

การจัดการความปวดจากการทำหัตถการในผู้ป่วยวิกฤต:

บทบาทพยาบาล

Pain management in critically ill patients:

Nursing roles

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2562

Volume 42 No.2 (April-June) 2019

อภิญญา ภูกะเล พย.ม*

Apinya Koontalay MN.S*

บทคัดย่อ

ความปวดเป็นประสบการณ์ ที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยวิกฤตขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อบุคคลมีความปวดร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อความปวดส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เหงื่อเย็น การเคลื่อนไหวลดลงร่างกายมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นเกิดความเครียดและความทุกข์ทรมาน การประเมินความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยวิกฤตถือเป็นเรื่องซับซ้อนและละเอียดอ่อน เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดหรือเขียนและไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตใกล้ชิดที่สุดควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการติดตามประเมินระดับความรุนแรงของความปวดและบันทึกผลการจัดการความปวด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเพิ่มผลลัพธ์การรักษา

คำสำคัญ: การจัดการความปวด ผู้ป่วยวิกฤต บทบาทพยาบาล

Abstract

Pain and suffering is most commonly experienced in critically ill patients during a staying in hospital. The onset of pain is a result of several causes, both from the procedure and the treatment. When a person has pain, the body changes in response to the pain and suffering resulting in decreased muscle contraction, fatigue, mobility, increase oxygen demand and stress. However, pain assessment in acute patients is complex and delicately. Critical care nurses should be aware of the severity of pain and monitor the pain record. Pain management is vital to improve the quality of nursing and to increase the patients outcome.

keywords: pain management, critically ill patients, nursing roles

บทนำ

ความปวดเป็นปัญหาที่พบบ่อยและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยวิกฤต พบมากถึงร้อยละ 80¹ ความปวดที่พบในผู้ป่วยวิกฤตเป็นความปวดเฉียบพลันที่พบมากที่สุดคือความปวดที่เกิดจากการทำหัตถการ (procedure pain) อาทิเช่น หลังผ่าตัดหัวใจ ร้อยละ 82²การดูดเสมหะ ร้อยละ 77³การเปลี่ยนท่า ร้อยละ

31.94⁴ การถอดสายระบายทรวงอก ร้อยละ 6.94⁵ เป็นต้น ซึ่งผลการทำหัตถการต่าง ๆ อาจทำให้เนื้อเยื่อได้รับการระคายเคืองหรือบาดเจ็บโดยตรง ความปวดจากการทำหัตถการแม้จะเกิดเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง แต่หากเกิดขึ้นบ่อยและไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น กล้ามเนื้อหดเกร็ง อ่อนล้า เคลื่อนไหว

*Instructor, College of Nursing and Health, SuanSunandha Rajabhat University.

ผลกระทบของความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งความปวดที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อร่างกายในหลายระบบ เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น นำไปสู่การฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดซ้ำลง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การถอดท่อช่วยหายใจได้ช้าลง เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด ไม่สบายใจ ระยะเวลาในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น^{9,10}

1. ด้านร่างกาย ความปวดส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้¹⁰

1.1 มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เหงื่อออก ร่างกายต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น และการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง

1.2 ระบบหายใจและหัวใจ ความปวดกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และหัวใจทำงานหนักเพิ่มมากขึ้นอีกทั้งยังส่งผลให้ร่างกายมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ปริมาตรปอด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจ และอัตราการไหลของอากาศขณะหายใจออกต่ำกว่าปกติ ผู้ป่วยมีลักษณะหายใจเร็ว ตื้น และอาจส่งผลให้เกิดปอดแฟบในที่สุด

1.3 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ความปวดทำให้ความไวของการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง ส่งผลให้ร่างกายมีการเผาผลาญน้ำตาลลดลง

1.4 ระบบกล้ามเนื้อ ความปวดทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็ง การเคลื่อนไหวลดลง เกิดกล้ามเนื้อล้าและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการเคลื่อนไหวลดลงจากความปวด เช่น ภาวะลำไส้ขาด

