

Role and Nursing Care Practices of Practical Nurse in Non - Pharmacological Pain Relief for Burn Patients

Thosporn Chaiyachit, PN., Nitsaya Yodgird, BNS.*

Burn Unit, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2025;18(3):165-170.

ABSTRACT

Burn injuries cause severe and persistent pain. The pain associated with burns is complex, involving both nociceptive pain and neuropathic pain, with progression from acute to chronic pain, which significantly impacts patients' quality of life. While pharmacological pain management, primarily a nursing responsibility, remains central to pain control in burn patients, non-pharmacological approaches also play a crucial role. Moreover, these approaches can be implemented by practical nurse who are capable of providing uncomplicated nursing care. Based on nursing evidence-based practice and professional experience in the practical nurse role, effective non-pharmacological pain management techniques that can be efficiently performed by practical nurse include: appropriate positioning, breathing and muscle relaxation techniques, distraction methods, and creating environments conducive to rest. These methods contribute to pain alleviation and enhance the quality of life for burn patients. Additionally, empathetic communication and providing opportunities for patients to express their feelings help reduce anxiety and increase cooperation in treatment and pain management protocols. Pain relief is a critical issue requiring effective management for burn patients. Practical nurse with proper knowledge and skills in evidence-based non-pharmacological pain management can therefore assist burn patients in receiving efficient and holistic pain relief care.

Keywords: Practical nurse; burns patients; pain; non-pharmacological interventions

*Correspondence to: Nitsaya Yodgird

Email: nitsaya8095@gmail.com

Received: 10 December 2024

Revised: 26 May 2025

Accepted: 16 June 2025

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v18i3.272663>

บทบาทหน้าที่และวิธีปฏิบัติช่วยการพยาบาลของผู้ช่วยพยาบาลในการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยแผลไหม้

ทศพร ไชยชิต, นิตสญา ยอดเกิด*

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย.

บทคัดย่อ

แผลไหม้เป็นการบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงและต่อเนื่อง ความปวดจากแผลไหม้มีความซับซ้อน ประกอบด้วย ความปวดจากเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายและภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งเสริมให้เกิดการดำเนินโรคจากความปวดเฉียบพลันสู่ความปวดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แม้การบรรเทาปวดด้วยยาซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจะเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ แต่วิธีการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาก็มีบทบาทสำคัญ อีกทั้งยังสามารถปฏิบัติได้โดยผู้ช่วยพยาบาลซึ่งสามารถทำหน้าที่ให้การพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนได้ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล พบว่าการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาที่ผู้ช่วยพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำที่เหมาะสม เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การเบี่ยงเบนความสนใจ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน วิธีเหล่านี้ช่วยบรรเทาปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผลไหม้ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและบรรเทาปวดได้ การบรรเทาความปวดเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยแผลไหม้ต้องได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ช่วยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถช่วยผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการดูแลบรรเทาปวดอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม

คำสำคัญ: ผู้ช่วยพยาบาล; ผู้ป่วยแผลไหม้; ความปวด; การบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา

บทนำ

ความปวดของผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่หลีกเลี่ยงไม่ได้¹ เนื่องจากผลของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อผิวหนัง² ส่งผลให้เกิดลักษณะ และความรุนแรงของอาการปวดแผลของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน นอกจากนี้ความปวดยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และญาติในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น ผลกระทบต่อร่างกาย ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกายที่ลดลง หรือความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลติดเชื้อ เป็นต้น ทำให้ต้องกลับมารับการรักษาซ้ำหลังจำหน่าย³ หรือทางด้านจิตใจ อาจทำให้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และสติลดลง^{4,5} ทำให้มีความอดทนต่อสิ่งเร้าลดลง นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น มีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้กลายเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง³ ในอนาคต

ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอส่งผลต่อการดำเนินโรค จากความปวดเฉียบพลันกลายเป็นความปวดเรื้อรัง ส่งผลถึงการเพิ่มภาระงานของบุคลากรในการจัดการความปวด และเพิ่มความซับซ้อนในการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวด ต้องเพิ่มปริมาณยาหรือใช้ยาหลายชนิดในการช่วยระงับปวด ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาหลายชนิด การฟื้นตัวช้าต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น และความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดลดลง⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดแผลเป็นการลดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในระยะยาว⁷ การรักษาสำคัญเพื่อให้แผลไหม้แห้งหายคือ การทำแผลและการผ่าตัด ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดในทุกวัน ปัจจุบันผู้ป่วยแผลไหม้ในหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn unit) โรงพยาบาลศิริราช ได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยยังคงรู้สึกเจ็บปวด และผู้ป่วยบางรายรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้นแม้

