

การบริการระงับปวดในผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง, ปิยะพร บุญแสงเจริญ, วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Pediatric Pain Service in Srinagarind Hospital

Duenpen Horatanaruang, Piyaporn Bunsangjareon, Wimonrat Krisanaprakornkit
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: ความปวดในผู้ป่วยเด็กมักจะได้รับการรักษาที่ไม่พอเพียงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเรื่องความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คณะผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลจากการให้บริการระงับปวดในผู้ป่วยเด็กของภาควิชาวิสัญญีวิทยาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะของการให้บริการระงับปวดโดยภาควิชาวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ 1 กันยายน 2545 ถึง 31 สิงหาคม 2546

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการระงับปวดจากภาควิชาวิสัญญีวิทยา ที่มีอายุ < 15 ปี หรือผู้ป่วยที่อายุ > 15 ปี แต่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุเมื่ออายุ < 15 ปี และรับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2546

วิธีการศึกษา: ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ หอผู้ป่วย/ภาควิชา การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการที่เป็นสาเหตุของความปวด การระงับปวดที่ได้รับ ทั้งชนิดของยาที่ใช้ วิธีการให้ วิธีการประเมินความปวด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริการระงับปวดและผลของการให้บริการ หลังจากนั้นจะรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดย คำนวณเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา: มีการบริการระงับปวดในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาทั้งหมด 42 ครั้ง ในผู้ป่วยทั้งหมด 39 ราย มีเพศชายและเพศหญิงจำนวน 21 รายและ 18 รายตามลำดับ อายุเฉลี่ย 7.1 ± 4.8 ปี เป็นผู้ป่วยของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 26 ราย (ร้อยละ 66) ภาควิชาศัลยศาสตร์ 8 ราย (ร้อยละ 20) และภาควิชาออโรโธปิดิกส์ 5 ราย (ร้อยละ 12.8) ในด้านการบริการเป็นการระงับปวดแบบเฉียบพลัน 33 ครั้ง (ร้อยละ 79) บริการความปวดแบบเรื้อรัง 9 ครั้ง

Background: Compared to adults, pain in children is under-treated; however, the need to improve pain service to the pediatric population is receiving greater attention. We retrospectively reviewed our pain service for children in our hospital in order to ascertain the current service and to improve it where inadequate.

Objective: To study the characteristics of pediatric pain service in Srinagarind Hospital.

Design: Retrospective descriptive study.

Subjects: Pediatric patients receiving pain service from the Department of Anesthesiology between September 2002 and August 2003.

Method: We reviewed medical records of the patients. Outcome measurements including age, sex, admission ward, pain type, pain treatment, pain assessment, result of treatment, complications and problems occurring during service were recorded. The results were analyzed using descriptive statistics and presented as means and percentages.

Results: Service was rendered 42 times for 39 patients; 21 of whom were male. The children averaged 7.14 ± 4.83 years of age. Twenty six patients (66%) were from the Pediatric Ward, 8 (12.8%) from the Surgical Ward and 5 (12.8%) from Orthopedic Ward. Seventy-nine and 21% of the services provided were for acute and chronic pain management, respectively. The most common drug used was opioids (fentanyl). The technique used for acute pain management was continuous infusion, PCA or intermittent injection. By comparison, chronic pain was managed using a combination of methods. Most pain assessment

(ร้อยละ 21) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความปวดจากมะเร็ง ยาระงับปวดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาในกลุ่ม opioids ได้แก่ fentanyl (ร้อยละ 50) เทคนิคที่ใช้ระงับปวดในกลุ่มความปวดเฉียบพลันคือ continuous infusion, Patient Controlled Analgesia (PCA) และ intermittent injection ส่วนในกลุ่มความปวดเรื้อรังมักต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน การประเมินความปวดส่วนใหญ่ใช้การสังเกตพฤติกรรม (ร้อยละ 54.76) ระยะเวลาในการให้บริการระงับปวดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 วัน (ร้อยละ 57.14) พบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับปวดร้อยละ 9.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากยาได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วง ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการปรับขนาดยา ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ การขาดแคลนยาระงับปวดชนิด potent opioid ในบางช่วง การบริการระงับปวดได้ผลดีในผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.5) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย (ร้อยละ 9.5) ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยมะเร็งในเลือดที่มีการลุกลาม

