

จะแก้ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันได้อย่างไร

How to Manage Acute Pain

ปีลันยา พิมพ์พาอะ

บทคัดย่อ

ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยกับทุกอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาทนเองเพื่อลดอาการเจ็บปวดดังกล่าว โดยการซื้อยาแก้ปวดมาใช้ โดยเฉพาะพาราเซตามอล, ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ผลิตเสียร้ายแรงจากการใช้ยาดังกล่าว คือ การเกิดภาวะตับวายอย่างเฉียบพลันในช่วงปี ค.ศ. 1998-2003 ภาวะตับวายอย่างเฉียบพลัน มีสาเหตุมาจากพาราเซตามอล ร้อยละ 48 ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาเกินขนาด โดยสรุปพบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 56,000 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และมีผู้ป่วย 26,000 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีจำนวน 458 รายที่เสียชีวิต รวมถึงการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก็เพิ่มอัตราความเสี่ยงของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไปถึง 4 เท่า และ มักจะเกิดภาวะไตวาย (acute renal failure) ในเดือนแรกที่เริ่มใช้ยา ในการป้องกันปัญหาเหล่านี้ การรักษาความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันต้องเลือกให้ถูกต้องและเหมาะสมกับระดับความเจ็บปวด เพื่อแก้ไขภาวะความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันไม่ให้กลายเป็นความเจ็บปวดเรื้อรัง อีกทั้งยังป้องกันผลเสียจากการใช้ยาตามที่กล่าวมาแล้วด้วย

คำสำคัญ: ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน, การแก้ไขความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน

Abstract

Acute pain is the most common symptom originating from various organs of human body. The management for pain relieve uses analgesic drugs, especially paracetamol, NSAIDs. There are some problems related to pain management such as acute toxic hepatitis. During 1998 – 2003, 48 % of patients who used paracetamol had toxic hepatitis due to overdose. Fifty six thousand cases were treated at emergency room while 26,000 cases of were admitted to be treated in the hospital. 458 cases of these patient died. Using NSAIDs can increase risk of adverse effects and some will be admitted into hospital at a rate 4 times more common than in the general population. NSAID can cause acute renal failure during the first months of use. To prevent these problems in the management of acute pain, there must be careful drug selection according to levels of pain. Successive acute pain treatment will prevent chronic pain which can subsequently developed and it will prevent the adverse events of such pain relive medication.

Keywords: acute pain, the management of acute pain

ความนำ

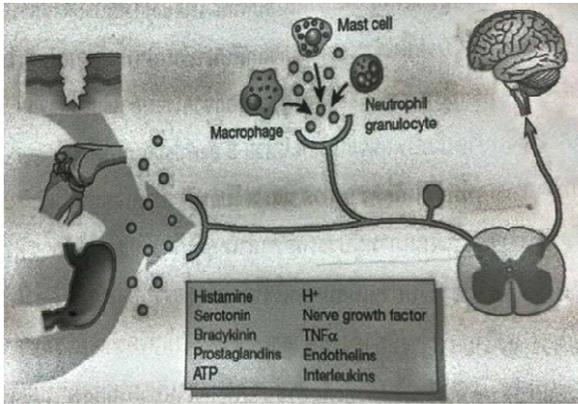
หลายคนคงจะเคยมีอาการเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันตามส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดแขน ปวดขาหรือปวดประจำเดือน และบรรเทาความปวดนั้นด้วยการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็น ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) หรือแม้กระทั่งการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ซึ่งก็ถูกนำมาใช้รักษากันอย่างแพร่หลาย เมื่อมีอาการปวดก็จะรับประทานยาพาราเซตามอล ผลข้างเคียงของการใช้ยาชนิดนี้คือ พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะไตวายอย่างเฉียบพลันระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1998-2003 มีสาเหตุเกิดจากพาราเซตามอล ร้อยละ 48 ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาเกินขนาด โดยสรุปพบว่าผู้ป่วยประมาณ 56,000 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และมีผู้ป่วย 26,000 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และ 458 รายที่เสียชีวิต (U.S. Food and Drug Administration, 2010) อีกทั้งยังมีรายงานว่า การใช้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) เพิ่มอัตราความเสี่ยงของ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป และ มักจะเกิด ARF ในเดือนแรกที่เริ่มใช้ยา โดยทั่วไป ความเสี่ยงในการเกิด ARF ขึ้นกับขนาดของยาที่ใช้ การใช้ NSAID แต่ละขนานมีความเสี่ยงในการเกิด ARF ไม่ เท่ากัน กล่าวคือ ความเสี่ยงเมื่อใช้ indomethacin มากกว่า naproxen, diclofenac, piroxicam, ibuprofen ซึ่งมากกว่า aspirin (Guttham, S. P., Rodriguez, L., Raiford, D., et al., 1996) จะเห็นได้สิ่งเหล่านี้เป็นเพียงผลเบื้องต้นจากการใช้ยาเพื่อรักษาอาการปวดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง เนื่องจากผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาอาการปวดเฉียบพลันอย่างถูกต้อง ซึ่งในทางการแพทย์แล้วยังมีวิธีการรักษาอาการเจ็บปวดเฉียบพลันทั้งที่ใช้และไม่ใช้ยา หากมีการใช้ยาแล้วต้องตามการออกฤทธิ์และขนาดยาที่เหมาะสมจึงจะไม่ก่อผลเสียต่อดับหรือไตดังกล่าว

