



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SURGM๑-๐๐๑

เรื่อง แนวทางการบรรเทาอาการปวด

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วันเดือนปี
จัดเตรียมโดย	นางนัยนา ธรรมเสนีย์	นัยนา ธรรมเสนีย์	๒๙ มิ.ย. ๖๖
ทบทวนโดย	นางสมนา สกุลคู	สมนา สกุลคู	๒๙ มิ.ย. ๖๖
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	ณฤดี ทิพย์สุทธิ์	๓๐๓ ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑		
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข/ เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับ A (.....)		นางนัยนา ธรรมเสนีย์ <i>นางนัยนา ธรรมเสนีย์</i>	นางสมนา สกุลคู <i>นางสมนา สกุลคู</i>	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ <i>นางณฤดี ทิพย์สุทธิ</i>

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางการให้ยาแก้ปวดและยารักษาอาการข้างเคียงทั้งทางหลอดเลือดดำ และโดยการรับประทาน การระงับปวดหลังผ่าตัด (Postoperative order for pain) การระงับความปวดแบบacute pain และ chronic pain

๑.๒ เพื่อให้มีการประสานข้อมูลกับทีมวิสัญญีว่าผู้ป่วยได้รับยากลุ่ม opioids ทางไขสันหลัง (epidural หรือ spinal opioids) ร่วมด้วยหรือไม่ เพื่อป้องกันการส่งยาซ้ำซ้อนระหว่างวิสัญญีแพทย์กับแพทย์ผ่าตัด

๑.๓ เพื่อให้การระงับปวดมีความยืดหยุ่น เพียงพอและปลอดภัย โดยมีการประเมินคะแนนปวดร่วมกับ คะแนนความง่วงซึม ก่อนและหลังการได้รับยาแก้ปวด ถ้าพบว่าการระงับปวดยังไม่เพียงพอ หรือในทางตรงข้ามคือมีอาการง่วงซึมมาก ก็สามารถปรับการบริหารยาตามคำสั่งการรักษาได้

๑.๔ เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดหลังผ่าตัด (postoperative pain score) ผู้ป่วยรู้สึกสบายและสามารถมีหรือทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับระยะเวลาที่ผ่านมาไปหลังการผ่าตัดได้

๑.๕ เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการให้ยาบรรเทาอาการปวดได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๒. ขอบเขต

๒.๑ ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในหอผู้ป่วยที่มีอาการปวดทั้ง acute painและchronic pain

๒.๒ ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดชนิดที่มีโอกาสบริหารยาแก้ปวดชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างแน่นอน

๒.๓ การบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม opioids แบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เพื่อระงับปวดหลังผ่าตัด ตามแนวทางการให้ยาซึ่งมีการประเมินก่อนและหลังการได้รับยา

๒.๔ การบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs (ทั้ง conventional และ COX-๒ inhibitors) แบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในรายที่ไม่มีข้อห้ามใช้

๒.๕ การบริหารยาแก้ปวดแบบรับประทาน ได้แก่ ยา paracetamol, ยา NSAIDs (ทั้ง conventional และ COX-๒ inhibitors) เมื่อไม่มีข้อห้ามใช้, หรือ กลุ่ม anticonvulsants ฯลฯ ตามระดับและชนิด ของความปวด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURG๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๓. คำจำกัดความ

ความปวด (Pain) คือ ประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดร่วมกับการบาดเจ็บ โดยมีองค์ประกอบด้านความรู้สึกรวมถึงอารมณ์และสังคม

๑) ความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) คือ ความปวดเฉียบพลัน เป็นความปวดที่เพิ่งเกิดขึ้น มีระยะเวลาของความปวดที่จำกัด เป็นความปวดที่มีสาเหตุ เมื่อพยาธิสภาพหายไป อาการปวดก็หายไปด้วย ตัวอย่างเช่น ความปวด แผลหลังผ่าตัด หรือหลังอุบัติเหตุ

๒) ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) หมายถึง ความปวดที่ยาวนานกว่าระยะเวลาการสมานของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ บ่อยครั้งไม่สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุของความปวด มักมีอาการปวดอยู่นานเกินกว่า ๓ เดือน

๓) การประเมินความปวด (Pain assessment) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลความปวด เพื่อแสดงถึงความรู้สึกรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่ใน แต่ละช่วงเวลา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ป่วย แพทย์ และทีมการรักษาพยาบาล การประเมินความปวดมีหลายชนิด โดยทั่วไปมัก ประเมินความรุนแรงของความปวด (Pain severity assessment) ซึ่งความรุนแรงนี้จะบ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความ เร่งด่วนของการรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเลือกให้ยาด้วย การที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความปวดของตนเองและให้ระดับความรุนแรง (Self-report) นับเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุดในการ ประเมินความรุนแรงของการปวดแต่ถ้าไม่สามารถประเมินความปวดด้วยตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกตัว สื่อสารไม่ได้ ให้ใช้เครื่องมือที่ เป็นการสังเกตอาการ อาการแสดง สีหน้า และพฤติกรรม

๔) การจัดการความปวด (Pain management) หมายถึง การบำบัดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อบรรเทาหรือลดความปวดโดย วิธีการเหมาะสมกับภาวะความปวดของผู้ป่วยแต่ละราย

๕) Breakthrough pain (BTP) หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นระหว่างการให้ยาหรือปวดก่อนได้รับยามื้อต่อไปหรือความปวดที่ เกิดจากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจากปกติ เช่น การทำแผล เป็นต้น

๖) ยาแก้ปวดในกลุ่ม opioids หมายถึง ยาในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น ตัวอย่างยาที่มีระบุในคำสั่งฯ ได้แก่ morphine, fentanyl, pethidine, tramadol และ codeine

๗) ยาแก้ปวดในกลุ่ม conventional NSAIDs หมายถึง ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs) ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase (COX) ทั้ง COX-๑ และ COX-๒ หรืออาจเรียกชื่อเป็นกลุ่ม traditional NSAIDs หรือ classical NSAIDs, หรือ non-specific COX inhibitors ตัวอย่างยาที่มีระบุใน ใบคำสั่งฯ ได้แก่ ibuprofen, diclofenac และ ketorolac

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๘) ยาแก้ปวดในกลุ่ม COX-๒ inhibitors หมายถึง ยา NSAIDs ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ COX-๒ มากกว่า COX-๑ ได้แก่ยาใน กลุ่ม COX-๒ selective inhibitors และกลุ่ม COX-๒ specific inhibitors ตัวอย่างยาที่มีระบุในคำสั่งฯ ได้แก่ celecoxib, etoricoxib

๙) ระดับความปวด (pain score, PS)

๙.๑ สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ให้ถือว่าระดับความปวด ที่ผู้ป่วยบอกด้วย ตนเอง (self report) เป็นการวัดที่เป็นมาตรฐาน (gold standard) โดยทั่วไปให้รายงาน เป็นคะแนน ๐ – ๑๐ (๐ = ไม่ปวดเลย, ๑๐ = ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดหรือนึกได้)

๙.๒ ผู้ป่วยบางรายอาจบอกเป็นตัวเลขไม่ได้ให้ใช้คำบรรยายระดับความปวดเป็น ๕ ระดับแทน ได้คือ ไม่ปวดเลย, ปวดน้อย, ปวดปานกลาง, ปวดมาก, ปวดที่สุด

๙.๓ ถ้าผู้ป่วยบอกเป็นคำบรรยายว่า “ปวดมาก” ให้ถือว่าระดับความปวดเป็น PS > ๗ และให้ ตาม คำสั่งการรักษาการให้ยาแก้ปวดในกลุ่ม opioids

๙.๔ ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจใช้เครื่องมือประเมินความปวดแบบ COPT

๙.๕ สำหรับการวัดระดับความปวดในผู้ป่วยเด็ก ให้ใช้วิธีที่เหมาะสมตามกลุ่ม อายุ (CHEOPS สำหรับเด็กอายุ เกิน ๑ ปี ถึงก่อนวัยเรียน, NIPS สำหรับเด็กอายุไม่เกิน ๑ ปี)

๙.๖ สามารถบันทึกระดับความปวดทั้งใน ขณะพัก (at rest) และขณะมีการเคลื่อนไหว (on movement) หรือไอแรงๆ (on coughing) และควรระบุว่าเป็นระดับความปวดในขณะใด