สรุป: ในระยะเวลา 1 ปี ภาควิชาวิสัญญีวิทยาสามารถให้บริการระงับปวดในผู้ป่วยเด็กจำนวน 39 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นการระงับปวดแบบเฉียบพลัน มีระยะเวลาการให้บริการอยู่ระหว่าง 1-3 วัน ยาระงับปวดที่ใช้มากที่สุดคือ fentanyl เทคนิคที่ใช้มากที่สุดคือ continuous infusion โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

(54.76%) was observed by nurses. Complications from pain management occurred in 9.5% of cases, mostly nausea and vomiting or sedation, which were successfully controlled. Pain control was considered satisfactory in 90.5% of the patients. Four patients (9.5%) died due to disease progression. The shortage of opioids was the greatest problem we encountered.

Conclusion: Pediatric pain service at Srinagarind Hospital was established in September 2002. Over the one-year study, 39 patients were served, most for acute pain. The duration of service was usually between 1 and 3 days. Fentanyl was the most commonly used medication. We encountered no serious complications from pain management.

Keywords: Pain Service; Pediatric

• ศรีนครินทร์เวชสาร 2547; 19(3), 141-145 • Srinagarind Med J 2004; 19(3), 141-145

บทนำ

ความปวดเป็นหนึ่งในปัญหาของผู้ป่วยที่สำคัญและควรได้รับการดูแลและรักษา ความปวดในผู้ป่วยเด็กทั้งที่เป็น acute pain และ chronic pain ยังได้รับการรักษาอย่างไม่พอเพียงจากสาเหตุหลายประการ¹ มีการสำรวจในต่างประเทศพบว่าแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเด็กให้ความเห็นว่าความปวดของผู้ป่วยยังได้รับการดูแลที่ไม่พอเพียง โดยที่บุคลากรต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการประเมินและการรักษาความปวดตลอดจนใช้เวลาในการดูแลเรื่องความปวดมากขึ้น²

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยบุคลากรจากสหสาขา (multidisciplinary care) เป็นแนวทางที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลจากต่างประเทศพบว่าร้อยละ 56 ของการรับปรึกษาเป็นการดูแลความปวดหลังผ่าตัด และร้อยละ 25 ของการรับปรึกษาเป็นการดูแลผู้ป่วยปวดจากมะเร็ง³ ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้เริ่มให้บริการด้านการระงับปวดในผู้ป่วยเด็กตั้งแต่ปี 2545 โดยให้บริการทั้ง acute และ chronic pain control แต่ยังไม่เคยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการบริการระงับปวดดังกล่าว

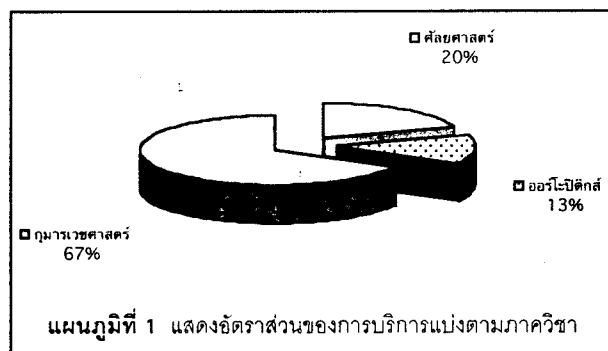
การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของการให้บริการระงับปวดโดยภาควิชาวิสัญญีวิทยาในผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อันจะนำไปสู่การวางแผนการพัฒนากิจการให้บริการต่อไป

วิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยหลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะผู้วิจัยได้ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการบริการระงับปวดจากภาควิชาวิสัญญีวิทยาที่มีอายุ <15 ปี หรือผู้ป่วยที่อายุ >15 ปี แต่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุเมื่ออายุ <15 ปี และรับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2546 จากนั้นบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ หอผู้ป่วย/ภาควิชา การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/หัตถการที่เป็นสาเหตุของความปวด การระงับปวดที่ได้รับทั้งชนิดของยาที่ใช้ วิธีการให้ วิธีการประเมินความปวด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบริการระงับปวดและผลของการให้บริการ หลังจากนั้นจะรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยคำนวณเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

