



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การจัดการความปวด (Pain Management)

รหัส PCT - 004

	ชื่อ - สกุล/ ชื่อทีม	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางนงลักษณ์ นะวาระ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		18 ต.ค. 2565
ผู้รับรอง	พญ.ชลธิชา รัตนธรร	ประธานคณะกรรมการ PCT		18 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นพ.ไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		21 ต.ค. 2565



เรื่อง : การจัดการความปวด

รหัสเอกสาร : PCT - 004

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 2/6

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

1. นโยบาย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งความปวดเฉียบพลัน และความปวดเรื้อรัง และได้รับการดูแลตามแนวทางการจัดการความปวด ตลอดจนปลอดภัยจากผลข้างเคียงของความปวดและวิธีการระงับปวด

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด และการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงของความเจ็บปวด และผลข้างเคียงของวิธีการระงับปวด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด

3. ขอบเขต

ทีมผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย จัดการความปวดทั้งความปวดเฉียบพลัน และความปวดเรื้อรังในโรงพยาบาลอภัยพลอย

4. คำนิยามศัพท์

Pain (ความเจ็บปวด) หมายถึง หมายถึง ความรู้สึกไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย

Nociceptive pain หมายถึงความเจ็บปวดจากเนื้อเยื่อถูกทำลายหรือเนื้อเยื่อมีการอักเสบ

Neuropathic pain หมายถึงความเจ็บปวดที่เป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพของระบบประสาท ส่วนกลาง และส่วนปลาย

1. Acute pain (ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นความปวดที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ หรือการอักเสบเป็นส่วนใหญ่ ตัวอย่างเช่น ความปวดจากการผ่าตัด อุบัติเหตุ ไข้ดัดอักเสบ น้ำร้อนลวก และอื่นๆ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น ทำให้ไม่สุขสบาย มีอาการแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆของร่างกาย และอาจนำไปสู่อาการปวดเรื้อรังได้โดยระยะเวลาปวด น้อยกว่า 6 เดือน

2. Chronic Pain (ความเจ็บปวดแบบเรื้อรัง) หมายถึง ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องคงอยู่ตลอดเวลา หรืออาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอนว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด มีระยะเวลาความปวดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มักไม่จำกัดอยู่เฉพาะที่ บริเวณที่ปวดกว้าง บอกตำแหน่งที่ปวดได้ไม่ชัดเจน มักมีอาการที่พบร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหารอารมณ์หงุดหงิด ความกระตือรือร้นและความคิด สร้างสรรค์ลดลง



เรื่อง : การจัดการความปวด

รหัสเอกสาร : PCT - 004

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 3/6

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

การประเมินความปวด หมายถึงการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการปวด เช่น ความรู้สึกทางกาย ความรุนแรงผลการตรวจร่างกายรวมทั้งผลของการรักษาต่างๆที่เคยได้รับมาก่อน มาแปลผลเพื่อนำมาวินิจฉัยหาสาเหตุและการปวด เนื่องจากความปวดแต่ละชนิดมักมีการตอบสนองของยาระงับปวดที่แตกต่างกัน ดังนั้นการประเมินความปวดที่ถูกต้องจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

Pain Management (การจัดการความปวด) หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุมอาการปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด

ความรุนแรงของอาการปวด หมายถึงระดับความทุกข์ทรมานหรือความรู้สึกปวดมากหรือน้อย โดย ระดับความเจ็บปวดจากน้อยไปหามาก

Pain treatment analgesic guideline (WHO)

Mild pain (1-3) : Step 1 – NSAID ,acetaminophen เช่น Ibuprofen, Diclofenac, Paracetamol

Moderate pain (4-6) : Step 2 – Mild opioid ,Combo เช่น tramal

Severe pain (7-10) : Step 3 – Stronger opioid for moderate to severe pain เช่น Morphine, Pethidine Sedation Score (ระดับความรู้สึกตัว)

S = หลับปกติ ปลุกตื่นง่าย

O = ไม่่วงเลย ตื่นอยู่ พูดคุยได้ ตอบได้อย่างรวดเร็ว

1 = ง่วงเล็กน้อย ปลุกตื่นง่าย ตอบคำถามได้อย่างรวดเร็ว

2 = ง่วงพอควรอาจหลับอยู่ แต่ปลุกตื่นง่าย อยากหลับมากกว่าคุย หรือสับสนให้เห็น

3 = ง่วงอย่างมาก ปลุกตื่นยากมากหรือไม่ตื่น ไม่โต้ตอบ

5. ผู้รับผิดชอบ ทีมนำทางคลินิกโรงพยาบาลบ่อพลอย

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1.การประเมินความเจ็บปวด

- การซักประวัติเกี่ยวกับอาการปวด ได้แก่

1. การเริ่มต้นของอาการปวด (onset) หมายถึง เวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการปวด หรือการบาดเจ็บ
2. ตำแหน่งที่มีอาการปวด และขอบเขต (location) อาจให้ผู้ป่วยช่วยชี้บอกตำแหน่งด้วยการบันทึก ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยบอกตำแหน่ง และลักษณะของพยาธิสภาพได้
3. ลักษณะของความปวด (characters of pain)
4. ความรุนแรงของอาการปวด (pain severity)



