**การแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

**เรื่องการประเมินและการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเฮโรอีน**

**วันที่ 13 พฤษภาคม 2563**

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการประเมินและการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเฮโรอีน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ประเด็นในการแลกเปลี่ยน** | **องค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์**  **(Tacit Knowledge)** | **องค์ความรู้**  **Explicit Knowledge** | **Gap** | **หมายเหตุ** |
| 1 | นิยามอาการปวด | คุณวรารัตน์ : อาการปวด คือ อาการไม่สุขสบายทางกายหรือทางใจ โดยการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และอิริยาบถต่างๆ ซึ่งเกิดจากการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำร้ายทางจิตใจ  คุณกรีรินทร์ : อาการปวด คือ อาการไม่สบายจากการได้รับบาดเจ็บบริเวณต่างๆของร่างกาย ซึงสังเกตได้จากสีหน้าและท่าทาง | คุณอับดุลฮะฟีส : จากองค์กรนานาชาติที่ศึกษาเรื่องความปวดได้นิยามความปวด ว่า เป็นประสบการณ์ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ไม่สุขสบาย ซึ่งเกิดจากการที่เนื้อเยื่อร่างกายถูกทำลายหรืออาจจะมี การทำลายเนื้อเยื่อเกิดขึ้นก็ได้  (IASP, 1994  ) | เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนิยามอาการปวด |  |
| 2 | วิธีการประเมินอาการปวด | คุณฮันนาน : ประเมินสภาพโดยการพูดคุย สอบถามอาการ และรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ  คุณนภาพร:การพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยต้องใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยใช้หลักการเห็นอกเห็นใจกัน | คุณพาตีเมาะ : การประเมินความปวดเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการจัดการความปวดเพื่อนำไปสู่การบรรเทาความปวดของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (อภิญญา กุลทะเล, 2562)  การประเมินความปวดเพื่อให้ได้มาซึ่งระดับความปวดของผู้ป่วย สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง การสังเกตพฤติกรรม/การแสดงออก หรือการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด อย่างไรก็ตาม |  |  |
| **ลำดับ** | **ประเด็นในการแลกเปลี่ยน** | **องค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์**  **(Tacit Knowledge)** | **องค์ความรู้**  **Explicit Knowledge** | **Gap** | **หมายเหตุ** |
|  |  | คุณยุพาพันธ์ : ในการพูดคุยสอบถามอาการ พยาบาลควรสอบถามก่อนและหลังให้การพยาบาล หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงการประเมิน COWS ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ  คุณอับดุลฮะฟีส:การประเมินสภาพในผู้ป่วยเฮโรอีนควรประเมินสภาพร่างกายทั่วไปตามระบบ ควบคู่กับการประเมินสัญญาณชีพ ภาวะขาดยา โดยใช้แบบประเมิน COWS ตลอดจนประเมินระดับแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด(Stage of change) ร่วมด้วย | การประเมินความปวดที่ดีที่สุดคือ การที่ผู้ป่วยเป็นผู้บอกเล่าเอง เพราะความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่ไม่มีใครสามารถบอกได้ดีเท่ากับตัวเขาเอง (Gerber, Thevoz&Ramelet, 2015)  การประเมินความปวดในแต่ละครั้ง พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในการเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ภาษาที่ใช้ระดับความรู้สึกตัวความสามารถหรือความเข้าใจในคำถามที่ใช้ประเมิน เป็นต้น (Potter & Perry, 2017:1025) | เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการประเมินอาการปวด |  |
|  |  | คุณนภาพร :การประเมินอาการปวดสามารถประเมินได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย,พฤติกรรมที่แสดงออกและจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา  คุณฮันนาน :การบันทึกความปวดจะต้องประเมินผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการปวด บันทึกการประเมินความเจ็บปวดในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วยตามข้อมูล | และควรประเมินให้ครบองค์ประกอบลักษณะของความปวด (characteristic) ทั้ง 4 องค์ประกอบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการระบุปัญหาสุภาพและวางแผนบรรเทาความปวดที่เหมาะสม  การประเมินความปวด แบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่  1) การประเมินแบบ self– report  2)การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม  3)การประเมินทางสรีรวิทยาที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด |  |  |
| **ลำดับ** | **ประเด็นในการแลกเปลี่ยน** | **องค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์**  **(Tacit Knowledge)** | **องค์ความรู้**  **Explicit Knowledge** | **Gap** | **หมายเหตุ** |
