ฉบับสมบูรณ์
(ตามมติ ครั้งที่ 2 / 2568 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568)
ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ
(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)

ต้นฉบับ

# คู่มือการปฏิบัติงาน
# เรื่อง การปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวด

**โดยวิธีปกติ**

**ของ**

**นางสาวรดาธร สอนเต็ม**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ**

**(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11548)**

**ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล**

**คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**

**ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ**

**(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11548)**

**ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล**

**คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**

# คู่มือการปฏิบัติงาน
# เรื่อง การปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวรดาธร สอนเต็ม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11548)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11548)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

# คำนำ

คลินิกระงับปวด เป็นหน่วยบริการหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้บริการวินิจฉัยตรวจรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านการระงับปวด สถิติผู้มารับบริการคลินิกระงับปวดในปี 2563-2565 มีจำนวน 764, 752 และ 828 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกระงับปวดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยที่จำนวนบุคลากรวิชาชีพพยาบาลมีความขาดแคลนและไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงมีการบริหารอัตรากำลังทดแทนหมุนเวียนบุคลากรจากหน่วยงานอื่นเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่ราบรื่น ประสบปัญหาการให้บริการเสมอมา ผู้ศึกษาตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งคู่มือดังกล่าวได้ผ่านการทดลองใช้และพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 13 ที่สนับสนุนให้กำลังใจในการจัดทำ และขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่เป็นแรงบันดาลใจให้คู่มือนี้สามารถใช้งานได้จริงกับผู้รับบริการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ

รดาธร สอนเต็ม

ตุลาคม 2566

# สารบัญ

## สารบัญ (ต่อ)

# สารบัญแผนภูมิ

# สารบัญภาพ

# บทที่ 1
# บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ให้บริการประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เดิมโรงพยาบาลวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ต่อมาเมื่อคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัยตามพระราชบัญญัติจัดตั้งมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลวชิรพยาบาลจึงมีสถานะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหน่วยงานของรัฐอยู่ในกำกับของกรุงเทพมหานคร มีจำนวนเตียงที่ขออนุญาต 1,000 เตียง ให้บริการจริง 702 เตียง เป็นเตียงสามัญ 481 เตียง เตียงพิเศษ 165 เตียง และ ICU 56 เตียง (งานเวชระเบียนและสถิติปีงบประมาณ, 2565)

คลินิกระงับปวดเป็นหน่วยให้บริการตรวจผู้ป่วยนอก ซึ่งจัดตั้งเป็นหน่วยงานเมื่อปี พ.ศ. 2561 เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาความปวดที่ซับซ้อนทั้งจากโรคมะเร็งและไม่ใช่โรคมะเร็ง ความปวดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากโดยเฉพาะความปวดเรื้อรัง หากไม่ได้รับการคัดกรองและประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2564) หรือหากไม่ได้รับการดูแลจัดการที่เหมาะสมจะส่งผลอย่างมากต่อการรบกวนการนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ในระยะยาวอาจทำให้มีอารมณ์แปรปรวน ความปวดรุนแรงขึ้น และมีผลต่อคุณภาพชีวิต (ภัสสรณ์ บุญญาสันติ และจันจิรา กิจแก้ว, 2564) หลักการบำบัดความปวดจำเป็นต้องดูแลครบทุกด้านทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา และในระหว่างการดูแลนั้นการได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความปวด วิธีการบริหารยา การดำเนินชีวิต สภาพจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมรวมถึงภาวะผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย มีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำมาประกอบการพิจารณาการรักษาให้ได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่คลินิกระงับปวดเพิ่มขึ้น สถิติผู้ป่วยมารับบริการคลินิกระงับปวดในปี 2563 - 2565 มีจำนวน 764, 752 และ 828 รายตามลำดับ ให้บริการผู้ป่วยนอกในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น. รับปรึกษาทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น. บริการตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยใน วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 13.00 - 16.00 น. และบริการหัตถการระงับปวดที่ห้องผ่าตัดทุกวันพุธต้นเดือน เวลา 08.00 - 12.00 น. เนื่องด้วยคลินิกระงับปวดมีบุคลากรพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานจำนวน 1 คน จึงมีการบริหารจัดการอัตรากำลังทดแทนหมุนเวียนบุคลากรพยาบาลจากหน่วยงานอื่นเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่แทนและสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้อง

กับภาระงาน จากสถานการณ์ที่ผ่านมาทำให้ผู้ศึกษาตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยของคลินิกระงับปวดเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

**ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน**

คู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดฉบับนี้ ใช้สำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกระงับปวด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ ประกอบด้วย การบริการผู้ป่วยนอกและการบริการผู้ป่วยใน

**คำจำกัดความเบื้องต้น**

1. งานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวด หมายถึง กระบวนการให้บริการ ตรวจวินิจฉัย และรักษาด้านระงับปวดทั้งปวดแบบเรื้อรังและเฉียบพลันผู้ป่วยนอกในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น. รับปรึกษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น. บริการตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยใน วันจันทร์ - วันศุกร์เวลา 13.00 - 16.00 น. และบริการหัตถการระงับปวดที่ห้องผ่าตัดทุกวันพุธต้นเดือน เวลา 08.00 - 12.00 น. เป็นคลินิกปกติในเวลาราชการ

2. การประเมินผู้ป่วย หมายถึง การสอบถามข้อมูลอาการปวดของผู้ป่วยเพื่อคัดกรองประเภทความปวดใช้เป็นข้อมูลในการรักษาความปวดได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. การทำหัตถการ หมายถึง การรักษาผู้ป่วยด้วยการให้ยาที่มีคุณสมบัติเฉพาะการรักษาอาการปวด การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ช่วยแพทย์ทำหัตถการระหว่างการทำและหลังการทำหัตถการ ได้แก่ การฉีดยาชา หรือสเตียรอยด์เข้าไขสันหลัง การให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ

# บทที่ 2
# โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

**บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง**

คลินิกระงับปวดเป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้บริการดูแลผู้ป่วยด้านระงับปวด มีบุคลากรปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำนวน 1 คน โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้

**พยาบาลวิชาชีพ**

**งานด้านบริการ**

1. คัดกรองและประเมินความปวดอย่างครอบคลุมทั้งความปวดเรื้อรังและเฉียบพลัน ประกอบด้วยความรุนแรงของความปวด และลักษณะของความปวด จัดลำดับความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมจากการประเมินสภาพแต่ละบุคคล

2. วิเคราะห์ วินิจฉัยประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยถูกต้องตามหลักกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมตามแนวทางปฏิบัติ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกส่งต่ออุบัติเหตุฉุกเฉิน

3. บันทึกข้อมูลการประเมินสภาพและบันทึกปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยด้านระงับปวดได้อย่างถูกต้องครบถ้วนลงในคอมพิวเตอร์ วางแผน การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ร่วมวางแผนกับแพทย์ บันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งมีการปรับแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างถูกต้อง

4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และช่วยแพทย์ทำหัตถการด้านระงับปวด

5. ปฏิบัติการพยาบาล วางแผน ควบคุม กำกับดูแลผู้ป่วยด้านระงับปวดให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6. ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลกับหน่วยงาน บุคลากรและผู้ป่วยในเรื่องการจัดการความปวดและผลข้างเคียงของยาระงับปวด รวมถึงให้คำปรึกษาและประสานกับผู้ป่วย ทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการบริหารยาระงับปวด

7. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยขณะให้การดูแลและหาแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงนั้น ๆ

8. ตรวจเยี่ยมติดตาม ประเมินผลการให้บริการพยาบาล พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ

9. ดูแลรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบของอาคาร จัดสิ่งแวดล้อมทั่วไป ให้ถูกสุขลักษณะเหมาะสมแก่ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

10. การส่งต่อผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาล ด้วยความลำบากให้หน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

**งานด้านวิชาการ**

1. ให้ความรู้ด้านการจัดการความปวดในการฝึกอบรมแก่บุคลากรสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานและให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ร่วมจัดประชุมวิชาการประจำปีกับฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้มีกับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์ด้านการจัดการความปวด เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการจัดการความปวด

4. เป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น แพทย์ประจำบ้าน ศึกษาดูงานในเรื่องด้านระงับปวด ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

5. จัดทำโครงการ สื่อการสอนให้ความรู้ด้านระงับปวดแก่ผู้ใช้บริการ

**งานด้านบริหาร**

1. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และบริบทของหน่วยงาน

2. รับนโยบาย สื่อสาร และดำเนินการนำนโยบายการบริการผู้ป่วยด้านระงับปวดลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งกำกับ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล

3. วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดภาระงานและความต้องการอัตรากำลังของหน่วยงานที่ดูแล ตลอดจนวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ในกรณีที่บุคลากรลาป่วย ลาพักร้อน หรือต้องไปประชุม อบรม เพื่อให้การปฏิบัติงานและการบริหารตรวจรักษา เป็นไปได้ด้วยดี

4. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลระงับปวด ที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้มีปริมาณเพียงพอ พร้อมใช้ มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ ควบคุมการใช้ รวมถึงมีการซ่อมแซมหรือจำหน่ายเมื่อชำรุด

5. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์ และการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการให้บริการ

**ลักษณะงานที่ปฏิบัติ**

คลินิกระงับปวดมีจุดให้บริการ คือจุดคัดกรอง มีห้องตรวจแพทย์จำนวน 1 ห้อง โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยนอกและรับปรึกษาจากผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น. รับปรึกษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น. บริการตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยใน วันจันทร์ - วันศุกร์เวลา 13.00 - 16.00 น. และบริการหัตถการระงับปวดที่ห้องผ่าตัดทุกวันพุธต้นเดือน เวลา 08.00 -12.00 น. โดยให้บริการ ดังนี้

**วันจันทร์** เวลา 08.00 - 12.00 น. รับปรึกษาด้านระงับปวดจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยใน กรณีมีปรึกษาแจ้งแพทย์ให้รับทราบ และรับออกใบนัดตรวจคลินิกระงับปวด

เวลา 13.00 - 16.00 น. ตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยในที่รับปรึกษาด้านระงับปวดร่วมกับแพทย์ ตรวจรับเอกสารการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์และลงสถิติรายวันของหน่วยงาน

**วันอังคาร** เวลา 08.00 - 12.00 น. ให้การบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ร่วมกับแพทย์/ รับปรึกษาด้านระงับปวดจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยใน กรณีมีปรึกษาแจ้งแพทย์ให้รับทราบ และรับออกใบนัดตรวจคลินิกระงับปวด

เวลา 13.00 - 16.00 น. ตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยในที่รับปรึกษาด้านระงับปวดร่วมกับแพทย์ ตรวจรับเอกสารการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์และลงสถิติรายวันของหน่วยงาน

**วันพุธ** เวลา 08.00 - 12.00 น. รับปรึกษาด้านระงับปวดจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยใน เมื่อมีปรึกษาแจ้งแพทย์ให้รับทราบ และรับออกใบนัดตรวจคลินิกระงับปวด กรณีวันพุธต้นเดือนมีหัตถการด้านระงับปวด เตรียมความพร้อมร่างกายของผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และช่วยแพทย์ทำหัตถการด้านระงับปวดที่ตึกผ่าตัดศัลยกรรมชั้น 5

