รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวสุดาพร ไกรศักดาวัฒน์

อายุ. ๓๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน วิสัญญีพยาบาล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ(โดยย่อ) ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน(ASA I-II) และผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน(ASA III-V) โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์เวชกรรม ด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการพยาบาลวิสัญญี ในการตรวจเยี่ยมอาการเพื่อประเมิน วินิจฉัย วางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก พร้อมทั้งการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยในระยะก่อน ขณะ และหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

๑.๒ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การจัดการกับความปวด Update Practical point in back pain

สาขา วิสัญญีพยาบาล

เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๘๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ประสพรัตนากร อาคารอำนวยการ ชั้น ๓ สถาบันประสาทวิทยา

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ไม่มี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา และปฏิบัติงานวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ หากมีรายงานแยกต่างหาก กรุณาแนบ File ส่งไปด้วย)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดหลังในผู้ป่วย Back pain ได้อย่างถูกต้อง

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

การจัดการความเจ็บปวด (Pain Management) อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาวะเครียดของร่างกายและจิตใจ เป็นการป้องกันและลดผลเสียที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพระยะยาว

อาจกลายเป็นความปวดเรื้อรังและบั่นทอนคุณภาพชีวิต และอาจรวมถึงผลกระทบด้านการงานของผู้ป่วยส่งผลให้ออกจากงานก่อนเวลาอันควร การจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมด้วยยาระงับปวดเป็นสิ่งสำคัญในขั้นตอนการผ่าตัดรักษา และในช่วงหลังการผ่าตัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดระยะเวลาที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความปวด (Pain) คือ ประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดร่วมกับการบาดเจ็บ โดยมีองค์ประกอบด้านความรู้สึก อารมณ์และสังคม โดยความปวดแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่

1. ความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) เป็นความปวดที่เพิ่งเกิดขึ้น มีระยะเวลาของความปวดที่จำกัด เป็นความปวดที่มีสาเหตุ เมื่อพยาธิสภาพหายไป อาการปวดก็หายไปด้วย ตัวอย่างเช่น ความปวดแผลหลังผ่าตัด หรือหลังอุบัติเหตุ

2. ความปวดเรื้อรัง (Chronic pain) เป็นความปวดที่ยาวนานกว่าระยะเวลาการสมานของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ บ่อยครั้งไม่สามารถบ่งชี้ถึงสาเหตุของความปวด มักมีอาการปวดอยู่นานเกินกว่า 3 เดือน

<u>ลักษณะของความปวดหลังผ่าตัด</u>

ลักษณะของความปวดหลังผ่าตัดจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาไม่นาน ซึ่งจะเป็นความปวดเฉียบพลัน โดยในช่วงหลังการผ่าตัดวันที่ 1-3 ท่านอาจมีความรู้สึกปวดค่อนข้างมาก ซึ่งลักษณะความปวดอาจเป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย ปวดตึงๆ เจ็บจี๊ดๆ ปวดตุ๊บๆ แน่นๆ หรือปวดเมื่อย ปกติความปวดจะค่อยลดลงหลังการผ่าตัดวันที่ 3 โดยค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลา ซึ่งส่วนใหญ่ความปวดจะลดลงอย่างมากประมาณช่วงหลังผ่าตัดได้ 1-2 สัปดาห์ และความปวดจะหมดไปภายใน 1-2 เดือนหลังการผ่าตัด

สาเหตุของอาการปวดหลัง แบ่งเป็น

1. Mechanical : Degenerative spine,Vertebral Fracture
2. Neurogenic : Herniated disk, spinal stenosis damage to nerve root
3. Non-mechanical spinal condition : Neoplasm, Infection
4. Referred visceral pain : GI disease, Kidney disease
5. Other : somatoform disorder

<u>แนวทางการจัดการความเจ็บปวด</u>

การจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมด้วยยาระงับปวดเป็นสิ่งสำคัญในขั้นตอนการผ่าตัดรักษา และในช่วงหลังการผ่าตัดรักษา เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพแนวทางการจัดการความเจ็บปวด (Pain Management)

หลากหลายรูปแบบจึงได้มามีบทบาทสำคัญมากโดยวิธีการระงับปวดและการใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการป่วยหรือแผนการผ่าตัดที่วางไว้รวมถึงสภาวะและความต้องการของคนไข้ ซึ่งการผ่าตัดแต่ละชนิดก่อให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดได้ไม่เท่ากัน โดยแผนระงับปวดหลังผ่าตัด จะขึ้นกับชนิดของการผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็ก กลาง หรือใหญ่บริเวณที่ได้รับการผ่าตัด และความสอดคล้องกับเทคนิคระงับความรู้สึกที่ได้รับ อาทิ ยาชาเฉพาะที่หรือยาระงับความรู้สึก ดังนั้นการวางแผนป้องกันและควบคุมความปวดตั้งแต่ก่อนระหว่างและหลังผ่าตัดจะช่วยให้การระงับปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