เลือด ภาวะหัวใจขาดเลือด การคั่งค้างของปัสสาวะ เป็นต้น

1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการเพิ่มขึ้นของ sympathetic tone ส่งผลให้กล้ามเนื้อหูรูดเพิ่มขึ้น เกิดการคั่งค้างของปัสสาวะ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะตามมา

1.6 ระบบทางเดินอาหารจากการเพิ่มขึ้นของ sympathetic tone ทำให้การเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารลดลง เกิดลำไส้บวม และลำไส้ขาดเลือดในที่สุด

1.7 ระบบต่อมไร้ท่อ จากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนที่ตอบสนองต่อภาวะเครียด ได้แก่ แคทีโกลามีน (catecholamine) คอร์ติซอล (cortisol) และกลูคาгон (glucagon) เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการเพิ่มการสลายไขมัน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การสังเคราะห์โปรตีนเพิ่มขึ้น

1.8 ระบบภูมิคุ้มกัน เกิดการกระตุ้นกระบวนการอักเสบ เพิ่มขึ้นของจำนวนเม็ดเลือดขาว เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และขัดขวางการหายของโรคและบาดแผล

2. ด้านจิตใจและสังคม

ความปวดแบบเฉียบพลันทำให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้าได้ ปัจจัยด้านจิตใจส่งผลตอบสนองต่อความปวด ทำให้เกิดเป็นวงจรความปวดที่มีความสัมพันธ์กับจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการต่างๆ ขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต รายงานว่ามีความปวดร้อยละ 29 และบอกว่ารู้สึกทุกข์ทรมาน ร้อยละ 12¹¹ ทั้งนี้ หัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดมากที่สุด คือ การพลิกตะแคงตัว และการดูดเสมหะ¹² ความปวดจากหัตถการ เช่น การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดเหมือนจะขาดใจ ทุกข์ทรมานจากการดูดเสมหะ กระสับกระส่าย หายใจด้านเครื่องช่วยหายใจ ปฏิเสธการดูดเสมหะ หรือพยายามดึงท่อช่วยหายใจ เป็นต้น³

การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

เป้าหมายของการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต คือ การควบคุมและบรรเทาความปวดการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความปวดลงได้โดยการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการประเมินความปวดที่ดีที่สุดคือผู้ป่วยเป็นผู้บอกเล่าเอง เพราะความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่ไม่มีใครสามารถบอกได้ดีเท่ากับตัวผู้ป่วยเอง⁶ สำหรับผู้ป่วยเด็กเล็ก หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการประเมินความปวด สามารถประเมินโดยวิธีสังเกตพฤติกรรม และสัญญาณชีพร่วมด้วย ซึ่งการประเมินความปวดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละรายในบางครั้งอาจต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน จึงจะช่วยให้การประเมินถูกต้องครบถ้วน การเลือกวิธีบรรเทาปวดที่เหมาะสม การประเมินและติดตามความปวดซ้ำ รวมถึงการลงบันทึกอย่างชัดเจน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายส่งผลดีต่อการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความสามารถการเคลื่อนไหว ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการพยาบาล¹²การประเมินความปวดเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการจัดการความปวด การประเมินความปวดเพื่อนำไปสู่การบรรเทาความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ¹³ การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตถือเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก สาเหตุจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดของการสื่อสาร การคิดและการตัดสินใจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือเขียนได้จากการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือจากการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวที่ลดลง ทำให้ไม่สามารถอธิบายความปวดได้ด้วยตนเอง¹⁴ การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตจึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และ 2) ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือไม่รู้สีกตัว ดังนี้

1. การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่รู้สึกตัวดีโดยผู้ป่วยสามารถรายงานระดับความรุนแรงความปวดของตนเองได้วิธีการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดและได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง คือ การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย¹⁵ ดังนี้