เรื่อง : การจัดการความปวด

รหัสเอกสาร : PCT - 004	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 4/6
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

5. เวลนานาน และรอบของความปวด (duration and frequency or temporal pattern of pain)
ลักษณะ ของรอบความปวดอาจแตกต่างกันไป เช่น ปวดตลอด หรือปวดเป็นระยะๆ
 6. ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น (aggravating factors)
 7. ปัจจัยที่ทำให้ปวดน้อยลง (relieving factors)
 8. ประวัติทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคม คุณภาพของชีวิต กิจวัตรประจำ และอาการอื่นๆที่พบร่วมด้วยเช่น คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ อาการชา การเบื่ออาหารและอื่นๆ
- การตรวจร่างกายเพื่อประเมินพยาธิสภาพและสาเหตุของอาการปวด ตลอดจนความผิดปกติที่เกิดร่วมกับอาการปวด ซึ่งไม่ต่างจากการตรวจร่างกายทั่วไป คือการดูคลำ เคาะ ฟัง
- ประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก
 - ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

เครื่องมือวัดความปวด

1. Categorical Scale ให้ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดหรือไม่โดยบอกเป็นความปวดตั้งแต่ไม่ปวด จนถึง ปวดมากที่สุด เรียก verbal descriptor scale (VDS) หรือ visual analog scale (VAS) โดยทั่วไป นิยมแบ่งเป็น no pain , mild , moderate , severe pain
 2. Numerical rating scale (NRS) คือการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น ๆ
- ผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่สามารถใช้การประเมินความปวดแบบที่กล่าวมาได้เช่น ผู้ป่วยทารก เด็กเล็กผู้ป่วยอายุมาก กลุ่มผู้ป่วยที่สื่อสารทางภาษาได้ลำบากเช่น ชาวเขา ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เช่น ,Face Pain Scale (FPS) และการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ และพฤติกรรมแสดงออกอื่น ๆ , เครื่องมือ FLACC. เหมาะกับ เด็กอายุ 3 เดือน – 7 ปี, เครื่องมือ CHEOPS เหมาะกับ เด็กเล็กและเด็กโต , เครื่องมือ NIPS เหมาะกับ เด็กทารกหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต ใช้ แนวคิดของ Morgan, 2002

2. ช่วงเวลาในการประเมินความรุนแรงของอาการปวด

1. ครั้งแรกขณะรับใหม่หรือรับย้าย และกลับจากการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาความเจ็บปวดให้เฝ้าระวังโดยการประเมินซ้ำ ทุก 8 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยที่มีอาการปวด ให้ทำการประเมินอย่างสม่ำเสมอทุก 4 ชั่วโมงและเมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บปวดต้องมีการประเมินทุกครั้ง



เรื่อง : การจัดการความปวด

รหัสเอกสาร : PCT - 004	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 5/6
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

4. ให้มีการประเมินซ้ำหลังการได้รับการดูแลอาการปวด ดังนี้

- 10 – 15 นาที หลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ, ยาฉีด iv drip 30 นาทีแรก หลังเริ่ม Drip ยาและทุก 4 ชม.
- 30 นาที หลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- 1 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน
- 30 นาที หลังได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาแก้ปวด

3. การบันทึกความเจ็บปวดและการจัดการกับความเจ็บปวด

1. บันทึกระดับความเจ็บปวดในแบบบันทึกสัญญาณชีพตั้งแต่ 0 – 10 โดยใช้ปากกาน้ำเงินทำกากบาท และขีดเป็นเส้นกราฟเพื่อประเมินแนวโน้มระดับความปวด เมื่อระดับความปวดลดลง หลังได้รับ การจัดการความปวด ให้จุดระดับไขปลาจากระดับที่ผู้ป่วยเคยมีอยู่

2. แบบบันทึกทางการพยาบาล บันทึกปัญหา แผนการพยาบาล อาการ การพยาบาลและการประเมินเกี่ยวกับความเจ็บปวด

3. สรุปบันทึกปัญหา สรุปผลการให้การพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เมื่อปัญหาสิ้นสุดหรือ จำหน่ายผู้ป่วย

4. วิธีการจัดการกับความเจ็บปวด

A. การจัดการกับความเจ็บปวดโดยใช้ยาแก้ปวดให้สอดคล้องกับแผนการรักษามีการติดตาม ประเมินผลความเจ็บปวดหลังได้รับยาและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาให้ยาแก้ปวดตาม แผนการรักษาโดยมีหลักการประเมินความเจ็บปวด และปรับการให้ยา ตามแนวทางการจัดการอาการปวดโดยใช้ยา

