

การจัดการความปวด: บทบาทวิสัญญีพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กุลศศิรี ดอเล็บ*

Toleb K. Pain Management : Roles of Anesthetists Nurses at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2007 Nov – Dec; 51(11): 461 - 9

Serious complications may occur to a patients who is under inadequate pain management. The department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University has provided acute pain service for patients in King Chulalongkorn Memorial Hospital since 1996. In this service anesthetist nurses not only work in the pain management under supervise of anesthesiologists but they are also accompanied with other nursing responsibilities. According to the mission of King Chulalongkorn Memorial Hospital, anesthetists nurses need to apply the nursing process to analyze the pain problems and simultaneously develop the suitable practice for the best patient outcomes.

Keywords : Pain management, Anesthetist nurses.

Reprint request: Toleb K. Department of Anesthesiology, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. August 20, 2007.

**กุศลศรี ตอเล็บ. การจัดการความปวด: บทบาทวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2550 พ.ย. – ธ.ค; 51(11): 461 – 9**

การจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ และเป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานวิสัญญีวิทยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มรูปแบบงานบริการระงับปวดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีวิสัญญีพยาบาล สังกัดฝ่ายวิสัญญีวิทยา เป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของวิสัญญีแพทย์ ทั้งนี้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ และนำปัญหาของผู้รับบริการมาบริหารจัดการและออกแบบการบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวด ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำสำคัญ : การจัดการความปวด, วิสัญญีพยาบาล

ปัญหาการจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งทำให้การครองเตียงของผู้ป่วยยาวนานขึ้น เป็นปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานบริการวิสัญญี แม้แต่ในสหรัฐอเมริกา ก็ยังพบว่า เพียง 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเท่านั้น ที่ได้รับยาบรรเทาปวดอย่างเพียงพอหลังการผ่าตัด⁽¹⁾ งานบริการบรรเทาปวดซึ่งเริ่มระยะแรกในต่างประเทศ จึงเป็นความพยายามหนึ่งในการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วย ทั้งความปวดเฉียบพลัน (acute pain) ความปวดเรื้อรัง (chronic pain) และความปวดจากมะเร็ง (cancer pain) โดยใช้หลักของงานบริการบรรเทาปวดเฉียบพลัน (Acute Pain Service : APS) ซึ่งมีพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในรายที่รับผิดชอบร่วมกับวิสัญญีแพทย์ (Nurse-based, Anesthesiologist-Supervised APS) พบว่าให้การบรรเทาปวดที่ดี และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น⁽²⁾

ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 โรงเรียนแพทย์หลายแห่งในประเทศไทย ได้เริ่มพัฒนางานบริการบรรเทาปวดหลัง ผ่าตัด ในลักษณะหน่วยงานให้บริการบรรเทาปวดเฉียบพลัน โดยเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาวิสัญญีวิทยา เพื่อดูแลการบรรเทาปวดหลังผ่าตัด⁽³⁾ ทั้งนี้มีการศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อันเป็นการพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนความชำนาญแก่บุคลากร รวมทั้งพัฒนาการเรียนการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โดยวิสัญญีแพทย์เป็นกลุ่มแพทย์เฉพาะทางกลุ่มแรกที่เห็นความสำคัญในด้านนี้อย่างยิ่ง และเข้ามาพัฒนาด้านการบรรเทาปวด แก่ผู้ป่วย

วิสัญญีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยในทุกระยะของการให้บริการวิสัญญี โดยที่วิสัญญีพยาบาลมีบทบาททำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มมีการนำเครื่องมือเพื่อระงับ

ปวดด้วยตัวผู้ป่วยเอง (Patient Controlled Analgesia : PCA) มาใช้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภายใต้ความควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 โดยระยะแรกมีวิสัญญีพยาบาลร่วม ปฏิบัติงานเพียง 1 คน เป็นงานดูแลผู้ป่วยที่ระงับปวด โดยเครื่องมือระงับปวดด้วยตัวผู้ป่วยเอง และงานบริการพยาบาลทางวิสัญญีวิทยา