ความปวด

IASP® (International Association for the Study of Pain) ให้คำนิยามของ “ความเจ็บปวด (Pain)” ว่า “เป็นความไม่สบายกาย ไม่สบายใจจากสิ่งรุกรานที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ อวัยวะและระบบประสาทหรือความเจ็บป่วย” ครอบคลุมโดยบริบูรณ์ ทั้งฝ่ายรูปธรรม (วัตถุ) และนามธรรม (จิต, นาม) เช่นเดียวกันกับที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรง ตรัสไว้เกี่ยวกับความทุกข์ อันกล่าวถึง กระบวนการของการเกิดขึ้นของทุกข์ (ความเจ็บปวด) และการดับไปของทุกข์ (ความเจ็บปวด) แตกต่างกันแต่ว่า IASP® อาจหันไปทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่เพื่อศึกษา “ธรรมชาติ กลไก และการบำบัดรักษาความเจ็บปวด - the Nature, Mechanisms, and Treatment of Pain ” (Keefe, F., Ballantyne, J., Blyth, F., et al., 2015) มีทั้งความเจ็บปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน หมายถึง ความปวดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ เกิดขึ้นรวดเร็วและมักมีระยะเวลาของความเจ็บปวดที่จำกัด ส่วนใหญ่จะมีสาเหตุของความเจ็บปวดชัดเจน เช่น การผ่าตัด การปวดประจำ เดือน อุบัติเหตุ แต่หากความเจ็บปวดเฉียบพลันได้รับการระงับปวดไม่เพียงพอหรือสาเหตุของความเจ็บปวดไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้พัฒนาเป็นความปวดเรื้อรังตามมาได้

ในการเกิดความเจ็บปวดเฉียบพลันนั้น ผู้ป่วยมักมีการตอบสนองทางระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก โดยความเจ็บปวดเฉียบพลันที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ร่างกายมักมีกระบวนการอักเสบเกิดขึ้นทำให้เกิดการหลั่งสารเคมีที่มีฤทธิ์เกี่ยวข้องกับการอักเสบหลายชนิดออกมา เช่น prostaglandin E2, substance-P, histamine, serotonin, ATP, H⁺ (รูปที่ 1) ซึ่งการกระตุ้นของสารเคมีดังกล่าวกับตัวรับที่อยู่บนปลายประสาท C (C-fiber) จะเกิดสัญญาณความเจ็บปวดขึ้น จากนั้นสัญญาณความเจ็บปวดจะถูกถ่ายทอดไปตามเส้นประสาท C เข้าสู่ไข