1.1 ความปวดระดับเล็กน้อย (Mild Pain)ถึงปานกลาง (Moderate Pain) หรือที่ระดับ Pain Score >3 ใช้ยาชนิด Non – Opioid ได้แก่ Acetaminophen, NSAIDS หรือ Opioid หรือ ตามแผนการรักษา

1.2 ความปวดระดับปานกลาง (Moderate Pain) ถึงรุนแรง (Severe Pain)หรือที่ระดับ Pain Score มากกว่า 4 ขึ้นไปใช้ยาแก้ปวด แบบ Multimodel คือ การให้ Opioid $\pm$ Non – Opioid $\pm$ Adjuvants เช่น การใช้ยาฉีดร่วมกับยาเกินหรือการให้ Morphine Dilute หรือ Pethidine เป็นต้น

B. การจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาสามารถใช้ควบคู่กับการให้ยาแก้ปวดได้แต่ไม่ สามารถทดแทนยาแก้ปวดได้ให้เลือกจัดการความปวดตามวิธีที่เหมาะสม และความชอบของผู้ป่วยในกรณี Pain Score < 3 ได้แก่

- การจัดทำเพื่อบรรเทาอาการปวด ควรทำทุก 2 ชม. และเมื่อภายหลังมีการให้การพยาบาล โดยทำนอน ให้อยู่ในท่าที่สบาย ถูกต้องเหมาะสม
- การสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
- การเบี่ยงเบนความสนใจ
- การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สงบ



เรื่อง : การจัดการความปวด

รหัสเอกสาร : PCT - 004	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 6/6
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

- การประคบร้อนเย็น
- การใช้ดนตรีเช่นฟังเพลงบรรเลงเบาๆ เป็นต้น

ซึ่งการจัดการกับความปวดแบบไม่ใช้นั้น เป็นทางเลือกเพื่อการส่งเสริม หรือ เสริมฤทธิ์ ไม่ใช่ทดแทน การใช้ยาทั้งหมด

C. Consult กายภาพบำบัดร่วมดูแล เช่น transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)

5.การประเมินผลการจัดการกับความเจ็บปวด

- ให้ประเมินซ้ำภายหลังการจัดการกับความเจ็บปวดตามแนวทางช่วงเวลาในการประเมินกรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดไม่ทุเลา หรือพบอาการข้างเคียงอื่นๆ เช่น Pulse หรือ BP เพิ่มขึ้นหรือลดลง 20% ของเดิม+ RR $\geq 10/\text{min}$ + Sedative Score 3 หรือ RR $\leq 10/\text{min}$ Sedative Score >2 ให้รายงานแพทย์
สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอัตราการหายใจ ถ้าเปลี่ยนแปลงให้ปฏิบัติดังนี้

Sedation score ≥ 2 + RR $\geq 10/\text{min}$	Sedation score 3 RR $\leq 10/\text{min}$
1.เปิดทางหายใจให้โล่ง ถ้ายังไม่โล่งให้จับผู้ป่วยนอนตะแคงในท่าพลิกฟื้น (recovery position) ถ้าไม่มีข้อห้าม	1.เปิดทางหายใจให้โล่ง
2.ให้ O ₂ & adequate	2.ให้ Oxygen
3.ดู pupil size pinpoint?	3.เตรียม mask eith self-inflating bag และ tube ไว้ใกล้มือ พร้อมใช้
4.แจ้งแพทย์ทราบ	4.ดูขนาด pupils , แจ้งแพทย์ทราบ และ
	5.เตรียม naloxone dilute เป็น 0.1 mg/ml

7. การติดตามตัวชีวิต

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีคะแนนการประเมินความปวดลดลง ≥ 2 คะแนน ภายหลังได้รับการจัดการความปวด $>80\%$
2. อัตราการประเมิน pain Score กลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัด ,Palliative Care , ACS $>85\%$
3. อัตราผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบรรเทาอาการปวด $<0.5\%$

8. เอกสารอ้างอิง

- การประเมินความปวดและการจัดการความปวด สืบค้นจาก bantakhospital.go.th กรกฎาคม 2563
- ศาสตราจารย์ นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง. (2552). แนวทางการพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลัน.สมาคมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย.ISBN:978-974-8285-72-6
- สุชาติพิทย์ วันเชียง.เอกสารการอบรม Nursing role in post operative pain management (ออนไลน์)

9. ภาคผนวก

- เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการปวด
- การใช้ยาระงับปวด