เวลา 13.00 - 16.00 น. ตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยในที่รับปรึกษาด้านระงับปวดร่วมกับแพทย์ ตรวจรับเอกสารการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์และลงสถิติรายวันของหน่วยงาน

**วันพฤหัสบดี** เวลา 08.00 - 12.00 น. ให้การบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ร่วมกับแพทย์/ รับปรึกษาด้านระงับปวดจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยใน กรณีมีปรึกษาแจ้งแพทย์ให้รับทราบ และรับออกใบนัดตรวจคลินิกระงับปวด

เวลา 13.00 - 16.00 น. ตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยในที่รับปรึกษาด้านระงับปวดร่วมกับแพทย์ ตรวจรับเอกสารการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์และลงสถิติรายวันของหน่วยงาน

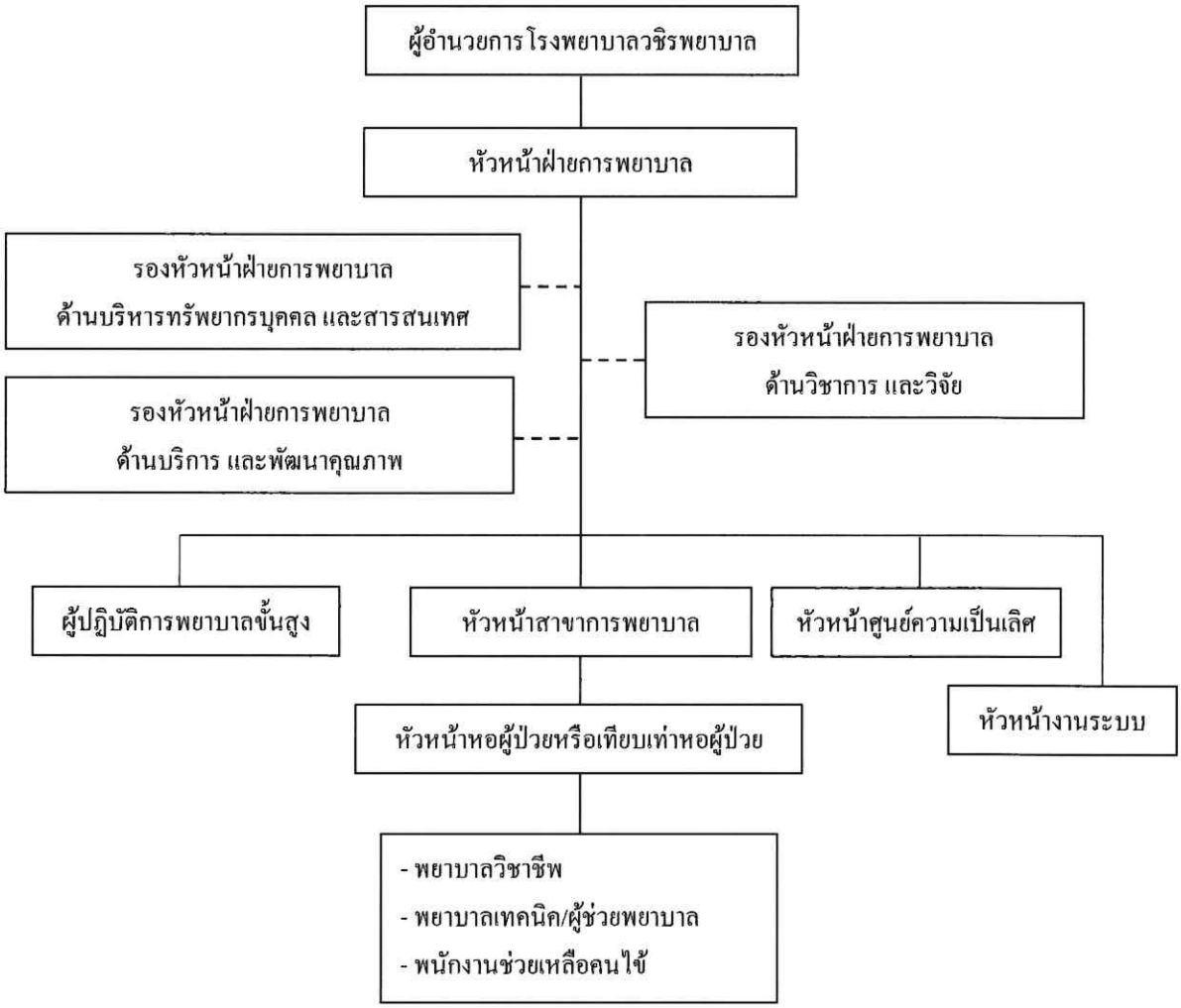
**วันศุกร์** เวลา 08.00 - 12.00 น. รับปรึกษาด้านระงับปวดจากหน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยใน เมื่อมีปรึกษาแจ้งแพทย์ให้รับทราบ และรับออกใบนัดตรวจคลินิกระงับปวด

เวลา 13.00 - 16.00 น. ตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยในที่รับปรึกษาด้านระงับปวดร่วมกับแพทย์ ตรวจรับเอกสารการดูแลผู้ป่วยจากแพทย์และลงสถิติรายวันของหน่วยงาน

**โครงสร้างการบริหาร**

โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขา และ 4 งาน โดยมีโครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล (แสดงดังแผนภูมิที่ 1) สำหรับคลินิกระงับปวดอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งมีโครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก (แสดงดังแผนภูมิที่ 2)

**แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**




ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2566)

**แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร การบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**


ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2566)

# บทที่ 3
# หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

**หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน**

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน ในการมอบหมายงานการพยาบาลในคลินิกระงับปวด เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้หลักเกณฑ์ปฏิบัติ ดังนี้

**1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก** ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ พ.ศ. 2551 (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

**มาตรฐานที่ 1** การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening)

พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกรับที่ได้จากเวชระเบียน/ การส่งต่อ การซักประวัติ/ การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ/ ครอบครัว/ ผู้ดูแล โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังนี้

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการใช้ยา/ การแพ้ยา

1.4 การตรวจวัดสัญญาณชีพ

1.5 การตรวจร่างกายเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญ

1.6 ผลการตรวจต่าง ๆ

2. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาและความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. ให้การช่วยเหลือ/ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงาน หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามความเร่งด่วน ในกรณีต่อไปนี้

3.1 ผู้ใช้บริการมีอาการไม่คงที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันและภาวะคุกคามต่อชีวิต

3.2 ผู้ใช้บริการอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน

3.3 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

3.4 รายงาน/ ให้ข้อมูลแพทย์/ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ

**มาตรฐานที่ 2** การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

แนวทางปฏิบัติ

1. ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

2. ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient Identification) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ระบุตัวบุคคลผู้ใช้บริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจพิเศษตามแนวทางปฏิบัติ กรณีผู้สูงอายุ/ ผู้พิการมีปัญหาการรับรู้ทางสายตา หูพิการ และผู้ป่วยเด็กให้มีการทวนซ้ำจากญาติและครอบครัว จนมั่นใจว่าถูกต้อง

3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา

4. เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึง ความแตกต่างของบุคคล ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้ใช้บริการก่อนเข้ารับการตรวจ อธิบายเป้าหมายและขั้นตอนการตรวจรักษาให้กระจ่างชัดเจน จัดท่าผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามกรณีการตรวจพิเศษชนิดต่าง ๆ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณมิดชิดอย่างเหมาะสม

5. เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา

6. กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวัง มีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ

7. จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

8. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว ได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

**มาตรฐานที่ 3** การพยาบาลในระยะหลังตรวจการรักษา

พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/ การส่งต่อการบริการสุขภาพ

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงาน

3. ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/ โรคของผู้ใช้บริการ

4. ประสานงานกับหน่วยงาน/ บุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนด ของหน่วยงาน/ บุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวทางกำหนดของหน่วยงาน

5. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

**มาตรฐานที่ 4** การดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/ แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เพื่อส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวรับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. บันทึกข้อมูลการส่งต่อ-เคลื่อนย้าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดของหน่วยงาน

**มาตรฐานที่ 5** การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกัน ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2. คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม และจัดกลุ่มผู้ใช้บริการประเภทต่าง ๆ

3. วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

4. จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน

**มาตรฐานที่ 6** การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยการค้นหาปัญหาและความต้องการเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ประเมินความเสี่ยง วางแผนจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ เช่น การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายจากการตรวจ การทำหัตถการ การป้องกันความพิการ การป้องกันอันตรายคุกคามต่อชีวิต มีการบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการบันทึก

**มาตรฐานที่ 7** การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม

2. จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/ รายบุคคล

3. พัฒนาเอกสาร สื่อการให้ข้อมูล และความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ ด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองทุกมิติ

5. จัดกิจกรรมให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ และเป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคลในประเด็นต่อไปนี้

7. เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากบริการประเภทต่าง ๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่น ๆ เช่น โปสเตอร์ วีดีทัศน์

8. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

9. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

**มาตรฐานที่ 8** การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูล/ บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับ

2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล

4. กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็น ในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

**มาตรฐานที่ 9** การบันทึกทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น/ การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/ การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/ เคลื่อนย้าย/ จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/ การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมการพยาบาล/ การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ เช่น อาการวิตกกังวล อาการปวด อาการไข้ การวางแผนการพยาบาลที่ให้จะครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ

3. บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดการรักษา ณ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก

4. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

**2. ข้อกำหนดของทีมปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement Team: QIT)** ดูแลผู้รับบริการดังต่อไปนี้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2564)

1. การคัดกรองและประเมินความปวด ความรุนแรงและลักษณะของโรค
2. การจัดการ Multi-modality, เฝ้าระวังการตอบสนองและ AE, ประเมินซ้ำและปรับการรักษา
3. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
4. ดูแลโดยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ
5. ให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยและผู้ดูแล

**วิธีการปฏิบัติงาน**

การปฏิบัติงานของคลินิกระงับปวด มีดังนี้

**การบริการผู้ป่วยนอก**

จุดที่ 1 ยื่นใบนัด หรือใบนำทาง

เมื่อผู้รับบริการมาถึงคลินิกระงับปวด พยาบาลจะคัดกรองผู้รับบริการ ดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อ - สกุล คัดกรองเบื้องต้นในการเข้ารับการรักษา หรือมารับใบนัดหมาย
2. ทำการวัดความดันโลหิต วัดชีพจร ชั่งน้ำหนักและส่วนสูงให้กับผู้ป่วย
3. ซักประวัติ อาการสำคัญที่นำมา คัดกรองและประเมินความปวด ทั้งความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความปวด ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม ทั้งความรุนแรงของความปวด และลักษณะของความปวด โรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์

