

# ความรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ณัฐพร ศรีสุขุมชัย, สมบูรณ์ เทียนทอง

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40002

## First Year Residents' Knowledge and Practice Related to Postoperative Pain Management

Nattaporn Srisukhumchai, Somboon Thienthong

Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002 Thailand.

**หลักการและวัตถุประสงค์:** แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีบทบาทสำคัญในการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัด การประเมินความรู้และการปฏิบัติของแพทย์ดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการระงับปวดหลังผ่าตัด การศึกษานี้จึงทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติด้านการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

**วิธีการศึกษา:** ส่งแบบสอบถามให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทั้งหมด 45 ราย จาก 5 ภาควิชา เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวทางการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นคำถามเกี่ยวกับการระงับปวด 15 ข้อ โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 5 ระดับ (ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และ ปรับปรุง) และการดูแลผู้ป่วย 20 ข้อ โดยแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 4 ระดับ (ทำน้อยมาก ถึงทำเป็นประจำ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** มีผู้ตอบแบบสอบถาม 44 ราย จากทั้งหมด 45 ราย (ร้อยละ 97.78) แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เรื่องการระงับอาการปวดเฉลี่ย  $10.23 \pm 2.02$  คะแนน (เต็ม 15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 68.2 สูงสุด 14 คะแนน และต่ำสุด 6 คะแนน การดูแลผู้ป่วยที่แพทย์ปฏิบัติบ่อยถึงปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ สอบถามอาการปวดขณะเยี่ยมผู้ป่วย (ร้อยละ 100) และให้ยาระงับอาการแทรกซ้อนจากยา opioids (ร้อยละ 66.36) สำหรับการปฏิบัติที่ควรเพิ่มเพราะยังทำน้อย ได้แก่ การฉีดยาชาบริเวณแผลผ่าตัด (ร้อยละ 43.19) และการสั่งยา NSAIDs ร่วมกับ opioids (ร้อยละ 31.82) ส่วนประเด็นที่ต้องให้ความรู้เพิ่มเติมได้แก่ ความรู้เรื่อง opioids และการ

**Background and Objective:** The first year residents play an important role in postsurgical pain control. Assessing their knowledge and their practice is a key of success to improve their learning and patient service. We conducted this study to assess the first year residents' knowledge and practice of postoperative pain management.

**Materials and methods:** Questionnaires were sent to all 45 first year residents from 5 surgical related departments. The questionnaire consisted of 35 questions, 15 questions were constructed for knowledge assessment and 20 questions for practice behavior. The knowledge scores were classified into five levels (excellent, good, average, fair, and poor). Data were analyzed by descriptive statistics.

**Results:** The response rate was 97.78%. The mean knowledge was  $10.23 \pm 2.02$  (68.2 percent) from a total of 15 scores. The highest score was 14 and the lowest was 6. Their regular practice behaviors were about pain assessment (100%) and treatment of opioids side effect (66.36%). The areas that should encourage more practices were local infiltration at surgical field (43.19%) and using NSAIDs in combined with opioids (31.82%). Their knowledge that needs to be improved was about pharmacology of opioids and its common side effects such as nausea and vomiting.

\*Corresponding author: Prof. Somboon Thienthong, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002 Thailand. Email: somthi@kku.ac.th

รักษาอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้อาเจียน

**สรุป:** แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีความรู้เรื่องการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดระดับปานกลาง การนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีบางประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม

**Conclusion:** The level of first year residents' knowledge and practice of postoperative pain management is an average that needs to be improved as well as some practice behaviors.

**Key words:** Post-operative Pain, Knowledge, Practice, Resident trainees

ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31 (2): 145-150. ♦ Srinagarind Med J 2016; 31 (2): 145-150.

## บทนำ

การระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย การฟื้นตัวจากการผ่าตัดเร็วขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น หัวใจขาดเลือด ปอดแฟบ ลิ้มเลือดอุดตัน เป็นต้น<sup>1</sup> และช่วยลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล<sup>2</sup> ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สถิติของภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ยังไม่ได้รับการระงับอาการปวดที่เพียงพอ โดยมีความปวดระดับรุนแรงถึงร้อยละ 31.7 ซึ่งอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง จากตำแหน่งของแผลผ่าตัด<sup>1</sup> และจากผู้ให้การรักษาทันทีแพทย์และพยาบาล หากผู้ให้การรักษามีความรู้และทัศนคติที่ดีจะให้การรักษาความปวดหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี<sup>3</sup> การศึกษาของ Khahi และคณะ<sup>4</sup> พบว่าความรู้ของแพทย์ประจำบ้านด้านการระงับอาการปวดไม่ดีเท่าที่ควร ยังต้องการการอบรมเรื่องการระงับอาการปวดเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanasuwan Yimyaem และคณะ<sup>3</sup> ที่พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้านการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัด Saroyan และคณะ<sup>5</sup> แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านนั้นสามารถเพิ่มขึ้นได้โดยการอบรมและการฝึกใช้คู่มือความรู้ฉบับพกพา