ในปี พ.ศ. 2543 จากการทำงานระงับปวดขยายกว้างขวางขึ้น จึงมีวิสัญญีพยาบาลที่รับผิดชอบงานระงับปวดเพิ่มเป็น 2 คน ซึ่งมีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมในการอบรมและการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ สามารถขยายขอบเขตงานระงับปวดที่รับผิดชอบ และงานบริการอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ปฏิบัติอยู่เดิม เช่น งานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยร่วมดูแลระงับปวดและภาวะ จิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

■ การนำกระบวนการพยาบาล (nursing process) มาใช้ในการปฏิบัติงาน⁽³⁾

1. การประเมินผู้รับบริการ (assessment) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน โดยอาศัยความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้สามารถ เลือกวิธีการระงับปวดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นการตัดสินใจ หรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล เพื่อค้นหาว่านอกจากปัญหาความปวดจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว ผู้ป่วยมีปัญหาคืออื่น ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่น่าจะมีผลกระทบต่ออาการหรือการควบคุมความปวดที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือไม่

3. การวางแผนการพยาบาล (planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่จะใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลโดยเน้นบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาล และบทบาทหน้าที่พยาบาลต้องกระทำร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ โดยนำความรู้ทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นแนวทางในการตอบสนอง

ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน รวมทั้งภาวะสุขภาพขณะนั้น ควรให้ความเคารพในคุณค่าของบุคคล เชื่อว่าทุกคนมีสิทธิเบื้องต้นที่จะได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ คือได้รับการดูแลรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

การปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ โดยเตรียมให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เตรียมผู้รับบริการทั้งผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร เพื่อให้เกิดความร่วมมือโดยมีวัตถุประสงค์ ในการระงับปวดเป็นแนวทางเดียวกัน ขั้นตอนการปฏิบัติ โดยใช้ทักษะและสติปัญญา รวมถึงขั้นตอนการลงบันทึกการปฏิบัติเป็นหลักฐาน

5. การประเมินการพยาบาล (evaluation) ตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมพยาบาลที่มีผลต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหา โดยเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดภายหลังได้รับการพยาบาลว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เพื่อบ่งชี้ความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ในแง่ของผู้ป่วยที่มีความปวด สามารถประเมินผลกิจกรรมพยาบาลได้จากการประเมินความปวด อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาในการครองเตียงของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วย ญาติ และทีมรักษาพยาบาล

การปฏิบัติงานด้านระงับปวดของวิสัญญีพยาบาล⁽⁴⁾ ครอบคลุมการปฏิบัติด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความปวดทั้งโดยใช้ยา (pharmacological method) ตามคำสั่งของแพทย์ และไม่ใช้ยา (non pharmacological method) เช่น การจัดท่าที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย (positioning) การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation)

- การประเมินและวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับแพทย์

- การประเมินความปวด (pain assessment) ทั้งในขณะพัก (at rest) และขณะเปลี่ยนท่า หรือเคลื่อนไหว (movement)

- สัญญาณชีพ (vital signs)
- ง่วงซึม (sedation score)
- ปริมาณยาที่ได้รับ
- การเกิดผลข้างเคียงและวิธีการแก้ไข
- การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น ปัสสาวะไม่ออก ไม่หายปวด เป็นต้น

- การเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อประสิทธิภาพของการระงับปวด โดยเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยแต่ละราย

- การใช้คำสั่งมาตรฐานและแบบฟอร์มหรือขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับพยาบาล (standard order and nursing procedure protocol) เช่น ยาที่ให้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การเฝ้าระวังผู้ป่วย และการแก้ไขปัญหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น (รูปที่ 1)

- การประเมินผลการพยาบาล (nursing evaluation) ในการระงับปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้รับบริการอื่น ๆ เช่น ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เป็นต้น (รูปที่ 2 และ 3)

2. ด้านการบริหารจัดการ การจัดการความปวดเป็นงานที่มุ่งผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย ดังนั้น การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมีการสื่อสารที่ดี การทำงานอย่างเป็นระบบและมีแนวทางในการปฏิบัติจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและผลลัพธ์การบริการที่เป็นเลิศ (care excellent)

3. ด้านการให้ความรู้ การจัดการความปวดเป็นงานบริการที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยง การให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ

- การให้ความรู้แก่บุคลากร (staff education) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการความปวดอย่างปลอดภัย และถูกต้อง

- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง โดยให้ความรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ของงานบริการวิสัญญี การประเมินและการจัดการความปวด

4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา การให้คำแนะนำและช่วยเหลือ กำกับดูแล ในกรณีที่มีปัญหาแก่บุคลากรต่าง ๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อลดความเสี่ยงในงานบริการ

5. ด้านการวิจัย มีส่วนร่วมในการวิจัยต่าง ๆ ของแพทย์ มีการประเมินผลการพยาบาลเพื่อศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานนำมาสู่งานวิจัยทางการพยาบาล (routine to research)

ประสบการณ์การจัดการความปวดในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์และโอกาสในการพัฒนา

1. ความต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการความปวด

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการระงับปวดในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความต่อเนื่องชัดเจน

แนวทางพัฒนา

- มีคำสั่งการรักษาที่เป็นมาตรฐาน⁽⁵⁾
- แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด เช่น รูปแบบการใช้ opioids ในการระงับปวดด้วย PCA ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Chula PCA protocol) ซึ่งพัฒนาโดย รศ.พญ. อรุณช เกี่ยวข้อง ในปี พ.ศ. 2540
- บันทึกทางการพยาบาลที่สมบูรณ์เพื่อเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เกิดความต่อเนื่องและเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการ

2. ความยากลำบากในการบริหารจัดการให้งานระงับปวดบรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (multi disciplinary team) และเป็นทีมที่คร่อมสายงานในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางพัฒนา

- พัฒนาการติดต่อสื่อสารและการจัดการความรู้ในทีม

งาน

- ประสานแหล่งประโยชน์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

- พัฒนาศาสนาความสามารถในการบริหารจัดการของวิสัญญีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย เช่น ด้านมนุษยสัมพันธ์

3. การให้ความรู้เรื่องการจัดการความปวด

3.1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การอบรมดังกล่าวยังไม่ทั่วถึงและต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาเมื่อปฏิบัติงานจริง

แนวทางพัฒนา⁽⁵⁾

- ให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย (pain management group) หรือรายบุคคลสำหรับบุคลากรที่ต้องการพัฒนาความรู้เพื่อใช้แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.2 สำหรับผู้รับบริการ พบปัญหาในการประเมินความปวดและการระงับปวด โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดที่ไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดและผู้ป่วยที่ระงับปวดด้วยวิธีพิเศษ เช่น PCA, continuous epidural analgesia

แนวทางพัฒนา

- ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีวิสัญญีแพทย์ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้คำแนะนำและประเมินสภาพผู้ป่วยทุกรายที่มาทำผ่าตัดแบบเตรียมล่วงหน้า ดังนั้น ในรายที่ไม่สามารถ ให้ความรู้ก่อนทำผ่าตัดได้ เช่น ผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเพิ่มการแนะนำในระยะเตรียมผ่าตัดกับระยะหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น และที่หอผู้ป่วย

4. การจัดการความปวดอาจพบปัญหาจากบุคลากรและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย ซึ่งต้องเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ทัน่วงที การให้คำปรึกษาในกรณีฉุกเฉินจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม และยังสามารถพัฒนาไปใช้ในการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

แนวทางพัฒนา

- การให้คำปรึกษาการจัดการความปวดและการดูแลแบบประคับประคอง โดยสายด่วนวิสัญญีพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการจัดการความปวด

5. โครงสร้างขององค์กร ไม่ได้แยกงานบริหารงานวิชาการ และงานบริการอย่างเด่นชัด เป็นอุปสรรคในการประเมินผลการจัดการความปวด เพื่อนำสู่การวิจัยทางการแพทย์ของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ **แนวทางพัฒนา**

- บริหารเวลาในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ติดตามงานวิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ วิสัญญีวิทยา วิศวกรรม ระบาดวิทยา และประยุกต์ ผลการศึกษาวิจัยในองค์กร เพื่อใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล
- มีแผนการดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์ด้วยตนเอง เพื่อสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาคุณภาพงานจัดการความปวดในบทบาทของวิสัญญีพยาบาล

