

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล _____ กัญญาศ พุ่มปรีชา

อายุ 36 ปี การศึกษา _____ แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน _____ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

1.2 ตำแหน่ง _____ นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ _____ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย สอนนักศึกษาแพทย์ ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3 ชื่อเรื่อง / หัวข้อ _____ ประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 33rd TASP Annual Scientific Meeting 2022 เรื่อง
“Global year for Translation Pain Knowledge to Practice” รูปแบบ Onsite และ Post congress
workshop

สาขา _____ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน _____ 6,000 บาท

ระหว่างวันที่ _____ 20-22 พฤษภาคม 2565 _____ สถานที่ _____ โรงแรมพูลแมน คิงเพาเวอร์ กรุงเทพฯ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ (ตามเอกสารแนบ) _____

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาความรู้ทางวิชาการด้านศาสตร์ความปวด การลดปวด และเวชศาสตร์ฟื้นฟู
เพื่อเป็นประโยชน์ในการช่วยดูแลรักษาผู้ป่วย พัฒนาการเรียนการสอน และส่งเสริมงานวิจัย ในระยะยาว

2.2 เนื้อหา

New Normal in Pain Practice: How?

Pain and the Covid-19 Pandemic

สองปีที่ผ่านมาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้มีการเปลี่ยนแปลง เป็นปัญหา
และอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วยอาการปวด
ปัญหาทั่วไป (General problem)

- Opioids overuse มีการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น มีการใช้กัญชง กัญชา เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาและข้อควรระวังมากขึ้น
- Surgical overuse มีการใช้การผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในการ ผ่าตัดกระดูกสันหลัง
- การให้การรักษาปวดลดลง เนื่องจากการมาโรงพยาบาลลดลงของผู้ป่วย
- การศึกษาเปลี่ยนแปลง เน้นศึกษาทางไกล ผ่านระบบ online เพิ่มมากขึ้น

ปัญหาเฉพาะ (Specific problem)

- การ lock down ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมลดลง ออกกำลังกายหรือมา ทำกายภาพบำบัดลดลง อาการปวดเพิ่มขึ้น
- การดูแลรักษาผู้ป่วยปวด ทำได้ลดลง โดยเฉพาะในรายที่ต้องใช้ ยาต่อเนื่อง
- การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการบำบัด ทำได้น้อยลง เช่น การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม การดูแลทางจิตวิทยา
- การใช้ยา Opioid ระยะยาว รวมถึงการได้รับ steroid ทำให้มีผลต่อ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายของผู้ป่วย
- มีข้อจำกัดในการตรวจคนไข้ ทำให้มีการใช้ Film x ray, Imaging เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของ Telemedicine ในช่วงการระบาดของ Covid-19

- เพื่อให้บริการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- เพื่อคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ามารับการรักษา
- เพื่อประเมินผู้ป่วยและวางแผนการรักษา
- เพื่อช่วยการปรับขนาดยา Opioid
- เพื่อแก้ปัญหาความกังวลของผู้ป่วย
- เพื่อบริหาร Bio-psycho-social จากความปวด
- เพื่อประเมินและบำบัดความไม่สบายทางอารมณ์ ที่เกี่ยวกับ ความปวด หรือเกี่ยวกับโรคระบาด

Tele-medicine (โทรเวชทางไกล) คือการให้บริการดูแลสุขภาพทางไกล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำหรับการแลกเปลี่ยนที่

มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยการรักษา ป้องกันโดยรวมถึงการศึกษาด้านการบาดเจ็บ การวิจัยและประเมินผล และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากร และทางการแพทย์ (WHO,1998)

มีประเด็นควรพิจารณาในด้านความน่าเชื่อถือของการตรวจรักษา ของแพทย์ผู้ตรวจ ของสถานพยาบาล การส่งยา ความปลอดภัย และประสิทธิภาพการรักษา