๙.๗ ระดับความง่วงซึม (sedation score, SS) วัดเป็นระดับ ๐ – ๓ และ S ในที่นี้ เป็นวิธีการวัดความ ง่วงซึมที่เกี่ยวข้องกับการได้ยาในกลุ่ม opioids ระดับ ๐ = ไม่ง่วงซึม, รู้ตัวตื่นอยู่ ระดับ ๑ = ง่วงซึมเล็กน้อย, เรียกปลุกตื่นง่าย ระดับ ๒ = ง่วงซึมปานกลาง, ง่วงบ่อยหรือตลอดเวลาแต่ยังปลุกตื่นได้ง่าย ระดับ ๓ = ง่วงซึม อย่างรุนแรง, หลับมาก, ปลุกตื่นยาก ระดับ S = นอนหลับปกติไม่ได้แสดงอาการปวดหรือความต้องการยาแก้ ปวด

๙.๘ ระดับความรู้สึกตัว (consciousness) ดี หมายถึงสามารถพูดด้วยได้รู้เรื่อง ถามตอบเข้าใจดี

๙.๙ RR หมายถึงอัตราการหายใจ (respiratory rate)

๙.๑๐ BP หมายถึง ความดันเลือด (blood pressure)

๙.๑๑ Epidural หมายถึง ทางช่องเหนือไขสันหลัง ๙.๑๒ Spinal หมายถึง ทางช่องน้ำไขสันหลัง

๙.๑๒ IV หมายถึง ทางหลอดเลือดดำ (intravenous route)

๙.๑๓ IM หมายถึง ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (intramuscular route)

๙.๑๔ SC หมายถึง ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous route)

๙.๑๕ PO หมายถึง โดยการรับประทาน (per oral) ๙.๑๗ p.r.n. (pro re nata) หมายถึง เมื่อ ต้องการ หรือเมื่อจำเป็น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๔. ผู้รับผิดชอบ

๔.๑ แพทย์ประจำตัวผู้ดูแล มีหน้าที่

- ตัดสินใจรักษา/การผ่าตัด/ประเมินอาการสั่งการรักษาต่อเนื่อง
- ประเมินแผนการให้ยาบรรเทาปวดร่วมกับทีมและปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

๔.๒ วิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาล

- เยี่ยม/ให้ข้อมูลผู้ป่วย-ญาติก่อนการผ่าตัด
- ประเมินสภาพผู้ป่วย สั่งการให้ยาระงับความรู้สึกตามชนิดของการผ่าตัด
- ประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๔.๓ เกสัช ให้ข้อมูลเรื่อง การให้ยา อาการข้างเคียงของยา

๔.๔ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ เป็นผู้รับคนไข้ มีหน้าที่ดังนี้

- อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบภาวะความเจ็บป่วยในขณะนั้นอย่างถูกต้อง รวมทั้งแผนการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ
- ประเมินอาการปวดตามแนวทางการประเมินความปวด รวมทั้งให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา และมีการประเมินผลหลังให้ยาตามแนวทางอย่างเหมาะสม
- บันทึก และประเมินผลการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ

การจัดการความปวด แบ่งเป็น ๒ วิธี คือ

๑. การจัดการความปวดโดยใช้ยา

๒. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

๒.๑. การจัดการความปวดโดยใช้ยา มียาที่ใช้มี ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ

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

๒.๑.๒ ยาแก้ปวด (Analgesic drugs) สามารถบริหารได้หลายวิธี เช่น การรับประทาน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ ผิวหนังแปะผิวหนัง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หยดต่อเนื่องเข้าหลอดเลือดดำและ Epidural / Spinal injection หรือ Infusion แบ่งได้ดังนี้

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๑) Non-opioid analgesic drugs ประกอบด้วย Acetaminophen และ Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) การบริหารยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac, Piroxicam, Tenoxicam และ Parecoxib

๒) Opioid analgesic drugs แบ่งเป็นยาในกลุ่ม Weak opioids เช่น Codeine, Tramadol และ Strong opioids เช่น Morphine, Pethidine, Fentanyl เป็นต้น

๓) Adjuvant analgesic drugs ยาแก้ปวดกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ยาในกลุ่มAnxiolytic, Antihistamine, Corticosteroid , Antipsychotic, Anticonvulsant และ Antidepressant ซึ่งยาในกลุ่มนี้เมื่อนำมาใช้ร่วมกับยาแก้ปวดแล้วทำให้สามารถแก้ปวดได้ดีขึ้น ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดลง และทำให้ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดน้อยลง

๒.๒ การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาอาจใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดหรือประยุกต์ใช้บรรเทาความปวด เป็นการ เพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวด และลดการใช้ยาบรรเทาปวด ได้แก่

๒.๒.๑ การลดความวิตกกังวลโดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ

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

๒.๒.๓ การจัดท่าผู้ป่วย (Positioning) หรือจัดท่าทางขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่ มากเกินไป

๒.๒.๔ การนวด (Massage) ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิต ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

๒.๒.๕ การสัมผัส (Touching) การสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจเป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจ ต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัส ช่วยลดความวิตกกังวล

๒.๒.๖ การใช้ความร้อนหรือความเย็น เช่น Heating pad, Warming towel, Cold-Hot pack ประคบลงบนผิวหนัง ที่มีอาการปวดหรือรอบๆ บริเวณที่ปวด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๕.๑ ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัด

๕.๑.๑ แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและเขียนคำสั่งการรักษา

๕.๑.๒ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตรวจสอบ order ส่ง copy order เบิกยากับห้องยา พยาบาลประเมินความปวดโดยใช้เครื่องมือดังนี้

- Numeric Scale ๐ - ๑๐ ใช้ในผู้ป่วยเด็กโต (อายุ > ๘ ปี) หรือผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความเจ็บปวดเป็นตัวเลขได้
- กรณีสื่อสารไม่ได้ ใช้แบบรูปหน้า FACE SCALE โดยให้ผู้ป่วยชี้ที่ภาพใบหน้าในกระดาดที่ตรงกับความรู้สึกปวดของตนในขณะนั้น
- ในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ใช้ NIPS
- กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจให้ใช้การประเมินปวด Behavior Pain scale, Critical-Care Pain Observation Tool (COPT)
- การให้ยาบรรเทาปวดโดยการประเมินความปวดหากผู้ป่วยรับประทานได้ประเมิน PS น้อยกว่า ๕ คะแนน พิจารณาให้การบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาหรือให้รับประทานตามแผนการรักษา และมีการประเมินซ้ำใน ๓๐ นาที หากอาการปวดไม่ลดลง PS ≥ 5 คะแนน พิจารณาให้ยาแก้ปวดในกลุ่ม opioids เมื่อผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวด พยาบาลมีการประเมินระดับ PS, SS ฉีดยาให้ผู้ป่วยได้เมื่อมี PS มากกว่าเกณฑ์ที่ระบุไว้ โดยที่ SS = ๐ หรือ ๑, RR ๑๐ ครั้ง/นาทีขึ้นไป หรือที่กำหนดตามอายุ ไม่มีภาวะความดันเลือดต่ำ และไม่มีอาการสับสน หลังให้ยา opioid IV แต่ละครั้งประมาณ ๕ นาทีให้ ประเมิน PS, SS และ RR ซ้ำ ถ้า PS ลดลงและผู้ป่วยไม่ต้องการยาเพิ่มอีก ให้ดูแลต่อไปตามแนวทาง ถ้าอาการปวดไม่ลดลงหรือ PS ยังสูงกว่าเกณฑ์โดยที่มี SS = ๐ - ๑ และผู้ป่วยต้องการยา แก้ปวดอีก ให้ยาแก้ปวดซ้ำได้จนครบชุดตามคำสั่งการรักษา
- กรณีที่ให้จนครบตามคำสั่งการรักษาแต่ผู้ป่วยยังมี pain score ≥ 5 คะแนน พิจารณาแจ้งให้แพทย์ทราบรายละเอียดของยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับไปก่อนหน้านี้, รวมถึง PS และ SS ในขณะ นั้น เพื่อให้แพทย์ใช้ข้อมูลในการประเมินหาสาเหตุพิจารณารายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนคำสั่งการรักษาที่เหมาะสม
- กรณีผู้ป่วยปฏิเสธยาแก้ปวด เนื่องจากความเข้าใจไม่ถูกต้องทั้งที่ สมควรได้ยา คือมี PS ๕ ขึ้นไป ประเมินว่ามีความปวดจริง เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรม ต่างๆที่ควรทำได้ อธิบายแก้ไขความเข้าใจที่ผิดนั้น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

