

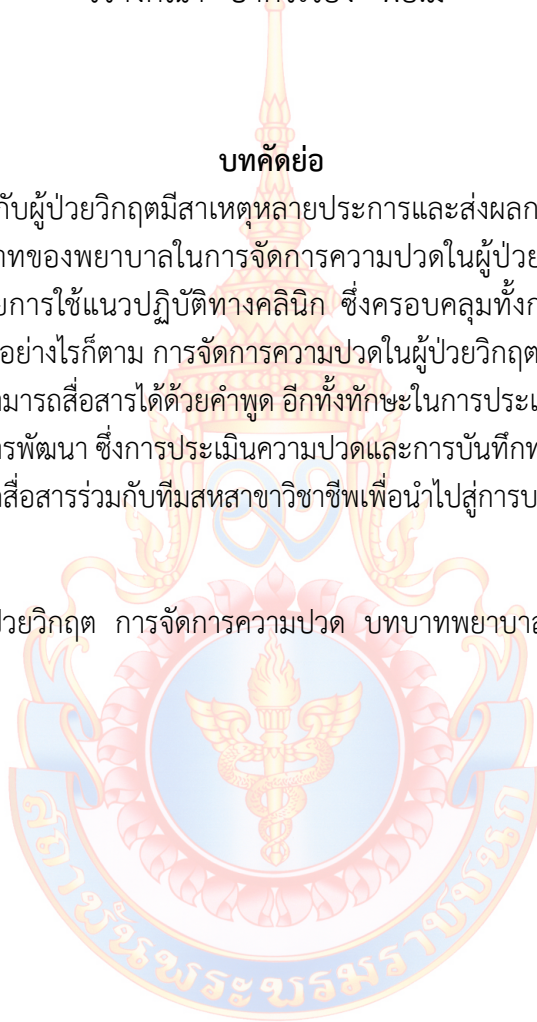
การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต : บทบาทที่ท้าทาย สำหรับพยาบาล

วรางคณา อ่ำศรีเวียง พย.ม*

บทคัดย่อ

ความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตมีสาเหตุหลายประการและส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตคือการประเมินและการบรรเทาความปวดโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งครอบคลุมทั้งการประเมินความปวดและการบรรเทาความปวด แต่อย่างไรก็ตาม การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตนั้น เป็นเรื่องยาก เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤต ส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยคำพูด อีกทั้งทักษะในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตของพยาบาลนั้นยังต้องมีการพัฒนา ซึ่งการประเมินความปวดและการบันทึกทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่ทำให้สามารถสื่อสารร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

คำสำคัญ : ความปวด ผู้ป่วยวิกฤต การจัดการความปวด บทบาทพยาบาล



* อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

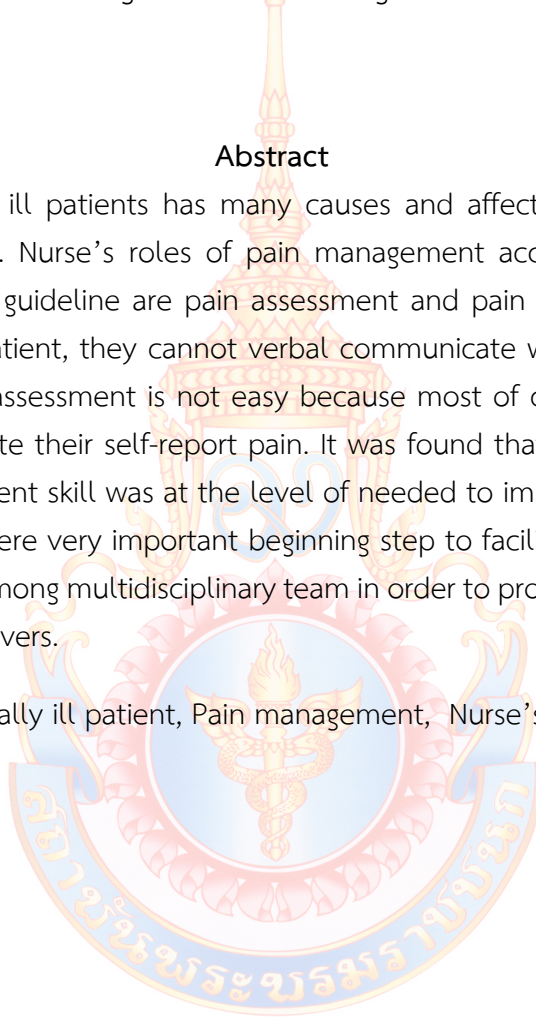
Pain Management in critically ill patients : Challenge's role for Nurse

