



ระเบียบปฏิบัติ

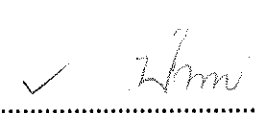
เรื่อง

การจัดการความปวดเฉียบพลัน

System Procedure for Acute Pain Management

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)	ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)	อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)
คณะทำงานพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด	 ผู้ช่วยศาสตราจารย์พ้างาม เจริญผล	 ศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์
วันที่ 22 สิงหาคม 2568	วันที่ 5 กันยายน 2568	วันที่ 8 กันยายน 2568

เลขที่เอกสาร (Document No.)	แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)	สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)	วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)
SP-H-040-01	01 วันที่แก้ไข (Date of Revision) 8 กันยายน 2568	-	วันที่ 8 กันยายน 2568



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	เอกสารเลขที่ SP-H-040-01	หน้า 1/11
	วันที่เริ่มใช้ 8 กันยายน 2568	
ผู้จัดทำ : คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด	แก้ไขครั้งที่ 01	วันที่แก้ไข 8 กันยายน 2568
ผู้ตรวจสอบ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฟางาม เจริญผล	ผู้อนุมัติ ศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1	วัตถุประสงค์	2
2	ขอบเขต	2
3	คำจำกัดความ	2
4	หน้าที่รับผิดชอบ	3
5	ขั้นตอนการปฏิบัติ	4
6	แผนผังการปฏิบัติ	7
7	เอกสารอ้างอิง	8
8	บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ	9
9	ตัวชี้วัดคุณภาพ	10
10	บันทึกการแก้ไข	11



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	2/11

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดเฉียบพลัน
- 1.2 เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันที่เป็นมาตรฐาน

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันนี้ ใช้สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการความปวดเฉียบพลัน

3. คำจำกัดความ

3.1 ความปวด (pain) หมายถึง ประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่ถึงประสงค์ ซึ่งมีอยู่ด้วยกันกับหรือคล้ายว่ามีอยู่ด้วยกันกับความเสียหายทางเนื้อเยื่อที่มีอยู่หรืออาจมีอยู่ มีองค์ประกอบด้าน ความรู้สึก อารมณ์ ความรู้คิดและสังคม

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

3.3 การประเมินความปวด หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความปวด เพื่อแสดงปริมาณความปวดที่ผู้ป่วยมีอยู่ในแต่ละช่วงเวลา โดยผู้ป่วยบอกความปวดด้วยตนเอง (self report) แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินความปวดด้วยตนเองได้ ให้บุคลากรเป็นผู้ประเมินความปวดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกแทน

3.6 การจัดการความปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด บรรเทาและควบคุมความปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากความปวด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการความปวด ประกอบด้วย

3.6.1 การจัดการความปวดแบบใช้ยา (Pharmacological Therapy) โดยเลือกใช้ยาบรรเทาปวด กลุ่มต่างๆ อันได้แก่

1) ยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia)

2) ยาบรรเทาปวดกลุ่มไม่เสพติด (Non-opioid analgesia) ประกอบด้วย Acetaminophen และยา กลุ่ม Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)

3) ยาบรรเทาปวดกลุ่มยาเสพติด (Opioid Analgesia) แบ่งเป็นยา กลุ่ม Weak opioids เช่น Codeine, Tramadol และ Strong opioids เช่น Morphine, Pethidine, Fentanyl เป็นต้น หลักจากที่ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่มนี้ ต้องมีการติดตามประเมินระดับความง่วงซึม (Sedation Score) หลังการบริหารยา โดยคะแนน 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) เป็นยาบรรเทาปวดกลุ่มอื่นๆ ที่นำมาใช้ร่วมกับยาบรรเทาปวดกลุ่มมาตรฐานเพื่อให้จัดการความปวดได้ดีขึ้น ลดปริมาณการใช้ยาและลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาปวดกลุ่มยาเสพติดลง ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ anxiolytic, antihistamine, corticosteroid, antipsychotic, anticonvulsant และ antidepressant



