

淺論疼痛健康教育的重要性及其實施策略

吳穎宜

香港瑪麗醫院痛症科專任護士/香港大學護理學碩士

吳善揮

香港大學教育學院博士候選人

一、前言

近年，慢性疼痛（Chronic persistent pain）已經成為全球化的健康問題，它不但影響到病患者的生活質素，而且更會造成個人及社會嚴重的經濟負擔(Murat & Altınbilek, 2019)。所謂慢性疼痛，就是一種會使個體感到不愉快的感覺、經歷負面情緒經驗的主觀感受，當中，只要病患者感受到疼痛的時間持續並超過 3 個月，那麼便可以確診其患上了慢性疼痛（林佳靜、陳淑如，謝麗鳳，1997）。另外，若疼痛逐漸變成慢性，那麼病人所承受的不僅是生理上的苦楚，而且更要承受心理上的痛苦，若未能適時處理，病人將會出現一系列的負面情緒，甚或失去日常活動的能力，在惡性循環之下，他們的病情自然會受到更嚴重的影響（高美華，2011）。不少醫學研究都已經證實慢性疼痛會對病患者的身心靈和社會功能造成負面的影響（楊美賞、曾清楷、鍾信心、葉宏軒，1992），同時，它的發病率高、復原率低，已經成為了社區常見的公共衛生問題(Elliott, Smith, Hannaford, Smith, & Chambers, 2002)。因此，慢性疼痛已經成為醫護人員、病人及其照顧者需要共同面對的難題。

慢性疼痛是難以診斷和完全根治的，它或許會伴隨著病患者一生，並且隨著時間的推移而出現不同的變化，持續影響著病人的身體、情感、精神健康、工作能力、與家人的關係，以及與社會的互動過程，因此，慢性疼痛病人需要的不只是藥物治療，而且還需要得到適切的護理指導及教育，讓他們得以掌握所需的自我管理能力及應對技巧，以減少疼痛所帶來的負面影響，並緩減因疼痛問題而出現的負面情緒(Arnstein, 2004)。而醫護人員在協助病患者處置慢性疼痛時，也多數採用「藥物使用－疼痛健康教育－識別及管理」的模式，以協助他們學會與慢性疼痛共存(Marcus, 2000)。另外，一項醫學研究也證實，針對有疼痛問題病人的需要而實施個別化的疼痛健康教育及輔導，能夠有效降低他們所承受的痛楚(Oliver, Kravitz, Kaplan, & Meyers, 2001)。由此可見，疼痛健康教育對於降低慢性疼痛病人的痛楚、維持他們的生活品質具有極為重要的作用，因此，筆者認為醫療當局有必要為慢性疼痛病人提供具真實成效的疼痛健康教育。

所謂疼痛健康教育，就是讓病患者能夠對疼痛有更全面的認知（林靜，2017），當中的實際內容包括：教育病人疼痛是可以控制的理念，以加強他們戰勝疼痛的信心；引導病人正確認識藥物成癮的問題，讓他們可以安心地定時服藥；教導病人學會評估自己的疼痛問題，並記錄自己的疼痛變化及情況；提供個別化、具針對性的輔導，以減少他們的負面情緒；介紹疼痛治療的方法、利弊之處，讓病人能夠透過多元的方法舒緩痛楚及不適（劉霞、王慶豐、周楊，2010；王沙沙，2017）。事實上，疼痛健康教育的內容有助慢性疼痛病人控制病情、改善生活品質。故此，本文旨在分析推動疼痛健康教育的重要性，以及相關的推動策略，以供醫療當局作為推動疼痛健康教育之參考。

二、推動疼痛健康教育的重要性

(一) 加強慢性疼痛病人的疼痛管理能力

疼痛健康教育能夠緩減病人在生理上的疼痛程度。孔輕輕、沙永生（2019）的研究發現，多元化健康教育（以漫畫、視頻及講座的形式來對患者及家屬進行疼痛健康教育）能夠有效減低肺癌患者在手術的疼痛程度，並且能夠學會準確表達自己的疼痛級別，並適時地向醫護人員作出回饋，使醫護人員能夠採取適當的鎮痛措施以舒緩其生理痛楚，而隨著病人對疼痛知識的不斷增加，他們更能夠有效地管理自己的疼痛問題，並提升緩解疼痛的成效。由此可見，疼痛健康教育之所以具有重要價值，就是因為其能夠增加病人對疼痛的知識，進而加強他們對疼痛的自我管理，那麼他們便能夠對症下藥，採取適當的措施緩解自己生理上的疼痛。

(二) 加強慢性疼痛病人的正向情緒

疼痛健康教育能夠為病人帶來正向情緒。很多研究都發現，若慢性疼痛病人相信自己可以控制疼痛、自己並非殘障、病況不是太差的話，那麼他們的疼痛程度便能夠得到相應的緩減，並提升了他們對疼痛的適應力(Jensen, Turner, Romano, & Karoly, 1991)。趙華、郭玉林、張愛榮、武瑞紅（2014）的研究發現，以同伴教育的方式來施行疼痛健康教育（教授血友病患者疼痛自我管理之知識及技巧、治療疼痛的方法、正確的用藥知識，以及情緒調節和管理），能夠提升血友病患者的自我效能感，促進了他們正向情緒的發展，使他們更能夠以正面的態度去面對疼痛問題。由是觀之，疼痛健康教育能夠建構病人面對慢性疼痛的信心，進而相信自己有能力應對疼痛所帶來的問題，最終減少了他們因長期疼痛而出現的負面情緒，使他們更有能力面對慢性疼痛的挑戰。

(三) 照顧慢性疼痛病人的多元需要

疼痛健康教育能夠照顧不同種類病人的需要。疼痛健康教育非常強調個體的特殊性，這是因為每一個病人的疼痛情況、疼痛原因、疼痛部分、病史等，都有著不同程度的差異，因此，在實施疼痛健康教育時，醫護人員都會按照慢性疼痛病人的病情來調整教學內容（文梅、李曉玲，2009）。另外，疼痛健康教育也強調教授病人應對疼痛的多元策略及方法，讓他們能夠主動運用符合自己需要的疼痛應對策略，去緩解生理上的疼痛，進而而提高慢性疼痛病人自我管理的有效性（楊婷莉、包龍梅，2018）。簡言之，疼痛健康教育能夠照顧不同種類病人之切身需要，加強他們應對生理疼痛的能力，讓他們多元的需要都能夠得到滿足。

(四) 提升慢性疼痛病人的生活品質

疼痛健康教育能夠提高病人的生活質量。蔣賽珍、鄭素蘭、劉文靜（2015）的研究發現，以護理師為主導的疼痛教育能夠建構出癌痛病人的主動性，讓他們由化被動為主動，積極參與和自身相關的護理活動，加強他們自我疼痛的管理能力，不但大大改善了癌痛控制之效果，而且也提升了病人的生存及生活品質。梁英、肖文芳（2016）的研究亦證實，透過疼痛健康教育，燒傷患者的疼痛強度不但顯著下降，而且更在食欲、睡眠、治療副作用等生活質量指標上都得到很大的改善。由此可見，疼痛健康教育能夠讓慢性疼痛病人的生活素質大大提升，而且亦為他們的機能復原奠下良好的基礎。當然，病人亦會因為生活質量的提升而更有信心迎接未來的挑戰。

(五) 緩減慢性疼痛病人照顧者的壓力

疼痛健康教育能夠有效減低病人照顧者的壓力。由於病人長期受到疼痛的折磨，以及被反覆的疼痛降低了生活的品質，因此他們大多會出現不良的情緒反應，並將之發洩在照顧者的身上，這使到照顧者承受著極大的心理壓力，並且造成他們嚴重的精神焦慮（張孟喜、李豔群，2004）。陳靜（2017）指出，慢性疼痛對患者造成極大的身心痛苦，使到他們對未來感到絕望並完全放棄治療，同時，這也對患者的家人造成嚴重的傷害及負擔，然而，藉著疼痛健康教育的實施，病人能夠掌握更多應對疼痛的方法，這不但能夠加強他們承受疼痛的能力，而且更能夠減少他們的負面情緒，那麼照顧他們的家屬也自然減少了精神上的壓力。括言之，疼痛健康教育不但對病人本身有利，而且亦能夠減少照顧者的精神壓力及焦慮，實在是一項一舉兩得的做法。

三、推動疼痛健康教育的策略

(一) 加強護理師的專業培訓

所謂「工欲善其事，必先利其器」，若作為第一線執行疼痛健康教育人員的護理師欠缺專業的疼痛知識、心理輔導技巧，以及教學能力，那麼他們便無法有效地實施疼痛健康教育。而龍良平、花芸（2016）的研究亦指出護理師普遍欠缺對疼痛的專業知識，未能夠有效地運用疼痛的評估工具。因此，筆者建議醫療當局為在職護理師提供專業的培訓，提升他們對疼痛的專業知識，以及輔導慢性疼痛病人的能力，那麼疼痛健康教育才能夠得以全面落實。另外，培訓護理師的大學機構及學校亦應設置疼痛健康教育專題課程，讓護理師學生也能夠發展出相關的專業知能，為進入醫院執行相關的工作做好準備。

(二) 擴大疼痛科的醫護人員編制

近年，醫療當局對疼痛科專科部門更為重視，專門照顧不同種類的疼痛病人。然而，根據筆者的觀察及了解，現在疼痛科在醫院的體制之中，依然是一個規模較小的部門，編制中的專科醫生、護理師長、護理師及助理的數量極為不足。在人力資源極為有限的情況下，疼痛科主管人員自然難以調動人手全面地推動疼痛健康教育。因此，筆者建議政府增加醫院的經費補助，以讓醫院的管理人員能夠擴大疼痛科的團隊編制，以聘請額外的醫生、護理師長及護理師真正落實疼痛健康教育。

(三) 進行疼痛健康教育的研究

現時，學者多進行偏向醫學治療為本之疼痛研究，例如：藥物使用等，很少探討疼痛健康教育在緩減病人痛楚、消除心理壓力等方面之作用。事實上，若欠缺實徵性的研究，那麼醫護人員便不能夠建構出具系統性的疼痛健康教育。因此，筆者建議醫療當局、大學機構增加資源，推動與疼痛健康教育相關的研究，以使主管的醫護人員能夠按照不同的研究結果去蕪存菁，建構符合慢性疼痛病人需要、具有真實成效的疼痛健康教育課程。

(四) 設計多元化的疼痛健康教育課程

現行的疼痛健康教育課程比較著重護理師的直接講授，如：講座等，而內容也偏重教授傳統的舒緩痛楚之策略及方法，例如：熱敷等。可是，筆者認為此等的形式或教學內容未必能夠完全照顧到所有慢性疼痛病人的需要。故此，筆者建議疼痛科主管人員開發多元化的疼痛健康教育課程。在形式上，護理人員可以採

用體驗式的工作坊，讓病人可以親身感受並掌握舒緩痛楚之方法。在內容上，護理人員也可以兼採多樣化的疼痛治療的主題，例如：音樂治療、正念療法、藝術治療、園藝治療、運動治療、茶療等，以滿足不同病人的需要及興趣。筆者深信透過設置多元形式及內容的課程，慢性疼痛病人能夠增加處置疼痛的能力。

(五) 製作慢性疼痛網絡自學教材

「翻轉教室」的概念經過多年來的發展，已經廣為各個教育機構所採用。因此，筆者認為推動疼痛健康教育的護理人員可以成立「疼痛科翻轉教室」，製作不同的網絡教學短片並上載至醫院的網站，讓慢性疼痛病人也可以在家中自學，增加他們對疼痛的認知、舒緩的策略及方法。筆者深信這種打破時、地、人局限的教學方式，必定能夠提升他們對疼痛的新知，並加強他們對疼痛的自我管理能力。

四、結語

最後，慢性疼痛對個人的負面影響可以是非常嚴重的，不少研究也發現慢性疼痛可以使到病人出現自殺的意圖及行為（楊榮森，2011）。因此，推動疼痛健康教育實在是刻不容緩。筆者認為只要能夠透過教育的方法，加強慢性疼痛病人的自我管理能力和提升他們對康復、疼痛控制的信心，那麼他們便能夠從中產生更大的希望感，並消除負面的情緒，使到病情能夠得到更好的控制及改善。筆者期許醫療當局能夠採取切實的措施，透過真正落實疼痛健康教育，許慢性疼痛病人一個希望，燃亮他們對生命的鬥志。

參考文獻

- 孔輕輕、沙永生 (2019)。多元化健康教育對肺癌術後患者疼痛程度的影響。天津護理，27 (4)，413-416。
- 文梅、李曉玲 (2009)。疼痛教育對自控鎮痛患者疼痛控制的影響。四川醫學，30 (9)，1489-1491。
- 王沙沙 (2017)。同伴教育模式在肺癌患者疼痛管理中的應用。中國婦幼健康研究，28 (3)，119-120。
- 林佳靜、陳淑如，謝麗鳳 (1997)。疼痛護理。護理雜誌，44 (1)，37-47。
- 林靜 (2017)。疼痛健康教育對癌痛患者的護理干預。中國繼續醫學教育，9 (24)，259-261。
- 高美華 (2011)。慢性疼痛之概念分析。馬偕護理雜誌，5 (1)，7-14。
- 張孟喜、李豔群 (2004)。癌症病人家屬焦慮狀態調查分析及對策。護理學雜誌，11，53-54。
- 梁英、肖文芳 (2016)。綜合疼痛教育在嚴重燒傷患者疼痛管理中的應用。中西醫結合護理 (中英文)，2 (3)，90-91。
- 陳靜 (2017)。分階段強化心理護理聯合全程疼痛教育在消融術治療腰椎關節突關節源性腰痛的應用。廣西中醫藥大學學報，20 (1)，78-80。
- 楊美賞、曾清楷、鍾信心、葉宏軒 (1992)。門診慢性疼痛病人日常生活功能及心理社會功能障礙之評估。高雄醫學科學雜誌，8 (10)，552-561。
- 楊婷莉、包龍梅 (2018)。社區老年慢性疼痛的自我管理及應對策略研究。現代醫藥衛生，34 (23)，3637-3639。
- 楊榮森 (2011)。慢性疼痛會引發青少年的自殺念頭和行為嗎？健康世界，311，12。
- 趙華、郭玉林、張愛榮、武瑞紅 (2014)。同伴教育模式在血友病患者健康教育中的應用研究。中華護理教育，11 (10)，725-729。

- 劉霞、王慶豐、周楊 (2010)。疼痛健康教育對癌症患者疼痛控制的影響。 **華西醫學**，**25** (11)，1993-1995。
- 蔣賽珍、鄭素蘭、劉文靜 (2015)。以護士為主導的疼痛教育管理模式在癌痛患者的應用研究。 **中國農村衛生**，**7**，42-43+45。
- 龍良平、花芸 (2016)。兒科護士疼痛管理認知及教育實施的研究進展。 **中國護理管理**，**16** (8)，1061-1065。
- Arnstein, P. (2004). Chronic Neuropathic Pain: Issues in Patient Education. *Pain Management Nursing*, *5*, 34-41.
- Elliott, A. M., Smith, B. H., Hannaford, P. C., Smith, W. C., & Chambers, W. A. (2002). The Course of Chronic Pain in the Community: Results of a 4-year Follow-up Study. *Pain*, *99*(1-2), 299-307.
- Jensen, M. P., Turner, J. A., Romano, J. M., & Karoly, P. (1991). Coping with Chronic Pain: a Critical Review of the Literature. *Pain*, *47*(3), 249-283.
- Marcus, D. A. (2000). Treatment of Nonmalignant Chronic Pain. *American Family Physician*, *61*(5), 1331-1338.
- Murat ,S., & Altınbilek, T. (2019). Is Chronic Pain Related with the Postsurgical Scar Tissue in Women?. *Medeniyet Medical Journal*, *34*(1), 47-53.
- Oliver, J. W., Kravitz, R. L., Kaplan, S. H., & Meyers, F. J. (2001). Individualized Patient Education and Coaching to Improve Pain Control among Cancer Outpatients. *Journal of Clinical Oncology*, *19*(8), 2206-2212.