1.1 มาตรวัดความปวดแบบวาจา (verbal descriptor scale,[VDS]) โดยใช้คำในการบอกระดับความปวด ตั้งแต่ไม่ปวดจนถึงปวดมาก มีค่าที่ใช้แสดงความปวดอยู่ระหว่าง 4 ถึง 8 คำ โดยใช้คำในการบอกความปวด เช่น ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก เป็นต้นมาตรวัดนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินความปวดออกมาเป็นตัวเลขได้ วิธีนี้นิยมใช้ร่วมกับมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข^{16,17}

1.2 มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale,[NRS]) เป็นมาตรวัดความปวดที่มีการกำหนดตัวเลขแสดงระดับความปวดอย่างต่อเนื่อง 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานทางตัวเลข แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) แบบที่ต้องอ่านและใช้สายตา (visual numerical rating [NRS-V]) ประกอบด้วยตัวเลข 0,1,2,3... ถึง 10 โดยตัวเลข 0 คือ ไม่ปวด และ 10 คือ ปวดมากที่สุด และ 2) แบบที่ผู้ป่วยสามารถชี้ที่ตัวเลข (oral/verbal numerical rating scale [NRS-O]) โดยผู้ป่วยสามารถชี้หรือบอกตัวเลข 0 ถึง 10โดยผู้ป่วยสามารถชี้ที่ตัวเลขได้ หรือให้ผู้ป่วยบอกตัวเลข^{16,17}

1.3 มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analog scale,[VAS]) เป็นมาตรวัดปวดที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอนมีความยาวเท่ากับ 10 เซนติเมตร เริ่มจากซ้ายมือที่มีความหมาย คือ ไม่ปวด ไปสิ้นสุดที่ด้านขวามือ ที่มีความหมาย คือ ปวดที่สุด แล้วให้ผู้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายลงบนเส้นในตำแหน่งใดก็ได้ที่ตรงกับความรู้สึกปวดของตนในขณะนั้น จากนั้นนำไปเปรียบเทียบกับตัวเลข มาตรวัดนี้ประเมินความปวดได้แม่นยำกว่ามาตรวัดตัวเลข เนื่องจากมี

ความไวกว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของความปวด^{16,17}

1.4 มาตรวัดความปวดด้วยใบหน้า (face pain scale,[FPS] มาตรวัดนี้เหมาะสำหรับประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ทำการประเมินความปวดโดยให้ผู้ป่วยชี้เลือกรูปใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกปวดขณะนั้น และผู้ประเมินบันทึกความรู้สึกปวดที่ความหมายตรงกับรูปหน้านั้น^{16,17}

2. การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว การสื่อสารจำกัด ไม่สามารถรายงานระดับความรุนแรงความปวดได้ด้วยตนเองมีดังนี้

2.1 การประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรม (behavior pain scale,[BPS]) เมื่อบุคคลมีความปวดเกิดขึ้นจะมีพฤติกรรมแสดงออก โดยความปวดจะไปกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงความปวด ได้แก่ พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว (motor behavior) การแสดงออกทางสีหน้า เช่น หน้าวุ้นตัวขมวด กัดฟัน หลับตาแน่น เป็นต้น พฤติกรรมด้านน้ำเสียง (vocal behavior) เช่น การส่ง

เสียงร้องครวญคราง ร้องกรี๊ด ร้องไห้ สะอื้น เป็นต้น พฤติกรรมด้านอารมณ์ (affective behavior) เช่น อารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว กระสับกระส่าย เป็นต้น ข้อมูลจากการสังเกตจะช่วยในการบอกระดับความปวดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกเล่าได้โดยตรง ซึ่งแบบประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรมส่วนใหญ่ใช้กับผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่รู้สึกตัว แบบวัดความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรมถูกพัฒนาขึ้นมามากหลาย เพื่อให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะ^{9,14,18} ดังนี้