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	3/11

3.6.2 การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological Therapy) หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่นำมาประยุกต์เพื่อใช้จัดการความปวด อาจใช้ร่วมกับการบรรเทาแบบใช้ยา เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวด และลดการใช้ยาบรรเทาปวดลง ได้แก่

1) การจัดการด้านจิตใจ (Psychological Therapy) เป็นการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความปวด ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความปวดได้ดีขึ้น ประกอบด้วย

(1) การให้ข้อมูล (Provision of Information) เพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ

(2) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation Technique) เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ การหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ เป็นต้น

(3) การเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด (Distraction Technique) เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ฟังเรื่องขำขันและการเล่นเกมส์ เป็นต้น

2) การจัดการด้านสรีระ (Physical Therapy) ช่วยให้ผู้ป่วยสบาย แก่ไขความผิดปกติในการทำงานของร่างกายทางกายภาพ เช่น กล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงตอบสนองทางสรีรวิทยา รวมทั้งลดความกลัว ความปวดจากการเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น ประกอบด้วย

(1) การจัดท่า (Positioning) เป็นการ จัดท่าทางขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป

(2) การนวด (Massage) เป็นการช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดขยายตัว ทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

(3) การสัมผัส (Touch) การสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจ เป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัส ช่วยลดความวิตกกังวล

(4) การใช้ความร้อน ความเย็น (Heat and Cold Applications) ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มปริมาตรของการไหลของเลือด นำไปสู่การลดกระตุ้นของตัวรับความเจ็บปวดและช่วยลดสารเคมีที่จะกระตุ้นให้เกิดความปวด เพิ่มการซึมผ่านของเลือดบริเวณเส้นเลือดฝอย นำไปสู่การลดปวด

3.6.3 การทำหัตถการเพื่อระงับปวด (Pain Interventions) เช่น Peripheral Nerve block, Epidural block เป็นต้น

3.7 ระเบียบปฏิบัติการจัดการความปวด หมายถึง แนวทางหรือข้อแนะนำในการจัดการหรือบรรเทาความปวด

4. หน้าที่ได้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์ มีหน้าที่

4.1.1 ประเมินความปวด

4.1.2 พิจารณาสั่งการจัดการความปวดที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น PCN และการรักษาด้วยยาต่างๆ รวมทั้งการป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

4.1.3 ติดตามผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อน

4.2 พยาบาล มีหน้าที่

4.2.1 ประเมิน และบันทึกความปวด

4.2.2 จัดการความปวดด้วยยาตามแผนการรักษา



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	4/11

4.2.4. จัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำ ดนตรีบำบัด เบี่ยงเบนความสนใจ ฯลฯ มาร่วมกับการจัดการอาการปวด

4.2.5 ประเมินผลการจัดการความปวด และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาบรรเทาปวด

4.3 เกณฑ์

4.3.1 ตรวจสอบคำสั่งการใช้ยาบรรเทาปวด

4.3.2 จัดและจ่ายยาตามระยะเวลาที่กำหนด

4.4 ผู้ช่วยพยาบาล

4.4.1 ประเมินความปวดและประเมินความปวดซ้ำและบันทึกภายใต้การกำกับติดตามของพยาบาล และ
รายงานพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีความปวด

4.4.2 ร่วมจัดการความปวดภายใต้การกำกับติดตามของพยาบาล

4.5 เจ้าหน้าที่โลจิสติกส์

4.5.1 นำส่งยาให้หอผู้ป่วย

4.6 พนักงานการแพทย์

4.6.1 นำส่งยาให้หอผู้ป่วย

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 การประเมิน (assessment)

5.1.1 การประเมินระดับความรุนแรงของความปวด โดย

1) ผู้ป่วยเด็กโต และผู้ใหญ่ที่รู้สึกตัวดี เข้าใจความหมายของตัวเลข ให้เลือกใช้แบบประเมิน Numerical rating scale (NRS) โดยรายงานผลเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0 - 10