มีการบริการระงับปวดในเวลาที่ทำการรักษาทั้งหมด 42 ครั้ง ในผู้ป่วยทั้งหมด 39 ราย ผู้ป่วยบางรายได้รับการมากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวนเพศชายและเพศหญิง จำนวน 21 และ 18 ราย ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 7.1 ± 4.8 ปี เป็นผู้ป่วยของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 26 ราย (ร้อยละ 66) ภาควิชาศัลยศาสตร์ 8 ราย (ร้อยละ 20) และภาควิชาออโรโธปิดิกส์ 5 ราย (ร้อยละ 12.8) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



การบริการระงับปวด (ตารางที่ 1) เป็นการระงับปวดสำหรับความปวดแบบเฉียบพลัน 33 ครั้ง (ร้อยละ 79) โดยแบ่งประเภทของการบริการเป็นการระงับปวดหลังผ่าตัด (ร้อยละ 42) การให้ยาระงับปวดเพื่อการทำหัตถการ (ร้อยละ 40) และการรับปรึกษาความปวดแบบเฉียบพลันอื่นๆ (ร้อยละ 18)

ส่วนการบริการความปวดแบบเรื้อรังมี 9 ครั้ง (ร้อยละ 21) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความปวดจากมะเร็ง (ร้อยละ 89) มีผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการบริการเรื่อง neuropathic pain (ร้อยละ 11) ยาระงับปวดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาในกลุ่ม opioids ได้แก่ fentanyl (ร้อยละ 50) เทคนิคที่ใช้ระงับปวดในกลุ่มความปวดเฉียบพลัน คือ continuous infusion (inf), PCA และ intermittent injection (IV) ทั้งโดยการบริหารเข้าทางหลอดเลือดดำและการบริหารทาง epidural ส่วนในกลุ่มความปวดเรื้อรังมักต้องใช้หลายวิธีและยาหลายชนิดร่วมกัน เช่นการให้ morphine โดยการรับประทานร่วมกับ tramadol และ ยา antidepressants ในด้านการประเมินความปวดส่วนใหญ่ใช้การสังเกตพฤติกรรม (behavior) (13 ราย) โดยใช้ FLACC Score (Facial expression Leg movement Activity Cry Consolability) มีบางส่วน (8 ราย) ได้รับการประเมินโดยการสังเกตผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้ดูแลและบันทึกในบันทึกการพยาบาล (Descriptive) และ 11 ราย ได้รับการประเมินโดยใช้ self-report (ตารางที่ 2)

ระยะเวลาในการให้บริการระงับปวดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 วัน (ร้อยละ 57.14) พบภาวะแทรกซ้อนจากการระงับปวดร้อยละ 9.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนง่วง ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการปรับขนาดยา ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ การขาดแคลนยาระงับปวดชนิด potent opioids ในบางช่วง การบริการระงับปวดได้ผลดีในผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.5) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย (ร้อยละ 9.5) ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ป่วยมะเร็งในเลือดที่มีการลุกลาม

ตารางที่ 1 แสดงชนิดของการบริการ ประเภทของความปวด วิธีการระงับปวด และการประเมินความปวด

จำนวนครั้งของการบริการ (42)		Acute pain (33) 79%		Chronic Pain (9) 21%	
Service type	Postop. Pain service (14)	Sedation for painful procedure (13)	Pain consult(6)	Pain consult(9)	
Pain type	Postop. Pain(14) 42%	Procedural pain (13) 40%	Mucositis from chemotherapy (6) 18%	Cancer pain(8) 89%	Neuropathic pain(1) 11%
Pain control	Fent inf (8) Mo inf(2) Epi inf(3) PCA Mo(1)	Fent IV bolus(13)	Mo syrup+ tramadol+TWC (1) Mo IV+topical drug(5)	PCA Mo(1) Mo IV(1) Tramadol(1) Multi drugs(5)	Gabapentin(1)
Pain assessment	Behavior(9) Descriptive(4) Self report(1)	Behavior(13)	Self report(3) Descriptive(3)	Behavior(1) Self report(6) Descriptive(1)	Self report(1)