2.1.1 มาตรวัดพฤติกรรมความปวด (behavior pain scale,[BPS]) เพื่อประเมินความปวดในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง และใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีการสังเกตพฤติกรรม 3 หมวด ได้แก่ การแสดงสีหน้า (facial expression) การขยับแขน (upper limbs) และการเปลี่ยนแปลงต่อการช่วยหายใจ (compliance with ventilation) ในแต่ละพฤติกรรมมี 4 ระดับ คะแนนรวมต่ำสุด 3 คะแนน หมายถึง ไม่ปวด และคะแนนรวมสูงสุด 12 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด^{9,14,18}

มาตรวัดพฤติกรรมความปวด (BPS) สำหรับผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

หมวด	การอธิบาย	คะแนน
การแสดงสีหน้า (facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย (relaxed)	1
	หน้าวุ้นตัวขมวดเล็กน้อย (partially tightened)	2
	หน้าวุ้นตัวขมวดมาก เปลือกตาปิด (fully tightened)	3
	หน้าวุ้นตัวขมวดมาก เปลือกตาปิดสนิท เข้มริมฝีปาก (grimacing)	4
การขยับแขนขา (upper limbs movement)	ไม่ขยับ (no movement)	1
	งอแขนบางส่วน (partially bent)	2
	งอแขนเต็มที่ (fully bent)	3
	เกร็งแขนตลอด (permanently retracted)	4
การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (compliance with ventilator)	ทนต่อการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ (tolerating movement)	1
	ไอและขยับ (coughing with movement)	2
	ต้านเครื่องช่วยหายใจ (fighting ventilator)	3
	ไม่สามารถหายใจตามเครื่องช่วยหายใจได้ (unable to control ventilator)	4

2.1.2 การประเมินความปวดโดยสังเกตพฤติกรรมความปวดในผู้ป่วยวิกฤต (critical care pain observation tool [CPOT]) ใช้ประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่สื่อสารไม่ได้ โดยสังเกตพฤติกรรม 4 หมวด ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวร่างกาย การเกร็งของกล้ามเนื้อ และการ

หายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ แต่ละหมวดมีคะแนน 0-2 คะแนน ต่ำสุด คือ 0 คะแนนและสูงสุดคือ 8 คะแนน โดยแบ่งระดับความปวด ดังนี้ 1-2 ปวดระดับเล็กน้อย 3-5 ปวดระดับปานกลาง 6-8 ปวดระดับรุนแรง และควรเริ่มการจัดการความปวดเมื่อคะแนน มากกว่า 2 คะแนน^{9,14,18}

มาตรวัดความปวดโดยสังเกตพฤติกรรมความปวดในผู้ป่วยวิกฤต (CPOT)

หมวด	อธิบาย	คะแนน
การแสดงออกทางสีหน้า (face expression)	ผ่อนคลายหน้าเรียบเฉย (relaxed, neutral)	0
	หน้านี้่วัขวมวด ตึงเครียด	1
	หน้านี้่วัขวมวด บึงตึงมาก เปลือกตาปิดแน่น (gri-macing)	2
การเคลื่อนไหวร่างกาย (body movement)	ไม่มีการเคลื่อนไหว (absence of movement)	0
	ปกป้องบริเวณที่ปวด (protection)	1
	กระสับกระส่าย (restless)	2
การเกร็งของกล้ามเนื้อ (muscle tension)	ผ่อนคลาย (relaxed)	0
	ตึงแข็ง (tense, rigid)	1
	ตึงแข็งเป็นอย่างมาก (very tense or rigid)	2
การหายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (compliance with the ventilator)	หายใจสอดคล้องกับเครื่องช่วยหายใจ (tolerating ventilator)	0
	มีอาการไอ แต่สามารถหายใจขณะที่ใช้เครื่องช่วย	1
	หายใจได้ (coughing but tolerating)	2
	มีการต้านเครื่องช่วยหายใจ (fighting ventilator)	2
สำหรับผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจ การออกเสียงหรือการเปล่งเสียง (vocalization)	พูดด้วยน้ำเสียงปกติ (normal tone)	0
	ถอนหายใจ ร้องคราง (sighing, moaning)	1
	ร้องไห้ สะอื้น (crying out, sobbing)	2