- กรณี SS = ๒ และ RR > ๑๐ ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ หรือ RR ยังคงเท่ากับหรือมากกว่า เกณฑ์ตามอายุของผู้ป่วยเด็ก รายงานแพทย์ทราบ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง เปิดทางหายใจให้โล่งด้วยวิธีที่เหมาะสมและไม่มีข้อห้ามสำหรับผู้ปวยรายนั้น เช่น เอาหมอนออก แขนง ศีรษะพร้อมกับเอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หรือตะแคงตัวผู้ป่วยให้อยู่ในท่าพักฟื้นถ้าไม่มีข้อห้าม ให้ O₂ cannula ๓ LPM หรือ O₂ mask ๕ LPM ตรวจสอบขนาดของรูม่านตา (pupil) เพื่อหาสาเหตุอื่น เตรียมยา Naloxone (Narcan) ให้พร้อมหยิบใช้

- กรณี SS = ๓ หรือ RR < ๑๐ ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ หรือ RR น้อยกว่าเกณฑ์ตามอายุของผู้ป่วยเด็กรีบเปิดทางหายใจให้โล่ง พร้อมกันนี้ให้รายงานแพทย์เกี่ยวกับ consciousness, RR, BP ของผู้ป่วยขณะนั้นและก่อนหน้านั้น และขนาด ของ pupil ในขณะนั้น ให้ O₂ mask ๕ LPM ถ้าหายใจตื่นมากหรือหยุดหายใจให้ช่วย

- กรณีแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น respiratory depression จาก opioid ไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น stroke ควรมาอยู่กับผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด กรณีที่เร่งด่วนและมั่นใจว่าที่ได้รับรายงานนั้นเป็น อาการของการกดการหายใจจาก opioid อาจพิจารณา สั่งฉีดยา naloxone ทันที คือ ๐.๑-๐.๒ มก. IV ในผู้ใหญ่และเด็กโต, หรือ ๑๐-๓๐ มคก./กก./dose IV ในเด็ก < ๕ ปี -ถ้าพบว่าได้ผล ให้เฝ้าระวังต่อ เนื่องจากยา naloxone หมดฤทธิ์เร็ว -ถ้ายังมี SS = ๓, หรือ RR < ๑๐ ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ หรือ RR น้อยกว่าเกณฑ์ตามอายุของผู้ป่วยเด็ก สั่งให้ฉีดยา ซ้ำได้อีก ๑ ครั้งใน ๒-๓ นาทีหรือ พิจารณาให้ยาใน รูปแบบ IV infusion(๓-๕ มคก./กก./ชม.) พิจารณาตาม Code A๒ หรือ Code P ถ้ายังไม่ดีขึ้น

การใส่ท่อหายใจให้พิจารณาหลังจากให้ยานaloxone แล้วไม่ดีขึ้น หรือเกิดการกดการหายใจจากสาเหตุอื่น

๕.๒ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

เพื่อป้องกันการสั่งยาแก้ปวดและยารักษาอาการข้างเคียง ซ้ำซ้อนกันระหว่างวิสัญญีแพทย์กับแพทย์ผ่าตัด ทีมวิสัญญีและแพทย์ผ่าตัดสื่อสารให้ทราบตรงกัน ว่าผู้ป่วยได้รับ epidural/spinal opioid สำหรับการระงับปวดหลังผ่าตัดหรือไม่ โดยการระบุใน order

เมื่อผู้ป่วยถึง ward พยาบาลตรวจสอบการรักษาเพื่อป้องกันการสั่งยาแก้ปวดซ้ำซ้อน และมีการประเมิน PS, SS ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การประเมินระดับความเจ็บปวดแผลหลังการผ่าตัด ได้แก่ ประเมิน PS, SS พร้อมกับการวัดสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที X ๔ ครั้ง, ทุก ๓๐ นาที X ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ จากนั้นวัดทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๗๒ ชั่วโมง หลังผ่าตัด หรือตาม คำสั่งการเฉพาะราย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

การประเมินความปวดใช้วิธีการประเมินเช่นเดียวกับการประเมินในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยขอยาบรรเทาปวดให้บันทึก PS, SS ก่อนได้รับยา และมีการประเมินหลังผู้ป่วยได้ยาแก้ปวด ทาง IV ประมาณ ๕ นาที, IM หรือ SC ๓๐ นาที และ PO ๖๐ นาที ให้ประเมิน PS เพื่อติดตามผลการระงับปวดว่า ได้ผล เพียงใดและเพียงพอแล้วหรือไม่

- กรณีผู้ป่วยปฏิเสธยาแก้ปวด, กรณีที่ให้จนครบตามคำสั่งการรักษาแต่ผู้ป่วยยังมี pain score ≥ 5 คะแนน, กรณี SS = ๒ และ RR > ๑๐ ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ หรือ RR ยังคงเท่ากับหรือมากกว่า เกณฑ์ตามอายุของผู้ป่วยเด็ก, กรณี SS = ๓ หรือ RR < ๑๐ ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ หรือ RR น้อยกว่าเกณฑ์ตามอายุของ ผู้ป่วยเด็ก, ให้ใช้แนวทางการดูแลเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด

๕.๓ การดูแลหลังการจัดการความปวด

ผู้ป่วยปวดทุกรายได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด เป็นสัญญาณชีพตัวที่ ๕ (pain as the fifth vital sign) ภายหลังจากจัดการความเจ็บปวดแล้วต้องติดตามประเมินผลของการจัดการความปวดซ้ำ และติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงหรือ ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดการความปวด ดังนี้

- ๑) ที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้ยา ประเมินระดับความปวดตามระยะเวลาดังนี้
 - ๑.๑) ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำประมาณ ๑๕ นาที
 - ๑.๒) ประเมินภายหลังได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อประมาณ ๓๐ นาที
 - ๑.๓) ประเมินภายหลังได้ยารับประทานประมาณ ๑ ชั่วโมง
 - ๑.๔) ประเมินภายหลังได้รับ opioids ทาง Epidural / Spinal ทุก ๔ ชั่วโมง ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรก
- ๒) สังเกตติดตามอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดแต่ละชนิด
 - ๒.๑) ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม opioids ให้เฝ้าระวัง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ง่วงซึม หรือการกดการหายใจ
 - ๒.๒) ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ให้เฝ้าระวังผลข้างเคียงต่อไต ตับ ทางเดิน อาหาร หัวใจและหลอดเลือด การมีเลือดออกง่ายและการแพ้ยา
 - ๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ประเมินระดับความปวดภายหลังจากจัดการความปวดโดยพิจารณาตาม ความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม

๕.๔ การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายเพื่อการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง

๑. ทบทวนซ้ำเรื่องการประเมินความปวด
๒. แนะนำการใช้ยาบรรเทาปวด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๒.๑ ก่อนใช้ยาให้ตรวจสอบชนิด ขนาดของยา วิธีการใช้ และเวลาให้ถูกต้อง

๒.๒ อธิบายวัตถุประสงค์ของการใช้ยาแต่ละตัว เช่น ยาออกฤทธิ์ระยะยาว รับประทานตามแพทย์สั่ง ยาออกฤทธิ์ระยะสั้นใช้เมื่อมีอาการปวด และยาระงับปวดที่ช่วยเสริมฤทธิ์ยาแก้ปวด

๒.๓ แนะนำการสังเกตอาการข้างเคียงจากยาแก้ปวด พร้อมทั้งวิธีการป้องกันหรือลดอาการข้างเคียง เช่น อาการ ท้องผูก วิงเวียน อาเจียน ง่วง ปวดท้อง หรือ ปัสสาวะลำบาก

๓. แนะนำวิธีการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรคและแต่ละราย และระดับของความเจ็บปวด เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แนะนำการใช้ความเย็นบรรเทาปวด การจัดทำหรือยก แขน ขาข้างที่ปวดสูงเพื่อลดอาการปวด บวม โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกใช้

๔. หากไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ ควรมาพบแพทย์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๖. ภาคผนวก

การเตรียมยาแก้พิษ (Antidote)

๖.๑ ยา naloxone ๗.๑.๑ naloxone dilute โดยใช้ syringe ๕ มล. ดูด NSS หรือน้ำกลั่น ๓ มล. และ naloxone ๑ มล. (๐.๔ มก.) ได้เป็น naloxone ๐.๔ มก./ ๕ มล. (หรือ ๐.๑ มก./มล. หรือ ๑๐๐ มคก./มล.)