ข้อดี	ข้อเสีย
ส่งเสริมปัจจัยด้านจิตใจและแรงกระตุ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยมากขึ้น	คุณภาพลดลงในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
การเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ประหยัดเวลา และเพิ่มความสะดวกสบาย	ข้อจำกัดในการตรวจร่างกาย
ประสานแผนกอื่นเพื่อช่วยร่วมดูแล และสามารถเชื่อมต่อด้วยการใช้ Tele-medicine	การประเมินด้านจิตใจ ประวัติ และสังคม ไม่สะดวกเท่าที่ควร เช่น พฤติกรรมความปวด และสุขอนามัยของผู้ป่วย เช่นการใช้ยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์
การประเมินอย่างรอบด้าน สามารถทำได้จากสถานที่ที่ห่างไกล เช่น การติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยจากที่บ้าน การประเมินอาการเบื้องต้น การเฝ้าติดตามตรวจสอบอุปกรณ์ หรือเครื่องมือแพทย์จากที่บ้านได้	ประเด็นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย อาจมีสิ่งรบกวนหรือเสียงรบกวนที่บ้าน อาจขาดความเป็นส่วนตัว
	ปัญหาการเชื่อมต่อ tele-medicine อาจทำได้ด้วยความยากลำบากมีการล่าช้าของสัญญาณอินเทอร์เน็ต

คุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการ ที่ควรพิจารณาในการทำ Tele-medicine

1. เป็นหน่วยบริการของหลักประกันสุขภาพ
2. มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกลตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด
3. มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงินที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช.ได้

4. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ
5. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถทวนสอบข้อมูลได้
6. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563

กระบวนการการให้บริการ



Cognitive Behavioral Therapy for chronic pain

Nattha Saisayoey, M.D.

Key concept of CBT: Self-management for pain

ความปวด: นิยาม “ประสบการณ์ที่ไม่พึงในทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บหรือเสมือนกับมีการบาดเจ็บ หรือถูกบรรยายเหมือนว่ามีบาดเจ็บ”

ความปวดเรื้อรังได้ถูกจัดว่า เป็นความปวดที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน หรือนานกว่าระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากการบาดเจ็บ

(การติดตามประเมินความปวดของผู้ที่อาการปวดไม่ดีขึ้น ใน 3 เดือน จึงมีความสำคัญ เนื่องจากการรักษาแต่เนิ่นๆ เป็นการป้องกันการเกิดความปวดเรื้อรังในระยะยาวที่ดีที่สุด)

ในประวัติศาสตร์การศึกษาความปวด ความปวดมักมีต้นกำเนิดจากรับความรู้สึกขาเข้า (sensory input) และมี กระบวนการทางจิตวิทยา (Psychological aspect) ตามมาเป็นส่วนที่ 2

ทั้งนี้ มีความปวดบางอย่างที่ไม่มี ความรู้สึกขาเข้า (Pain without sensory input or out of proportion to sensory input) เช่น Trigeminal neuralgia, Brachial plexus avulsions สังกัดจากทวารที่บาดเจ็บในสนามรบในสงครามโลกครั้งที่ 2, พิธีกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่มีการใช้เหล็กแหลมที่มแทงร่างกาย การช็อตไฟ เหล่านี้ไม่มีความเจ็บปวด ดังนั้นจึงเกิดคำถามว่า “อาการปวดต้องมี การรับความรู้สึกขาเข้าเท่านั้นหรือ?”

Gate control theory (Melzack & Wall, 1965) “The perception of noxious stimuli depends not only on peripheral stimulation and transmission, but also on modulation occurring in the spinal cord and higher levels” การรับรู้ต่อตัวกระตุ้นความปวดไม่เพียงขึ้นกับการรับรู้ที่ส่วนปลายและการส่งต่อกระแสประสาทแล้ว ยังมีการปรับที่เกิดขึ้นในไขสันหลังและระดับที่สูงขึ้นไป จากทฤษฎีนี้ทำให้เกิดวิธีการรักษาความปวดด้วยวิธีกระตุ้นตัวรับรู้ความรู้สึกอื่นๆ เช่น การลูบไล้ การสัมผัส (Deep touch) การฝังเข็ม เพื่อลดความปวด ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา การรับรู้ความปวด จึงไม่เพียงขึ้นกับ ความรู้สึกขาเข้า แต่ยังขึ้นกับ การทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ไขสันหลัง แกนสมอง และ ระดับที่สูงขึ้นไป ทั้งนี้หมายถึง กระบวนการทางจิตวิทยาด้วย

What is CBT?