จุดที่ 2 ลงบันทึกในระบบ e - phis ของโรงพยาบาล

1. ลงบันทึกการซักประวัติในหน้าบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
2. คัดแยกผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับให้เข้าพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย
3. นำเอกสารของผู้รับบริการส่งเข้าห้องตรวจรักษา กรณีที่ผู้ป่วยมีค่าความปวด Pain Score $\geq$ 7 รายงานให้แพทย์รับทราบ และให้เข้าพบแพทย์ภายใน 30 นาที
4. ออกใบนัดหมายให้กับผู้ป่วย ในกรณีที่ห้องตรวจอื่นส่งมาทำนัดหมาย

จุดที่ 3 ห้องตรวจ พบแพทย์

1. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ช่วยแพทย์ตรวจร่างกาย ประเมินตำแหน่งความปวด และเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ช่วยแพทย์ทำหัตถการระงับปวดในผู้ป่วยบางราย

2. ช่วยแพทย์จัดเตรียมเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วนในแต่ละประเภทของบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับ ได้แก่ ใบบันทึกการรับประทานยามอร์ฟีนชนิดน้ำ ใบแนะนำการใช้แผ่นแปะระงับปวดเฟนตานิล ใบยินยอมการทำหัตถการระงับปวด ฉีดยาชาเฉพาะที่เพื่อระงับปวด เป็นต้น

จุดที่ 4 บริการหลังการตรวจ

หลังจากที่ผู้รับบริการได้พบแพทย์เรียบร้อยแล้ว และออกจากห้องตรวจปฏิบัติดังนี้

1. สอบถามผู้รับบริการว่ามีนัดตรวจติดตาม มีการสั่งยา หรือมีใบรับรองแพทย์หรือไม่

2. ออกบัตรคิวนำทางเพื่อรับยา พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของใบนัดหมาย ใบรับรองแพทย์ กรณีกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับยาระงับปวด แนะนำการใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำ / การใช้แผ่นแปะระงับปวดเฟนตานิล / การสังเกตอาการข้างเคียงของยาระงับปวด เป็นต้น

3. แนะนำผู้รับบริการให้รับยาที่ห้องจ่ายยาตึกทีปังกร ชั้น G

4. แนะนำผู้รับบริการให้ติดต่อชำระค่ารักษาที่แผนกการเงินก่อนกลับบ้าน

5. กรณีผู้รับบริการที่ต้องฉีดยาชาระงับปวด แนะนำให้นำยาที่ได้รับกลับมาคลินิกระงับปวด

6. กรณีผู้รับบริการมีปรึกษาต่างแผนก เขียนระบุชื่ออาคาร ชั้นอาคารในใบนำทางพร้อมแนะนำผู้รับบริการให้ไปติดต่อยังแผนกนั้น ๆ

**การบริการผู้ป่วยใน**

รับใบปรึกษา เวลา 08.00 - 12.00 น. และบริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเวลา 13.00 - 16.00 น.

จุดที่ 1 ลงบันทึกในระบบ e - phis ของโรงพยาบาล

เมื่อมีใบปรึกษามาถึงคลินิกระงับปวด พยาบาลปฏิบัติ ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของใบปรึกษา (ชื่อ - สกุลผู้ป่วย โรคอาการ ชื่อหอผู้ป่วยใน และชื่อแพทย์ที่ขอปรึกษา)

2. ดูข้อมูลหน้าส่งปรึกษาในระบบ e - phis แจ้งประสานหอผู้ป่วยใน ส่งชื่อผู้ป่วยที่รับปรึกษาให้เรียบร้อยเพื่อเป็นสถิติการตรวจเยี่ยม

3. ออกใบปรึกษาตอบกลับของคลินิกระงับปวด เขียนชื่อ - สกุลของผู้ป่วยที่ปรึกษา น้ำหนักประวัติการแพ้ยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เรียบร้อยก่อนส่งต่อเอกสารให้แพทย์

4. รายงานแพทย์วิสัญญี เวรเบอร์ 7 (รับปรึกษาคลินิกระงับปวด) ให้รับทราบในวันที่มีบริการผู้ป่วยนอก แพทย์มีหน้าที่ตรวจผู้ป่วยนอกและรับปรึกษาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในคนเดียวกัน

จุดที่ 2 หอผู้ป่วยใน

1. เตรียมเอกสาร แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน ใบรายการยารับประทาน ใบรายการยาฉีด พร้อมศึกษาประวัติผู้ป่วยพร้อมแพทย์

2. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ช่วยแพทย์ตรวจร่างกายประเมินตำแหน่งความปวด

3. แพทย์สั่งการรักษา

4. พยาบาลวิชาชีพคลินิกระงับปวดให้ข้อมูลแนะนำซ้ำหลังการตรวจรักษาของแพทย์เกี่ยวกับการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลเจ้าของไข้ โดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ผลข้างเคียงและข้อพึงระวังของยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อความเข้าใจและใช้ยาอย่างถูกต้อง

**เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน**

การบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดมีข้อควรระวังและสิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การประเมิน การคัดกรองความรุนแรงของความปวดและลักษณะของความปวดต้องถูกต้องและรวดเร็ว ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ความผิดปกติอื่น ๆ เพื่อการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและให้การดูแลรักษาอย่างทันท่วงที

2. การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยเวียนศีรษะ เสียการทรงตัวจากกลุ่มยามอร์ฟีนและยาระงับปวดอื่น ๆ หลังจากได้รับยาอย่างน้อย 30 นาที โดยการจัดเจ้าหน้าที่หรือแนะนำญาติคอยดูแล ให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมตลอดระยะเวลาที่รับบริการในหน่วยงาน ให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วย/ ญาติเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยากลุ่มมอร์ฟีน

**แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน**

ผู้จัดทำใช้หลักการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ISBAR หลักในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) I: identify 2) S: situation 3) B: background 4) A: assessment และ 5) R: recommendation (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561)

2. การดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัย โดยใช้หลัก 2P safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561)

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety) มีดังนี้

2.1.1 กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย (safe surgery and invasive procedure)

2.1.2 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย (infection and prevention control)

2.1.3 การใช้ยาและใช้เลือดที่ปลอดภัย (medication & blood safety)

2.1.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (patient care process)

2.1.5 การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย (line tubing & catheter and laboratory)

2.1.6 การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย (emergency response)

2.2 บุคลากรปลอดภัย (personal safety) มีดังนี้

2.2.1 ข้อมูลและการสื่อสารที่ปลอดภัย (security and privacy of information and social media)

2.2.2 การป้องกันบุคลากรติดเชื้อที่ปลอดภัย (infection and exposure)

2.2.3 การดูแลด้านจิตใจของบุคลากรที่ปลอดภัย (mental health and mediation)

2.2.4 กระบวนการทำงานของบุคลากรที่ปลอดภัย (process of work)

2.2.5 การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย

(lane (ambulance) and legal issues)

2.2.6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

(environment and working conditions)

3. การจัดการความปวด หลักการจัดการความปวดชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังจากโรคมะเร็งและไม่ใช่โรคมะเร็ง ประกอบด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2565)

3.1 การประเมินความปวด เครื่องมือประเมินความปวด ได้แก่ มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical rating scale: NRS) มาตรวัดความปวดด้วยสายตา Visual analog scale (VAS) มาตรวัดความปวดด้วยใบหน้า (Face Pain Scale: FPS) มาตรวัดความปวดด้วยคำพูด Verbal rating scale (VRS) และการประเมินความปวดด้วยการสังเกตพฤติกรรมความปวด (Behavioral pain assessment) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสื่อสาร

3.2 การจัดการความปวด ได้แก่ การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา (non - pharmacological pain management) เช่น การนวด การสัมผัส การประคบด้วยความร้อน การประคบด้วยความเย็น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และการเบี่ยงเบนความสนใจ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ และการจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยา (Pharmacological pain management) เช่น ยากลุ่มไม่มีส่วนผสมของโอปิออยด์ (non opioid) ได้แก่ ยา Paracetamol, Aspirin, NSAIDs กลุ่มยา opioid ที่มีฤทธิ์อ่อน (weak opioid) ได้แก่ ยา Codeine, Tramadol และกลุ่มยา opioid ที่มีฤทธิ์แรง (strong opioid) ได้แก่ ยา Morphine, Methadone, Fentanyl

# บทที่ 4
# เทคนิคการปฏิบัติงาน

**แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน**

คู่มือนี้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (HEROES) ของปี พ.ศ. 2565 ซึ่งประกอบด้วย (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2565)

1. การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (H: Health care Excellence) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลตามกลุ่มโรคด้านเวชศาสตร์เขตเมือง พัฒนาระบบการบริการสุขภาพใช้แนวคิดเวชศาสตร์เขตเมืองพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ Vajira Nursing model: People centered care (ดูคน ดูไข้ ดูคุ้ม) สร้างเครือข่ายวิชาการและพัฒนาคุณภาพการบริการและขับเคลื่อนนวัตกรรมและวิจัย สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนพื้นที่ 4 เขต Dusit model

2. การศึกษาที่เป็นเลิศ (E: Education Excellence) พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐาน ผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพและมีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์เขตเมือง พัฒนาศักยภาพพยาบาลสู่บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อรองรับบริการสุขภาพด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

3. การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (R: Research Excellence in Medical Urbanology) การพัฒนาคุณภาพของผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรม การพัฒนาระบบส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม พัฒนาและติดตามการดำเนินงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

4. องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัยและเติบโตอย่างยั่งยืน (O: Organizational strength: Security, Growth, Sustainability) พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรด้านเวชศาสตร์เขตเมือง การสร้างความเข้มแข็งปลอดภัยขององค์กร พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านคุณภาพ ความปลอดภัย ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ การบริหารความเสี่ยงโดยใช้แนวคิด Risk based thinking

5. ความผูกพันของลูกค้า (E: Engagement of customers) การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

6. คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (S: Smart Nurse) ปรับเปลี่ยนสู่ความเป็นพยาบาลดิจิทัล เป็นคณะแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรทุกสายงานมีสมรรถนะด้านดิจิทัล พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีศักยภาพ มีประสิทธิภาพรองรับการเติบโตขององค์กร และการดำเนินการทุกพันธกิจ พัฒนาการใช้และวิเคราะห์ข้อมูล Data management

จุดเน้นของหน่วยงาน ดังนี้

1. มุ่งเน้นปลอดภัย (Harm free care and service) ผู้รับบริการได้รับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย โดยแพทย์เฉพาะทางด้านระงับปวด

2. ประทับใจลูกค้า (Enrich customer value) ด้วยรักและใส่ใจบริการด้านระงับปวด ความผูกพันกับผู้รับบริการคลินิกระงับปวด NPS $\geq$ 80%

3. เห็นคุณค่าเพื่อนร่วมงาน (Joyful workplace) ทำงานอย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพตามหน้าที่ของตน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในงาน เพื่อพัฒนาการบริการด้านระงับปวด