Warangkana Umsriwaing M.N.S.*

Abstract

Pain in critically ill patients has many causes and affects to physiological and psychological impacts. Nurse's roles of pain management according to clinical pain management practice guideline are pain assessment and pain reduction. However, in case of clinically ill patient, they cannot verbal communicate with the nurse who are care giver. Thus pain assessment is not easy because most of critically ill patients are unable to communicate their self-report pain. It was found that nurses' experience in practical pain assessment skill was at the level of needed to improve. Pain assessment and documentation were very important beginning step to facilitate pain management and communication among multidisciplinary team in order to provide appropriately pain relieved among care givers.

Keywords : Pain, Critically ill patient, Pain management, Nurse's role



* Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Luang university

บทนำ

การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตถึงร้อยละ 64 จะมีระดับความรุนแรงของความปวดในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวิกฤตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ²⁻³ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตยังคงไม่เพียงพอ และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวดไม่เหมาะสมทั้งจากตัวผู้ป่วยวิกฤตเองและพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลเป็นผู้ประเมินความปวดและที่สำคัญการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตนั้นยังจำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและไวต่อความปวดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรมหรืออาการของผู้ป่วยวิกฤตที่แสดงถึงความปวด รวมถึงการใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่ถูกต้องจึงจะสามารถให้การจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สาเหตุของความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

จากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุของความปวดในผู้ป่วยวิกฤต พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตเกิดความปวดแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรักษา เช่น การผ่าตัด การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายระบายสิ่งคัดหลั่ง เป็นต้น และ 2) ด้านการพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การเปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ การดูดเสมหะ การทำความสะอาดแผล การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัวหรือการจัดท่าผู้ป่วย เป็นต้น⁴ จะเห็นว่ากิจกรรมทางการแพทย์และการพยาบาลดังกล่าวเป็นสาเหตุของความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตมีพฤติกรรมหรืออาการที่

แสดงถึงความปวดเกิดขึ้น เช่น หน้าหนี คิ้วขมวด แขนขาเคลื่อนไหวด้านเกร็ง เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการสื่อสารลดลง เนื่องจากได้รับยาที่ทำให้ง่วงซึม การใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าปวดที่ตำแหน่งไหนหรือปวดระดับใด ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้รับการจัดการความปวดหรือได้รับการจัดการความปวดไม่เหมาะสมได้⁵

ผลกระทบของความปวด

ความปวดส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยวิกฤต โดยกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เหงื่อออก ส่งผลให้ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นและเกิดการกำซาบของเนื้อเยื่อลดลง^{2,3,6-7} การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง แผลหายช้า^{3,7} อีกทั้งยังทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากภาวะต้านอินซูลิน ซึ่งการที่ระดับน้ำตาลสูงขึ้น จะรบกวนการทำงานของเม็ดเลือดขาว ทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น⁵ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยวิกฤต ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ก้าวร้าว พักไม่ได้ พยายามดิ้นหรือกัดท่อช่วยหายใจ แสดงสีหน้าถึงความปวด หากยังคงไม่ได้รับการบรรเทาความปวด จะส่งผลกระทบต่อแผนการนอนหลับของผู้ป่วยวิกฤตได้² ดังนั้น ความปวดในผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรตระหนักเพื่อจัดการความปวดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

บทบาทของพยาบาลและอุปสรรคในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งขั้นตอนแรกของการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต คือ การประเมินความปวด ที่สามารถนำไปสู่การจัดการความปวด

อย่างเหมาะสม แต่เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มี ปัญหาในระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่เป็นภาวะคุกคาม ต่อชีวิต เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิต โดยรีบด่วน เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การได้รับยากระตุ้นการเต้นของหัวใจ การได้รับยาทำให้วงซึม เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตมีระดับความรู้สึกตัว และความสามารถในการสื่อสารลดลง จึงเป็นอุปสรรค อย่างหนึ่งสำหรับพยาบาลในการประเมินความปวด ในผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถบอก ได้ด้วยตนเอง (self-report) ว่ามีความปวดเกิดขึ้น⁶ ด้วยเหตุนี้การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตจึง เป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก ทำให้ถูกมองข้ามหรือลด ความสำคัญไป แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยวิกฤต จะมีความปวดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งผู้ป่วยวิกฤต ทุกคนมีสิทธิ์ได้รับการประเมินความปวดอย่าง สม่าเสมอ ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถสื่อสารได้ก็ตาม

การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต จำเป็น ต้องมีการใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ สามารถสื่อสารได้ ซึ่งยังไม่ได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่ หลาย จึงเป็นอุปสรรคสำหรับพยาบาลในการใช้ เครื่องมือดังกล่าว เนื่องจากขาดคำแนะนำในการใช้ เครื่องมือ รวมถึงยังไม่มีแนวทางในการนำไปใช้ที่ ชัดเจน อีกทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยวิกฤตที่แสดงถึง ความปวดนั้นก็มีหลายรูปแบบ ยิ่งทำให้พยาบาลไม่ สามารถตัดสินใจได้ว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยวิกฤต แสดงออกนั้นหมายถึงมีความปวดหรือไม่ ส่งผลให้ พยาบาลขาดความมั่นใจในการประเมินความปวด และแจ้งข้อมูลแก่แพทย์ในการจัดการความปวดรวม ถึงการบันทึกทางการพยาบาลได้ แต่ในทางตรงกัน ข้ามหากผู้ป่วยวิกฤตที่สื่อสารได้จะสามารถบอกถึง ความปวดรวมถึงระดับของความปวดได้ จึงทำให้ พยาบาลสามารถตัดสินใจในการจัดการความปวด

รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลได้เลย⁸ นอกจากนี้ Rose, et al. (2011) ได้ทำการวิจัยสำรวจการ ประเมินและการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลปฏิบัติการในหอ ผู้ป่วยวิกฤต ประเทศแคนาดา จำนวน 140 คน โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบ cross-sectional พบว่า 1) ในผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถสื่อสารได้ พยาบาลจะ ประเมินความปวดบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถ สื่อสารได้ 2) พยาบาลไม่มีความมั่นใจในการใช้เครื่อง มือประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถ สื่อสารได้ และ 3) การประเมินความปวดจะสังเกต จากพฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น การแสดงทาง สีหน้า เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าความรู้ ทักษะ ความมั่นใจของ พยาบาลในการใช้เครื่องมือประเมินความปวดใน ผู้ป่วยวิกฤตจึงมีผลต่อการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วย วิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถ สื่อสารได้^{3,5,10-11} รวมถึงการขาดการสื่อสารระหว่าง พยาบาลและแพทย์ที่ดูแลร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้ รับการจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน¹² ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความมั่นใจ และพัฒนาทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินความ ปวดในผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถ นำไปสู่การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้อย่าง เหมาะสมต่อไป

แนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

แนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ประกอบไปด้วยการประเมินความปวดและการ บรรเทาความปวดในผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1. การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต สามารถประเมินได้ทั้งในผู้ป่วยวิกฤตที่สามารถสื่อสาร ได้และสื่อสารไม่ได้ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต

เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวิกฤตตลอดเวลาและสามารถทราบถึงอาการหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยวิกฤตแสดงออกเมื่อมีความปวดเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลสามารถประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยวิกฤตสามารถบอกได้ถึงคะแนนความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตและมีความสอดคล้องกันกับคะแนนความปวดที่ผู้ป่วยสามารถบอกได้เอง¹⁰

จะเห็นว่าสิ่งสำคัญของการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การเลือกใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤต เช่น การใช้เครื่องมือประเมินความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale; NRS) เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้ หรือเครื่องมือที่ประเมินพฤติกรรมที่แสดงถึงความปวดเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ยกตัวอย่างเช่น Behavioral Pain Scale (BPS), Critical care Pain Observation Tool (CPOT) เป็นต้น

การประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้นั้น พยาบาลสามารถประเมินได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความปวด เช่น สีหน้า นิ้วมือ ขมวด แขนขาเกร็งตื้อ เป็นต้น^{3,7} และการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา (physiologic changes) ยังสามารถบ่งชี้ว่าผู้ป่วยวิกฤตมีความปวดเกิดขึ้นได้ เช่น การเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ เป็นต้น^{3,7} โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการบาดเจ็บทางสมองที่อยู่ในช่วง 14 วันแรกหลังการบาดเจ็บ ซึ่งนอกจากจะประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรมแล้ว ควรประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาร่วมด้วย เนื่องจากพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่ระดับและตำแหน่งของการบาดเจ็บทางสมอง⁷

Arbour, & Gelinis (2010) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงความน่าเชื่อถือของการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตหลังการผ่าตัดหัวใจโดยมีตัวชี้วัดคือสัญญาณชีพ (mean arterial pressure [MAP], heart rate [HR], respiratory rate [RR], transcutaneous oxygen saturation [SpO₂], และ end tidal CO₂) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 105 คน ในประเทศแคนาดา รูปแบบงานวิจัย เป็นแบบ repeated measure within subject โดยการสังเกตสัญญาณชีพของผู้ป่วย ใน 3 ช่วง คือ 1) ช่วงที่ไม่รู้สึกตัวและใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) ช่วงที่รู้สึกตัวและใช้เครื่องช่วยหายใจ และ 3) หลังจากการถอดท่อช่วยหายใจ โดยในแต่ละช่วงจะมีการประเมินสัญญาณชีพด้วยการใช้เครื่องติดตามที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตและจะวัดในขณะที่ผู้ป่วยพัก ขณะได้รับการทำหัตถการและ 20 นาทีหลังการทำหัตถการ ผลการวิจัยพบว่า ค่า HR, RR, SpO₂ มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับความปวดที่เกิดขึ้น แต่จะขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วยวิกฤตด้วย เช่น การใช้หรือไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น ดังนั้นการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหรือไม่รู้สึกตัวที่ไม่สามารถสื่อสารได้ ควรมีการประเมินพฤติกรรมที่แสดงถึงความปวดร่วมด้วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพดังกล่าวจะเกิดขึ้นเพียงระยะสั้นเท่านั้น โดยสรุปแล้วสัญญาณชีพไม่ใช่ตัวบ่งบอกถึงความปวดเสมอไป

การแสดงออกทางสีหน้าที่ บ่งบอกถึงความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เป็นสิ่งที่สำคัญในการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความปวดที่เกิดขึ้นและสามารถประเมินได้ง่ายที่สุด เนื่องจากการแสดงถึงอารมณ์ การรับรู้ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมสีหน้าที่แสดงออกถึงความปวดของผู้ป่วยวิกฤต เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถ

ประเมินได้ หากมีการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการประเมินใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต⁵ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการแปลความหมายพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้¹⁷