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการระงับปวด และการประเมินความปวด

จำนวนครั้งของการบริการ (42)		
Acute pain(38) Chronic Pain(9)		
Pain control	Fent IV bolus (13)	Mo IV(1)
	Fent inf (8)	PCA Mo (1)
	Mo inf (2)	Tramadol (1)
	Epi inf (3)	Multi drugs (5)
	PCA Mo (1)	Gabapentin (1)
	Mo syrup+ tramadol+TWC (1)	
	Mo IV+topical drug (5)	
Pain assessment	Behavior (12)	Behavior (1)
	Descriptive (7)	Descriptive (1)
	Self report (4)	Self report (7)

*(Postop = postoperative, Mo = morphine, Fent = fentanyl, Epi = epidural, IV = intravenous, TWC = Tylenol with codeine)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า 42 ครั้งของการบริการ มีการบริการระงับปวดที่เป็นความปวดแบบเฉียบพลันมากที่สุดถึงร้อยละ 79 โดยเฉพาะ acute postoperative pain ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Barbara S. และคณะ³ ที่ศึกษาลักษณะของ interdisciplinary pediatric pain service พบว่าร้อยละ 56 เป็นการบริการ acute postoperative pain ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังพบว่า cancer-related pain เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของความปวด อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยมะเร็งยังสามารถเกิดความปวดแบบเฉียบพลันขึ้นได้ร่วมด้วย เช่น การเกิดการอักเสบของเยื่อช่องปากหรือการเกิดแผลในปากของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ในด้านของการระงับปวดที่ใช้ การศึกษานี้พบว่าการใช้ยาในกลุ่ม opioids มากที่สุดซึ่งสัมพันธ์กับความรุนแรงของความปวด เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการระงับปวดจากภาควิชาวิสัญญีวิทยามักจะเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความปวดปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งชนิดของ opioids ที่ใช้มากที่สุดคือ fentanyl รองลงมาคือ morphine นอกจากนี้ยังมีการใช้ tramadol และ codeine (ผสมกับ acetaminophen ใน TWC) ซึ่งถือว่าเป็นยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์ปานกลางแต่ใช้เสริมฤทธิ์ยา opioids ที่มีฤทธิ์แรงในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความซับซ้อนในการรักษา โดยในกลุ่มความปวดแบบเฉียบพลันมักจะได้รับยาเพียงชนิดเดียว แต่ผู้ป่วยในกลุ่มความปวดเรื้อรัง มักจะได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน เช่น opioids ร่วมกับ Adjuvant ได้แก่ antidepressants เป็นต้น ส่วนในด้านวิธีการบริหารยาระงับปวดนั้นพบว่า การ

บริหาร opioids โดยวิธี continuous infusion เป็นวิธีที่ใช้มากที่สุดในกลุ่มความปวดหลังผ่าตัด ซึ่งภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้นำวิธีดังกล่าวมาใช้เนื่องจากให้ผลการระงับปวดดีกว่าการบริหารยาแบบ intermittent⁴ ในผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังมีการให้ยาระงับปวดทางช่อง epidural ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยน้อยเนื่องจากเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยความชำนาญของวิสัญญีแพทย์ วิธีอื่นๆ ได้แก่ การบริหารยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำโดย patient controlled analgesia การบริหารโดยการรับประทานและทางผิวหนัง (transdermal) โดยไม่มีรายใดเลยที่ได้รับยาระงับปวดทางการบริหารเข้ากล้ามเนื้อ

การประเมินความปวดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของการบริการระงับปวดในผู้ป่วยเด็ก มีการศึกษาในประเทศสวีเดนโดย Karling M และคณะ⁵ พบว่ามีการประเมินความปวดอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเพียงร้อยละ 43 เท่านั้น ในการศึกษาพบว่าการประเมินความปวดในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการบริการ แต่มีการใช้ validated pain assessment tool เพียงบางส่วนเท่านั้น (self report ในเด็กโต และ FLACC score ในเด็กเล็ก) การใช้เครื่องมือประเมินความปวดในเด็กที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของทั้งโรงพยาบาล จะช่วยพัฒนาการระงับปวดของผู้ป่วยเด็กให้ดียิ่งขึ้นได้