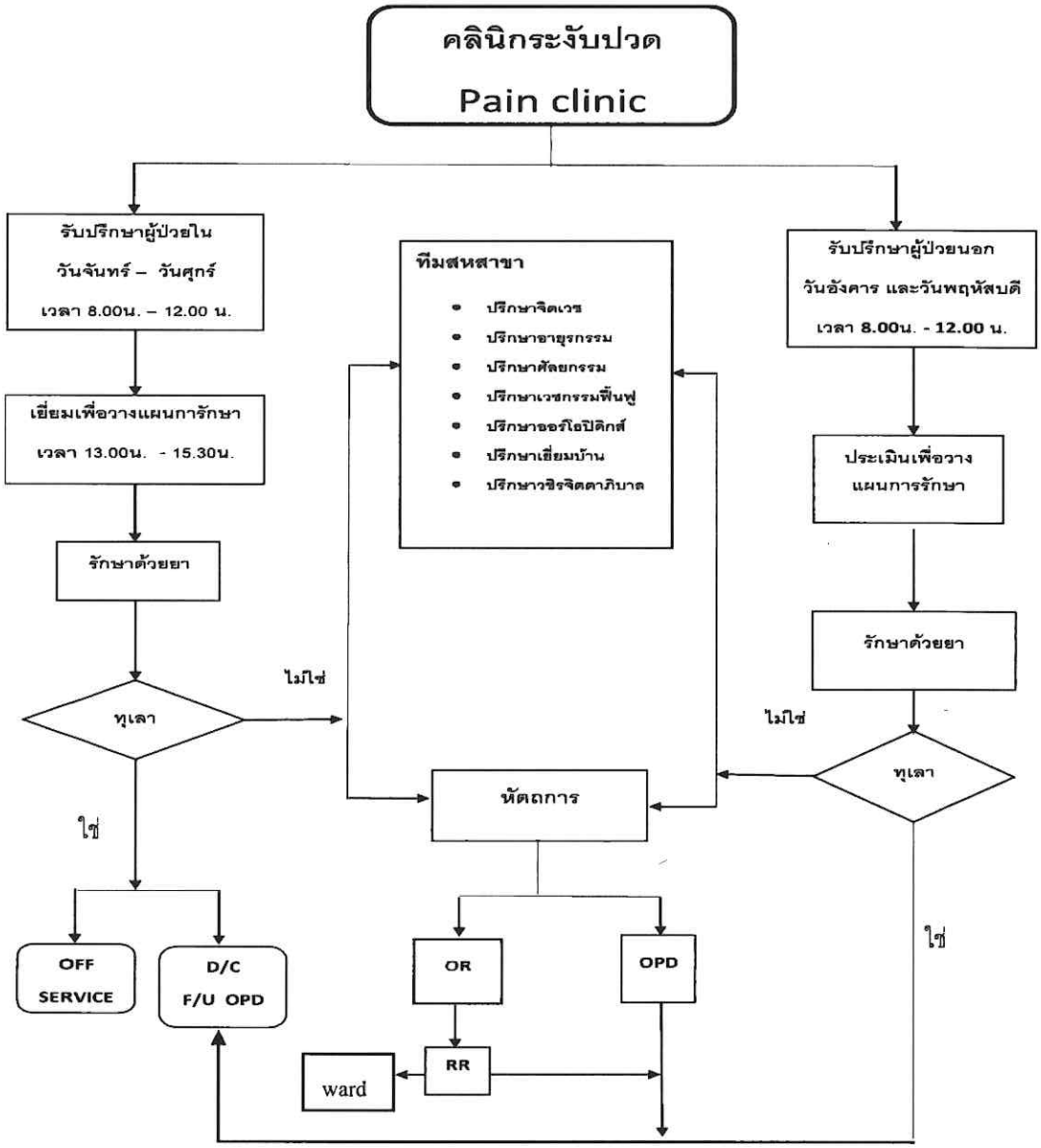
การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวด เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในได้อย่างมีคุณภาพเป็นแนวทางเดียวกัน การบริการด้านระงับปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ และจุดเน้นของหน่วยงาน

**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)**

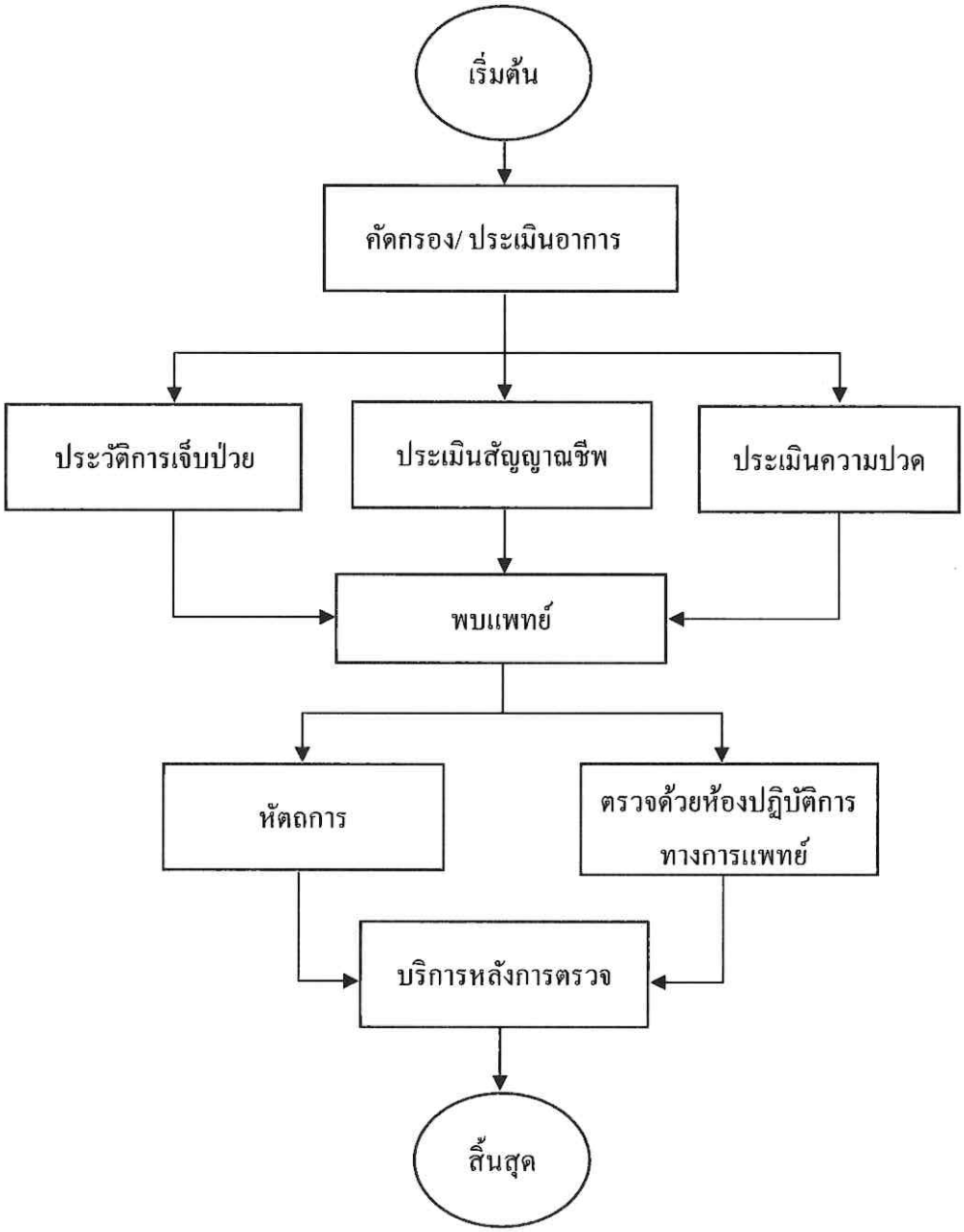
คลินิกระงับปวดมีการให้บริการผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง ความปวดเฉียบพลันทั้งจากโรคมะเร็งและไม่ใช่โรคมะเร็ง ในที่นี้จะนำเสนอกระบวนการให้บริการ ดังนี้

1. แผนผังกระบวนการให้บริการรับปรึกษาผู้ป่วยคลินิกระงับปวด
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยนอก
3. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยใน

แผนผังกระบวนการให้บริการรับปรึกษาผู้ป่วยคลินิกระงับปวด



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยนอก (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยนอกพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

| ขั้นตอน | กิจกรรม | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|
| 1. เริ่มต้น | เริ่มให้บริการ เวลา 08.00 น.<br>- ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล คัดกรองเบื้องต้นในการเข้ารับการรักษา หรือมารับใบนัดหมาย | - ใบนัดหมาย |
| 2. คัดกรอง/ประเมินอาการ | 1. ซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ฯ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์<br>2. ประเมินสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก และส่วนสูง<br>3. ประเมินความปวด ได้แก่ เวลาที่เริ่มปวด ตำแหน่งความปวด การกระจายของความปวด รูปแบบของความปวด และระดับของความปวด<br>กรณีที่ผู้ป่วยค่าระดับความปวด ≥7 ให้เข้าพบแพทย์ภายใน 30 นาที / ให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาและประเมินค่าระดับความปวดซ้ำภายใน 30 นาที | - บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในระบบ e-phis รหัสห้องตรวจ 292000 รหัสคลินิกย่อย 292012<br>- แบบประเมินความปวด FNPS for Pain Management |
| 3. พบแพทย์ | 1. จัดลำดับเข้าพบแพทย์<br>2. ช่วยแพทย์ตรวจร่างกายประเมินตำแหน่งความปวด<br>3. กรณีมีแผนการรักษาทำหัตถการ<br>3.1 เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์<br>3.2 ช่วยแพทย์ทำหัตถการระงับปวด การฉีดยาชา / สารละลาย เพื่อคลายปมกล้ามเนื้อ (Trigger point injection) แพทย์ฉีดยาชา /สารละลายเข้าไปในปมกล้ามเนื้อเพื่อให้คลายตัว ปฏิบัติดังนี้ | - ใบเซ็นยินยอมทำหัตถการ<br>- เอกสารแนะนำการใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำ<br>- เอกสารแนะนำการใช้แผ่นแปะระงับปวดเฟนตานิล |

