



คู่มือปฏิบัติงาน WORK MANUAL



สุภาวดี หอมอินทร์

แนวปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด
ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



คำนำ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีบริการด้านสาขาออร์โธปิดิกส์โดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกี่ยวกับกระดูกและข้อจำนวนมาก มีทั้งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ส่งผลทำให้เกิดการหักของกระดูกส่วนใหญ่มักจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่อย่างปกติ และการรักษาความเสื่อมของกระดูกด้วยการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผ่าตัดข้อสะโพก ผ่าตัดส่องกล้องเข่า ผ่าตัดส่องกล้องไหล่ และอื่น ๆ การผ่าตัดไม่ว่าส่วนใดของร่างกายจะส่งผลให้เนื้อเยื่อ บริเวณส่วนที่ผ่าตัดและบริเวณใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บและเกิดความเจ็บปวด ซึ่งความเจ็บปวดหลังผ่าตัดกระดูกเป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน ชนิดเรื้อรัง หรือความเจ็บปวดที่เกิดจากเส้นประสาท (neuropathic pain) ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะเวลาในการดำเนินของโรค ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดกระดูก ที่มีความรุนแรงและไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลทำให้การฟื้นสภาพหลังผ่าตัดช้าและเกิดผลกระทบบตามมา เช่น ข้อเข่าติด กล้ามเนื้อลีบ ความสามารถในการเดินลดลง ผลของความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ทั้งร่างกายและจิตใจ และมีผลต่อการฟื้นหายของสภาพร่างกาย ดังนั้นหลังการผ่าตัด จึงจำเป็นต้องมีการจัดการกับอาการปวดด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งโดยวิธีใช้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวด และวิธีไม่ใช้ยา การประคบเย็น เป็นวิธีการหนึ่งที่ยิยมใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดในการดูแลผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์จะมีคำสั่งให้ประคบเย็นหลังผ่าตัด เนื่องจากการประคบด้วยความเย็น เป็นการปรับสัญญาณความเจ็บปวดในระดับไขสันหลังซึ่งอธิบายด้วยทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ได้ว่า ความเย็นลดการรับความรู้สึกของเส้นใยประสาทควบคุมการทำงานในการยึดและหดตัวของใยกล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้การส่งกระแสประสาทหรือสัญญาณความเจ็บปวดไปยังใยประสาทสั่งการที่ระดับไขสันหลังลดลงและช้าลง รวมทั้งมีผลโดยตรงต่อเส้นใยประสาทสั่งการ ทำให้มีการรับกระแสประสาทหรือจำสัญญาณความปวดลดลงด้วย ทำให้สมองส่วนการรับรู้ความเจ็บปวดลดลง

ดังนั้นของพยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการประคบเย็น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งคู่มือแนวปฏิบัติการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์นี้ จะเป็นแนวทางให้พยาบาล รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา สามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เกิดความสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บปวด ส่งผลให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว และปราศจากภาวะแทรกซ้อน

สุภาวดี หอมอินทร์
พยาบาลวิชาชีพ
พฤษภาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
สารบัญภาพ.....	ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ขอบเขตงานตามคู่มือ.....	2
1.2 วัตถุประสงค์.....	2
1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	2
1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ.....	3
บทที่ 2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	
2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน.....	6
2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)	9
บทที่ 3 กระบวนการปฏิบัติงาน	
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	18
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....	30
3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน.....	45
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน.....	59
3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน.....	67
3.6 ระบบติดตามและประเมินผล.....	70
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา	
4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน.....	72
4.2 แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน.....	74
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก	
ก. ตัวอย่างแบบฟอร์ม	
- ใบคำสั่งรักษาให้ประคบเย็นหลังผ่าตัดส่องกล้องเข้า.....	79
- ใบคำสั่งรักษาให้ประคบเย็นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.....	80

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ก.	ตัวอย่างแบบฟอร์ม (ต่อ)	
	- ใบคำสั่งรักษายาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์.....	81
	- ใบคำสั่งรักษายาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดส่องกล้องเข้า.....	82
	- แบบบันทึกความปวด pain record โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	83
	- แบบบันทึกการใช้ยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	84
	- แผนปฏิบัติการประคบเย็นบรรเทาปวดหลังผ่าตัด.....	85
	- แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมประคบเย็นเพื่อบรรเทาการปวด.....	86
	หลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
	ประวัติผู้เขียน.....	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ 3-1	ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)	18
ภาพที่ 3-2	ตัวอย่าง คำสั่งการรักษาให้ประคบเย็นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า.....	30
ภาพที่ 3-3	ตัวอย่าง คำสั่งการรักษาประคบเย็นหลังผ่าตัด Arthroscopic ACL.....	31
	reconstruction + repair	
ภาพที่ 3-4	การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS)	32
ภาพที่ 3-5	ระดับความเจ็บปวด Face Pain Scale (FPS)	33
ภาพที่ 3-6	แสดงการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความเจ็บปวดและการประคบเย็นหลังผ่าตัด.....	34
ภาพที่ 3-7	แผ่นพับความรู้การประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์.....	36
ภาพที่ 3-8	แสดงการแช่เตรียม cold pack.....	36
ภาพที่ 3-9	แสดงการตรวจอุณหภูมิ cold pack.....	37
ภาพที่ 3-10	แสดงการเตรียมของใส่ cold pack.....	38
ภาพที่ 3-11	สาธิตการประคบเย็นหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์.....	38
ภาพที่ 3-12	สาธิตการประคบเย็นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.....	39
ภาพที่ 3-13	ตัวอย่างการบันทึกความปวด pain record ของโรงพยาบาล.....	40
	มหาวิทยาลัยบูรพา	
ภาพที่ 3-14	ตัวอย่างคำสั่งการรักษายาบรรเทาปวดหลังผ่าตัดส่องกล้องเข่า.....	41
ภาพที่ 3-15	ตัวอย่างการลงบันทึกการใช้ยา ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	43
ภาพที่ 3-16	แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการประคบเย็น.....	44
	เพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	
ภาพที่ 3-17	แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ FACE Scales.....	48
ภาพที่ 3-18	แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ Neonatal Infant Pain Scale.....	48
ภาพที่ 3-19	แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ Face Leg Activity Crying.....	49
	Consolidation; FLACC Scales	
ภาพที่ 3-20	แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ Behavioral Pain.....	50
	Assessment Scale	
ภาพที่ 3-21	แสดงกรอบแนวคิดในการจัดทำคู่มือ.....	59
ภาพที่ 3-22	แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎีของ Ludwig Von Bertalanffy	65

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 2-1	ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description).....	14
ตารางที่ 3-1	กระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow).....	21
ตารางที่ 3-2	โปรแกรมการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์...	35
ตารางที่ 3-3	มาตรฐานการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วย.....	67
	หลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
ตารางที่ 4-1	ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน.....	72
ตารางที่ 4-2	แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนา.....	74

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
แผนภูมิที่ 2-1	โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	6
แผนภูมิที่ 2-2	โครงสร้างการบริหาร หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา.....	7
แผนภูมิที่ 2-3	โครงสร้างองค์กร งานศัลยกรรมกระดูกและข้อ.....	8
	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ขอบเขตของงานตามคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในสาขาออร์โธปิดิกส์ โดยการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เนื้อหาคู่มือประกอบด้วย อาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความจำเป็นในการประเมินหลังผ่าตัด โปรแกรมการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวด การประเมินอาการปวดของผู้ป่วย การจัดการความปวดโดยใช้ยา ร่วมกับการประเมิน การบริหารยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลของหอผู้ป่วยพิเศษ 6 และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนใจศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลประเมินในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ได้รับการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3 เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ส่งเสริมให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

จากการศึกษา ค้นคว้า ข้อมูล เพื่อจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (work manual) แนวทางการประเมินเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ฉบับนี้ รวบรวมคำศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.3.1 ออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic) คือ สาขาวิชาหนึ่งของวิชาศัลยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับกระดูก ข้อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย

ที่มา : ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์. (2565, 18 กุมภาพันธ์). ใน *วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี*. สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2565, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์>

1.3.2 ความปวด (Pain) คือ ความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งแสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคล ที่มีความปวดจึงหาทางรักษาและการจัดการกับ ความปวด ความปวดมีความหมายแตกต่างกันได้ ในแต่ละบุคคล มีผู้ให้ความหมายของความปวดไว้ ดังนี้ สมาคมนานาชาติเพื่อการศึกษาความปวด (IASP Terminology) กล่าวว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ ที่ไม่สุขสบายทั้งทางด้านความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งเกิด จากการท ลายเนื้อเยื่ออย่างเฉียบพลัน หรือจากการ ที่เนื้อเยื่อ

ได้รับความเสียหาย ดังนั้นความปวดจึงเป็น ประสบการณ์ตรงที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งบุคคลที่มีความปวดเท่านั้นที่จะบอกได้ว่าความปวดนั้นมี ลักษณะแบบใด (McGuire, 2010)

ที่มา : กาญจนา สีสัมฤทธิ์. (2564). Pain Management.

https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic/

1.3.3 ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (postoperative pain) คือ ความปวดที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เกิดจากเนื้อเยื่อบริเวณส่วนที่ผ่าตัดและบริเวณใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บจึงทำให้เกิดความเจ็บปวด และเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกๆที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อผู้ป่วยฟื้นจากการให้ยาระงับความรู้สึก โดยทั่วไปอาการปวดกลุ่มนี้จะค่อยๆทุเลาและหายไป

ที่มา : จุฑารัตน์ สว่างชัย. (2562). การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11(2), 163.
file:///C:/Users/informatics/Downloads/uncjournal,+%23%23default.groups.name.edit or%23%23,+160-171.pdf

1.3.4 การประเมินความปวด หมายถึง การรวบรวมข้อมูลความปวด เพื่อแสดงถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีอยู่ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้ป่วย แพทย์ และทีมการรักษาพยาบาล การประเมินความปวดมีหลายชนิด ซึ่งความปวดเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล และไม่เหมือนกันทุกคน ซึ่งแต่ละบุคคลก็มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ ประสบการณ์เดิม

ที่มา : กาญจนา สีสัมฤทธิ์. (2564). Pain Management.

https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic/

1.3.5 ระดับความปวด (Pain score) หมายถึง ระดับความทุกข์ทรมานหรือความรู้สึกปวดมากหรือน้อย โดย ระดับความเจ็บปวดจากน้อยไปหามาก

1.3.6 Cold pack คือ เจลประคบเย็น ใช้บรรเทาอาการอักเสบในระยะเฉียบพลัน

1.3.7 การประคบเย็น หมายถึง การใช้ความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดบวมที่เกิดจากอาการบาดเจ็บแบบเฉียบพลัน เพราะความเย็น จะช่วยทำให้เส้นเลือดหดตัว และเลือดออกน้อยลง หากมีอาการปวดหรือได้รับบาดเจ็บ ควรประคบเย็นทันที

1.3.8 การประคบเย็นหลังผ่าตัด คือ การใช้ความเย็นประคบบริเวณแผลทำให้เซลล์ เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงานและลดการหลั่งของสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น พรอสตาแกลนดิน ซึ่งจะทำให้การอักเสบลดลงรวมทั้งทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวเพิ่มขึ้น จึงลดการซึมผ่านของน้ำออกจากหลอดเลือดและการสูญเสียเลือดตลอดจนทำให้การบวม

ที่มา : สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, ธวัชชัย ทีปะपाल. (2560). ผลของการประคบเย็นร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความปวดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขา. *พยาบาลสาร*, 44(1), 39-49.

1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

1.4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

1.4.2 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลการทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

1.4.3 แพทย์สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีหน้าที่ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาด้วยการให้ยาหรือการผ่าตัดในความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระดูก ข้อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย

1.4.4 อายุรแพทย์ มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ดูแลรักษาในกรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีโรคประจำตัวก่อนผ่าตัด และให้การดูแลร่วมกับแพทย์สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในกรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1.4.5 วิสัญญีแพทย์ มีหน้าที่ ช่วยระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด คอยสังเกต ติดตาม รายงานผลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด รวมถึงดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้นหลังจากการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

1.4.6 พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายกลับบ้าน ดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา ให้ความรู้ แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเจ็บปวดหลังผ่าตัด ดำเนินการประเมินหลังผ่าตัดตามโปรแกรม ประเมินความปวดของผู้ป่วยร่วมกับการบริหารยา บรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา ติดตามอาการปวดและผลข้างเคียงของยา และรายงานแพทย์ หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

1.4.7 เภสัชกร มีหน้าที่ในการตรวจสอบยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดูแลจัดยา จ่ายยา ให้ยังหอผู้ป่วย รวมถึงการให้คำปรึกษาหากมีกรณีผู้ป่วยมีผลข้างเคียงหรืออาการแพ้ยา

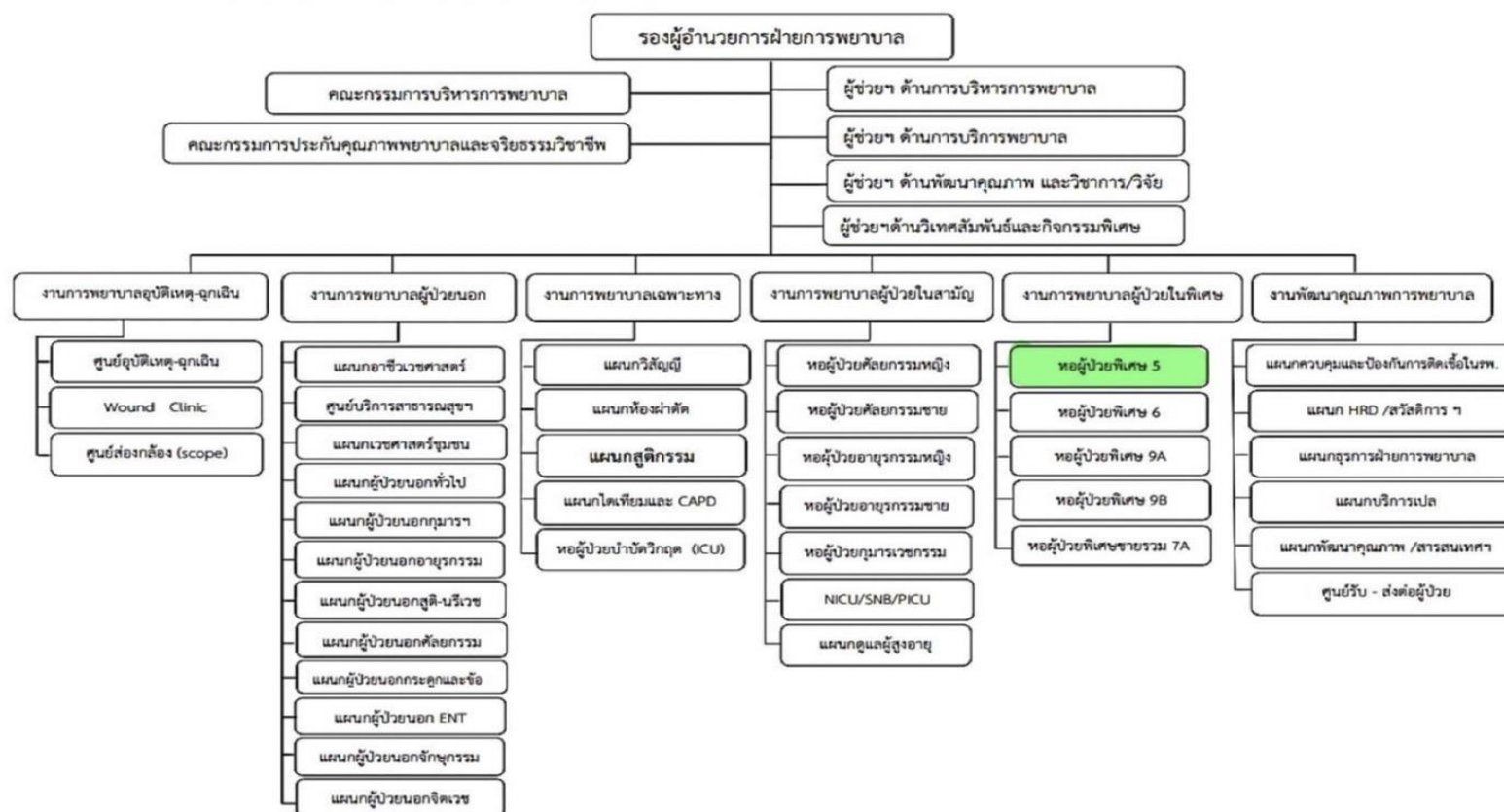
1.4.8 ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ วัตถุประสงค์สัญญาณชีพผู้ป่วย

