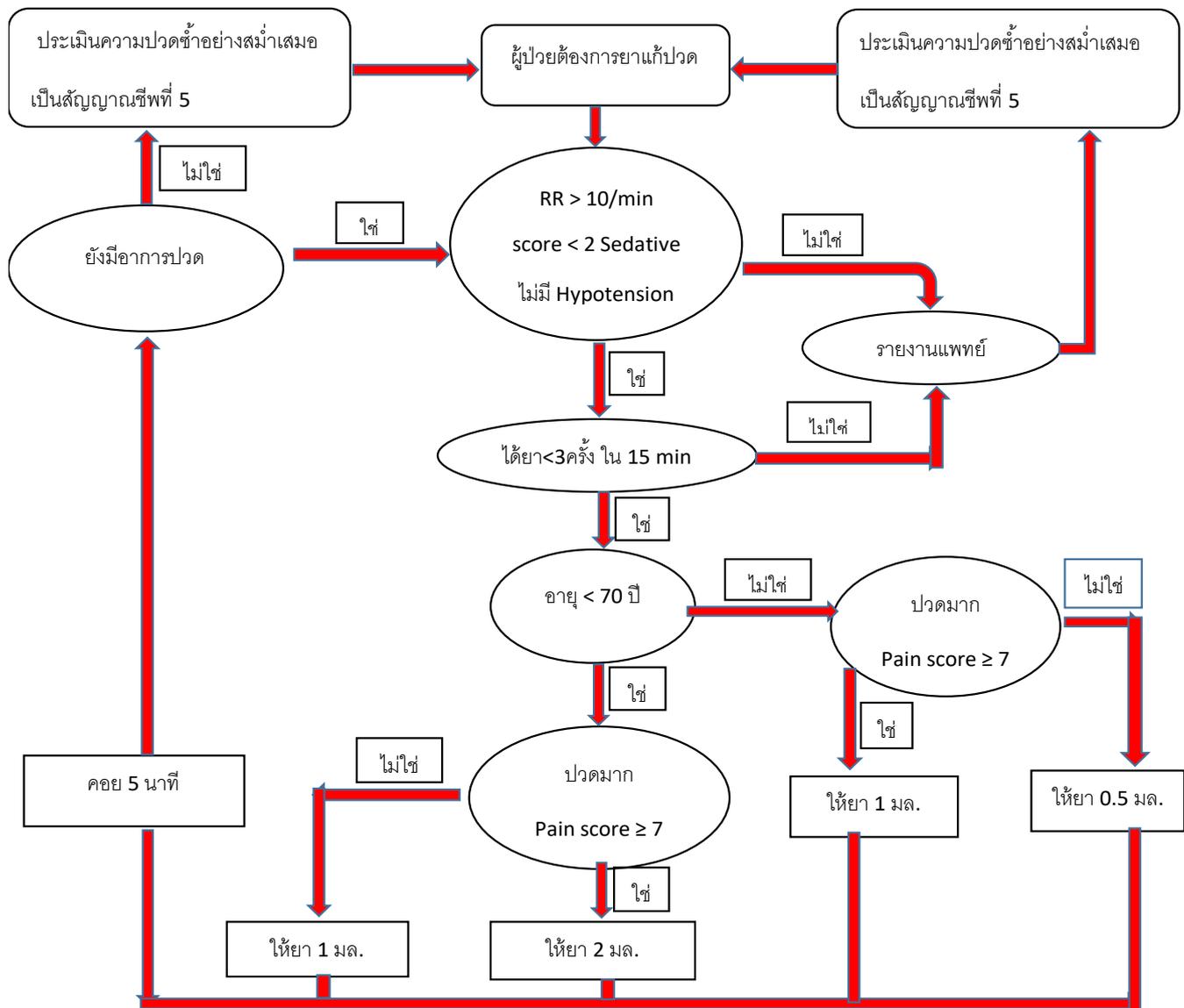
ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ภาคผนวก ค

การบริหารยา Opioid ทางหลอดเลือดดำแบบครั้งคราวจนได้ผลระงับปวด (IV Titration)



หมายเหตุ

การเตรียมยา morphine เป็น 1 มก/มล, pethidine เตรียมเป็น 10 มก/มล.