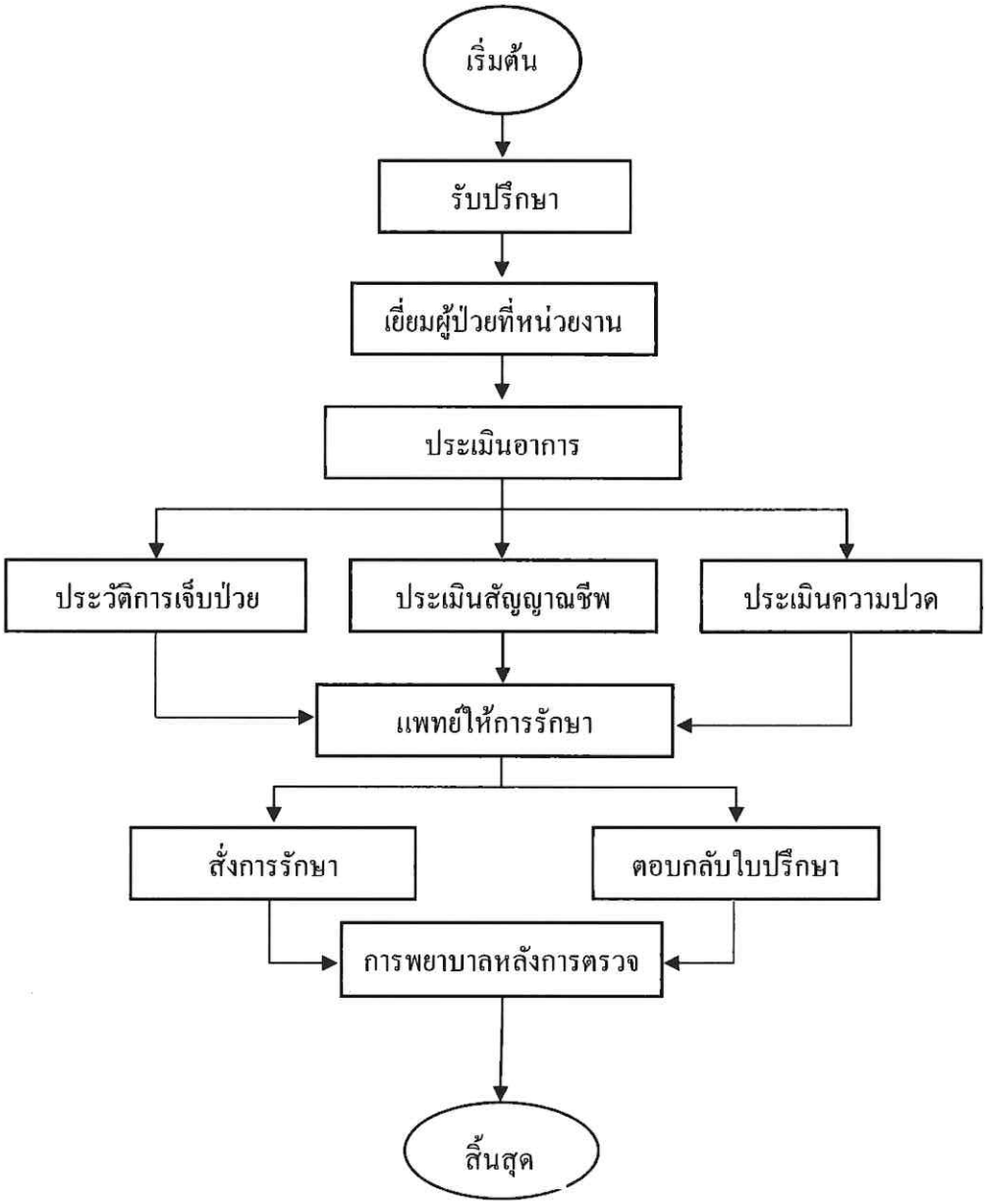
ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยนอกพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

| ขั้นตอน | กิจกรรม | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|
| 3. พบแพทย์ (ต่อ) | 3.2.1 เฝ้าระวังอาการแพ้ยาชา วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที/ 4 ครั้ง<br>3.2.2 แนะนำอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มองเห็นไม่ชัด ตาพร่า กล้ามเนื้อกระตุก หรือเหน็บชา ให้แจ้งแพทย์ หรือพยาบาลทันที<br>4. กรณีส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ส่งตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ส่งตรวจเอกซเรย์ แนะนำสถานที่จุดบริการ<br>5. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับปวดมอร์ฟีนชนิดน้ำ หรือทำหัตถการฉีดยาชาลดปวด จัดเตรียมเอกสารในแต่ละประเภทของบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับ ได้แก่ ใบบันทึกการรับประทานยามอร์ฟีนชนิดน้ำ ใบแนะนำการใช้แผ่นแปะระงับปวดเฟนตานิล ใบยินยอมการทำหัตถการ เป็นต้น | |
| 4. จุดบริการหลังตรวจ | หลังได้รับการรักษา หรือทำหัตถการ ปฏิบัติดังนี้<br>1. แนะนำการใช้ยาและอาการข้างเคียงของยาระงับปวด ได้แก่ อาการง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก เป็นต้น<br>2. แนะนำการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ง่วงซึมมาก หลับลึก คลื่นไส้ อาเจียนมาก ให้หยุดยา และให้โทรแจ้งห้องตรวจ<br>3. แนะนำรับยาที่ห้องจ่ายยาตึกทีปังกร ชั้น G | - ใบนัดหมาย<br>- บัตรคิวรับยา<br>- ใบรับรองแพทย์<br>- ใบนำทางตรวจทางห้องปฏิบัติการ<br>- เอกสารแนะนำการใช้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำ<br>- เอกสารแนะนำการใช้แผ่นแปะระงับปวดเฟนตานิล<br>- ใบนำทางปรึกษาต่างแผนก |

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยนอกพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

| ขั้นตอน | กิจกรรม | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|
| 4. จุดบริการหลังตรวจ (ต่อ) | 4. ให้ใบนัดตรวจติดตามการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งแนะนำให้มาตรวจตามนัด หรือ กรณีมีปัญหาสามารถติดต่อสอบถาม ทางโทรศัพท์ เบอร์ 02 244 3701 เวลา 08.00 - 16.00 น. | |

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยใน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

| ขั้นตอน | กิจกรรม | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|
| 1. เริ่มต้น | ผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษา / รักษาอาการปวดปฏิบัติดังนี้<br>1. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของใบปรึกษา ชื่อ - สกุลผู้ป่วย โรค อาการ ชื่อหอผู้ป่วยใน และชื่อแพทย์ที่ขอปรึกษา<br>2. เตรียมใบตอบกลับมีชื่อ - สกุลของผู้ป่วย น้ำหนัก ประวัติการแพ้ยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนส่งเอกสารให้แพทย์<br>3. รายงานแพทย์ | - ใบปรึกษา<br>- บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในระบบ e-phis รหัสห้องตรวจ 292000 รหัสคลินิกย่อย 292012 |
| 2. เยี่ยมผู้ป่วยที่หน่วยงาน | - แพทย์และพยาบาลประจำคลินิกระงับปวดเยี่ยมเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย | |
| 3. ประเมินอาการ | ประเมินอาการผู้ป่วย ดังนี้<br>1. ซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ฯ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์<br>2. ประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนักและส่วนสูง<br>3. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ตรวจร่างกาย ประเมินตำแหน่งความปวด ประเมินความปวด ได้แก่ เวลาที่เริ่มปวด ตำแหน่งความปวด การกระจายของความปวด รูปแบบของความปวด และระดับของความปวด<br>4. ดูข้อมูลเพิ่มเติมในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน ใบรายการยาชนิดรับประทาน ใบรายการยาชนิดฉีด | - แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน<br>- บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในระบบ e-phis รหัสห้องตรวจ 292000 รหัสคลินิกย่อย 292012<br>- แบบประเมินความปวด FNPS for Pain Management |

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

| ขั้นตอน | กิจกรรม | เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|---|
| 4. แพทย์ให้การรักษา | 1. แพทย์ให้การรักษา<br>2. แจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับยา และอาการข้างเคียง<br>3. แพทย์เขียนใบปรึกษาตอบกลับ | - แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน<br>- ใบปรึกษา |
| 5. การพยาบาลหลังตรวจ | แนะนำผู้ป่วย ดังนี้<br>1. รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง ซึ่งอาจมีอาการข้างเคียง เช่น ง่วงซึม หลับลึก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น<br>2. กรณีที่ความปวดไม่ทุเลา หรือมีอาการข้างเคียงของยา แจ้งให้พยาบาลหอผู้ป่วยทราบ<br>3. กรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน หรือมีอาการปวดมากขึ้นไม่ทุเลา พยาบาล/ แพทย์สามารถติดต่อปรึกษาได้ที่คลินิกระงับปวด (เบอร์โทร 02 244 3701) | |

**วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน**

คู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวด เริ่มใช้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนเมษายน 2567 ได้ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการติดตามผลการดำเนินงานจากตัวชี้วัดทุก 1 เดือน ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่นัดตรวจคลินิกระงับปวดได้พบแพทย์ภายในเวลา 60 นาที

   เป้าหมาย $\geq$ 80 %

   ผลลัพธ์ 99.06 %

2. อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะกดการหายใจจากการใช้ยาโอปิออยด์

   เป้าหมาย เท่ากับ 0

   ผลลัพธ์ 0 ราย

3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดระดับมาก

   เป้าหมาย $\geq$ 80 %

   ผลลัพธ์ 100 %

**จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน**

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดได้นำคำอธิบายมาตรฐานการพยาบาลพ.ศ. 2562 มาใช้ในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล กล่าวคือ พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติงานโดยรักษามาตรฐานวิชาชีพและต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ และในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพหรือผู้ร่วมงาน ต้องให้เกียรติในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกันครอบคลุมประเด็นจริยธรรม 6 ประการ และจรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ประการ (วรัฐกานต์ อัศวพรวิพุธ, 2559)

**จริยธรรม**

จริยธรรม 6 ประการ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy)

2. กระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)

3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Non-maleficence) ได้แก่ การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การรายงานอุบัติการณ์ตามความจริง การไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะในการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น

5. การกระทำผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice) ได้แก่ การดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกัน การจัดระบบคิวการมีระบบนัดหมายล่วงหน้า

6. การบอกความจริง (Veracity) ได้แก่ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในกรณีที่ข้อมูลบางอย่างเป็นข่าวร้ายหรือข้อมูลการเจ็บป่วย จัดทีมให้คำปรึกษา (Team counseling)

**จรรยาบรรณวิชาชีพ**

จรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ข้อ คือ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

สรุปว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีจริยธรรม และจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องรักษามาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

# บทที่ 5
# ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

**ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน**

จากการนำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดมาใช้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่คลินิกระงับปวด ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2566 ถึงเดือน เมษายน 2567 พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. หน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงาน จำนวน 1 คน กรณีไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้หรือลาป่วย ลาพักพักผ่อนต้องมีพยาบาลเวรมาทดแทนทำให้การให้บริการผู้ป่วยไม่ครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนด

2. พยาบาลเวรทดแทน ขาดทักษะในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยด้านระงับปวด

**แนวทางแก้ไขและพัฒนา**

1. จัดให้พยาบาลวิชาชีพเวรทดแทนได้ศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดก่อนมาปฏิบัติงานที่คลินิกระงับปวด

2. นิเทศและฝึกทักษะในเรื่องของการคัดกรอง การประเมินผู้ป่วยและการเตรียมเครื่องมือในการทำหัตถการ pain intervention กับพยาบาลวิชาชีพเวรทดแทนที่มาปฏิบัติงานคลินิกระงับปวด

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรจัดพยาบาลที่เคยหมุนเวียนมาปฏิบัติงานคลินิกระงับปวด และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานทางด้านระงับปวด และมีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยทางด้านระงับปวด เพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลวิชาชีพเวรทดแทนควรศึกษาการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยคลินิกระงับปวดจากคู่มือเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติงานบริการคลินิกระงับปวด

3. ควรจัดส่งพยาบาลวิชาชีพศึกษาอบรมวิชาการด้านระงับปวดประจำปีอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยทางด้านระงับปวด

# บรรณานุกรม


กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

งานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2565). *สถิติจำนวนเตียงที่ขออนุญาต*. กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). *แผนปฏิบัติการประจำปีฝ่ายการพยาบาล*.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2566). *แผนปฏิบัติการประจำปีฝ่ายการพยาบาล*.