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

2.1.1 โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังแผนภูมิ 2-1

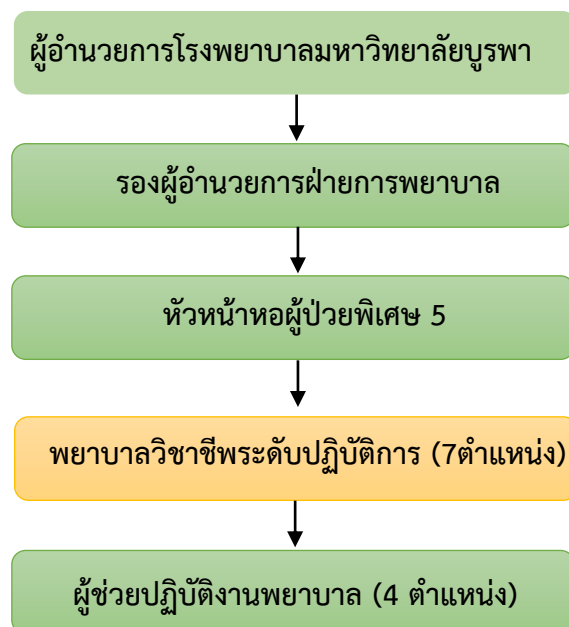



คือ หน่วยงานที่ผู้จัดทำปฏิบัติงานอยู่

แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.2 โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 แสดงได้ดังแผนภูมิ 2-2

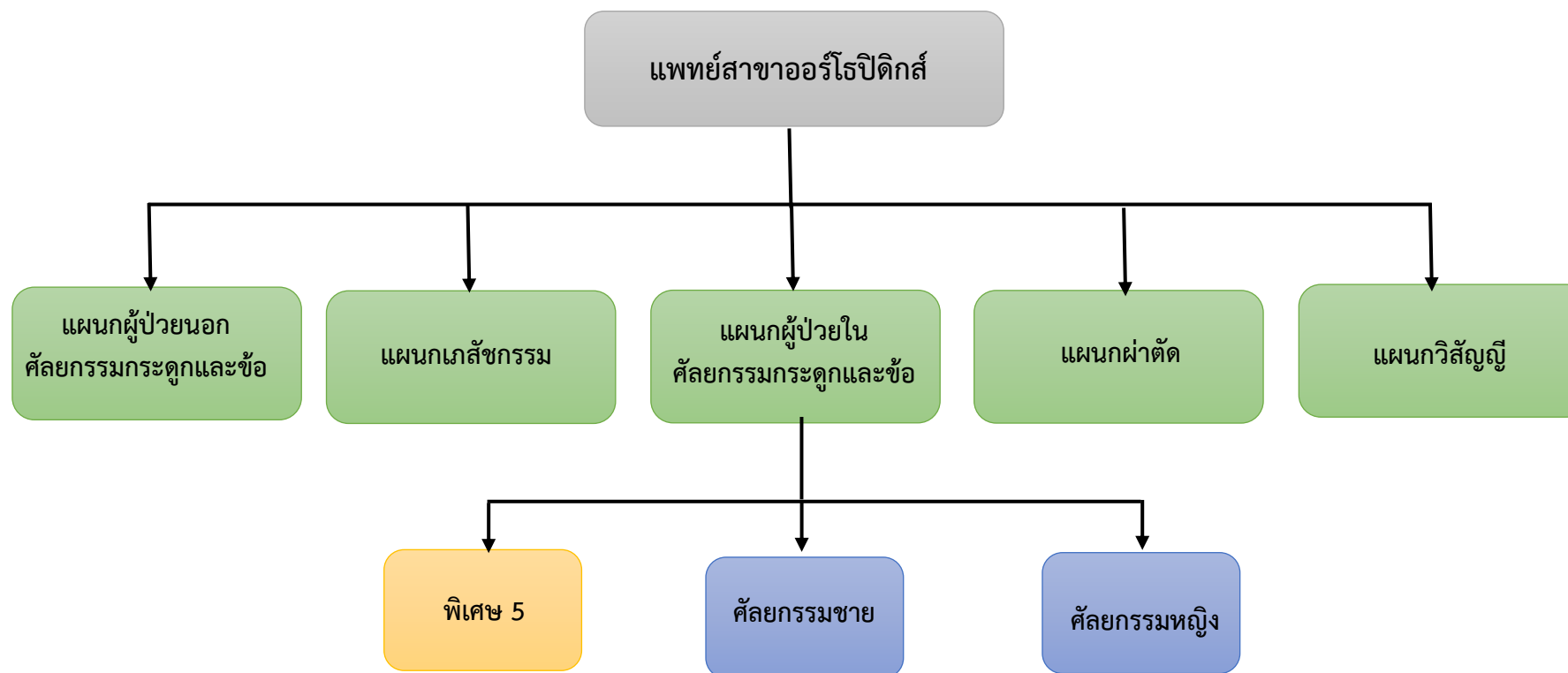


 : ผู้จัดทำปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 5

แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.3 โครงสร้างองค์กร งานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังแผนภูมิ 2-3



ผู้จัดทำปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยพิเศษ 5

แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างการบริหาร งานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

2.1.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหอผู้ป่วยพิเศษห้องเดี่ยว มีจำนวนทั้งหมด 17 ห้อง ห้องพิเศษเดี่ยววีไอพี 1 ห้อง ห้องพิเศษเดี่ยวธรรมดา 15 ห้อง และห้อง sleep test 1 ห้อง ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นหน่วยงานหนึ่งของงานการพยาบาลด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมพลาสติก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และงานการให้เคมีบำบัด ผู้รับบริการส่วนใหญ่คือ ประชาชนในเขตความรับผิดชอบ ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี และพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. รับผิดชอบงานให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาดูแลตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และดูแลประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด ตลอดจนถึงฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ให้การพยาบาลผู้ป่วยทางเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ นอกจากนี้ยังให้การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมและมีความปลอดภัย

2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก : ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยพิเศษ 5

ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ ช่วยแนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน พยาบาลใหม่ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก ปฏิบัติงานในด้านการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-1 : ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

ลักษณะงาน	หน้าที่หลัก/กิจกรรม
<p>1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมพลาสติก ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมกระดูกและข้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยในการวินิจฉัยโรค จากการซักประวัติ การสังเกตอาการ การติดตามผล การตรวจต่าง ๆ - ดำเนินการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่สำคัญและกระทำบ่อย ๆ เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ และสังเกตอาการขาดออกซิเจน ถ้าได้รับไม่เพียงพอ ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ออกซิเจนช่วยเหลือผู้ป่วย - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย - ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ - ดูแลให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุด โดยการจัดท่านอนที่นอน บรรเทาสิ่งทีมารบกวนผู้ป่วย เช่น ความเจ็บปวด ความสกปรก - ดูแลให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการนอนหลับ ต้องหาสาเหตุ เช่น ปวดจนนอนไม่หลับ เสียงข้างเคียงรบกวน หรือการเข้าไปกระทำกิจกรรม การพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้การนอนหลับของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ต้องขจัดสาเหตุ ถ้าไม่ได้ผลต้องรายงานแพทย์เพื่อให้ยานอนหลับ - จัดให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมตามการรักษาของแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย - ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อเพิ่มขึ้น การอุดตันทางเดินหายใจ การสำลัก การเกิดแผลกดทับ

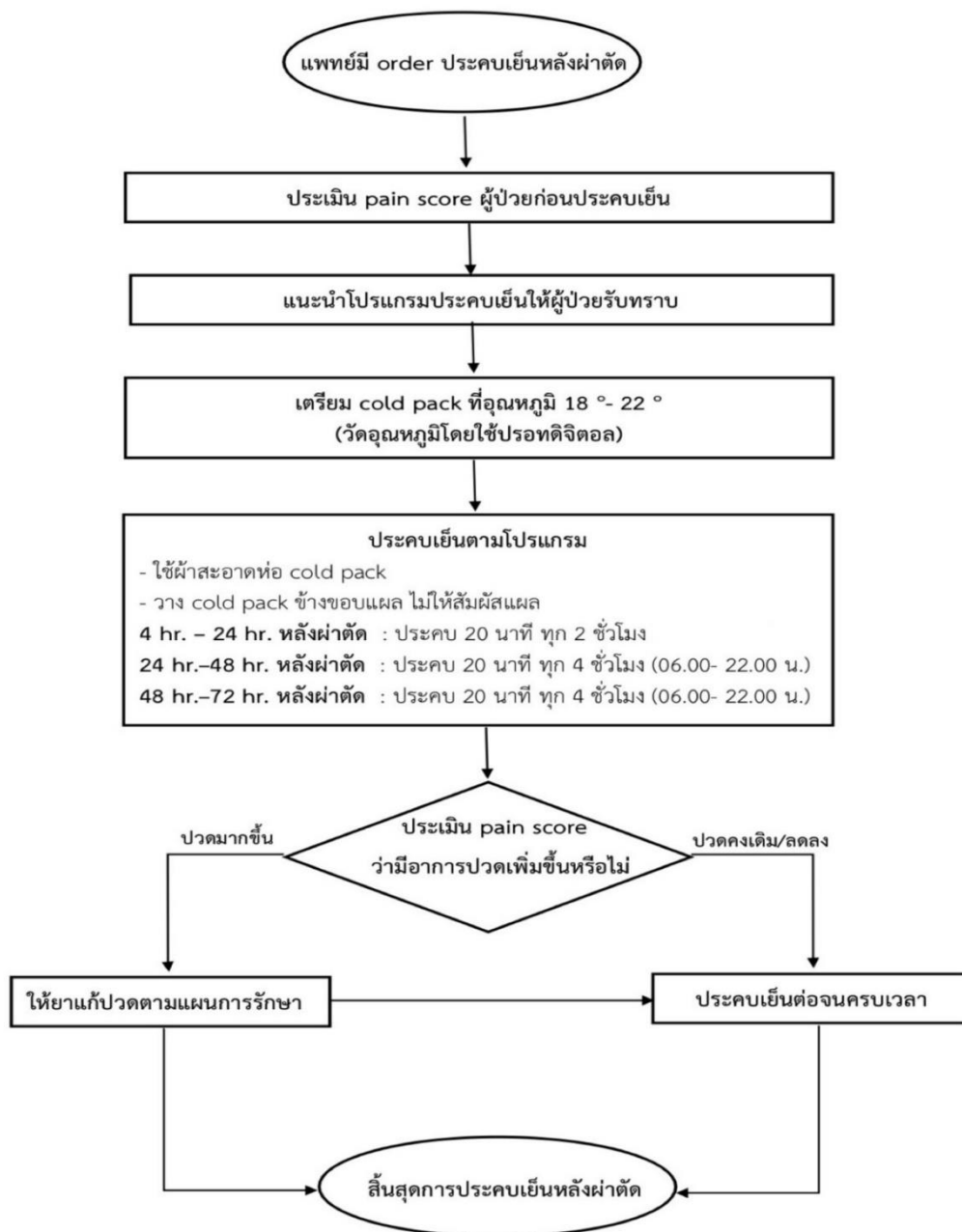
ลักษณะงาน	หน้าที่หลัก/กิจกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามสภาพจริง เชื่อถือได้ ทันท่วงที เหตุการณ์ สื่อความหมายได้ชัดเจนตามความเป็นจริง เช่น การบันทึกสัญญาณชีพ การบันทึกอาการแสดง ทางระบบประสาท การบันทึกอาการผู้ป่วย การบันทึกจำนวนน้ำเข้าออกจากร่างกาย การบันทึกการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ สอนผู้ป่วยและญาติ ให้ความสะดวก ความเป็นกันเอง ความเห็นอกเห็นใจ เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือประสานงานกับผู้ป่วย ญาติ แพทย์ หรือสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย - สอนผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน สอนทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้รักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การสอนญาติฝึกหัดการให้อาหารทางสายยางให้กับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ สอนการออกกำลังในผู้ป่วยอัมพาต สอนผู้ป่วยฉีดยาอินซูลิน การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด เป็นต้น - ดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังผ่าตัด ป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดทุกประเภท และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัด
2. ด้านการวางแผน	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประชุมทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน ดำเนินการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ให้เพียงพอและเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด

ลักษณะงาน	หน้าที่หลัก/กิจกรรม
3. ด้านการประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงาน ทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่าง ๆ เช่น ทีมแพทย์ ทีมห้องปฏิบัติการ เภสัชกร กายภาพบำบัด แผนกรังสี และอื่น ๆ โดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด
4. ด้านบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำเอกสาร แผ่นพับความรู้ สื่อวิดีโอเผยแพร่ พัฒนางานด้าน CQI เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเป็นแนวทางให้พยาบาลใหม่ได้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มศักยภาพให้กับหน่วยงาน - เข้าร่วมการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในและนอกองค์กร เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ - สอน สาธิต และให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติงานพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

บทที่ 3
กระบวนการปฏิบัติงาน

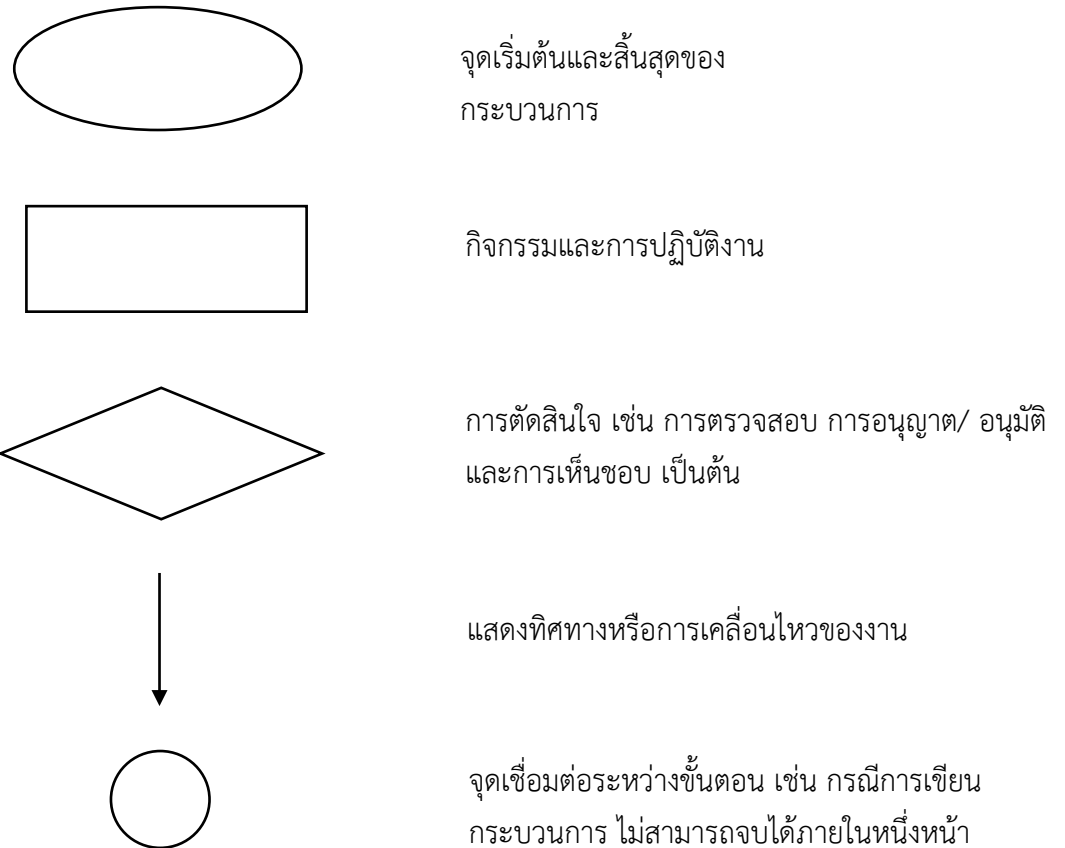
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

3.1.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังภาพ 3-1



ภาพที่ 3-1 : ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการ แนวปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจนสามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้



3.1.2 ผังแสดงรายละเอียดผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

ชื่อกระบวนการ : แนวปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

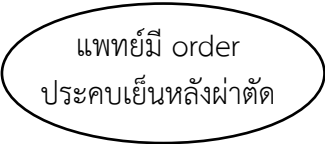
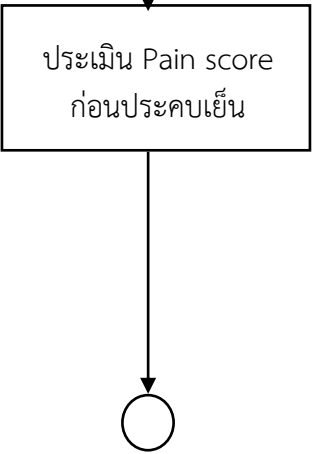
ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ :


1. แนวทางการประเมินความปวดของคู่มือนี้ ใช้เครื่องมือประเมินความปวด 2 แบบ ได้แก่ Numerical rating scale และ Face Pain Scale
2. หลักการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดตามทฤษฎี ควบคุมประตู (Gate control theory) (Melzack & Katz, 2004) โดยโปรแกรมการประคบเย็นผู้จัดทำพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนงานวิจัยเรื่อง ผลของการประคบเย็นร่วมกับการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนต่อความปวดและ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขา. (สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, 2560) และ วิจัยเรื่อง ผลของการจัดการความปวดแบบประคบเย็นร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. (วิภา แซ่เซี้ย, 2555) นำมาปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

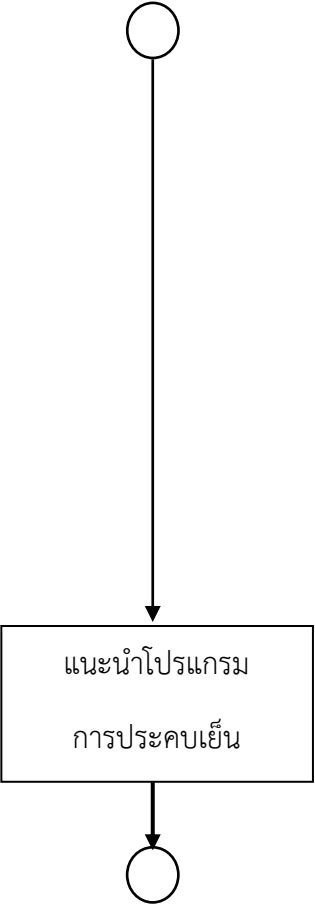
ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ :

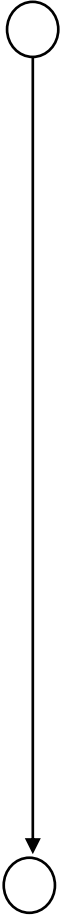
1. ผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถบรรเทาอาการปวดได้
2. ผู้ปฏิบัติงานสามารถประคบเย็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้แบบประเมินความปวด ประกอบการจัดการประคบเย็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ได้รับการการประคบเย็นหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาทุกราย

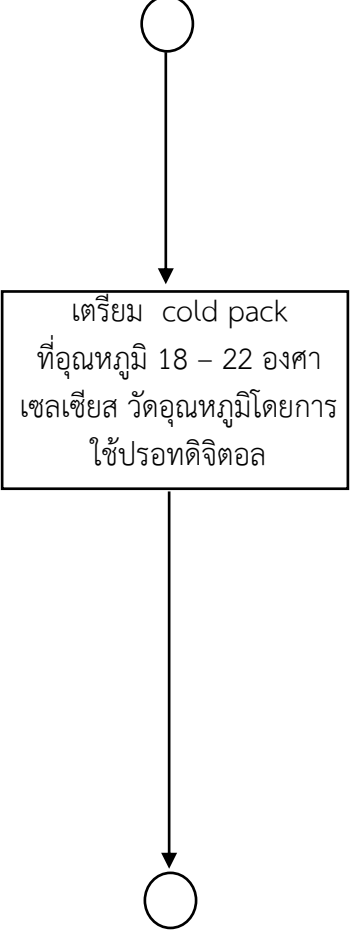
ตารางที่ 3-1 : กระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		5 นาที	1. เมื่อผู้ป่วยทำการผ่าตัดเสร็จสิ้นและย้ายผู้ป่วยมายังหอผู้ป่วย พยาบาลทำการตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ มี order ให้ประคบเย็นหลังผ่าตัด พยาบาลเซ็นชื่อรับคำสั่งการรักษาของแพทย์	-พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างครบถ้วน เพื่อให้คนไข้ได้รับการพยาบาลตรงตามแผนการรักษา	-ใบคำสั่งการรักษา -ใบคำสั่งการรักษา ที่ 3-2, 3-3	-พยาบาล -วิชาชีพ
2.		10 นาที	2. พยาบาลเข้าประเมิน pain score และแนะนำการประเมินระดับความปวด โดยเลือกเครื่องมือในการประเมินความปวดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยจะใช้แบบประเมินดังนี้ - Numerical rating scale (NRS) คือ การใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า ความปวดมี 4 ระดับดังนี้	- พยาบาลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความปวดตามหลักสากล และสามารถเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จึงประเมินอาการปวดของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	- แบบบันทึกความปวด (pain record) - ใบบันทึกความปวด ที่ 3-13	-พยาบาล -วิชาชีพ


ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<p>0 หมายถึง ไม่ปวดเลย, ขยับก็ไม่ปวด 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้นอนเฉยๆไม่ปวด ,ขยับแล้วปวดเล็กน้อย 4-6 หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉย ๆ ก็ปวด, ขยับก็ปวด 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ แม้นอนนิ่งๆ</p> <p>ซึ่งแบบประเมิน Numerical rating scale (NRS) จะใช้ในผู้ป่วยใช้ในผู้ป่วยเด็กโต (อายุ>8 ปี) หรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความเจ็บปวด ออกเป็นตัวเลขได้</p> <p>- Face Pain Scale (FPS) คือ การประเมินจากการแสดงออกทางสีหน้า ใช้ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วย ว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดระดับใด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้บอกตำแหน่งของสีหน้าที่ตัวเองรู้สึกปวด</p>			

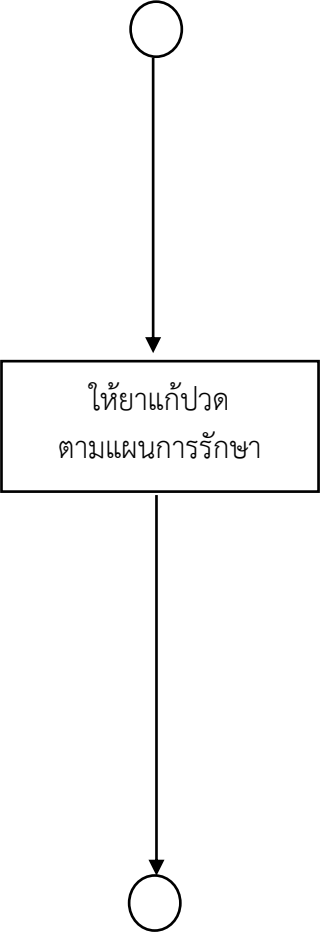
ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
3.	 <pre> graph TD Start(()) --> Process[แนะนำโปรแกรมการประคบเย็น] Process --> End(()) </pre>	30 นาที	<p>แบ่งค่าระดับความเจ็บปวดออกเป็น 6 ระดับ คือ</p> <p>คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย</p> <p>คะแนน 2 หมายถึง ปวดเล็กน้อย</p> <p>คะแนน 4 หมายถึง ปวดปานกลาง</p> <p>คะแนน 6 หมายถึง ปวดค่อนข้างมาก</p> <p>คะแนน 8 หมายถึง ปวดมาก</p> <p>คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด</p> <p>ซึ่งจะใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไปจนถึง 8 ปี และผู้ใหญ่ที่รู้สึกตัวสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แต่ไม่สามารถบอก Numeric Rating scales ได้</p> <p>3.1 พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการประคบเย็นดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เกิดขึ้นเมื่อเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดจะทำให้เกิดอาการปวดและบวม เนื่องจากเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทบอบช้ำหรือ 	<p>- พยาบาลมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังผ่าตัดและการประคบเย็นโดยการทบทวนงานวิจัยเพื่อจัดทำเป็น</p>	<p>-แผ่นพับประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>ดังแสดงในภาพที่ 3-7</p>	<p>- พยาบาลวิชาชีพ</p>

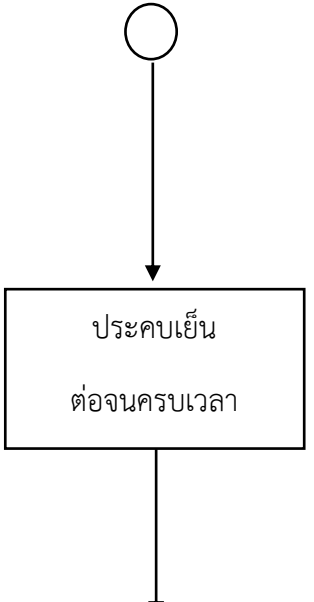

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<p>ถูกทำลาย ซึ่งจะมีการหลังสารเร่งความ ปวดทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว มีการซึมผ่านของน้ำออกนอกหลอดเลือด เลือด ทำให้เกิดอาการบวมขึ้นที่บริเวณ แผลผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัดเป็น สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการการ ดูแลรักษาและจัดการกับความปวดที่ เกิดขึ้น</p> <p>- การประคบเย็น คือ การใช้ความ เย็นประคบแผล ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อลด การเผาผลาญพลังงานและลดการ หลังของสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อ ถูกทำลาย ทำให้การอักเสบลดลง รวมทั้งหลอดเลือดส่วนปลายหดตัว เพิ่มขึ้น จึงลดการซึมผ่านของน้ำออก จากหลอดเลือดทำให้การสูญเสียเลือด และอาการบวมลดลง</p>	<p>โปรแกรมการประคบ เย็นเพื่อบรรเทาปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์ โธปีติกส์</p> <p>- แพทย์สาขาออร์โธปี ดิกส์ของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา ตรวจสอบโปรแกรม ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย</p> <p>- ผู้ป่วยและญาติ รับทราบความจำเป็น ของการประคบเย็น หลังผ่าตัด และ สามารถปฏิบัติตาม โปรแกรมได้อย่าง ถูกต้อง</p>		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
4.	 <p>เตรียม cold pack ที่อุณหภูมิ 18 - 22 องศาเซลเซียส วัสดุอุณหภูมิโดยการใช้ปรอทดิจิตอล</p>	2 ชั่วโมง	<p>3.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามโปรแกรมประคบเย็น โดยจะเริ่มประคบเย็นหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง จากงานวิจัยพบว่า เป็นช่วงเวลาที่มมีอาการปวดมากที่สุด</p> <p>4.1 พยาบาลจัดเตรียม cold pack จำนวน 2 ชิ้น แช่ในตู้เย็นในช่องแช่แข็ง</p> <p>4.2 วัสดุอุณหภูมิ cold pack โดยการใช้ปรอทดิจิตอลที่วัดอุณหภูมิทางหน้าผาก ให้อุณหภูมิอยู่ที่ 18 - 22 องศาเซลเซียส ก่อนประคบให้ผู้ป่วยทุกครั้ง</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นด้วย cold pack ตามอุณหภูมิที่กำหนด โดยการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดตามแผนการรักษา</p> <p>- ใช้ปรอทดิจิตอลแบบวัดอุณหภูมิทางหน้าผากที่มีคุณภาพ</p>		<p>-พยาบาล วิชาชีพ -ผู้ช่วย พยาบาล -ผู้ช่วยเหลือ คนไข้</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5.	<div data-bbox="376 456 721 564" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ประคบเย็นตามโปรแกรม </div> <div data-bbox="510 564 564 1390" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 500px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);">↓</div> <div style="position: absolute; bottom: 0; left: 50%; transform: translate(-50%, 50%);">○</div> </div>	30 นาที	<p>5.1 เมื่อครบ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด พยาบาลนำ cold pack ที่แช่ไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็งจำนวน 2 ชิ้น เพื่อประคบให้ผู้ป่วย</p> <p>5.2 วัดอุณหภูมิ cold pack โดยการใช้ปรอทดิจิทัลที่วัดอุณหภูมิทางหน้าผาก ให้อุณหภูมิอยู่ที่ 18 – 22 องศาเซลเซียส ก่อนประคบให้ผู้ป่วย</p> <p>5.3 ประเมินจาก pain score ผู้ป่วย ก่อนประคบเย็น</p> <p>5.4 ใช้ผ้าสะอาดห่อ cold pack</p> <p>5.5 สาทิวธีการประคบเย็น โดยวาง cold pack ข้างขอบแผล ไม่ให้สัมผัสแผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ</p> <p>5.6 ปฏิบัติตามโปรแกรมประคบเย็น</p> <p>5.7 แนะนำญาติเมื่อประคบจนครบ 20 นาที ให้นำ cold pack แช่ในตู้เย็นที่ช่องแช่แข็ง เพื่อเตรียมสำหรับครั้งต่อไป</p>	<p>- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมประคบเย็นหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการบวมแดง ร้อน</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา</p>	<p>- แผ่นพับประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังแสดงในภาพที่ 3-7</p>	<p>- พยาบาล วิชาชีพ</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
6.	 <p>ประเมิน pain score ว่ามีอาการปวดเพิ่มขึ้นหรือไม่</p>	10 นาที	<p>5.8 แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ แจ้งอาการหรือความผิดปกติเกี่ยวกับแผล เช่น อาการปวด บวม แดง ร้อนมากขึ้น มีเลือดออกผิดปกติ</p> <p>6.1 พยาบาลประเมิน pain score ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อทราบระดับความปวดของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความปวด Numerical Rating Scale (NRS) และ Face Pain Scale (FPS) และเลือกใช้แบบประเมินความปวดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>6.2 ผู้ป่วยมีระดับความปวดเพิ่มขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numerical Rating Scale (NRS) อยู่ในระดับคะแนน 7-10 คือ ปวดมากที่สุด จนทนไม่ได้ แม่นอนนิ่งๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลสามารถเลือกเลือกใช้แบบประเมินความปวดให้เหมาะสมกับกับผู้ป่วยแต่ละราย - ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการปวดได้ในเวลาที่รวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกความปวด (pain record) ดังแสดงในภาพที่ 3-13 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7.	 <p style="text-align: center;">ให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา</p>	30นาที	<p>- Face Pain Scale (FPS) อยู่ในระดับคะแนน 6 หมายถึง ปวดค่อนข้างมาก คะแนน 8 หมายถึง ปวดมาก คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด พิจารณาให้ยาบรรเทาอาการปวดตามคำสั่งแพทย์</p> <p>7.1 ตรวจสอบ order ยาบรรเทาอาการปวดของแพทย์</p> <p>7.2 บริหารยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบชื่อ-สกุล , HN ของผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนยาทุกครั้ง - แจกผลข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวดให้ญาติและผู้ป่วยได้รับทราบ - ประเมิน pain score ซ้ำหลังได้รับยา 1 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบริหารยาตามหลัก 10R - ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา - เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบคำสั่งการรักษา แสดงในภาพที่ 3-14 - ใบบันทึกการใช้ยา แสดงในภาพที่ 3-15 - แบบบันทึกความปวด(pain record) แสดงในภาพที่ 3-13 	- พยาบาล วิชาชีพ


ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
8.	 <pre> graph TD Start(()) --> Process[ประคบเย็น ต่อจนครบเวลา] Process --> End([สิ้นสุดการประคบเย็น หลังผ่าตัด]) </pre>	20 นาที	<p>7.3 ลงบันทึก pain score ในแบบบันทึกความปวด (pain record) และลงชื่อและเวลาให้ยาในใบบันทึกการใช้ยาทุกครั้ง</p> <p>8. ประคบเย็นให้ผู้ป่วยต่อตามโปรแกรมจนครบเวลา</p>	- ผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ		- พยาบาล วิชาชีพ
9.	 <pre> graph TD Start([สิ้นสุดการประคบเย็น หลังผ่าตัด]) --> Process[ประคบเย็น ต่อจนครบเวลา] Process --> End((สิ้นสุดการประคบเย็น หลังผ่าตัด)) </pre>		<p>9.1 พยาบาลติดตามสอบถามอาการหลังผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นตามโปรแกรม</p> <p>9.2 ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p>		-แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตั้งแสดงในภาพที่ 3-16	- พยาบาล วิชาชีพ

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยทำการผ่าตัดเสร็จสิ้นและย้ายผู้ป่วยมายังหอผู้ป่วย แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ประคบเย็นหลังผ่าตัด


1.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์

ตัวอย่าง order post operation ของแพทย์ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังภาพที่ 3-2 และ 3-3