2) ผู้ป่วยเด็กโต และผู้ใหญ่ที่รู้สึกตัวดี แต่ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลข ให้เลือกใช้ แบบประเมิน Verbal rating scale (VRS) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวด/ปวดเล็กน้อย/ปวดปานกลาง/ปวดมาก/ปวดมากที่สุด

3) ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกระดับความรุนแรงของความปวดได้-เช่น ผู้ป่วยวิกลจริต ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวลดลง โดยใช้แบบประเมิน Behavior Pain Scale (BPS)หรือ Critical Care Pain Observation Tool (CPOT)

5.2 การประเมินลักษณะความปวด

5.2.1 วิธีการประเมินความปวด

1) การซักประวัติอาการปวด ได้แก่

(1) ตำแหน่งที่ปวดและระดับความปวด

(2) ลักษณะอาการปวด เช่น ปวดแสบปวดร้อน ปวดตื้อๆ ปวดร้าว

(3) ความถี่ของอาการปวด เช่น ปวดไม่สม่ำเสมอ ปวดตลอดเวลา

(4) ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น หรือน้อยลง

(5) ผลกระทบของอาการปวดต่อคุณภาพชีวิตเช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำงานไม่ได้ และอารมณ์

เป็นต้น



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	5/11

5.2.2 ระยะเวลาในการประเมินความปวด ได้แก่

- 1) ประเมินความปวดแรกเริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
- 2) ประเมินความปวด พร้อมวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง (สัญญาณชีพที่ 5 : fifth vital sign)
- 3) ประเมินซ้ำหลังจัดการความปวดและติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ความปวด ดังนี้

- (1) ประเมิน 15 นาที หลังจากได้รับยาลดปวดชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ
- (2) ประเมิน 30 นาที หลังจากได้รับยาลดปวดชนิดรับประทานและการจัดการความปวดที่ไม่ใช้ยา

5.3 การจัดการความปวด

5.3.1 การจัดการความปวดโดยการให้ยา

5.3.2 การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

5.4 การติดตามความปวด

5.4.1 ผู้ป่วยไม่ควรมีความปวดมากเกินกว่าระดับเล็กน้อย โดยคะแนนความปวดที่น้อยกว่า 4 จาก 10 คะแนน หลังให้การจัดการความปวดถือเป็นคะแนนที่ผู้ป่วยบ่งบอกว่าพอใจต่อการรักษา

5.4.2 ควรประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิต (function & quality of life) ของผู้ป่วย ร่วมด้วย เช่น ลูกนั่ง ยืน เดิน การทำกิจวัตรประจำวันได้ พักผ่อนหรือหลับได้ และจิตใจเป็นปกติ

5.4.3 การเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยาบรรเทาปวด โดยผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยา opioids สามารถเกิดขึ้นได้ไม่ต่างกันไม่ว่าจะบริหารยาด้วยเทคนิคใด รวมถึงเฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยาในกลุ่มอื่นๆ ด้วย เช่น NSAIDs, Antidepressant เป็นต้น

5.5 การบันทึกการประเมินและจัดการความปวด

5.5.1 ผู้ป่วยทุกราย ประเมินความปวด ระดับความปวด ลักษณะอาการปวด ผลกระทบของความปวด และวิธีการบรรเทาปวด และลงบันทึกในแบบประเมินแรกเริ่มผู้ป่วย

5.5.2 บันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nurse's Note)

- 1) บันทึกระดับความปวดในช่อง pain score และระยะเวลาที่ประเมิน ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน
- 2) บันทึกการจัดการความปวดตามระยะเวลา (time series) ด้วยปากกาหมึกสีแดง รวมถึงการบันทึกรายละเอียดการรายงานแพทย์ และการจัดการความปวดตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และลงบันทึกการประเมินซ้ำตามระยะเวลาของการได้รับยาลดปวด

5.5.3 ผู้ป่วยที่มีความปวด ให้เขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล บันทึกการจัดการความปวดครอบคลุมหลักการบันทึก A-I-E

