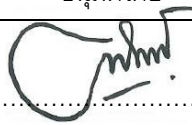


 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		แก้ไขครั้งที่ 5
		หน้าที่ 1/12

จัดทำโดย	ทบทวนโดย		อนุมัติโดย
 (คุณพัชรินทร์ ช่ออั้งชัย) COP Responder Team	 (คุณอนงค์นาฏ เมฆประยูร) ผู้อำนวยการสายปฏิบัติการ	 (พญ.สิริขวัญ ปัญญาศรีวิถิต) ผู้อำนวยการด้านคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย	 (นพ.อิทธิวัฒน์ น้อยประสิทธิ์) ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ

สายการแพทย์	สายปฏิบัติการ	สายบริหาร	อื่น ๆ
สายการแพทย์	ฝ่ายปฏิบัติการคลินิก ทุกหน่วยงาน ยกเว้น แผนกซัพพลาย	ไม่มี	ไม่มี

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

แก้ไขครั้งที่	ผู้จัดทำ	วันที่ใช้บังคับ	รายละเอียดการแก้ไข
0	คุณจันทริจรา ไพบุลย์	15/07/55	ขึ้นทะเบียนเอกสารใหม่
1	คุณปวีณา ยั่งยืน	15/04/57	- เพิ่มข้อมูล หน้า 4/7 กรณีที่ 2 Pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 5 - เพิ่มบันทึก "Pain flow sheet" (FM-AOP-007) - เพิ่มข้อมูล Flow ข้อ 4. การประเมินซ้ำทุก 5 นาที ในกรณีโรคทางหัวใจ
2	คุณปวีณา ยั่งยืน	01/08/58	- เปลี่ยนสายงานในตาราง หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบในหน้าที่ 1 - เพิ่มข้อมูล : กรณีใช้ เครื่องมือ Behavior Pain Scale ใช้เกณฑ์ 7 คะแนน - เพิ่มเอกสารอ้างอิง WI-PTD-011: การดูแลเรื่องความเจ็บปวดของผู้ป่วย Chronic pain WI-OB-009 : การดูแลความเจ็บปวดของผู้คลอด
3	คุณพัชรินทร์ ช่ออั้งชัย	15 ก.ค. 2560	- หน้า 2/11 เพิ่มข้อมูล ข้อ 4.5 - หน้า 3/11 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพิ่มแนวทาง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมิน Pain - หน้า 6/11 เพิ่มข้อ 6.3.6 ประเมินอาการปวดเพิ่มเติม - หน้า 7/11 เพิ่มเนื้อหาขั้นตอนการปฏิบัติงาน ข้อ 6.3.5 "เมื่อมีการจัดการกับอาการปวดต้องประเมินซ้ำจนกว่า pain score น้อยกว่า 5 หรือน้อยกว่า 7 กรณีใช้เครื่องมือ Behavior Pain Scale" - หน้า 8/11, 9/11 เพิ่มข้อมูล ข้อ 6.4.3 - หน้า 11/11 เพิ่มข้อมูล เอกสารและแบบบันทึก อ้างอิง ข้อ 10.5-10.9

 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		แก้ไขครั้งที่ 5
		หน้าที่ 2/12

แก้ไขครั้งที่	ผู้จัดทำ	วันที่ใช้บังคับ	รายละเอียดการแก้ไข
4	คุณพัชรินทร์ ช่ออึ้งชัย	20 ม.ค. 2563	- ทบทวนรายละเอียดในเอกสารตามรอบที่กำหนด : ไม่มีแก้ไขจากเดิม
5	คุณพัชรินทร์ ช่ออึ้งชัย	1 ม.ค. 2564	- หน้า 3/12 แก้ไขนโยบายข้อ 2.1 - หน้า 4/12 แก้ไขข้อ 6.ขั้นตอนปฏิบัติ - หน้า 8/12 <u>กรณีที่ 1 เดิม</u> Pain score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 <u>แก้ไขเป็น</u> Pain score น้อยกว่า 5 - หน้า 12/12 เพิ่มข้อ 8.3 , 8.4 , 9.3, <u>เพิ่มข้อ 10.3 , 10.6 - 10.12</u>