|  |  | แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยหัวข้อสติปัญญาและการรับรู้ในแบบซักประวัติ 7 ด้านโดยบันทึกในช่องลงอุณหภูมิด้านล่างสุดของตารางปรอท ประเมินอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในเวรเช้า ใช้ปากกาสีแดง ทำเครื่องหมาย X ทับบนจุดของ PS (pain score)ทุก 4 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเขียน PS (pain score)ในช่องด้านซ้ายด้วยปากกา  คุณรอฎียะ :กรณีปวดในระดับที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบรรเทาความปวดให้ประเมินความปวดภายหลังได้รับยารับประทาน ยาแก้ปวดภายนอก 30 นาที | การประเมินความปวดแบบ self – report การประเมินความปวดแบบนี้ จะใช้ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ซึ่งจะสามารถรายงานระดับความปวดของตนได้อย่างแม่นยำและเป็นจริงมากที่สุด มีหลายวิธี/ เครื่องมือในการประเมินดังนี้  1)มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale; NRS) เป็นมาตรวัดที่มีการกำหนดตัวเลขแสดงความปวดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย (no pain)  จนถึง 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด (severe pain) มาตรวัดนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป (Elena, et al., 2017) และให้จัดการความปวดเมื่อคะแนนมากกว่า 3 คะแนน (cut of point > 3) |  |  |
|  |  | บันทึกคะแนน หลังให้การบรรเทาความปวด ณ เวลาที่ให้การบรรเทากรณีให้การบรรเทาปวดแล้วคะแนนเพิ่มขึ้น ให้บันทึกคะแนนด้วยการขีดเส้นทึบกับระดับ และบันทึกคะแนนหลังให้การบรรเทาปวดซ้ำด้วยการขีดเส้นประในช่องเดียวกัน | 2)มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual Analog Scale; VAS) เป็นมาตรวัดที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอน มีความยาวเท่ากับ 10 เซนติเมตร เริ่มจากซ้ายมือ คือ ไม่ปวด (no pain) ไปสิ้นสุดที่ขวามือ คือ ปวดมากที่สุด (unbearable pain / most pain) มาตรวัดนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุ 5 ปีขึ้นไป (อัจฉรียา ปทุมวัน, 2559)และให้จัดการความปวดเมื่อคะแนนมากกว่า 3 คะแนน (cut of point > 3)  3)มาตรวัดความปวดด้วยใบหน้า (Face Pain Scale; FPSและ Face Pain Scale – Revised; FPS - R) เป็นมาตรวัดที่มีรูปใบหน้าที่ตรงกับความรู้สึกปวดในระดับต่าง ๆ เหมาะสำหรับผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป หรือผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร (อัจฉรียา ปทุมวัน, 2559; อภิญญา กุลทะเล, 2562) |  |  |
| 3 | วิธีการบริหารและจัดการอาการปวด | คุณอับดุลฮะฟีส: พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่กระบวนการประเมินอาการ (assessment)วิเคราะห์และกำหนดปัญหาความปวด (nursing diagnosis) วิธีการจัดการความปวด มี 2 วิธี คือ 1) แบบใช้ยา  2) แบบไม่ใช้ยาเช่น ดนตรีบำบัด,การสัมผัส,การนวด,เทคนิคการผ่อนคลายและควบคุมการหายใจ | คุณอรพิณ : การวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดการความเจ็บปวด (planning) ให้การพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด(nursing intervention) ไปจนถึงประเมินผลลัพธ์(evaluation) ของการจัดการความปวดดังกล่าว  การบรรเทาความปวด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาและการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ยาการเลือกใช้วิธีบรรเทาความปวดในประเภทใดจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะแตกต่างกัน โดยอาจเลือกใช้ประเภทใดประเภทหนึ่งหรือใช้ทั้งสอง | เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการบริหารและจัดการอาการปวด |  |
| **ลำดับ** | **ประเด็นในการแลกเปลี่ยน** | **องค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์**  **(Tacit Knowledge)** | **องค์ความรู้**  **Explicit Knowledge** | **Gap** | **หมายเหตุ** |
|  |  | คุณฮันนาน: การจัดท่านอนที่เหมาะสมจะช่วยลดความปวดได้ เช่น การจัดท่านอนหัวสูง เพื่อลดการตึงของแผลผ่าตัด เป็นต้น  คุณอรพิณ : การประคบด้วยความเย็น สามารถลดความปวดได้โดยใช้กระเป๋าน้ำแข็งหรือแผ่นเย็นสำเร็จรูปวางลงบนบริเวณที่ต้องการประมาณ 10-20 นาที  คุณวรารัตน์ : การประคบด้วยความร้อน สามารถลดความปวดของกล้ามเนื้อได้ โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือกระเป๋าน้ำร้อน วางลงบนบริเวณที่ต้องการนาน 20-30 นาที | ประเภทรวมกัน(Williams, 2018 : 599)  การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระมักใช้เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเรื้อรัง หรือใช้เพื่อลดจำนวนยาบรรเทาปวด รวมถึงใช้เพื่อให้การบรรเทาความปวดโดยใช้ยามีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (Potter & Perry, 2017 : 