ภาคผนวก

1. เครื่องมือประเมินความรุนแรงของอาการปวด 7 ชนิด

Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) เหมาะกับเด็กทารก (อายุ0-1ปี)

categories	Scoring	Definition
สีหน้า	0	เฉยๆ สบาย
	1	แสบๆ ปากแเปะ จมูกย่น หัวคิ้วย่น ปิดตาแน่น
ร้องไห้	0	ไม่ร้อง
	1	ร้องคราง
	2	กรีดร้อง
การหายใจ	0	สม่ำเสมอ
	1	หายใจเร็วขึ้น หรือ ช้าลง หรือกลืนหายใจ
แขน	0	วางสบายๆ
	1	งอ
ขา	0	วางสบายๆ
	1	งอ/เหยียด
ระดับการตื่น	0	หลับ/ตื่น
	1	กระสับกระส่าย วุ่นวาย

คะแนนที่ ≥ 4 หมายถึง มีความปวดต้องให้ยา

2. FLACC Scale เหมาะกับเด็กอายุ > 1 เดือน – 3 ปี และผู้ป่วยเด็กมีความผิดปกติทางสมอง

(สีหน้าการ เคลื่อนไหว การร้องการตอบสนองต่อการปลอบโยน)

ประเภท	คะแนน		
	0	1	2
ใบหน้า	สีหน้าปกติหรือยิ้ม สบตา สนใจสิ่ง สิ่งแวดล้อม	หน้าบึ้ง, แยกตัว, ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม บางครั้ง, ขมวดคิ้ว, ตาหลับไม่สนิท, เม้ม ปาก	หน้าบึ้งขมวดตลอดเวลาหรือ บ่อยๆ, กัด ฟันแน่น, คางสั่น หรือ หน้าผากย่น, หลับตา, เปิดปาก, จมูกและริมฝี ปากเป็น เส้นลึก
ขา	อยู่ในท่าปกติหรือ ผ่อนคลาย	กระสับกระส่าย, พักไม่ได้, ตึงเครียด, กล้าม เนื้อตึง, เกร็ง, งอหรือเหยียดขาเป็นพักๆ	เตะหรืองอขาขึ้น, กล้ามเนื้อตึง, งอหรือ เหยียดขามากกว่าปกติ, สั่น
การเคลื่อนไหว	นอนนิ่งๆ ท่าปกติ, เคลื่อนไหวร่างกาย โดยง่าย และอิสระ	บิดตัวไปมา, แอนหน้าแอนหลัง, ลังเลที่จะ ขยับตัว	ตัวงอ, เกร็งหรือกระตุก, อยู่ในท่าเดิมไม่ ขยับตัว, ขยับศีรษะไปมา, โยกตัว, นวด หรือถูตัวไปมา
ร้องไห้	ไม่ร้อง / ไม่คราง (ตื่นหรือ หลับ)	ครางหรือร้องคร่ำครวญ, ร้องไห้เป็นบาง ครั้ง , ถอนหายใจ, บ่นปวดเป็น บางครั้ง	ร้องไห้ตลอด, หิวร้อง, ร้องตะเบ็ง, สะอึกสะอื้น , คราง, ตะคอก, บ่นปวดบ่อยๆ
การตอบสนองต่อการ ปลอบโยน	สงบนิ่ง มีความสุข ผ่อนคลายไม่ต้อง การการปลอบโยน	ปลอบโยนได้ด้วยการสัมผัส โอบกอดหรือ พูดคุย	ยากที่จะปลอบโยน

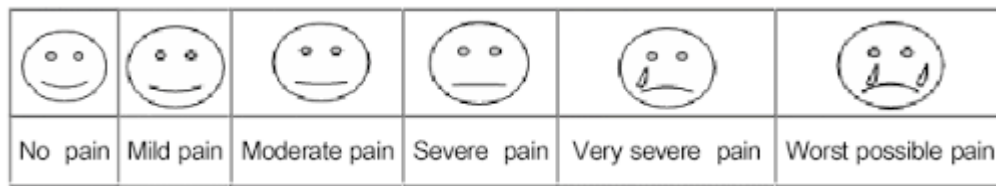
การประเมินแต่ละประเภท ใบหน้า ขา การเคลื่อนไหว การปลอบโยน คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 2 คะแนน

คะแนน 1-3 ปวดเล็กน้อย

คะแนน 4-6 ปวดปานกลาง

คะแนน 7-10 ปวดมากจนถึงมากที่สุด

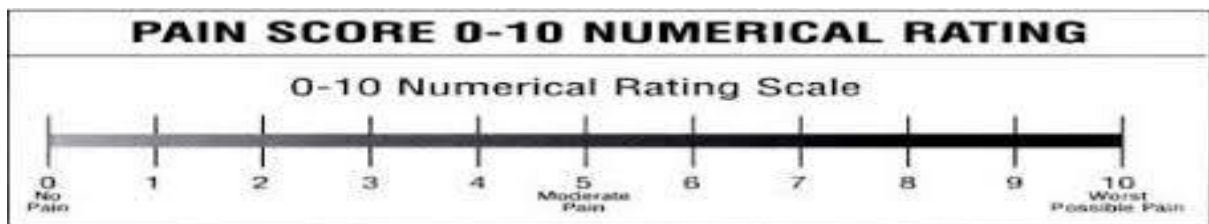
3. Face Pain Scale (FPS) เหมาะกับเด็กอายุ 3 ปี -8 ปี และผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสารเช่น เด็กหรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถบอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้



การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Face Rating Scale แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปวดเลย(No pain)
คะแนน 2	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย(Mild pain)
คะแนน 4	หมายถึง	ปวดปานกลาง(Moderate pain)
คะแนน 6	หมายถึง	ปวดค่อนข้างมาก(Severe pain)
คะแนน 8	หมายถึง	ปวดมาก(Very severe pain)
คะแนน 10	หมายถึง	ปวดมากที่สุด (Worst possible pain)

4. Numeric Scale 0 -10 ใช้ในผู้ป่วยเด็กโต (อายุ > 8 ปี) หรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้



การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS)แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ปวดเลย,ขยับตัวก็ไม่ปวด
คะแนน 1 – 3	หมายถึง	ปวดเล็กน้อยพอทนได้นอนเฉยๆไม่ปวด ,ขยับแล้วปวดเล็กน้อย
คะแนน 4 –6	หมายถึง	ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด ,ขยับก็ปวด
คะแนน 7-10	หมายถึง	ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้นอนนิ่งๆ

5. Behavioral Pain Assessment Scaleการประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเองผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและให้คะแนนในแต่ละข้อรวมเป็นผลรวม

0 = ไม่มีหลักฐานว่าปวด, 1 – 3 = ปวดน้อย, 4 – 5 = ปวดปานกลาง, 6ขึ้นไป = ปวดรุนแรง

พฤติกรรมชีวิต	0	1	2
สีหน้า Face	สีหน้าผ่อนคลาย	หน้านิ่วคิ้วขมวด หน้าอยู่ย่	หน้านิ่วคิ้วขมวดตลอดเวลา กัดฟันแน่น
ความกระวนกระวาย Restlessness	เงียบ ผ่อนคลาย เคลื่อนไหวปกติ	กระวนกระวาย กระสับ กระส่ายบางครั้ง	กระวนกระวายตลอดเวลา เคลื่อนไหว แขนขาและศีรษะ
ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Muscle tone	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อปกติ ผ่อนคลาย	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น งอนิ้วมือนิ้วเท้า	เกร็งกล้ามเนื้อแข็ง
การส่งเสียง** Vocalization	ไม่ส่งเสียงผิดปกติ	ร้องครวญครางเป็นบางครั้ง	ร้องครวญครางตลอดเวลา
การปลอบโยน Consolability	สบายใจ ผ่อนคลาย	ผ่อนคลายโดยการสัมผัสและพูดคุยถึงความสนใจไปจากความปวดได้	ไม่สามารถผ่อนคลายได้เลย ไม่ว่าจากการสัมผัสหรือพูดคุย

*การประเมินความตึงของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีปัญหาไขสันหลัง ให้ทำเหนือระดับที่มีการบาดเจ็บ ประเมินผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีก ให้ประเมินด้านที่ไม่เป็นอัมพาต

**ไม่สามารถประเมินการส่งเสียงในผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ

6.Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) เหมาะสำหรับเด็กอายุ 1 – 6 ปี ที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดด้วยตัวเองได้

Item	Behavioral	Score	คำจำกัดความ
ร้องไห้	ไม่ร้อง	1	เด็กไม่ร้อง
	คราง	2	ครางฮือๆ หรือร้องไห้เจิบๆ
	ร้องไห้	2	กำลังร้องไห้ ,ร้องไห้เบาๆ หรือครางเบาๆ
	หวีดร้อง	3	ร้องไห้สุดเสียง ,สะอึกสะอื้น อาจบ่นหรือ ไม่บ่นก็ได้
สีหน้า	เฉยๆ	1	สีหน้าเฉยๆ
	เบ้	2	ให้คะแนนเมื่อมีสีหน้าไปทางลบ
	ยิ้ม	0	ให้คะแนนเมื่อมีสีหน้าไปทางบวก
การส่งเสียง	ไม่มี	0	เด็กไม่พูด
	บ่นอื่นๆ	1	เด็กบ่นอย่างอื่น เช่น หิว หาแม่ แต่ไม่บ่นปวด
	บ่นปวด	2	เด็กบ่นว่าปวด
	บ่นปวดและอื่นๆ	2	เด็กบ่นว่าปวด และบ่นอื่นๆ เช่น ปวด หาแม่
	พูดทางบวก	0	ส่งเสียงร่าเริง พูดเรื่องอื่นโดยไม่บ่น
ท่าทาง (ลำตัว)	ธรรมดา	1	ลำตัว (ไม่ใช่แขนขา) อยู่ในท่าพักสบายๆ
	ดิ้นไปมา	2	ลำตัวส่ายหรือดิ้นไปมาเหมือนงูเลื้อย
	ตัวอั้นแข็ง	2	ลำตัวโค้ง หรือแข็งเกร็ง
	สั่น	2	ลำตัวสั่นหรือข่นลูกโดยควบคุมไม่ได้
	ทำยีน	2	เด็กอยู่ในท่ายืดตรง หรือในแนวตั้ง
	ถูกมัด	2	ลำตัวถูกมัดไว้
สัมผัสแผล	ไม่สัมผัส	1	เด็กไม่แตะหรือแตะเบาๆ
	เอื้อมมาที่แผล	2	เด็กเอื้อมมือมาที่แผลแต่ไม่แตะแผล