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกภาควิชาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกสาขาต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการสอนเรื่องการระงับอาการปวดรวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นการสอนบรรยาย และสอนทักษะการใช้เครื่องมือการประเมินและการให้การระงับปวดโดยอาจารย์จากภาควิชาวิสัญญีวิทยา รวม 2 ชั่วโมง กำหนดการสอนในเดือนที่ 2 ของการฝึกอบรมในชั้นปีที่ 1 ดังนั้นแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่จึงมีความรู้และประสบการณ์ในด้านการ

ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมาบ้างแล้ว

ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการประเมินความรู้ของผู้เรียนทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องการทราบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีความรู้ด้านการระงับปวดหลังผ่าตัดมากน้อยเพียงใด และมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังการผ่าตัด 1 เดือนหลังการสอนแบบบรรยายอย่างไร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและวางแผนการฝึกอบรมต่อไป การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติด้านการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง การคงอยู่ของความรู้และการปฏิบัติด้านการระงับความปวดหลังการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE 571227) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือนกันยายน 2557 ประชากรที่ศึกษาได้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคน ใน 5 ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ได้แก่ วิสัญญีวิทยา ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามในการประเมินความรู้และการปฏิบัติเรื่องการระงับปวดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัดของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย 2011<sup>6</sup> โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการระงับปวดหลังผ่าตัดแบบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการระงับปวดจำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้ในอาสาสมัครแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 6 ราย โดยในส่วนของคำถามด้านความรู้ได้วิเคราะห์ minimal passing level ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย 11.83 คะแนน (ร้อยละ 78.87) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ดีมาก มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไประดับดีมีคะแนนระหว่างร้อยละ 70-79 ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-69 ระดับพอใช้ มีคะแนนระหว่างร้อยละ 50-59 และระดับปรับปรุง มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 ส่วนที่สองเป็นคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด มี 20 ข้อโดยให้เลือกตอบเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยมาก

การแจกและรวบรวมแบบสอบถามทำ 1 เดือนหลังการบรรยายหัวข้อเรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัด ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตตามคำชี้แจงและการตอบแบบสอบถามขึ้นกับความสมัครใจ โดยแจกแบบสอบถามให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคนใน 5 สาขาวิชาซึ่งได้เข้าฟังบรรยายหัวข้อเรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัด โดยให้ตอบตามความรู้ที่มีอยู่จริงไม่อนุญาตให้เปิดหนังสือแพทย์ประจำบ้านคนใดที่ไม่ได้เข้าเรียนจะถูกตัดออกจากการศึกษา ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### ผลการศึกษา

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2556 ของทั้ง 5 สาขาวิชา มีทั้งหมด 45 ราย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 44 ราย (ร้อยละ 97.78) แบ่งเป็นเพศชาย 22 ราย (ร้อยละ 50) และหญิง 22 ราย (ร้อยละ 50) สาขาวิชาที่มีจำนวนแพทย์ประจำบ้านมากที่สุดคือ ศัลยศาสตร์ 16 ราย (ร้อยละ 36.36) ด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนรับการอบรมเรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3-5 รายต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 31.82) (ตารางที่ 1) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อในทั้งสองส่วน

ความรู้เรื่องการระงับปวดหลังผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จากคำถาม 15 ข้อ (15 คะแนน) มีค่าเฉลี่ย  $10.23 \pm 2.02$  คะแนน คิดเป็นร้อยละ 68.2 คะแนนสูงสุด 14 คะแนน (ร้อยละ 93.33) และต่ำสุด 6 คะแนน (ร้อยละ 40) โดยคำถามแต่ละข้อมีผู้ตอบถูกร้อยละ 18.18 - 97.73 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด (ร้อยละ 97.73) คือ การให้ยาระงับปวดในผู้ป่วยที่มี severe pain ระยะแรกหลังผ่าตัด ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด (ร้อยละ 81.82) คือ ขนาดสูงสุดของ tramadol

### ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ ชาย: หญิง	22:22 (50:50)
ภาควิชา	
วิสัญญีวิทยา	10 (22.73)
ออร์โธปิดิกส์	5 (11.36)
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	8 (18.18)
สัตว ศอ นาสิก ลาริงซ์ วิทยา	5 (11.36)
ศัลยศาสตร์	16 (36.36)
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในปัจจุบัน (ต่อสัปดาห์) (ราย)	
1-2	8 (18.18)
3-5	14 (31.82)
6-10	10 (22.73)
มากกว่า 10	12 (27.27)

ที่ใช้ได้ในผู้ใหญ่ปกติ (ตารางที่ 2)

เมื่อจัดกลุ่มความรู้ด้านการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดแยกตามหัวข้อหลัก 5 กลุ่ม พบว่า ความรู้ด้านการใช้ยา opioid และด้านผลข้างเคียงของยา opioids ซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญ มีผู้ตอบถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 65.34 และ 60.60 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านอื่นๆ ได้แก่ การประเมินอาการปวด ยาระงับปวด non-opioid และ patient controlled analgesia (PCA) (ตารางที่ 3)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังการผ่าตัด พบว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมจากคำถาม 10 ข้อ (ข้อ 1-10) มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำระหว่างร้อยละ 6.82 ถึงร้อยละ 54.55 โดยหัวข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ 54.55) คือ การสอบถามอาการปวดในผู้ป่วยที่ได้รับเครื่อง PCA หรือ epidural analgesia ส่วนหัวข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.82) คือ การสั่งยา NSAIDs ร่วมกับ opioid ในวันแรกหลังผ่าตัด สำหรับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม จากคำถาม 7 ข้อ (ข้อ 11-17) มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำระหว่างร้อยละ 4.55 ถึงร้อยละ 27.27 โดยหัวข้อที่ปฏิบัติเป็นประจำ (ร้อยละ 27.27) คือ การสั่งฉีดยา opioid แบบ PRN ให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ส่วนหัวข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.55) คือ การสั่งฉีดยา opioid ทางกล้ามเนื้อหรือผิวหนังให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก และการสั่ง opioid เพื่อระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับ spinal morphine ส่วนอีก 3 ข้อที่เหลือเป็นประสบการณ์ด้านการแก้ปัญหาเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วยซึ่งผู้ที่ตอบว่าเป็นประจำมีร้อยละ 2.27 ถึง 9.09 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 2** ความรู้ด้านการระงับปวดหลังผ่าตัด

คำถาม	จำนวนที่ตอบถูก (ร้อยละ)
1. เครื่องมือประเมินในข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่การประเมินความปวดแบบ self report	28 (63.64)
2. Opioid ใดมีความแรงมากที่สุด	37 (84.09)
3. ยาตัวใดต่อไปนี้ จะพิจารณาให้ในการรักษาอาการปวดระดับปานกลางถึงปวดรุนแรง หลังการผ่าตัด	37 (84.09)
4. การให้ยาระงับปวดในผู้ป่วยที่มี severe pain ระยะแรกหลังผ่าตัด ควรให้แบบใด	43 (97.73)
5. ขนาดสูงสุดของ tramadol ที่ใช้ได้ใหญ่ปกติคือ	8 (18.18)
6. ขนาดยาสูงสุดของ paracetamol oral ที่ใช้ได้ใหญ่ปกติคือ	29 (65.91)
7. ในทางปฏิบัติไม่นิยมใช้ pethidine ระงับปวดหลังการผ่าตัด เนื่องจาก	24 (54.55)
8. แพทย์ต้องการสั่ง morphine sulfate 4 mg IV แต่ยาหมด ถ้าต้องให้ pethidine แทนจะให้ ขนาดเท่าไรจึงจะได้ผลการระงับปวดที่เท่ากัน	33 (75)
9. PCA dose ของ morphine ที่นิยมใช้ คือ	31 (70.45)
10. หากผู้ป่วยได้ PCA dose มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไปใน 1 ชั่วโมงและมีผลข้างเคียงคือง่วงซึม ควรให้ยาใดร่วมด้วย	36 (81.82)
11. ข้อใดไม่ใช่สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังหลังจากการให้ systemic opioids	37 (84.09)
12. ขนาดยา metoclopramide IV ข้อใดถูก	26 (59.09)
13. ข้อใดไม่ใช่ ข้อควรระวัง/ข้อห้ามในการใช้ diclofenac	27 (61.36)
14. ขนาดยา naloxone ที่ใช้ในการแก้ฤทธิ์ opioid ในผู้ใหญ่คือเท่าใด	19 (43.18)
15. หากระงับความปวดได้ดี ผู้ป่วยควรมี pain score ในระดับใด เมื่อประเมินด้วย numerical rating scale	35 (79.55)