10316; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, คุณนภาพร : การบรรเทาความปวดด้วยวิธีนี้ประกอบด้วย 2 หลักการใหญ่ๆ ดังนี้  1)การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive – Behavioral approaches)เป็นการปรับเปลี่ยนความรู้สึกต่อความปวดหรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความปวด เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมความปวดได้ดีขึ้นเช่น การจัดสภาพแวดล้อม การเบี่ยงเบนความสนใจ การสวดมนต์ การผ่อนคลาย การสร้างจินตนาการ  2552)การฟังเพลง เป็นต้น  2)การปรับเปลี่ยนทางด้านร่างกาย เป็นการปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ของร่างกายให้ทำงานได้อย่างปกติ ตัวอย่าง เช่น การจัดทำาและการเคลื่อนไหวการบำบัดด้วยน้ำ การสัมผัสและการนวด เป็นต้น  (Potter & Perry, 2017 : 10316; สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552) |  |  |
| **ลำดับ** | **ประเด็นในการแลกเปลี่ยน** | **องค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์**  **(Tacit Knowledge)** | **องค์ความรู้**  **Explicit Knowledge** | **Gap** | **หมายเหตุ** |
| 4 | วิธีการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายในหน่วยงาน | ยุพาพันธ์ : วิธีการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายในหน่วยงานจากที่มีอาการถอนพิษยาโดยไม่ใช้ยา มีหลายวิธีได้แก่  คุณฮันนาน :ในผู้ป่วยมีอาการปวดเมื้อยกล้ามเนื้อ จะปวดบริเวณกล้ามเนื้อต่างๆ ได้แก่ บริเวณน่องไปถึงสะโพก จึงนวดบริเวณน่องไปถึงสะโพกใช้มือนวดด้วยแรงระดับปานกลางใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาทีถึง 1 ชั่วโมง  คุณรอฏียะ:ตามที่ผู้ป่วยเฮโรอีนใช้คือ  ๑. การชนน้ำคือ การอาบน้ำแบบแช่น้ำเย็นโดยใช้ระยะเวลา 15- ๒0 นาที ประมาณ ๒ – ๓ ครั้ง เพื่อให้ร่างกายสดชื่น และช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ  ๒.การออกกำลังกายในผู้ป่วยเฮโรอีนในท่าบริหารร่างกายง่ายๆ ประมาณ ๒๐- ๓๐ นาที เช้า,เย็น | คุณพาตีเมาะ : การนวดคลายเส้น เป็นวิธีที่นิยมมาใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อมีผลทำให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ(วันทนา, ๒๕๖๐) เช่นงานวิจัยของ (Nelson et al.,2013) ได้รายงานว่าการนวดเป็น วิธีที่นิยมมาใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อมีผลทำให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากการสัมผัสผิวและกล้ามเนื้อมีผลทางสรีรวิทยาต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ช่วยในการขยาย หลอดเลือด กระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้กลับไปเลี้ยงที่หัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มการส่งออกซิเจนและสารอาหารไปยังเนื้อเยื่อ รวมทั้งกำจัดของเสียและสารพิษ ลดภาวะความตึงเครียดของกล้ามเนื้อได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของAndersen et al., (2013) ที่ได้ศึกษาผลเฉียบพลันของการนวดเพื่อลดอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อพบว่าการนวดสามารถ ช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อUpper Trapezius เพิ่มขึ้น และการนวดจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย และจิตใจ จะช่วยทําให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และช่วยให้สุขภาพดี จิตใจสดชื่น ผ่อนคลายได้อย่างดี (กัญญาวรรณ, อรพรรณ, และรัตน์ศิริ, ๒๕๕๖) | วิธีการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายในหน่วยงานจึงได้มีการจัดทำ CQI เรื่องการนวดผ่อนคลาย |  |
| **ลำดับ** | **ประเด็นในการแลกเปลี่ยน** | **องค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์**  **(Tacit Knowledge)** | **องค์ความรู้**  **Explicit Knowledge** | **Gap** | **หมายเหตุ** |
| 5 | ตัวชี้วัดของแผนกที่เกี่ยวข้อง | คุณรอฎียะ :ตัวชี้วัดการจัดการความทุกข์ทรมานจากการขาดยาในผู้ป่วยเฮโรอีนและอาการดีขึ้น วิธีการวัด ก่อนและหลัง(เปรียบเทียบ)  คุณพาตีเมาะ: การเปรียบเทียบคะแนน ระดับความปวดในผู้ป่วยที่ปวด อาการลดลงจากเดิม | คุณวรารัตน์: ตัวชี้วัดการจัดการความทุกข์ทรมานจากการขาดยาในผู้ป่วยเฮโรอีนและอาการดีขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง(COWS≥5 คะแนน ) | เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวชี้วัดของแผนกที่เกี่ยวข้องตามนิยาม คือ การจัดการความทุกข์ทรมานจากการขาดยาในผู้ป่วยเฮโรอีนและอาการดีขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง(COWS≥5 คะแนน )แต่ยังพบปัญหา คือ ตัวชี้วัดยังไม่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยอื่นๆ วางแผนทบทวนตัวชี้วัดการจัดการปวดที่เฉพาะในผู้ป่วยยาเสพติดทั่วไปเพิ่มเติม ได้แก่ อาการปวดฟัน อาการปวดที่ไม่ไช่เกิดจากการขาดยา |  |

**สิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้**

การจัดการความปวดเปนสิ่งที่ทาทายสําหรับพยาบาล ตั้งแตกระบวนการคนหาความปวดเพื่อใหไดมา ซึ่งขอมูลในการวางแผนใหการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด การเลือกใชวิธีบรรเทาความปวดโดยไมใชยาที่เหมาะสมกับผูปวยในแตละรายโดยในผู้ป่วยเฮโรอีน ได้แก่

๑. การชนน้ำคือ การแช่หรือาบน้ำเย็น การอาบน้ำโดยใช้ระยะเวลา 15- ๒0 นาที ประมาณ ๒ – ๓ ครั้ง ๒. การออกกำลังกายในผู้ป่วยเฮโรอีนในท่าบริหารร่างกายง่ายๆ ประมาณ ๒๐- ๓๐ นาที เช้า,เย็น

๓. การนวดซึงจะนวดบริเวณที่ปวด ได้แก่ บริเวณน่องไปถึงสะโพกใช้มือนวดด้วยแรงระดับปานกลางใช้

เวลาประมาณ ๓๐ นาทีถึง 1 ชั่วโมง โดยหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนา CQI การนวดผ่อนคลาย

รวมไปถึงการติดตามอาการผูปวยขณะไดรับยาบรรเทาปวด พยาบาลจึงควรมีความรูพื้นฐานเกี่ยวกับกลไกการเกิดความปวด การเปลี่ยนแปลงของรางกายเมื่อมีความปวด

**วิธีการประเมินความปวดโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด (Pain Scale) ในหอผู้ป่วยในบำบัดยา**

๑. ในผู้ป่วยที่สามารถบอกความเจ็บปวดเป็นตัวเลข Numeric rating scale 0 – 10

๒ .ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความเจ็บปวดเป็นตัวเลขได้ใช้Face Pain scale (FPS)

การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การบันทึกอาการปวด ตลอดจนการพยาบาลขณะผูปวยไดรับการบรรเทาปวดโดยใชยา เพื่อนําความรูดังกลาวมาประยุกตใชในการใหการพยาบาลผูปวยที่มีความปวดไดอยางเหมาะสม องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติการประเมินอาการปวดและวิธีการจัดการความปวดในผู้ป่วยเฮโรอีนและผู้ป่วยอื่นในลำดับต่อไป

อับดุลฮะฟีส มะดง

ผู้บันทึกรายงาน

13 พฤษภาคม 2563