





ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง

การจัดการความปวด
System Procedure for Pain Management

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by) คณะทำงานพัฒนาระบบการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด วันที่ 29 เมษายน 2565	ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by) ๗  พว.นุชจิริย์ หอมนาน วันที่ 29 เมษายน 2565	อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)  ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล วันที่ 3 พฤษภาคม 2565
---	--	--

เลขที่เอกสาร (Document No.) SP-H-040-01	แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision) วันที่แก้ไข (Date of Revision) 	สำเนาฉบับที่ (Number of Copy) 	วันที่เริ่มใช้ (Issued Date) วันที่ 3 พฤษภาคม 2565
---	--	---	--



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวด	เอกสารเลขที่ SP-H-040-01	หน้า 1/8
	วันที่เริ่มใช้ 3 พฤษภาคม 2565	
ผู้จัดทำ คณะทำงานพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความ ปวด	แก้ไขครั้งที่	วันที่แก้ไข
ผู้ตรวจสอบ พว.นุชจริย์ หอมนาน งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ผู้อนุมัติ ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1	วัตถุประสงค์	2
2	ขอบเขต	2
3	คำจำกัดความ	2
4	หน้าที่รับผิดชอบ	3
5	ขั้นตอนการปฏิบัติ	4
6	แผนผังการปฏิบัติ	6
7	เอกสารอ้างอิง	7
8	บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ	7
9	ดัชนีชี้วัดคุณภาพ	7
10	บันทึกการแก้ไข	8



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวด	รหัสเอกสาร SP-H-040-01	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้ 3 พฤษภาคม 2565	หน้า 2/8
--	---------------------------	---------------	------------------------------------	-------------

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการจัดการความปวด
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการจัดการความปวดตามมาตรฐาน
- 1.3 เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดความทุกข์ทรมานจากความปวด

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติการจัดการความปวดนี้ ใช้สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการความปวด

3. คำจำกัดความ

3.1 ความปวด (pain) คือ ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ ซึ่งเกิดร่วมกับการบาดเจ็บหรือสามารถที่จะทำให้นเนื้อเยื่อของร่างกายบาดเจ็บ มีองค์ประกอบด้าน ความรู้สึก อารมณ์ ความรู้คิดและสังคม

3.2 ความปวดเฉียบพลัน (acute pain) เป็นความปวดที่มีระยะความปวดไม่เกิน 3 เดือน มักเป็นความปวดที่มีกลไกการเกิดชนิดที่มีการกระตุ้นตัวรับความปวด (nociceptive pain) ร่วมกับการอักเสบ มีส่วนน้อยที่เป็นความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอย่างเฉียบพลัน (acute neuropathic pain)

3.3 ความปวดเรื้อรัง (chronic pain) เป็นความปวดที่เกิดขึ้นยาวนานกว่าระยะเวลาการสมานของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ และบ่อยครั้งที่ไม่สามารถ บ่งชี้ถึงสาเหตุของความปวดได้ ความปวดที่จะถือเป็นความปวดเรื้อรังมักมีความปวดนานเกิน 6 เดือนขึ้นไป

3.4 ความปวดจากโรคมะเร็ง (cancer pain) อาจปวดแบบเฉียบพลันหรือปวดเรื้อรัง อาการปวดจะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคและหรือการรักษา

3.5 การประเมินความปวด หมายถึง การรวบรวมข้อมูลความปวดโดยมีค่าตัวเลขเป็นสื่อ เพื่อแสดงปริมาณความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่ในแต่ละช่วงเวลา โดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้ประเมินความปวดด้วยตนเอง (self report) หรือพยาบาลเป็นผู้ประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกความปวดได้เอง

3.6 การจัดการกับความปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดบรรเทาและควบคุมอาการปวดตลอดจน ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด ประกอบด้วย

3.6.1 การจัดการความปวดแบบใช้ยา (Pharmacological therapy)

- 1) การบรรเทาความปวดโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthesia)
- 2) ยาบรรเทาปวดกลุ่มไม่เสพติด (Non-opioid analgesia) ประกอบด้วย Acetaminophen, Tramadol และยากลุ่ม Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)
- 3) ยาบรรเทาปวดกลุ่มยาเสพติด (Opioid analgesia) แบ่งเป็นยากลุ่ม Weak opioids เช่น Codeine, Tramadol และ Strong opioids เช่น Morphine, Pethidine, Fentanyl เป็นต้น ต้องมีการติดตามประเมินระดับความง่วงซึม (sedation score) คะแนน 0 หมายถึง รู้สึกตัวดี คะแนน 1 หมายถึง ง่วงเล็กน้อย คะแนน 2 หมายถึง ง่วงมาก แต่ปลุกตื่นง่าย คะแนน 3 หมายถึง ปลุกตื่นยาก 5 หมายถึง นอนหลับปกติ หากคะแนนมากกว่า 2 คะแนน และอัตราการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยา naloxone ตามแผนการรักษา

4) ยาที่ส่งเสริมการระงับปวด (adjuvant analgesic drugs) ยาแก้ปวดกลุ่มอื่นๆ เป็นยาที่นำมาใช้ร่วมกับยาแก้ปวดเพื่อให้แก้ปวดได้ดีขึ้น ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลง และลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวด



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวด	รหัสเอกสาร SP-H-040-01	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้ 3 พฤษภาคม 2565	หน้า 3/8
--	---------------------------	---------------	------------------------------------	-------------

ได้แก่ ยากลุ่มสเดียรอยด์ anxiolytic, antihistamine, corticosteroid , antipsychotic, anticonvulsant และ antidepressant

3.6.2 การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (non-pharmacological therapy) หมายถึง วิธีการจัดการความปวดที่ใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดหรือประยุกต์ใช้บรรเทา ความปวด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวด และลดการใช้ยาบรรเทาปวด ได้แก่

1) การจัดการด้านจิตใจ (psychological therapy) เป็นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความปวด การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความปวดได้ดีขึ้น ประกอบด้วย

(1) การให้ข้อมูล (provision of information) เพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ

(2) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxation technique) เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ เป็นต้น

(3) การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด (distraction technique) เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ฟังเรื่องขำขันและการเล่นเกมส์ เป็นต้น

2) การจัดการด้านสรีระ (physical therapy) ช่วยให้ผู้ป่วยสบาย แก้ไขความผิดปกติในการทำงานของร่างกายทางกายภาพ เช่น กล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงตอบสนองทางสรีรวิทยา รวมทั้งลดความกลัว ความปวดจากการเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น ประกอบด้วย

(1) การจัดทำ (positioning) เป็นการจัดทำทางขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป

(2) การนวด (massage) เป็นการช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดขยายตัว ทำให้ การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

(3) การสัมผัส (touch) การสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจ เป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัส ช่วยลดความวิตกกังวล

(4) การใช้ความร้อน ความเย็น (heat and cold applications) ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มปริมาตรของการไหลของเลือด นำไปสู่การลดกระตุ้นของตัวรับความเจ็บปวดและช่วยลดสารเคมีที่จะกระตุ้นให้เกิดความปวด เพิ่มการซึมผ่านของเลือดบริเวณเส้นเลือดฝอย นำไปสู่การลดปวด

3.7 ระเบียบปฏิบัติการจัดการความปวด หมายถึง แนวทางหรือข้อแนะนำในการจัดการหรือบรรเทาความปวดสำหรับพยาบาลและการจัดการความปวด

4. หน้าที่ได้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์ มีหน้าที่

4.1.1 ประเมินความปวด

4.1.2 สั่งการรักษาในการจัดการความปวด

4.1.5 สั่งการรักษาเพื่อจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการความปวด

4.2 พยาบาล มีหน้าที่

4.2.1 ประเมินระดับความปวด

4.2.2 จัดการความปวดและให้การดูแลผู้ที่มีความปวด



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวด	รหัสเอกสาร SP-H-040-01	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้ 3 พฤษภาคม 2565	หน้า 4/8
--	---------------------------	---------------	------------------------------------	-------------

4.2.3 ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแก้ปวด

4.2.4 รายงานแพทย์ในกรณีผู้ป่วยยังมีระดับความปวดรุนแรงหลังจัดการความปวด

4.2.5 บันทึกการจัดการความปวด

4.3 ผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่

4.3.1 ประเมินความปวดเบื้องต้น

4.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด ภายใต้การกำกับติดตามของพยาบาล