สันหลังบริเวณ dorsal horn แล้วส่งต่อผ่านทาง spinothalamic tract ไปยังระบบประสาทส่วนกลางในระดับต่างๆ เพื่อให้มีการรับรู้และตอบสนองต่อความปวดที่เกิดขึ้นต่อไป



ภาพ 1 แสดงพยาธิสภาพของความเจ็บปวดเฉียบพลันที่เกิดจากการระบวมการอักเสบ (Scholz, J. Woolf, C. J., 2002)

หลักการระงับความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน

หลักในการรักษาความเจ็บปวดเฉียบพลันมีเป้าหมายคือ ลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น รวมถึงต้องพยายามลดและป้องกันไม่ให้เกิดกระบวนการ peripheral และ central sensitization ขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. รักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวดและระงับอาการปวดเฉียบพลัน
2. ประเมินความรุนแรงของความปวดก่อนและหลังการรักษา
3. ใช้วิธีการระงับปวดทั้งการให้ยา และ/หรือ ร่วมกับการไม่ใช้ยาหรือแบบวิธีผสมผสาน

ในการเลือกให้ยานั้นต้องเลือกจากการประเมินระดับความปวดจากการสื่อสารของผู้ป่วยร่วมด้วยเพื่อเลือกชนิดยาและการบริหารยาตามความรุนแรงของความปวด (VAS--Visual Analog Scale) (ศศิگانต์ นิมมานรัชต์ และคณะ, 2552)

โดยระดับของความปวดนั้นแบ่งเป็น 0-10 โดยระดับ 1-3 ถือว่าปวดน้อย, 4-6 ถือว่าปวดปานกลาง ส่วนคะแนน 7-10 ถือว่าปวดรุนแรง



ภาพ 2 รูปหน้าบอกระดับความเจ็บปวด (visual pain scale)

การรักษาความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน แบ่งเป็น 2 แบบคือให้ยาและไม่ให้ยา

1. รักษาโดยใช้ยา

1.1 Paracetamol มีฤทธิ์ระงับปวดและลดไข้ได้ แต่มีฤทธิ์อ่อนในการลดการอักเสบ จึงควรเลือกใช้ในกรณีที่มีความปวดน้อย (คะแนนจาก VAS = 1-3) เดิมเราใช้ขนาดไม่เกิน 8 เม็ดต่อวัน (10 mg/ kg/ dose) และไม่ใช้ติดต่อกันนานเกิน 5 วัน จากรายงานขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (U.S. Food and Drug Administration--USFDA) พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตับวายอย่างเฉียบพลันระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1998-2003 มีสาเหตุจากพาราเซตามอล ร้อยละ 48 ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้ยาเกินขนาด และจากรายงานสรุปรวมจาก 5 การศึกษา พบผู้ป่วยที่เกิดเป็นพิษต่อตับที่สัมพันธ์กับการใช้พาราเซตามอล โดยสรุปพบว่าผู้ป่วยประมาณ 56,000 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน และมีผู้ป่วย 26,000 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และ 458 รายที่เสียชีวิต จากคำแนะนำในการใช้ยาจึงได้มีการกำหนด ขนาดยาในการรับประทานคือ 650-1,000 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง และไม่เกิน 4 กรัมต่อวัน ในการใช้ยาก็ไม่ควรใช้ขนาดติดต่อกันเกิน 5 วัน เนื่องจากจะเพิ่มความเป็นพิษต่อตับ เนื่องจากการเกิดความเป็นพิษต่อตับจากการใช้ยาพาราเซตามอล มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเกินขนาด USFDA จึงมีมาตรการในการลดความเสี่ยงนี้

โดยให้คำแนะนำในการปรับลดขนาดยา พาราเซตามอล ที่ใช้แต่ละครั้งไม่ให้เกิน 650 มิลลิกรัม และขนาดยา สูงสุดต่อวันคือ 2,600 มิลลิกรัม (ประมาณ 5 เม็ด/วัน; ขนาดยา 500 มก.) (U.S. Food and Drug Administration, 2010) ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงของการที่ผู้ป่วยโรคไตใช้ยา พาราเซตามอล เกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ รวมถึงเป็นขนาดที่ แนะนำในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคไตมีความไวต่อการเกิดความเป็น พิษต่อดับด้วย