สรุป

วิสัญญีพยาบาล เป็นบุคลากรทางการแพทย์หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดอันเป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางวิสัญญีวิทยา นอกจากนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวด ลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้เกิดการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย ยังเกิดผลลัพธ์ในแง่การบริการคุณภาพ ที่เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ คือ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกประทับใจ เกิดความ ปิติที่ได้รับบริการ

อ้างอิง

1. สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์. ตำราวิสัญญีวิทยา: การให้การระงับความรู้สึกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย. สมุทรสาคร: วินเพรสโปรดักชั่นเฮาส์, 2548
2. อรวรรณ พงศ์วีวรรณ, วิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์, วรณา ศรีโรจนกุล, เพ็ญแข เกตุมาน. Acute Pain Service: Know How and How To. กรุงเทพฯ: ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550
3. กุศลศรี ตอเล็บ. Acute Pain Service Nurses. ใน: ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, พงศ์ภาณี เจาทะเกษตริน, บรรณาธิการ. Diversity in Pain Management. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2544:68 -71
4. พรจันทร์ สุวรรณชาติ. เอกสารคำสอน เรื่อง องค์กรวิชาชีพกับการพัฒนาสมรรถนะทางการแพทย์ (เอกสารคำสอน). (ม.ป.ท., ม.ป.ป.)
5. National Guideline Clearinghouse. Clinical practice guideline for the management of postoperative pain. 2007 [cited 2007 Jun 28]: [14 screens]. Available from: http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=3284

KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL
DEPARTMENT OF ANAESTHESIOLOGY

■ Patient's Name Age Ward HN

Date Hour	Orders for one day	Date Hour	Orders for continuation	Date Off
			<p>Post Operative Care for Intravenous/Epidural PCA</p> <p>♦ให้ผู้ป่วยเป็นผู้กดเพียงคนเดียวเท่านั้น เมื่อรู้สึกปวด</p> <p>♦กรูณางดยอนแก้ปวดกลุ่ม opioid ทุกชนิดและยานอนหลับ</p> <p>⊙ ยานี้ให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Morphine 1 mg/ml 2. Pethidine 10 mg/ml 3. Fentanyl 10 mcg/ml <p>⊙ PCA Setting</p> <p>■ Loading dose mg or mcg</p> <p>■ Continuous dose mg/hr or mcg/hr</p> <p>■ PCA dose mg or mcg</p> <p>■ Lock out Interval min.</p> <p><input type="checkbox"/> one (1) hour limit mg or mcg</p> <p><input type="checkbox"/> Four (4) hour limit mg or mcg</p> <p>⊙ Treatment of side effect</p> <p>■ กรูณานศรียม Naloxone ใไว้ที่ ward 1 amp</p> <p>■ Metoclopramide (Plasil, Vomitin) Sig. 10 mg I.V. q 4 hr. PRN For nausea and Vomiting</p> <p>■ ถ้าหายใจน้อยกว่า 10 ครั้ง/นาที, ง่วงมาก, คลื่นไส้หรืออาเจียนมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - หยุดใช้เครื่อง PCA - รายงานวิสัญญีแพทย์เวร โทร. 4295, 4215 - ปกผู้ป่วยและกระตุ้นผู้ป่วยจนกว่าวิสัญญีแพทย์จะมาถึง - มีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับ PCA กรุณา รายงานวิสัญญีแพทย์ <p>พ..... หมายเลขติดคือ.....</p> <p>หรือทุกทุกศรี 4295, 4215</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ..... (ตัวบรรจง)..... รหัสนแพทย์.....</p>	

DOCTOR'S ORDER SHEET

APS 1 0601

รูปที่ 1.

Additional Information

- Sedation Score 1 = Awake 2 = Drowsy 3 = Asleep
Vomiting Score 0 = nil 1 = nausea 2 = vomiting in last hour
 Pain Description 0 = No pain 1 = Mild pain 2 = Mod. Pain 3 = Severe pain
 Verbal Numerical Rating Scale (0-10) 0 = no pain → 10 = worst pain
 Visual Analogue Scale 0 _____ 10
 Wong Baker Faces



Comment _____

รูปที่ 3.