2.2 การประเมินโดยการวัดความปวด และสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามร่างกายที่ตอบสนองต่อความปวด (nonverbal pain scale [NVPS]) โดยร่างกายกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ได้แก่ เหงื่อออกมาก ม่านตาขยาย อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เป็นต้น หากมีการเจ็บปวดอยู่ในระดับรุนแรงจะมีการตอบสนองของระบบประสาทซิมพาเทติก ได้แก่ ระดับความ

รู้สึกตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตลดลง เป็นต้น ซึ่งการประเมินความปวดโดยใช้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเกร็งกล้ามเนื้อ ลักษณะทางสรีรวิทยา สัญญาณชีพ และการหายใจ ในแต่ละหมวดมีคะแนน 0-2 คะแนน คะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน และสูงสุด คือ 10 คะแนน^{9,14,18}

มาตรวัดความปวดและสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้ป่วยที่สื่อสารไม่ได้ (NVPS)

หมวด	อธิบาย	คะแนน
การแสดงออกทางสีหน้า (face)	ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า	0
	หน้านิ่ง มีน้ำตา คิ้วขมวด ย่นหน้าผาก บางครั้ง	1
	หน้านิ่ง มีน้ำตา คิ้วขมวด ย่นหน้าผาก บ่อยครั้ง	2
การเคลื่อนไหวร่างกาย (movement)	นอนนิ่ง ผ่อนคลาย เคลื่อนไหวปกติ	0
	เคลื่อนไหวช้าๆ เคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง	1
	กระสับกระส่ายพักไม่ได้	2
การเกร็งกล้ามเนื้อ (guarding)	นอนนิ่ง มือไม่ได้วางบนลำตัวหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย	0
	เกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายเล็กน้อย	1
	นอนตัวแข็ง เกร็งกล้ามเนื้อ ต่อต้านตลอดเวลา	2
ลักษณะทางสรีรวิทยาสัญญาณชีพ (vital signs)	สัญญาณชีพปกติคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใน 4 ชั่วโมงที่ผ่านมา	0
	สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงจากเดิมใน 4 ชั่วโมง ได้แก่ ความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเร็วขึ้นมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง	1
	สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงจากเดิมใน 4 ชั่วโมง ได้แก่ ความดันโลหิตซิสโตลิกเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรเร็วขึ้นมากกว่า 25 ครั้งต่อนาที หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง	2
การหายใจ (respiratory)	หายใจอยู่ในระดับเดิม หรือหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจและค่าออกซิเจนในเลือดอยู่ในระดับเดิม	0

หมวด	อธิบาย	คะแนน
	หายใจเร็วกว่าเดิมมากกว่า 10 ครั้งต่อนาที หรือค่าออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าเดิม 5 เปอร์เซ็นต์ และการหายใจด้านเครื่องเล็กน้อย	1
	หายใจเร็วกว่าเดิมมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือค่าออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าเดิม 10 เปอร์เซ็นต์ และการหายใจด้านเครื่องรุนแรง	2

บทบาทพยาบาลกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือบรรเทาความทรมานจากความปวดให้แก่ผู้ป่วย ตามบทบาทวิชาชีพการพยาบาลในการจัดการความปวดประกอบด้วย การประเมินความปวดเมื่อเริ่มดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรต้องรู้ตั้งแต่ก่อนการทำหัตถการ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำหัตถการทุกครั้ง 2) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกระหว่างทำหัตถการ เช่น ปวด หายใจไม่สะดวก อึดอัด เป็นต้น และ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติขณะทำหัตถการ ได้แก่ วิธีการจัดการความปวด หรือข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น วิธีการสื่อสารกับพยาบาลหากรู้สึกว่าการจัดการความปวดไม่สำเร็จระหว่างทำหัตถการ อาทิ สื่อสารทางสีหน้า ยกมือ กระสับกระส่าย หรือร้องไห้ เป็นต้น¹⁹ และประเมินซ้ำภายหลังจัดการความปวด โดยการใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่มีมาตรฐานและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทั้งนี้ การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตจากการทำหัตถการพยาบาลต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ทำให้เพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมสถานการณ์ และลดความวิตกกังวลได้การจัดการความปวดเฉียบพลันที่เกิดจากการทำหัตถการของผู้ป่วยวิกฤต จำแนกได้เป็น 2 วิธี คือ การบรรเทาความปวดโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา²⁰