5.5.4 บันทึกระดับความปวดในแบบบันทึกสัญญาณชีพ (Graphic Sheet) กรณีใช้เครื่องมือ NRS บันทึกค่าคะแนน 0-10 เส้นกราฟ การประเมินเครื่องมือ BPS บันทึกค่าคะแนน 3-12 โดยใช้ปากกาสีแดงโดยใช้ปากกาสีแดงจุดตำแหน่งกึ่งกลางช่องเวลาและลากเป็นเส้นกราฟ

5.5.5 กรณีตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยหลับ ให้บันทึกเป็น SL ในช่องบนสุดเหนือระดับ 10 แต่ไม่ต้องลากเส้นผ่าน



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	6/11

5.5.6 บันทึกการจัดการความปวดในช่อง treatment ดังนี้คือ

- 1) กรณีประเมินผู้ป่วยไม่มีความปวด ไม่ต้องบันทึกการจัดการความปวด
- 2) กรณีประเมินผู้ป่วยมีความปวด การจัดการความปวดที่ใช้ยา บันทึกโดยใช้สัญลักษณ์ P (pharmacological treatment) ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ
- 3) กรณีประเมินผู้ป่วยมีความปวด การจัดการความปวดที่ไม่ใช่ยา บันทึกโดยใช้สัญลักษณ์ NP (non-pharmacological treatment) ด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ
- 4) การลงบันทึกการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน เช่น NRS (Numeric Rating Scale) CPOT (Critical Care pain Observation Tool) BPS (Behavioral Pain Scale Score) เป็นต้น ในช่อง Pain intensity
- 5) กรณีการให้ยาแบบต่อเนื่อง เช่น PCA PCEA Pheripheral Nerve Block หรือยารับประทานแบบต่อเนื่องให้ลงในช่อง Remarks



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	7/11

6.แผนผังการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการไหลของงาน	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
แพทย์ พยาบาล พยาบาล แพทย์/ พยาบาล พยาบาล พยาบาล		พยาบาล/ ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ป่วย/ญาติ พยาบาล/ ผู้ช่วย พยาบาล พยาบาล/ ผู้ช่วย พยาบาล พยาบาล/ ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ป่วย แพทย์/ พยาบาล/ ผู้ช่วย พยาบาล/ ผู้ป่วย พยาบาล/ ผู้ป่วย/ แพทย์/ วิสัญญี พยาบาล/ ผู้ป่วย	ระเบียบ ปฏิบัติเรื่อง การจัดการ ความปวด โรงพยาบาล ศรีนครินทร์

*หมายเหตุ

- การประเมินปวดซ้ำ: ยาฉีดประเมินซ้ำทุก 15 นาที , ยากินประเมินซ้ำทุก 30 นาที, จัดการแบบไม่ใช้ยาประเมินซ้ำทุก 1 ชั่วโมง
- กรณี Consult Anesthesia team เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามแนวทางการรับConsult ตามไฟล์แนบ



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	8/11

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 ภากร 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 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2562).

แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน (clinical guidance for acute pain management).ฉบับที่2

.ISBN: 978-616-92847-7-2 .

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

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.



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	9/11

8.บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ

8.1 แนวทางการรับรักษาอาการปวดเฉียบพลัน

หน่วยรับปวด สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลันที่มีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยที่มีความปวดระดับรุนแรง (pain score ≥ 7) ที่ได้รับการรักษาเบื้องต้นตามหลักการ multimodal analgesia ได้แก่ paracetamol, NSAIDs และ strong opioids อย่างเหมาะสมแล้ว แต่ยังคงมีอาการปวดระดับรุนแรงอยู่ ร่วมกับเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