นอกจากนี้ Woien, & Bjork. (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความปวด การจัดการความปวดและการใช้ยาที่ทำให้ง่วงซึมในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (focus group interview) คือ พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มากกว่า 5 ปี จำนวน 14 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตมีระดับความรู้สึกตัวดี สื่อสารได้เข้าใจจนถึงมีภาวะเพื่อสับสน แต่ความปวดเกิดได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงเห็นด้วยกับการประเมินความปวดที่ต้องใช้เครื่องมือที่เหมาะสม และบางครั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงซึม เช่น มอร์ฟีน จึงมีความจำเป็นที่ควรประเมินระดับความง่วงซึมร่วมด้วย เพื่อป้องกันผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป

ความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจในการจัดการความปวดในผู้ป่วยได้^{11,15} ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความมั่นใจของพยาบาลมีดังนี้ 1) ความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือประเมินความปวด^{14,16} 2) ประสบการณ์ของพยาบาลในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤต¹⁵ และ 3) การมีแนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวดที่ชัดเจน^{11,17}

การมีแนวทางหรือแนวปฏิบัติในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตและการบรรเทาปวดในผู้ป่วยวิกฤต ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน แต่ในขณะเดียวกันสิ่งที่สำคัญคือการให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติแก่พยาบาล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติ

ตามแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่ อีกทั้งยังทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการประเมินความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้น ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ มีการประเมินความปวดได้อย่างถูกต้อง และเกิดทักษะในการปฏิบัติที่ดียิ่งขึ้น¹⁷ จะทำให้พยาบาลมีการประเมินและติดตามความปวด รวมถึงการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม⁴

จะเห็นว่าผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้ แต่พยาบาลสามารถประเมินความปวดได้โดยการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม นอกจากนี้การมีแนวปฏิบัติในการจัดการความปวดที่ชัดเจน ทำให้มีการประเมินติดตามความปวดในผู้ป่วยวิกฤตอย่างสม่ำเสมอและเป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสมต่อไป

2. การบรรเทาความปวดในผู้ป่วยวิกฤตเป็นการบรรเทาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งหลักสำคัญในการบรรเทาปวดในผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่เป็นการบรรเทาปวดด้วยการใช้ยา แต่อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการบรรเทาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาร่วมด้วยจึงจะสามารถลดปวดได้ดี อีกทั้งยังทำให้ลดการใช้ยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็นและลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้^{3,17} ซึ่งวิธีการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยานั้นมีหลายวิธี เช่น การจัดทำ การพูดคุยให้กำลังใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด เป็นต้น วิธีการบรรเทาความปวดในผู้ป่วยวิกฤตจะขึ้นอยู่กับ การประเมินความปวดโดยพยาบาล สุภาพรณ บุนโยทยาน และคณะ (2552) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตในระดับที่น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ โดยในส่วนของ การบรรเทาความปวดนั้น สามารถบรรเทา

ปวดได้ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความปวดของผู้ป่วยวิกฤต คือ 1) ความปวดระดับน้อย พยาบาลให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การพูดคุย การเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัสบีบนิ้ว เป็นต้น 2) ความปวดระดับปานกลาง พยาบาลให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การพูดคุย การเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัสบีบนิ้ว เป็นต้น ร่วมกับการใช้ยาในกลุ่มไมโซกลุ่มโอปิออยด์ เช่น อะเซตามิโนเฟน หรือพาราเซตามอล หรือยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์อ่อน เช่น ทรามาดอล เป็นต้น และ 3) ความปวดระดับมาก พยาบาลให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การพูดคุย การเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัสบีบนิ้ว เป็นต้น ร่วมกับการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ที่ออกฤทธิ์มาก เช่น มอร์ฟีน เฟนทานิล เป็นต้น

โดยสรุปการประเมินความปวดและการบรรเทาความปวดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลควรคำนึงถึงการประเมินความปวดและเครื่องมือที่ใช้ต้องมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ได้ข้อมูลความปวดที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ นำไปสู่การจัดการความปวดอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การบันทึกทางการพยาบาลถึงระดับความปวดที่ประเมินได้และการบรรเทาความปวดที่ให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตยังเป็นสิ่งสำคัญในการตรวจสอบความถูกต้องและเป็นสิ่งยืนยันถึงการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยวิกฤตด้วย¹²