 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา -TKA Order-		
DAY Time	ORDER FOR ONE DAY	ORDER FOR CONTINUATION
	<p>Post-op order for Total Knee Arthroplasty</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Provide IV fluid <i>Acetn</i> <i>f III</i></p> <p>IV drip rate..... <i>100</i> ml/hr.</p> <p>- Imaging (before transfer to ward)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Knee <input type="radio"/> Right <input type="radio"/> Left <input type="radio"/> Both</p> <p>Position <input checked="" type="radio"/> AP view</p> <p><input type="radio"/> Lateral view</p> <p><input type="radio"/> Other.....</p> <p>- Vacuum drain</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Open drain (3 hr. post op) at..... <i>19</i>.....h.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Remove Radivac drain 48 hr. post op. +</p>	<p>Post-op order for Total Knee Arthroplasty</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Regular Diet /</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Record Vital sign , I/O, drain</p> <p><input type="checkbox"/> Record Pain VAS score q 6 hr. until 48 hr.</p> <p>Post-op then q hr.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cold compression, elevate affected leg (s) on pillow (s)</p> <p>เบรแกรมกายภาพบำบัด</p> <p><input type="checkbox"/> Bed side</p> <p>- Quadriceps Strengthening exercises</p> <p>- Active ROM knee 0 - degree, knee extend</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ส่งปรึกษาแผนกกายภาพบำบัด</p>

ภาพที่ 3-2 : ตัวอย่างคำสั่งการรักษาให้ประคบเย็นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ที่มา : HOSxP โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565



 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 -ใบคำสั่งการรักษา-

วันที่	ORDER FOR ONEDAY	วันที่	ORDER FOR CONTINUE	OFF
เวลา		เวลา		วันที่ เวลา
17/1/67		17/1/67	ACL + Meniscus (R)	
18/1/67	- Antibiotic post-op - OR Penicillin - IV KCl - Flu at home 40-100 mg/day - งดอาหาร งดน้ำ + งดยา 40-0		- Kegel exerc - Record v/d Medication ① Catholon 1g qd ② Pen (500) 1g qd ③ Voltaren 100mg ④ Nimol 10mg qd ⑤ Gabap 300mg bid ⑥ Bde 1mg qd	
			ปรนัย (A)	

ภาพที่ 3-3 : ตัวอย่างคำสั่งการรักษาประคบเย็นหลังผ่าตัด

Arthroscopic ACL reconstruction + repair meniscus

ที่มา : HOSxP โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่า แพทย์มี order ประคบเย็นหลังผ่าตัด แต่ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าจะต้องประคบเย็นช่วงเวลาใด นานเท่าไร จึงได้ศึกษาจัดทำแนวปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของผู้ป่วยและตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 เซ็นรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยลงชื่อ และ เวลา อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลเข้าประเมินระดับความปวด (pain score) และให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินระดับความปวด

2.1 ก่อนเริ่มประคบเย็น พยาบาลประเมินความเจ็บปวด (pain score) และให้ความรู้ในการประเมินระดับความปวดให้ผู้ป่วยและญาติ

2.1.1 การประเมินผู้ป่วย

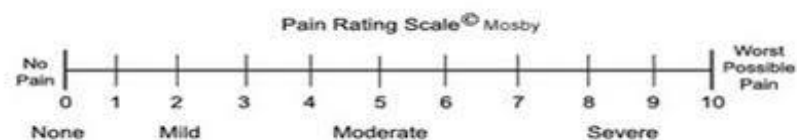
- การซักประวัติความเจ็บปวด ได้แก่ ระยะเวลาของการเริ่มปวด โดยจากการศึกษาหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง จะมีอาการปวดมากที่สุด , ตำแหน่งที่ปวด , ลักษณะของการปวด , ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้นคืออะไรบ้าง

- ประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก
- ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

เมื่อประเมินอาการปวดของผู้ป่วยแล้ว จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการประเมินระดับความปวดของตัวเอง โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินเลือกเครื่องมือประเมินระดับความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

2.1.2 เครื่องมือประเมินระดับความปวด ที่นำมาใช้ในการประเมินความปวดมีดังนี้

1. Numerical rating scale (NRS)



ภาพที่ 3-4 การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS)

ที่มา : <https://www.nursesoulciety.com/2022/03/07/pain-gauge/>.

Numerical rating scale (NRS) คือการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น ใช้ในผู้ป่วยเด็กโต (อายุ > 8 ปี) หรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้

- การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ
- คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย,ขยับตัวก็ไม่ปวด
 - คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้ นอนเฉยๆไม่ปวด , ขยับแล้วปวดเล็กน้อย
 - คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด ,ขยับก็ปวด
 - คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แน่นอนจริงๆ

2. Face Pain Scale (FPS)



ภาพที่ 3-5 ระดับความเจ็บปวด Face Pain Scale (FPS)

ที่มา : <https://www.nursesoulcity.com/2022/03/07/pain-gauge/>

Face Pain Scale (FPS) คือ การประเมินจากการแสดงออกทางสีหน้า ใช้ประเมินโดยการสอบถามผู้ป่วย ว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดระดับใด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้บอกตำแหน่งของสีหน้าที่ตัวเองรู้สึกปวด ซึ่งจะใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไปจนถึง 8 ปี และผู้ใหญ่ที่รู้สึกตัว สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แต่ไม่สามารถบอก Numeric Rating scales ได้

แบ่งค่าระดับความเจ็บปวดออกเป็น ระดับ คือ

- คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย (No pain)
- คะแนน 2 หมายถึง ปวดเล็กน้อย (Mild pain)
- คะแนน 4 หมายถึง ปวดปานกลาง (Moderate pain)
- คะแนน 6 หมายถึง ปวดค่อนข้างมาก (Severe pain)

คะแนน 8 หมายถึง ปวดมาก (Very severe pain)

คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด (Worst possible pain)

2.1.3 ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและทดลองการใช้เครื่องมือและบอกระดับความปวด

ให้ผู้ผู้ป่วยบอกระดับความปวดในช่วงเวลาปัจจุบัน ว่ามีอาการปวดระดับใด พยาบาลสังเกตว่าความเจ็บปวดสัมพันธ์กับสีหน้าหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการประคบเย็น

หลังผ่าตัด

3.1 พยาบาลอธิบายถึงความเจ็บปวดหลังผ่าตัดว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเตรียมความพร้อมความเจ็บปวดที่จะเผชิญ

ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด คือ ความปวดชนิดเฉียบพลัน ความปวดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายจึงส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดจะทำให้เกิดอาการปวดและบวม เนื่องจากเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทบอบช้ำหรือถูกทำลาย ซึ่งจะมีการหลั่งสารเร่งความปวดทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว มีการซึมผ่านของน้ำออกนอกหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการบวมขึ้นที่บริเวณแผลผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษาและจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้น

การประคบเย็น คือ การใช้ความเย็นประคบแผล ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงานและลดการหลั่งของสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย ทำให้การอักเสบลดลง รวมทั้งหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวเพิ่มขึ้น จึงลดการซึมผ่านของน้ำออกจากหลอดเลือดทำให้การสูญเสียเลือดและอาการบวมลดลง



ภาพที่ 3-6 : แสดงการอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความเจ็บปวดและการประคบเย็นหลังผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามโปรแกรมประคบเย็นหลังผ่าตัด

4.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามโปรแกรมประคบเย็น โดยจะเริ่มประคบเย็นหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง การประคบเย็นที่ได้ผลควรรักษาความเย็นให้คงที่ภายใน 15 - 20 นาทีติดต่อกัน ความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดความไวของปลายประสาท ชะลอกระบวนการอักเสบ ส่งผลให้ลดอาการปวด แต่หากประคบนานเกิน 15-20 นาทีหรือ อุณหภูมิต่ำกว่า 1 องศาเซลเซียส อาจทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่เนื้อเยื่อลดลงทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อได้ ผู้จัดทำได้ศึกษา ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดด้วยการประคบเย็น และพัฒนามาเป็นโปรแกรมการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ตาราง 3-2

ตารางที่ 3-2 โปรแกรมการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

ระยะเวลาหลังผ่าตัด	วิธีประคบเย็น	ช่วงเวลาที่ประคบเย็น	หมายเหตุ
4 ชั่วโมง – 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	ประคบ 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เริ่มประคบหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	
24 ชั่วโมง – 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	ประคบ 20 นาที ทุก 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 06.00-22.00 น. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการ อาบน้ำบนเตียงเรียบร้อย และ สิ้นสุดที่ 22.00 น. เพื่อไม่ให้ รบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วย	ทุก 4 ชั่วโมงตั้งแต่ เวลา 06.00-22.00น.	หากผู้ป่วยหลับ หรือหลังได้รับยา ลดปวดเป็นเวลา 3 ชั่วโมง ไม่ต้อง ประคบเย็น เพื่อ ไม่รบกวนการ พักผ่อนของผู้ป่วย
48 ชั่วโมง – 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด	ประคบ 20 นาที ทุก 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 06.00 น.หลังจากที่ ผู้ป่วยได้รับการอาบน้ำบนเตียง เรียบร้อย และสิ้นสุดที่ 22.00น. เพื่อไม่ให้รบกวนเวลาพักผ่อน ของผู้ป่วย	ทุก 4 ชั่วโมงตั้งแต่ เวลา 06.00-22.00น.	หากผู้ป่วยหลับ หรือหลังได้รับยา ลดปวดเป็นเวลา 3 ชั่วโมง ไม่ต้อง ประคบเย็น เพื่อ ไม่รบกวนการ พักผ่อนของผู้ป่วย

4.2 แจกแผ่นพับ “การประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์” ให้ผู้ป่วย และญาติไว้สำหรับทบทวน และปฏิบัติตามโปรแกรมได้ถูกต้อง

ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

คือ ความปวดชนิดเฉียบพลัน ความปวดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายจึงส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดทำให้เกิดอาการปวดและบวม เนื่องจากเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทบอบช้ำหรือถูกทำลาย ซึ่งจะมีอาการหลังการผ่าตัดทำให้มีอาการปวดมากขึ้น หายใจลำบาก มีอาการซึมผ่านของน้ำออกนอกหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการบวมขึ้นที่บริเวณแผลผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษา และจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้น

การประคบเย็นหลังผ่าตัด

คือ การใช้ความเย็นประคบแผล ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงานและลดการหลั่งของสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย ทำให้การอักเสบลดลง รวมทั้งหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวเพิ่มขึ้น จึงลดการซึมผ่านของน้ำออกจากหลอดเลือดทำให้การสูญเสียเลือดและอาการบวมลดลง

โปรแกรมการประคบเย็นหลังผ่าตัด

หลังผ่าตัด	ระยะเวลาประคบ	ช่วงเวลาประคบ
4 ชั่วโมง - 24 ชั่วโมง	20 นาที	ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง
24 ชั่วโมง - 48 ชั่วโมง	20 นาที	ทุก 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 06.00 - 22.00 น.
24 ชั่วโมง - 72 ชั่วโมง	20 นาที	ทุก 4 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 06.00 - 22.00 น.

ภาพที่ 3-7 : แผ่นพับความรู้การประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

ขั้นตอนที่ 5 จัดเตรียม cold pack

5.1 พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล จัดเตรียม cold pack แห่เฉพาะตัวเจลไม่นำของสำหรับห่อเจล แห่ด้วย แซ่ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง 2-3 ชั่วโมง เพื่อเตรียมความพร้อมและนำไปประคบให้ยังผู้ป่วย



ภาพที่ 3-8 : แสดงการแช่เตรียม cold pack

5.2 ตรวจสอบอุณหภูมิ cold pack ให้อุณหภูมิอยู่ที่ 18– 22 องศาเซลเซียสก่อนประคบให้ผู้ป่วย



ภาพที่ 3-9 : แสดงการตรวจอุณหภูมิ cold pack

ขั้นตอนที่ 6 ดำเนินการตามโปรแกรมประคบเย็นเพื่อบรรเทาปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

เมื่อครบ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด นำ cold pack ที่เตรียมไว้ไปยังเตียงผู้ป่วยเพื่อดำเนินการประคบตามโปรแกรม

6.1 การเตรียม cold pack ก่อนประคบเย็น

6.1.1 วัดอุณหภูมิ cold pack ซ้ำอีกครั้งให้อุณหภูมิอยู่ที่ 18-22 องศาเซลเซียสก่อนประคบ ซึ่งเป็นความเย็นที่เหมาะสม หากอุณหภูมิต่ำกว่านี้อาจทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่เนื้อเยื่อลดลง ทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อได้

6.1.2 ใช้ซองที่มาพร้อมกับ cold pack หรือใช้ผ้าสะอาดห่อ cold pack ก่อนวางประคบให้ผู้ป่วยทุกครั้ง



ภาพที่ 3-10 : แสดงการเตรียมซองใส่ cold pack

6.2 สาธิตวิธีการประคบเย็น โดยวาง cold pack ให้ผู้ป่วยและญาติ

6.2.1 พยาบาลทำการสาธิตวิธีประคบเย็นบริเวณที่ทำการผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ



ภาพที่ 3-11 : สาธิตการประคบเย็นหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์



ภาพที่ 3-12 : สาธิตการประคบเย็นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

6.2.2 ปฏิบัติตามโปรแกรมประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

6.3 การดูแลและทำความสะอาด cold pack

เมื่อประคบเย็นจนครบเวลา 20 นาที ให้นำเจลออกจากซองหรือผ้า ล้างน้ำเปล่าแล้วเช็ดให้แห้ง นำเข้าในช่องแช่แข็งตู้เย็นเพื่อใช้ในรอบต่อไปตามโปรแกรม

6.4 แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ แจ้งอาการหรือความผิดปกติเกี่ยวกับแผล
ในกรณีที่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนมากขึ้น มีเลือดออกผิดปกติ ดำเนินการดังนี้

1. พยาบาลเข้าประเมินอาการผู้ป่วย
2. รายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวรประจำวัน

ขั้นตอนที่ 7 พยาบาลประเมินระดับความปวด (pain score) ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อทราบระดับความปวดของผู้ป่วยว่ามีอาการปวดเพิ่มขึ้นหรือไม่

7.1 พยาบาลประเมิน pain score ทุก 4 ชั่วโมง ตามรอบ V/S เพื่อทราบระดับความปวดของผู้ป่วย หากมีอาการปวดเพิ่มขึ้นในระดับคะแนน

- Numerical Rating Scale (NRS) อยู่ในระดับ 7 - 10 คะแนน
- Face Pain Scale (FPS) อยู่ในระดับ 6 - 10 คะแนน

8.2 บริหารยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

8.2.1 การให้ยา เป็นอีกหนึ่งหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานการให้ยาสำหรับพยาบาล 10R

1. Right Drug/Medication (ให้ยาถูกชนิด)

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยา ทั้งชื่อยา รูปร่างของยา ภาชนะที่บรรจุ เพราะยาบางชนิดมีชื่อที่คล้ายกัน ลักษณะที่คล้ายกัน ภาชนะบรรจุที่คล้ายกัน อาจทำให้สับสนและให้ยาผิดได้ จึงต้องตรวจสอบทุกครั้งก่อนให้ยา

1.2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันของยาที่มีชื่อคล้ายกัน ลักษณะคล้ายกัน ภาชนะบรรจุที่คล้ายกัน เช่น การทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ การจัดทำรูปภาพของยาที่คล้ายกันในโรงพยาบาล เป็นต้น

1.3 ยาที่ได้รับและให้กับผู้ป่วยต้องตรวจสอบ 3 ครั้ง คือ ตอนที่ได้รับยา, ตอนเตรียมยา, ก่อนให้ยาผู้ป่วย

1.4 ผู้เตรียมยา และผู้จ่ายยาต้องเป็นคนคนเดียว

2. Right Patient (ให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการถูกคน)

2.1 ก่อนให้ยาต้องถามชื่อ – นามสกุล ของผู้ป่วยว่าชื่อ – นามสกุลอะไร อย่าใช้วิธีถามนำว่า “ชื่อ...นามสกุล...นี้ใช่หรือไม่” แล้วให้ผู้ป่วยตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ หรือส่ายหน้า พยักหน้า เพราะบางครั้งผู้ป่วยอยู่ในภาวะสับสน อาจไม่เข้าใจสิ่งที่พยาบาลถาม แต่พยักหน้ารับ หรือตอบว่าใช่กับพยาบาล

2.2 ตรวจสอบกับสายข้อมือที่ติดชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยไว้ทุกครั้ง เพื่อความถูกต้อง ปลอดภัย

2.3 เปรียบเทียบชื่อ – นามสกุลของผู้ป่วย กับคำสั่งการใช้ยา (Medication sheet) เพื่อความถูกต้องและตรวจสอบประวัติการแพ้ยา

3. Right Dose (ให้ขนาดถูกต้อง)

3.1 ตรวจสอบปริมาณยาที่จะให้อีกครั้งกับการ์ดยา, Medication sheet, Doctor order รวมทั้งการให้ครั้งสุดท้าย เพื่อให้เกิดความถูกต้องและสอดคล้องกัน