- ได้รับการรักษาด้วย intravenous strong opioid เป็นปริมาณมากในแต่ละวัน
 - Intravenous morphine consumption ≥ 30 mg/day
 - Intravenous fentanyl consumption ≥ 300 mcg/day
- ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ที่แพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง เมื่อได้รับยาระงับปวดตามมาตรฐาน เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป) มีภาวะไตวายเรื้อรัง ,CKD stage ≥ 4) มีภาวะตับแข็ง ,Child-Pugh Class B-C) ผู้ป่วยโรคอ้วน ,BMI ≥ 40 kg/m², ฤดูแล้งหรือหอบหืดที่ควบคุมอาการได้ไม่ดี (poorly controlled COPD or asthma) เป็นต้น
- ความปวดที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์พิเศษ หรือ หัตถการระงับปวด เช่น intravenous patient-controlled analgesia (IV PCA), peripheral nerve block หรือ interventional pain management อื่นๆ เป็นต้น
- มีความปวดเรื้อรังอยู่เดิมก่อนที่จะมีอาการปวดเฉียบพลันครั้งนี้ โดยได้รับยาระงับปวดเรื้อรังในกลุ่ม strong opioids ปริมาณมาก ได้แก่
 - Oral morphine ≥ 60 mg/day
 - Oral methadone ≥ 20 mg/day
 - Oral oxycodone ≥ 30 mg/day
 - Transdermal fentanyl patch ≥ 25 mcg/hour

- มีลักษณะของความปวดที่เข้าได้กับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain: NeP)

หมายเหตุ:

- การรักษาเบื้องต้นตามหลักการ multimodal analgesia หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาดังต่อไปนี้อย่างต่อเนื่อง (around the clock: ATC) เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง (ยกเว้นมีข้อห้ามใช้)
 - Paracetamol (500) 1 tab po q 4-6 hours
 - Ibuprofen (400) 1 tab po pc qid หรือ naproxen (250) 1 tab po pc bid หรือ etoricoxib (90) 1 tab po pc od หรือ celecoxib (200) 1 tab po pc od-bid หรือ ketorolac 15-30 mg iv q 6 hours หรือ parecoxib 40 mg iv q 12 hours หรือ diclofenac 75 mg + NSS 100 ml iv drip in 1 hour q 12 hours
 - Morphine 0.05-0.1 mg/kg iv q 4 hours หรือ fentanyl 0.5-1.0 mcg/kg iv q 2 hours
 - ผู้ป่วยที่ต้องการหัตถการระงับปวด

References:

- Weiner SG, El Ibrahim S, Hendricks MA, et al. Factors Associated With Opioid Overdose After an Initial Opioid Prescription. JAMA Netw Open. 2022; 5(1): e2145691.
- Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Balwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain. MMWR. 2022; 71(3); 1-95
- Schug SA, Scott DA, Mott JF, Halliwell R, Palmer GM, Alcock M; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2020), Acute Pain Management: Scientific Evidence (5th edition), ANZCA & FPM, Melbourne



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	10/11

9. ดัชนีชี้วัด

9.1 อัตราการได้รับการประเมินความปวดแรกรับ = ร้อยละ 100

9.2 อัตราการประเมินความปวดซ้ำภายหลังจัดการความปวด $\geq$ ร้อยละ 80

9.2 อัตราผู้รับบริการที่มีความปวดลดลง $\geq 30\%$ ใน 24 ชั่วโมง $\geq$ ร้อยละ 80

9.4 อัตราความพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการความปวดระดับดีเยี่ยม มากกว่าร้อยละ 90



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

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง: การจัดการความปวดเฉียบพลัน System Procedure for Acute Pain Management	SP-H-040-01	01	8 กันยายน 2568	11/11