1. การบรรเทาความปวดโดยวิธีการใช้ยา เป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการระงับความปวด การให้ยาบรรเทาปวดก่อนการทำหัตถการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตมีระดับความปวดจากการทำหัตถการน้อยที่สุด²¹ ยาบรรเทาปวดที่เลือกใช้ควรออกฤทธิ์เร็วเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และเกิดอาการข้างเคียงน้อยที่สุด นิยมใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ (opioid) ได้แก่ เฟนทานิล (fentanyl) เนื่องจากออกฤทธิ์เร็ว ภายใน 1-2 นาที และออกฤทธิ์นาน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และมอร์ฟีน ออกฤทธิ์เร็วภายใน 5 นาที และออกฤทธิ์นานถึง 3-4 ชั่วโมง²⁰ อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้คือ กดศูนย์การหายใจ ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน คัด และท้องผูก ทั้งนี้พยาบาลควรติดตามและจัดการอาการข้างเคียงดังกล่าวอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการได้รับยามากเกินไป²⁰

2. การบรรเทาความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

2.1 การปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม

2.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในวิธีการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา ลดความวิตกกังวลและความเครียดได้^{9,14,20}

2.1.2 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยหันเหความสนใจไปยังสิ่งกระตุ้นอื่นมากกว่าที่จะสนใจเพียงความปวดที่ได้รับจากการหัตถการ^{9,14,20} การดึงความสนใจจากสิ่งที่กำลังทำให้เกิดความปวดมาสู่กิจกรรม

อื่น ๆ ที่ใช้เพียงเบนความสนใจส่งผลให้ความสนใจต่อความปวดและความปวดลดลง อาทิเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับความสนใจต่อความปวด การฝึกการหายใจเพื่อเจริญสติ การใช้รูปภาพ เป็นต้น²¹

2.1.3 การให้ข้อมูล ที่เกี่ยวกับการทำหัตถการ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวที่จะเกิดขึ้นระหว่างการทำหัตถการ²²

2.2 การบรรเทาความปวดทางกายภาพ

2.2.1 การประคบเย็น สามารถลดปวดได้จากความเย็นไปกระตุ้นตัวรับความรู้สึกเย็นที่ผิวหนังและส่งสัญญาณไปยังไขสันหลังโดยเส้นประสาทขนาดใหญ่ (large fiber) ยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทความปวด^{20, 23}

2.2.2 การประคองไม่ให้ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยที่สุด เช่น การป้องกันหรือลดความปวดของแผลผ่าตัดจากการเคลื่อนไหว โดยการใช้หมอนประคองแผลผ่าตัดไว้ขณะทำหัตถการ^{20, 23}

