การตรวจประเมินอาการปวดหลังจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าบำบัด

กัญชลิกา สิริมิรินทร, วท.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจประเมินอาการปวดหลังจากการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าบำบัด (electroconvulsive therapy : ECT) โดยนักกายภาพบำบัด

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญาที่รักษาด้วย ECT ในเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๖ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกของผู้ป่วยจิตเวชของหน่วย ECT และแบบบันทึกการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด ได้แก่ การสอบถามอาการ การสังเกต การคลำ การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังแบบ active movement และ posteroanterior movement (PA movement) ในผู้ป่วยจิตเวชโดยนักกายภาพบำบัด 3 คน ก่อนทำ ECT ครั้งแรก และหลังทำ ครั้งที่ 1, 3 และ 6 เปรียบเทียบกับวิธีการตรวจประเมินโดยพยาบาล ซึ่งบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลของหน่วย ECT

ผล ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 20 คน จำแนกเป็นเพศชาย 14 คน พยาบาลประเมินพบอาการปวดหลัง 15 คน ทุกคนได้รับการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด โดยการสังเกต และการคลำ พบอาการปวด 8 คน ตรวจด้วยการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังแบบ active movement และ PA movement พบอาการปวดหลังตำแหน่งกระดูกสันหลังระดับอกช่วงบน 5 คน ในระดับน้อย หลังการรักษาด้วย ECT ครั้งที่ 3 และ 6

สรุป การตรวจประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วย ECT โดยนักกายภาพบำบัดตรวจประเมินอาการปวดได้ชัดเจน ตรงกัน สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ด้วยการตรวจการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังแบบ active movement และ PA movement ร่วมด้วย

คำสำคัญ : การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าบำบัด ปวดหลัง

โรงพยาบาลศรีธัญญา

Assessment of back pain during electroconvulsive therapy

Kanchalika Sirimirintorn, B.Sc.

Abstract

Objective To assess back pain during electroconvulsive therapy (ECT) by physiotherapists

Materials and methods Samples were 20 psychiatric patients in Srithanya hospital treated with ECT during March and May 2013. Data were collected from the medical record form of ECT unit and the physical assessment form of the physiotherapist unit including subjective examination, objective examination such as observation, palpation, active movement and posteroanterior movement (PA movement). Each patient was assessed by one of three physiotherapists before ECT and after 1st, 3rd and 6th ECT within 24 hours of each treatment.

Results Most subjects were male (14 cases). Nurses at the ECT unit identified 15 cases with back pain after 3rd, 6th ECT. Of these, 8 patients had pain by observation and palpation and 5 patients had pain on moving the upper T spine in active movement and posteroanterior movement (PA movement) by physiotherapist. revealed

Conclusion The assessment of psychiatric patients treated with ECT by physiotherapists with the movement of the spine by active movement and PA movement could detect pain, position, area and level of spine more accurately than a routine assessment.

Key words : back pain, electroconvulsive therapy

Srithanya Hospital

บทนำ

ข้อมูลของหน่วยกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.๒๕๕๔ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้าบำบัด (electroconvulsive therapy : ECT) แบบ unmodified 25 ราย พบว่า ร้อยละ 80 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 18 พบข้อมือเคลื่อน และร้อยละ 2 มีกระดูกสันหลังหัก ปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง เช่น ลักษณะการจับหรือยึดผู้ป่วยขณะรักษาด้วย ECT ผู้ป่วยเพศชายวัยฉกรรจ์ ความรุนแรงของการชักระหว่างทำ ECT หรือปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีอยู่ก่อนของผู้ป่วย[1] บริเวณที่จะเกิดภาวะอาการปวด หรือ กระดูกหัก คือ กระดูกสันหลังระดับอกส่วนบน[2] ซึ่งการตรวจประเมินตำแหน่งและระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บต้องมีทักษะเฉพาะ โดยทั่วไปอาการปวดเมื่อยสามารถหายได้เองภายใน 24 ชั่วโมง การประเมินของพยาบาลหน่วย ECT[3] มีวิธีการตรวจประเมินแบบเคลื่อนไหวแขน ก้ม เงยตัวทั่วไป ร่วมกับการซักประวัติและสอบถามระดับอาการปวดจาก visual analog scale (VAS)[4] ซึ่งวิธีการตรวจดังกล่าวนี้ไม่สามารถที่จะระบุตำแหน่ง หรือปัญหาที่พบกับผู้ป่วยได้ตรงตามพยาธิสภาพจริง