1. RR = respiratory rate หากลดลงน้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
2. Sedation score (0 – 3 : 0 = รู้สึกตัวดี , 1 = ง่วงเล็กน้อย , 2 = ง่วงมากแต่ปลุกตื่นง่าย , 3 = ปลุกตื่นยาก , S = นอนหลับปกติ)
3. ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาการระงับปวดของ TASP (แผนภูมิที่ 1) โดยเฝ้าระวังและรักษาดังนี้
งดยาเมื่อต่อไป , รอจนกว่า Sedation score < 2 , RR > 10/min , อาจให้ออกซิเจนหรือยา Naloxone ครั้งละ 0.1 mg IV
4. หากผู้ป่วยยังมีอาการปวดให้พิจารณาเสริมยาแก้ปวดกลุ่ม non – opioid ถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนควรให้การรักษา



เรื่อง : การจัดการความปวด

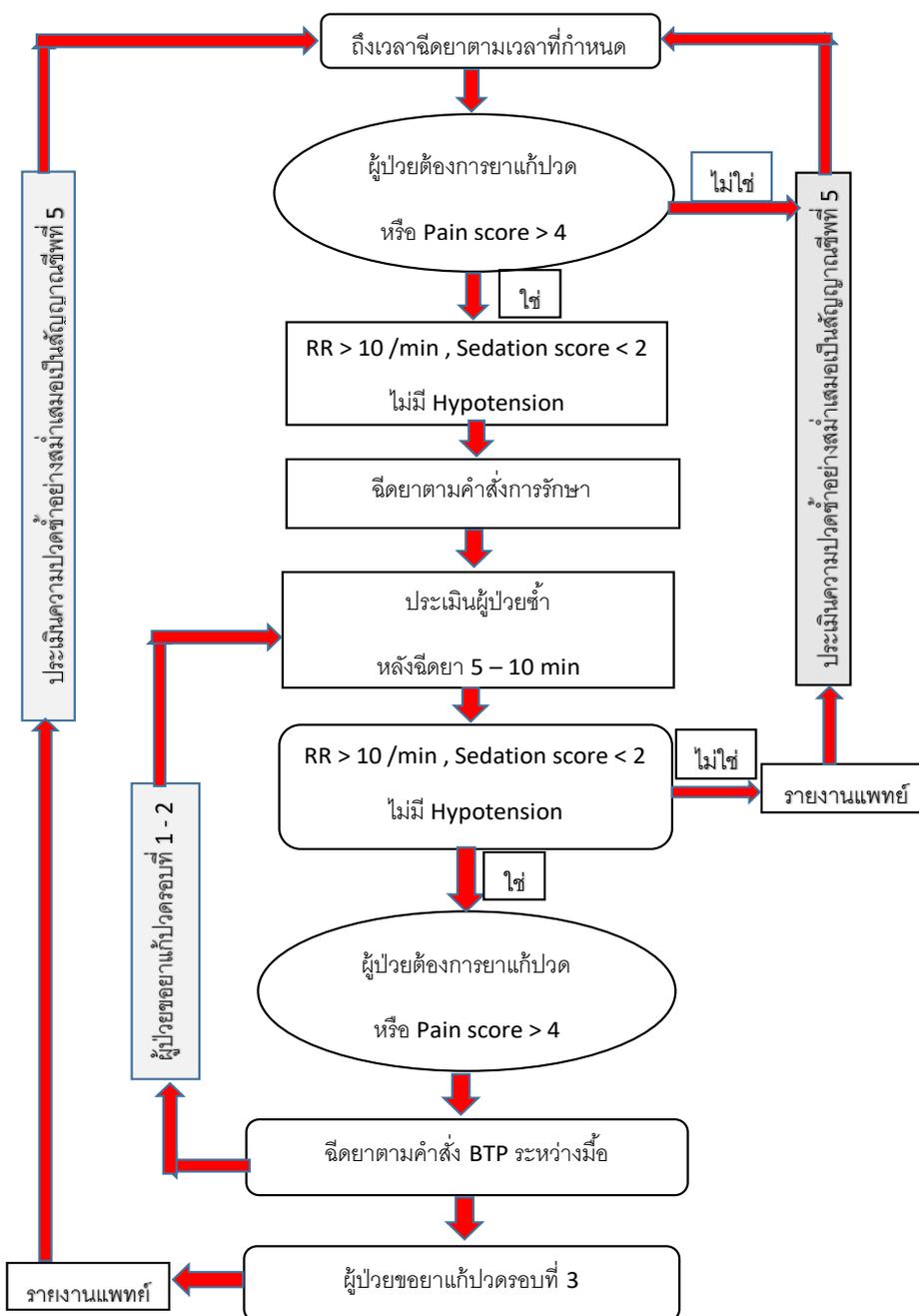
ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ภาคผนวก