3.2 ยาที่ให้กับเด็กและผู้ใหญ่มีขนาดที่แตกต่างกัน ถ้ามีข้อสงสัยในปริมาณยาที่ให้ ให้สอบถามกับแพทย์เจ้าของไข้ว่าปริมาณยาที่ให้มีความถูกต้องหรือไม่ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป รวมทั้งผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ถ้าเกิดข้อสงสัยในปริมาณยา ก็ควรถามเช่นกัน

3.3 การคำนวณระดับยา ควรมีการคำนวณซ้ำ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง หรือให้พยาบาลท่านอื่นมาคำนวณซ้ำถ้าไม่มั่นใจ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง

3.4 ปริมาณยาที่ให้ควรตรวจสอบกับคำสั่งการใช้ยา (medication sheet) ทุกครั้ง

4. Right Route (ให้ถูกทาง)

4.1 ตรวจสอบคำสั่งการใช้ยา ก่อนการให้ยาทุกครั้งว่าให้ยาทาง oral, IV, IM หรืออื่น ๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการให้ยา เพราะบางครั้งชนิดยาถูกต้อง แต่ทางให้ยาผิด ยาที่ให้ไปก็อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

4.2 ยาในแต่ละตัวที่ให้ควรกำหนดทางที่จะให้ยาให้มีความชัดเจน และอาจกำหนดเอกสารข้อห้ามการให้ยาบางชนิดที่ว่าไม่ควรให้ทางไหน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

5. Right Time and Frequency (ให้ถูกเวลา)

ควรตรวจสอบเวลาในการให้ยาจากคำสั่งการใช้ยาที่กำหนดไว้ก่อนการให้ยา เพื่อดูเวลาที่ให้ยาครั้งสุดท้ายว่าเป็นเวลาใด ให้ไปแล้วหรือไม่ ให้เวลาเท่าใด เพื่อป้องกันการให้ยาผิดเวลา หรือผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป

6. Right Documentation (บันทึกถูกต้อง)

6.1 ควรมีการบันทึกการให้ยาและลงชื่อการให้ยาในเวลาเดียวกับที่ให้ยากับผู้ป่วยในเอกสารที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการให้ยาเป็นปัจจุบัน และสามารถสื่อสารกับพยาบาลหรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในเรื่องการให้ยา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการให้ยาซ้ำซ้อน หรือไม่แน่ใจว่าให้ยาแล้วหรือไม่

6.2 มีบันทึกการลงลายมือชื่อผู้ให้ยา วันเวลาที่ให้ยา ชื่อยาที่ให้ ปริมาณยาที่ให้ทางที่ให้ยา และถ้ามีผู้ตรวจสอบซ้ำก็ให้ลงชื่อกำกับด้วย

7. Right to Refuse (สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาและสิทธิในปฏิเสธยา)

ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยา พยาบาลต้องให้คำอธิบายถึงผลที่เกิดขึ้นของการไม่รับยาของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบในทุกด้านอย่างละเอียด และใช้ความพยายามอย่างที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยรับยา แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับก็เป็นสิทธิของผู้ป่วย แต่การปฏิเสธนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อเท็จจริงว่าไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และบันทึกการปฏิเสธการรับยาของผู้ป่วยในเอกสาร

8. Right History and Assessment (ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง)

8.1 เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ควรตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการให้ยา

8.2 ควรมีการทดสอบ Skin test ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic ทาง IV เป็นครั้งแรก เพื่อจะได้สังเกตอาการ และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นก่อนการให้ยา

8.3 ถ้าคาดว่าจะเกิดความไม่ปลอดภัยในการให้ยา ควรตรวจสอบซ้ำกับคำสั่งการใช้ หรือปรึกษาแพทย์ เภสัชกร

8.4 ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามแนวทางต่าง ๆ ในการให้ยาอย่างเคร่งครัด

9. Right Drug – Drug Interaction and Evaluation (การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยา และการประเมินถูกต้อง)

9.1 พยาบาลควรมีความตระหนัก ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของปฏิกิริยาต่อกันของยาว่ายาชนิดใดเกิดปฏิกิริยาต่อกันเมื่อการให้ยาพร้อมกันก่อนการให้ยา ในกรณีที่มียามากกว่า 1 ชนิดแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยา หรือถ้าจำเป็นจะได้มีมาตรการในการรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

9.2 หน่วยงานควรมีการจัดทำรายชื่อยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันให้บุคลากรได้รับรู้ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการสร้างความปลอดภัย

9.3 สังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนการให้ยาและหลังให้ยาเพื่อเฝ้าระวังการแพ้ยา หรือการเกิดปฏิกิริยาต่อกัน

9.4 กำหนดแนวทางหรือวิธีปฏิบัติในการป้องกันการแพ้ยา รวมทั้งมาตรการการแก้ไขการแพ้ยาหรือยาเกิดปฏิกิริยาต่อกัน สื่อสาร ถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ

10. Right to Education and Information (การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง)

ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิที่จะได้รับรู้ในเรื่องของยาที่ต้องได้รับ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบถึงชื่อยาที่จะให้ ทางที่จะให้ยา ผลการรักษา และผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ รวมถึงความเข้าใจในการสังเกตอาการแพ้ยาของผู้ป่วย เพื่อช่วยกันในการสร้างความปลอดภัยในการให้ยาร่วมกัน

8.2.2 ผลข้างเคียงของยาบรรเทาอาการปวด อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยได้รับทราบถึงผลข้างเคียงของยา หรือมีแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

8.2.3 ประเมิน pain score ซ้ำหลังได้รับยา 1 ชั่วโมง เมื่อได้รับยาบรรเทาอาการปวดครบ 1 ชั่วโมง พยาบาลประเมินอาการปวดซ้ำเพื่อติดตามอาการปวด

8.2.4 ลงบันทึกการให้ยาและระดับความปวดทุกครั้ง

บันทึกการให้ยา

พยาบาลคนที่ 1 นำใบบันทึกการให้ยา (ใบ MAR) ไปจัดเตรียมยา ได้ 2 วิธี

1. ยากิน ใส่ซองยาหรือจัดใส่แก้วยา/กระป๋องยา ที่ติด Sticker ระบุตัวผู้ป่วย
2. ยาฉีด จัดและเตรียมยา โดยติด Sticker ระบุตัวผู้ป่วย ชื่อและขนาดยาฉีดข้างขวด/Syringe ยาฉีด ใส่ภาชนะแยกรายผู้ป่วย

พยาบาลคนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนให้พยาบาลผู้จัดยาเตรียมยาไปให้ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 9 ประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นตามโปรแกรมประคบเย็น

แนะนำญาติและผู้ป่วยประคบเย็นต่อตามโปรแกรมจนครบเวลา พยาบาลติดตามสอบถามอาการหลังผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นตามโปรแกรม โดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความพึงพอใจ ดังแสดงในรูปภาพที่ 3-16

แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการประคบเย็น
เพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

เพศ.....อายุ.....

วันที่ทำการผ่าตัด.....เวลา.....น.ตำแหน่งที่ผ่าตัด.....

ตอนที่ 2 คำชี้แจง : ให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจโดยทำเครื่องหมาย √ ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้ใกล้เคียงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล					
1.1 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ขั้นตอนในการประคบเย็น และตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน					
1.2 เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ อธิบายดี					
2. ด้านกระบวนการขั้นตอนการประคบเย็น					
2.1 ขั้นตอนการประคบเย็นเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน					
2.2 การสาธิตวิธีการประคบเย็น และเอกสารแนะนำโปรแกรมการประคบเย็น มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย					
2.3 มีอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการประคบเย็นที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย					
3. ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมประคบเย็น					
3.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงสาเหตุของอาการปวดหลังผ่าตัด					
3.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินระดับความปวด					
3.3 ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม ลดลงหลังได้รับการประคบเย็นหลังผ่าตัด					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

รูปภาพที่ 3-16 : แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการประคบเย็น

เพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

อาการปวด บวม และรอยช้ำสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติในตำแหน่งที่ผ่าตัดและจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป อาจนานหลายสัปดาห์กว่าจะหายเป็นปกติ การประคบเย็นสามารถช่วยให้ดีขึ้นได้ และเป็นหนึ่งในแผนการรักษาของแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นตามแผนการรักษา การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นจากการศึกษารวบรวมข้อมูล ค้นคว้าจากเอกสาร และตำราวิชาการต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ รวมถึงการดูแลบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
2. เครื่องมือการประคบความปวด
3. การประคบเย็นหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
4. การบริหารยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด

3.3.1 ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

เมื่อร่างกายมีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุดและผู้ป่วยจากอุบัติเหตุมีมากขึ้นทุกปี (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) เมื่อร่างกายมีการหักของกระดูกส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อให้ร่างกายคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่อย่างปกติ การผ่าตัดไม่ว่าส่วนใดของร่างกายจะส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณส่วนที่ผ่าตัดและบริเวณใกล้เคียงได้รับบาดเจ็บและเกิดความเจ็บปวด (Jon, 2010) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดกระดูกเป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน ชนิดเรื้อรังหรือความเจ็บปวดที่เกิดจากเส้นประสาท (neuropathic pain) ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะเวลาในการดำเนินของโรค (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์, 2554) ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดกระดูกที่มีความรุนแรงและไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าและเกิดผลกระทบตามมา เช่น ข้อเข่าติด กล้ามเนื้อลีบ ความสามารถในการเดินลดลง ผลของความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Birnie, Parker, & Chambers, 2016)

ความปวดหลังผ่าตัด เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พบในผู้ป่วยทางศัลยกรรม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคกระดูกและข้อ เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความปวดระดับรุนแรงหลังผ่าตัดเนื่องจาก มีการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกบริเวณที่มีความทนต่อความปวดได้ต่ำคือ ชั้นผิวหนัง พังผืดเอ็น ข้อ และเยื่อหุ้มกระดูก (Greenfield, 2006) อีกทั้งการผ่าตัดมักทำในตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหว ทำให้ความปวดมีระดับรุนแรงมากขึ้น (ปิยะดา บุญทรง, 2546) ที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยในเรื่องความปวดและการ

จัดการความปวด มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการจัดการความปวด รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่อง (Gordon et al., 2005) แต่กลับพบว่าผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ โดยในช่วง 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด มีความปวดระดับรุนแรงสูงถึงร้อยละ 62 โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด มีผู้ป่วยร้อยละ 35 ที่รายงานว่ามีความรู้สึกปวดตลอดเวลาหรือเกือบจะตลอดเวลา (Sauaia et al., 2005) ความปวดหลังผ่าตัดถ้าไม่ได้รับการจัดการอย่างเพียงพอจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน (นันทา เล็กสวัสดิ์, หทัยรัตน์จรสุโรสิน, นฤมล วงศ์ฉนิโรจน, และวิลาวัณย์ ศรีวรรณ นนท์, 2547) การไอ การหายใจเข้าออกถี่ๆ อารมณ์และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การทำหน้าที่ของร่างกายการทำกายภาพบำบัด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Antall & Kresevic, 2004) ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยอายุความปวดมีผลให้การรับรู้ลดลง เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันหลังผ่าตัดได้มากขึ้น (Wang, Sands, Vaurio, Mullen & Leung, 2007) อีกทั้งความปวดเฉียบพลันที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่ความปวดเรื้อรังได้

3.3.2 เครื่องมือการประเมินความปวด

การประเมินความปวด คือการวัดระดับความปวดของผู้ป่วยให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง เป็นส่วนหนึ่งในการประกันคุณภาพการรักษายาบาล และยังมีความสำคัญใช้ในการ วิเคราะห์และประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา (นิตยา อีรวีโรจน และคณะ, 2554) ดังนั้นการประเมินความปวดต้องอาศัยเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า การประเมินการปวดยังไม่สามารถวัดความปวดจากตัวบ่งชี้ทางชีวภาพของร่างกายได้ จึงต้องอาศัยการวัดด้วยตัว บ่งชี้อื่นหรือวิธีอื่นแทน เช่น ดูจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น อัตราการหายใจ เหงื่อออก ตัวเย็น และจากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น การเคลื่อนไหว สี หน้าที่ทางหรือการสงสัย เหล่านี้เป็นต้น สอนวิธีที่นิยมนำมาใช้มากที่สุดคือ การประเมินความปวดจากการใช้เครื่องมือมาวัดความรู้สึกผู้ป่วย การรับรู้ความปวดนั้นยังได้รับอิทธิพลทั้งจาก ปัจจัยด้านกายภาพ และชีวจิตสังคม (สิริญญา สิมะลี, 2557; นิตยา อีรวีโรจนและคณะ, 2554; Horgas & Yoon, 2008, p.199 และ Lorenz & Longaker, 2001) และเครื่องมือที่ใช้บ่อยในการปฏิบัติทางคลินิก คือ เครื่องมือวัดระดับความปวด (Pain Intensity) เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐาน (Goal Standard) แบบประเมินความปวดด้วยตนเอง (Self Report) แต่ก็พบข้อจำกัดกับผู้ที่มีความผิดปกติทางความคิด ความจำ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และมีข้อจำกัดทางการสื่อสาร ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยสับสน ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น (Frampton & Hughes-Webb, 2011, p. 283 และ Horgas & Yoon, 2008, p. 199) และพบการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพจากการใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญหาผลเสียตามมา จนกลายเป็นปัญหาทางคลินิกที่สำคัญ (นิตยา อีรวีโรจนและคณะ, 2554)

การประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วย เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่จะทำการประเมินและจัดการกับความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เครื่องมือที่พยาบาลใช้ประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยแต่ละราย เราเรียกเครื่องมือนี้ว่า มาตรวัดความเจ็บปวด

มาตรวัดความเจ็บปวด หมายถึง เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดความเจ็บปวด เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นนามธรรม ไม่อาจจับต้องได้บางครั้งผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ขยับเขยื้อนไม่ได้ เป็นต้น จำเป็นที่เราต้องมีเครื่องมือที่เหมาะสมในการวัดสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้

เครื่องมือในการประเมินความปวด ได้แก่

1. Numerical rating scale (NRS)

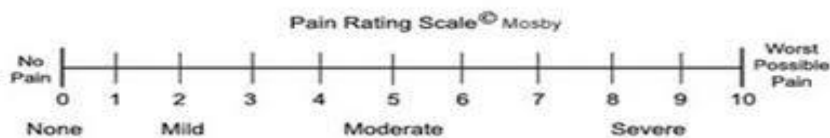
คือการใช้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ ตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยบอกถึงตัวเลขที่แสดงถึงความปวดที่ผู้ป่วยมีขณะนั้น ใช้ในผู้ป่วยเด็กโต (อายุ > 8 ปี) หรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความเจ็บปวดออกเป็นตัวเลขได้ การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย, ขยับตัวก็ไม่ปวด

คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้ นอนเฉยๆไม่ปวด , ขยับแล้วปวดเล็กน้อย

คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด , ขยับก็ปวด

คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แม้อนนิ่งๆ



2. FACE Scales

สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปีขึ้นไปจนถึง 8 ปี และผู้ใหญ่ที่รู้สึกตัว สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แต่ไม่สามารถบอก Numeric Rating scales ได้ เครื่องมือตรวจเป็นรูปหน้าที่มีความสุข เศร้า และร้องไห้ ให้ผู้ป่วยดูรูปภาพและชี้/บอกให้ทราบว่าขณะนี้รู้สึกว่าการปวด อยู่ในภาพใด (ห้ามใช้รูปใบหน้าในแบบประเมินเปรียบเทียบกับใบหน้าของผู้ป่วย)

การแปลผล

0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด

2 หมายถึง ปวดเล็กน้อย ไม่มีความกังวล ไม่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานแต่อย่างใด

4 หมายถึง ปวดเล็กน้อย แต่เริ่มรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร

6 หมายถึง ปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลมากขึ้น พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เริ่มมีความรู้สึกที่ไม่สามารถทนได้

8 หมายถึง ปวดมาก รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

10 หมายถึง ปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้



ภาพที่ 3-17 : แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ FACE Scales
ที่มา : <https://www.nursesoulciety.com/2022/03/07/pain-gauge/>.

3. Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 1 ปี สามารถประเมินระดับความปวดได้โดยใช้ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) เมื่อประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยวิธีนี้ แล้วรวบรวมคะแนน (จะสามารถรวมคะแนนความเจ็บปวดได้ตั้งแต่ 0-7 คะแนน) คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดต้องให้ยาแก้ปวด

เกณฑ์	คะแนน NIPS		
	0	1	2
สีหน้า	เฉยๆสบายๆ	หน้าแสยะ เบะปาก จมูกย่น คิ้วขม ปิดตาแน่น (สีหน้าแสดงความไม่สุขสบาย)	●
ร้องไห้	ไม่ร้อง	ร้องคราง	กรีดร้อง
การหายใจ	หายใจสม่ำเสมอ เป็นปกติ	หายใจเร็วขึ้น ช้าลง หรือกลั้นหายใจ	●
แขน	วางสบายๆ	งอแขนหรือแขนเหยียดเกร็ง	●
ขา	วางสบายๆ	งอขาหรือขาเหยียดเกร็ง	●
ระดับการตื่น	หลับหรือตื่น	กระสับกระส่าย วุ่นวาย	●

สำหรับ ทารกแรกเกิด ถึง 1 ปี

nurse soulciety "New era of online nursing community"

ภาพที่ 3-18 : แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
ที่มา : <https://www.nursesoulciety.com/2022/03/07/pain-gauge/>.

4. Face Leg Activity Crying Consolidation; FLACC Scales

สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไปถึง 3 ปี และผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางสมอง เมื่อประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยวิธีนี้ แล้วรวบรวมคะแนน (จะสามารถรวมคะแนนความเจ็บปวดได้ตั้งแต่ 0-1 คะแนน) โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย, ขยับตัวก็ไม่ปวด

คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้ นอนเฉยๆไม่ปวด , ขยับแล้วปวดเล็กน้อย

คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด , ขยับก็ปวด

คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แม้อนึ่งๆ

Face Leg Activity Crying Consolidation ; FLACC Scales		สำหรับ ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ถึง 3 ปี และผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางสมอง		
เกณฑ์	คะแนน NIPS			
	0	1	2	
ใบหน้า	สีหน้าปกติหรือยิ้ม สบตา สนใจสิ่งแวดล้อม	หน้าบึ้ง หน้าตาเบะ หรือแสดงสีหน้าไม่พึงพอใจ แยกตัว ไม่สนใจอะไร สีหน้าวิตกกังวล ขมวดคิ้ว ตาหลับไม่สนิท เม้มปาก เป็นครั้งคราว	กัดฟัน คางสั่น หรือหน้าผากย่น หน้านิ้วคิ้วขมวด เป็นตลอดเวลาหรือบ่อยๆ	
ขา	อยู่ในท่าปกติ ห่อนคลาย สบายๆ	อยู่ในท่าไม่สบาย กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อตึงแข็ง งอหรือเหยียดเกร็งขา เป็นพักๆ	เตะ หรืองอขาขึ้น กล้ามเนื้อตึงเกร็ง สั่น งอหรือเหยียดขามากกว่าปกติ เป็นบ่อยๆหรือตลอดเวลา	
การเคลื่อนไหว	นอนเฉยๆ นิ่งๆ ท่าปกติ เคลื่อนไหวสบายๆ ง่ายและอิสระ	บิดตัวไปมา แอ่นหน้า แอ่นหลัง เกร็ง สั่นเสถียรขยับตัว รมิดระวัง	ตัวงอ เกร็งจนแข็ง อยู่ในท่าเดิมไม่กล้าขยับตัวหรือสั่นกระตุก	
ร้องไห้	ไม่ร้องไห้/ไม่คราง (ตื่นหรือหลับ)	ครางอือๆ ครางเบาๆ หรือบ่นเป็นบางครั้ง ตอนหายใจ บ่นปวดเป็นบางครั้ง	ร้องไห้ตลอด หัวร้องสะอึกสะอื้นแผดเสียง ร้องตะเบ็ง ตะคอก ป่นป่วนบ่อยๆ	
การตอบสนองต่อการปลอบโยน	เชื่องพริ้วดี สบายๆ สงบนิ่ง ดูมีความสุข ห่อนคลาย ไม่ต้องการปลอบโยน	ปลอบโยนได้ด้วยการสัมผัส โอบกอด พูดคุย	ยากที่จะปลอบโยน	

ภาพที่ 3-19 : แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ

Face Leg Activity Crying Consolidation; FLACC Scales

ที่มา : <https://www.nursesoulciety.com/2022/03/07/pain-gauge/>.

5. Behavioral Pain Assessment Scale

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยตนเองได้ในหอผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง โดยดัดแปลงจาก FLACC scale สามารถใช้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย แล้วให้รวมคะแนนรวม

การแปลผล

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย, ขยับตัวก็ไม่ปวด

คะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้ นอนเฉยๆไม่ปวด , ขยับแล้วปวดเล็กน้อย

คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด , ขยับก็ปวด

คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แม้อนนิ่งๆ

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ให้จัดการความเจ็บปวด

Behavioral Pain Assessment Scale		สำหรับ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยตนเองได้ ในหอผู้ป่วยวิกฤต		
		คะแนน NIPS		
เกณฑ์	0	1	2	
สีหน้า (face)	สีหน้าผ่อนคลาย	หน้าบึ้งคิ้วขมวด หน้าขู่	หน้าบึ้งคิ้วขมวดตลอดเวลา กัดฟันแน่น	
ความกระวนกระวาย (Restlessness)	เจียบ ผ่อนคลาย เคลื่อนไหวปกติ	กระวนกระวาย กระสับกระส่ายเป็นบางครั้ง	กระวนกระวายตลอดเวลา เคลื่อนไหวแบบขมและคิระนะ	
ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone)	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อปกติ ผ่อนคลาย	มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ งอนิ้วมือนิ้วเท้า	กล้ามเนื้อเกร็งแข็ง กระตุก สั่นตลอดเวลา	
การส่งเสียง (Vocalization)	ไม่ส่งเสียงผิดปกติ	ร้องครวญครางเป็นบางครั้ง	ร้องครวญครางตลอดเวลา	
การปลอบโยน (Consolability)	สบายใจ ผ่อนคลาย	ผ่อนคลายโดยการสัมผัสและพูดคุย	ไม่สามารถผ่อนคลายเลย	

รูปภาพที่ 3-20 : แสดงเกณฑ์การประเมินความปวดแบบ Behavioral Pain Assessment Scale
ที่มา : <https://www.nursesoulciety.com/2022/03/07/pain-gauge/>.

3.3.3 การประคบเย็นหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

การประคบด้วยความเย็น เป็นการปรับสัญญาณความเจ็บปวดในระดับไขสันหลังซึ่งอธิบายด้วยทฤษฎี ควบคุมประตู (Gate control theory) ได้ว่า ความเย็นลดการรับความรู้สึกของเส้นใยประสาทควบคุมการทำงานในการยึดและหดตัวของใยกล้ามเนื้อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้การส่งกระแสประสาทหรือสัญญาณความเจ็บปวดไปยังใยประสาทสั่งการที่ระดับไขสันหลังลดลงและช้าลง รวมทั้งมีผลโดยตรงต่อเส้นใยประสาทสั่งการ ทำให้มีการรับกระแสประสาทหรือจำสัญญาณความปวดลดลงด้วย ทำให้สมองส่วนการรับรู้ความเจ็บปวดลดลง (Melzack & Katz, 2004)

การประคบเย็นเพื่อลดความเจ็บปวดซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดกระดูกชนิดต่าง ๆ เช่น การใส่เหล็กตามกระดูกต้นขา เป็นต้น ปัจจุบันในโรงพยาบาลต่าง ๆ นิยมใช้การกินยาแก้ปวดและแผ่นประคบเย็นเพื่อลดอาการเจ็บปวดโดยใช้แผ่นประคบเย็นแบบดั้งเดิมที่แช่เย็นแล้ววางบริเวณแผลผ่าตัด จึงต้องนำกลับไปแช่เย็นทุกครั้งที่ความเย็นลดลงเนื่องจากสามารถรักษาความเย็นได้เพียง 5-10 นาทีแต่การประคบเย็นที่ได้ผลควรรักษาความเย็นให้คงที่ภายใน 15-20 นาทีติดต่อกัน ความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดความไวของปลายประสาท ชะลอกระบวนการอักเสบ ส่งผลให้ลดอาการปวด แต่หากประคบนานเกิน 15-20 นาทีหรือ อุณหภูมิต่ำกว่า 1 องศาเซลเซียส อาจทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่เนื้อเยื่อลดลง ทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อได้ (Malanga, Yan, & Stark, 2015)

การใช้ความเย็นประคบแผลหลังผ่าตัด ทำให้ความเจ็บปวดลดลงการใช้ความเย็นประคบบริเวณแผลทำให้เซลล์เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงานและลดการหลั่งของสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) และกรดแลคติก (lactic acid) เนื่องจากความเย็นทำให้เซลล์มีการเผาผลาญลดลง ความต้องการใช้ออกซิเจนของเซลล์ลดลง เซลล์ที่ตายจากการขาดออกซิเจนจึงลดลง ทำให้การอักเสบลดลง รวมทั้งทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวเพิ่มขึ้น จึงลดการซึมผ่านของน้ำออกจากหลอดเลือด และการสูญเสียเลือดตลอดจนทำให้การบวมลดลง (Bleakley et al., 2012)

3.3.4 การบริหารยาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด

ยาบรรเทาอาการปวด

การจัดการความปวดโดยใช้ยา มี 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetic drugs) โดยการฉีดยาที่แผลผ่าตัด Peripheral nerve block, Nerve plexus block และ Epidural analgesia

2. ยาแก้ปวด (Analgesic drugs) สามารถบริหารได้หลายวิธี เช่น การรับประทาน ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง แปะผิวหนัง ฉีดยาหลอดเลือดดำ หยดต่อเนื่องเข้าหลอดเลือดดำ และ Epidural / Spinal injection หรือ Infusion แบ่งได้ดังนี้

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

2.1.1 ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) (รองศาสตราจารย์ ดร.

เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์, 2562)

NSAIDs คือ กลุ่มยาต้านอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs) ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยทั่วไปมักเรียกว่ายาแก้ปวดข้อหรือยาแก้อักเสบ โดยยา NSAIDs ถือเป็นยาที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์มาก เพราะนอกจากสรรพคุณในการลดอาการอักเสบ เช่น ข้อกระดูกเสื่อม ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้ออักเสบในโรคเกาต์ เอ็นอักเสบเท่านั้น แต่ยังสามารถใช้ในการบรรเทาอาการปวดทั้งแบบรุนแรงและเฉียบพลัน เช่น ปวดไมเกรน ปวดประจำเดือน ปวดฟัน ปวดแผลผ่าตัด และช่วยลดอุณหภูมิของร่างกายทำให้สามารถใช้ลดไข้ได้อีกด้วย

ยากกลุ่ม NSAIDs มีอะไรบ้าง?

ยา NSAIDs ที่ใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่ แอสไพริน (Aspirin) ไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ไดโคลฟีแน็ก (Diclofenac) นาพริกเซน (Naproxen) ไพร์อิกซิแคม (Piroxicam) เมลล๊อกซิแคม (Meloxicam) เซเล็ค็อกสิบ (Celecoxib) เอทอริค็อกสิบ (Etoricoxib) นาบูมีโทน (Nabumetone) อินโดเมทาซิน (Indomethacin) ฯลฯ

การออกฤทธิ์ของยาในกลุ่ม NSAIDs

ยา NSAIDs คือ ยาที่มีกลไกออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์เอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส (Cyclooxygenase) หรือที่เรียกสั้นๆ ว่า เอนไซม์ค็อกซ์ (COX) ซึ่งมี 2 ตัวคือ ค็อกซ์-1 (COX-1) และค็อกซ์-2 (COX-2) โดยเอนไซม์ค็อกซ์-1 จะทำหน้าที่สร้างสารเคมีที่เรียกว่า สารพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandins) ที่ช่วยดูแลสมดุลของร่างกาย เช่น ควบคุมการไหลเวียนของเลือดที่ไต ส่วนเอนไซม์ค็อกซ์-2 จะสร้างพรอสตาแกลนดินที่เป็นสาเหตุของอาการปวด อาการอักเสบ และอาการไข้

เมื่อรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs เข้าไป ยาจะไปยับยั้งเอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส ทำให้ลดการผลิตสารพรอสตาแกลนดิน จึงส่งผลให้อาการปวด อาการไข้ หรืออาการอักเสบลดลงได้ ยา

NSAIDs บางตัวจะยับยั้งทั้งเอนไซม์ค็อกซ์-1 และค็อกซ์-2 ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของส่วนอื่นๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร จึงได้มีการผลิตยา NSAIDs ที่ออกฤทธิ์ที่เอนไซม์ค็อกซ์-2 มากกว่า หรือออกฤทธิ์เฉพาะเอนไซม์ค็อกซ์-2 อย่างเดียว เพื่อลดผลข้างเคียงต่อร่างกาย

ข้อควรระวังในการใช้ยา NSAIDs

1. การใช้ยากลุ่มนี้จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือใช้ภายใต้คำแนะนำของเภสัชกรเท่านั้น และมีข้อควรระวัง ดังนี้
2. ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยาหรือมีประวัติเคยแพ้ยากลุ่ม NSAIDs
3. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีแผลในทางเดินอาหารระยะเฉียบพลัน
4. ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด เพราะยาอาจทำให้อาการหอบหืดรุนแรงขึ้น
5. ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง ผู้ที่อยู่ระหว่างการใชยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต
6. ระวังการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง
7. ระวังการใช้ในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร เนื่องจากยาบางตัวสามารถถูกส่งผ่านรกและถูกขับออกทางน้ำนมได้
8. ระวังการใช้ยาร่วมกับยาอื่น เพราะยาในกลุ่มนี้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้มาก
9. ห้ามรับประทานยา NSAIDs ร่วมกับเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพราะจะยิ่งทำให้ตับทำงานหนักขึ้น

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา NSAIDs

ผลข้างเคียงต่อดับ : ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา NSAIDs มักพบว่ามีค่าเลือดที่ตีบผิดปกติราวร้อยละ 15 และพบว่ามีภาวะตับอักเสบร้อยละ 1 โดยที่มักไม่พบอาการแสดงใด ๆ เนื่องจากยา NSAIDs ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมและทำลายที่ตับ

ผลข้างเคียงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด : ยา NSAIDs ทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย จึงส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นประมาณ 3 ถึง 6 มม.ปรอท

ผลข้างเคียงต่อระบบไตและสมดุลของเกลือแร่ : โดยทั่วไปแล้วยา NSAIDs จะไม่ส่งผลข้างเคียงต่อระบบไตในกลุ่มคนปกติ แต่ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีภาวะไตวาย ไตล้มเหลว หรือมีภาวะการทำงานของไตบกพร่องเรื้อรังมาก่อน รวมถึงผู้ป่วยเบาหวาน ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย โปรตีนรั่วในปัสสาวะ ภาวะที่ร่างกายขาดสารน้ำ และผู้สูงอายุ ยา NSAIDs จะลดประสิทธิภาพการทำงานของไตและอาจรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้

ผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินหายใจ : ยากลุ่ม NSAIDs ส่งผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินหายใจ โดยทำให้เกิดภาวะหลอดลมหดเกร็ง ผู้ป่วยโรคหอบหืดจึงไม่ควรใช้หรือต้องใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น

ผลข้างเคียงต่อระบบโลหิต : ยา NSAIDs ที่ยับยั้งค็อกซ์-1 ได้ดีกว่าค็อกซ์-2 อาจขัดขวางการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ดังนั้นหากเกิดบาดแผลเลือดจะหยุดไหลยาก ส่วนยาที่ยับยั้งค็อกซ์-2 ได้ดีกว่าค็อกซ์-1 อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือด นอกจากนี้ยังอาจกดไขกระดูกทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ และเกล็ดเลือดต่ำได้ แต่พบได้น้อยมาก

ผลข้างเคียงต่อระบบประสาทส่วนกลาง : ยา NSAIDs อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มีนงง สับสน ซึมเศร้า เห็นภาพหลอน และชักได้โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลข้างเคียงต่อระบบผิวหนัง : ยา NSAIDs สามารถส่งผลกระทบต่อผิวหนังได้ตั้งแต่เป็นผื่นเล็กน้อย จนถึงผื่นที่มีความรุนแรง เช่น ผื่นแพ้ยา Erythema Multiforme, Toxic Epidermal Necrolysis และกลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens-Johnson Syndrome)

2.2 Opioid analgesic drugs

แบ่งเป็นยากลุ่ม Weak opioids เช่น Codeine, Tramadol และ Strong opioids เช่น Morphine, Pethidine, Fentanyl เป็นต้น

2.2.1 ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)