คะแนน 4 – 6 คะแนน = ไม่ปวด

คะแนน 9 – 10 คะแนน = ปวดปานกลาง

คะแนน 7 – 8 คะแนน = ปวดเล็กน้อย

คะแนน 11 – 13คะแนน = ปวดรุนแรง

7. Morgan สำหรับประเมินผู้ป่วยกลุ่มที่มีการรับรู้,ความรู้สึกตัวบกพร่อง, สื่อสารไม่ได้เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบ่งออกเป็น 3 ระดับคะแนน คือ

Morgan et al 2002 จะได้ระดับความปวด 0 – 3 ซึ่งแต่ละคะแนนมีความหมายดังนี้

คะแนน 0 ไม่มีความปวด จะพบไม่มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ชีพจรและเหงื่อออก

คะแนน 1 มีความปวดเล็กน้อยจะพบเหงื่อออกเล็กน้อย ชีพจรและความดันโลหิตสูงขึ้น โดยไม่มี

สาเหตุจากภาวะ hypoxia, sepsis และ hypovolemic (เมื่อเทียบกับมาตรวัดแบบตัวเลข 0 -10 เท่ากับ 1-2)

คะแนน 2 ปวดปานกลางจะมีเหงื่อออก ชีพจรและความดันโลหิตสูงขึ้นร่วมกับ ม่านตาขยาย ใบหน้าเหวก (เมื่อเทียบกับมาตรวัดแบบตัวเลข0-10 ซึ่งได้เท่ากับ 3 -6)

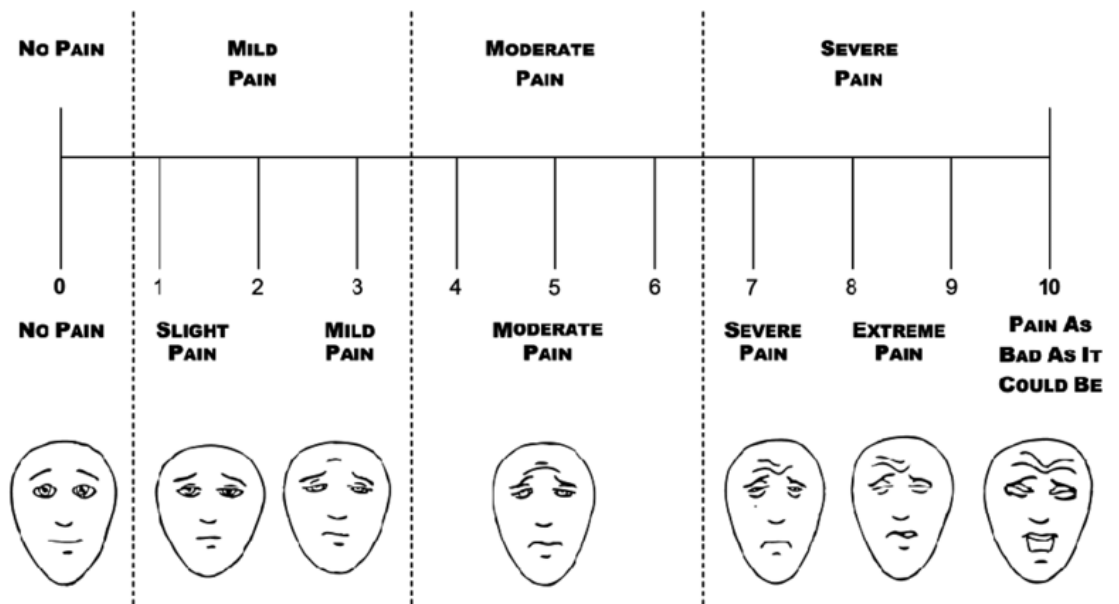
คะแนน 3 ปวดรุนแรงจะพบมีเหงื่อออกมาก ชีพจรและความดันโลหิตสูงขึ้น ม่านตาขยาย(เมื่อ เทียบกับ มาตรวัดแบบตัวเลข0-10 ซึ่งได้เท่ากับ 7 - 10

