

แผนการนิเทศการพยาบาล

แผนการนิเทศ เรื่อง การประเมินความปวดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

ผู้นิเทศ ตำแหน่ง

ผู้รับการนิเทศ ตำแหน่ง อายุงาน ปี

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินความปวดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติการประเมินความปวดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

สถานที่นิเทศ หอผู้ป่วย.....งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัน เดือน ปี วันที่ เวลา

เหตุผลการนิเทศ การจัดการความปวด บรรเทาความทุกข์ทรมานเป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล

แนวทางการนิเทศ

1. พูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ถามประสบการณ์
2. ให้ผู้รับการนิเทศบอกการประเมินความปวดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
3. สังเกตขั้นตอนการการประเมินความปวดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด รวมทั้งการบันทึกผลการประเมินความปวด
4. กล่าวชมเชยในขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และชี้แนะ และร่วมปฏิบัติในขั้นตอนที่ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง
5. ฝึกทักษะโดยลงมือปฏิบัติ ผู้นิเทศทำให้อู และให้ผู้รับการนิเทศฝึกปฏิบัติ
6. สังเกตความกระตือรือร้นในการนิเทศ
7. เสริมพลังอำนาจให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

แผนการนิเทศ เรื่อง การประเมินความปวดชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับการ นิเทศทราบถึงความ ปวด ความรุนแรงของ ความปวด และการ จัดการความปวด	1. ความปวด 1.1 ความปวด หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาและ ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการที่เนื้อเยื่อของ ร่างกายถูกทำลายหรือเสมือนหนึ่งว่าถูกทำลาย ประเภทของ ความปวดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความปวดเฉียบพลัน (acute pain) และความปวดเรื้อรัง (chronic pain) 1.2 ความรุนแรงของความปวด หมายถึง ระดับความรู้สึกปวด หรือความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าน้อยไปหามาก วัดเป็นค่าคะแนน ตั้งแต่ 0-10 หรือ ไม่ปวด เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด 1.3 การจัดการความปวด หมายถึง การปฏิบัติที่มี จุดมุ่งหมายเพื่อ ขจัด ลด บรรเทา ควบคุมและป้องกันความปวด รวมทั้งผลกระทบและอาการข้างเคียงอันเนื่องมาจากการรักษา ความปวด	-กล่าวทักทายผู้รับการ นิเทศและแจ้ง วัตถุประสงค์การนิเทศ -ผู้นิเทศเกริ่นนำเรื่อง ความปวด ความรุนแรง ของความปวด และการ จัดการความปวด -ถามคำถามเกี่ยวกับ ความปวด ความรุนแรง ของความปวด และการ จัดการความปวด เพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้รับการ นิเทศแสดงความ คิดเห็น	- ผู้รับการนิเทศมีการ ทักทายตอบกลับ - การตอบคำถาม และ ตั้งใจรับฟัง	
2. เพื่อให้ผู้รับการ นิเทศบอกการประเมิน ความปวดเฉียบพลันได้ ถูกต้อง	2. การประเมินความปวดเฉียบพลัน 2.1 การประเมินความปวด 2.1.1 ประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ครอบคลุมถึง - ตำแหน่ง/บริเวณที่ปวด และลักษณะของความปวด เช่น	-ให้ผู้รับการนิเทศบอก การประเมินความปวด และความถี่ในการ ประเมินความรุนแรง	- การพูดคุยของผู้รับ การนิเทศในประเด็น การประเมินความปวด และความถี่ในการ ประเมินความรุนแรง	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	เจ็บ ปวดตื้อๆ ปวดแสบปวดร้อน ความปวดมีการแผ่ขยายออกไปจากตำแหน่งที่ปวดหรือไม่ - ระดับความรุนแรงของความปวดขณะที่พัก และระหว่างทำกิจกรรม ใช้มาตราวัด 0-10 - ผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกายและกิจวัตรประจำวัน - ความเพียงพอเหมาะสมของการรักษาด้วยยาบรรเทาความปวด - ปัจจัยที่กระตุ้นความปวด - ระยะเวลา เช่น ปวดเป็นครั้ง ปวดเป็นพักๆ ปวดตลอดเวลา 2.1.2 ประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก 2.1.3 ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา 2.2 ความถี่ในการประเมินความรุนแรงของความปวด - ครั้งแรกขณะรับใหม่หรือรับย้าย - ผู้ที่ไม่มีปัญหาความปวด ประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน - ทันทีที่รู้ตัว สื่อสารได้หลังผ่าตัด และประเมินต่อเนื่อง - สม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่มีความปวด	ของความปวด - ผู้นิเทศสอบถามเพิ่มเติม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ครบถ้วน - ให้ผู้รับการนิเทศประเมินความปวดกับผู้ป่วยกรณีศึกษา - ผู้นิเทศสังเกตและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ของความปวด - การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
