

## P.Patient Care Process: Pain Management for Patient Safety

ร.ศ.พญ.สุปราณี นิรุตติศาสตร์  
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Joint Commission กำหนดให้มีแนวทางการจัดการความปวดสำหรับหน่วยงานดูแลด้านสุขภาพ เช่น หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยแบบไม่ค้างคืนในโรงพยาบาล องค์กรที่ดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรม โรงพยาบาลที่ให้การดูแลภาวะวิกฤต หน่วยงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาล เวชปฏิบัติของสถานพยาบาลที่มีการผ่าตัด และ ศูนย์บริการด้านการพยาบาล<sup>1</sup>

แนวทางการจัดการความปวดที่ต้องมีประกอบด้วย

- ตระหนักสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับการประเมิน และการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม
- ค้นหา (screen) ปัญหาความปวดของผู้ป่วยในการประเมินผู้ป่วยครั้งแรก และ เมื่อมีความจำเป็น ตามอาการทางคลินิก ระหว่างการติดตามประเมินเป็นระยะๆ
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานกับความปวด และครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการความปวด

จากแนวทางข้างต้น ผู้ป่วยต้องได้รับการถามเกี่ยวกับความปวด ขึ้นกับว่าหน่วยงานนั้นให้การดูแลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดหรือไม่

ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีความปวดร่วมด้วย หน่วยงานอาจให้การดูแลต่อไปนี้<sup>1</sup>

- ประเมินและรักษาความปวด
- ประเมินความปวด และ ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
- ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการประเมินต่อไป

ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นถามให้รายงานความปวด และ ให้ความร่วมมือกับการรักษาตามที่แพทย์สั่ง

การประเมินความปวดที่เชื่อถือได้ดี คือ การรายงานความปวดโดยตัวผู้ป่วยเอง (patient's self report) ทั้งนี้ควรมีการประเมินความปวดอย่างครอบคลุม (comprehensive pain assessment)<sup>2</sup> ประกอบด้วย

- การประเมินประสบการณ์ความปวด รวมทั้งความรุนแรงของความปวด
- การประเมินทางด้านจิตใจ อารมณ์ และ สังคม
- การประเมินสภาวะสุขภาพ
- การตรวจร่างกาย และการตรวจทางระบบประสาท
- การให้การวินิจฉัยความปวดเบื้องต้น ตามสาเหตุหรือ ตามพยาธิสรีรวิทยา
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพถ่ายรังสีตามความจำเป็น

ผู้ป่วยที่มีปัญหาความปวดต้องมีการบันทึกความรุนแรงของความปวด เป็นสัญญาณชีพที่ 5 (fifth vital sign) ร่วมกับการบันทึกภาวะทุกข์ (distress) และ อาการง่วงซึม (sedation) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากกลุ่ม Opioids การให้ยาแก้ปวด หรือเทคนิคการระงับปวด ต้องคำนึงถึงผลดีในการลดความรุนแรงของความปวด กับผลข้างเคียง หรือ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรักษานั้น

การสื่อสารที่ดี และการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความปวดเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรให้กับผู้ป่วยทุกราย

**บทบาทและหน้าที่ของผู้ป่วยและญาติที่สำคัญเมื่อใช้ยาแก้ปวด และควรแจ้งให้ทราบ<sup>2,3</sup>มีดังนี้**

1. ใช้ยาแก้ปวดตามที่ระบุไว้ตามหน้าของยาอย่างเคร่งครัด เข้าใจวิธีการใช้ยาและปฏิบัติอย่างถูกต้อง
2. จดบันทึกการใช้ยาแก้ปวด เช่น เวลาและขนาดที่ใช้ยาตามเวลา (around the clock) เวลาและขนาดที่ใช้ยาแก้ปวดที่ใช้เพิ่ม (rescue dose)
3. จดบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นและ วิธีแก้ไขที่ผู้ป่วยใช้ เช่น อาเจียน ผู้ป่วยจึงรับประทานยาแก้อาเจียน
4. นับจำนวนยาแก้ปวดและยาทุกชนิดที่ใช้ และนำมาพบแพทย์ด้วยทุกครั้ง ซึ่งมีประโยชน์คือ
  - ทำให้ประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยได้ เช่น เหลือมากกว่าที่ควรจะเป็น อาจเกิดจากผู้ป่วยกินยาไม่ครบตามเวลา หรือยาหมดก่อนกำหนด อาจเกิดจากผู้ป่วยเพิ่มขนาดยาตามเวลาด้วยตนเองเนื่องจากขนาดที่แพทย์สั่งอาจไม่เพียงพอ หรือผู้ป่วยรับประทาน rescue dose มากกว่าที่แพทย์คาดคะเน
  - การนับยาที่เหลือจะช่วยให้สั่งยาเพิ่มเท่าที่สมควร ไม่สั่งซ้ำๆ จนผู้ป่วยได้ยาจำนวนมากเกินไป ยาที่ได้รับมากเกินไปอาจไม่ได้ใช้จนหมดอายุซึ่งเป็นการสิ้นเปลือง
5. ไม่ควรนำยาออกจากซองที่มีชื่อยา หรือ นำยาหลายชนิดมาไว้ในซองเดียวกัน
6. เก็บรักษายาแก้ปวดในที่ปลอดภัย และไม่ควรแบ่งยาให้ผู้อื่นร่วมใช้

การจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยคู่กันเสมอ การใช้ยาแก้ปวดโดยเฉพาะยากกลุ่ม opioids ในโรงพยาบาล ต้องมีการประเมินซ้ำหลังการให้ยาแก่ผู้ป่วย

**แนวทางการประเมินการปวดซ้ำและการบันทึกข้อมูลของการจัดการความปวดในโรงพยาบาล<sup>4</sup> อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย**

1. ให้ประเมินความปวดซ้ำและบันทึกการระงับปวด ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรักษา ผลกระทบของความปวด และผลการรักษาความปวดต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย เมื่อถึงเวลาที่การรักษาได้ผลสูงสุด เช่น 15-30 นาทีหลังการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำหรือ 1 ชั่วโมงหลังการรับประทานยาแก้ปวด หรือการรักษาโดยไม่ใช้ยาตามต้องการที่ผู้ป่วยร้องขอ
2. การประเมินความปวดซ้ำอาจมีความถี่น้อยลง สำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังที่คงตัว หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการควบคุมความปวดได้ดีโดยไม่มีผลข้างเคียงจากการรักษาความปวดที่ได้รับอย่างคงที่
3. แนะนำให้มีการประเมินความปวดสำหรับ IV PCA ควรทำทุก 2 ชั่วโมงใน 8 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง กรณีให้การระงับปวดทาง epidural หรือ intrathecal ควรประเมินความปวดอย่างใกล้ชิดในระยะแรก เช่น ทุก 1 ชั่วโมง จนอาการผู้ป่วยคงที่ หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง
4. แนะนำการใช้ตารางบันทึกข้างเตียงสำหรับการประเมินความปวดซ้ำ สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

5. บุคลากรผู้ดูแลการระงับปวดได้รับความรู้และการแนะนำเป็นระยะๆ โดยมีผู้แนะนำสอนข้างเตียง มีการประเมินติดตามการบันทึกข้อมูล และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานดูแลการระงับปวดแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
6. บุคลากรผู้ดูแลการระงับปวดต้องมีความรู้เกี่ยวกับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มออกฤทธิ์ เวลาการออกฤทธิ์สูงสุด และระยะเวลาของการออกฤทธิ์ของยาระงับปวด หรือเทคนิคของการระงับปวด เข้าใจการปรับขนาดของการรักษา ความปวดเพิ่มขึ้น หรือลดขนาดลง และที่สำคัญ คือสามารถผสมผสานการรักษาความปวดโดยการไม่ใช้ยา เช่น ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการระงับปวด การตั้งเป้าหมายของการรักษาความปวดที่เป็นจริง การปรับสภาพทางกายภาพและความนึกคิดที่ช่วยเสริมการระงับปวดซึ่งมีส่วน ช่วยให้การรักษาความปวดโดยใช้ยามีประสิทธิภาพดีขึ้น

กรณีการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ในการรักษาผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้:

### **Patient safety with opioids use**

<i>การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้ Opioids</i>	Note
• จัดทำแนวทาง (protocol) สำหรับการให้ยาแก้ปวด opioids	B
• มีการจัดการที่เหมาะสมในการติดตามผลข้างเคียงจาก opioids	B
• จัดให้มีแนวทาง (protocol) การให้ naloxone และสารต้านฤทธิ์ซึ่งสามารถให้ผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์	B
• บำรุง pain specialist (อาจจะ เป็นพยาบาล เกสัชกร แพทย์ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด) ถ้าแพทย์ผู้ดูแลไม่เชี่ยวชาญในเรื่องการควบคุมอาการปวด	A
• พิจารณาใช้วิธีการระงับอาการปวดและความกังวลที่ไม่ใช่ยา ร่วมด้วยมากขึ้น	B
• หลังจากตั้งโปรแกรมการให้ยาที่ infusion pump แล้ว ให้มี independent double-check โดย เกสัชกรหรือพยาบาล	B
• ทำ independent double-check สำหรับ iv.PCA และ epidural PCA	B
• ลดหรือขจัดการใช้ยาที่มีความแรงหลายขนาด ถ้าเป็นไปได้	B
• ใช้แนวทาง(protocol) และคำสั่งใช้ยาที่พิมพ์ไว้ล่วงหน้าสำหรับ PCA การให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด การให้ sedation รวมทั้ง epidural, intrathecal pain management	B
• ให้ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ อาการแทรกซ้อน และ drug-drug interaction ของ opioids โดยเฉพาะยาในกลุ่ม extended-release opioids และ long-acting opioids	C

A: Health care providers

B: Opioid Management

C: Patient

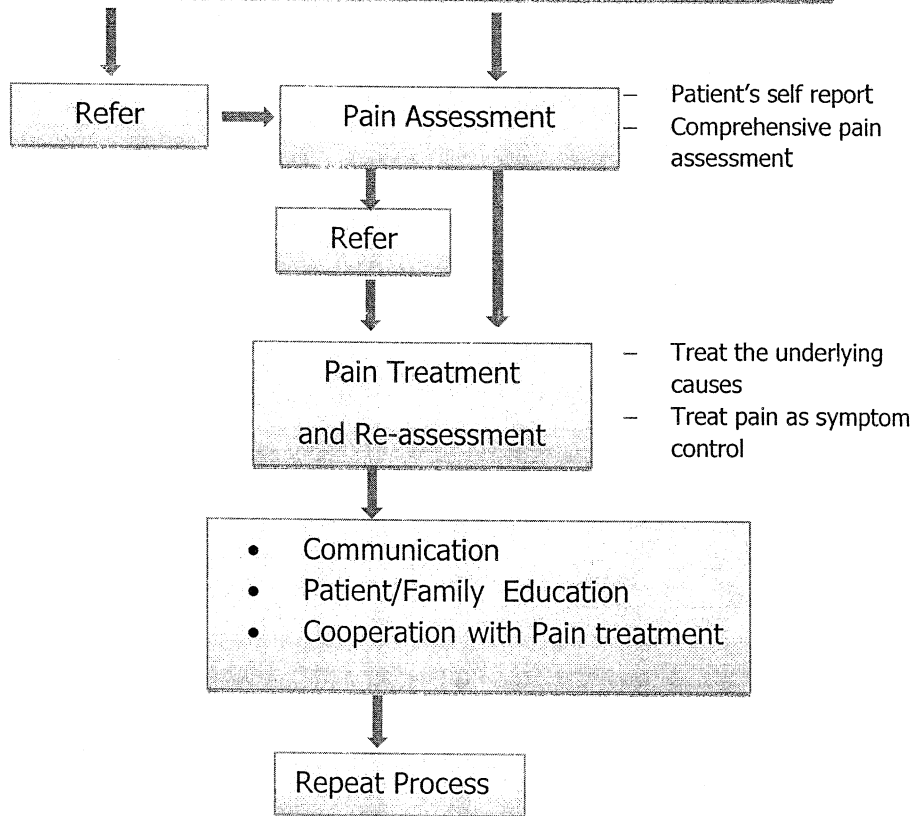
**EXAMPLE OF**  
**Pain Management for Patient Safety**

**Policy**

- Recognize the right of patients to appropriate assessment and management of pain