แผลบางส่วนจะแห้งหายแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมักถ่ายทอดเรื่องราวความปวดให้ผู้ช่วยพยาบาลฟัง ขณะผู้ช่วยพยาบาลช่วยเช็ดตัวและปูเตียงให้ผู้ป่วย

สภาการพยาบาลกำหนดหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล (practical nurse) ให้เป็นผู้ช่วยทำการพยาบาลตามที่พยาบาลวิชาชีพมอบหมายในการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการขั้นพื้นฐานในกิจวัตรประจำวัน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่าง ๆ สังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ และทำการบันทึก ติดตามความเปลี่ยนแปลงอาการ และอาการแสดงของโรค ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ในการตรวจ และการรักษาพยาบาลต่าง ๆ จัดเตรียมอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม ในการปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งให้การฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาพยาบาล

ผู้ช่วยพยาบาลในฐานะบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีโอกาสในการสังเกต ประเมิน และให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที การปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ใช้ยาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการจึงเป็นทักษะสำคัญที่ผู้ช่วยพยาบาลพึงมี ส่วนสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม การใช้วิธีบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาร่วมกับการรักษาด้วยยาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมความปวด ช่วยลดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยแผลไหม้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวม

ความปวดของผู้ป่วยแผลไหม้

การบาดเจ็บจากความร้อน เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาในเอเชียและแอฟริกา ซึ่งมีอุบัติการณ์การบาดเจ็บระดับรุนแรงสูง^{1,2} การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมักมีความรุนแรง สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับการบาดเจ็บอื่น ๆ แม้แผลจะสามารถรักษาให้หายได้ แต่ผู้ป่วยก็ยังต้องทนทุกข์ทรมานไปตลอดชีวิต^{8,9}

แผลไหม้ (burn) เกิดขึ้นจากการที่ผิวหนังสัมผัสด้วยความร้อนจากหลายสาเหตุ เช่น น้ำร้อนลวก (scald burn) ไฟไหม้ (flame or flash burn) กระแสไฟฟ้า (electrical burn) สารเคมี (chemical burn) ความเย็นจัด (cold-induced injury: frostbite) และรังสี (irradiation burn)^{8,9}

โดยความลึกของแผลไหม้แบ่งตามระดับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ส่งผลให้ระดับความปวดแตกต่างกันไป กล่าวคือ แผลไหม้ระดับแรก (first-degree burn) มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออยู่ที่ชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ความปวดจึงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (mild to moderate pain) ส่วนแผลไหม้ระดับสอง (second-degree burn) มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออยู่ที่ชั้นหนังแท้ (dermis) มีการบาดเจ็บถึงเส้นประสาทส่วนปลาย เกิดการอักเสบและกระตุ้น Nociceptors ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดแผลอย่าง

มาก (moderate to severe pain) ในขณะที่แผลไหม้ระดับสาม (third-degree burns) การบาดเจ็บจากความร้อนลวกได้ทำลายทั้งชั้นหนังกำพร้า หนังแท้ และเส้นประสาทที่ผิวหนังไปด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยแทบไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด¹¹ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่าความปวดไม่ได้สัมพันธ์กับระดับความลึกของบาดแผลเสมอไป เนื่องจากแผลไหม้ระดับสามก็มีบางส่วนที่ปลายประสาทไม่ได้ถูกทำลายอย่างสิ้นเชิง ทำให้ผู้ป่วยยังมีความปวดอยู่ และพบว่าความกว้างของแผลไหม้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดแผล ผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณกว้างจะมีความปวดที่มากกว่า

นอกจากนี้ การมีภาวะโรคร่วม โดยเฉพาะโรคเบาหวาน มีผลต่อการรับรู้ความรู้สึกปวดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากภาวะเส้นประสาทถูกทำลาย (diabetic neuropathy) ทำให้ปลายประสาทรับรู้ความปวดมีความผิดปกติไป จึงเกิดความรู้สึกปวดมากกว่า และในส่วนของปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ⁴ ได้แก่ ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยทั้งสองปัจจัยนี้จะไปกระตุ้นเร้าประสาทส่วนกลาง ทำให้สัญญาณความปวดถูกส่งผ่านไปยังสมอง บุคคลจึงเกิดการรับรู้ต่อความปวดเพิ่มมากขึ้น² ความปวดนั้นมีการรับรู้และการตอบสนองที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การระบับปวดจึงต้องอาศัยการประเมินและการรักษาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

ความปวดจากแผลไหม้เป็นความปวดเฉียบพลันซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้¹⁰

1) Background pain เป็นความเจ็บปวดจากแผลไหม้ที่ผู้ป่วยมีอาการปวดตลอดเวลาแม้ไม่มีกิจกรรมหรือหัตถการใดมากระตุ้น

2) Evoked and procedural pain เป็นความปวดที่เกิดจากการมีกิจกรรม หัตถการ ที่ส่งผลถึงบริเวณที่มีบาดแผลไหม้ เช่น การทำแผล การทำกายภาพบำบัด การพลิกตะแคงตัว การปวดประเภทนี้จะมียุทธศาสตร์การปวดที่มากกว่าปกติขึ้นมาอย่างเฉียบพลัน ระดับของอาการปวดนั้นสูงมาก (severe pain) เป็นอยู่ระยะสั้นตามสิ่งกระตุ้น และดีขึ้นเมื่อสาเหตุนั้นหมดลง

นอกจากความปวดเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยแผลไหม้ยังมีความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain) ถือเป็นความปวดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยแผลไหม้ และเป็นความปวดที่จัดการได้ยาก ส่งผลกระทบต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และยังส่งผลต่อครอบครัว ค่าใช้จ่าย ระบบสาธารณสุข และสังคมอีกด้วย¹¹ การรับรู้และจัดการความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้อย่างเหมาะสมตามประเภทของความปวดเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอ ได้รับวางแผนการจัดการความปวดล่วงหน้า และใช้วิธีบรรเทาปวดด้วยทางยาและไม่ใช้ยาร่วมกัน การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น แต่ยังส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจในระยะยาวได้อีกด้วย

การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยแผลไหม้^{12, 13}

เนื่องจากผิวหนังบาดเจ็บจากความร้อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดได้ตลอดเวลา นอกจากนี้การได้รับการทำหัตถการ โดยเฉพาะการทำแผลมักทำให้เกิดความเจ็บปวดเป็นครั้งคราวและก่อให้เกิดความเจ็บปวดระดับรุนแรง (severe pain) ได้ สังเกตได้จากการแสดงสีหน้าของผู้ป่วย เช่น สีหน้าไม่สดชื่น หน้ามืด คิ้วขมวด หรือการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ดังนั้น เพื่อให้การดูแลพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด มีประสิทธิภาพ และให้ผู้ป่วยสบาย โดยที่อาการปวดทุเลาลงหรือไม่มีอาการปวด จึงมีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล บอกว่าสบายขึ้น หรือความถี่ของการขอยาแก้ปวดต่ำลง
2. ผู้ป่วยนอนหลับและพักผ่อนได้มากกว่า 4 ชั่วโมง ติดต่อกัน
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำแผลได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องหยุดพัก
4. ระดับความปวด น้อยกว่า 3 คะแนน หรือลดลงจากเดิมด้วยแบบประเมินความปวด Numeric Rating Scale (NRS)

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยแผลไหม้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในการดูแลบรรเทาความเจ็บปวด ยอมรับปฏิบัติการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยและญาติ

2. ให้ความรู้เรื่องความปวด สาเหตุ รูปแบบความปวด แผนการรักษาเพื่อบรรเทาปวด อาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาปวด รวมทั้งสิทธิและฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องความปวด ดังนี้

2.1 การประเมินความปวดด้วย NRS มีการแบ่งเป็นคะแนนตั้งแต่ 0 - 10 คะแนน แต่ละคะแนนมีความหมาย ดังนี้

0 คะแนน	หมายถึง ไม่ปวดเลย
1 - 2 คะแนน	หมายถึง ปวดเล็กน้อย
3 - 4 คะแนน	หมายถึง ปวดปานกลาง
5 - 8 คะแนน	หมายถึง ปวดมาก
9 - 10 คะแนน	หมายถึง ปวดมากที่สุดในชีวิต

2.2 การระบุตำแหน่งที่ปวด อาการแสดงเมื่อมีความปวด และลักษณะความปวดเพื่อช่วยวินิจฉัยความปวดให้ได้ชัดเจน ซึ่งอาการแสดง และลักษณะความปวด มีตัวอย่างดังนี้ อาการแสดงขณะปวด เช่น ขมวดคิ้ว กำมือแน่น เกร็งตัว ไม่ยอมขยับตัว หรือเคลื่อนไหวร่างกาย กระสับกระส่าย เหงื่อออก หน้าซีด ชีพจรเต้นเร็วและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2.3 ลักษณะความปวด เช่น ลักษณะเจ็บแปลบ คล้ายไฟช็อต เสียความรู้สึก ปวดตื้อ ๆ คล้ายเป็นเหน็บ ปวดแสบปวดร้อน ปวดจี๊ด ๆ คล้ายเข็มตำหรือมดกัด รู้สึกคล้ายมีแมลงไต่ตามผิวหนัง ซึ่งอาการปวดเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้เองโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น หรือ

เมื่อถูกกระตุ้น เช่น จากการสัมผัส การสวมใส่เสื้อผ้า และมักพบร่วมกับความรู้สึกชา ๆ หนา ๆ บริเวณที่มีอาการปวด ซึ่งเป็นอาการปวดของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain) เพื่อประเมินระดับความปวดและชนิดของการปวดให้ถูกต้องและบริหารยาแก้ปวดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3. ทดสอบความรู้และทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับความปวด โดยให้ผู้ป่วยและญาติและสาธิตย้อนกลับ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การควบคุมความปวดร่วมกัน เนื่องจากความปวดของผู้ป่วยบางส่วนอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดไม่ปวดเลยได้ ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาที่เหมาะสมอาจเป็นการควบคุมความปวดให้อยู่ในระดับที่พอใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ โดยมีผลข้างเคียงจากการรักษาที่ยอมรับได้ หรือที่เรียกว่า Patient-focused, function-oriented with realistic goals¹¹

5. ประเมินและติดตามคะแนนความปวดก่อน ระหว่าง และหลังทำหัตถการและกิจกรรม

6. ดูแลบรรเทาความปวดแบบใช้ยาร่วมกับวิธีบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาตามผลการประเมินคะแนน ร่วมกับ

7. บันทึกคะแนนความเจ็บปวดและรายงานพยาบาลเพื่อวางแผนการจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาลในการบรรเทาปวดผู้ป่วยแผลไหม้โดยไม่ใช้ยา

ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยแผลไหม้ผ่านการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน โดยทำงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทเหล่านี้ประกอบด้วย

1. การสังเกตและประเมินอาการปวด

ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่สังเกตและรายงานอาการปวดของผู้ป่วย ใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมตามที่พยาบาลวิชาชีพกำหนด และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2. การดูแลความสบายพื้นฐาน

การจัดท่า การดูแลความสะอาด การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถช่วยลดความไม่สบายและความปวดได้

3. การให้การดูแลทางจิตใจ

การพูดคุย ให้กำลังใจ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความปวดของผู้ป่วย

4. การช่วยเหลือในการใช้เทคนิคบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

ผู้ช่วยพยาบาลสามารถช่วยแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการเบี่ยงเบนความสนใจภายใต้การแนะนำของพยาบาลวิชาชีพ

5. การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ

ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดและการตอบสนอง ต่อการบรรเทาปวดของผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ

วิธีปฏิบัติช่วยการพยาบาลในการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยแผลไหม้

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในการดูแลบรรเทาความเจ็บปวด ยอมรับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความปวดของผู้ป่วยและญาติ

2. ทบทวนความรู้เรื่องความปวด แผนการรักษาเพื่อบรรเทาปวดแบบใช้ยาร่วมกับวิธีบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยา

3. ช่วยประเมินความปวดก่อน ระหว่างและหลังทำหัตถการ กิจกรรมการรักษา และกิจกรรมจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ความปวดบริเวณแผลไหม้ที่แห้งหายแล้วขณะเช็ดตัว การแปรงฟันของผู้ป่วยที่มีแผลไหม้บริเวณริมฝีปาก การดื่อกอาหารรับประทานด้วยตนเองของผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณนิ้วมือและข้อพับแขน และการถ่ายอุจจาระบนหมอนอน (bed pan) ของผู้ป่วยที่มีแผลไหม้บริเวณก้นและต้นขา รวมทั้งความปวดขณะผู้ป่วยนอนพัก เป็นต้น

4. ดูแลช่วยบรรเทาปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีบรรเทาปวดตามประสบการณ์และวิธีของผู้ป่วย รวมทั้งทดลองวิธีใหม่ที่ค้นหาและทดลองปฏิบัติร่วมกัน วิธีบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาประกอบด้วย^{14,15}

4.1 การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (relaxation technique) เช่น แนะนำการหายใจแบบผ่อนคลาย (หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก และหายใจออกช้าๆ ทางปาก) เป็นต้น

4.2 การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) ช่วยให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่สิ่งอื่นนอกเหนือจากความปวด ช่วยลดการรับรู้ความปวดโดยเฉพาะในช่วงการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวด โดยการชวนผู้ป่วยพูดคุยเรื่องที่สนใจ เปิดเพลงหรือรายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยชื่นชอบ เป็นต้น

4.3 การจัดท่า (positioning) ขณะทำแผลช่วยจัดท่าตอนตะแคงซ้ายขวาให้เหมาะสมกับตำแหน่งของบาดแผล ช่วยลดแรงดึงรั้งของผิวหนังและเนื้อเยื่อ ลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่

มากเกินไป หลังทำแผลสามารถใช้หมอน ผ้าห่ม หรืออุปกรณ์รองรับส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อลดแรงกดทับ ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณแผล

ตัวอย่างคำพูด "เดี๋ยวเราจะช่วยกันจัดท่านอนให้สบายนะ โดยใช้หมอนรองใต้ขาเพื่อยกขาให้สูงเล็กน้อย จะช่วยลดอาการบวมและปวดได้"

4.4 การนวด (massage) ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น

4.5 การสัมผัส (touch) ขออนุญาตผู้ป่วยก่อน สัมผัสทุกครั้ง เลือกสัมผัสบริเวณที่ไม่เป็นแผล สัมผัสด้วยความตั้งใจ ร่วมกับเทคนิคการให้กำลังใจ ช่วยสร้างความมั่นใจ ความอบอุ่นใจให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยลดความวิตกกังวลอีกด้วย สังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายให้หยุดทันที หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณที่มีแผล หรือมีอาการปวด

4.6 การใช้ความร้อน ความเย็น เช่น Cold - hot pack ห่อด้วยผ้าประคบลงบนบริเวณที่มีอาการปวดหรือรอบๆ บริเวณที่ปวด โดยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายตอบสนองต่อความร้อนและความเย็นแตกต่างกัน

5. ช่วยจัดวางอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ให้ใกล้มือ สะดวกต่อการทำกิจกรรม

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ อากาศถ่ายเทดี ผู้ช่วยพยาบาลเวรตึก ช่วยสังเกตพฤติกรรมนอนและจัดสิ่งรบกวนการนอนให้ผู้ป่วย เช่น ช่วยปิดไฟ เป็นต้น

7. ช่วยประเมินคะแนนปวดหลังได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาร่วมกับวิธีบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยา โดยการประเมินความปวดของผู้ป่วย ควรระบุตำแหน่ง อาการแสดง เช่น ขมวดคิ้ว กำมือแน่น เกร็งตัว กระสับกระส่าย เหงื่อออก หน้าซีด เป็นต้นรวมทั้งลักษณะความปวด เช่น ปวดต่อเนื่อง ปวดเป็นพักๆ ลักษณะเจ็บแปลบคล้ายไฟช็อต เสียวชู่ซ่า ปวดตื้อๆ คล้ายเป็นหนีบ ปวดแสบปวดร้อน ปวดจี๊ดๆ คล้ายเข็มตำหรือมดกัด เป็นต้น ทั้งเพื่อรายงานพยาบาลให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้เหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วยแผลไหม้มักมีอาการปวดที่แตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรง ตำแหน่ง และความลึกของแผล โดยเฉพาะในระยะเฉียบพลัน (acute phase) และระยะฟื้นฟู (rehabilitation phase) ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด อาการปวดจากแผลไหม้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยลักษณะความปวด แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความปวดต่อเนื่องที่เกิดขึ้นตลอดเวลา แม้ไม่มีสิ่งกระตุ้น

2. ความปวดเฉียบพลัน ที่เกิดจากกิจกรรมหรือหัตถการ เช่น การทำแผล การพลิกตัว หรือการทำกายภาพบำบัด ซึ่งมักมีความรุนแรงสูงแต่เป็นระยะสั้น

3. ความปวดจากพยาธิสภาพของระบบประสาท (neuropathic pain) ซึ่งเกิดจากการทำลายของเส้นประสาทในบริเวณแผลไหม้

ผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินอาการเบื้องต้น การดูแลแผล การให้การสนับสนุนทางจิตใจ ไปจนถึงการช่วยบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยและสามารถใช้ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการเหล่านี้มีหลากหลายรูปแบบ เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ดนตรีบำบัด หรือการให้การสนับสนุนทางจิตใจ ทั้งนี้ การดูแลแบบผสมผสานดังกล่าวช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัวอย่างมีคุณภาพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้เกิดผลสูงสุด ผู้ช่วยพยาบาลควรพัฒนาความรู้และทักษะของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยยึดตามบทบาทและขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ นอกจากนี้ การดูแลควรมุ่งเน้นแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดความเจ็บปวด และเพิ่มคุณภาพชีวิตในระหว่างการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและบุคลากรของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 4 (Burn unit) โรงพยาบาลศิริราชทุกท่านที่ร่วมเป็นแรงสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำงานและตลอดระยะเวลาที่พัฒนาบทความเรื่องนี้

เอกสารอ้างอิง

- Sutherland S. Procedural burn pain intensity under conditions of varying physical control by the patient. *J Burn Care Rehabil.* 1996;17:457-63.
- Yuxiang L, Lingjun Z, Lu T, Mengjie L, Xing M, Fengping S, et al. Burn patients' experience of pain management: a qualitative study. *Burns.* 2012;38:180-6.
- Esfahlan AJ, Lotfi M, Zamanzadeh V, Babapour J. Burn pain and patients' responses. *Burns.* 2010;36:1129-33.
- Deniz S, Arslan S. Pain and anxiety in burn patients. *Int J Caring Sci.* 2017;10:1723.
- Scheffler M, Koranyi S, Meissner W, Strauß B, Rosendahl J. Efficacy of non-pharmacological interventions for procedural pain relief in adults undergoing burn wound care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Burns.* 2018;44:1709-20.
- Thai Association for the Study of Pain. Clinical guideline for acute pain management. Bangkok: The Royal College of Anesthesiologists of Thailand; 2019.
- Pancumyard S, Danaditsadeekul S, Thosingha O, Muangman P, Tanvatanagul A. Factors related to burn patients' post-discharge quality of life. *J Thai Nurs Midwifery Counc.* 2020;35:99-115.
- อภิชัย อังสพัทธ์. พยาธิสรีรวิทยาและการดูแลเบื้องต้นของบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก. ใน: อภิชัย อังสพัทธ์, บรรณาธิการ. บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก. กรุงเทพฯ: บริษัท ปริ้นท์แอนด์มอร์ จำกัด; 2661. หน้า 1-20.
- Tolles J. Emergency department management of patients with thermal burns. *Emerg Med Pract.* 2018;20:1-24.
- James DL, Jowza M. Principles of burn pain management. *Clin Plast Surg.* 2017;44:737-47.
- สารเศรษฐ์ เอี่ยมธนเศรษฐ์. ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทในผู้ป่วยแผลไหม้ (Neuropathic Pain in Burn Patient). ใน อภิชัย อังสพัทธ์, พรพรม เมืองแมน, พรเทพ พังศรีมี, พรเทพ สิริมหาโชยกุล, กุสุมา ชินอรุณชัย, บรรณาธิการ. *Comprehensive Wound Care 2021*, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: สมาคมแผลไหม้และสมานแผล (ประเทศไทย); 2564. 482 หน้า.
- นิตสญา ยอดเกิด. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
- อัญชัญ เกตุเมฆ. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ทำแผลชนิดชั่วคราวด้วยครีมยาและวัสดุปิดแผล. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง: การประเมินและจัดการความปวดภายหลังผ่าตัด/หัตถการ รหัสเอกสาร: NS-00-3-155-01; 2563.
- Boonsawad P, Pumduang P, Auswapinyokit N, Tongboonchoo C. ผลของการบำบัดแบบผสมผสานต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง. *Thai Red Cross Nurs J.* 2020;13:257-70.