การจัดการอาการปวดโดยใช้ยา

ขั้นที่ 1 ใช้ยา non opioid ในรายปวดน้อยถึงปานกลาง โดยให้ร่วมกับยา adjuvant หรือไม่ได้

ขั้นที่ 2 ใช้ยา opioid ที่มีฤทธิ์อ่อน (weak opioid) ในรายที่ปวดปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งไม่ดีขึ้นด้วยจากขั้นที่ 1 มักให้ non opioid และ adjuvant ร่วมด้วย

ขั้นที่ 3 ระยะปวดรุนแรงมากที่ไม่ดีขึ้นจากขั้นที่ 2 ให้ opioid ที่มีฤทธิ์แรง (strong opioid) สำหรับความปวดรุนแรง หรืออาการปวดขึ้นก่อนหน้าไม่ดีขึ้น โดยให้ non opioid และ adjuvant ร่วมด้วย ได้แก่ การใช้ยาฉีดร่วมกับยากิน หรือ การให้ Morphine dilute เป็นต้น (WHO, 1996)



กลุ่มยา non-opioid ที่มีในโรงพยาบาลบ่อย

1. Acetaminophen ผลข้างเคียงถ้าได้รับในปริมาณมากเกินไป อาจเกิดปัญหากับตับได้
2. NSAIDS เช่น ibuprofen, diclofenac, naproxen, celecoxib ผลข้างเคียงอาจก่อให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร ปัญหาการแข็งตัวของเลือด หรือปัญหาโรคไต

ยา	ขนาด	ระยะเวลาออกฤทธิ์ (ชม.)
Ibuprofen	400 mg bid/tid	4-6
diclofenac	50 mg bid/tid	8
celecoxib	100-200 mg od/bid	12

กลุ่มยา weak-opioid ที่มีในโรงพยาบาลบ่อย

1. Tramadol ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ขนาด 50-100 mg ทุก 6-8 ชม.

กลุ่มยา strong-opioid ที่มีในโรงพยาบาลบ่อย

1. Morphine

	Route of administration	Initial Dose	Onset of action	Duration of action	Schedule
Morphine	IV	5-10 mg	15 นาที	2-4 ชม.	pm
Morphine	Oral	5-10 mg	30-60 นาที	3-4 ชม.	pm
MST®	Oral (tablet)	10-30 mg	2-4 ชม.	24 ชม.	ทุก 12 ชม.

การเลือกชนิดของ opioids จะพิจารณาจากคุณสมบัติของยา (onset and duration of action) และลักษณะการบริหารยา (administration) เป็นหลัก โดยใช้ morphine เป็นอันดับแรกในการรักษาความปวดจากโรคมะเร็งในระดับปานกลางถึงรุนแรง ในผู้ป่วยที่มี acute pain นิยมใช้ morphine ที่เป็น immediate release เพื่อให้ออกฤทธิ์เร็ว หลังจากควบคุมอาการปวดได้ดีแล้ว สามารถเปลี่ยนเป็น morphine ที่เป็น sustained release ได้ เพื่อให้ไม่ต้องรับประทานยาบ่อยๆ โดยคำนวณตาม equianalgesic dose ในกรณีที่ผู้ป่วยมี tube feeding จะไม่สามารถให้ยา morphine sulfate tablet (MST) ได้ เนื่องจากการบดเม็ดยาทำให้คุณสมบัติ sustained release เสียไป จึงควรเปลี่ยนมาใช้ syrup

หลักการปรับยา opioids

ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับยา opioids มาก่อน (หรือที่เรียกว่า opioid-naïve) ควรเริ่มด้วย immediate release morphine โดยอาจใช้เป็น IV form หรือ oral form ก็ได้ซึ่งมีทั้งในรูปแบบของยาน้ำ (syrup) และ ยาเม็ด (tablet) ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วน พิจารณาตาม onset of action เพราะ IV form จะออกฤทธิ์ใน 15 นาที ส่วน oral form จะออกฤทธิ์ใน 30-60 นาทีปริมาณยาเริ่มต้นสำหรับ IV morphine และ oral morphine(IR) เท่ากับ 2-5 mg และ 5-15 mg ตามลำดับ ควรเริ่มยาโดยให้ควบคุม background pain ทุก 4 ชั่วโมงและเป็นครั้งคราว (Breakthrough pain = dose ที่ให้ทุก 4 ชม ในรูป immediate release โดยให้ซ้ำได้ทุก 2 ชม) ทุก 2 ชั่วโมง (prn) ถ้าอาการไม่ดีขึ้น อาจปรับยาขึ้น 30 ถึง 100% หรือปรับยาเพิ่ม

ตารางแสดงขนาดยาที่ใช้เริ่มต้น

Background pain	Morphine (IR) 5 mg PO q 4 hr, MST (10) 1 tab PO q 8-12 hr
Breakthrough pain	Mo syr.(2mg/ml) 2.5 ml หรือ Mo (IR) PO prn for BP q 2 hr