ภัสสรณ์ บุญญาสันติ และ จันจิรา กิจแก้ว. (2564). การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดเรื้อรังและแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการความปวดแบบเรื้อรังแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารกองการพยาบาล, 48*(3). 114-130.

วรัฐกานต์ อัศวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 2*(3), 393-400.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน]. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018)*. กรุงเทพฯ: เฟมัส แอนด์ ซัคเซ็สฟูล.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน]. (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนกวง จำกัด.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2565). *คำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็ง (Clinical Guidance for Cancer Pain Management)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

# ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

ความรู้การพยาบาลในการจัดการความปวด

**ความรู้การพยาบาลในการจัดการความปวด**

บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวด ประกอบด้วย การประเมินความปวด การจัดการความปวด การพยาบาลในการจัดการความปวดมีดังนี้

**1. การประเมิน**

การประเมินและสำรวจการรับรู้ความปวดของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม หรือส่วนบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของความปวด ประเมินปัจจัยทางสรีรวิทยา หรือจิตวิทยาที่อาจมีส่วนทำให้เกิดความเจ็บปวด หลักการประเมิน มีดังนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2565)

**1.1 การประเมินทางด้านร่างกาย** ประกอบด้วย

1.1.1 การประเมินสภาวะสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว ความปวดเรื้อรังอื่น ๆ ยา สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ การรักษามะเร็งที่ได้รับ เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด เป็นต้น

1.1.2 การตรวจร่างกายและการตรวจทางระบบประสาท ได้แก่ การตรวจบริเวณที่มีความปวดและบริเวณที่มักมีการกระจายของความปวด ตรวจทางระบบประสาท ตรวจเส้นประสาทสมองและจอประสาทตา (fundoscopic evaluation) ในผู้ป่วยที่มีความปวดบริเวณศีรษะและลำคอ และตรวจการรับความรู้สึก การทำงานของกล้ามเนื้อรยางค์ การทำงานของหู้รูดของท่อปัสสาวะและทวารหนัก ในผู้ป่วยที่มีความปวดที่กระดูกสันหลัง

1.1.3 การประเมินประสบการณ์ความปวด เช่น เมื่อใดที่มีความปวดเริ่มเกิดขึ้น (onset) ปวดอย่างต่อเนื่องหรือเป็นครั้งคราว (temporal pattern) ปวดแต่ละครั้งนานแค่ไหน ตำแหน่งที่ปวด (มากกว่า 1 ตำแหน่งหรือไม่) และการกระจายของความปวด (referral pattern, radiation of pain) ลักษณะของความปวด เช่น ตื้อ ๆ ตุ๊บ ๆ ทิ่มตำ บีบรัด แหลม ๆ ปวดร้าว เป็นต้น ระดับความรุนแรงของความปวด (เช่น จากคะแนน 0 -10 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากที่สุดเท่าที่จะจินตนาการได้โดยระดับคะแนนเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของความปวด ผู้ป่วยปวดกี่คะแนน) โดยประเมินความรุนแรงของความปวดขณะนั้น (right now) ขณะพัก ขณะเคลื่อนไหว ระดับที่รุนแรงมากที่สุดและน้อยที่สุดในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา อาการปวดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร เช่น ผลต่อการนอนหลับ ภาวะอารมณ์ อาการปวดส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่ และประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวดที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

**1.2 การประเมินทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้แก่** ความเข้าใจและผลกระทบของมะเร็งและการรักษามะเร็งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ความรู้ ความสงสัย ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการระงับปวด ความกังวลของผู้ป่วยต่อการใช้ยาระงับปวด เช่น ยากลุ่มโอปิออยด์

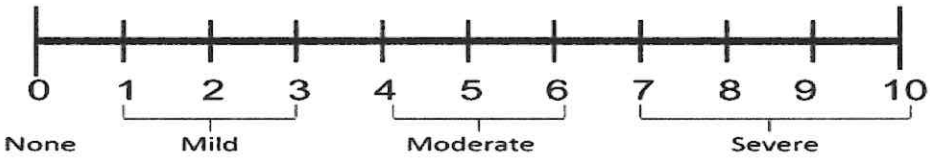
ยานอนหลับ ผลกระทบของความปวดต่ออารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ทำให้หดหู่ ซึมเศร้า ประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ภาระการดูแลผู้ป่วย

**1.3 การประเมินความปวด**

เครื่องมือประเมินความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความรุนแรงด้วยตนเอง ได้แก่

1.3.1 มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical rating scale: NRS)

ใช้ประเมินผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความปวดเป็นตัวเลขได้ เป็นการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ชุดตัวเลข จาก 0 - 10 คะแนน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด (Simm, Iddon, & Barker, 2014) ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น ๆ ข้อดีของ NRS ใช้ง่ายในทางปฏิบัติ และมีความตรงสามารถระบุความรุนแรงของความปวดได้อย่างแม่นยำ




**ภาพที่ 1** แสดงมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical rating scale: NRS)
(Abolfazl, Mohammad, Hamid, Reza & Biglarian, 2016 )

การแปลผล

คะแนน 0 แสดงว่าไม่ปวดเลย

คะแนน 1 - 3 แสดงว่าปวดเล็กน้อย

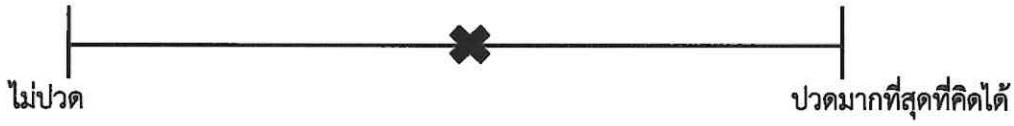
คะแนน 4 - 6 แสดงว่าปวดปานกลาง

คะแนน 7 - 10 แสดงว่าปวดมากถึงปวดมากที่สุด

1.3.2 มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual analogue scale: VAS)

Visual Analog Scale: VAS คือเครื่องมือที่เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายด้านหนึ่ง (ด้านซ้าย) ระบุข้อความว่า "ไม่ปวด" ส่วนอีกด้าน (ด้านขวา) ระบุข้อความว่า "ปวดรุนแรงมากที่สุด" โดยให้ผู้ป่วยระบุตำแหน่งระดับความปวดบนเส้นตรงและวัดผลโดยการเทียบออกมาเป็นคะแนน (Simm, Iddon, & Barker, 2014) คะแนนแบ่งเป็น 0 - 10 คะแนน เช่น หากแบ่งคะแนน

ความปวดออกเป็น 0 - 10 คะแนน แล้วผู้ป่วยชี้ที่ตำแหน่ง 5.0 เซนติเมตร หมายความว่าผู้ป่วยมีความปวด 5 คะแนนจาก 10 คะแนน เป็นต้น




**ภาพที่ 2** แสดงมาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual analogue scale: VAS) (RNAO, 2002 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย, 2565)

การแปลผล

คะแนน 0 แสดงว่าไม่ปวดเลย

คะแนน 1 - 3 แสดงว่าปวดเล็กน้อย

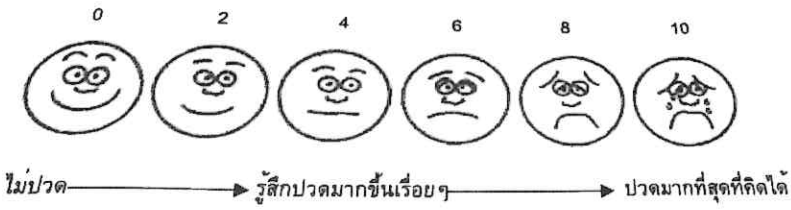
คะแนน 4 - 6 แสดงว่าปวดปานกลาง

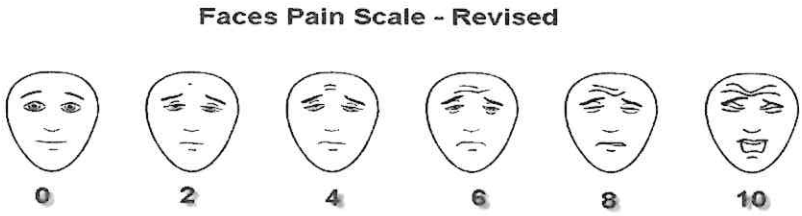
คะแนน 7 - 10 แสดงว่าปวดมากถึงปวดมากที่สุด

1.3.3 มาตรวัดความปวดด้วยใบหน้า (Face Pain Scale: FPS)

สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปีขึ้น และผู้ใหญ่ที่รู้สึกตัว สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แต่ไม่สามารถบอก Numeric Rating scales ได้ เครื่องมือตรวจเป็นรูปหน้าที่มีความสุข เศร้า และร้องไห้ ให้ผู้ป่วย ดูรูปภาพและชี้/บอกให้ทราบว่าขณะนี้รู้สึกว่าอาการปวดอยู่ในภาพใด ห้ามใช้รูปแบบประเมินเปรียบเทียบรูปหน้าของผู้ป่วย

Face Pain Scale Revice : FPS-r ได้รับการพัฒนาเป็นมาตราส่วนช่วงเวลาเชิงเส้น ใบหน้าถูกระบุว่า "ไม่เจ็บปวด" จนถึง "เจ็บปวดมาก" และมีการเลือกใบหน้าเพื่อแสดงความปวดที่ตนกำลังเผชิญระหว่างแต่ละใบหน้าทั้งหกนี้ (Alexander Avian, Brigitte Messerer, Andreas Frey, Winfried Meissner, Annelie Weinberg, William Ravekes & Andrea Berghold, 2018)






**ภาพที่ 3** แสดงมาตรวัดความปวดด้วยใบหน้า (Face Pain Scale: FPS) (Hockenberry, Marilyn, Wilson & David, 2015 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย, 2565)

การแปลผล

0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด

2 หมายถึง ปวดเล็กน้อย ไม่มีความกังวล

4 หมายถึง ปวดเล็กน้อย แต่เริ่มรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร

6 หมายถึง ปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร

8 หมายถึง ปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดมาก

10 หมายถึง ปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้

1.3.4 มาตรวัดความปวดด้วยคำพูด (Verbal rating scale: VRS)

Verbal rating scales (VRS) หรือ verbal descriptor scales เป็นชุดของคำบรรยายระดับความปวด ทางวาจาเรียงจากน้อยที่สุดไปมากที่สุด (Simm, Iddon, & Barker, 2014) เป็นเครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจในการให้คะแนนแบบตัวเลข

| ไม่ปวดเลย | ปวดเล็กน้อย | ปวดปานกลาง | ปวดมาก |
|---|---|---|---|
| 0 | 1 - 3 | 4 - 6 | 7 - 10 |

**ภาพที่ 4** แสดงมาตรวัดความปวดด้วยคำพูด (Verbal rating scale: VRS) (ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย, 2565)