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการให้การระงับปวดในผู้ป่วยมีทั้งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและไม่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการรักษาโดยใช้ยาในกลุ่ม opioids ได้แก่ การเกิดการกดการหายใจและ sedation ซึ่งสามารถเกิดได้ทั้งการบริหารทางการรับประทานหรือทาง parenteral จาก

การศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การกดการหายใจจากยากลุ่ม opioids อาจเกิดจากการที่จำนวนผู้ป่วยในการศึกษาน้อยทำให้ไม่พบภาวะแทรกซ้อน หรืออาจเกิดจากการเฝ้าระวังที่ดี โดยผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยา opioids จะได้รับการเฝ้าระวังเรื่อง sedation score การหายใจ และ oxygen saturation โดย pulse oximeter อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา opioids ก็สามารถเกิดขึ้นได้ การให้ยาอย่างระมัดระวังและการเฝ้าระวังที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงจากยา opioids ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการคัน สามารถพบได้บ่อย ซึ่งจากการศึกษานี้ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ด้วยการปรับขนาดยาและให้ยารักษาตามอาการ วิธีการให้การระงับปวดอีกวิธีหนึ่งที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้คือ epidural infusion ซึ่งนอกจากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา opioids ที่ให้แล้ว ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ epidural block เองได้แก่การเกิด neurological complications ถึงแม้จะพบได้น้อยมาก⁶ แต่มีความรุนแรง การเฝ้าระวังจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผลของการบริการระงับปวดซึ่งประเมินจากผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี มีผู้ป่วย 4 รายเสียชีวิตจากการลุกลามของโรคแต่ความปวดสามารถควบคุมได้ การประเมินผลการบริการจากผู้ให้บริการฝ่ายเดียวอาจจะไม่เพียงพอ จึงควรมีการประเมินผลจากผู้รับบริการในด้านความพึงพอใจร่วมด้วย และจากประสบการณ์การให้บริการระงับปวดของภาควิชาวิสัญญีวิทยาในระยะเวลา 1 ปี พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการบริการคือการขาดแคลนยาระงับปวดในบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญสมควรได้รับการแก้ไข

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการรวบรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ข้อมูลบางอย่างอาจจะไม่ได้รับการบันทึกอย่างครบถ้วน แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้ถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการบริการต่อไป

สรุป

ภาควิชาวิสัญญีวิทยาได้ให้บริการระงับความปวดแก่ผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นจำนวน 42 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2545 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2546 โดยส่วนใหญ่เป็นการระงับปวดแบบเฉียบพลัน มีระยะเวลาการให้บริการอยู่ระหว่าง 1-3 วัน ยาระงับปวดที่ใช้มากที่สุดคือ fentanyl เทคนิคที่ใช้มากที่สุดคือ continuous infusion โดยการบริหารให้ผลดี และไม่พบมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ปัญหาและอุปสรรคของการบริการให้การระงับปวดในผู้ป่วยเด็กควรได้รับการแก้ไขเพื่อการพัฒนาให้การบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Schechter NL. The Undertreatment of Pain in Children: An Overview. *Pediatric Clinics of North America* 1989;36(4): 781-94.
2. Ljungman G, Kreuger A, Gordh T, Berg T, Sorensen S, Rawal N. Treatment of pain in pediatric oncology: a Swedish nationwide survey. *Pain* 1996;68:385-394.
3. Shapiro BS, Cohen DE, Covelman KW, Howe CJ, Scott SM. Experience of an interdisciplinary pediatric pain service. *Pediatrics*. 1991 ;88(6):1226-32.
4. Bray RJ. Postoperative analgesia provided by morphine infusion in children. *Anaesthesia* 1983; 38: 1075-8.
5. Karling M, Renstrom M, Ljungman G. Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatr* 2002; 91:660-6.
6. Horlocker TT, Abel MD, Messick JM, Schroeder RD. Small risk of serious neurological complications related to lumbar epidural catheter placement in anesthetized patients. *Regional anesthesia* 2003;96: 1547-52.

SMJ