CBT คืออะไร เป็นการรักษารูปแบบหนึ่งทางจิตวิทยา ไม่ใช่การรักษาหลักหรือการรักษาหนึ่งเดียว ในการรักษาโรคทางจิตเวช ทั้งนี้ CBT เป็นกลุ่มของกระบวนการที่ใช้หลักพื้นฐานของความคิดและพฤติกรรม เข้ามาแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย สามารถทำได้ทั้งแบบเฉพาะรายบุคคลและแบบกลุ่ม เน้นการสอนให้ผู้ป่วยหาเป้าหมายของตน และแก้ไขปัญหานั้นได้ สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตของตนได้ และสามารถเข้าร่วมรักษาได้ในหลายโรค เช่น ความปวด โรคซึมเศร้า โรคเครียด โรคนอนไม่หลับ

CBT-based approaches

เน้นหาปัญหา ระบุปัญหา ทั้งทางจิตวิทยา ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และ สภาวะแวดล้อม ที่ทำให้เกิดอาการ หาทางเลือกอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหานั้น จะไม่ค่อยสนใจอาการปวด หรือ ค่าความปวด (pain score) เท่าไรนัก จะสนใจการทำงานการใช้ชีวิตเป็นหลัก จะมีการบ้านให้ผู้ป่วยไป พิจารณา ปฏิบัติ ตรวจสอบผล และ ติดตามผล คล้ายกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ผู้ป่วยมักต้องมีแรงจูงใจในการรักษานี้ด้วยตนเองถึงจะได้ผลที่ดี

Targets of CBT for chronic pain

จะสนใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความคิดด้านลบ อารมณ์ ภาวะซึมเศร้า ความกลัวและภาวะหลีกเลี่ยงสิ่งนี้อาจทำให้เกิดความปวด สิ่งที่สูญเสียไป ความสามารถ หรือกิจกรรมที่จำกัดจากอาการปวด ปัญหาอื่นไม่เกี่ยวกับการจัดการความปวดด้วยตนเอง เมื่อระบุปัญหาได้แล้วจะหาทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยตัวคนไข้เอง

CBT techniques in Pain management มีอยู่ 2 ส่วน คือ

Cognitive techniques (เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด)

1. ระบุและติดตามความคิด ที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นประโยชน์ (Identifying and monitoring maladaptive thoughts)
2. ปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นประโยชน์นั้น (Changing patients' maladaptive thoughts)

ใช้เทคนิคดังต่อไปนี้

- Pain education เน้นที่การให้ความรู้เรื่องตัวโรคและความปวดกับผู้ป่วย

- Thought management and problem solving skills training ฝึกกระบวนการคิดและอารมณ์ หาสาเหตุเบื้องต้น หาทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและทดลองแก้ไข ร่วมกับการติดตามผลและการจดบันทึก
- Coping with flare-up and relapse prevention เข้าใจอาการของโรค เมื่อมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น สามารถจัดการได้ และรู้วิธีการป้องกันอาการกำเริบ
- Sleeping management จัดการการนอนให้เหมาะสม

Behavioral techniques (เทคนิคการปรับพฤติกรรม)

1. ระบุและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นประโยชน์ (Identifying and decreasing maladaptive behaviors)
2. เพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม (Increasing adaptive behaviors)

โดยใช้ เทคนิค ดังต่อไปนี้

- Goal setting การตั้งเป้าหมาย
- Pacing activity การปรับความหนักแต่ละชั้นของกิจกรรม
- Exercise เน้นการออกกำลังกาย เพิ่มการขยับร่างกาย
- Relaxation and Desensitization ใช้การผ่อนคลาย และการปรับการรับรู้ความรู้สึกด้วยการรับรู้ความปวดระดับน้อย

เมื่อใดที่ควรส่งผู้ป่วยทำ CBT?

- ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าหรือ ความคิดฆ่าตัวตาย
- มีความเครียด
- อาการปวดมีผลกระทบต่อกิจกรรม และมีคุณภาพทางกาย
- มีปัญหาการนอนหลับ
- ผู้ป่วยต้องการ
- เมื่อรักษาแล้วเกิดอุปสรรค ทำให้ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น

ผลของ CBT ต่อการปวดเรื้อรัง

- อาการซึมเศร้า ความเครียด นอนไม่หลับอาการดีขึ้น
- ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรม การทำงานของร่างกายดีขึ้น
- ผู้ป่วยมีความมั่นใจในประสิทธิภาพการจัดการความปวด ของตนเอง และการทำกิจกรรมต่างเพิ่มมากขึ้น
- มีความคิดเชิงลบ ความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่ออาการปวดลดลง

Setting goal and Pacing Up Activities

Pakin Keawpijit, M.D.

