

ความเป็นมาและงานของหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน (Acute Pain Service) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (ตอนที่ 1)

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิมลลักษณ์ สนั่นศิลป์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700

ตอนที่ 1

ความเป็นมาของหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน

ผู้พิมพ์ได้รับคำถามอยู่เรื่อย ๆ ว่า ศิริราชดูแลผู้ป่วยเรื่องความปวดหลังผ่าตัดอย่างไร, ทำอย่างไรจึงจะให้บุคลากรใส่ใจเรื่องคุณภาพการระงับปวดทั้งโรงพยาบาล, การจัดหาเข้าหลอดเลือดดำทั้งโรงพยาบาล เริ่มต้นเมื่อใด, ก่อตั้งหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน (Acute Pain Service, APS) ได้อย่างไร โดยเฉพาะเป็นคำถามจากผู้ที่ยากจะตั้งหน่วยนี้เพื่อรองรับคุณภาพการระงับปวดหลังผ่าตัดของโรงพยาบาล จึงขอบันทึกความเป็นมาของหน่วยฯ ไว้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ ณ ที่นี้

โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดรักษา เฉลี่ยประมาณ 4,000 รายต่อเดือน เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการปวดหลังการผ่าตัด นอกจากทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานแล้วยังก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบต่าง ๆ ที่สำคัญในร่างกายหลายประการ เช่น ระบบหายใจทำให้เกิดถุงลมปอดแฟบ (Atelectasis) และปอดติดเชื้อ, ระบบหัวใจและหลอดเลือดต้องทำงานหนักมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีเสี่ยงต่อการเกิด

กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, ภาวะเครียดสามารถทำให้การหายของแผลช้าลง^{1,2} เป็นต้น ดังนั้น การดูแลระงับปวดหลังการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมาน ยังสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ และระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ถ้าได้กลับมาทำงานได้ดีขึ้น และช่วยลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้³ ซึ่งความสำคัญและผลของการระงับปวดที่ดีหลังการผ่าตัดเหล่านี้ บุคลากรในภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้ตระหนักมาเป็นเวลานาน ต่างคนจึงต่างทำหน้าที่ของตนเท่าที่จะโอกาสจะอำนวยให้ได้

ในการเริ่มต้นงานระงับปวดเฉียบพลันนี้ เริ่มจากความต้องการจัดการระงับปวดหลังผ่าตัดให้เป็นระบบที่ได้ผลดีกว่าเดิม เพราะว่าสภาพในขณะนั้น “ยังไม่มีโอกาสพัฒนา” ซึ่งจะเกิดการพัฒนาดำเนินไปเมื่อมีการร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงเริ่มชักชวนผู้ร่วมงานจากภาควิชาและฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารในขณะนั้น ที่เห็นร่วมกันว่าการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดเป็นเรื่องที่มีโอกาสพัฒนาและมีความประสงค์ที่จะร่วมกัน

พัฒนาให้มาประชุมร่วมกันและก่อตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดเฉียบพลันของโรงพยาบาลศิริราช” เมื่อ ธันวาคม พ.ศ. 2545 โดยทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการ care team สาขา (Multidisciplinary) ประกอบด้วย วิชาญแพทย์, ศัลยแพทย์, ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์, สูติ-นรีแพทย์, แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, อาจารย์แพทย์จากภาควิชาเภสัชวิทยา, เภสัชกร, วิชาญพยาบาล รวมถึงพยาบาลที่มาจากหอผู้ป่วยสามัญทั้งผู้ใหญ่และเด็ก งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลสูติ-นรีเวช

ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2546 เริ่มดำเนินการโดยเชิญตัวแทนจากภาควิชาและฝ่ายต่าง ๆ ร่วมกันระดมสมองอย่างกว้างขวาง ทำให้ได้รับทราบปัญหาในประเด็นต่าง ๆ พร้อมข้อเสนอเพื่อให้เกิดแนวคิดสำหรับแก้ไขปัญหา ซึ่งในขณะนั้น สภาพการณ์ยังไม่เอื้อให้เกิดหน่วยงานจำเพาะสำหรับดูแลเรื่องระงับปวดเฉียบพลัน คณะกรรมการฯ ชุดนี้จึงทำหน้าที่ด้านนโยบาย, ศึกษาข้อมูลสถานะความปวดหลังการผ่าตัดในหอผู้ป่วยนำร่อง 3 หอ ที่มีกรรมการปฏิบัติงานอยู่, กำหนดเป้าหมายด้านการระงับปวดหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลให้ชัดเจน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายนั้น โดยกำหนดนัดหมายประชุมเดือนละครั้ง และตั้งใจทำอย่างสม่ำเสมอ ปีต่อมา (พ.ศ. 2547) ได้มีผู้แทนจากงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษมาร่วมในคณะกรรมการฯ ด้วย