10. บันทึกการแก้ไข

บันทึกการแก้ไข

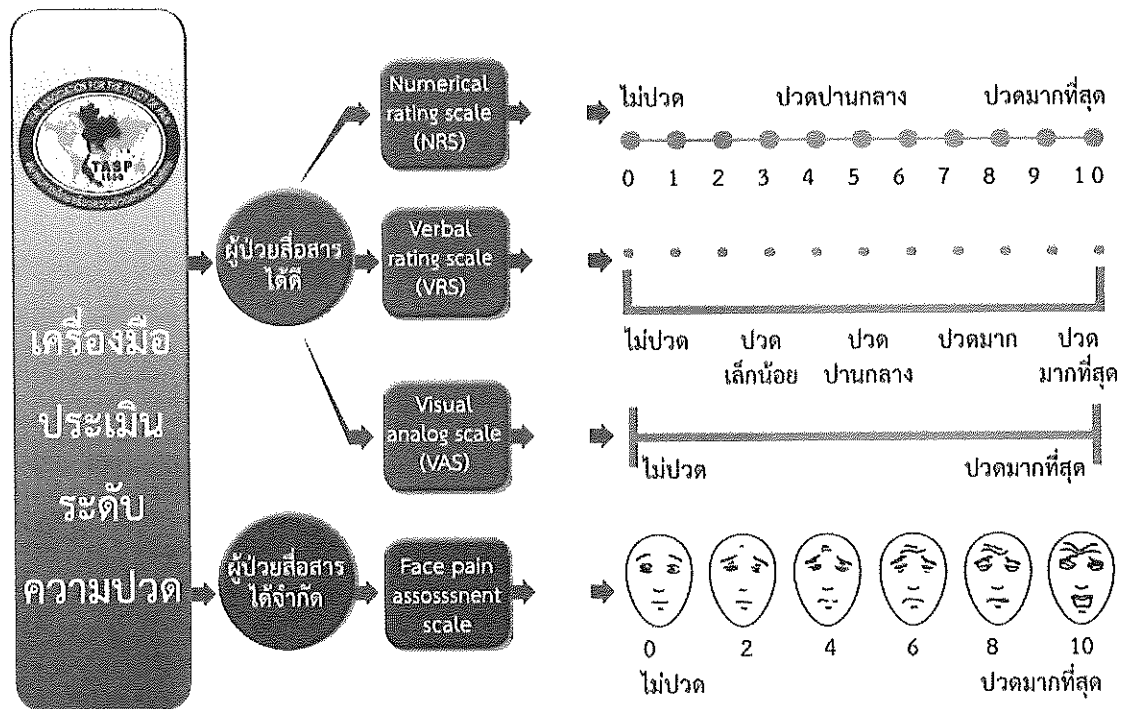
(สำหรับ เจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสาร)

[illegible]

ภาคผนวก

1. การเลือกใช้เครื่องมือประเมินความปวดตามความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย

รูปที่ 1 การเลือกใช้เครื่องมือประเมินระดับความปวดตามความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย



สมาคมเรื่องการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย (2552)

1. เครื่องมือประเมินความปวด Numerical rating scale (NRS) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร เข้าใจเครื่องหมายของตัวเลข 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) ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดเป็นตัวเลขได้ โดยอาจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ปวด ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมากและปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้

3. เครื่องมือประเมินความปวด Wong Baker FACES pain rating Scale Facial scales คือ การใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด ใช้ในเด็กเล็กที่ยังสื่อสารได้ไม่ดี จำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์การวัดสำหรับผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 3 ปี หรือในเด็กบางกลุ่ม เช่น cognitive developmental delay ที่ร่างกายอาจเป็นเด็กโต แต่พฤติกรรมและกระบวนการคิดยังเป็นแบบเด็กเล็ก (cognitive-physical mismatch) โดยพิจารณาเลือกหน้าตามความรุนแรงของการปวด 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

4. 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
	หน้าเสยะ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา หางตายนเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	เคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวเนือร่า	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอแง หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งทั้งตัว ดิ้นไปมา	4
การหายใจ (ventilation)	หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ	1
	มีอาการไอ พร้อมกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย	2
	หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจบ้าง	3
	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ	4
รวมคะแนน		

ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
เครื่องชี้วัด Acute pain management ปี2568

Inclusion criteria

1. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
3. สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้ เข้าใจภาษาไทย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เก็บในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และหลังการผ่าตัด 24 ชม แต่ไม่เกิน 48 ชม