PCA = Patient controlled analgesia, IV = intravenous route

**ตารางที่ 3** ความรู้ด้านการระงับปวดหลังผ่าตัดแยกตามหัวข้อหลัก

หัวข้อความรู้หลัก	ร้อยละที่ตอบถูก	เฉลี่ยร้อยละที่ตอบถูก
ด้านการให้ยา opioid (4 ข้อ: 2, 3, 5, 8)	84.09, 84.09, 18.18, 75	65.34
ด้านผลข้างเคียงของยา opioids (3 ข้อ: 7, 11, 14)	54.55, 84.09, 43.18	60.60
ด้านการประเมินความปวด (2 ข้อ: 1, 15)	63.64, 79.55	71.60
ด้านยาระงับปวด non-opioids (3 ข้อ: 6, 12, 13)	65.19, 59.09, 61.36	61.88
ด้านการใช้เครื่อง PCA และความรู้ทั่วไป (3 ข้อ: 4, 9, 10)	97.73, 70.45, 81.82	83.33

**วิจารณ์**

ความรู้เรื่องการระงับอาการปวดเป็นปัจจัยหนึ่งในการดูแลระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้พบว่าความรู้เรื่องการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ของ 5 สาขาวิชาคือ วิชาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 10.23 หรือร้อยละ 68.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Khahi และคณะ<sup>4</sup> ซึ่งพบว่าความรู้ของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการระงับอาการปวดยังไม่ดีเท่าที่ควร ยังต้องการ

อบรมเรื่องการระงับอาการปวดเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติให้ดีขึ้นแต่เป็นการศึกษาเฉพาะในส่วนของแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาสูติศาสตร์สาขาเดียว จากการศึกษาของ Thienthong และคณะ<sup>7</sup> ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาสูติศาสตร์พบพบว่า ความรู้และทัศนคติของแพทย์ประจำบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 65) แต่เป็นการศึกษาความรู้เรื่องการระงับอาการปวดในเด็กไม่ใช่ในผู้ใหญ่เหมือนการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนการศึกษาของ Ratanasuwan Yimyaem และคณะ<sup>3</sup> พบว่าบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังต้องการความรู้เพิ่มเติมในด้านการระงับ