๖.๑.๒ naloxone ออกฤทธิ์ (onset) เร็วและมีระยะคงฤทธิ์ (duration) สั้น ถ้าเกิดการกดการหายใจซ้ำเมื่อยาหมดฤทธิ์ให้พิจารณาหยุดแบบต่อเนื่อง (continuous infusion) หรือให้ยา ทาง IM หรือ SC

๖.๑.๓ ขนาดยา naloxone ที่ใช้แก้ฤทธิ์กดการหายใจและง่วงซึมโดยไม่ลดฤทธิ์ระดับปวดของมอร์ฟีน คือ ๑-๔ มคก./กก. เข้าได้ทุก ๒-๓ นาที และขนาดที่ใช้หยุดแบบต่อเนื่อง คือ ๓-๕ มคก./กก./ชม.

๖.๑.๔ ขนาดของยา naloxone ที่ใช้แก้ฤทธิ์กดการหายใจที่เกิดจากขนาดยา opioid ปกติ เพียงแต่อาจมีฤทธิ์สูงกว่า ที่ควรสำหรับสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น (relatively overdose) มักไม่เกินกว่า ๐.๔ มก. (๑ amp) ถ้าต้องใช้เกินกว่านี้ ให้หาสาเหตุ ด้วยว่าเป็นจาก absolute overdose หรือไม่

๖.๑.๕ naloxone มีผลข้างเคียงเช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออกมาก ชีพจรเร็ว ความดันเลือดสูง ๗.๒ การผสมและฉีดยา opioids

การเตรียมยาบรรเทาปวด

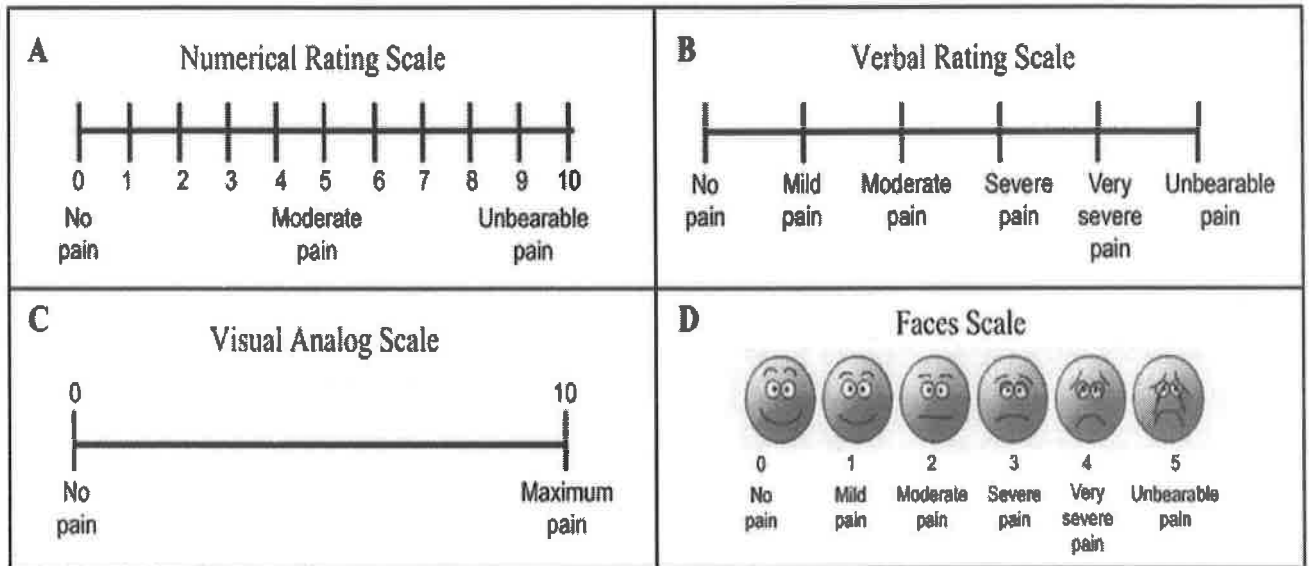
๖.๒.๑ morphine ๑ มก./มล.: ใช้ syringe ๑๐ มล. ดูด NSS หรือน้ำกลั่น ๔ มล. และ morphine ๑ มล. (๑๐ มก.) ได้เป็น morphine ๑๐ มก./๑๐ มล. pethidine ๑๐ มก./มล.: ใช้ syringe ๕ มล. ดูด NSS หรือน้ำกลั่น ๔ มล. และ pethidine ๑ มล. (๕๐ มก.) ได้เป็น pethidine ๕๐ มก./๕ มล. fentanyl ๑๐ มคก./มล.: ใช้ syringe ๕ มล. ดูด NSS หรือน้ำกลั่น ๔ มล. และ fentanyl ๑ มล. (๕๐ มคก.) ได้เป็น fentanyl ๕๐ มคก./๕ มล. tramadol ๑๐ มก./มล.: ใช้ syringe ๕ มล. ดูด NSS หรือน้ำกลั่น ๔ มล. และ tramadol ๑ มล. (๕๐ มก.) ได้เป็น tramadol ๕๐ มก./๕ มล. (ปกติ ไม่นิยมให้ยานี้ในแบบ algorithm)

๖.๒.๒ ใช้เวลาฉีดยาแต่ละ dose ประมาณ ๓๐ วินาที (การฉีดยาปริมาตร ๑ หรือ ๒ มล. เข้าสายน้ำเกลือที่มีการต่อ extension ยาว ๑๘ นิ้ว (ความจุประมาณ ๒.๕ มล.) ก่อนถึงเข็มที่คาไว้แล้วหยุดสารน้ำต่อในความเร็ว ๑๒๐ มล./ชม. ยา ปริมาตร ๑ หรือ ๒ มล. นั้น จะเข้าสู่ผู้ป่วยหมดในเวลาไม่เร็วกว่า ๓๐ หรือ ๖๐ วินาทีตามลำดับ)

๖.๓ การรายงานแพทย์กรณีที่สงสัยว่าเกิดการกดการหายใจ ให้รายงาน RR, BP, consciousness, ขนาดของ pupil ให้ชัดเจนเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยแยกได้ว่า เกิดจากยา opioids หรือจากสาเหตุอื่น เช่น stroke ต้องประเมินคะแนนปวดบ่อยๆ และบันทึกลงในแบบฟอร์ม Pain score : ๐ - ๑๐ (๐ = ไม่ปวดเลย..... ๑๐ = ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้) : ไม่ปวดเลย, ปวดน้อย, ปวดปานกลาง, ปวดมาก, ปวดจนทนไม่ได้ Sedation score (๐-๓, S) : ๐ = ไม่ง่วงซึม, ตื่นสดชื่นดี; ๑ = ง่วงซึมเล็กน้อย, เรียกปลุกตื่นง่าย; ๒ = ง่วงซึมปานกลาง, ง่วงบ่อยหรือตลอดเวลาแต่ปลุกตื่นง่าย; ๓ = ง่วงซึมอย่างรุนแรง, หลับมาก, ปลุกตื่นยาก; S = นอนหลับปกติ RR = respiratory rate

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้: ๐๓ ก.ค. ๒๕๖๖	
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๖.๔ เครื่องมือประเมินความปวด



รูปที่ ๑ เครื่องมือประเมินความปวด A=Numeric rating scale,B=verbal Rating scale,C= visual analog scale,D= face scale

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

หมวด	อธิบาย	คะแนน
การแสดงสีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย (relaxed)	1
	หน้าเริ่มตึงเล็กน้อย (partially tightened)	2
	หน้าเริ่มตึงมาก เปิดอกตึง (fully tightened)	3
	หน้าเริ่มตึงมาก เปิดอกตึงสนิท เม้มริมฝีปาก (grimacing)	4
การขยับแขน (Upper limbs movement)	ไม่ขยับ (no movement)	1
	งอแขนบางส่วน (partially bent)	2
	งอแขนเต็มที่ (fully bent)	3
	เกร็งแขนตลอด (permanently retracted)	4
การหายใจสอดคล้องกับ เครื่องช่วยหายใจ (Compliance With ventilator)	ทนต่อการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ (tolerating movement)	1
	ไอและขยับ (coughing with movement)	2
	ต้านเครื่องช่วยหายใจ (fighting ventilator)	3
	ไม่สามารถหายใจตามเครื่องช่วยหายใจได้ (unable to control ventilator)	4

รูปที่ ๒ เครื่องมือประเมินปวดโดย Behavior Pain scale

Behavior Pain Scale (BPS) การประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอก ระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วให้คะแนนในแต่ละช่องรวมเป็นผลรวม