Confidential_PITSANUVEJ HOSPITAL

 โรงพยาบาลพิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 3/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นมาตรฐานในการประเมินความเจ็บปวด การจัดการกับอาการปวดและการประเมินซ้ำในผู้ป่วย อย่างเหมาะสมรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 1.2 เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาโดยผู้ที่รับผิดชอบในทีมสุขภาพมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่าย ในการบริหารความเจ็บปวดของผู้ป่วย

2. นโยบาย

- 2.1 ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิษณุเวชจะต้องได้รับการประเมินความเจ็บปวดแรกรับและมีการประเมินต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง สำหรับกรณี pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ยกเว้น ในกรณีที่ใช้เครื่องมือ Behavior Pain Scale ใช้คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 เมื่อมีการจัดการกับอาการปวด ต้องประเมินซ้ำจนกว่า pain score น้อยกว่า 5 หรือ น้อยกว่า 7 กรณีใช้เครื่องมือ Behavior Pain Scale
- 2.2 มีแนวทางในการบำบัดความเจ็บปวดที่ใช้ปฏิบัติเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร
- 2.3 มีการสื่อสารและให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการบำบัดอาการตามบริบทของบุคคล วัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา
- 2.4 มีการให้ความรู้กับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินและการบำบัดความเจ็บปวด

3. ขอบเขต

ทีมแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการดูแลบรรเทาและบำบัดความเจ็บปวดที่ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิษณุเวชทุกราย

4. นิยาม

- 4.1 Pain (ความปวด) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายกาย หรือจิตใจจากการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ หรือประสบการณ์ทางอารมณ์ รวมถึงภาวะที่เป็นแนวโน้มถึงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อด้วย
- 4.2 Acute Pain (ความปวดเฉียบพลัน) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นมาไม่เกิน 6 เดือน เป็นความปวดที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บหรือการอักเสบเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาการปวดจะอยู่ไม่นาน โดยอาการปวดจะทุเลาเมื่อสาเหตุได้รับการแก้ไขหรือหายแล้ว ตัวอย่างของความปวดเฉียบพลัน เช่น ความปวดจากการผ่าตัด อุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และอื่นๆ ในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ
- 4.3 Chronic Pain (ความปวดเรื้อรัง) หมายถึง ความปวดที่เป็นมานานกว่า 6 เดือน ทั้งๆ ที่ได้มีความพยายามที่จะรักษา โดยทุกวิธีแล้วเพราะสาเหตุของความปวดไม่สามารถถูกกำจัดหรือรักษาได้ ความปวดเรื้อรังอาจจะสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ยาวนาน โรคที่ไม่สามารถรักษาได้ โรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่ยากต่อการรักษาและในที่สุดแล้วความปวดชนิดนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า (depression) เพราะได้รับความทุกข์ทรมานมาเนื่องจากเกิดความหมดหวังในชีวิตซึ่งแม้แต่ยา Opioid ก็ไม่อาจรักษาให้หายปวดได้
- 4.4 การจัดการกับความเจ็บปวดหมายถึงการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดลดบรรเทาและควบคุมอาการปวดตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด
- 4.5 การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย End OF LIFE ปัญหาทางกายที่พบบ่อยและต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ดังนั้นเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจึงต้องมีการดูแลในเรื่องลดความเจ็บปวดให้ผู้ป่วย ต้องมีการประเมิน การดูแลและติดตาม อาการปวด

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 4/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 5.1 แพทย์ ทำหน้าที่ในการประเมินอาการ ความเจ็บปวดโดยใช้เครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวดและวางแผนการรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 5.2 พยาบาลทำหน้าที่คัดกรองอาการที่พบ ลักษณะ ความรุนแรงของอาการปวดในผู้ป่วยทุกราย ตรวจประเมินดูแลให้ได้รับยา แก้วปวดตามแผนการรักษาและมีการตรวจประเมินซ้ำ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมพร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการ ดูแลบรรเทาความเจ็บปวด
- 5.3 นักกายภาพบำบัดดูแลทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดเพื่อลดอาการปวดโดยเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
- 5.4 เภสัชกร ตรวจสอบคำสั่งการรักษาการให้ยาแก้ปวดและการให้คำแนะนำการใช้ยาแก้ปวดกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ใช้ยา ได้อย่างเหมาะสม