เป้าหมาย และการตั้งเป้าหมาย

ควรตั้งเป็น SMART Goal ซึ่งเป็นหลักการของการตั้งเป้าหมายที่มีคุณภาพ

- S Specific : เป็นเป้าหมายที่สามารถระบุเฉพาะเจาะจงได้
- M Measurable : เป้าหมายสามารถวัดได้ เป็นหน่วยวัดใด ๆ
- A Achievable : เป้าหมายนั้นสามารถเป็นจริงได้ สามารถทำได้
- R Relevant : เป้าหมายมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัญหาได้
- T Timely : กำหนดเวลาในการทำเป้าหมายนั้น ๆ ให้สำเร็จ

ให้สร้างตารางระบุเป้าหมาย

ตัวอย่างตาราง

	MY GOALS ระบุเป้าหมายที่ฉันต้องการให้สำเร็จ	Changes I can make over next 6 month สิ่งที่ฉันต้องการทำหรือเปลี่ยนเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของฉัน
งานบ้าน/กิจกรรม		
งาน/การเรียนรู้/งาน อาสา		
กิจกรรมครอบครัว/ สร้างความสัมพันธ์		
กิจกรรมเข้าร่วมสังคม		
งานอดิเรก/กีฬา		
อื่น ๆ		

เมื่อถามคนไข้ว่าเป้าหมายคืออะไร? มักได้คำตอบว่า “อยากหายปวด”, “อยากกลับไปเป็นปกติ”, “ไม่
อยากเป็นแบบนี้” ซึ่งเป็นเป้าหมายที่อาจจะเป็นไปได้ใน ภาวะปวดเรื้อรัง
ให้ระมัดระวังว่า เป้าหมายนี้ต้องมาจากผู้ป่วยเอง ไม่ใช่เป้าหมายของแพทย์

คำถามที่สำคัญคือ “อะไรมีความสำคัญสำหรับคุณ?”, “คุณอยากที่จะทำอะไร หรือเคยทำอะไรได้แล้วไม่
สามารถทำได้เนื่องจากอาการปวดนี้?”, “คุณสนุกหรือรู้สึกดีเมื่อทำอะไร?”, “อะไรเป็นแรงบวก/เติมพลังให้กับ
คุณ?”

“ในกรณีที่หายปวด คุณวาดภาพว่าชีวิตคุณเป็นอย่างไร หรือจะทำอะไรได้บ้าง?”, “ถ้าคุณอาการดีขึ้น ชีวิตคุณจะ

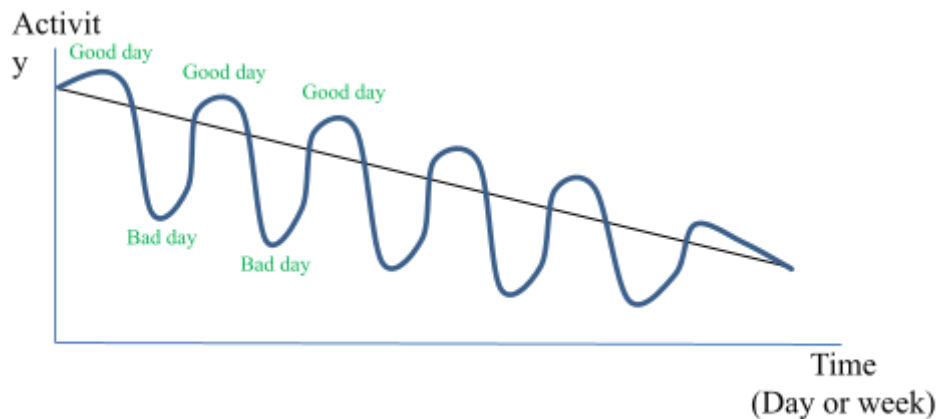
มีหน้าตาอย่างไร”, “อยากได้อะไรจากการรักษานี้?”