การแปลผล ๓ = ไม่ปวด

๔ - ๖ = ปวดเล็กน้อย

๗ - ๙ = ปวด ปานกลาง

๑๐ - ๑๒ = ปวดมากจนถึงมากที่สุด

ถ้าคะแนนตั้งแต่ ๗ ต้องมี Intervention

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

หมวด	อธิบาย	คะแนน
การแสดงออกทางสีหน้า (Facial expression)	ผ่อนคลายหน้าเรียบเฉย (relaxed, neutral)	0
	หน้านิ่งตัวขมวด/ตึงเครียด (tense)	1
	หน้านิ่งตัวขมวด/มึนตึงมาก เปลือกตาบีบแน่น (grimacing)	2
การเคลื่อนไหวของร่างกาย (Body movement)	ไม่มีการเคลื่อนไหว (absence of movements)	0
	ปกป้องบริเวณที่ปวด (protection)	1
	กระสับกระส่าย (restlessness)	2
การเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle tension) ประเมินจากการเหยียดและการงอแขน	ผ่อนคลาย (relaxed)	0
	ตึงแข็ง (tense, rigid)	1
	ตึงแข็งเป็นอย่างมาก (very tense or rigid)	2
การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (Compliance with the ventilator) สำหรับผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจ หรือการเปล่งเสียง (Vocalization) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ	หายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (tolerating Ventilator)	0
	มีอาการไอ แต่สามารถหายใจขณะที่ใช้ เครื่องช่วยหายใจได้ (coughing but tolerating)	1
	มีการต้านเครื่องช่วยหายใจ (fighting ventilator)	2
ใส่ท่อช่วยหายใจ	พูดด้วยน้ำเสียงปกติ (normal tone)	0
	ถอนหายใจ ร้องคราง (sighing, moaning)	1
	ร้องไห้ ตะอื้น (crying out, sobbing)	2

รูปที่ ๓ การประเมินปวด Critical-Care Pain Observation Tool (COPT)

Critical care Pain Observation Tool (CPOOT) เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นสูง เหมาะสมกับผู้ป่วย ที่สื่อสารไม่ได้หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้คะแนนความปวดได้เช่น ผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวลดลง ผู้ป่วยที่ได้รับยา ทำให้ง่วงซึม (sedation) และผู้ป่วยที่ได้รับการผูกมัด CPOOT ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในผู้ป่วยผ่าตัดและไม่ผ่าตัด แบ่งการสังเกต พฤติกรรมเป็น 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

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐ ๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง:แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

Categories	Scoring	Definition
สีหน้า	๐	เฉยๆ
	๑	สบาย แสยะ ปากแปะ จมูกย่น หัวคิ้วย่น ปิดตาแน่น
ร้องไห้	๐	ไม่ร้อง
	๑	ร้องคราง
	๒	กรีดร้อง
การหายใจ	๐	สม่ำเสมอ
	๑	หายใจเร็วขึ้น ช้าลง หรือกลั้นหายใจ
แขน	๐	วางสบายๆ
	๑	งอ/เหยียด
ระดับการตื่น	๐	หลับ/ตื่น
	๑	กระสับกระส่าย วุ่นวาย

รูปที่ ๔ เครื่องมือการประเมินความปวดแบบ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) เหมาะกับเด็กทารก (อายุ ๐-๑ปี)

คะแนนที่ ≥ 4 หมายถึง มีความปวดต้องให้ยา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

เกณฑ์	คะแนน			
	๐	๑	๒	๓
ร้องไห้		ไม่ร้อง	ร้องคราง	หวีดร้อง
สีหน้า	ยิ้ม	เฉยๆ	เบ้	
การส่งเสียง	พูดสนุก ร่าเริง/ ไม่พูด	บ่นอื่นๆเช่นทิว หาแม่	บ่นปวด+- บ่นอื่นๆ	
ท่าทาง(ลำตัว)		ธรรมดา/สบายๆ	ดิ้น/เกร็ง/สั่น/ยิ้น/ ดิ้นจนถูกจับตึงไว้	
สัมผัสแผล		ไม่สัมผัส	เอื้อมมือมาแตะ เบาๆ/ตะปบ/เอื้อม มือมาจนต้องจับมือ หรือแขนไว้	
ขา		ทำสบาย	บิดตัว/เตะ/ดึงขา หนี/เกร็ง/ยิ้น/ดิ้นจน ถูกจับตึงไว้	

รูปที่ ๕ เครื่องมือการประเมินความปวดแบบ The Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (The CHEOPS Pain Scale)

คะแนนที่เป็นไปได้ ๔-๑๓ คะแนน > ๘ ให้จัดการความปวด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๑/๑๕
วิธีปฏิบัติเลขที่: NK-WI-SURGM๑-๐๐๑	วันที่บังคับใช้:	๐๓ ก.ค. ๒๕๖๖
เรื่อง: แนวทางการบรรเทาอาการปวด		

๗. เอกสารอ้างอิง

๑. คำแนะนำสำหรับการระงับปวดหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช (Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management in Siriraj Hospital) พ.ศ. ๒๕๕๒ (ISBN ๙๗๘-๙๗๔-๑๑-๑๑๘๒-๕)
๒. คู่มือการใช้ Performance Checklist ตาม Multidisciplinary Care Path สำหรับ Management of Postoperative Pain
๓. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑. กรุงเทพฯ. บริษัท เฝมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล; ๒๕๖๑
๔. กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. การจัดการความปวด. กรุงเทพฯ; ๒๕๖๒

แบบประเมินความรู้(competency)แนวทางการจัดการความปวด

คำชี้แจง 1. แบบทดสอบฉบับนี้มี 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. แบบทดสอบฉบับนี้เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก : เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ข้อใดคือคำจำกัดความของความปวด

ก. ประสบการณ์การรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้น

ข. ความปวดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

ค. การผ่าตัดเป็นสาเหตุมากที่สุดของความปวดเฉียบพลัน

ง. ถูกทุกข้อ

2. การจำแนกความปวดตามระยะเวลามีกี่ประเภท

ก. 2 ประเภท

ข. 3 ประเภท

ค. 4 ประเภท

ง. 5 ประเภท

3. ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี ได้รับการผ่าตัด Explor lap simple suture DU ผ่านมา 1 วัน ผู้ป่วยยังบ่นปวดแผล พยาบาลควรใช้เครื่องมือในการประเมินระดับความปวด ในข้อใดจึงจะเหมาะสมที่สุด

ก. numerical rating scale (NRS)

ข. faces scale

ค. visual analog scale (VAS)

ง. Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

4. ข้อใดคือกล่าวถึงการประเมินความปวดได้ถูกต้อง

ก. ความหลากหลายของผู้ป่วยและความแตกต่าง cognitive intract การใช้เครื่องมือประเมินจึงมีความแตกต่าง

ข. เครื่องมือประเมินความปวดมีหลายรูปแบบ ควรเลือกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ค. ไม่มีเครื่องมือที่วัดความปวดโดยตรง การประเมินในปัจจุบันส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการบอกของผู้ป่วยและการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย

ง. ถูกทุกข้อ

5. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดcraniotomy day 1มีระดับความรู้สึกตัว E2VtM5 จะใช้วิธีประเมินความรุนแรงของความปวดด้วยวิธีใด

ก. numerical rating scale (NRS)

ข. Visual analog scale

ค. Critical care Pain Observation Tool (CPOT)

ง. Face pain rating scale

6. ผู้ป่วย P/O Appendectomy day 8 ชั่วโมงมีคะแนนความปวด 8-10 คะแนน ควรได้รับการจัดการความปวดแบบใด จึงเหมาะสมที่สุด*

ก. Tramol 50 mg iv prn q 4 ชม.

ข. Morphine 3 mg q 4 ชม.