<u>วิธีการจัดการความเจ็บปวด</u>

วิธีการจัดการความเจ็บปวดโดยใช้ยา ส่วนใหญ่มักใช้วิธีระงับปวดโดย การฉีดยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDS) หรือ การฉีดยากลุ่มโอปิออยด์ (opioid) เข้าทางหลอดเลือดดำ แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDS เช่น มีการแพ้ยาหรือมีโรคกระเพาะ ฯลฯ การระงับปวดด้วยการฉีดยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid) เพียงอย่างเดียว ก็อาจไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายปวด หรือลดอาการปวดได้ดีเท่าที่ควร อีกทั้งยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ เช่น มีความรู้สึกตัวลดลง เกิดกดการหายใจ มีอาการคันตามผิวหนัง ท้องผูก เป็นต้น ดังนั้นการฉีดยาชาบริเวณรอบเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nerve Block) จึงได้มีบทบาทสำคัญในการช่วยระงับปวดหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีระงับปวดที่มีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัย โดยเป็นการใช้เข็มหรือใส่สายคาเพื่อให้ยาชาที่บริเวณเส้นประสาทส่วนปลาย เพื่อให้ยาชาออกฤทธิ์ยับยั้งการนำสัญญาณประสาทไม่ให้เข้าไปในไขสันหลัง จะทำภายใต้การใช้เครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ซึ่งแพทย์จะทำการตรวจสอบตำแหน่งเส้นประสาทก่อนจะให้ยา จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการระงับปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยสูง ซึ่งสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยที่ได้รับการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การผ่าตัดไหล่ การผ่าตัดกระดูกซี่โครงหัก เป็นต้น นอกจากการจัดการความปวดโดยใช้ยาแล้ว ยังมีวิธีการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละโรคและแต่ละราย และระดับของความเจ็บปวด เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ด้วยการใช้ความเย็นบรรเทาปวด การจัดท่าหรือยกแขน ขาข้างที่ปวดสูง เพื่อลดอาการปวด บวม การนวดคลึงเบาๆ บริเวณที่ไม่มีแผลหรือสายน้ำเกลือ การเปลี่ยนท่าที่ถูกต้อง เช่น ใช้วิธีการตะแคงตัว ในการเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่ง หรือจากนั่งเป็นนอนจะช่วยลดการเกร็งกล้ามเนื้อและการตึงของแผลผ่าตัดจากการเปลี่ยนท่านั่งหรือนอนได้

ยาที่ให้ในการรักษาอาการปวดหลัง แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่

1. nsNSAIDs /Coxibs เป็นยาหลักในการลดอาการปวดหลังได้ดี
2. Acetaminophen (Paracetamol) ส่วนใหญ่ให้ร่วมกับ NSAIDs

3. Opioid and tramadol ให้ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะเฉียบพลันที่มีอาการปวดหลังมาก

4. Gabapentinoids ให้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังระยะเรื้อรัง

5. Serotonin and Noradrenergic Reuptake Inhibitor (SNRIs)

6. Tricyclic Antidepressants ให้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดร่วมกับอาการชาปลายประสาท

7. Muscle relaxants ช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง

<u>สาเหตุของการปวดหลังจากกระดูกสันหลัง</u>

1. Degenerative spine
    - 1.1 Disc herniation
    - 1.2 Facet joint pain
    - 1.3 Spondylolisthesis
    - 1.4 Kyphosis or Scoliosis
2. Vertebral Fracture
    - 2.1 Trauma
    - 2.2 Osteoporosis fracture
3. Spinal infection
    - 3.1 Bacterial spondylodiscitis
    - 3.2 Tuberculous spondylitis
4. Neoplasm
    - 4.1 Vertebral tumor
    - 4.2 Intradural/Extradural tumor

การผ่าตัดบริเวณหลัง เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยงและต้องมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จะทำในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยการให้ยาหรือกายภาพได้ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. Laminectomy and Discectomy เป็นการเปิดแผลผ่าตัดใหญ่ สามารถทำได้ทุกหัตถการในการผ่าตัดบริเวณหลัง เสียเลือดปริมาณมากขณะผ่าตัด

2. Microdiscectomy เป็นการผ่าตัดที่มีขนาดเล็ก เสียเลือดในการผ่าตัดน้อย

3. Endoscopic discectomy เป็นการผ่าตัดส่องกล้อง ขนาดแผลเล็ก แพทย์ผ่าตัดต้องมีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดเฉพาะ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้รับความรู้และทักษะในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน แลกเปลี่ยนความรู้ในหน่วยงานวิสัญญี และถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลบรรเทาอาการเจ็บปวดให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

เนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้ผู้จัดการอบรมจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม

๓.๒ การพัฒนา

มีการเปิดอบรมแบบออนไลน์ร่วมด้วย เพื่อเปิดโอกาสให้แก่ผู้ที่มีความสนใจในการอบรมนี้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการส่งผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการนี้ให้มากขึ้น เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

นางสาวสุดาพร ไกรศักดาวัฒน์

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....หัวหน้าส่วนราชการ

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์