Long term goal VS Short term goal

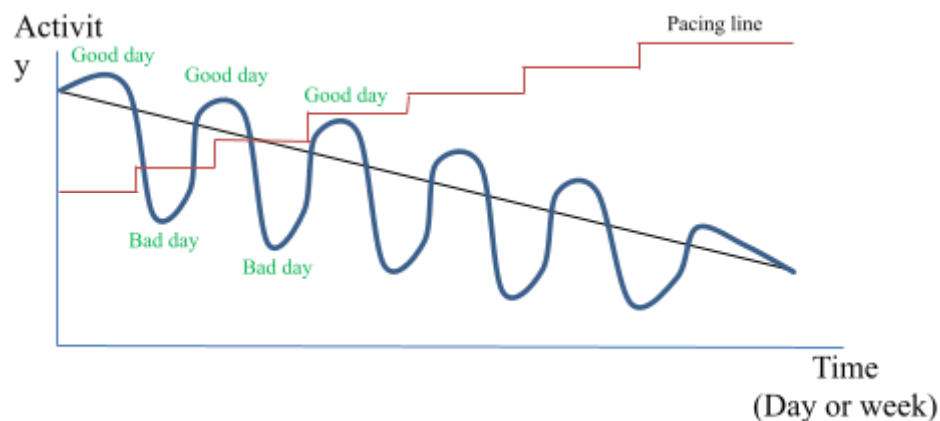
บางครั้งผู้ป่วยตั้งเป้าหมายเอาไว้บางอย่างหนึ่ง เป็นเป้าหมายที่ปัจจุบันยังทำไม่ได้ แต่สามารถเป็นจริงได้ ให้อย่อยเป้าหมายเป็นเป้าหมายระยะสั้น ที่พอทำได้ แล้วค่อยเพิ่มความยากของเป้าหมาย ทีละขั้น ตัวอย่างตารางเป้าหมายระยะสั้น

	การนั่ง (นาที)	การยืน(นาที)	การเดิน (เมตร /นาที)	การยกของ (กิโลกรัม)	...
วันที่ 1	10	5	10	1	
วันที่ 2	10	5	10	1	
วันที่ 3	10	5	10	1	
วันที่ 4	12	6	12	1.5	
วันที่ 5	12	6	12	1.5	
วันที่ 6	12	6	12	1.5	

Downward Trend Activity Level



เมื่อผู้ป่วยเริ่มเพิ่มกิจกรรม จะมีบางวันที่อาการดี ไม่ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดการทำให้มากเกินไป เกิด Over do ทำให้วันถัดไปมีอาการปวดมาก ทำกิจกรรมไม่ได้ และเมื่ออาการดีขึ้นจะเริ่มกลับไปทำกิจกรรมนั้น ๆ ผู้ป่วยจะกังวลและทำกิจกรรมนั้นได้ แต่ทำได้ลดลงกว่าในช่วงแรก ผ่านไปหลายวันเข้า ความหนักของกิจกรรมโดยรวมจะลดลง



สามารถปรับได้โดยใช้ Pacing คือการค่อย ๆ เพิ่มความหนักของกิจกรรมขึ้นในแต่ละวัน/ช่วงเวลา หรือค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ค่อย ๆ นานขึ้นทีละขั้นตอน แทนที่จะทำกิจกรรมหนัก ๆ ตั้งแต่ช่วงแรก เพื่อลดอาการบาดเจ็บ และ Over do

กิจกรรมที่ทำมักเป็น การออกกำลังกายหรือการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ได้แก่

1. Stretching exercise: การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ ช่วยลดอาการปวด
2. Strengthening exercise: การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
3. Functional activity: กิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน การเดินขึ้นของ การร่อนน้ำต้นไม้ การทำกับข้าว

ขั้นตอนแรกให้เราหา Base line ของแต่ละกิจกรรมก่อน ในแต่ละกิจกรรม ควรทำค่อยเป็นค่อยไป ทำ 2 ครั้งแล้วหาค่าเฉลี่ย หลังจากนั้นจึงนำมาจัดเป็นโปรแกรมการออกกำลังกาย

Thought Management and Problem Solving

Soravit Ratanachatchuchai, MSc, MSc, MBPsS

ความคิดคืออะไร? ความคิดคือส่วนหนึ่งของประสบการณ์คนเรา ที่สามารถสื่อสารได้ในลักษณะของวลีหรือประโยค หรือคำอธิบายของภาพในใจ ที่มาจาก การตีความ มุมมอง ความเข้าใจ หรือความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมถึงการคิดย้อนไปนึกถึงเรื่องราวในอดีต หรือคาดการณ์ไปในอนาคต

ความคิดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคปวยเรื้อรัง

- หากเคลื่อนไหวมากขึ้นจะทำให้ปวดมากขึ้น
- อยากให้หายปวดก่อนแล้วจึงค่อยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ
- คงจะกลับไปทำกิจกรรมที่ชอบไม่ได้อีกแล้ว
- ครอบครัวไม่เข้าใจ เลยคิดว่าการแยกตัวอยู่เงียบ ๆ คนเดียวคนดีกว่า
- ตนเองเป็นภาระให้กับคนอื่น เลยไม่อยากออกไปไหน
- ต่อใส่ ไซ้ มี เครื่องพยุง Support ตลอดเวลาจริงจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