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลเริ่มทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย(ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และได้รับการผ่าตัด) หลังการผ่าตัด 24 ช.ม. แต่ไม่เกิน 48 ช.ม. โดยบันทึกส่วนของข้อมูลทั่วไป
2. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทบทวนในส่วนที่1 แบบประเมินการจัดการความปวดจากการบันทึก ดังนี้
 - 2.1 การบันทึกเกี่ยวกับความปวด,การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทบทวนว่ามี การบันทึกหรือไม่
 - 2.2 ในส่วนการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย3ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง ให้ประเมินความต่อเนื่องเรื่อง การเขียนบันทึกของพยาบาล(Nurse's note)โดยจะต้องมีการบันทึกเรื่องความปวดทุกวัน ทุกเวรโดยใช้ NRS VAS หรือFPS บอกระดับความรุนแรงของความปวด
 - 2.3 ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทบทวนว่ามี การบันทึกเรื่องการประเมินความปวดซ้ำหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา ทั้งจาก การใช้ยาและวิธีการที่ไม่ใช้ยาหรือไม่ใช้ยา กรณีที่ไม่มีเหตุการณ์ Breakthrough pain และผู้ป่วยไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม ให้ใส่ NA
3. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทบทวนคำสั่งการรักษาเรื่องยาบรรเทาปวด
4. ส่วนแบบประเมิน/แบบสอบถามการจัดการความปวดจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ป่วย/ครอบครัวเป็นผู้กรอก/ ผู้ช่วยเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ป่วย (ให้เริ่มแจกให้ผู้ป่วย/ญาติช่วยประเมิน กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัด ไม่สามารถทำเองได้ ผู้ช่วยเก็บข้อมูลอ่านแล้วให้ผู้ป่วยตอบ) โดยให้เก็บหลังผ่าตัดครบ 24 ชม-48 ชม
5. ในส่วนของการสอบถามความปวดที่ลดลง ให้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลสอบถามผู้ป่วยว่า ในระยะ 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา ท่าน ได้รับการบรรเทาอาการปวดทั้งการใช้ยาและการไม่ได้ใช้นั้น ท่านมีความปวดที่ลดลงกี่เปอร์เซ็นต์ ให้วงกลม ตัวเลขเปอร์เซ็นต์ตามความรู้สึกของท่าน
6. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะต้องลงบันทึกข้อมูลใน แบบเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการจัดการความปวดเฉียบพลันให้ครบถ้วนทุกข้อ กรณีผู้ช่วยเก็บข้อมูลลงบันทึกไม่ครบถ้วน ขอให้กรรมการยกเลิกการใช้ข้อมูลของแบบสอบถามฉบับนั้น

เครื่องชี้วัด Acute pain management ปี2568

1. มีการบันทึกเกี่ยวกับความปวด

เป้าหมาย $\geq 90\%$

สูตร
$$\frac{\text{จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการบันทึกเกี่ยวกับความปวด} \times 100}{\text{จำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งหมดที่นำมาประเมิน}}$$

2. มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด

เป้าหมาย $\geq 90\%$

สูตร
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม}}$$

3. มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชม.

เป้าหมาย $\geq 90\%$

สูตร
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย 3 ครั้งใน 24 ชั่วโมงในบันทึกทางการพยาบาล} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม}}$$

4. การประเมินความปวดซ้ำภายหลังจัดการความปวด

เป้าหมาย $\geq 90\%$

สูตร
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการประเมินซ้ำภายหลังการจัดการความปวด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 24- 48 ชั่วโมงที่ได้รับการจัดการความปวด}}$$

5. อัตราผู้รับบริการที่มีความปวดลดลง $\geq 30\%$ ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง

เป้าหมาย $\geq 80\%$

สูตร
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่มีความปวดลดลง} \geq 30\% \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน 48 - 24 ชั่วโมงที่ได้รับการจัดการความปวด}}$$

6. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความปวด

เป้าหมาย $\geq 80\%$

สูตร
$$\frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้บริการ(ที่มีความปวด) ตอบว่าพึงพอใจระดับมาก-มากที่สุดต่อการจัดการความปวด} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมดที่ผู้บริการ(ที่มีความปวด)ตอบในแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการความปวด}}$$