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการตรวจรักษาจะต้องได้รับการคัดกรองประเมินความเจ็บปวดเบื้องต้นตั้งแต่แรกรับ*และประเมินซ้ำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแบบประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง (FM-AOP-006)* เมื่อคัดกรองเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดจะต้องมีการ ประเมินความปวดของผู้ป่วยในด้านต่างๆ และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมิน Pain โดยสอบถามว่าปัจจัยใดที่ทำให้มีอาการปวดมากขึ้น หรือน้อยลง รวมทั้งมีการประเมิน pain goal *ร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้มีการจัดการความปวดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนาของ ผู้ป่วยแต่ละราย* และให้การดูแลรักษาตามแนวทางดังแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการความปวด (Flow Chart) ดังนี้

- 6.1 **กล่องที่ 1** : ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับเบื้องต้นรวมถึงการประเมินความเจ็บปวดว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดหรือไม่
- 6.2 **กล่องที่ 2** : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหรือไม่
คำแนะนำ : ควรประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องและให้การรักษาอาการปวดตามสาเหตุโดยแพทย์
- 6.3 **กล่องที่ 3** : การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย (Pain Assessment)
คำแนะนำ : ควรเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยการประเมิน **ครอบคลุมรายละเอียดดังนี้**
 - 6.3.1 ระดับความรุนแรงของการปวด (Intensity) โดยเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมี 6 แบบดังนี้

1. Neonate Infant Pain Scale (NIPS) ใช้ประเมินเด็กอายุแรกเกิด – 1 เดือน (30 วัน)

มีคะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน

การสังเกต/คะแนน	0	1	2
1. สีหน้า	เฉยๆ สบาย	แสยะปากเบะจมูกลิ้นควายน บิดตาแน่น	-
2. การร้องไห้	ไม่ร้อง	ร้องคราง	หวีดร้อง
3. การหายใจ	หายใจสม่ำเสมอ	หายใจเร็วขึ้นหรือช้าลงหรือ กลืนหายใจ	-
4. แขน	วางสบายๆ	งอ	-
5. ขา	วางสบายๆ	งอ/เหยียด	-
6. ระดับการตื่น	หลับ/ตื่น	กระสับกระส่าย/งุนวาย	-

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 5/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

การแปลผล

- 0 ไม่ปวด
1-3 ปวดเล็กน้อย
4-5 ปวดปานกลาง
6-7 ปวดมาก

2. FLACC (Face, Legs, Activity , Cry , Consolability) ใช้กับเด็กอายุ 1 เดือน (30 วัน) –3 ปี คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10

การสังเกต/คะแนน	0	1	2
1. สีหน้า	เฉยๆ ไม่ยิ้ม	แสบๆ ปากเบะ ขมวดคิ้ว ถอยหนี ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมเป็น บางครั้ง	คางสั่น กัดฟันแน่นเป็นบ่อย หรือตลอดเวลา
2. การร้องไห้	ไม่ร้อง (ตื่นหรือหลับก็ได้)	ครางเบาๆ บ่นเป็นบางครั้ง	ร้องไห้ตลอดหรือร้องไห้สะอึก สะอื้น บ่นบ่อยๆ
3. การเคลื่อนไหว	นอนเงียบๆ ท่าปกติ เคลื่อนไหวสบาย	บิดตัวไปมา เกร็ง	ตัวงอเกร็ง ตัวแข็งหรือสั่น กระตุก
4. ขา	อยู่ในท่าปกติหรือท่าสบาย	อยู่ในท่าไม่สบาย กระสับกระส่าย เกร็ง	เตะหรือขอาขึ้น
5. การตอบสนองต่อการ ปลอบโยน	เชื่องดี สบายๆ	สามารถปลอบโยนด้วยการ สัมผัส โอบกอด พูดคุยด้วย เพื่อดึงดูดความ สนใจเป็นระยะ	ยากที่จะปลอบโยนหรือทำให้ สุขสบาย

การแปลผล

- 0 ไม่ปวด
1-3 ปวดเล็กน้อย
4-6 ปวดปานกลาง
7-10 ปวดมาก

3. Wong – Baker Faces Rating Scale สำหรับผู้ป่วยอายุมากกว่า3 ปี เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุมากกว่า 3 ปี