สถานการณ์



สถานการณ์

- ร่างกายมีอาการปวดเรื้อรังตามส่วนต่าง ๆ
- **ความรู้สึก** กังวล กลัว เศร้า โกรธ
- **ความคิด** มีแนวโน้มในการคาดการณ์และครุ่นคิดถึงประสบการณ์ความปวดว่าเลวร้ายหรือเป็นภัยอันตรายเกินกว่าที่เป็นจริง (Pain Catastrophizing) มีความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง โลกรอบตัวและอนาคตในทางลบ (Negative Beliefs)
- **พฤติกรรม** หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหว แยกตัวออกจากคนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ครอบครัว

ความคิดช่วยให้เราเข้าใจที่มาที่ไปของความรู้สึกและพฤติกรรม ดังนั้นการระบุความคิดเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่ช่วยให้เราทราบว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงรู้สึกหรือทำเช่นนั้น ตัวอย่างคำถามในการช่วยระบุความคิด “เมื่อสักครู่คุณรู้สึกอย่างไร? มีความคิดอะไรเกิดขึ้น?”, “เมื่อรู้สึกปวด คุณพอจะสังเกตเห็น ว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้นบ้าง?”, “เรื่องอะไรที่คุณนึกถึงก่อนหรือหลังจากคุณรู้สึกปวดหรือทุกขใจ”, “สิ่งที่คุณกลัวคืออะไร? กลัวว่าอะไรจะเกิดขึ้นมากที่สุด?”, “เรื่องอะไรที่คุณกังวลว่าจะเกิดขึ้น?”

Problem solving ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา (ควรทำด้วยตัวผู้ป่วยเอง)

- Step 1: Identify the problem ระบุปัญหา
- Step 2: List the possible solution ลงรายการวิธีแก้ไขปัญหา
- Step 3: Evaluation pro and cons พิจารณาข้อดีข้อเสียของวิธีแก้ไขปัญหแต่ละข้อ
- Step 4: Select a solution เลือกวิธีแก้ไขปัญหที่เหมาะสม
- Step 5: Plan วางแผนเพื่อให้ปฏิบัติได้จริง
- Step 6: Do it ปฏิบัติ
- Step 7: Review ตรวจสอบผลของการปฏิบัติ

นำวิธีการรับมือกับปัญหา ที่ผู้ป่วยคิดได้มาประเมินข้อดี ข้อเสีย โดยคำนึงถึงทั้งผลกระทบระยะสั้น และยาว โดยใช้ตารางดังนี้

	ข้อดี	ข้อเสีย
● ทนนั่งตลอดการประชุม	ได้ทำงาน เจ้านายพอใจ	ปวดมาก ทำงานไม่ได้เต็มที่
● ยื่นขณะปฏิบัติงาน	ได้ทำงาน	อาจไม่เหมาะสม เจ้านายไม่พอใจ ถ้าเจ้านายไม่เข้าใจ
● Pacing ขณะนั่งปฏิบัติงาน	ได้ทำงาน เจ้านายพอใจ	อาจนั่งทำงานไม่ครบตามรอบ ประชุม

- ขอบปฏิบัติงานแบบ

Virtually

ได้ทำงาน ไม่มีอาการปวด

เจ้านายอาจไม่อนุญาต

เมื่อได้ข้อสรุปวิธีการรับมือกับปัญหาที่คิดว่าดี เป็นไปได้ เหมาะสมที่สุด อาจทำร่วมกับการจัดลำดับความสำคัญ (Prioritizing) คือมีแผนหลัก แผนรอง แผนสำรอง

เมื่อนำแผนนั้นไปลองใช้กับสถานการณ์จริง ให้สังเกตและบันทึกผลลัพธ์ หากประสบความสำเร็จ ให้ทบทวนว่าได้เรียนรู้อะไรจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและทบทวนว่าจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้กับปัญหาคล้ายเดิมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างไร นอกจากนี้ต้องไม่ลืมชื่นชมความพยายามของตนเอง