ค. Paracetamol (500) 1 tab o prn

ง. Relaxation techniques

7. สาเหตุของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเกิดจากสาเหตุในข้อใด

ก. ก้อนมะเร็งกดเบียดอวัยวะภายใน

ข. การให้ยาเคมีบำบัด

ค. การฉายแสง

ง. ถูกทุกข้อ

8. ผู้ป่วยชาย 40 ปี หลังBKA ให้ Mophine 4 mgvein หลังจากให้ยาบรรเทาควรมีการติดตามประเมินซ้ำภายในระยะเวลาเท่าใด

- ก. 5 นาที
- ข. 15 นาที
- ค. 20 นาที
- ง. 30 นาที

9. ผู้ป่วยรายใดสามารถให้ในกลุ่ม opioid ได้

- ก. ผู้ป่วย 42 ปี PS 2 คะแนน RR 14 ครั้ง/นาที SS=0
- ข. ผู้ป่วยชาย 62 ปี PS 8 คะแนน RR 10 ครั้ง/นาที ss=2
- ค. ผู้ป่วยหญิง 18 ปี PS 8 คะแนน RR 16 ครั้ง/นาที SS=0
- ง. ถูกทุกข้อ

10. เครื่องมือประเมินความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ขวบข้อใด เหมาะสมที่สุด*

- ก. Visual analog scale
- ข. FACE SCALE
- ค. Numeric rating pain scale
- ง. ถูกทุกข้อ

11. การบันทึกความปวดและการจัดการความปวดข้อใดต่อไปนี้ ไม่ถูกต้อง*

- ก. การลงบันทึกหลังการประเมินซ้ำให้จุดไขว้ไปจากจุดที่เคยบันทึก
- ข. กรณีตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยหลับ ให้บันทึกเป็น SL ในช่องว่างสุด แต่ไม่ต้องลากเส้นผ่าน

ค. Numeric rating pain scale ค่าคะแนน 0-10 โดยใช้ปากกาแดงจุดตำแหน่งกึ่งกลางช่องเวลาและลากเป็นเส้นกราฟ

ง. ผู้ที่มีความปวดให้ประเมินอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และประเมินซ้ำทุกครั้งที่ปวด

12. ผู้ป่วยรายใดต่อไปนี้การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาได้

ก. ผู้ป่วยปวดแน่นท้อง PS score 7 คะแนน

ข. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน day 3 PS 1-3 คะแนน

ค. ผู้ป่วยหลัง Debridmentแผลที่เท้า PS 5 คะแนน

ง. ถูกทุกข้อ

13. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อที่ไม่ถูกต้อง*

ก. ความปวด หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการที่เนื้อเยื่อของร่างกายถูกทำลายหรือเสมือนหนึ่งว่าถูกทำลาย

ข. ประเภทของความปวดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ Cancer pain และ chronic pain

ค. ความรุนแรงของความปวดหมายถึง ระดับความรู้สึกปวดหรือความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าน้อยไปหามาก

ง. การจัดการความปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ขจัด ลด บรรเทา ควบคุมและป้องกันความปวดรวมทั้งผลกระทบและอาการข้างเคียงอันเนื่องมาจากการรักษาความปวด

14. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับ ความถี่ในการประเมินความรุนแรงของความปวด*

ก. ประเมินซ้ำหลังให้ tramal 1 cap oral 15 นาที

ข. สม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีความปวด

ค. ผู้ป่วยที่ทำหัตถการ หรือผ่าตัดเล็กทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง

ง. ประเมินซ้ำ 30 นาทีหลังได้รับ Mo 4 mg V

15. การบริการยา Morphine inj. สามารถให้ทางใดได้บ้าง*

ก. IV เท่านั้น

ข. IV และ Sc เท่านั้น

ค. IV, SC และ IM

ง. IV, Sc, IM และ ID

16. ผู้ป่วยชายไทย U/D ESRD, DM หลัง Debridement แผลที่เท้า วันที่ 2 เริ่มกินอาหารเหลว ผู้ป่วยปวด Numeric rating pain scale 3 คะแนน การจัดการความปวดในผู้ป่วยรายนี้ ข้อใดเหมาะสมที่สุด*

ก. Morphine 3 mg IV prn ตามแผนการรักษา

ข. Fentanyl 50 mcg IV prn ตามแผนการรักษา

ค. Paracetamol (500) 1 tab po prn ตามแผนการรักษา

ง. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกาย ลดการรบกวนผู้ป่วย

17. ยา Antidote ของ Morphine ได้แก่ ข้อใด*

ก. Lanoxin

ข. Naloxone

ค. Protamine

ง. Naproxen

18. การเก็บยาเสพติดให้โทษชนิดฉีด ข้อใดไม่ถูกต้อง*

- ก. เก็บยาเสพติดให้โทษชนิดฉีดยาที่ยังไม่เปิดใช้ในตู้ยาเสพติด และหลอดเปล่าของยาที่ใช้แล้วนอกตู้ยาเสพติด
- ข. ยาเสพติดที่เหลือจากการใช้ ปิดฉลากที่ข้างSyringe ระบุชื่อยา ความเข้มข้น ขนาดยาที่เหลือ วันเวลาที่เตรียม และวันเวลาที่หมดอายุของยา (24 ชั่วโมงหลังจัดเตรียม หรือ 9.00น ของวันถัดไป)
- ค. เก็บsyringe ในภาชนะสะอาดสำหรับเก็บยา แล้วนำไปเก็บไว้ในตู้เก็บยาเสพติด พร้อมปิดล็อกกุญแจทุกครั้ง
- ง. ทำลายยาเสพติดที่เหลือค้างใน syringe ภายในเวลา 9.00 น. ของทุกวัน โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร และพยาบาลผู้ได้รับมอบหมายพร้อมลงลายมือชื่อในแบบควบคุมยาเสพติดทั้งผู้ทำลาย และผู้เป็นพยาน

19.อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา Morphine ข้อใดควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

- ก. ท้องผูก
- ข. เบื่ออาหาร
- ค. RR น้อยกว่า 12 ครั้ง/นาที
- ง. Sedation score 0 คะแนน

20.แนวทางการจัดการความปวดข้อใดผิด*

- ก. ระดับความปวด 1-2 ดูแลระดับประคองด้านจิตใจ ให้การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา
- ข. ระดับความปวด 4-6 ดูแลให้ได้รับยาบรรเทา Paracetamol / NSAIDs ตามแผนการรักษา ดูแลระดับประคองด้านจิตใจ ให้การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา
- ค. ระดับความปวด 7-10 ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดแบบฉีด ตามแผนการรักษา ระวังอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกดูแลระดับประคองด้านจิตใจ ให้การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา
- ง. ไม่มีข้อผิด

แบบประเมินคุณภาพ : แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการความปวด

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพ การจัดการความปวดเกณฑ์การประเมิน

๒. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ การจัดการความปวด ถูกต้องร้อยละ ๙๐ วิธีประเมิน ๑. สัมภาษณ์ ๒. สังเกต ๓. ตรวจสอบ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ตามวิธีการที่ผู้ประเมินเลือกใช้)

วันที่ประเมิน.....ชื่อผู้ป่วย.....

HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....ชื่อผู้ประเมิน.....

รายการประเมิน	การปฏิบัติ			วิธีการประเมิน		
	ปฏิบัติครบถ้วน (๒)	ปฏิบัติไม่ครบถ้วน (๑)	ไม่ปฏิบัติเลย (๐)	๑	๒	๓
๑ การประเมินความปวด						
๑.๑ มีการให้ความรู้ในการประเมินเรื่องความปวดแก่ผู้ป่วยและญาติ (ตามขั้นตอนใน WI)						
๑.๒ มีการใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความปวด (เช่น NRS, FPS BPS, CPOT)						
๑.๓ มีการประเมินความปวดพร้อมการวัดสัญญาณชีพหลังทำหัตถการ หรือเมื่อผู้ป่วยบอกว่าปวด						
๑.๔ มีการประเมินความปวด ก่อนและหลังการจัดการความปวด						
๑.๕ มีการประเมิน Sedation score ทั้งก่อนและหลังได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม Strong opioid (Morphine, Pethidine, Fentanyl) มีการจัดการความปวด						

รายการประเมิน	การปฏิบัติ			วิธีการประเมิน		
	ปฏิบัติครบถ้วน (๒)	ปฏิบัติไม่ครบถ้วน (๑)	ไม่ปฏิบัติเลย (๐)	๑	๒	๓
๒	มีการจัดการความปวด					
	๒.๑ แบบไม่ใช้ยา เมื่อ pain score \leq ๓ คะแนน					
	๒.๒ แบบใช้ยา เมื่อ pain score $>$ ๓ BPS $>$ ๗, CPOT ๓-๕ คะแนน					
๓	การดูแลหลังการจัดการความปวด					
	๓.๑ มีการประเมินระดับความปวดตามระยะเวลา (หลังฉีดเข้าหลอดเลือด ๕ นาที, หลังฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ๓๐ นาที, หลังรับประทานยา ๑ ชั่วโมง)					
	๓.๒ มีการประเมินความปวดซ้ำหลังการจัดการความปวดในกรณีที่มี breakthrough pain					
	๓.๓ สังเกตและติดตามอาการข้างเคียงของยาแก้ปวดแต่ละชนิด					
๔	มีการประเมิน ระดับความง่วงซึม (sedation score, SS)					
	๔.๑ มีการประเมิน sedation score ก่อนการให้ยาในกลุ่ม opioids					
	๔.๒ มีการประเมิน sedation score หลังการให้ยาในกลุ่ม opioids					
๕	มีการบันทึกถูกต้อง ครบถ้วน ในแบบบันทึก					
	๕.๑ มีการบันทึกเกี่ยวกับระดับความปวดและการจัดการความปวด					
	๕.๒ มีการบันทึกความรุนแรงของความปวดอย่างน้อย ๓ ครั้ง ใน ๒๔ ชั่วโมง (ทุก ๘ ชั่วโมง)					