Opioids หรือยาในกลุ่มโอปิออยด์ เป็นกลุ่มยาที่ใช้ระงับอาการปวดระดับปานกลางไปถึงรุนแรง ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น อาการปวดจากการผ่าตัดหรือจากโรคมะเร็ง ระงับอาการไอ แก้ท้องเสีย และยาบางตัวยังช่วยแก้การติดยาในกลุ่มโอปิออยด์ด้วยตัวเองได้ด้วย โดยจะมีฤทธิ์ช่วยลดสัญญาณความเจ็บปวดที่ส่งมาจากระบบประสาทและปฏิกิริยาของสมองต่อความเจ็บปวด ทำให้อาการปวดทุเลาลง อีกทั้งช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม มีอาการเมา และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสพติดการใช้ยาได้

ยา Opioids มีหลายรูปแบบ มีทั้งแบบยาเม็ด ยาแคปซูล ยาน้ำ ยาฉีด หรือแผ่นแปะที่ผิวหนัง ซึ่งอาจใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาในกลุ่มอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยตัวอย่างยา Opioids เช่น ยาโคเดอีน (Codeine) ยาเฟนทานิล (Fentanyl) ยา มอร์ฟีน (Morfine) ยาเมทาโดน (Methadone) ยาเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ยาออกซีโคโดน (Oxycodone) ยาทรามาโดล (Tramadol) เป็นต้น

ทั้งนี้ยาในกลุ่มโอปิออยด์บางชนิดถูกจัดเป็น ยาเสพติด ที่ให้โทษแก่ร่างกาย ประชาชนทั่วไปจึงไม่สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยา จัดจำหน่าย ผลิต นำเข้า ส่งออก และครอบครองยาได้ โดยจะมีบทลงโทษต้องเสียค่าปรับหรือระวางโทษจำคุก ดังนั้นการใช้ยาคควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น

คำเตือนในการใช้ยา Opioids

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา ผู้ป่วยควรระมัดระวังและปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้ แจ้งให้แพทย์ทราบถึงประวัติทางสุขภาพ ประวัติแพ้ยาหรือส่วนประกอบของยาในกลุ่มนี้ เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมาได้ดังนี้

1. แจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับยา วิตามิน หรือสมุนไพรทุกชนิดที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ เพราะอาจทำปฏิกิริยากับยาในกลุ่มนี้ ทำให้ตัวยามีประสิทธิภาพลดลงหรือเสี่ยงต่อการผลข้างเคียงมากขึ้น
2. ปรีกษาแพทย์เกี่ยวกับสารหรือตัวยาอื่นที่ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานพร้อมกับยา Opioids ยกตัวอย่างเช่น ยาต้านฮิสตามีน ยาคลายกล้ามเนื้อ หรือยานอนหลับ ที่อาจไปเพิ่มความเสี่ยงของการหายใจช้าลงจนเป็นอันตรายต่อร่างกายได้
3. ปรีกษาแพทย์ก่อนการใช้ยา Opioids หากผู้ป่วยมีประวัติทางสุขภาพบางประการที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือลดปริมาณการใช้ยาให้น้อยลง เช่น ต่อมหมวกไตทำงานบกพร่อง หอบหืดเฉียบพลัน โรคลมชัก โรคในระบบทางเดินน้ำดี ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะขาดไทรอยด์ ระบบทางเดินหายใจทำงานบกพร่อง โรคลำไส้อักเสบหรือลำไส้อุดตัน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบแคบ ภาวะช็อก เป็นต้น
4. ห้ามใช้ยาในกลุ่ม Opioids หากผู้ป่วยมีปัญหาการกดหายใจ (Acute Respiratory Depression) ภาวะโคม่า ได้รับอุบัติเหตุทางศีรษะหรือภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และเสี่ยงต่อลำไส้อุดตัน
5. เด็กอายุ 12 – 18 ปี ที่มีโรคอ้วน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ หรือโรคปอดที่รุนแรงไม่ควรใช้ยา Opioids
6. เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี ไม่ควรใช้ยา ترامาดอลและยาโคเดอีน
7. ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความไวต่อการติดยาแตกต่างกันไป โดยอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สารเคมีในสมอง อายุ พฤติกรรมของตนเอง สภาพสังคมและครอบครัว เป็นต้น
8. ยาในกลุ่มนี้บางชนิดอาจมีส่วนผสมของยาอะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) ที่ก่อให้เกิดพิษต่อตับหากรับประทานยาในปริมาณมาก

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา Opioids

ยา Opioids อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ต่างแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง เสพติดการใช้ยา ปัสสาวะได้ลำบาก ง่วงซึม การตอบสนองลดลง รู้สึกสับสน การตัดสินใจแย่งลง ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าทาง รุ่มาตาหดเล็กลง ใจสั่น หัวใจเต้นช้า ปวดศีรษะ ผื่นคัน อาการเปลี่ยนแปลงไป เวียนศีรษะ บ้านหมุน ปวดเสียดท้อง หายใจลำบากหรือกดการหายใจ เป็นต้น

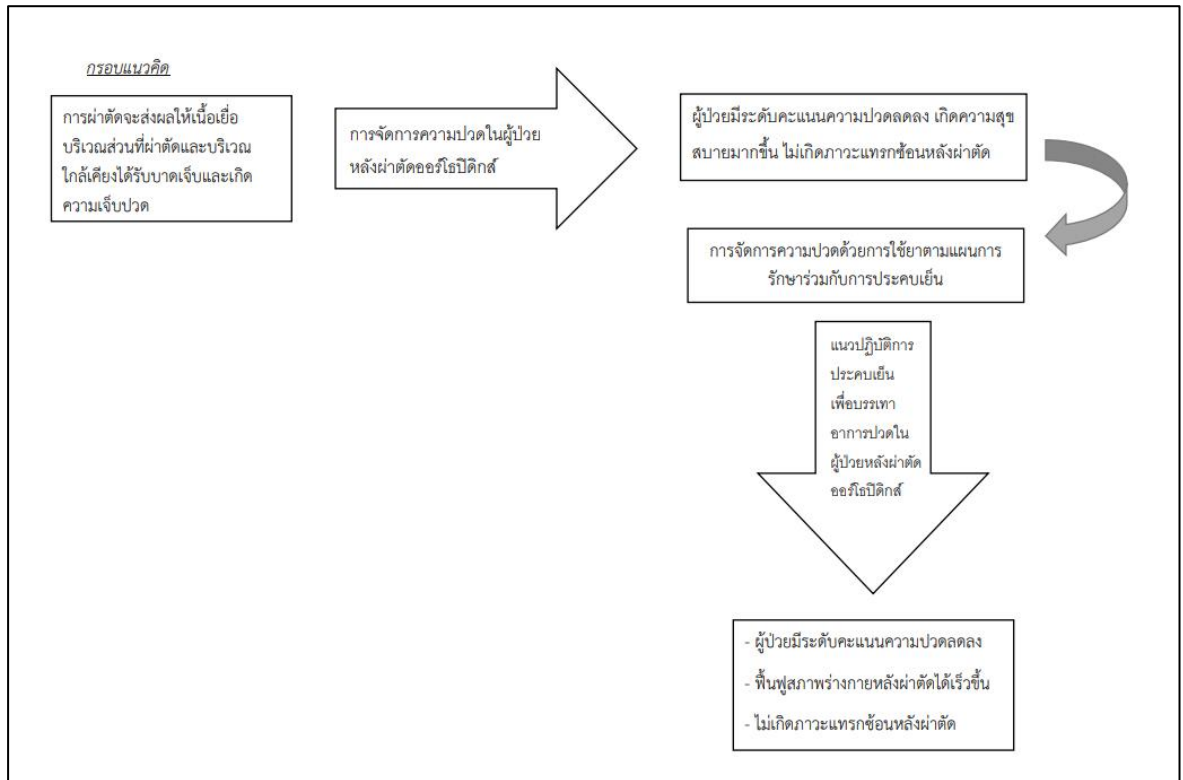
นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ใช้ยาในกลุ่มนี้เป็นเวลานาน ๆ อาจทำให้ร่างกายชินต่อยา จึงต้องเพิ่มปริมาณยาให้สูงขึ้นเพื่อรักษาอาการปวดที่เป็นอยู่ และหากหยุดใช้ยาอย่างฉับพลันก็อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการถอนยา เช่น กระสับกระส่าย วิดกกังวล ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ น้ำมูกไหล เหงื่อออก หาว ปวดเกร็งหน้าท้อง ท้องเสีย รุ่มาตาขยาย ขนลุก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ในกรณีที่อาการไม่ดีขึ้น อาการทวีความรุนแรง หรือพบผลข้างเคียงอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

หลักการบริหารยาบรรเทาอาการปวด

เป็นอีกหนึ่งหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับขนาดยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา พร้อมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาอย่างเหมาะสม โดยใช้มาตรฐานการให้ยาสำหรับพยาบาล 10R (คู่มือการสอนหลักการให้ยาอย่างสมเหตุสมผล, รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น (640-493), สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ปีการศึกษา, 2561)

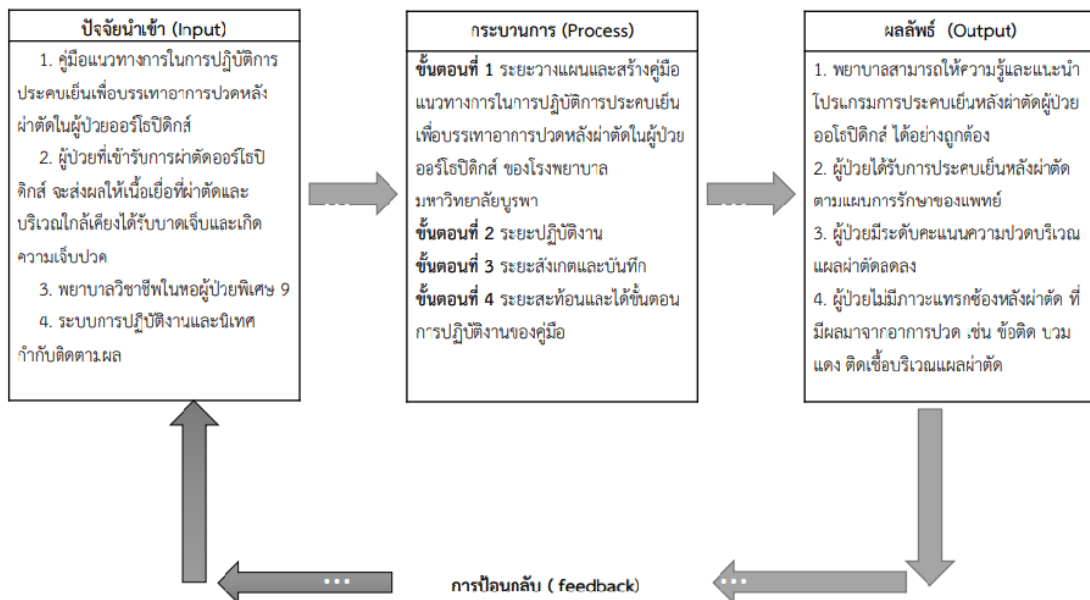
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้ศึกษางานวิจัย ในหลายๆ งานวิจัย เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ด้วยวิธีการประคบเย็น และสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพ 3-21



ภาพที่ 3-21 : แสดงกรอบแนวคิดในการจัดทำคู่มือ

จากการสร้างกรอบแนวคิด และศึกษางานวิจัย การประคบเย็นหลังผ่าตัดเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากการประเมินพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ทราบถึงวิธีการประคบเย็น แต่ไม่ทราบระยะเวลา อุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบเย็น ผู้จัดทำจึงได้ศึกษาจัดทำโปรแกรมการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ เพื่อใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพสูงสุดตามแผนการรักษา ซึ่งการจัดทำคู่มือนี้ได้นำทฤษฎีของ Ludwig Von Bertalanffy มาเป็นกรอบแนวคิดในการทางแนวทางการในการปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้ดังนี้



ภาพที่ 3-22 : แสดงกรอบแนวคิดตามทฤษฎีของ Ludwig Von Bertalanffy

วิธีการดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาวางแผน

1.1 ศึกษา วิเคราะห์ ประเมินการทำงาน และความรู้ความเข้าใจของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 5 เกี่ยวกับการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ เนื่องจากใน คำสั่งการรักษาหลังผ่าตัดของแพทย์ มี order ให้ประคบเย็นแต่ไม่ระบุรายละเอียด ระยะเวลาในการ ประคบ อุณหภูมิที่เหมาะสม และต้องประคบเวลาใดบ้าง ถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วย จึง ได้ศึกษางานวิจัย วารสาร บทความ เพื่อรวบรวมข้อมูล และปรึกษากับสหวิชาชีพ เพื่อจัดทำโปรแกรม การประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังจากการผ่าตัด ให้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาปฏิบัติ

2.1 ระยะเตรียมการ เตรียมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประคบเย็น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด จัดเตรียมเอกสารแผ่นพับเป็นสื่อประกอบ

2.2 ทดลอง นำแนวปฏิบัติการประคบเย็น ไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค เป็นระยะ ๆ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาสังเกตและบันทึก

เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ประคบเย็นตาม โปรแกรม สอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาสะท้อนผล

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข โดยสหวิชาชีพพร้อมกันออกความคิดเห็น ใน กระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของคู่มือ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานการพยาบาล

3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน (work flow) ประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด เพื่อเกิดความสุขสบายทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นโดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล แสดงได้ดังตาราง 3-4

ตารางที่ 3-4 : มาตรฐานการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
1. แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ มีคำสั่งการรักษาให้ประคบเย็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด	- พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างครบถ้วนเพื่อให้คนไข้ได้รับการพยาบาลตรงตามแผนการรักษา
2. พยาบาลศึกษา ค้นคว้า หาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดและการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	- พยาบาลทุกคนสามารถอธิบายอาการปวดที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และความจำเป็นในการประคบเย็นหลังผ่าตัดได้อย่างชัดเจน
3. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดและเหตุผลของการประคบเย็นหลังผ่าตัด	- ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ทุกรายได้รับข้อมูล และเข้าใจอาการเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นและความจำเป็นในการประคบเย็นหลังผ่าตัด
4. พยาบาลศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับเครื่องมือประเมินความปวด และสามารถเลือกเครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	- พยาบาลทุกคนสามารถเลือกเครื่องมือในการประเมินอาการปวดของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม - ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ทุกราย ได้รับการประเมินความปวด และสามารถบอกถึงระดับความปวดได้อย่างถูกต้อง
5. สหวิชาชีพร่วมกันตรวจสอบโปรแกรมการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	- แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาตรวจสอบโปรแกรมก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
6. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการประคบเย็นหลังผ่าตัดที่มีคุณภาพ	- cold pack, ปรอทติดิจิตอลแบบวัดอุณหภูมิทางหน้าผาก เป็นมาตรฐานเดียวกันกับที่ใช้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
7. ตรวจสอบอุณหภูมิของ cold pack ให้ อุณหภูมิอยู่ที่ ๑๘ – ๒๒ องศาเซลเซียส ก่อนประคบให้ผู้ป่วย	- จากการทบทวนงานวิจัย หลายๆ วิจัย พบว่า อุณหภูมิที่เหมาะสมและส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการประคบเย็นอยู่ที่ 18-22 องศาเซลเซียส - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ทุกรายได้รับการประคบเย็นในอุณหภูมิ 18-22 องศาเซลเซียส
8. ดำเนินการตามโปรแกรมการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ได้รับการได้รับการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดทุกราย - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ทุกรายได้รับการป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อน เป็นต้น
9. พยาบาลประเมินระดับความปวด(pain score) หลังผ่าตัด ทุก 4 ชั่วโมง	- พยาบาลใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ได้รับการบรรเทาอาการปวดได้ในเวลาที่รวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดตามแผนการรักษา
10. พยาบาลดูแลให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการประคบเย็นแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	- พยาบาลบริหารยาบรรเทาอาการปวดตามหลักการให้ยา 10R ตามมาตรฐานการพยาบาล - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ที่มีคะแนนความปวดอยู่ในระดับที่มาก- มากที่สุด จะได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับยาบรรเทาอาการปวด จะได้รับการประเมินระดับความปวดซ้ำ 1 ชั่วโมงหลังได้รับยา เพื่อติดตามอาการ - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์มีระดับคะแนนความปวดลดลง และได้รับการติดตามผลข้างเคียงของยา - ผู้ป่วยที่ได้รับยา strong Opioid ได้แก่ morphine ,fentanyl พยาบาลจะ monitor V/S เพื่อติดตามผลข้างเคียงของยา
<p>11. พยาบาลติดตามสอบถามอาการหลังผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นหลังผ่าตัดเสร็จสิ้นตามโปรแกรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ได้รับการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