ช่วงปี พ.ศ. 2548 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดเฉียบพลันของโรงพยาบาลศิริราช เล็งเห็นว่าวิถีสังการรักษารักษาของแพทย์และการดูแลผู้ป่วยในเรื่องความปวดหลังการผ่าตัด ยังมีโอกาสพัฒนา จึงร่วมกันออกแบบใบคำสั่งการรักษาเพื่อระงับปวดหลังการผ่าตัดทั้งแบบของผู้ใหญ่และของเด็ก เป็นชุดคำสั่งแบบเป็นขั้นตอน (algorithm) ที่มีการประเมินผู้ป่วยก่อนตัดสินใจฉีดยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าหลอดเลือดดำครั้งละน้อยและให้ฉีดเพิ่มเติมได้เมื่อยังระงับปวดได้ไม่เพียงพอก่อนจะรายงานแพทย์ พิมพ์เป็นคำสั่งสำเร็จรูปล่วงหน้า (preprinted order) ร่วมกับการจัดทำวิธีปฏิบัติ (Work Instruction, WI) และระเบียบปฏิบัติ (System

Procedure, SP หรือที่บางหน่วยงานเรียกว่า Work Procedure, WP) สำหรับแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการสั่งและการให้ยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ทางหลอดเลือดดำควบคู่กันด้วย ในขณะนั้น การฉีดยาแก้ปวดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นที่ยอมรับในหอผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ยังไม่แพร่หลายไปทั่วโรงพยาบาล ทั้งนี้กิจกรรมที่ทำทั้งหมด ได้รับการอนุมัติและรับรองจากผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้การใช้ใบคำสั่งการรักษาโดยแพทย์และการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำหลังการประเมินโดยพยาบาลยังไม่เป็นที่แพร่หลาย แต่มีส่วนกระตุ้นให้มีการติดตามบันทึกคะแนนปวดอย่างสม่ำเสมอขึ้น

ช่วงเวลานั้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีวิสัยทัศน์ว่าการระงับปวดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาตามมาตรฐานการรับรองสถาบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งตามมาตรฐานของ Joint Commission International (JCI) หัวหน้าภาควิชาวิชาญวิทยาในขณะนั้น (ศาสตราจารย์นายแพทย์ธรรมา ตรีตระกูล) ซึ่งมีบทบาทอย่างมากในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดเฉียบพลันฯ จึงอนุมัติให้ตั้ง “หน่วยระงับปวดเฉียบพลัน ภาควิชาวิชาญวิทยา (Acute Pain Service, APS)” ขึ้น เมื่อ 1 กันยายน พ.ศ. 2549 เพื่อให้รับผิดชอบดำเนินงานในด้านนี้โดยตรง อีกทั้งมอบหมายให้ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดเฉียบพลันฯ เป็นหัวหน้าหน่วยระงับปวดเฉียบพลัน นับแต่นั้น หน่วยฯ ได้รับการจัดสรรให้มีแพทย์ประจำบ้าน 1 คน หมุนเวียนมาปฏิบัติงานทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง คนละครั้งเดือน บุคลากรฝ่ายสนับสนุนในช่วงเริ่มต้นคือ เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน ตามด้วยพยาบาลอีก 1 คน

ในระยะแรก หน่วยระงับปวดเฉียบพลัน เริ่มด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนการสอน จึงรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาสาวยไว้ในช่องเหนือเยื่อหุ้มไขสันหลัง (epidural) สำหรับบริหารยาแก้ปวดเป็นจำนวนจำกัดแต่ละวัน ต่อมาความต้องการส่งปรึกษามีจำนวนเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน เนื่องจากการดูแลได้ผลดีกว่าแต่ก่อนที่ไม่มีหน่วยนี้มาก อีกทั้งมีรายที่ไม่ได้ส่งปรึกษาแล้วเกิดมีปัญหารายงานวิชาญแพทย์ที่ทำ epidural และคาสาวยไว้เพื่อ