หากไม่ประสบความสำเร็จ ให้ใช้แผนสำรองที่คิดไว้ หรือกลับไปทบทวน วิเคราะห์ปัญหาอีกครั้ง อาจจะพบประเด็นอุปสรรคที่อาจมองข้ามไปในขั้นต้น และนำมาปรับแผนการรับมือปัญหาในครั้งถัดไป เพราะการเรียนรู้จากการลองใช้วิธีที่เลือกมา แม้ว่าอาจจะไม่ได้ผลตามที่ต้องการ แต่คงจะเป็นประโยชน์มากกว่าการไม่เคยลองดูสักครั้ง พึงระลึกไว้เสมอว่าปัญหาโดยส่วนใหญ่ไม่มีทางออกที่สมบูรณ์แบบ หลายครั้ง สิ่งที่เราทำได้คือ ลองพยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ในขณะนั้น คงเป็นประโยชน์หาเราถามตนเองอยู่เสมอว่า เราเรียนรู้้อะไรจากการลองทำครั้งนี้ และเราสามารถทำอะไรที่แตกต่างไปจากเดิมในครั้งหน้าได้บ้าง

Relaxation Technique

Breathing Exercise

ขั้นที่ 1

- ทำตัวให้สบายผ่อนคลายที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ อาจจะหลับตา
- หายใจเข้าลึกๆก็กัไว้สักครู่หนึ่ง และค่อยๆปล่อยออกอย่างช้าๆเบาๆ
- ปล่อยตัวเองให้ผ่อนคลายสบายมาก
- เมื่อพร้อมจึงหายใจเข้าลึกๆและค่อยๆปล่อยออกอีกครั้ง
- จากนั้นหายใจเป็นปกติ ให้รู้สึกสบายผ่อนคลาย

ขั้นที่ 2

- ไม่ต้องพยายามบังคับตัวเองให้ผ่อนคลาย
- จากนั้นสังเกตไปที่ส่วนต่างๆว่ามีส่วนใดตึงเครียดหรือไม่ หากมีให้ผ่อนคลายทุกครั้งที่ยังใจออก
- จินตนาการว่ากำลังค่อยๆผ่อนคลายความตึงเครียดจากส่วนต่างๆของร่างกาย

ขั้นที่ 3

- ให้นึกคำซ้ำไปมาอย่างช้าๆ โดยไม่บังคับ เช่น คำว่า “ผ่อนคลาย” “สบาย”
- จินตนาการถึงสถานที่ที่ทำให้รู้สึกมีความสุข สงบ
- สามารถใช้การมองสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่งของห้อง จากนั้นใช้จุดนั้นเป็นจุดเริ่มที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

Note

ในการฝึกลมหายใจนี้ จะพบว่าวิธีฝึกหลายแบบด้วยกัน เช่น การนับลมหายใจ หรือการใช้ลมหายใจร่วมกับ การจินตนาการ จุดหลักคือ การหายใจให้ลึกขึ้น และผ่อนออกให้ช้าลง โดยที่ยังรู้สึกสบายไม่อึดอัด

Progressive muscle relaxation

จุดหลักของการฝึกคือ การสังเกตการเกร็งและคลายของแต่ละส่วนในร่างกาย

- ขณะฝึกให้สังเกตส่วนต่างๆของร่างกายว่ายังมีส่วนเกร็งหรือไม่ หากมีพยายามผ่อนคลายทุกส่วนก่อน
- สนใจไปที่ *มือ* แต่ละข้าง กำมือที่ละข้างให้แน่นที่สุดเท่าที่ทำได้ สังเกตช่วงที่เกร็ง จากนั้นค่อยๆผ่อนคลาย ออกให้รับรู้ถึงความอุ่นที่แผ่ซ่านในฝ่ามือ และจดจำความรู้สึกนี้
- *หน้าผาก* ให้เลิกหน้าผากมากที่สุดเท่าที่ทำได้ สังเกตความเกร็งขณะทำ จากนั้นค่อยผ่อนคลายออกจนรู้สึก สบาย จดจำความรู้สึกสบายที่เกิดขึ้น
- *ไหล่* ให้สนใจมาที่ช่วงไหล่ ยกไหล่ขึ้นสูงเท่าที่ทำได้ รับรู้ความเกร็งที่เกิดขึ้น จากนั้นค่อยๆผ่อนคลาย รับ รู้ความสบายที่ไหลไปสู่ช่วงคอและบ่า
- *หลัง* ให้แอ่นหน้าอกไปข้างหน้าให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ จนตัวโค้งคล้ายคันธนู และรู้สึกเกร็งที่แผ่นหลัง สังเกต ความตึงของกล้ามเนื้อหลัง จากนั้นค่อยๆคลายลง สังเกตความสบายขณะที่กำลังคลายจนกลับมาเป็นท่า ปกติ
- *ขา* สนใจไปที่ขาทั้ง 2 ข้าง ยกขาให้ลอยขึ้นจากพื้นเล็กน้อย ขาตรงไม่เอวเข้า กดนิ้วเท้าทั้งหมดลงให้มากที่สุด จนรู้สึกเกร็งบริเวณน่อง จากนั้นค่อยๆคลายและวางเท้าลงกับพื้นจนรู้สึกสบาย