เฝ้าระวังผลข้างเคียง

ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการใช้ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน คัน ง่วงซึม สับสน และภาวะการกดการหายใจซึ่งอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ตารางแสดงผลข้างเคียงและแนวทางการรักษา

อาการ	การป้องกันก่อนเกิดอาการ	การรักษาเมื่อเกิดอาการ
ท้องผูก	- ยาระบายกลุ่ม Stimulant เช่น Senna (Senakot®) ครั้งละ 2 เม็ด (สูงสุด 8-12 เม็ด/วัน) ± ยาระบายกลุ่ม Stool softener เช่น docusate (Dulcolax®) ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1-2 เวลา - Polyethylene glycol (PEG) - รับประทานอาหารที่มีกากใยและดื่มน้ำให้เพียงพอ - ออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ <u>ไม่แนะนำ</u> ยาระบายกลุ่ม Bulk forming	- ใช้ยาระบายที่ออกฤทธิ์ต่างกันร่วมกัน - Bisacodyl (5) 1 เม็ด 1-3 เวลา - Bisacodyl 10 mg สวนทวาร - Lactulose 30-60 mg/วัน - สวนอุจจาระ - ใช้ยาในกลุ่ม Opioid antagonist
คลื่นไส้ อาเจียน	ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยา opioids มาก่อน อาจพิจารณา - Prochlorperazine 10 mg po q 6h prn - Metoclopramide 10-20 mg po q 4h prn - Domperidone 10-20 mg po q 6h prn - Haloperidol 0.5-1 mg po q 6-8 h	- Ondansetron (8) 1 เม็ด 2 เวลา - Granisetron(2) 1 เม็ด วันละครั้ง - Dexamethasone
คัน (Pruritus)	- Diphenhydramine 25-50 mg iv/po q 6 h - Promethazine 12.5-25 mg po q 6 h	
สับสน (Delirium)	- Haloperidol 0.5-2 mg po/iv q 4-6h - Risperidone 0.25-0.5 mg OD/BID	
ง่วงซึม (Sedation)	- Lower opioid dose - Opioid rotation or non-opioid analgesics - CNS stimulants เช่น caffeine 100-200 mg po q 6 h - methyphenidate 5-10 mg po OD-TID	
ภาวะการกดการหายใจ	<u>Emergency treatment</u> (Respiratory depression) • Naloxone 0.4 mg/mL dilute in NSS เป็น 10 ml ฉีดเข้าเส้นเลือดดำครั้งละ 0.4-2 mg (เริ่มต้น 1-2 ml) ทุก 3 นาที จนอาการดีขึ้น (maximal dose 24 mg) แต่เนื่องจาก half-life ของ naloxone สั้นกว่า opioids ดังนั้นควรเฝ้าระวังการเกิดอาการซ้ำ	

กลุ่มยาแก้ปวด adjuvant analgesic drugs ที่มีในโรงพยาบาลบ่อย

ยาแก้ปวดในกลุ่ม adjuvant นี้ สามารถนำมาใช้เพื่อร่วมบำบัดความปวดได้แต่มีข้อบ่งชี้สำหรับโรคอื่นด้วย ได้แก่ ยาในกลุ่มต้านโรคซึมเศร้า (antidepressant) ยากันชัก (anticonvulsant) ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น

1. Amitriptyline (10,25 mg) ขนาด 10-75 mg/วัน

ตารางแสดงการเปลี่ยนขนาดยาในรูปแบบต่างๆ

Approximate dose conversion ratio; PO to PO			
Conversion	Ratio	Calculation	Example
Codeine to MO	10:1	Divide 24h codeine dose by 10	Codeine 240mg/24h PO → morphine 24mg/24h PO
Tramadol to MO	5:1	Divide 24h tramadol dose by 5	Tramadol 400mg/24h PO →Morphine 80 mg/24h PO
MO to methadone	Discuss with palliative medicine consultant		
Approximate dose conversion ratio; PO to SC/IV			
MO to MO	3:1	Divide 24h morphine dose by 3	Morphine 30mg/24h PO →morphine 10 mg/24h SC/IV → morphine 0.4mg/h SC/IV
Methadone to methadone	2:1	Divide 24h methadone dose by 2	Methadone 30mg/24h PO →methadone 15 mg/24h SC/IV
MO to fentanyl		Use same calculation as for transdermal patch	
Approximate dose conversion ratio; PO to TD			
MO to fentanyl	100:1	Multiply 24h morphine PO dose in mg by 10 to obtain 24h fentanyl dose; divide answer by 24 to obtain mcg/hr patch strength	Morphine 120 mg/24h PO →Fentanyl 1,200 mcg/24h; →1,200/24= 50 mcg patch q 72h.