การแปลผล

ไม่ปวดเลย คะแนน 0

ปวดเล็กน้อย คะแนน 1 - 3

ปวดปานกลาง คะแนน 4 - 6

ปวดมากถึงปวดมากที่สุด คะแนน 7 - 10

**2. การจัดการความปวด**

ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ สร้างความทุกข์ ทรมานให้กับผู้ป่วย การประเมินความปวดอย่างแม่นยำควบคู่ไปกับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยปวดลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การจัดการความปวด ประกอบด้วย (ชัชมน ดำรงค์รักธรรม, 2550 อ้างถึงใน ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย, 2565)

2.1 การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา (non - pharmacological pain management)

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา สามารถใช้ควบคู่กับการให้ยาแก้ปวดได้ แต่ไม่สามารถทดแทนยาแก้ปวดได้ เพื่อบรรเทาความปวดและลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยามีวิธีการหลากหลาย ยกตัวอย่างวิธีการทางกายภาพที่พบบ่อย มีดังนี้

2.1.1 การจัดท่า (Positioning) การจัดท่าเพื่อสุขสบายหลังทำกิจกรรมทางการพยาบาลช่วยลดความตึงของแผล ผู้ป่วยสามารถที่จะลดแรงกดดัน ผ่อนคลาย มีความพร้อมที่จะเคลื่อนไหวร่างกายได้เพิ่มมากขึ้น การจัดท่าและให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย เช่น ศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi - Fowler's position) และงอเข่าเล็กน้อยจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้

2.1.2 การสัมผัส (Touch) เป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องใช้เครื่องมือใด ๆ เช่น การจับมือ การลูบเบา ๆ ที่แขน ไหล่ หรือมือผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัส เอ เบต้า (A - beta fibers) ทำให้สับแสตนเทียจีราติโนซ่า (Substantia gelatinosa) หรือ เอสจี เซลล์ (SG cells) ยับยั้งการนำเซลล์ประสาทความปวดไปสู่สมอง ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ลดการคั่งของของเสียจากการเผาผลาญภายในร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย คลายวิตกกังวลและเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยอีกทาง

2.1.3 การลดปวดด้วยกระแสไฟฟ้า (Trans - cutaneous Electrical Nerve Stimulation: TENS) เหมาะที่จะลดปวดทั้งในรายที่มีอาการปวดชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง และปวดร้าว เช่น ในรายที่มีการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ข้อแพลง ปวดร้าวตามเส้นประสาท (Neuralgia) ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด อาการปวดเรื้อรังซึ่งมีสาเหตุมาจากกระดูก และกล้ามเนื้อ การปวด ศีรษะ เป็นต้น ปัจจัยที่ทำให้ผลการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าได้ผลดีนั้น ไม่ใช่ขึ้นกับการเลือกขนาด ชนิด ของกระแสไฟและตำแหน่งการวางขั้วกระตุ้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับการประเมินผล การวินิจฉัยและการหาสาเหตุของโรคที่ถูกต้องอีกด้วย ข้อควรระวังในการใช้กระแสไฟฟ้าเพื่อการลดปวดนั้น ก็คล้ายกับข้อควรระวังในผู้ป่วย ที่ใช้กระแสความถี่ต่ำทั่วไป เช่น ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ติดขั้วไฟฟ้า (Pace makers) อาจต้องมีการวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจร่วมขณะทำการกระตุ้น นอกจากนั้นการเลือกใช้กระแสไฟ และเทคนิคกระตุ้น ก็เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง เช่น กรณีที่ใช้ลดปวดด้วยกระแสไดอะไดนามิกส์ (Diadynamic

current) ควรคำนึงถึงปฏิกิริยาเคมีใต้ขั้ว ซึ่งทำให้เกิดการระคายต่อผิวหนัง การใช้กระแส TENS อาจจะทำให้เกิดความดันลดลงอย่างรวดเร็วในกรณีที่ขั้วกระตุ้นไปกระตุ้นถูกบริเวณ Carotid sinus หรือในกรณีของการใช้กระแสไฟตรงศักย์สูงอาจจะต้องคำนึงถึงปริมาณกระแสที่ใช้กระตุ้น เป็นต้น

2.1.4 การนวด (Massage) เป็นการสัมผัสที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสบาย จากการถูกกระตุ้นศูนย์ควบคุมความปวดที่สมองให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน และเอนเคฟาลิน ผ่านยังประสาทนำลงมาสู่ไขสันหลังจะยับยั้งความปวด และมีการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ซึ่งมีผลไปยับยั้งการทำงานของเอสจีเซลล์ ไม่ทำให้เกิดการหลั่งสารพีที่ไปกระตุ้นทีเซลล์ โดยเป็นการไปปิดประตู ทำให้ความปวดลดลง การนวดเป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้ เพื่อบรรเทาอาการปวด ทั้งแบบเฉียบพลัน และปวดเรื้อรังการนวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสามารถช่วยลดอาการปวดได้

2.1.5 การบรรเทาความปวดโดยอาศัยความคิดและพฤติกรรม

1) การสอน หรือให้ข้อมูล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ และการคาดการณ์ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการเผชิญความรู้สึกปวดต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล และเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวดของตัวผู้ป่วยได้ดีขึ้น

2) การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีที่ดึงดูดความสนใจหรือเปลี่ยนความสนใจ โดยสิ่งที่กระตุ้นใหม่จะเข้าสู่เมดูลล่า เรติคูล่า ฟอร์เมชั่น (Medullary reticular formation) ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่ตอบสนองต่อความปวดอัตโนมัติ ผู้ป่วยสนใจความปวดลดลง ตัวอย่างการเบี่ยงเบนความสนใจ ได้แก่ 1) การดู (Visual distraction) เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือ เป็นต้น 2) การคิด (Project distraction) เช่น การเล่นเกมส์ เป็นต้น และ 3) การฟัง (Audiory distraction) เช่น ฟังดนตรีบรรเลง เป็นต้น

3) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique) การผ่อนคลาย โดยที่ภาวะร่างกายและจิตใจนั้นปราศจากความตึงเครียด และความวิตกกังวล เนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความปวดมีความสัมพันธ์กัน ถ้ามีความวิตกกังวลสูง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะเพิ่มสูงขึ้นความปวดก็เพิ่มสูงตามด้วย แต่ถ้าความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงหรือทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ความวิตกกังวลก็จะลดลง ความปวดก็จะลดลงตามมาด้วย เทคนิคการผ่อนคลายทำได้หลากหลายวิธี เช่น การนั่งสมาธิ การหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การฟังดนตรี การสร้างจินตนาการ

การจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาแก้ปวดนั้นมุ่งเน้นการดูแลทางด้านร่างกาย และจิตใจ หลักการในการรักษา คือ การให้กำลังใจผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสามารถเลือกแนวปฏิบัติหรือวิธีการรักษาได้ รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งสถานภาพทางสังคม ทำงานได้เหมือนเดิม ใช้ชีวิตกับครอบครัวได้ตามปกติ

2.2 การจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยา (Pharmacological pain management)

การจัดการความปวดโดยวิธีใช้ยา โดยยึดหลักในการให้ยา 3 บันไดขั้นตอน (three step ladder) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (World Health Organization Analgesic Ladder) (World Health Organization, 1996)


**ภาพที่ 1** แสดง 3 บันไดขั้นตอน (three step ladder) ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1996)

**ขั้นที่ 1** ให้ยาที่ไม่มีส่วนผสมของโอปิออยด์ (non opioid) ได้แก่ ยา Paracetamol, Aspirin, NSAIDs ในผู้ป่วยมะเร็งที่ประเมินความรุนแรงของความปวดในระดับความปวดน้อย (NRS 1-3) โดยให้ร่วมกับยาเสริม (adjuvant) ได้แก่ ยา Amitriptyline, Nortriptyline, Gabamazepine, Gabapentin, Pregabaline หรือกลุ่มยาสเตียรอยด์

**ขั้นที่ 2** ถ้าความปวดไม่ดีขึ้นด้วยการใช้ยาตามขั้นที่ 1 หรือในผู้ป่วยมะเร็งที่ประเมินความรุนแรงของความปวดในระดับความปวดปานกลาง (NRS 4-6) ให้ใช้ยา opioid ที่มีฤทธิ์อ่อน (weak opioid) ได้แก่ยา Codeine, Tramadol โดยให้ non opioid และ adjuvant เสริมร่วมด้วยก็ได้

**ขั้นที่ 3** ถ้าความปวดไม่ดีขึ้นด้วยการใช้ยาตามขั้นที่ 2 หรือในผู้ป่วยมะเร็งที่ประเมินความรุนแรงของความปวดในระดับความปวดมาก (NRS 7-10) ให้ใช้ยา opioid ที่มีฤทธิ์แรง (strong opioid) ได้แก่ ยา Morphine, Methadone, Fentanyl และหรือให้ยา non opioid และ adjuvant เสริมร่วมด้วยก็ได้

การจัดการความปวดด้วยยามีความสำคัญในการจัดการความปวด พยาบาลควรบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามประเมินตรวจสอบความถูกต้องในการให้ยาซึ่งควรประเมินภายหลังในการให้ยา และถ้าพบว่าอาการปวดไม่ดีขึ้นควรรีบรายงานแพทย์เพื่อปรับยาบรรเทาปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

**การบริหารยา**

บริหารยาแก้ปวดตามที่ผู้ให้บริการด้านการแพทย์กำหนดเพื่อให้มั่นใจว่าได้รับยาเวลาและเส้นทางการให้ยาที่ถูกต้อง

ติดตามการตอบสนองของผู้ป่วยต่อยา รวมถึงการบรรเทาอาการปวด ผลข้างเคียง และการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่สั่งจ่าย รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เทคนิคการบริหารที่เหมาะสม และความสำคัญของการปฏิบัติตามสูตรที่กำหนด คำแนะนำอาการข้างเคียงจากยากลุ่ม opioids ที่มีฤทธิ์แรงได้แก่ ยา Morphine, Pethidine, Methadone, Fentanyl และวิธีป้องกันและการพยาบาลเบื้องต้น ดังตารางที่ 2.1 (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย, 2562)

**ตารางที่ 2.1** อาการข้างเคียงจากยากลุ่ม opioids และวิธีป้องกันและการพยาบาลเบื้องต้น

| อาการ | วิธีป้องกันและการพยาบาลเบื้องต้น |
|---|---|
| ท้องผูก | • แนะนำรับประทานอาหารที่มีกากใยและดื่มน้ำให้เพียงพอ<br>• แนะนำการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้<br>• ให้ยาระบาย<br>• สวนอุจจาระ |
| คลื่นไส้ อาเจียน | ให้ยากลุ่มแก้คลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ ยา Metoclopramide, Domperidone, Ondansetron เป็นต้น<br>• แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก<br>• แนะนำเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด มัน |
| คัน | ให้ยากลุ่มแก้คัน ได้แก่ ยา Diphenhydramine, Promethazine<br>• แนะนำการดูแลผิวให้ชุ่มชื้น ทาโลชั่นหรือออยทาผิว<br>• เสื้อผ้า หรือที่นอนเป็นผ้าที่นุ่ม สบาย ไม่แข็งเสียดสีผิว |
| สับสน | ให้ยากลุ่ม Haloperidol, Risperidone<br>• ประเมินระดับความรู้สึกตัวหลังได้ยาระงับปวด<br>• ประเมินหาสาเหตุที่ทำให้ร่างกายเกิดภาวะสับสน ได้แก่ ภาวะไข้ ภาวะซีด ภาวะความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายหรือติดเชื้อ เป็นต้น |
| ง่วงซึม (Sedation) | • Low opioid dose<br>• Opioid rotation or non-opioid analgesics |

## เอกสารอ้างอิง

ทวีศักดิ์ แก้วเปี้ย. (2565). *ผลของโปรแกรมการจัดการความปวดอย่างมีแบบแผนต่อความปวดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บช่องท้อง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมการศึกษาเรื่องปวดแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางพัฒนาการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด ฉบับที่ 2*.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2565). *คำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็ง (Clinical Guidance for Cancer Pain Management)*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

World Health Organization. (1996). *Cancer pain relief: with a guide to opioid availability, 2nd ed.* World Health Organization.