2.2.3 การดูดเสมหะ ในการดูดเสมหะควรควบคุมแรงดันใช้แรงดันลบน้อยที่สุดอยู่ระหว่าง 80-120 มิลลิเมตรปรอท หรือปรับเพิ่มได้ไม่เกิน 200 มิลลิเมตรปรอทเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณหลอดลม และควรให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง ก่อนและหลังการดูดเสมหะอย่างน้อย 30 วินาที ดูดเสมหะอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง ควรดูดเสมหะด้วยความนุ่มนวล ในการดูดเสมหะควรใส่สายลิกไม่เกินความยาวของท่อช่วยหายใจ หรือใส่สายไปถึงตำแหน่งของคารินา (carina) จากนั้นถอยสายดูดเสมหะออกมาประมาณ 1-2 เซนติเมตรก่อนการดูดเสมหะทำการดูดเสมหะไม่เกิน 2 ครั้งต่อ 1 รอบการดูดเสมหะ ทั้งนี้ระยะเวลาในการดูดเสมหะไม่เกินครั้งละ 10-15 วินาที^{20, 22} การเลือกขนาดสายดูดเสมหะ เส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกินครึ่งของเส้นผ่านศูนย์กลางภายในท่อช่วยหายใจ สูตรคำนวณ คือ ขนาดสายดูดเสมหะ (Fr) เท่ากับ [ขนาดท่อช่วยหายใจ(มิลลิเมตร) - 2] x

2 เช่น ท่อช่วยหายใจ No.7 ควรใช้สายดูดเสมหะขนาด 10 นิ้ว^{20, 23} เป็นต้น

2.2.4 การเปลี่ยนท่าอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ควรมีผู้ช่วยเหลือในการเปลี่ยนท่าอย่างน้อย 2 คนการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในการเปลี่ยนท่านั้นต้องจัดทำให้อ่อนคลาย ไม่ให้มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ไม่มีการดึงรั้งของสายระบายต่างๆ ควรใช้ผ้าเลื่อนช่วยในการเลื่อนตัวผู้ป่วย เช่น เลื่อนขึ้นหัวเตียงระหว่างเปลี่ยนท่าต้องระวังให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงไม่บิดเบี้ยวจัดทำให้อยู่ต่ออยู่ในลักษณะองเล็กล้นน้อย ยกแขนขาสูงเพื่อลดการบวมหรือให้สุขสบายถ้าไม่มีข้อห้าม^{20, 23}

2.2.5 การฝึกหายใจลึกและไอ (deep breathing exercise and effective cough) ควรจัดทำให้ผู้ป่วยนั่งศีรษะสูง 45-90 องศา ใช้หมอนประคองแผ่นผ้าตัด และให้ผู้ป่วยหายใจลึก 3 ครั้ง หลังจากนั้นให้ออกร่างๆ ทำทั้งหมด 3 รอบ โดยระหว่างรอบให้ผู้ป่วยพักหายใจตามปกติจนกว่าจะปฏิบัติรอบถัดไป^{20, 23}

การบันทึกผลการจัดการความปวด

การบันทึกผลการจัดการความปวดจากการหัตถการเป็นขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและเป็นที่ยืนยันถึงการจัดการความปวด รวมทั้งเป็นการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย การบันทึกระดับความรุนแรง การตอบสนองของผู้ป่วยต่อความปวด การจัดการความปวด อาการข้างเคียงและการจัดการอาการข้างเคียงจากการบรรเทาด้วยยา^{9, 14}

สรุป

การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลทุกคนควรตระหนักและให้ความสำคัญในการประเมินความปวด ซึ่งการจัดการความ

ปวดที่มีประสิทธิภาพ เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ เนื่องจากปัจจุบัน ความปวดได้บรรจุเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตใกล้ชิดที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักในการพัฒนาตนเองให้ มีความรู้และความเข้าใจถึงอาการแสดงของความปวดของผู้ป่วยวิกฤตที่สื่อออกมาให้เห็นในแต่ละรายแตกต่างกัน เช่น กระสับกระส่าย ตื่น เกร็ง สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เป็นต้น การเลือกเครื่องมือประเมินความปวดที่น่าเชื่อถือและไวต่อความปวดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการจัดการบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสมในแต่ละรายบทความนี้นำเสนอภาวะความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยวิกฤตที่เกิดจากการทำหัตถการที่พบบ่อย การจัดการความปวดและบรรเทาความปวด เพื่อเป็นแนวทางการจัดการความปวดเฉียบพลันที่เกิดจากการทำหัตถการให้แก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตและเป็นการเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาลต่อไป