บทสรุป

การจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการประเมินความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมในผู้ป่วยวิกฤตแต่ละรายนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการบรรเทาความปวดอย่างเหมาะสม พยาบาลจึงควรมีการทบทวน

ความรู้และพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต พัฒนาแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถสื่อสารได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติและมีความมั่นใจ ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจและการสื่อสารร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือแพทย์ในการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง อีกทั้งการบันทึกการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤตในบันทึกทางการพยาบาลถือเป็นการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Puntillo, K., Pasero, C., Li, D., Mularski, R. A., Grap, MJ EBL, et al. (2009). Evaluation of pain in ICU patients. *Chest*. 135: 1069–1074.
2. Gelinas, C., Fortier, M., Viens, C., Fillion, L., Puntillo, K., (2004). Pain assessment and management in critically ill intubated patients: a retrospective study. *Am J Crit Care*. 13 (2): 126–135.
3. Dale, C., Fraser, M., Haslam, L., Knechtel, L., McGillion, Met al. (2011). Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Intensive Crit Care Nurs*. 27(3): 121-8.
4. วรางคณา อ่ำศรีเวียง, ปริศนา ะสี, และ พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (รายงานวิจัย), เชียงราย. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. 2556.

5. Rahu, M. A, & Grab, M. J. (2010). Facial expression and pain in the critically ill non-communicative patient : State of science review. *Int Crit Care Nurs.* 26(6): 343-52.
6. Bena, J., Dumpe, M., Katz, E., & Klein, D. G. (2010). Pain assessment in the intensive care unit: Development and psychometric testing of the nonverbal pain assessment tool. *Heart Lung.* 39(6): 521-8.
7. Lee, K., Oh, H., Suh, Y., & Seo, W. (2013). Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the critical care pain observation tool. *Pain Manag Nurs.* 14(4): 259-67.
8. Arif-Rahu, M., & Grab, M. J. (2010). Facial expression and pain in the critically ill non-communicative patient: State of science review. *Int Crit Care Nurs.* 26. 343-352.
9. Rose, L., Haslam, L., Dale, C., Knechtel, L., Fraser, M., Pinto, R., et al. (2011). Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Int Crit Care Nurs.* 27(3): 121-8.
10. Duzel, V., Aytac, N., & Oztunc, G. (2013). A study on the correlation between the nurses' and patients' postoperative pain assessments. *Pain Manag Nurs.* 14(3): 126-32.
11. Wysong, P. R. (2014). Nurses' beliefs and self- reported practices related to pain assessment in nonverbal patient. *Pain Manag Nurs.* 15(1): 176-85.
12. Samaraee, A. A., Rhind, G., Saleh, U., & Bhattacharya, V., (2010). Factor contributing to poor-operative abdominal pain management in adult patients : A review. *Surgeon.* 8: 151-8.
13. Rose, L., Haslam, L., Dale, C., Knechtel, L., Fraser, M., Pinto, R., et al. (2011). Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Int Crit Care Nurs.* 27(3): 121-8.
14. Arbour, C., & Gelinas, C. (2014). Behavioral and physiologic indicators of pain in nonverbal patients with a traumatic brain injury : An integrative review. *Pain Manag Nurs.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.03.004>
15. Woien , H., & Bjork, I. T. (2012). Intensive care pain treatment and sedation : Nurses' experiences of the conflict between clinical judgement and standardized care : An explorative study. *Int Crit Care Nurs.* 29(3): 128-36.
16. Cornor, L. O. (2012). Critical care nurses' judgement of pain status : A case study design. *Int Crit Care Nurs.* 28(4): 215-23.
17. สุภาภรณ์ บุญโยทยาน, ฉวีวรรณ ชงชัย และ มยุลี สํารายัญชาติ. ประสิทธิภาพของการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล.* 26(4): 82-95. 2554.