 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 6/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

การแปลผล

- รูปหน้าที่ 1 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด
- รูปหน้าที่ 2 คะแนน 1-2 หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย แต่ไม่มีความกังวล
- รูปหน้าที่ 3 คะแนน 3-4 หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย มีความรู้สึกกังวลเล็กน้อย เริ่มรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวด
- รูปหน้าที่ 4 คะแนน 5-6 หมายถึง มีอาการปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลมากขึ้น พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ
- รูปหน้าที่ 5 คะแนน 7-8 หมายถึง มีอาการปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมาน จากอาการปวดมาก ไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้
- รูปหน้าที่ 6 คะแนน 9-10 หมายถึง มีอาการปวดรุนแรง จนไม่สามารถทนได้

4. Numeric Rating Scale (NRS) เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุ 8 ปี ขึ้นไป

ก่อนที่จะใช้งานต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยประเมินได้อย่างถูกต้องโดยวิธีการประเมิน ผู้ป่วยจะเป็นผู้บอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ว่ามีอาการปวดอยู่ระดับใด ระหว่าง 0-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการปวด	ปวดน้อย ไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใดๆ ต่อ อาการปวดในขณะนี้			ปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ ทรมานจาก อาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกที่สามารถ ทนได้			ปวดมาก รู้สึกทุกข์ ทรมาน จาก อาการปวดมาก ทำให้เกิด ความกังวลมากและไม่ สามารถนอนหลับพักผ่อน ได้			ปวดรุนแรงจน ทนไม่ไหว

การแปลผล

- 0 ไม่ปวด
- 1-3 ปวดน้อยไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใด ๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้
- 4-6 ปวดปานกลางรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร ยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้
- 7-9 ปวดมากรู้สึกทุกข์ ทรมาน จากอาการปวดมาก ไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้
- 10 ปวดรุนแรงจนทนไม่ไหว

5. Visual Analogue Scales (VAS)

เป็นการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ให้ปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด

0
10

ไม่ปวด
ปวดรุนแรงมากที่สุด

 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 7/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

วิธีการวัดกระทำโดยผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงนี้เพื่อแสดงความรุนแรงของความปวดแล้วนำค่าที่ได้มาวัดเป็นเส้นติเมตร แทนค่าความปวดเหมือนการให้คะแนนความปวด (pain score) เป็น 0 – 10 วิธีการนี้มีข้อจำกัดในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาทางสายตา

6. Behavior Pain Scale (BPS)

ใช้ในการประเมินความเจ็บปวดในผู้ป่วยไม่รู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/ใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ประเมินร่วมกับ N/S , V/S , Oxygen Saturation , Sedative Scale คะแนนอยู่ระหว่าง 3-12

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial Expression)	- สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	- ใบหน้าแฉะ ชมวดคิ้ว	2
	- คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาทางตายนเล็กน้อย	3
	- คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	- ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	- มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย ในแนวราบ	2
	- เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอจุ่ม หรือเกร็งแขนขา	3
	- ดิ้นไปมา เกร็งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	- หายใจสงบ ราบเรียบ	1
	- มีอาการไอ หายใจติดขัด	2
	- หายใจไม่สม่ำเสมอปีกจมูกบานเล็กน้อย	3
	- กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมา	4

การแปลผล

3	ไม่ปวด
4 -6	ปวดเล็กน้อย
7-9	ปวดปานกลาง
10-12	ปวดมาก

6.3.2 ตำแหน่งที่ปวด (Location)

6.3.3 ลักษณะการปวด (Characteristics)

6.3.4 ระยะเวลาที่ปวด (Duration)

6.3.5 ความถี่ของการปวด (Frequency)

6.3.6 ประเมินอาการปวดเพิ่มเติมว่ามีผลต่อการนอนหลับพักผ่อน และการปวดมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่ โดยบันทึกใน “PAIN FLOW Sheet” (FM-AOP-007) และ “แบบบันทึกประวัติและประเมินอาการเมื่อแรกรับ สำหรับผู้ป่วยใน” (FM-AOP-005)

 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 8/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