การบริหารยา opioid ทางหลอดเลือดดำแบบตามเวลา (IV around the clock)



- หมายเหตุ**
1. RR = respiratory rate หากลดลงน้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
 2. Sedation score (0 – 3)
0 = รู้สึกตัวดี, 1 = ง่วงเล็กน้อย
2 = ง่วงมากแต่ปลุกตื่นง่าย
3 = ปลุกตื่นยาก, S = นอนหลับปกติ
 3. คำสั่งการรักษา Morphine IV (ตามเวลาที่กำหนด)
2 mg q 2 hr, 3 mg q 3 hr, 4 mg q 4 hr โดยพิจารณาตามอายุ, น้ำหนักตัวและระดับความปวด
 4. ปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาการระงับปวดของ TASP (แผนภูมิที่ 1)
 5. BTP = breakthrough pain อาการปวดที่เกิดขึ้นระหว่างมือ อาจสั่งยาให้ในขนาด 25 – 50 % ของปกติ
 6. อาจให้ BTP dose ที่ 3 หรือเสริมยาแก้ปวดชนิด non – opioid หรือพิจารณาเพิ่มขนาดยาอีก 25 – 50% ในครั้งต่อไป หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-017

หน้า : 15 / 15

แก้ไขครั้งที่ : 2 กันยายน พ.ศ.2562

วันที่เริ่มใช้ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การจัดการความปวด

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล
กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการประกันคุณภาพการจัดการความปวด กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ภาคผนวก จ

หน่วยที่มี Antidote ของ Morphine (Narcan)

ลำดับ	หน่วยที่มี Narcan	จำนวน	หน่วยที่ต้องการใช้ยา
1.	ER	4	อบ.4 อบ5ชาย อบ5หญิง ICU-T
2.	มวก. 4	1	มวก.5 มวก.6
3.	วฟ. 4	1	
4.	วฟ. 5	1	
5.	ศด. 3	1	
6.	8/3 ENT	1	8/3ตา
7.	สย. 90/5	1	สย. 90/6 สย. 90/7
8.	ห้องคลอด	3	สูติฯ4 สูติฯ5 สูติฯ6 นรีฯ7
9.	PICU	1	PCCU กุมาร4 กุมาร5 กุมาร6 กุมาร7
10.	NICU	1	
11.	CCU	1	
12.	Semi-CCU	1	
13.	ICU-M 2	2	หอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกหอผู้ป่วย และ 20/2
14.	OR ศัลยกรรม	3	ICU-S ICU-CVT
15.	14/2	1	12/1 12/2 13/1 14/1
16.	ห้องยาฉุกเฉิน	3	ทุกหน่วย