ระงับปวด แต่ไม่สามารถออกมาแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยด้วยตนเองได้ในขณะนั้นเพราะติดงานในห้องผ่าตัด จึงต้องติดต่อให้ทีมของหน่วยระงับปวดเจ็บปวดช่วยไปจัดการแทน ดังนั้น เมื่อเริ่มปีการศึกษาใหม่ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 ภาควิชาวิสัญญีฯ จึงกำหนดนโยบายไม่จำกัดจำนวนผู้ป่วยที่รับปรึกษา และงานได้ครอบคลุมไปถึงรายที่ไม่ได้ผ่าตัดแต่มีความปวดเจ็บปวดด้วยเช่นผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นมากแต่จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยฯ ยังคงเดิม จนถึงเดือนมิถุนายน 2552 จึงได้แพทย์ประจำบ้านเพิ่มเป็น 2 คน เพื่อรองรับการบริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ในขณะนั้นเกินครึ่งเป็นรายที่ได้ continuous epidural analgesia รองลงมาคือรายที่ได้ continuous intravenous infusion จนปลายปี 2552 จึงเริ่มมีผู้ป่วยที่ให้บริการระงับปวดด้วยวิธีการควบคุมการปล่อยยาด้วยตนเอง (Patient-controlled analgesia, PCA) เพิ่มขึ้นเนื่องจากหน่วยฯ ได้เครื่อง PCA มาใช้ จากเดิมที่ต้องขอยืมเครื่องเป็นครั้งคราวจากหน่วยระงับปวด (Pain Clinic) ซึ่งเป็นอีกหน่วยหนึ่งของภาควิชาวิสัญญีฯ หลังจากนั้น เทคนิค continuous intravenous infusion จึงลดลงมาก แต่ยังมีที่ใช้อยู่เป็นครั้งคราว

ในช่วงปี 2548 โรงพยาบาลศิริราชได้รับคำตอบจากสภาการพยาบาลฯ ว่าพยาบาลสามารถฉีดยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำได้เมื่อผ่านการอบรมที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลฯ แล้ว ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงได้ส่งเนื้อหาที่จะอบรมให้สภาการพยาบาลฯ รับรอง นับตั้งแต่ปี 2549 หน่วยระงับปวดเจ็บปวดได้ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลฯ จัดอบรมพยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยเรื่องการจัดการความปวดเจ็บปวดอย่างสม่ำเสมอทุกปี (ก่อนหน้านั้นหน่วยระงับปวดได้จัดการอบรมเป็นครั้งคราว) มีเป้าหมายอบรมพยาบาลจากงานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดทั้งหมดจนกว่าจะครบร้อยละ 100 หลังจากที่ได้อบรมไปประมาณ 2 ปี การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำก็เป็นที่แพร่หลายมากขึ้นในห้องพักฟื้นหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยนรีเวชฯ

ปี พ.ศ. 2552 มีตัวแทนจากงานการพยาบาลผ่าตัด รับผิดชอบห้องพักรอดูอาการก่อน-หลังผ่าตัด และ

จากสาขาโสตนาสิกการังวิทยา (ทั้งแพทย์และพยาบาล) มาร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ด้วย

ปี พ.ศ. 2553 คณะกรรมการฯ ได้ขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้นเพื่อครอบคลุมถึงหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ หอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสดูแลผู้ป่วยบางรายที่กลับไปหอผู้ป่วยเหล่านั้นหลังการผ่าตัด ในปีนี้กรรมการฯ ได้ทำคำแนะนำผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มารับการผ่าตัด สำหรับแจกผู้ป่วยเป็นภาษาไทยและอังกฤษ และปีต่อมา ได้ทำคำแนะนำสำหรับผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัด เป็นภาษาไทยและอังกฤษเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัว ร่วมมือกับผู้ให้การรักษา ในด้านการระงับปวดให้ได้ผลดี

ในขณะที่ยังมีงานระงับความปวดเจ็บปวดที่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์เป็นหลัก การจะชักชวนให้พยาบาลศิริราชบางหน่วยงานที่ไม่เคยฉีดยากลุ่มโอปิออยด์เข้าหลอดเลือดดำเลยนั้นถือว่าเป็นเรื่องที่ทำทายนมาก เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ไม่กล้าฉีด และไม่อยากผสมยาฉีดเองเพราะเกรงว่าอาจผิดพลาดได้ ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาการผสมยาเอง จึงต้องขอให้กรรมการที่เป็นฝ่ายเภสัชฯ ช่วยผลิตยาโอปิออยด์ที่เจือจางแล้วบรรจุใน vial เพื่อให้ดูตมาใช้ในการขนาดเท่าที่ต้องการ (ปัจจุบันได้เลิกใช้แบบ vial แล้ว เนื่องจากนโยบายควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล ที่ให้ทั้งยาที่เหลือทุกครั้ง) นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมืออื่น ๆ จากฝ่ายเภสัชฯ เป็นอย่างดี มาตั้งแต่ต้นจนบัดนี้