References

1. Fletcher SN, Kennedy DD, Ghosh IR, Misra VP, Kiff K, Coakley JH, Hinds CJ. Persistent neuromuscular and neurophysiologic abnormalities in long-term survivors of prolonged critical illness. *Crit Care Med* 2003; 31:1012–16.
2. Schelling G, Richter M, Roozendaal B. Exposure to high stress in the intensive care unit may have negative effects on health-related quality-of-life outcomes after cardiac surgery. *Crit Care Med* 2003; 31:1971–80.
3. Gélinas C, Fillion L, Puntillo KA, Viens C, Fortier M. Validation of the critical-care pain observation tool in adult patients. *Am J Crit Care* 2006;15(4):420–7.
4. Harkreader HC, Hogan MA, Thobaben M. *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgement*: ElsevierSaunders; 2007.
5. Puntillo K, Miaskowski C, Kehrer K, Stannard D, Gleeson S, Nyne P. Relationship between behavioral and physiological indicators of pain, critical care patients' self-reports of pain, and opioid administration. *Crit Care Med* 1997; 25: 1159–66.
6. Gerber A, Thevoz AL, Ramelet AS. Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. *Australian Crit Care* 2015;28: 2–8.
7. Adam VN, Matolic M, Ilic M. Pain management in critically ill patients. *Perio Bio* 2015; 117(2):225–30.
8. Glowacki D. Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Crit Care Nurse* 2015;35(3): 30–44.
9. Sattari M, Baghdadchi ME, Kheyri M, Khakzadi H, Mashayekhi SO. Study of patient pain management after heart surgery. *Adv Pharm Bull* 2013; 3(2):373–7.
10. Sinatra RS, de Leon-Casasola OA, Giasberg B, Viscasi ER. *Acute pain management. The Edinburgh Building, Cambridge CB2 8RU, UK: Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York; 2009.*
11. Sasserone A, Figueiredo C, Trova K. Dose the pain disturb the respiration function after heart surgeries. *Revis Bras de Cirur Cardio J* 2009; 24: 490–6.
12. Greisen J, Juhl CB, Grofte T. Acute pain induces insulin resistance in humans. *Anes J*; 95: 578–84.

13. Breivik H. Postoperative pain management: why is it difficult to show that it improves outcomes? *Eur J Anaesthes* 1998;15(6):748-51.
14. Herr K, Coyne PJ, Manworren R, McCaffery M, Merter S, Kelly JP et al. Pain assessment in the nonverbal patient: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manage Nurs* 2006;7(2):44-52.
15. Cade CH. Clinical tools for the assessment of pain in sedated critically ill adults. *British Assoc CritiCare Nurses J*; 13: 288-97.
16. Stites M. Observational pain scales in critically ill adults. *Crit Care Nurse* 2013; 33(3): 68-78.
17. Marmo L, Fowler S. Pain assessment tool in the critically ill post-open heart surgery patient population. *Pain Manag Nurs* 2010; 11(3):134-40.
18. Payen JF, Chanques G, Mantz J. Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: A prospective multicenter patient-based study. *Anes* 2007; 106:687-95.
19. Dunwoody C, Krenzischer DA, Paseso C, Rathmell JP, Polomano RC. Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. *Pain Manage Nurs* 2008; 9(1): 11-21.
20. Chaemlai K. Development and evaluation of clinical nursing practice guideline for procedure pain management in critically ill surgical patients. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree of Nursing Science in Adult Nursing, Graduate School, Prince of Songkla University; 2014 (in Thai)
21. Leaungsomnapa Y, Ngamkum S. Attention to pain. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2013; 30(1): 83-93.
22. Pederson CM, Rosendahl NM, Hjerminde J, Egerod I. Endotracheal suctioning of the adult intubated patient: what is the evidence?. *Inten-Criti Care Nurs* 2009; 25: 21-30.
23. Faigles B, Howie EJ, Miaskowski C. Predictors and use of non pharmacologic interventions for procedural pain associated with turning among hospitalized adults. *Pain Manage Nurs* 2010; 1-9.