แผนการนิเทศการพยาบาล

แผนการนิเทศ เรื่อง การประเมินความปลอดภัยและการจัดการความปลอดภัย

ผู้นิเทศ ตำแหน่ง

ผู้รับการนิเทศ ตำแหน่ง อายุงาน

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

สถานที่นิเทศ หอผู้ป่วย.....ศัลยกรรมชาย๑ โรงพยาบาลหนองคาย

วัน เดือน ปี วันที่ เวลา

เหตุผลการนิเทศ การจัดการความปลอดภัย บรรเทาความทุกข์ทรมานเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลศัลยกรรม และยังพบ risk ในเรื่องของความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียนจาการไม่บันทึก Pain score ในฟอร์มปรอท

แนวทางการนิเทศ

1. พูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ถามประสบการณ์
2. ให้ผู้รับการนิเทศบอกการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
3. สังเกตขั้นตอนการการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด รวมทั้งการบันทึกผลการประเมินความปลอดภัย
4. กล่าวชมเชยในขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และชี้แนะ และร่วมปฏิบัติในขั้นตอนที่ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง
5. ฝึกทักษะโดยลงมือปฏิบัติผู้นิเทศทำให้ดู และให้ผู้รับการนิเทศฝึกปฏิบัติ

๖. สังเกตความกระตือรือร้นในการนิเทศ

๗. เสริมพลังอำนาจให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้ผู้รับการ นิเทศทราบถึงความ ปวด ความรุนแรง ของ ความปวด และการ จัดการความปวด	๑. ความปวด ๑.๑ ความปวด หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึง ปรารถนาและ ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการที่ เนื้อเยื่อของ ร่างกายถูกทำลายหรือเสมือนหนึ่งว่าถูกทำลาย ประเภทของ ความปวดแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ความปวด เฉียบพลัน (acute pain) และความปวดเรื้อรัง (chronic pain) ๑.๒ ความรุนแรงของความปวด หมายถึง ระดับ ความรู้สึกปวด หรือความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าน้อยไปหามาก วัต เป็นค่าคะแนน ตั้งแต่ ๐-๑๐ หรือ ไม่ปวด เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด	วิธีนิเทศ - กล่าวทักทายผู้รับการ นิเทศและแจ้ง วัตถุประสงค์การนิเทศ - ผู้นิเทศเกริ่นนำเรื่อง ความปวด ความรุนแรง ของความปวด และการ จัดการความปวด - ถามคำถามเกี่ยวกับ ความปวด ความรุนแรง ของความปวด และการ จัดการความปวด เพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้รับการ นิเทศแสดงความ ความคิดเห็น	- ผู้รับการนิเทศมีการ ทักทายตอบกลับ - การตอบคำถาม และ ตั้งใจรับฟัง	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	<p>เนื้อหา</p> <p>๑.๓ การจัดการความปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ขจัด ลด บรรเทา ความปวดและป้องกันความปวด รวมทั้งผลกระทบและการข้างเคียงอันเนื่องมาจากการรักษา ความปวด</p>			
<p>๒. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศบอกการประเมินความปวดเฉียบพลันได้</p> <p>ถูกต้อง</p>	<p>๒. การประเมินความปวดเฉียบพลัน</p> <p>๒.๑ การประเมินความปวด</p> <p>๒.๑.๑ ประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ครอบครัว ถึง</p> <p>- ตำแหน่ง/บริเวณที่ปวด และลักษณะของความปวด เช่น เจ็บ ปวดตื้อๆ ปวดแสบปวดร้อน ความปวดมีการแผ่</p> <p>ขยายออกไปจากตำแหน่งที่ปวดหรือไม่</p> <p>- ระดับความรุนแรงของความปวดขณะที่พัก และระหว่าง</p> <p>ทำกิจกรรม ใช้มาตรวัด ๐-๑๐</p> <p>- ผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและกิจวัตรประจำวัน</p>	<p>-ให้ผู้รับการนิเทศบอกการประเมินความปวดและความถี่ในการประเมินความรุนแรงของความปวด</p>	<p>- การพูดคุยของผู้รับการนิเทศในประเด็นการประเมินความถี่ในการประเมินความรุนแรง</p> <p>-การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล การ	การประเมินผล
	<p>เนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเพียงพอเหมาะสมของการรักษาด้วยยาเร่งจับความปวด - ปัจจัยที่กระตุ้นความปวด - ระยะเวลา เช่น ปวดเป็นครั้ง ปวดเป็นพักๆ ปวดตลอดเวลา ๒.๑.๒ ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก ๒.๑.๓ ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ๒.๒ ความถี่ในการประเมินความรุนแรงของความปวด - ครั้งแรกขณะรับใหม่หรือรับยา - ผู้ที่มีปัญหาความปวด ประเมินอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อแวน - ท่านที่รู้ตัว สื่อสารได้หลังผ่าตัด และประเมินต่อเนื่อง - สมาชิกอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีความปวด - ผู้ที่ทำหัตถการ หรือผ่าตัดเล็กทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมง - ประเมินซ้ำหลังได้รับการดูแลรักษาหรือให้การพยาบาล โดย ประเมิน ๑๕ นาที หลังได้รับยาฉีด ๓๐ นาทีหลังได้รับยารับประทาน 	<p>วิธีการนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นิเทศสอบถามเพิ่มเติม และให้ข้อมูล เพิ่มเติมใหม่ประเด็นที่ไม่ครบถ้วน - ให้ผู้รับการนิเทศ ประเมินความปวดกับผู้ป่วยกรณีศึกษา - ผู้นิเทศสังเกตและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 	<p>เกณฑ์การประเมินผล การ</p> <ul style="list-style-type: none"> การพูดคุยของผู้รับ การนิเทศในประเด็น การประเมินความปวดและความถี่ในการประเมินความรุนแรง 	<p>การประเมินผล</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
<p>๓. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศบอกเครื่องมือประเมินความรุนแรงของความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	<p>๓. เครื่องมือประเมินความรุนแรงของความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>เลือกใช้กับผู้ป่วย</p> <p>๓.๑ กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว สอดสารได้ ใช้เครื่องมือ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numeric rating pain scale ๐-๑๐ ใช้ในผู้ป่วยเด็กโต หรือผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความปวดเป็นตัวเลขได้ - ในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ใช้ NIPS <p>๓.๒ กรณีสื่อสารไม่ได้ ใช้แบบรูปหน้า FACE SCALE โดยให้ผู้ป่วยชี้ที่ภาพใบหน้าในกระดาษที่ตรงกับความรู้สึกปวดของตนในขณะนั้น</p>	<p>-ผู้นิเทศสอบถามเครื่องมือประเมินความรุนแรงของความปลอดภัยกับผู้ป่วย</p> <p>-ให้ผู้รับการนิเทศประเมินความปวดของผู้ป่วยกรณีศึกษา และสอบถามเหตุผลในการเลือกใช้เครื่องมือดังกล่าว</p>	<p>-การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ</p>	<p>การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ</p>
<p>๔. . เพื่อให้ผู้รับการนิเทศ ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ยาบรรเทาปวดในกลุ่ม opioids</p>	<p>ระดับความง่วงซึม (sedation score, SS) วัดเป็นระดับ ๐ - ๓ และ 5 ในที่นี้เป็นวิธีการวัด ความง่วงซึมที่เกี่ยวข้องกับการได้ยาในกลุ่ม opioids</p> <p>ระดับ ๐ = ไม่ง่วงซึม, รู้ตัวตื่นอยู่</p> <p>ระดับ ๑ = ง่วงซึมเล็กน้อย, เรียกปลุกตื่นง่าย</p> <p>ระดับ ๒ = ง่วงซึมปานกลาง, ง่วงบ่อยหรือตลอดเวลาแต่ยังปลุกตื่นได้ง่าย</p> <p>ระดับ ๓ = ง่วงซึมอย่างรุนแรง, หลับมาก, ปลุกตื่นยาก</p>	<p>-ผู้นิเทศสอบถามเครื่องมือประเมินระดับความรู้สึกตัวที่ผู้รับการนิเทศใช้ในการประเมินผู้ป่วย ก่อนและหลังการให้ยาบรรเทาปวดในกลุ่ม opioids</p>	<p>พูดคุยในประเด็นการประเมิน sedation score, SS</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
<p>๔. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศบันทึกความปวดได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>ระดับ S = นอนหลับปกติไม่ได้แสดงอาการปวดหรือความต้องการยาแก้ปวด</p> <p>ระดับความรู้สึกตัว (consciousness) ดีหมายถึงสามารถพูดด้วยตัวเองได้รู้เรื่อง ถามตอบเข้าใจดี ให้ได้เมื่อ Sedation score = ๐-๑ เท่านั้น</p> <p>แนวทางปฏิบัติหลังประเมิน</p> <p>Sedation score = ๒ +RR > ๑๐/min</p> <p>แนวทางปฏิบัติดังนี้ Sedation score</p> <p>๑. เปิดทางคืนหายใจให้โล่ง อาจให้นอนตะแคง หากไม่มีข้อห้าม</p> <p>๒. ให้ออกซิเจน และแจ้งให้แพทย์ทราบ</p> <p>Sedation score = ๓ +RR < ๑๐/min ปฏิบัติดังนี้</p> <p>๑. เปิดทางคืนหายใจให้โล่ง</p> <p>๒. ให้ออกซิเจน</p> <p>๓. เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจพร้อม</p> <p>๔. เตรียม Naloxone dilute เป็น ๐.๑ mg/ml</p>	<p>ผู้นิเทศให้ผู้รับการนิเทศลงบันทึกการประเมินความปวด</p> <p>-สังเกตการบันทึก และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>	<p>-ความถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกความปวด</p> <p>-การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ</p>	
<p>๔. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศบันทึกความปวดได้ถูกต้อง</p>	<p>๔. การบันทึก</p> <p>๔.๑ บันทึกความปวดผู้ป่วยทุกรายในแบบประเมินภาวะสุขภาพ</p> <p>๔.๒ บันทึกระดับความรุนแรงของความปวดในแบบบันทึกสัญญาณชีพ บันทึกระดับความปวดในบันทึกสัญญาณชีพ</p>	<p>ผู้นิเทศให้ผู้รับการนิเทศลงบันทึกการประเมินความปวด</p> <p>-สังเกตการบันทึก และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>	<p>-ความถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกความปวด</p> <p>-การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	<p>โดยใช้เครื่องมือประเมิน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numeric rating pain scale ค่าคะแนน ๐-๑๐ <p>โดยใช้ปากกาแดงจุดตำแหน่งกึ่งกลางของเวลาและลากเป็นเส้นกราฟ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยหลับ ให้บันทึกเป็น SL ในช่องบนสุดเหนือระดับ ๑๐ แต่ไม่ต้องลากเส้นผ่าน - การลงบันทึกหลังการประเมินซ้ำให้จุดไขเปลาจากจุดที่เคยบันทึก - ผู้ที่ไม่มีควมปวดให้ประเมินและบันทึกวันละครั้ง - ผู้ที่มีความปวดให้ประเมินอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง และประเมินซ้ำทุกครั้งที่ปวด <p>๕.๓ บันทึกในบันทึกทางการแพทย์บาล ที่เกี่ยวกับปัญหาผลกระทบ แผนการพยาบาล กิจกรรมพยาบาลและการประเมิน</p> <p>๕.๔ บันทึกในแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
<p>๖. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศบอกวิธีการจัดการความปวดได้ถูกต้อง</p>	<p>๖. วิธีการจัดการความปวด</p> <p>๖.๑ การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา</p> <p>๖.๒ การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา เป็นการนำวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดมาใช้ในการบริการสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับการรักษาเพื่อเพิ่มการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ดังนี้</p> <p>- การให้ความรู้และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่นความรู้เกี่ยวกับการรักษาหรือการบรรเทาความปวดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทำให้มีความมั่นใจในการรักษา ลดความวิตกกังวลและความกลัวได้</p>	<p>--ผู้นิเทศสอบถามวิธีการจัดการความปวดของผู้รับการนิเทศวิธีที่ใช้กับผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งการจัดการความปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา</p> <p>-สอบถามผู้ป่วยถึงผลของการจัดการที่ได้รับ</p>	<p>การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ</p>	