Desensitization

- สามารถฝึกขณะที่ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความปวด ก่อนเข้านอน หรือเริ่มรู้สึกปวด
- แนะนำให้ทำครั้งละ 20 นาที ประมาณ 2-3 ครั้งต่อวัน ระหว่างวันสามารถฝึกสั้นๆประมาณ 1-2 นาที
- เริ่มจากการฝึกผ่อนคลาย และใช้วิธีการ desensitization ค่อยๆพยายามผ่อนคลายความเจ็บปวดให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยไม่ต้องพยายาม แคร้รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและค่อยๆปล่อยความเจ็บปวดไป
- สิ่งสำคัญคือ ไม่จำเป็นต้องคิด เพียงรับรู้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น
- ในช่วงเริ่มแรก อาจจะรู้สึกว่าคุณเจ็บปวดมากขึ้น ให้พยายามเตือนตัวเองว่า สิ่งที่กำลังทำนี้ไม่เป็นอันตราย
- หลังเสร็จสิ้นการฝึก ให้ลองสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง _____ ได้พัฒนาความรู้ด้านศาสตร์ความปวด การลดปวด และเวชศาสตร์ฟื้นฟู นำมาใช้
พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย พัฒนาการเรียนการสอน และส่งเสริมงานวิจัย _____

2.3.2 ต่อหน่วยงาน _____ นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานโรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความ
รู้ความสามารถเพิ่มขึ้น พัฒนาศักยภาพองค์กรให้ดีขึ้น เข้าใจการรักษาผู้ป่วยปวด ปวดเรื้อรัง สร้างทีมการรักษา
ร่วมกัน ผลรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น _____

2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ) _____ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอาการปวด อาการปวดเรื้อรังด้วยความรู้ที่
ทันสมัย _____

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง _____ การดำเนินของหน่วยราชการที่ต้องใช้เวลาในการอนุมัติ เป็นอุปสรรคในการสมัครเข้ารับ
การอบรมหรือประชุมที่รับจำนวนคนจำกัด หากประเด็นไหนที่น่าสนใจจะมีผู้เข้าร่วมประชุมสนใจมากจนบางครั้ง
การรอเวลาทำให้พลาดโอกาสในการเข้าร่วมประชมนั้น ๆ หากหัวข้อประชุมไหนมีความสำคัญ หากหน่วยราชการ
สามารถจัดอบรมเองได้จะเป็นผลดีกับหน่วยงาน และหน่วยราชการ _____

3.2 การพัฒนา _____ การประชุมในรูปแบบออนไลน์และออนไลน์ ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีตัวเลือกในการเข้า
ร่วมประชุมให้เข้ากับบริบทและภาระงานประจำได้ ทั้งนี้ทำให้ผู้ประชุมที่เข้าร่วมประชุมออนไลน์ได้พัฒนาทักษะ
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้เข้าร่วมออนไลน์ จะมีโอกาสได้เข้าร่วมการพัฒนาทักษะเชิง
ปฏิบัติการ ชักถามข้อสงสัย หรือได้เห็นผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ยาตัวใหม่และนวัตกรรมได้มากกว่าออนไลน์ _____

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ _____ ควรส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมเพื่อพัฒนาความรู้และ
ทักษะต่างๆไม่ว่าจะในรูปแบบออนไลน์และออนไลน์ เพราะแม้การประชุมในรูปแบบออนไลน์จะไม่ได้พัฒนาทักษะ
เชิงปฏิบัติ แต่ก็ได้พัฒนาความรู้ให้ทันสมัย และมีข้อดีคือใช้เวลาเข้าร่วมประชุมได้ง่ายกว่าและไม่ต้องเสียเวลา
เดินทาง _____



ลงชื่อ _____ ผู้รายงาน
(_____)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ _____ หัวหน้าส่วนราชการ
(_____)