โดยเมื่อประเมินผู้ป่วยแล้วพบว่า มี 2 กรณี (ยกเว้นกรณีใช้ เครื่องมือ Behavior Pain Scale ใช้เกณฑ์ 7 คะแนน)

กรณีที่ 1 Pain score **น้อยกว่า 5** พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นเรื่องการดูแลระงับปวดด้วยการไม่ใช้ยา และให้การดูแลระงับปวดเบื้องต้น ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง รวมถึงบันทึกในเวชระเบียน

กรณีที่ 2 Pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 5 พยาบาลให้รายงานแพทย์ หลังจากนั้นแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาและบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่แพทย์มีคำสั่งการให้ยาแก้ปวด เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดอยู่แล้วให้พยาบาลดำเนินการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ได้เลย พร้อมบันทึกในเวชระเบียน

เมื่อมีการจัดการกับอาการปวดต้องประเมินซ้ำจนกว่า pain score น้อยกว่า 5 หรือ น้อยกว่า 7 กรณีใช้เครื่องมือ Behavior Pain Scale

คำแนะนำ : การพิจารณาให้การรักษาและบรรเทาอาการปวดมีดังนี้

ประเภทการรักษา บรรเทาอาการปวด	เครื่องมือที่ใช้ประเมิน	ระดับคะแนน
การระงับปวด โดยการใช้ยา	- Neonate Infant Pain Scale (NIPS) - FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) - Wong – Baker Faces Rating Scale - Numeric Rating Scale (NRS) - Visual Analogue Scales (VAS)	มากกว่าหรือเท่ากับ 5
	Behavior Pain Scale (BPS)	มากกว่าหรือเท่ากับ 7
การระงับปวด โดยไม่ใช้ยา	- Neonate Infant Pain Scale (NIPS) - FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) - Wong – Baker Faces Rating Scale - Numeric Rating Scale (NRS) - Visual Analogue Scales (VAS)	น้อยกว่า 5
	Behavior Pain Scale (BPS)	น้อยกว่า 7

1. การระงับปวดโดยการใช้ยา (Pharmacological therapy) โดยแพทย์จะต้องคำนึงถึงกลไกการออกฤทธิ์ ขนาดยา ข้อควรระวัง ข้อห้าม อาการแทรกซ้อนของยาประเภทต่างๆ ด้วย
2. การระงับปวดโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological therapy) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการให้การรักษาความเจ็บปวดจากการใช้ยาได้ผลดีขึ้นโดยไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะทดแทนการใช้ยาแก้ปวด การจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา (Non MED) หรือ ภาวะ Tolerance หรือ Dependence หรือ Pseudo-addiction หรือ Abuse หรือ Addiction หรือ Psychogenic pain
 - การทำกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด
 - การผ่อนคลายโดยการให้ดูทีวี อ่านหนังสือ เล่นเกม
 - การทำสมาธิ การสวดมนต์
 - การให้กำลังใจชวนพูดคุย เพื่อให้สนใจเรื่องอื่น
 - การดูแลความสุขสบายโดยการจัดสิ่งแวดล้อม ทานอนที่เหมาะสม
 - การดูแลประคบร้อน/เย็น

 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 9/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

3. การระงับปวดแบบผสมผสาน โดยใช้การระงับปวดโดยการให้ยา (Pharmacological therapy) การระงับปวดโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological therapy ร่วมกัน)

6.4 **กล่องที่ 4 :** การประเมินความเจ็บปวดซ้ำและการประเมินอาการแทรกซ้อนจากการรักษาว่า อาการปวดดีขึ้นหรือไม่ หลังได้รับการรักษา โดยทำการประเมินความเจ็บปวดหลังให้การรักษาส่งผลให้การรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษารวมถึงการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน ในกรณีระดับความเจ็บปวดยังมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ยกเว้น ในกรณีที่ใช้เครื่องมือ Behavior Pain Scale ใช้คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 หรือมีอาการแทรกซ้อน แพทย์เจ้าของไข้อาจพิจารณาการรักษาอาการแทรกซ้อน ปรับแผนการรักษาหรือส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พร้อมบันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วย

หมายเหตุ :