3. เพื่อให้ผู้รับการ นิเทศบอกเครื่องมือ ประเมินความรุนแรง ของความปวด และ การเลือกใช้กับผู้ป่วย ได้ถูกต้อง	- ผู้ที่ทำหัตถการ หรือผ่าตัดเล็กทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง - ประเมินซ้ำหลังได้รับการดูแลรักษาหรือให้การพยาบาล โดย ประเมิน 15 นาที หลังได้รับยาฉีด 30 นาที หลังได้รับยารับประทาน 3. เครื่องมือประเมินความรุนแรงของความปวด และการเลือกใช้กับผู้ป่วย 3.1 กรณีผู้ป่วยรู้ตัวดี สื่อสารได้ ใช้เครื่องมือ ดังนี้ - Numeric rating pain scale 0-10 ใช้ในผู้ป่วยเด็กโต หรือผู้ใหญ่ที่สามารถบอกความปวดเป็นตัวเลขได้ - ในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ใช้ NIPS 3.2 กรณีสื่อสารไม่ได้ ใช้แบบรูปหน้า FACE SCALE โดยให้ผู้ป่วยชี้ที่ภาพใบหน้าในกระดาษที่ตรงกับความรู้สึกปวดของตนในขณะนั้น	-ผู้นิเทศสอบถาม เครื่องมือประเมินความ รุนแรงของความปวด และการเลือกใช้กับ ผู้ป่วย -ให้ผู้รับการนิเทศ ประเมินความปวดของ ผู้ป่วยกรณีศึกษา และ สอบถามเหตุผลในการ เลือกใช้เครื่องมือ ดังกล่าว	-การตอบคำถาม และ สังเกตความสนใจ	
4. เพื่อให้ผู้รับการ นิเทศบันทึกความปวด ได้ถูกต้อง	4. การบันทึก 4.1 บันทึกความปวดผู้ป่วยทุกรายในแบบประเมินภาวะ สุขภาพ 4.2 บันทึกระดับความรุนแรงของความปวดในแบบบันทึก สัญญาณชีพ บันทึกระดับความปวดในบันทึกสัญญาณชีพ โดยใช้	-ผู้นิเทศให้ผู้รับการ นิเทศลงบันทึกการ ประเมินความปวด -สังเกตการบันทึก และ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	-ความถูกต้อง ครบถ้วน ในการบันทึกความปวด -การตอบคำถาม และ สังเกตความสนใจ	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	เครื่องมือประเมิน ดังนี้ - Numeric rating pain scale ค่าคะแนน 0-10 โดยใช้ปากกาแดงจุดตำแหน่งกึ่งกลางช่องเวลาและลากเป็นเส้นกราฟ - กรณีตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยหลับ ให้บันทึกเป็น SL ในช่องบนสุดเหนือระดับ 10 แต่ไม่ต้องลากเส้นผ่าน - การลงบันทึกหลังการประเมินซ้ำให้จุดไขว้ปลาจากจุดที่เคยบันทึก - ผู้ที่ไม่มีความปวดให้ประเมินและบันทึกวันละครั้ง - ผู้ที่มีความปวดให้ประเมินอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง และประเมินซ้ำทุกครั้งที่ปวด 4.3 บันทึกในบันทึกทางการพยาบาล ที่เกี่ยวกับ ปัญหา ผลกระทบ แผนการพยาบาล กิจกรรมพยาบาลและการประเมิน 4.4 บันทึกในแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย			
5. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศบอกวิธีการจัดการความปวดได้ถูกต้อง	5. วิธีการจัดการความปวด 5.1 การจัดการความปวดแบบใช้ยา 5.2 การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา เป็นการนำวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดมาใช้ในการบริการสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับการรักษาเพื่อเพิ่มการดูแลทางด้านจิตใจและจิต	-ผู้นิเทศสอบถามวิธีการจัดการความปวดของผู้รับการนิเทศวิธีที่ใช้กับผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งการจัดการความปวด	-การตอบคำถาม และสังเกตความสนใจ	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
	วิญญาน ดังนี้ - การให้ความรู้และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการรักษาหรือการบรรเทาความปวด และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลที่ถูกต้องทำให้มีความมั่นใจในการรักษา ลดความวิตกกังวลและความกลัวได้ - การใช้เทคนิคผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ การเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความปวด ร่วมกับการผ่อนคลาย - การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยเพ่งความสนใจไปยังสิ่งกระตุ้นอื่นมากกว่าการรับรู้สรีกปวด - การจัดทำ เป็นการลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและบรรเทาความปวดได้ - การสัมผัส เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่ระดับผิวหนัง	แบบใช้ยาและไม่ใช้ยา -สอบถามผู้ป่วยถึงผลของการจัดการที่ได้รับ		

จุดเด่นของผู้รับการนิเทศ

โอกาสพัฒนาของผู้รับการนิเทศ

ลงชื่อผู้รับการนิเทศ วันที่..... เวลา

ลงชื่อผู้นิเทศ วันที่..... เวลา

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2555). โครงการพัฒนางาน เรื่อง การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัด หอผู้ป่วย 3ก แผนกการพยาบาลศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.