3.6 ระบบติดตามประเมินผล

ติดตามประเมินผลจากผลลัพธ์ทางการดูแลรักษา จากบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาล ที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติตามโปรแกรมการประคบเย็น และติดตามจากการเข้าสังเกตการณ์ขณะที่พยาบาลปฏิบัติปฏิบัติงานใหม่ ขณะที่ดำเนินการตามแนวทางการประคบเย็น ซึ่งประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ และมีการติดตามการลงบันทึกเอกสารทางการแพทย์และการพยาบาล ที่ครบถ้วนสมบูรณ์และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ จากเอกสารดังต่อไปนี้

- ใบคำสั่งการรักษา
- ใบ Progress Note ของแพทย์
- แบบบันทึกฟอร์มปรอท
- แบบบันทึกความปวด Pain record
- แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

นอกจากนี้มีการติดตามการทบทวนความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์อย่างสม่ำเสมอ ทุก 3 เดือน โดยประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนด ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถบรรเทาอาการปวดได้ ประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ได้รับการการประคบเย็นหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาทุกราย ประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ผู้ปฏิบัติงานสามารถประคบเย็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลที่มีประสบการณ์ ประเมินทุก 3 เดือน
4. ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้แบบประเมินความปวด ประกอบการจัดการประคบเย็นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลที่มีประสบการณ์ ประเมินทุก 3 เดือน

บทที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา

4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสียง

จากการดำเนินงาน ตามแนวทางการประคยเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้รวบรวมปัญหา อุปสรรค และความเสียงต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 : ปัญหา อุปสรรค และความเสียงในการปฏิบัติงาน

กระบวนการปฏิบัติงาน	ปัญหา อุปสรรค และความเสียงในการปฏิบัติงาน
1. แพทย์มี order ให้ประคยเย็นหลังผ่าตัด	- ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดมีคำสั่งการรักษาให้ประคยเย็นบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งพบปัญหาเกิดขึ้นคือคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเดียวกัน ตำแหน่งเดียวกัน ผู้ป่วยบางรายไม่มีคำสั่งให้ประคยเย็นหลังผ่าตัด ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน
2. พยาบาลประเมิน pain score ก่อนประคยเย็นและอธิบายอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ	- ระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาจยังมีอาการง่วงซึม จากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัด ทำให้ส่งผลต่อความเข้าใจขณะที่พยาบาลอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ความสำคัญของการประคยเย็น และกระบวนการต่าง ๆ ตามแนวทางการประคยเย็นหลังผ่าตัด ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วย
3. พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลของการประคยเย็นหลังผ่าตัด	- พยาบาลใหม่ยังขาดความรู้ และยังไม่เข้าใจกระบวนการประคยเย็นหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยบางรายยังง่วงหลับจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ทำให้การรับรู้และความเข้าใจในการประคยเย็น
4. พยาบาลแนะนำโปรแกรมการประคยเย็นให้ผู้ป่วยรับทราบ	- ผู้ป่วยและญาติบางรายยังไม่เข้าใจกระบวนการประคยเย็นหลังผ่าตัด เช่น ไม่เข้าใจถึงคุณประโยชน์ของการประคยเย็น และขั้นตอนการประคยเย็นที่ถูกต้อง

กระบวนการปฏิบัติงาน	ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
5. เตรียม cold pack ที่อุณหภูมิ 18 – 22 องศาเซลเซียส	-
6. พยาบาลสาธิตวิธีการประคบเย็น และดำเนินประคบเย็นตามโปรแกรม	<p>- พยาบาลใหม่ยังขาดความรู้ และยังไม่เข้าใจขั้นตอนการประคบเย็นหลังผ่าตัด</p> <p>- เนื่องจากหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ญาติสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ ทางหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลประคบเย็นให้ผู้ป่วย แต่พบปัญหาคือญาติประคบเย็นไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดในโปรแกรม</p>
7. พยาบาลประเมิน pain score ซ้ำ หลังประคบเย็น	- ขณะเข้าประเมินอาการปวดซ้ำ ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดเพิ่มขึ้น
8. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา	- เมื่อผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดมีผู้ป่วยบางรายได้รับผลข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามร่างกาย
9. ประคบเย็นเสร็จสิ้นตามโปรแกรม และประเมินความพึงพอใจ	-

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ในการจัดทำคู่มือแนวทางการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน ดังแสดงในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 แนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนา

ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
1. คำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ และประสานงานสอบถามคำสั่งการรักษาจากแพทย์อีกครั้ง ว่าผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องประคบเย็นหลังผ่าตัดหรือไม่ 2. เสนอแนวทางการจัดทำ standing order post operation ต่อแพทย์ เพื่อให้คำสั่งของแพทย์มีความชัดเจนเข้าใจตรงกัน
2. ระดับความรู้สึกตัว การรับรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลประเมินระดับความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนทุกครั้งที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย 2. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟัง และการรับรู้เกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา 3. จัดทำแผ่นพับความรู้ “แนวทางการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์” เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนความรู้
3. พยาบาลใหม่ยังขาดความรู้ และยังไม่เข้าใจกระบวนการประคบเย็นหลังผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมทบทวนความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานใหม่เรื่องการประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดทุก 3 เดือน - พยาบาลที่มีประสบการณ์เข้าร่วมสังเกตการณ์ขณะที่พยาบาลน้องใหม่อธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการประคบเย็นหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ

ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
4. กรณีญาติมีส่วนร่วมในการประคบเย็นหลังผ่าตัด และลืมเวลาประคบเย็น ทำให้ไม่ตรงตามเวลาที่กำหนดในโปรแกรม	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการประคบเย็นทุกครั้งที่เข้าวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย - พยาบาลระบุกำหนดเวลาเริ่ม – สิ้นสุดในการประคบเย็นของผู้ป่วยแต่ละรายในใบแผนพับโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
5. ขณะเข้าประเมินอาการปวดซ้ำ ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดเพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - หากผู้ป่วยหลับพักได้ให้บันทึกว่าระดับความปวดเป็น 0 และประเมินซ้ำอีกที่ 1 ชั่วโมง หากยังมีอาการปวดเพิ่มขึ้น พิจารณาให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินคะแนนปวดซ้ำ หากคะแนนปวดไม่ลดลงให้รายงานแพทย์เพื่อหาสาเหตุอีกครั้ง
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดมีผู้ป่วยบางรายได้รับผลข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นตามร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวร ประเมินอาการและให้ยาตามแผนการรักษา


บรรณานุกรม

- กาญจนา สีสัมฤทธิ์. Pain Management. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก [https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic/การบริหารความปวด%20Pain%2063%20\(1\).pdf](https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic/การบริหารความปวด%20Pain%2063%20(1).pdf)
- เจือจันทร์ เจริญภักดี, วิฑูรย์ หอมลา. (2564). นวัตกรรมแผ่นประคบเย็นสุดแจ๋วเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก. *วารสารพยาบาล*, 70(3), 20-28
- ชนินทร์ โพธิ์พิจิตร. การจัดการความเจ็บปวด บรรเทาความปวดทันทีหลังผ่าตัด. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก <https://www.nakornthon.com/article/getpagepdf/501>
- นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. (พฤศจิกายน 2562). ยาแก้ปวดข้อ ข้ออักเสบ-กลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs). สืบค้นจาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0472.pdf>
- วิภา แซ่เซี้ย, เนตรนภา คู่พันธ์วี. (2555). ผลของการจัดการความปวดแบบประคบเย็นร่วมกับการโปรแกรม การออกกำลังกายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *วารสารพยาบาล*, 27(3), 77-90.
- สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, ธวัชชัย ทีปะपाल. (2560). ผลของการประคบเย็นร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความปวดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกต้นขา. *พยาบาลสาร*, 44(1), 39-49.
- Karl Ludwig von Bertalanffy*. (1934). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2565, จากวิกิพีเดีย https://hmong.in.th/wiki/Ludwig_von_Bertalanffy
- Nursesoulciety. (2563). มาตรฐานการให้ยาสำหรับพยาบาล. สืบค้นจาก <https://www.nursesoulciety.com/2020/10/02/dosage-standards-nurses/>
- Nursesoulciety. (2565). การใช้มาตรวัดความเจ็บปวด. สืบค้นจาก <https://www.nursesoulciety.com/2022/03/07/pain-gauge/#FLACC-Scales>
- Melzack & Katz*, (2004). ทฤษฎีควบคุมโดยประตู (gate control theory). สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2565 จากวิกิพีเดีย <https://th.wikipedia.org/wiki/ความเจ็บปวด>
- Pobpad. ยากลุ่มโอปิออยด์ (OPIOIDS). สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565 สืบค้นจาก <https://www.pobpad.com/ /ยากลุ่มโอปิออยด์-opioids>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบฟอร์ม

B-14-28



BURAPHA UNIVERSITY HOSPITAL

Postoperative pain order for PCA (patient control analgesia)

Date/time	One day order	Order For continue	วันที่ off
2019/2/25 19:60	<p>- PCA <input checked="" type="checkbox"/> Morphine 1 mg/ml <input type="checkbox"/> Fentanyl 10 mcg/ml</p> <p>- PCA BOLUS DOSE <input checked="" type="checkbox"/> Morphine 2 mg ☺ <input type="checkbox"/> Fentanyl mcg ☺</p> <p>- LOCK-OUT INTERVAL = 5 min</p> <p>- CONTINUOUS INFUSION <input type="checkbox"/> Morphine mg/hr <input type="checkbox"/> Fentanyl mcg/hr</p> <p>- 4-hr LIMITS = 51 mg/4hr</p> <p>- Off PCA วันที่ 22/2/55</p> <hr/> <p><input checked="" type="checkbox"/> On O2 cannula 3 LPM keep SpO2 > 94%</p> <p>- ย้ำคืนให้ CPM 10 mg. iv. prn q 6 hr</p> <p>- ย้ำคืนให้ยาเวียนให้ <input checked="" type="checkbox"/> ondansetron 4 mg. iv. prn q 6 hr <input type="checkbox"/> metoclopramide 10 mg. iv prn q 6 hr</p> <p>- record pain score ใช้ clinical ทุกราย</p> <p>- Record RR, sedation-score, urine output</p> <p>- If RR < 10 /min , sedation score > 1, urine output < 300ml/8hr</p> <p>ให้ opioid , หยุดให้ยาอื่น , ให้ oxygen supplement , ตรวจพบอาการ , หรือ naloxone</p> <p style="text-align: center;">Doctor.....</p>	<p>เมื่อคืนได้ให้</p> <p><input type="checkbox"/> Paracetamol(500mg) 2 tab oral q 6 hr</p> <p><input type="checkbox"/> Brufer(400mg) 1 tab oral tid pc</p> <p><input type="checkbox"/> Diclofenac(25mg)1tab oral tid pc</p> <p><input type="checkbox"/> Omeprazole(20mg) 1cap oral od ac</p> <p><input type="checkbox"/> Tramol(50mg) 1 cap oral q 6 hr</p> <hr/> <p>Sedation score: 0: รู้สึกตัวดี 1: ชั่วครู่หลับ 2: ชั่วครู่หลับแต่ตื่นง่าย 3: ปล่อยมือตก 4: นอนหลับปกติ</p> <p style="text-align: center;">Doctor.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Name..... Age.....


HN..... Ward.....

หน้า

update 25/2559

ใบคำสั่งรักษายาบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

ตัวอย่างการบันทึกความปวด



ด้านหน้า

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
แบบบันทึกความปวด Pain record

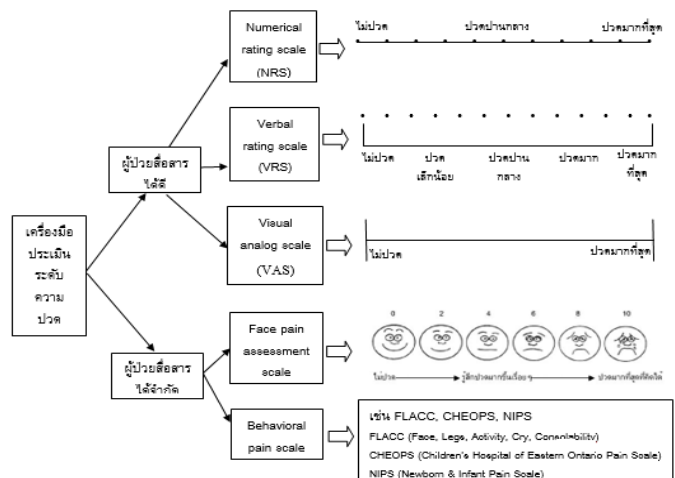
Date & time	pain	Sedation	RR	N/V	Itching	Urinary retention	other	Treatment
15/05/65	8	0	20	1	-	F/C		Fentanyl 25 mcg IV at 12.00 u.

Sedation score 0: รู้สึกตัวดี, 1: ว่างเล็กน้อย, 2: ว่างมากแต่ปลุกตื่นง่าย, 3: ปลุกตื่นยาก, S: นอนหลับปกติ
Nausea / vomiting 1: not present 2: nausea 3: nausea and vomiting
Pain Assessment Tools 1. Numeric scale 2. Face pain scale 3. FLACC
4. Behavior pain scale 5. Visual analog scale

Name..... Age..... Sex..... HN.....
Diagnosis..... Operation.....

ด้านหลัง

เครื่องมือประเมินระดับความปวด



Numerical rating scale (NRS) → ไม่ปวด ปวดปานกลาง ปวดมากที่สุด
 Verbal rating scale (VRS) → ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด
 Visual analog scale (VAS) → ไม่ปวด ปวดมากที่สุด
 Face pain assessment scale → 0 (neutral face) 2 (slight frown) 4 (frown) 6 (frown) 8 (frown) 10 (crying face)
 Behavioral pain scale → เช่น FLACC, CHEOPS, NIPS
 FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)
 CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale)
 NIPS (Newborn & Infant Pain Scale)

แบบบันทึกความปวด pain record โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

คือ ความปวดชนิดเฉียบพลัน ความปวดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายจึงส่งผลกระทบต่อกรฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดจะทำให้เกิดอาการปวดและบวม เนื่องจากเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาททอบช้ำหรือถูกทำลาย ซึ่งจะมีการหลั่งสารเร่งความปวดทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว มีการซึมผ่านของน้ำออกนอกหลอดเลือด ทำให้เกิดอาการบวมขึ้นที่บริเวณแผลผ่าตัด ความปวดหลังผ่าตัดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลรักษา และจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้น

การประคบเย็นหลังผ่าตัด

คือ การใช้ความเย็นประคบแผลทำให้เซลล์เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงานและลดการหลั่งของสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย ทำให้การอักเสบลดลง รวมทั้งหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวเพิ่มขึ้น จึงลดการซึมผ่านของน้ำออกจากหลอดเลือดทำให้การสูญเสียเลือดและอาการบวมลดลง

โปรแกรมการประคบเย็นหลังผ่าตัด

หลังผ่าตัด	ระยะเวลาประคบ	ช่วงเวลาประคบ
4 ชั่วโมง - 24 ชั่วโมง	20 นาที	ทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง
24 ชั่วโมง - 48 ชั่วโมง	20 นาที	ทุก 4 ชั่วโมงตั้งแต่เวลา 06.00 - 22.00 น.
24 ชั่วโมง - 72 ชั่วโมง	20 นาที	ทุก 4 ชั่วโมงตั้งแต่เวลา 06.00 - 22.00 น.

แผนปฏิบัติการประคบเย็นบรรเทาปวดหลังผ่าตัด

แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการประคบเย็น

เพื่อบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

เพศ.....อายุ.....

วันที่ทำการผ่าตัด.....เวลา.....น.ตำแหน่งที่ผ่าตัด.....

ตอนที่ 2 คำชี้แจง : ให้ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจโดยทำเครื่องหมาย ✓ ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้
ใกล้เคียงมากที่สุด

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาล					
1.1 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ขั้นตอนในการ ประคบเย็น และตอบข้อซักถามได้อย่าง ถูกต้อง ชัดเจน					
1.2 เจ้าหน้าที่พูดจาสุภาพ อธิบายดี					
2. ด้านกระบวนการขั้นตอนการประคบเย็น					
2.1 ขั้นตอนการประคบเย็นเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน					
2.2 การสาธิตวิธีการประคบเย็น และเอกสาร แนะนำโปรแกรมการประคบเย็น มีความ ชัดเจนและเข้าใจง่าย					
2.3 มีอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการประคบเย็น ที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย					
3. ด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมประคบเย็น					
3.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ถึง สาเหตุของอาการปวดหลังผ่าตัด					
3.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการประเมินระดับความปวด					
3.3 ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม ลดลงหลังได้รับ การประคบเย็นหลังผ่าตัด					

ข้อเสนอแนะ

.....
.....

แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด
หลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา