

สำรวจคำสั่งการให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

มาลินี วงศ์สวัสดิวัฒน์, สมบูรณ์ เทียนทอง, วิมลรัตน์ กฤษณะประกกรกิจ, ศศิวิมล พงษ์จรรยากุล, วรณช แด่ศิริ
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Survey of Postoperative Pain Management Orders at Srinagarind Hospital

Malinee Wongsawadiwat, Somboon Thienthong, Wimonrat Krisanaprakornkit, Sasiwimon Pongjanyakul, Worranut Taesiri

Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khonkaen University

หลักการและเหตุผล: คำสั่งการรักษาอาการปวดที่เหมาะสมกับระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสำคัญต่อการรักษา คำสั่งการรักษาอาการปวดมีส่วนประกอบที่ควรพิจารณาหลายส่วน เช่น การเลือกชนิดของยา วิธีการให้ยาหรือ ระยะเวลาที่ให้ยา ซึ่งแต่ละส่วนจะมีผลต่อประสิทธิภาพของการระงับปวด ดังนั้นเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาการบริการด้านการระงับปวด ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจข้อมูลคำสั่งของแพทย์ผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นเบื้องต้น

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทราบถึงคำสั่งการรักษาอาการปวดของแพทย์ผ่าตัด ที่ให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ว่ามีลักษณะอย่างไรบ้าง

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า

สถานที่ทำการศึกษา: ห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: คำสั่งระงับอาการปวดหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผ่านเข้าห้องพักฟื้นโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่างวันที่ 1-22 มิถุนายน 2544 โดยผู้ป่วยที่ไม่รวมเข้าในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่ และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่รับเข้าห้องพักฟื้นทั้งสิ้น 225 ราย ชนิดของยาระงับปวดที่ใช้เรียงตามอัตราการใช้จากมากไปหาน้อยดังนี้ Tramadol 77 ราย (37.4%), Pethidine 61 ราย (29.6%), Paracetamol 46 ราย (22.3%), Morphine 21 ราย (10.2%), Fentanyl 1 ราย (0.5%) และไม่มีคำสั่งการระงับปวด 19 ราย ยาระงับปวดที่ใช้มากที่สุดในแต่ละภาคควมามีดังนี้ ศัลยศาสตร์ (Pethidine 33%), ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (Tramadol 76.6%), โสต ศอ นาสิก (Paracetamol 46.4%), สูติศาสตร์ (Pethidine 67.6%), จักษุ (Paracetamol 100%),

Background: Inappropriate medications, or doses, routes and duration of appropriate medications for, control of acute postoperative pain have both physical and psychological sequelae.

Objective: To survey the orders given over the first 24 hours for postoperative pain control at Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand.

Methods: cross-sectional descriptive study.

Setting: Post Anesthesia Care Unit (PACU), Srinagarind Hospital

Materials and Methods: We inventoried the orders given for the first 24 hours of postoperative pain control for patients admitted to PACU between June 1 and 22, 2001. Excluded were patients transferred to ICU postoperatively, outpatients and those given anesthesia by local infiltration.

Results: 225 patients were admitted to PACU during the sampling period. The types of pain control medication given included: Tramadol 37.4%, Pethidine 29.6%, Paracetamol 22.3%, Morphine 10.2% and Fentanyl 0.5%. No pain treatment was ordered in 8.4% of the cases. The predominant pain control orders from the Department of Surgery was Pethidine (46.4%), from Orthopedics, Tramadol (76.6%), from ENT, Paracetamol (46.4%), from OB-GYN, Pethidine (67.6%), from Ophthalmology, Paracetamol (100%) and from Dentistry, Pethidine (100%). The most common administration routes ordered were: intravenous by the Department of Surgery (82%), intramuscular by Orthopedics (63.6%), intravenous by ENT (48%), intramuscular by OB-GYN (91.4%), oral by Ophthalmology (100%), and intramuscular by Dentistry (100%). Differences in dose and duration of administration

หน่วยพันดกรัม (Pethidine 100%) วิธีการให้ยาระงับปวดที่มากที่สุด แต่ละภาควิชามีดังนี้ ศัลยศาสตร์ (Intravenous 82%), ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ (Intramuscular 63.6%), โสต ศอ นาสิก (Intravenous 48%), สูติรีเวชวิทยา (Intramuscular 91.4%), จักษุ (Oral 100%), หน่วยพันดกรัม (Intramuscular 100%) สำหรับขนาดและระยะห่างของการให้ยาแตกต่างกันไป มีทั้งให้ได้อย่างเหมาะสม และไม่เหมาะสมทั้งขนาดยาและระยะห่างของยาที่มากเกินไป

สรุป: การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความหลากหลายทั้งในด้านการเลือกชนิดของยา วิธีการให้ยา ขนาดของยาและความห่างของยา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงประสิทธิภาพในการระงับปวดของคำสั่งการระงับปวดแต่ละวิธี รวมทั้งความพึงพอใจต่อการระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับด้วย

occurred when both appropriate and inappropriate orders were given.

Conclusion: The postoperative pain orders at Srinagarind Hospital have many differences in medications, doses, and duration. It was up to level of pain and many factors in individual patients. This research was designed for survey of the basic information and for development of next research.

Keyword: 1. Postoperative pain
2. Doctor's order
3. Analgesic drugs

ศรีนครินทร์เวชสาร 2545; 17(1), 20-25 • Srinagarind Med J 2002; 17(1), 20-25

บทนำ

การระงับปวดหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ทั้งปัจจัยที่มาจากทีมงานดูแลผู้ป่วย และจากตัวผู้ป่วยเอง คำสั่งการรักษาอาการปวดของแพทย์เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการระงับปวดของทีมงาน ดังนั้นคำสั่งการรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของความปวดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในทางตรงกันข้ามคำสั่งการรักษาที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเลือกชนิดยา วิธีการให้ยาหรือระยะเวลาที่ให้อาจทำให้การระงับปวดไม่เพียงพอได้ การศึกษาของ Owen และคณะ¹ ได้สำรวจอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด 250 คน พบว่า 37% ของผู้ป่วยมีระดับความปวดมากถึงมากที่สุด โดยสาเหตุเกิดจากการให้ยาระงับปวดเข้ากล้ามเนื้อเป็นครั้งคราว ความปวดเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานอาจเป็นผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจ และที่สำคัญ ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่พึงพอใจต่อการให้การบริการของโรงพยาบาลได้ ดังนั้นทีมงานวิจัยจึงต้องการทราบว่าคำสั่งการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีลักษณะอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาการบริการด้านการระงับปวดของโรงพยาบาลในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจคำสั่งการใช้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดของแพทย์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งในด้านการเลือกให้ยา วิธีการให้ยา และลักษณะการให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาการบริการด้านการระงับปวด

ในลำดับต่อไป

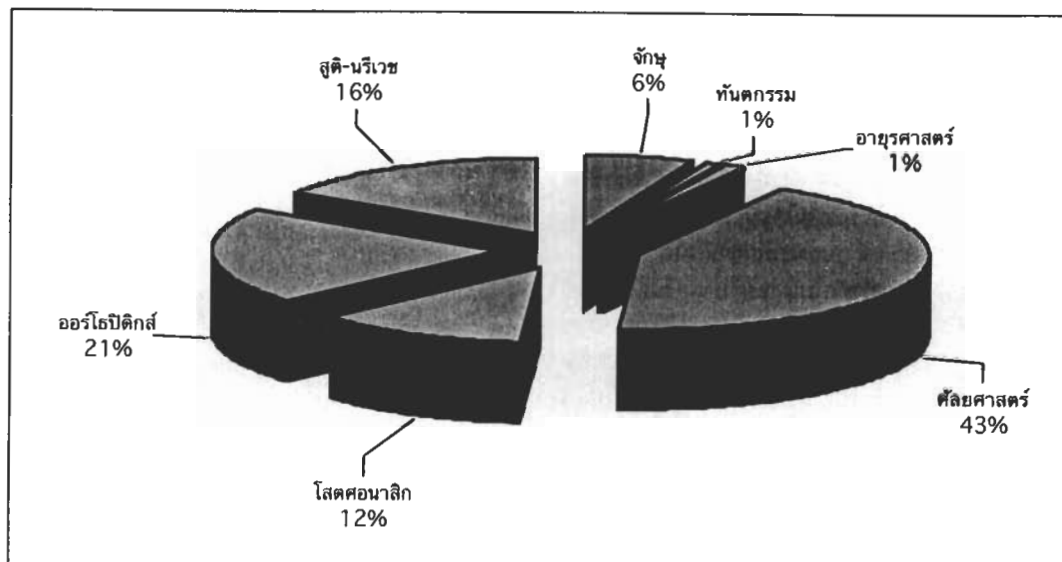
วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาโดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ข้อมูลที่ต้องการศึกษาคือคำสั่งการใช้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก โดยทำการเก็บข้อมูลในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1-22 มิถุนายน พ.ศ.2544 โดยผู้ป่วยที่ไม่นับรวมเข้าในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยการฉีดยาเฉพาะที่ (local infiltration) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่รับเข้าอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับเข้าห้องพักฟื้นทั้งสิ้น 225 ราย เป็นเพศชาย 108 ราย เพศหญิง 117 ราย อายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 78 ปี เฉลี่ย 39.2 ปี น้ำหนักระหว่าง 5.6 กิโลกรัม ถึง 85 กิโลกรัม เฉลี่ย 50.1 กิโลกรัม ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบ่งเป็นภาควิชาต่างๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

ชนิดของยาระงับปวด พบว่ายาระงับปวดที่ใช้เรียงตามอัตราการใช้มากไปหาน้อยมีดังนี้ tramadol 77 ราย (37.4%), pethidine 61 ราย (29.6%), paracetamol 46 ราย (22.3%), morphine 21 ราย (10.2%), fentanyl 1 ราย (0.5%) และไม่มีคำสั่งการระงับปวด 19 ราย ชนิดของยาระงับปวดที่ใช้จำแนกตามภาควิชาต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับวิธีการให้ยาระงับปวดแต่ละภาควิชาแสดงในตารางที่ 2 และ 3



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามภาควิชา

ตารางที่ 1 แสดงชนิดของการให้ยาระงับปวดจำแนกตามภาควิชา

ภาควิชา ชนิด ยาระงับปวด	ศัลยศาสตร์ (%) n=89	โสต ศอ นาสิก (%) n=25	ออร์โธปิดิกส์ (%) n=45	สูติ-นรีเวช (%) n=33	จักษุ (%) n=12	ทันตกรรม (%) n=2
Tramadol	27.8	39.3	76.6	8.1	0	0
Pethidine	33.0	3.6	6.4	67.6	0	100
Paracetamol	17.5	46.4	8.5	0	100	0
Morphine	14.3	0	2.1	18.9	0	0

ตารางที่ 2 แสดงวิธีให้ยาระงับปวด (Route) จำแนกตามภาควิชา

ภาควิชา	Intravenous (%)	Intramuscular (%)	Oral (%)	IV PCA* (%)
ศัลยศาสตร์ n=89	82	1.1	16.9	3.4
โสต ศอ นาสิก n=25	48	8	44	-
ออร์โธปิดิกส์ n=45	27.3	63.6	9.7	2.3
สูติ-นรีเวช n=33	8.6	91.4	-	-
จักษุ n=12	-	-	100	-
ทันตกรรม n=2	-	100	-	-

*PCA= Patient Controlled Analgesia

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของการให้ยา (Dose & Interval) แยกตามภาควิชา

ภาควิชา / ชนิดของยา	Dose (mg)	Interval (hours)	%	ภาควิชา / ชนิดของยา	Dose (mg)	Interval (hours)	%
ศัลยศาสตร์				ภาควิชาสูติ-นรีเวช			
Morphine n=13	2	4	23.1	Pethidine n=24	50	6	95.8
	3	4	7.7		25	6	4.2
	4	4	23.1	Morphine n=7	10	4	14.3
	5	6	23.1		10	6	85.7
		PCA	23.1	Tramadol n=3	50	6	100
Pethidine n=43	25	4	42	ภาควิชาออร์โธปิดิกส์			
	10 (เด็ก)	6	7	Fentanyl n=1		PCA	100
	25	6	16.3				
	50	6	35	Tramadol n=38	50	4	5.3
Tramadol n=29	20(เด็ก)	4	3.4		30 (เด็ก)	6	10.5
	50	4	6.9		50	6	84.2
	25	6	6.9				
	15 (เด็ก)	6	10.3	Pethidine n=3	50	6	100
	50 (oral)	6	6.9				
Paracetamol n=19	50	6	65.5	ภาควิชา โสต ศอ นาสิก			
	IV	6	15.8	Tramadol n=11	50	6	90.9
	IM	4	5.3		25(เด็ก)	6	9.1
	Oral	6	52.6	Pethidine n=1	50	6	100
	Oral	4	26.3				
				ภาควิชา พยาบาล			
				Paracetamol n=13	Oral	6	84.6
					IM	6	15.4
				ภาควิชาจักษุ			
				Paracetamol n=12	1000 (oral)	6	100
				หน่วยงานทันตกรรม			
				Pethidine n=2	50 IM	6	100

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการสำรวจการให้ยาระงับปวดที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ซึ่งในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ผู้ที่สั่งการระงับปวดหลังผ่าตัดคือ ศัลยแพทย์เจ้าของไข้เป็นหลัก และมีบางส่วนที่ทางวิสัญญีแพทย์เป็นผู้ให้การรักษา เช่น การใช้ central neuraxial opioid ได้แก่ spinal และ epidural opioid หรือการให้ยาระงับปวดแบบผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมเอง (PCA) จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าชนิดของยาที่สั่งโดยศัลยแพทย์เจ้าของไข้ในแต่ละภาควิชา จะแตกต่างกันค่อนข้างมากทั้งนี้สาเหตุอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ระดับความปวดหลังการผ่าตัดที่แตกต่างกันเนื่องจาก strong opioid เช่น morphine, pethidine จะเหมาะกับระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรง ส่วน weak opioid เช่น tramadol จะเหมาะกับระดับความปวดเล็กน้อยถึงปานกลางมีการสำรวจการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดผู้ป่วย

ศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ายาที่ใช้ในการระงับปวดมากที่สุดคือ tramadol ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ โดยพบว่าภาควิชาที่นิยมใช้ tramadol สูงที่สุดคือ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ รองลงมาคือ โสต ศอ นาสิก ซึ่งความสะดวกในการใช้ยาโดยแพทย์ไม่ต้องเขียนใบยาเสพติด และยาออกฤทธิ์กดการหายใจน้อยเมื่อเทียบกับ morphine อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้แพทย์นิยมใช้

สำหรับภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา ซึ่งทำการผ่าตัดบริเวณช่องท้องส่วนล่างเป็นส่วนใหญ่และมีระดับความปวดรุนแรง จึงมีการใช้ยากลุ่ม strong opioid เป็นส่วนมาก (86%) โดย opioid ที่นิยมใช้มากที่สุดคือ pethidine (67%) รองลงมาคือ morphine (19%)

สำหรับภาควิชาศัลยศาสตร์ มีการเลือกใช้ยาระงับปวดหลายชนิดทั้งนี้อาจเนื่องจากการผ่าตัดในภาควิชาศัลยศาสตร์มีความหลากหลายมาก ระดับความปวดจึงแตกต่างกันไป ดังนั้นการใช้ strong opioid จึงพบน้อยกว่าภาควิชาสูติ-นรีเวช

วิทยา โดยพบว่ารวมสัดส่วนการใช้ morphine และ pethidine ด้วยกันแล้วมีเพียง 47%

สำหรับภาควิชา โสต ศอ นาสิกฯ ยาที่สั่งมักจะเป็น weak opioid และ non-opioid เนื่องจากการผ่าตัดมักเป็นการทำ laryngoscopy และยิง laser ในบริเวณกล่องเสียง และหลอดลม ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความปวดน้อยถึงปานกลาง ภาควิชา จักษุใช้ non-opioid ทั้งหมด อาจเนื่องมาจากการผ่าตัดตา มีความปวดเพียงเล็กน้อย ส่วนหน่วยงานทันตกรรม มักจะเป็นการผ่าตัดใหญ่ซึ่งอาจทำให้เกิดความปวดระดับรุนแรง จึงพบการใช้ยากลุ่ม strong opioid

ความเหมาะสมของการเลือกใช้ยาระงับปวดของแพทย์ ในหลายภาควิชาไม่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของความปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sandhu และคณะ⁵ ที่สำรวจถึงความรู้ในการให้ยาระงับปวดของแพทย์ในภาควิชา อุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่ามีความเหมาะสมในการเลือกชนิดของ ยาถึง 83% ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาควิชาออร์โธปิดิกส์มีการใช้ยากลุ่ม strong opioid น้อยมาก (9%) ทั้งที่มีการผ่าตัดที่มีความปวดค่อนข้างรุนแรงหลายชนิดเช่นการเปลี่ยนข้อ สะโพก และการผ่าตัดบริเวณหลังเป็นต้น สำหรับการศึกษา นี้ยังมิได้มีการศึกษาถึงผลของการสั่งยาระงับปวดต่อผู้ป่วย จึงไม่สามารถระบุถึงความเหมาะสมของการสั่งยาระงับปวดของแพทย์ได้ ซึ่งควรจะมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

ทางที่ให้ยา (Route of administration) ซึ่งได้ผลรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพดีคือการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ซึ่งมีการ ใช้มากในภาควิชาศัลยศาสตร์ (82%) ซึ่งการบริหารยาทาง หลอดเลือดดำ เป็นผลดีต่อผู้ป่วยในแง่การบริหารจัดการให้ ผู้ป่วยหายปวดได้อย่างรวดเร็ว ส่วนการให้ยาทางกล้ามเนื้อ นั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย⁶ เนื่องจากการบริหารยาทาง กล้ามเนื้อ เวลาการเริ่มต้นออกฤทธิ์ค่อนข้างนาน (delay onset) การดูดซึมยาขึ้นกับบริเวณที่ฉีดซึ่งแต่ละแห่งให้ผลไม่แน่นอน ผู้ป่วยมีความปวดจากการฉีดยา การบริหารยาริธีนี้อาจจะ ไม่เหมาะที่จะใช้ในการระงับปวดที่ต้องการความรวดเร็ว และ อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นหนองบริเวณที่ฉีด เส้นประสาท และเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงอาจได้รับอันตราย ในกรณีที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าการให้ยาทางกล้ามเนื้อ มากในบางหน่วยงานเช่นทันตกรรม (100%) ภาควิชาสูติ- นรีเวช วิทยา (91.4%) และภาควิชาออร์โธปิดิกส์ (63.6%) สาเหตุที่การฉีดยาระงับปวดเข้ากล้ามเนื้อเป็นที่นิยมในบาง หน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้นอาจเนื่องมาจาก ความกลัวผลแทรกซ้อนของยา⁷ ที่ทำให้เกิดการกดการหายใจ เช่น เข้าใจว่า การให้ยาทางหลอดเลือดดำจะเกิดผลทันที ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยถ้าไม่ได้รับการเฝ้าระวังที่ดี เนื่องจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำและการ

ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสามารถเกิดผลแทรกซ้อนนี้ได้เท่าๆ กันถ้าระดับยาในเลือดสูงเพียงพอ ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำผู้ให้สามารถคาดการณ์ถึง onset และ duration ได้มากกว่าการให้ยาทางกล้ามเนื้อซึ่งไม่แน่นอนจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นการเฝ้าระวังภาวะการกดการหายใจจะทำได้ลำบากกว่า เนื่องจากการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อจะมีโอกาสเกิด delay ventilatory depression มากกว่าทางหลอดเลือดดำ⁸ สำหรับขนาดของยาที่ให้ยังพบว่ามีส่วนที่ให้ยาในขนาดที่น้อยเกินไปเช่นสั่งยา tramadol 25 mg (1ราย) สำหรับการผ่าตัดhepatectomy สำหรับความถี่ของการให้ยาเช่น pethidine เนื่องจากยา มีระยะการออกฤทธิ์สั้นประมาณ 2-4 ชั่วโมง⁹ แต่มีการให้ยา pethidine ทุก 6 ชั่วโมง ซึ่งห่างเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดก่อนจะได้รับยาครั้งต่อไปได้ จึงน่าจะมีการศึกษาถึงผลของการระงับปวดที่มีการบริหารยาเช่นนี้เพิ่มเติม

ลักษณะการให้ยาที่เป็นแบบ PRN (Per Re Nata) ซึ่งเป็นการให้ยาระงับปวดเมื่อผู้ป่วยปวดและขอรับยาเท่านั้น การให้ยาลักษณะนี้มีข้อเสียสำหรับผู้ป่วยที่ต้องทนต่อความปวดก่อนที่จะได้รับยา และก่อนที่ยาจะเริ่มออกฤทธิ์ระงับปวด ซึ่งอาจจะไม่เหมาะสำหรับ acute postoperative pain management แต่การบริหารยาแบบ PRN จะมีประโยชน์ในช่วงที่อาการปวดเริ่มลดลงแล้วและไม่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับยามากเกินความจำเป็น การบริหารยาแบบนี้พบในบางภาควิชา สาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะกลัวผู้ป่วยติดยาหากได้รับมากเกินไป แต่ปัญหาการติดยาที่เกิดจากการใช้ opioids ในการระงับปวดหลังผ่าตัดมีน้อยมากเท่าที่มีรายงานมีเพียง 4 ใน 10,000 รายเท่านั้น⁷ ส่วนการให้ยาตามระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยา (fixed interval) มีข้อดีในการบริหารยาในระยะปวดเฉียบพลัน ส่วนการให้ยาในลักษณะอื่นๆ เช่น PCA ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการระงับปวดที่ดีมากในขณะนี้ เนื่องจากการควบคุมการให้ยาด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยใช้เครื่อง PCA ที่มีการตั้งระบบที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยไว้ แต่ยังมีการใช้บ่อยเนื่องจากขาดอุปกรณ์ และบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยด้วยเครื่อง PCA

สรุป

ได้ทำการสำรวจคำสั่งการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วย 225 รายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบมีความหลากหลายทั้งในด้านการเลือกชนิดของยา การศึกษานี้ไม่สามารถสรุปได้ว่าคำสั่งการรักษาที่หลากหลายนี้จะมีผลต่อการระงับปวดของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มุ่งเน้นการสำรวจข้อมูลเพื่อการพัฒนางานด้านการบริการระงับปวดของโรงพยาบาล ดังนั้นข้อมูลนี้อาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการระงับปวดอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Owen H, McMillan V, Rogowski D. Postoperative pain therapy: a survey of patients' expectations and their experiences. *Pain* 1990;41(3):303-7.
2. Twycross GR. opioid. In: Wall DP, Melzack R, editors. *Textbook of Pain*. 4 ed. London: Churchill Livingstone; 1999. p. 1187-214.
3. Thienthong S. Pain management in Srinagarind hospital, Khonkaen University. In: Teepavanich P, editor. *Diversity in pain management; IASP (Thai) 2001 3-5 April 2001*; Bangkok Thailand: Amarinprinting and publishing; 2001. p. 12-4.
4. Sandhu S, Driscoll P, Nancarrow J, McHugh D. Analgesia in the accident and emergency department: do SHOs have the knowledge to provide optimal analgesia? *J Accid Emerg Med* 1998;15(3):147-50.
5. Shug SA. Intramuscular opioids-the slow extinction of a dinosaur! *Acute Pain* 1999;2(2):56-8.
6. Lubenow RT, Ivankovich DA, Maccarthy JR. Management of acute postoperative pain. In: Barash GP, Cullen FB, Stoelting KR, editors. *Clinical Anesthesia*. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 1403-34.
7. Porter J, Jick H. Addiction rare in patients treated with narcotics. *N Engl J Med* 1980;302(2):123.