- ในผู้ป่วย chronic pain แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- ผู้ป่วย chronic pain ที่ทำกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัดต้องได้รับการประเมินและดูแลตามแนวทางการดูแลของกายภาพบำบัดภายใต้การกำกับของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตามเอกสาร “การดูแลเรื่องความเจ็บปวดของผู้ป่วย Chronic pain” (WI-RTD-011)
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดต้องได้รับการประเมินและดูแลภายใต้ดุลยพินิจของสูติรีแพทย์ตามเอกสาร “การดูแลเรื่องความเจ็บปวดของผู้คลอด” (WI-WOB-023)

6.4.1 ผู้ป่วย Acute หรือ chronic pain ประเมินทุก 30 นาที -1 ชั่วโมงหลังจากการให้ยาหรือการรักษาอื่นการประเมินซ้ำมีการกำหนดช่วงเวลาที่ต้องประเมินหลังจากการประเมินในครั้งแรก ที่บันทึกไว้ในแผนการรักษา ซึ่งจะยืดหยุ่นได้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้หลักการ ของการกำหนดช่วงเวลาในการประเมินซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาและการรักษาอื่นๆ

6.4.2 มีการประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยา ดังนี้

- ประเมินซ้ำ 1 ชั่วโมงหลังจากได้ยาบรรเทา เจนกว่า pain score น้อยกว่า 5 หลังจากนั้นประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมงตาม “แบบประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง” (FM-AOP-006)
- ประเมินซ้ำ 30 นาที หลังได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ เจนกว่า pain score น้อยกว่า 5 หลังจากนั้นประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมงตาม “แบบประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง” (FM-AOP-006)
- ประเมินซ้ำ 15 นาที หลังได้รับการฉีดยาเข้าเส้น หรือผสมให้ทางน้ำเกลือ เจนกว่า pain score น้อยกว่า 5 หลังจากนั้นประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมงตาม “แบบประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง” (FM-AOP-006)
- ผู้ป่วยแกร็บโรคหัวใจที่มีอาการปวด ต้องทำการประเมินซ้ำทุก 5 นาที ในผู้ป่วยที่มีการให้ยาประเภท Nitrates หรือ Intravenous Medication เจนกว่า pain score เท่ากับ 0 อาการทุเลาลงให้ประเมินเป็นทุก 4 ชั่วโมงในวันแรก และเปลี่ยนเป็นทุก 8 ชั่วโมงเมื่ออาการคงที่ตาม “แบบประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง” (FM-AOP-006)
- ประเมินผู้ป่วยในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการปวดเกิดขึ้นใหม่
- ประเมินซ้ำเมื่อมีการส่งเวร/เปลี่ยนเวร/การย้ายผู้ป่วยจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่ง
- ทุกครั้งที่ทำการประเมินซ้ำต้องมีการระบุ ตำแหน่งที่ปวด ระดับความปวด ผลของยาและการรักษาอื่นๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ

6.4.3 การจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วย End Of Life ปัญหาความปวด (Pain) หลักการบำบัดความปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้หลักการขององค์การอนามัยโลกที่ให้ยาแก้ปวดตาม ขึ้น (ตารางที่ 1) และการใช้วิธีที่ไม่เจ็บปวด (non invasive) ก่อน เช่น ให้รับประทาน (by mouth) และให้ ตามเวลา (by the clock) ขนาดไม่มีจำกัด แต่ให้ประเมินติดตามการเลือกใช้ชนิดและปรับขนาดตามความ รุนแรงไม่ใช่ตามระยะของโรค

 โรงพยาบาล พิชญเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 10/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

และเมื่อยาแก้ปวดในระดับขั้นเดียวกันใช้ไม่ได้ผลในขนาดสูงแล้วก็ควรปรับ เป็นยาในขั้นที่สูงกว่า ไม่ควรให้ซ้ำชนิดกัน เช่น ทั้ง codeine และ tramadol ในช่วงเวลาเดียวกัน และเมื่อ ปวดดีขึ้นก็ปรับลดขนาดลงตามความรุนแรง เมื่อปวดแบบต่อเนื่องต้องให้ยาตามตารางเวลาเพื่อคุมอาการ ต่อเนื่อง (around the clock) แต่เมื่อมีความปวดที่เกิดเป็นครั้งคราว (breakthrough pain) ก็ให้เสริมอีก ด้วยยาที่ออกฤทธิ์อย่างรวดเร็วเพื่อรับมืออาหาร ปัจจุบันให้ยาตามกลไกความปวดที่เกิดขึ้น