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 การประเมินและวางแผน (assessment)

5.1.1 พยาบาลให้ความรู้ในการประเมินความปวดกับผู้ป่วยและญาติในการประเมินความปวด โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ความหมายของการประเมิน

1) กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เข้าใจความหมายของตัวเลขและสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขตั้งแต่ 1- 10 ได้ ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กโต ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุที่รู้สึกตัวดี เลือกใช้ แบบประเมิน Numerical rating scale (NRS)

2) กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขและไม่สามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดเป็นตัวเลขได้ เลือกใช้ แบบประเมิน Verbal rating scale (VRS)

3) กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขและไม่สามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้ แต่สามารถประเมินความปวดโดยให้ผู้ป่วยกากบาท (X) บนเส้นตรงหรือใช้ไม้บรรทัดที่มีความยาว 0 - 10 เซนติเมตร ได้ เลือกใช้ แบบประเมิน Visual analogue scale (VAS)

4) กรณีผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจและไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยคำพูด ใช้ในเด็กเล็กที่ยังสื่อสารไม่ได้ อายุมากกว่า 3 ปี หรือในเด็กบางกลุ่ม เช่น cognitive developmental delay ที่ร่างกายอาจเป็นเด็กโต แต่พฤติกรรมและกระบวนการคิดยังเป็นแบบเด็กเล็ก (cognitive-physical mismatch) เลือกใช้แบบประเมิน Wong Baker FACES pain rating Scale โดยใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด

5) กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกลจริต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง การประเมินความปวดสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Behavior Pain Scale (BPS)

6) กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกลจริต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

5.1.2 ประเมินความปวดพร้อมการวัดสัญญาณชีพ หลังทำหัตถการ หรือเมื่อผู้ป่วยบอกปวด รวมทั้งก่อนและหลังการจัดการความปวดทุกครั้ง

5.2 การประเมินและการจัดการความปวด

5.2.1 วิธีการประเมินความปวด

1) การซักประวัติอาการปวดได้แก่

(1) ตำแหน่งที่ปวดและระดับความปวด

(2) ลักษณะอาการปวด เช่น ปวดแสบปวดร้อน ปวดตื้อๆ ปวดร้าว



ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวด	รหัสเอกสาร SP-H-040-01	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้ 3 พฤษภาคม 2565	หน้า 5/8
--	---------------------------	---------------	------------------------------------	-------------

- (3) ความถี่ของอาการปวด เช่น ปวดไม่สม่ำเสมอ ปวดตลอดเวลา
- (4) ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น หรือน้อยลง
- (5) ผลกระทบของอาการปวด เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำงานไม่ได้ เป็นต้น

5.2.2 ระยะเวลาในการประเมินความปวด ได้แก่

1) แรกเริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดเป็น สัญญาณชีพที่ 5 (fifth vital sign)

- 2) ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาความปวดให้ทำการประเมินอย่างน้อยแะวละ 1 ครั้ง
- 3) ผู้ป่วยที่มีความปวด ให้ทำการประเมินทุก 4 ชั่วโมง
- 4) ประเมินทุกครั้ง ก่อนและหลังการจัดการความปวด
- 5) ประเมินซ้ำหลังจัดการความปวด ดังนี้

- (1) ประเมิน 15 นาที หลังจากได้รับยาลดปวดชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ
- (2) ประเมิน 30 นาที หลังจากได้รับยาลดปวดชนิดกิน
- (3) ประเมิน 1-2 ชั่วโมง หลังได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา

5.3 การบันทึกการประเมินและจัดการความปวด

5.3.1 ผู้ป่วยทุกราย ประเมินอาการปวด ระดับความปวด ลักษณะอาการปวด ผลกระทบของความปวด และวิธีการบรรเทาปวด และลงบันทึกในแบบประเมินแรกเริ่มผู้ป่วย

5.3.2 บันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note)

1) บันทึกระดับความปวดในช่อง pain score รวมทั้งระบุเครื่องมือที่ใช้ประเมิน และระบุเวลาที่ประเมิน ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน

2) บันทึกการจัดการความปวดตามระยะเวลา (time series) ด้วยปากกาหมึกสีแดง รวมถึงการบันทึกรายละเอียดการรายงานแพทย์ เมื่อสัญญาณชีพไม่คงที่หรือความปวดที่ไม่ลดลง และการจัดการความปวดตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และลงบันทึกการประเมินซ้ำตามระยะเวลาของการได้รับยาลดปวด

5.3.3 ผู้ป่วยที่มีความปวด ให้เขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล บันทึกการจัดการความปวดครอบคลุมหลักการบันทึก A-I-E

5.3.4 บันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกสัญญาณชีพ (Graphic Sheet) กรณีใช้เครื่องมือ NRS หรือ BPS การประเมินเครื่องมือ NRS บันทึกค่าคะแนน 0-10 โดยใช้ปากกาสีแดงจุดตำแหน่งกึ่งกลางช่องเวลาและลากเป็นเส้นกราฟ ส่วนการประเมินเครื่องมือ BPS บันทึกค่าคะแนน 0-12 โดยใช้ปากกาสีแดงเช่นเดียวกับ NRS

5.3.5 กรณีตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยหลับ ให้บันทึกเป็น SL ในช่องบนสุดเหนือระดับ 10 แต่ไม่ต้องลากเส้นผ่าน

5.3.6 บันทึกการจัดการความปวดในช่อง treatment ดังนี้คือ

- 1) กรณีประเมินผู้ป่วยไม่มีความปวด ไม่ต้องบันทึกการจัดการความปวด
- 2) กรณีประเมินผู้ป่วยมีความปวด การจัดการความปวดที่ใช้ยา บันทึกโดยใช้สัญลักษณ์ P (pharmacological treatment) ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ
- 3) กรณีประเมินผู้ป่วยมีความปวด การจัดการความปวดที่ไม่ใช่ยา บันทึกโดยใช้สัญลักษณ์ NP (non-pharmacological treatment) ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ

5.3.7 การลงบันทึกหลังการประเมินซ้ำให้จุดไข่วางจากจุดที่เคยบันทึก



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวด	รหัสเอกสาร SP-H-040-01	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้ 3 พฤษภาคม 2565	หน้า 6/8
--	---------------------------	---------------	------------------------------------	-------------

6.แผนผังการปฏิบัติงาน			
ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการไหลของงาน	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
แพทย์	ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย	พยาบาล/ ผู้ช่วย	
พยาบาล	ประเมินระดับความปวด ผู้ป่วยแรกรับทุกราย	พยาบาล/ ผู้ป่วย/ญาติ	
พยาบาล	การประเมินความปวด	พยาบาล/ ผู้ช่วย	ระเบียบปฏิบัติ เรื่องการ จัดการความ ปวดงาน บริการ พยาบาล
แพทย์/ พยาบาล	ประเมินทุก 8 ชั่วโมง (เวรละ 1 ครั้ง)	พยาบาล/ ผู้ช่วยพยาบาล	
แพทย์/ พยาบาล	จัดการความปวด แบบใช้ยา / แบบไม่ใช้ยา	พยาบาล /ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ป่วย	
พยาบาล	ประเมินซ้ำหลังการจัดการความปวด <input type="checkbox"/> 15 นาที หลังฉีด IV <input type="checkbox"/> 30 นาที หลังรับประทาน <input type="checkbox"/> 1-2 ชั่วโมง หลังจัดการแบบไม่ใช้ยา	แพทย์/ พยาบาล/ ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ป่วย	
พยาบาล	บันทึกการจัดการความปวด	พยาบาล/ ผู้ป่วย	
	ผู้ป่วยปลอดภัย		



ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การจัดการความปวด	SP-H-040-01		3 พฤษภาคม 2565	7/8

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 คณะกรรมการจัดการความปวด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2561). แนวทางปฏิบัติการจัดการความเจ็บปวด. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565 จาก http://203.131.209.219/km/admin/new/110220_114839.pdf

7.2 ภาคร ชูพนิจรอบคอบ. (2558). การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก :Development and Implementation of Evidence-Based Nursing Practice for Pain Management on Acute Pain in Pediatric Patients. สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565 จาก http://203.131.209.219/km/admin/new/200418_135325.pdf

7.3 ราชาวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (clinical guidance for acute pain management).ฉบับที่2 .ISBN: 978-616-92847-7-2 .