1.2 NSAIDs เป็นยาในกลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ มีฤทธิ์ระงับปวดและด้านการอักเสบได้ดีแบ่ง ออกเป็นหลายกลุ่มแต่ในตัวยาที่นำมาใช้บ่อยในการรักษา ความเจ็บปวดอย่างเฉียบพลันนั้น ได้แก่ Ibuprofen, Diclofenac, Mefenamic Acid ซึ่งยาในกลุ่มนี้ยังมีอาการไม่ พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารได้มากด้วยอาการ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และทำให้เกิดไตวาย เฉียบพลัน (acute renal failure) ตามมาได้ มีรายงานใน ผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาล (Intensive Care Unit--ICU) มี 1-25 % ที่มีผลข้างเคียงเหล่านั้นและอัตราการ เสียชีวิต 15-60 % สำหรับประเทศไทยมีรายงาน ตั้งแต่ พ.ศ.2531 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลที่เป็นโรครีเอน แพทย์ 4 แห่ง 0.14-0.18 % เป็นผู้ป่วย ARF และประมาณการณว่าในแต่ละปีน่าจะมี ผู้ป่วย ARF 55 คนต่อ ประชากร 1 ล้านคน (Indraprasit, S., et al. , 2002) ดังตัวอย่างในข้อมูลยา Ibuprofen ที่คน ส่วนมากจะรับประทานทันทีเมื่อมีเวลาปวดศีรษะ, มีไข้ หรือแก้ปวดประจำเดือน ซึ่งตามการออกฤทธิ์และ ผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหารและไตเฉียบพลันแล้ว ยาชนิดนี้ไม่ควรรับประทานเกิน 1,600 mg.ต่อวัน (ibuprofen 400 mg. = ไม่เกิน 4 เม็ดต่อวัน) และควร รับประทานหลังอาหารทันที คั้นน้ำตามเยอะๆ อีกทั้งควร รับประทานเฉพาะเมื่อมีอาการ และสามารถรอเวลาที่ยา จะออกฤทธิ์ประมาณ 15-30 นาที จึงเพิ่มขนาดยาได้ (Laurence B., et al. 2008)

ไม่ควรรับประทานตามด้วยเม็ดที่สอง ควรรอให้เม็ดแรก ออกฤทธิ์ก่อน อีกทั้งการรับประทานยาแก้ปวดกลุ่มนี้ไม่ ควรรับประทานเพื่อป้องกันอาการปวดอย่างเฉียบพลันที่ คาดว่าน่าจะเกิดขึ้น

1.3 Opioids เป็นยาที่ใช้ในการระงับปวดรุนแรง แต่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่อันตรายเช่นกัน ซึ่งยาที่มีทั้ง กลุ่มที่เป็น weak และ strong opioids อย่างยากกลุ่ม weak opioids เช่น ยา ultracet® (paracetamol 325 mg + tramadol 37.5 mg.) ที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเช่นกัน ในการระงับปวดเฉียบพลัน ดังนั้นในการประเมินของยา ชนิดนี้ต้องประเมินขนาดยาพาราเซตามอลร่วมกันทุก ครั้งเพื่อไม่ให้เกิดพิษต่อดับ และมักจะมีอาการข้างเคียงที่ ทำให้เกิดคลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานเสมอซึ่งบางคน เข้าใจผิดว่าเป็นอาการแพ้ยา แต่แท้ที่จริงเป็นเพียง ผลข้างเคียงที่เกิดจากการออกฤทธิ์ของยาสามารถป้องกัน ได้โดยการรับประทานหลังอาหารทันทีหรือรับประทาน พร้อมอาหารเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา จะมีวัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนให้การรักษาความปวดจากการใช้ยา มี ประสิทธิภาพดีขึ้น โดยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายที่จะนำมา ทดแทนการให้ยาระงับความปวด เป็นการพิจารณาใช้ วิธีการรักษาแบบอื่นร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการฝังเข็ม การ นวด กายภาพบำบัด ซึ่งจะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ตามความเหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น