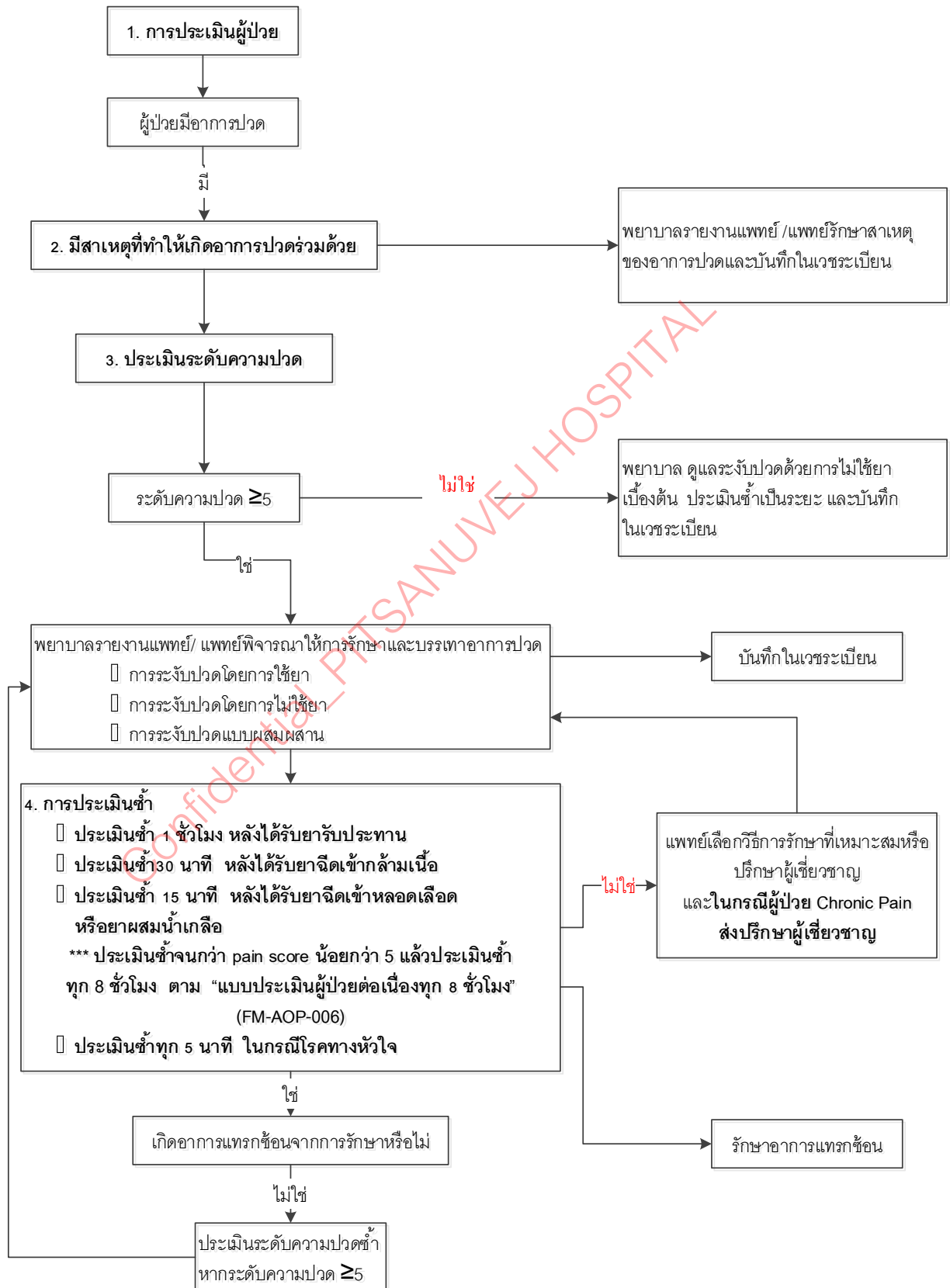
ตารางที่ 1 หลักการใช้ยาแก้ปวดขององค์การอนามัยโลก