**ภาคผนวก ข**

แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ

แบบใบปรึกษาผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักราวุธ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

ชื่อ-สกุล (ติดสติ๊กเกอร์).....อายุ.....HN.....AN.....

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง .....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/ แพทย์หญิง.....
และคณะแพทย์ – พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ได้รับมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยชื่อ นาย/นางสาว/นาง ..... HN..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับผู้ป่วย คือ ..... ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิสัญญีแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและ/หรือปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ แผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือแผลซึม แผลผ่าตัดเป็นแผลเป็น อื่นๆ (ระบุ).....
.....
.....

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น ไม่รวมถึงสภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการเพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจดีว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทำการรักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ น้ำเลือด ที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่ถูกตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์และคณะแพทย์-พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/ทำหัตถการเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าว เช่น การใช้ยาระงับความรู้สึก การให้โลหิตหรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดชิ้นเนื้อหรือส่วนของอวัยวะซึ่งกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/รักษา/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าวกระทำไปโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)
วันที่.....เวลา.....
(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)
*กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เวลา.....
(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)
เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เวลา.....
☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่.....เวลา.....
เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

**คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 2430151-79 โทรสาร 2414388

**ใบปรึกษาผู้ป่วย (CONSULTATION FORM)** หน้าแรก

☐ ด่วนมาก (ทันที) ☐ ด่วน (ภายในวันนี้) ☐ ไม่ด่วน (ภายในวันรุ่งขึ้น)

จาก ภาควิชา.....

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

**ถึง ภาควิชา**.....**หน่วย**.....(อาจารย์.....)

**เรื่อง ขอปรึกษาผู้ป่วย ชื่อ**.....อายุ.....ปี เพศ ☐ชาย ☐หญิง

เตียง.....หอผู้ป่วย.....HN .....AN.....

**ขอปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา**.....

.....

ประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจอื่นๆ และการวินิจฉัยเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อผู้ขอคำปรึกษา.....☐ Extern ☐ Resident ☐ Staff

(.....) โทรศัพท์.....

---

**ผู้ให้คำปรึกษา**.....คุณวุฒิ/สาขาที่เชี่ยวชาญ.....

(.....) โทรศัพท์.....

**ความเห็น**.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....(ไม่พอ ต่อหน้าหลัง)

---

MR 06.4 แก้ไขครั้งที่ 00

**ใบประเมินแรกรับผู้ป่วยใน รพ.Chronic pain**

ชื่อ-นามสกุล HN AN อายุ ปี

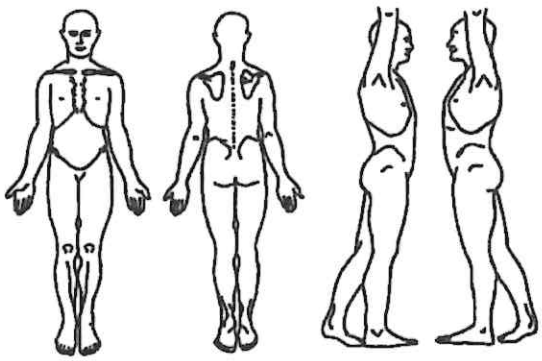
เพศ ชาย หญิง เตียง Ward เบอร์โทร สิทธิการรักษา

Primary Diagnosis_____

Problem lists_____

Pain characteristic_____

Body weight_____kg Allergic history_____ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย_____



คำถาม 1. ความปวดมีลักษณะต่อไปนี้หรือไม่

| | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|
| 1.ปวดแสบร้อน | | |
| 2.ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง | | |
| ปวดเหมือนถูกไฟช็อต | | |

คำถาม 2. ปวดหรือมีกับมีอาการต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวดหรือไม่

| | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|
| 4.รู้ว่าเหมือนเป็นเหน็บ | | |
| 5.เปลวปลายตีน้ำเจ็บคัน | | |
| 6.ชาไร้ความรู้สึก | | |
| 7.ตัน | | |

การตรวจร่างกาย

คำถาม 3. จากการตรวจร่างกายพบลักษณะต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวดหรือไม่

| | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|
| 8.รับรู้เมื่อถูกสัมผัสได้น้อยกว่าปกติ | | |
| 9.รับรู้เมื่อถูกเข็มทิ่มตำได้น้อยกว่าปกติ | | |

คำถาม 4. ในบริเวณที่ปวด อาการปวดเกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นโดย

| | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|---|---|
| 10.การถูเล็กน้อยแปรงขน | | |

คะแนนรวม_____/10

คะแนน ≥ 4 คะแนนขึ้นไป จัดเป็น NEUROPATHIC PAIN

Lab : CBC Hct_____% WBC_____ Platelet_____

Blood chemistry Na____ K____ Cl____ $HCO_3$____ BUN____ Cr____ GFR____

LFT AST____ ALT____ Alb____ TB____ DB____ PT____ PTT____ INR____

Max PS____ Min PS____ N/V: No Mild Moderate Severe

On NG / Gastrostomy: Y N Constipation: No Mild Moderate Severe

On Foley: Y N Sleep: หลับได้ปกติ หลับๆตื่นๆ นอนไม่หลับ เพราะ_____

Current pain med:_____

Pain diagnosis:_____

Management:_____

ประเมินโดย_____วันที่_____/____/_____

คลินิกระงับปวด
292012

**ภาคผนวก ค**

เอกสารอื่น ๆ

**ใบแนะนำการใช้แผ่นแปะระงับปวดเฟนตานิล**


**ใบแนะนำการใช้และบันทึกยามอร์ฟีนชนิดน้ำ**

ใบบันทึกการกินยาแก้ปวดเสริม ชนิดมอร์ฟีนน้ำ



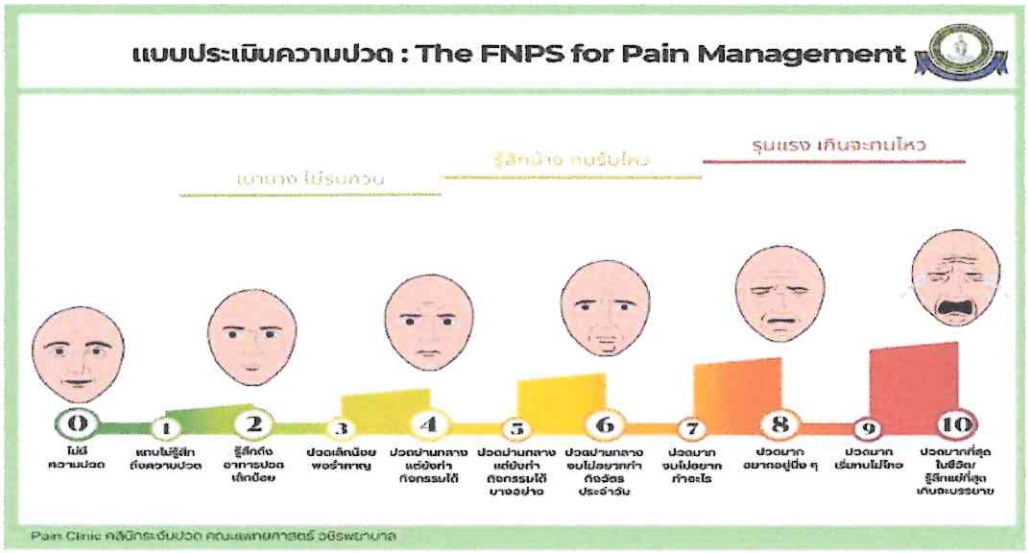
ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี

*กรุณานำใบบันทึกนี้ไปโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง*

คลินิกระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

opd.pain@nmu.ac.th : Tel 02-2443701

**แบบประเมินความปวด FNPS for Pain Managemen**



**ภาคผนวก ง**

เอกสารขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้ในหน่วยงาน

# บันทึกข้อความ

**ส่วนงาน** ฝ่ายการพยาบาล (คลินิกระงับปวด ตึกผู้ป่วยนอก ๑๓ โทร.๓๗๐๗)

**ที่** พวช. ๑๒.๒๓๘/๐๕ **วันที่** ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

**เรื่อง** ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๑๓

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวรดาธร สอนเต็ม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๕๔๘) ปฏิบัติงานที่คลินิกระงับปวด ตึกผู้ป่วยนอก ๑๓ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับใช้ในหน่วยงาน เรื่อง **"คู่มือปฏิบัติงานการจัดระบบการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกคลินิกระงับปวด"**

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวนำไปใช้จริงที่คลินิกระงับปวด ตึกผู้ป่วยนอก ๑๓ เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

รดาธร สอนเต็ม
(นางสาวรดาธร สอนเต็ม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก
เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวนิยาร์ นาคงาม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- 5 ต.ค. 2566 15.00 น.

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
เพื่อโปรดพิจารณา

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทราพร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
๑๐ ต.ค. ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก
☐ เพื่อโปรดทราบ
☑ .....เพื่อดำเนินการ

(นางจินตนา แสงรูจี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอกพิเศษหลังกรรม
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
๑๐ ต.ค. ๒๕๖๖

# ประวัติผู้เขียนคู่มือ

1. ชื่อ - สกุล

   (ภาษาไทย) นางสาวรดาธร สอนเต็ม

   (ภาษาอังกฤษ) Miss. Radathorn Sorntem

2. ตำแหน่งปัจจุบัน

   พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

   คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. สถานที่ทำงาน

   คลินิกระงับปวด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

   คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

   โทรศัพท์ 02-244-3701

   โทรศัพท์มือถือ 08-9812-7014

   Email address radathorn@nmu.ac.th

4. ประวัติการศึกษา

   พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. 2544

   พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

   สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. 2563

5. สาขาอาชีพที่มีความชำนาญ

   - การพยาบาลสูติ-นรีเวช
   - การดูแลคลินิกระงับปวด

6. ประสบการณ์และการทำงาน

   - พยาบาลวิชาชีพประจำตึกคลอด
   - พยาบาลวิชาชีพประจำตึกสูติ-นรีเวช
   - พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ประจำคลินิกระงับปวด