ปี พ.ศ. 2556 คณะกรรมการฯ ได้ปรับปรุงแก้ไขใบคำสั่งการรักษาเพื่อระงับปวดหลังผ่าตัด ทั้งของผู้ใหญ่และของเด็ก และเริ่มใช้เมื่อ เม.ย. 2557 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะฯ และใช้ใบใหม่นี้ในการอบรมการระงับปวดหลังผ่าตัดให้แพทย์ประจำบ้านในปีการศึกษา 2557 เป็นต้นมา ประกอบกับในปีนั้น โรงพยาบาลศิริราชเริ่มใช้ระบบ eHIS ซึ่งเป็นการใช้ระบบ online computer เพื่อส่งการส่งตรวจ และบันทึกการรักษา ส่วนคำสั่งการรักษาผู้ป่วยใน เพิ่งเริ่มทดลองใช้เพียงบางหอผู้ป่วย เป็นเหตุให้หัวหน้าหน่วยระงับปวดเจ็บปวด ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดเจ็บปวดของผู้

โรงพยาบาลศิริราช ต้องปรึกษากับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายเภสัชกรรม งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ และหน่วย Front Office เพื่อหาข้อตกลง ในการเขียนคำสั่งการรักษาเพื่อระงับปวดหลังผ่าตัด ซึ่งสรุปว่า ให้ถือใบคำสั่งการระงับปวดหลังผ่าตัดเป็นชุด คำสั่งที่ให้เขียนได้โดยไม่ต้องคีย์ในคอมพิวเตอร์ รวมถึง การลงบันทึกการรักษาเมื่อให้ยาแก้ปวดตามใบคำสั่งการ รักษา นี้ จนกว่าจะสามารถจัดการระบบ eHIS ให้รองรับ การเขียนชุดคำสั่งนี้ได้

จะเห็นได้ว่าการทำงานของหน่วยระงับปวด เฉียบพลัน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ไม่ได้เป็นการปฏิบัติงาน โดยลำพัง แต่เป็นการปฏิบัติงานแบบสหสาขา ภายใต้ การประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการ ระงับปวดเฉียบพลันของโรงพยาบาลศิริราชมาตั้งแต่ ก่อตั้ง งานต่าง ๆ จึงเกิดจากการที่หน่วยฯ และคณะ กรรมการฯ ร่วมมือกันโดยตลอด

โดยสรุป

1. งานระงับปวดเฉียบพลันเริ่มจากเจตจำนง ที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการระงับปวดที่ดี
2. ชักชวนแนวร่วมที่คิดเห็นอย่างเดียวกันมา ทำงานร่วมกันแม้จะเป็นกลุ่มไม่ใหญ่ มาร่วมกันกำหนด เป้าหมายของโรงพยาบาลในการระงับปวดเฉียบพลันให้ ชัดเจน

3. ผู้บริหารองค์กรให้การสนับสนุน ร่วมกับมีผู้ สนใจให้ความร่วมมือขยายวงกว้างขึ้น เพื่อพัฒนาให้เป็น ไปตามเป้าหมายที่วางไว้

4. มีการประชุมหลายหน่วยงานร่วมกันอย่าง สม่ำเสมอ เพื่อวางแผนในการปฏิบัติงาน, ร่วมมือกันเพื่อ ให้งานสำเร็จและปลอดภัย ด้วยการจัดอบรมผู้ปฏิบัติงาน และอำนวยความสะดวกในการทำงาน, ประเมินผลการ ปฏิบัติงานเป็นระยะ, และค่อย ๆ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

5. มีการใช้ใบคำสั่งการรักษาเพื่อแก้ปวดหลัง ผ่าตัดเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลานาน มากกว่าจะได้รับการยอมรับและพร้อมที่จะใช้

6. การจัดการอบรมอย่างสม่ำเสมอ ให้ผู้ปฏิบัติ งานเห็นความสำคัญและมีความรู้ เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Upton D, Solowiej K. Pain and stress as contributors to delayed wound healing. Wound Practice & Research 2010;18:114-22.
2. Woo KY. Exploring the effects of pain and stress on wound healing. Adv Skin Wound Care 2012;25:38-44.
3. Ramsay MAE. Acute postoperative pain management. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2000;13:244-7.