**Provider**

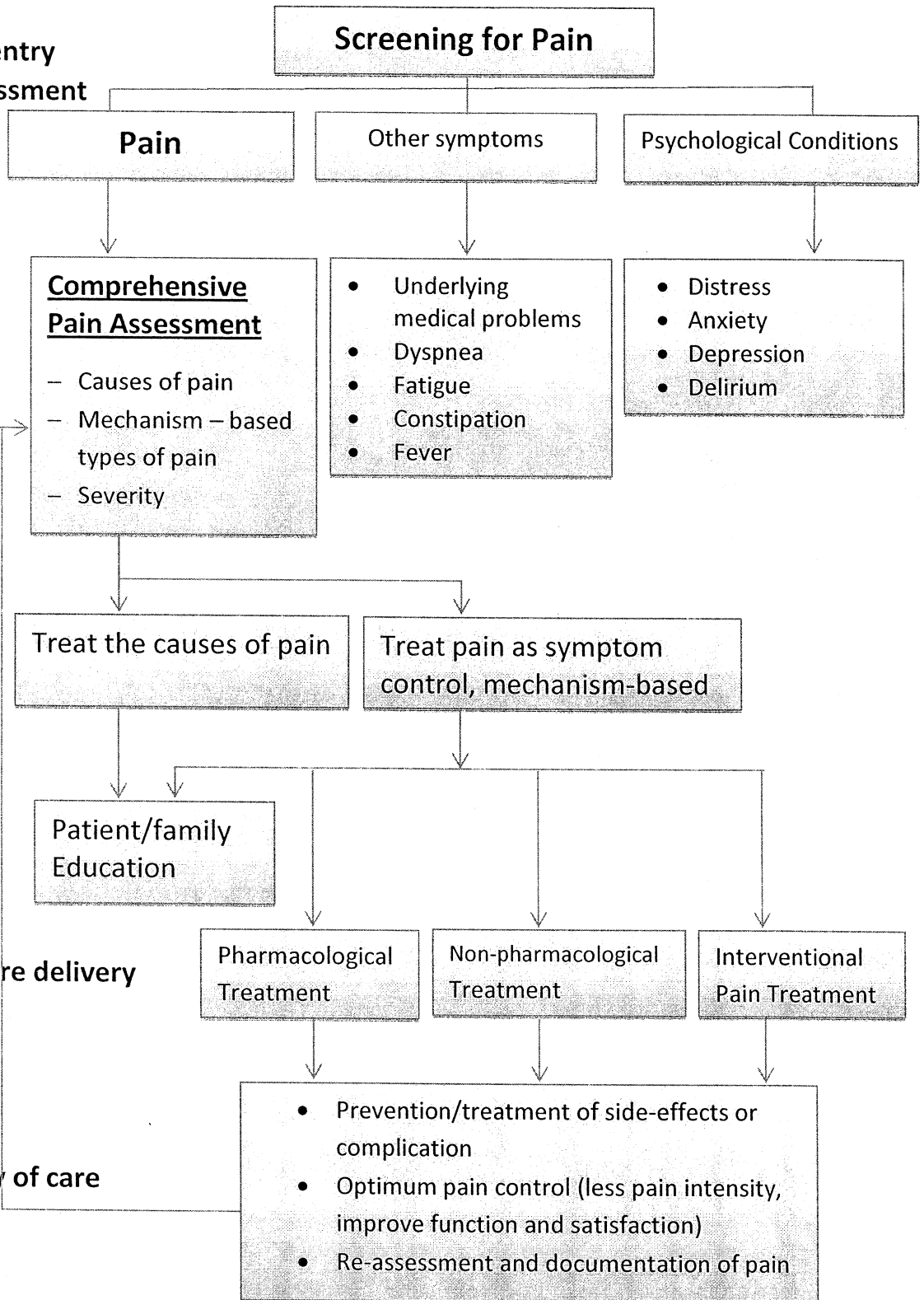
**Screen patients for pain** during their initial assessment and, when clinically required, during ongoing, periodic re-assessments



This example is not necessarily appropriate for all health care settings  
Modified from the Joint Commission: Facts about Pain Management Feb 2, 2015

**P. Patient Care Process: Pain Management for Patient Safety**

- Access and entry
- Patient assessment



- Planning

- Education

- Patient care delivery

- Continuity of care

## อ้างอิง

1. Facts about Pain Management. February 2, 2015. The Joint Commission Fact Sheets. Available at: [www.jointcommission.org/topics/pain\\_management.aspx](http://www.jointcommission.org/topics/pain_management.aspx). Accessed: September 9, 2015.
2. แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2556
3. Guidance for Healthcare Providers: Using Opioids911-Safety with Patient/Caregivers. Available at: <http://opioids911.org/healthcareproviders.php>. Accessed: August 19, 2015.
4. Gordon DB, Rees SM, McClausland MP, et al. Improving reassessment and documentation of pain management. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2008; 34: 509-517.