-ปวดหลัง (Low Back Pain) กับการฝังเข็ม (ติด หมุด) ที่ใบหู (Auricular Acupuncture--AA) จะปวดหลัง แบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง อาจลองใช้เทคนิคเดียว (Unique) เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท – เทคนิคการบำบัดบรรเทาอาการปวดหลัง (Low Back Pain) โดยกดแต่ละจุดที่ใบหูทั้งสองข้างๆละเพียง 3 นาที เข้าและก่อนเข้านอน (Penney, C., 2008)



ภาพ 3 ใช้นิ้วมือกดจุด (นวดจุด) ที่ใบหูทั้งสองข้าง ตามจุด (□) ที่แนะนำบนรูปนี้

- หลักการบำบัดแบบโยคะมีหลักการบำบัดแบบองค์รวม (holistic) คือครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจหรือที่เรียกว่า Life Style Modification (พงษ์ วรพงษ์พิเชษฐ, 2542) กล่าวคือ

- 1) อาหาร (healthy food)
- 2) การบริหารกายแบบโยคะ (Yogasana)
- 3) การผ่อนคลายทางกาย / จิต (relaxation)
- 4) พัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health)

1) อาหาร(healthy food) ใช้การรับประทานอาหารแบบมังสวิรัตินเนื้อสัตว์แต่รับประทานนมและไข่ (Ovolacto-Vegetarian) จะช่วยรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกิน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ปวดหลัง การรับประทานอาหารแต่พอควร (moderation in eating) ถือเป็นหลักสำคัญ ทำให้น้ำหนักคงที่

2) การบริหารกายแบบโยคะ (Yogasana) เราใช้การบริหารท่าต่าง ๆ โดย เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (relaxation of muscles) เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) และเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและกระดูก (flexibility) มีท่าทางดังนี้

- 2.1) ท่าที่ก้มไปข้างหน้า (forward bending or flexion) เช่นท่ามือถึงเท้า (Padhastasana)
- 2.2) ท่าที่ก้มไปด้านหลัง (backward bending or extension) เช่น ท่าสะพานโค้ง (Setu Bandhasana)

2.3) ท่าในกลุ่มบิดลำตัว (twist pose) ได้แก่ ท่าบิดตัวเท้าเหยียด (Vagrasana) ท่านั่งบิดตัว (Ardha Matsyendrasana)

2.4) ท่าก้มด้านข้าง ยืนเอียง โน้มตัวไปด้านข้างที่ละข้าง

2.5) กลุ่มท่านอนหงาย เช่น ท่ายกเท้า (leg raising) ท่าบิดเอว (lumbar stretch or Jathara Parivartasana)

3) การผ่อนคลายทางกายและจิต (relaxation) เป็นศาสตร์แห่งการผ่อนคลายทางกายและจิตโดยตรง คนไข้ปวดหลังมักจะมีปัจจัยเรื่องของความเครียดเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ ความเครียดที่เรื้อรังทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งมากเกินไป (tense muscle tone) ทำให้ได้โดยให้คนไข้นอนในท่าศพอาสนะ (Savasana) หรือท่าจระเข้ (Makarasana) แล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนจากศีรษะถึงปลายเท้า นอกจากนี้โยคะยังใช้การฝึกการหายใจ ฝึกสมาธิ การสวดมนต์ (chanting) ทำให้จิตใจผ่อนคลาย

4) การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health) อารมณ์และความคิดในใจมีผลต่อสุขภาพการเกิดโรค การหายของโรคและอัตราการตาย องค์การอนามัยโลกเรียกว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health) ซึ่งต้องมีการฝึกหัดทางจิตวิญญาณ (spiritual practice) ที่จะเข้ามาช่วยให้โรคเหล่านี้หายเร็วขึ้น และไม่เป็นเรื้อรัง ซึ่งโยคะมีวิธีการฝึก คือ การสวดมนต์ การฝึกสมาธิการดำเนินชีวิตตามหลักการเรื่อง ยามคือ การไม่เบียดเบียนกัน (อหิงสา) ความซื่อตรง(สัตยา) การไม่ลักขโมย (อัสเตยยะ) การไม่ประพฤติผิดทางกาม(พรหมจรรยา) การไม่โลภในการสะสมทรัพย์สมบัติมากเกินไป (อปริคาหะ) และ นิยามคือ การไม่คิดอกุศล (เสาะจะ) พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ (สันโตษะ) ความเพียร (ตบะ) การศึกษาวิธีดำเนินชีวิตที่ดีงาม (สาธยาย) และการปฏิบัติตามคำสอนของพระเจ้า (อิศวาระปณิธานา)

บทสรุป

เนื่องจากความเจ็บปวดมีส่วนประกอบที่ซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกทำให้ นอกจากการใช้ยาแล้วยังมีวิธีอื่นอีกมากที่ได้ผลในการลดความเจ็บปวด จากผลการค้นคว้าวิจัยที่ผ่านมา พบว่าแม้ว่าจะสั่งยาระงับปวดที่ดีที่สุดแล้วยังได้ผลเพียงประมาณร้อยละ 53 เท่านั้น 9 อีกร้อยละ 47 ที่เหลือจึงเป็นเรื่องของแนวทางระงับปวดด้วยวิธีอื่นๆ ที่รวมเรียกว่า

การแพทย์ทางเสริมและการแพทย์ทางเลือก เช่น ยาสมุนไพร การฝังเข็ม หรือการสะกดจิต การฝึกโยคะ บำบัดหรือการรักษาแบบองค์รวม ฯลฯ

การเลือกใช้อย่างระมัดระวังหรือบรรเทาความปวดเฉียบพลันสามารถทำได้แต่ควรประเมินอาการปวดและเลือกให้ยาให้ถูกกับระดับความปวดอีกทั้งเมื่อเลือกให้ยาแล้ว โดยเฉพาะ Paracetamol และ Ibuprofen ควรใช้ให้ถูกขนาดและถูกวิธีตามคำแนะนำของเภสัชกรเพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงตามมาได้

เอกสารอ้างอิง

- ปรมาภรณ์ ดาวงษา. (2558). อาการบาดเจ็บสะสม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(1), 33-38.
- พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2542). *โยคะเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจ*. กรุงเทพฯ: เอส. ที. พี เพรส.
- ศศิกานต์ นิยมานรัชต์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียว และชัชชัย ปรีชาไวย. (2552). *ความปวดและการระงับปวด*. สงขลา: งานเรือนการพิมพ์.
- Drug Safety and Risk Management Advisory Committee. (2010). *Acetaminophen overdose and liver injury background and options for reducing injury*. Retrieved from <http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/DrugSafetyandRiskManagementAdvisoryCommittee/UCM164897.pdf>. Accessed.
- Francis, K., Jane, B., Fiona, B., Robert, C., Anthony, D., et al. (2015). *Pain*. Retrieved from <http://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/PAIN.aspx?navItemNumber=570>
- Gutthann, S. P., Rodriguez, LAG, Raiford, D. S., Oliart, A. D. & Romeu, J. S. (1996). Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the risk of hospitalization for acute renal failure. *Arch Int Med*, 156(21), 2433-2439.
- Indraprasit, S. & Sakulsaengprapha, A. (2547) Acute renal failure (ARF) in Thailand: Retrospective analysis in a medical center. *J Med Assoc Thai*, 80(7), 411-415.
- Laurence, L. B., Keith, L. P., Donald, K. B. & Lain, L. B. (2008). *Manual of pharmacology and thirapeutics*. United State of America: McGraw-Hill.
- Penney, C. (2008). *Consumers' guide: Practice guidelines for low back pain*. Oregon: American Chronic Pain Association.
- Scholz, J., and Woolf, C. J. (2002). Can we conquer pain?. *Nat Neurosci*, 5(1), 1062-1067.