7.4 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 patient safety goal: SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 1: โรงพิมพ์เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล. หน้า 122-130.

7.5 สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (clinical guidance for acute pain management). พิมพ์ครั้งที่ 1. ฉบับที่ 1 .ISBN: 978-974-8285-72-6 .

7.6 Khatri, A., & Kalra, N. (2012). A comparison of two pain scales in the assessment of dental pain in East Delhi children. *International Scholarly Research Notices*, 2012. Article ID 247351, 4 pages doi:10.5402/2012/247351

7.7 Young, J., Siffleet, J., Nikoletti, S., & Shaw, T., (2006). Use of a behavioural pain scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 22, 32–39.

8.บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ

9. ดัชนีชี้วัด

9.1 อัตราการได้รับการประเมินความปวดแรกรับ ร้อยละ 100

9.2 อัตราการประเมินความปวดสัญญาณชีพที่ 5 มากกว่าร้อยละ 90

9.3 อัตราการได้รับการประเมินซ้ำหลังการจัดการความปวด มากกว่าร้อยละ 90

9.4 อัตราความพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการความปวดระดับ 5 มากกว่าร้อยละ 90

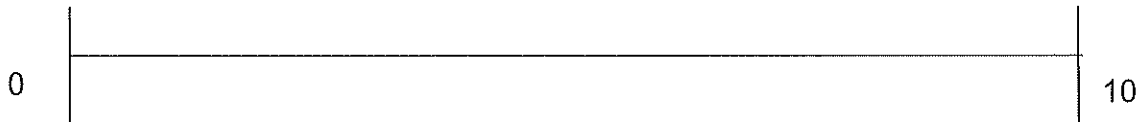
ภาคผนวก

1. เครื่องมือประเมินความปวด Numerical rating scale (NRS) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร เข้าใจ เครื่องหมายของตัวเลข บอกระดับความปวดได้ การแปลผล ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปวด
คะแนน 1-3	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
คะแนน 4-6	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน 7-10	หมายถึง	ปวดมากถึงมากที่สุด

2. เครื่องมือประเมินความปวด Verbal rating scale (VRS) ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถบอก ระดับความปวดเป็นตัวเลขได้ โดยอาจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ปวด ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมากและปวด มากที่สุดเท่าที่จะคิดได้

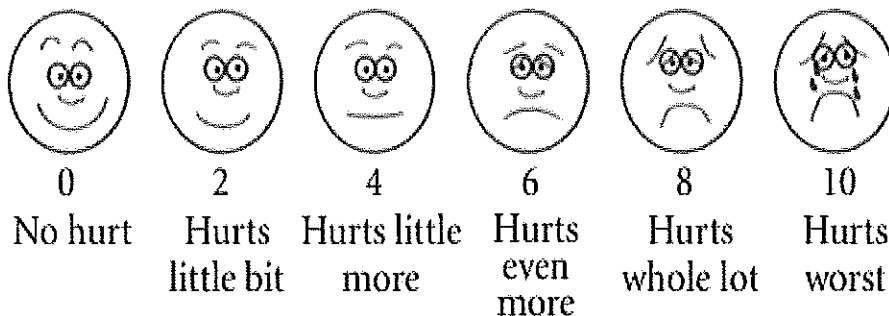
3. เครื่องมือประเมินความปวด Visual analogue scale (VAS) ในผู้ป่วยเด็กโต ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่รู้สึกตัวดี แต่ไม่สามารถ การวัด ใช้ไม้บรรทัดหรือเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยเริ่มจาก 0 เซนติเมตร คือไม่ปวด ถึง 10 เซนติเมตร คือ ปวดมากที่สุด โดยให้ผู้ป่วยกากบาท (X) บนเส้นตรง ตามระดับความปวดจริงของผู้ป่วย