ตารางที่ 4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดหลังการผ่าตัด

คำถาม	ระดับของการปฏิบัติ (ร้อยละ)			
	ทำประจำ	ทำบ่อย	ทำน้อย	ทำน้อยมาก
1. ท่านสอบถามอาการปวดขณะเย็บผู้ป่วยหลังผ่าตัด	12 (27.27)	32 (72.73)	0	0
2. ท่านสอบถามอาการปวดผู้ป่วยที่ได้รับ PCA หรือ Epidural analgesia	24 (54.55)	18 (40.91)	2 (4.55)	0
3. ท่านดูระดับความปวดที่บันทึกใน graphic sheet ขณะเย็บผู้ป่วย	8 (18.18)	19 (43.18)	14 (31.82)	3 (6.82)
4. ท่านสอบถามอาการปวดของผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาจากพยาบาล	5 (11.36)	18 (40.90)	19 (43.18)	2 (4.55)
5. ท่านสั่งยา paracetamol oral qid (หรือ tid, hs) ให้ผู้ป่วย 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด ที่ไม่ได้ NPO	20 (45.45)	10 (22.73)	6 (13.64)	8 (18.18)
6. ท่านสั่งยา paracetamol oral stat หลัง off NPO	9 (20.45)	13 (29.55)	11 (25)	11 (25)
7. ท่านสั่งยา NSAIDs (ฉีดหรือกิน) ร่วมกับ opioid ในวันแรกหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามใช้ NSAIDs	3 (6.82)	11 (25)	17 (38.64)	13 (29.55)
8. ท่านสั่งยาแก้คันให้ผู้ป่วยที่มีอาการคันจาก opioid	7 (15.91)	18 (40.91)	16 (36.36)	3 (6.82)
9. ท่านได้ฉีดยาชาบริเวณผิวหนังก่อนลงมีดผ่าตัด (หรือหลังเย็บแผล)	6 (13.64)	13 (29.55)	13 (29.55)	12 (27.27)
10. ท่านสั่งเพิ่ม rate opioid infusion เมื่อพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการปวดมาก	3 (6.82)	19 (43.18)	16 (36.36)	6 (13.63)
11. ท่านสั่งฉีดยา opioid แบบ PRN ให้ผู้ป่วย หลังผ่าตัดวันแรก	12 (27.27)	10 (22.73)	9 (20.45)	13 (29.55)
12. ท่านสั่งยา opioid ทาง IM/Sc ให้ผู้ป่วย หลังผ่าตัดวันแรก	2 (4.55)	3 (6.82)	4 (9.09)	35 (79.55)
13. ท่านสั่งยา tramadol ให้ผู้ป่วยที่มี severe pain หลังผ่าตัดวันแรก	3 (6.82)	3 (6.82)	14 (31.82)	24 (54.55)
14. ท่านสั่ง opioid IV เพื่อระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับ spinal morphine	2 (4.55)	5 (11.36)	9 (20.45)	28 (63.64)
15. ท่านสั่งหยุดยา opioid ทันทีเมื่อพบผู้ป่วยคลื่นไส้อาเจียน	3 (6.82)	14 (31.82)	27 (61.36)	0
16. ท่านสั่งยา ondansetron 4 mg IV รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนจาก opioid ในผู้ป่วยผู้ใหญ่	11 (25)	18 (40.91)	12 (27.27)	3 (6.82)
17. ท่านสั่ง IV morphine 2-3 mg ตามเวลา ทุก 6 ชั่วโมง	10 (22.73)	17 (38.64)	7 (15.91)	10 (22.73)
18. ท่านพบเห็นผู้ป่วยหยุดหายใจหรือ hypoxia จาก opioid overdose	1 (2.27)	2 (4.55)	9 (20.45)	32 (72.73)
19. ท่านถูกตามจากพยาบาลหอบผู้ป่วยเพราะปัญหาจากเครื่อง IV PCA	3 (6.82)	9 (20.45)	13 (29.55)	19 (43.18)
20. ท่านถูกตามจากพยาบาลหอบผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยมีอาการปวดมาก	4 (9.09)	24 (54.55)	14 (31.82)	2 (4.55)

NPO = Nothing per oral, NSAIDS = Non-steroidal anti-inflammation drug, IM = Intramuscular, Sc = Subcutaneous, IV=Intravenous, PCA=Patient controlled analgesia

อาการปวดหลังการผ่าตัด ถือเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อหาแนวทางเพิ่มความรู้อีกกับแพทย์ประจำบ้านด้วยวิธีการต่างๆ อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่ใช่แพทย์ประจำบ้านอย่างเดียว แต่รวมอาจารย์แพทย์ และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดด้วย

หัวข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุดเกินร้อยละ 50 มี 2 ข้อ คือ ขนาดสูงสุดของ tramadol และขนาดยา naloxone

ที่ใช้ในการแก้ภาวะแทรกซ้อนจาก opioid ในผู้ใหญ่ โดยมีผู้ตอบถูกร้อยละ 18.18 และ 43.18 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในทางปฏิบัติมีการใช้ยาทั้งสองน้อยมาก เพราะ tramadol มีฤทธิ์ระงับปวดที่อ่อนไม่เหมาะสำหรับการระงับปวดที่รุนแรงเช่นผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหม่ๆ ส่วน opioids overdose ที่ต้องแก้ฤทธิ์ด้วย naloxone นั้น เกิดขึ้นไม่บ่อยเช่นเดียวกัน แต่เมื่อรวมคำถามเป็น 5 หมวด (ตารางที่ 3)

พบว่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละหมวดไม่ค่อยแตกต่างกัน การจัดการสอนให้ความรู้เรื่องการระงับปวดให้แพทย์ประจำบ้าน ในชั้นปีที่ 1 เพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่เพียงพอสำหรับแพทย์ที่จะสำเร็จการศึกษาออกไป อาจต้องจัดอบรมเพิ่มเติมหรือทำคู่มือเพื่อให้ศึกษาเพิ่มเติมได้เอง จากการศึกษาของ Saroyan และคณะ<sup>5</sup> พบว่าการอบรมหรือการฝึกใช้คู่มือความรู้เกี่ยวกับการระงับปวด ฉบับพกพาช่วยให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้เกี่ยวกับการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดเพิ่มขึ้นได้

การนำความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง การศึกษานี้พบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ได้สอบถามอาการปวดผู้ป่วยเป็นประจำ และส่วนใหญ่ได้สั่งฉีดมอร์ฟีนตามเวลาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากหลังการผ่าตัด และได้มีโอกาสให้ยาลดผลข้างเคียงของยา opioids บ่อยๆ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติที่จะช่วยให้การระงับอาการปวดดีขึ้น เช่น สั่งยา NSAIDs (ฉีดหรือกิน) ร่วมกับ opioid ในวันแรกหลังผ่าตัดและฉีดยาชาที่ผิวหนังบริเวณที่ลงแผลผ่าตัดยังปฏิบัติน้อยคือทำประจำและทำบ่อยไม่ถึง ร้อยละ 50 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าหน่วยระงับอาการปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ยังไม่ได้กำหนดรายละเอียดแนวทางการปฏิบัติสำหรับสาขาวิชาอื่นๆ ที่ไม่ใช่วิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เป็นที่น่าสังเกตว่า ยังมีแพทย์ประจำบ้านที่ยังมีทัศนคติเรื่องการฉีดยา opioids ทางกล้ามเนื้ออยู่บ้าง โดยทำประจำ ร้อยละ 4.55 อย่างไรก็ตาม ในหัวข้อบรรยายได้เน้นเรื่องนี้ว่าไม่ควรปฏิบัติต่อไป ส่วนหัวข้อคำถาม 2 ข้อที่แพทย์ประจำบ้านตอบว่าปฏิบัติประจำหรือบ่อยเกินร้อยละ 50 คือ การสั่งยา ondansetron 4 mg IV รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนจาก opioid ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และ morphine 2-3 mg IV ตามเวลา ทุก 6 ชั่วโมง นั้น อาจเป็นไปได้ว่าผู้ตอบไม่สังเกตว่าขนาดยา ondansetron น้อยเกินไป และ duration ของ morphine ทุก 6 ชั่วโมงนั้น นานเกินไป ทำให้ตอบผิดได้

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ไม่ได้ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านทุกสาขาวิชา ซึ่งคะแนนที่ได้ไม่ได้เป็นของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทั้งหมดที่จะช่วยประเมินการอบรมในเรื่องการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดและการประเมินความยากง่ายของแบบสอบถามไม่ชัดเจน ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ระหว่างภาควิชาทั้ง 5 นั้นไม่ได้วิเคราะห์เนื่องจากไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ตั้งแต่แรกและอาจเป็นข้อมูลที่ละเอียดอ่อนทำให้เกิดความเห็นที่ไม่ตรงกันได้

## สรุป

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีความรู้เรื่องการระงับอาการปวดหลังการผ่าตัดระดับปานกลาง การนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีบางประเด็นที่ควรพัฒนาความรู้และทัศนคติเพิ่มเติมเพื่อให้การปฏิบัติดียิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์ประจำบ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Thompson C. Postoperative pain. Virtual anesthesia textbook 2013. (<http://www.virtual-anesthesia-textbook.com/vat/pain.html>) [Cited 22 Oct, 2013].
2. Bonnet F, Marret E. Postoperative pain management and outcome after surgery. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2007; 21: 99-107.
3. Ratanasuwan Yimyaem P, Wongsawasdiwas M, Siraj W. Pain knowledge and attitudes towards acute pain service (APS) of healthcare providers in Srinagarind hospital. Srinagarind Med J 2008; 23: 26-37.
4. Khahi MP, Khajavi MR, Nadjafi A. Attitudes of anesthesiology residents and faculty members towards pain management. MEJA 2012; 21: 521-28.
5. Saroyan J, Schechter W, Tresgallo M. Balancing Knowledge Among Resident Specialties: Lecture-Based Training and the OUCH Card to Treat Children's Pain. J Grad Med Educ 2010; 2: 73-80.
6. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย. แนวทางพัฒนาระงับปวดเฉียบพลันหลังผ่าตัด 2011. ([http://www.pain-tasp.com/download/cpg/2554/CPG\\_Postoperative\\_Pain.pdf](http://www.pain-tasp.com/download/cpg/2554/CPG_Postoperative_Pain.pdf)) [Cited 22 Oct, 2013].
7. Thienthong S, Seehanoo J, Sriraj W, Suraseranivongse S, Finley A. The Third Year Anesthesiology Residents' Knowledge Regarding Pediatric Postoperative Pain Management. OJAnes 2013; 3: 388-92.