จุดเด่นของผู้รับการนิเทศ

โอกาสพัฒนาของผู้รับการนิเทศ

ลงชื่อผู้รับการนิเทศ วันที่..... เวลา

ลงชื่อผู้นิเทศ วันที่..... เวลา

การจัดลำดับสมรรถนะ: Competency Dictionary
 ศัลยกรรมขา1โรงพยาบาลหนองคาย

Competency Name	ความสามารถในการบรรเทาความเจ็บปวด				
Competency Definition	พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการประเมินปัญหา/ความต้องการการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมและสามารถจัดการความปวดและบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยสหวิชาชีพได้อย่างปลอดภัยเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
CompetencyDescription	รายละเอียดของแต่ละระดับ				
Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	
<p>มีความรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดและบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>1.สามารถอธิบายความหมายของอาการแสดงของความปวดแบบต่างๆการประเมินและการจัดการความปวดและการบรรเทาทุกข์ทรมานได้ถูกต้อง</p> <p>2.สามารถใช้เครื่องมือPain Score ในการประเมินระดับอาการปวดของผู้ป่วยแต่ละรายและแนะนำผู้ป่วยเรื่องการประเมินความปวดด้วยตนเองจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>	<p>แสดงขีดความสามารถระดับที่1 และสามารถวางแผนและให้การพยาบาลจัดการความปวดและบรรเทาทุกข์ทรมานได้ครอบคลุมแบบองค์รวมเหมาะสม</p> <p>1.ประเมินความปวดในผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับอาการสังเกตความปวดอย่างผิดปกติที่แสดงถึงความปวดอย่างเหมาะสม</p> <p>2. นำความรู้เรื่องการใช้แก้ปวดมาบริหารยาได้อย่างเหมาะสมเช่นประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังการให้ยาให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วย</p>	<p>แสดงขีดความสามารถระดับที่2 และประเมินปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้ด้วยตนเอง</p> <p>1.เฝ้าติดตามอาการแสดงอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยมีการประเมินซ้ำต่อเนื่อง</p> <p>2.สามารถเลือกใช้วิธีการกับความปวดได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายโดยไม่ใช่ยาหรือใช้ร่วมกับการใช้ตามสาเหตุของความปวดเช่นการจัดการทางตำแหน่งของแขนขาคลายสิ่งกีดรััดคลายและติดตามประเมินผลจากการจัดการความปวด</p>	<p>แสดงขีดความสามารถระดับที่3 และพัฒนาการจัดการความปวดและการบรรเทาทุกข์ทรมาน</p> <p>1. ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยที่สามารถเผชิญความปวดที่เกิดขึ้นได้เหมาะสมเช่นประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความปวดได้แก่ความรู้ความสามารถควบคุมความปวดระดับความเครียดพื้นฐานวัฒนธรรมพฤติกรรมได้ต่อบจากบุคคลอื่น</p> <p>2.เสริมพลังให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความปวดและแก้ไขความเข้าใจผิดที่ผู้ป่วยมี</p>	<p>แสดงขีดความสามารถระดับที่4 และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านกรปฏิบัติในการจัดการความปวดและบรรเทาทุกข์ทรมาน</p> <p>1.พัฒนาแนวทาง/ปรับปรุงวิธีจัดการกับความปวดในผู้ป่วยโดยนำข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>2.ให้คำปรึกษาแนะนำบุคลากรและทีมสหสาขาในการจัดการความปวดได้</p>	

Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
<p>3.สามารถช่วยแก้ไขกับปวดกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และติดตามประเมินผลอาการปวดหลังผู้ป่วยได้รับยา</p>	<p>ก่อนที่จะมีอาการปวดอย่างรุนแรง และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดแต่ละชนิด</p> <p>3.ประเมินผลการใช้การพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและความไม่สุขสบาย</p>	<p>การใช้ความอ่อนความเย็นในการบรรเทาปวดใช้เทคนิคผ่อนคลาย และติดตามประเมินผลจากการจัดการความปวด</p>	<p>ต่อความปวดหรือการรับยาแก้ปวดช่วยลดความวิตกกังวลหรือป้องกันไม่ให้เกิดความปวดเช่นการให้ยาก่อนการสุกเด็กรับการบริบาลที่หายใจ</p> <p>3. นำความรู้และความเชี่ยวชาญในการจัดการความปวดมาจัดกิจกรรมรูปแบบการดูแลเพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริบาล</p>	<p>3.สามารถสร้างเครือข่ายและเทียบเคียงคุณภาพการจัดการความปวดและบรรเทาความทุกข์ทรมานได้</p>