4. เครื่องมือประเมินความปวด Wong Baker FACES pain rating Scale Facial scales คือ การใช้รูปภาพ แสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด ใช้ในเด็กเล็กที่ยังสื่อสารได้ไม่ดี จำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์การวัดสำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ มากกว่า 3 ปี หรือในเด็กบางกลุ่ม เช่น cognitive developmental delay ที่ร่างกายอาจเป็นเด็กโต แต่พฤติกรรม และกระบวนการคิดยังเป็นแบบเด็กเล็ก (cognitive-physical mismatch) โดยพิจารณาเลือกหน้าตามความรุนแรงของ การปวด เลือกใช้แบบประเมิน Wong Baker FACES pain rating Scale โดยใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด การแปลผล ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปวดเลย
คะแนน 2	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
คะแนน 4	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน 6	หมายถึง	ปวดค่อนข้างมาก
คะแนน 8	หมายถึง	ปวดมาก
คะแนน 10	หมายถึง	ปวดมากที่สุด

Wong-Baker faces pain rating scale



5. เครื่องมือประเมินความปวด Behavioral Pain scale-Intubation (BPS-Intubation) เป็นแบบประเมินความปวดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้และได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการสังเกตพฤติกรรมความปวด 3 หมวด คะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยแปลผลดังนี้คือ 3 คะแนน เท่ากับ ไม่ปวด 4-6 คะแนน เท่ากับ ปวดเล็กน้อย 7-9 คะแนน เท่ากับ ปวดปานกลาง 10-12 คะแนน เท่ากับ ปวดมากถึงมากที่สุด (Youn et al., 2006)

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	หน้าแฉะ ชมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา ทางตายเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	เคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอข้อม หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว ดิ้นไปมา	4
การหายใจ (ventilation)	หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ	1
	มีอาการไอ พร้อมกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย	2
	หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจบ้าง	3
	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ	4
รวมคะแนน		

6. เครื่องมือประเมินความปวด Behavioral Pain scale-Non Intubated (BPS-non intubation) เป็นแบบประเมินความปวดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ซึม สับสน และไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจโดยสังเกตจากสีหน้า การเคลื่อนไหว และการหายใจ คะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยแปลผลดังนี้คือ 3 คะแนน เท่ากับ ไม่ปวด 4-6 คะแนน ปวด เท่ากับเล็กน้อย 7-9 คะแนน เท่ากับ ปวดปานกลาง 10-12 คะแนน เท่ากับ ปวดมากถึงมากที่สุด

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	หน้าแฉะ ชมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา ทางตายเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	เคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอข้อม หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว ดิ้นไปมา	4
การหายใจ (ventilation)	หายใจสงบ ราบเรียบ	1
	มีอาการไอ หายใจติดขัด	2
	หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย	3
	กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว	4
รวมคะแนน		

7. เครื่องมือประเมินความปวด Critical care Pain Observation Tool (CPOT) ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วย การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจแต่ละหมวดมี 0-2 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนนสูงสุด คือ 8 แปลผลดังนี้

คะแนน 1-2 หมายถึง ปวดระดับเล็กน้อย
 คะแนน 3-5 หมายถึง ปวดระดับปานกลาง
 คะแนน 6-8 หมายถึง ปวดระดับรุนแรง

ลักษณะการประเมิน	การตีความ	คะแนน
การแสดงสีหน้า (facial expression)	ผ่อนคลาย)relaxed)	0
	หน้าตึงเครียด)tense)	1
	หน้านิ่งควัขมวด หน้าบึ้ง)grimacing)	2
การเคลื่อนไหวของร่างกาย)Body movement)	ไม่มีการเคลื่อนไหว)absence to movement)	0
	ปกป้องบริเวณที่ปวด)protection)	1
	พักไม่ได้)restlessness)	2
การเกร็งของกล้ามเนื้อ)Muscle tension)	ผ่อนคลาย)relaxed)	0
	ตึง แข็ง)tense)	1
	ตึงแข็งเป็นอย่างมาก)very Tense)	2
การหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วย หายใจ (compliance with ventilation)	หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง)tolerating ventilator)	0
	มีอาการไอ แต่หายใจพร้อมเครื่องได้)coughing but tolerating)	1
	หายใจต้านเครื่อง)fighting ventilator)	2