ตามความรุนแรงของ ความปวด เป็นขั้นบันได (by the ladder)	ขั้นที่ 1 รายที่มีความปวดน้อยถึงปานกลาง ให้ยากลุ่ม non opioids โดยร่วมกับยาเสริมตามอาการ
	ขั้นที่ 2 รายที่มีความปวดปานกลางถึงรุนแรงให้ยากลุ่ม weak opioids โดยให้ยากลุ่ม non opioids และยาเสริมร่วมด้วย
	ขั้นที่ 3 รายที่มีความรุนแรงมาก ให้ยากลุ่ม strong opioids โดยให้ยากลุ่ม non opioids และยาเสริมร่วมด้วย

 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ 10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ 1 ม.ค. 2564 แก้ไขครั้งที่ 5 หน้าที่ 11/12
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน

แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการกับความปวด (ยกเว้นกรณีใช้ เครื่องมือ Behavior Pain Scale ใช้เกณฑ์ 7 คะแนน)



 โรงพยาบาล พิษณุเวช PITSANUVEJ HOSPITAL by PRINCIPAL HEALTHCARE COMPANY	ชื่อ และ รหัสเอกสาร	จัดทำเมื่อ	10 ธ.ค. 2563
	การจัดการความเจ็บปวด PP-COP-013	วันที่ใช้บังคับ	1 ม.ค. 2564
นโยบายและระเบียบปฏิบัติ Policy & Procedure		แก้ไขครั้งที่	5
		หน้าที่	12/12

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- 8.1 การประเมินความเจ็บปวดควรประเมินอาการไม่พึงประสงค์ร่วมด้วยและทำการบันทึกทุกครั้งในเวชระเบียน
- 8.2 กรณีที่มีการสื่อสารเรื่องคะแนนความเจ็บปวดต้องแจ้งเครื่องมือที่และคะแนนที่ประเมินได้ทุกครั้ง
- 8.3 การให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยทุกครั้งต้องมีการบันทึกใน “แบบบันทึกการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว” (FM-PCC-2-001)
- 8.4 กรณีมีการทำหัตถการ การรักษาต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดความปวดขึ้นกับผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ต้องแจ้งให้ผู้ป่วย รับทราบก่อน และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะทำหัตถการนั้นๆหรือไม่

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

- 9.1 Patient Tracer
- 9.2 การทบทวนเวชระเบียน
- 9.3 จัดฝึกอบรมบุคลากร เรื่องการประเมินและจัดการความปวด

10. เอกสารและแบบบันทึก อ้างอิง

- 10.1 WI-RTD-011 : การดูแลเรื่องความเจ็บปวดของผู้ป่วย Chronic pain
- 10.2 WI-WOB-009 : การดูแลเรื่องความเจ็บปวดของผู้คลอด
- 10.3 FM-AOP-005 : แบบบันทึกประวัติและประเมินอาการเมื่อแรกรับสำหรับผู้ป่วยใน” (FM-AOP-005)
- 10.4 FM-AOP-006 : แบบประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง
- 10.5 FM-AOP-007 : PAIN FLOW Sheet
- 10.6 FM-PCC-2-001 : แบบบันทึกการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 10.7 Jensen MP, Karoly P. Self-report scales and procedures for assessing pain in adults. In: Turk DC, Melzack R, eds. Handbook of Pain Assessment. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2011:15-34.
- 10.8 WHO
- 10.9 Elena C ,Jensen, Baeyer C, A Jord,M (2017) Psychometric Properties of the Numeric Rating Scale to Assess self Reported Pain Intensity in children And Adolescents
- 10.10 ประไพรัตน์ แก้วศิริ และดรัลรัตน์ เชื้อเมืองแสน (2561) การจัดการความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา วารสารมหาวิทยาลัยนครพนมฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี
- 10.11 วรรณภา ศิริโรจนกุล และคณะ(2557)เอกสารประกอบการสอนเรื่อง Pain สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2562 จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/anesth/undergrad.pdf>
- 10.12 William ; P(2018) dewit's Fundamental concept and Skill for Nursing (5 th ed) : St. Louis ; Elsevier