|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีอาการปวด	ปวดน้อย ไม่มีความทุกข์ ทรมาน, ไม่รู้สึกกังวลใดๆ ต่ออาการปวดในขณะนี้			ปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกว่าสามารถทนได้			ปวดมาก รู้สึกทุกข์ ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้			ปวดรุนแรงจนทนไม่ไหว

ภาพที่ 1 visual analog scale (VAS)

ในปี ๒๕๕๔ โรงพยาบาลศรีธัญญาได้มีโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research : R2R) หน่วยกายภาพบำบัดได้ศึกษาการตรวจประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วย ECT จากวิธีการประเมิน 5 วิธี ได้แก่ การสอบถามอาการ การสังเกต การคลำ การเคลื่อนไหวแบบ active movement และ posteroanterior movement (PA movement) พบว่าวิธีการตรวจประเมินที่น่าจะเป็นวิธีที่สามารถประเมินอาการปวดหลังได้ใกล้เคียงกับพยาธิสภาพมากที่สุด คือ การเคลื่อนไหวแบบ active movement และ PA movement แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนน้อยเกินไปที่จะสรุปเป็นวิธีการตรวจอาการปวดหลังจากการทำ ECT ได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีติดตามตรวจประเมินอาการปวดหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วย ECT ต่อเนื่อง

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ได้รับการบำบัดด้วย ECT ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด ECT ครั้งแรก และได้รับการบำบัดตามแผนการรักษาครบ 6 ครั้ง

เครื่องมือ คือ แบบบันทึกของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วย ECT ของหน่วย ECT และ แบบบันทึกการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วยการสอบถามระดับอาการปวดด้วย VAS การสังเกต การคลำกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวแบบ active movement และ PA movement

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วย ECT ครั้งแรก และได้รับการรักษาด้วย ECT ครบ 6 ครั้ง สามารถพูดคุย สื่อสารได้เข้าใจและทำตามคำสั่งได้ เกณฑ์การคัดออกออกจากการวิจัย ได้แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีประวัติ การรักษา อาการหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังก่อนทำ ECT

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

พัฒนาการตรวจประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วย ECT โดยนักกายภาพบำบัดทั้ง 3 คน

นักกายภาพบำบัด ทั้ง 3 คน ตรวจประเมินผู้ป่วย ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ให้ระดับคะแนนในการประเมินด้วยตนเอง โดยทุกคนประเมินทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การสอบถามอาการ การสังเกต (การทรงท่า แนวของกระดูกสันหลัง การอักเสบ สีหน้าแสดงความเจ็บปวด) การคลำกล้ามเนื้อ (ความตึงตัว ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง) การทดสอบด้วยวิธี PA movement ของกระดูกสันหลังระดับต่างๆ ความเจ็บปวด และการทดสอบการเคลื่อนไหว ในท่าก้ม-เงย เอียงตัวซ้ายขวา หมุนตัวซ้ายขวา ในทิศทางการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังระดับอกด้วยวิธีผู้ป่วยทำเอง โดยการประเมินผู้ป่วยจิตเวชก่อนทำ ECT ครั้งแรก และผู้ป่วยหลังทำ ECT ครั้งที่ 1, 3 และ 6 ในผู้ป่วยจำนวน 3 คน โดยประเมินหลังจากทำ ECT ภายใน 24 ชั่วโมง พบว่า ร้อยละความสอดคล้องของหัวข้อประเมินทั้งหมด (2 หัวข้อ) อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (มากกว่าร้อยละ 80) คือ ร้อยละ 88.9

ตรวจประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วย ECT ในผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งรับการรักษาด้วย ECT ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๕๖

ผล

ผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาด้วย ECT ครบ 6 ครั้ง จำนวน 20 คน จำแนกเป็นเพศชาย 14 คน เพศ หญิง 6 คน อายุเฉลี่ย 42 (SD=10.2) ปี พบว่า

ผลการตรวจประเมินโดยพยาบาล

จากการซักประวัติ สอบถามอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ระดับอาการปวดจาก VAS โดยพยาบาล พบอาการปวดระดับ 3 คะแนน 15 คน หลังทำ ECT ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 6

ผลการประเมินโดยนักกายภาพบำบัด

ด้วยวิธีการซักประวัติ สอบถามอาการ มี 15 รายที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ระดับอาการปวดในครั้งที่ 3 และ 6 ตรงกันกับพยาบาล

ด้วยการสังเกต ประเมิน แนวกระดูกสันหลัง และท่าทาง พบมีความผิดปกติ 6 คนหลังการรักษาด้วย ECT ครั้งที่ 3 และ 6

ด้วยการคลำ พบจุดกดเจ็บ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ 8 คนหลังทำ ECT ครั้งที่ 3 และ 6

ด้วยการประเมินการเคลื่อนไหวแบบ active movement และ PA movement พบอาการปวด 5 คน หลังทำ ECT ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การตรวจประเมินอาการปวดหลังในผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาด้วย ECT จำนวน 20 ราย

	จำนวน (คะแนน VAS)							
	การประเมินทางพยาบาล				การประเมินทางกายภาพบำบัด			
	ก่อน	หลังครั้งที่ 1	หลังครั้งที่ 3	หลังครั้งที่ 6	ก่อน	หลังครั้งที่ 1	หลังครั้งที่ 3	หลังครั้งที่ 6
การสอบถามอาการปวด	0	0	15 (3)	15(3)	0	0	15(3)	15(3)
การสังเกต	-	-	-	-	0	6	8	8
การคลำ	-	-	-	-	0	0	8	8
active movement T	-	-	-	-	0	0	5	5
PA movement	-	-	-	-	0	0	5	5

VAS = visual analog scale T = thoracic spine PA movement = posteroanterior movement

วิจารณ์

การสอบถามอาการจากผู้ป่วยเป็นการสอบถามอาการที่ผู้ป่วยประเมินตนเองรวมถึงระดับอาการเจ็บปวดที่ประเมินจาก VAS ซึ่ง 15 คนจะมีอาการปวดหลัง แต่เมื่อนักกายภาพบำบัดได้ทำการประเมิน จากการทดสอบการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังด้วยวิธี active movement และ PA movement กระดูกสันหลังระดับอก พบว่ามีเพียง 5 คน ที่มีอาการปวดหลังจริงตรงตามพยาธิสภาพ ซึ่งวิธีดังกล่าวนี้เป็นวิธีการเฉพาะทางที่ต้องทราบถึง ลักษณะทางกายภาพในการประเมินโดยวิธีการกดกระดูกสันหลัง การสัมผัสการรับความรู้สึก การทดสอบการเคลื่อนไหว จำเป็นต้องอาศัยทักษะของผู้ตรวจประเมิน และความชำนาญในการทดสอบการเคลื่อนไหวแบบ PA movement ท่าทางที่ถูกต้องของนักกายภาพบำบัด[5,6] เนื่องจากผู้ป่วยอาจบอกระดับอาการปวดไม่ตรงกัน จึงจำเป็นต้องมีการตรวจประเมินด้วยวิธีการทดสอบ active movement และ PA movement ซึ่งสามารถบอกยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังที่ระดับ T spine หรือไม่ ระดับใด โดยที่ วิธีการกด PA movement นั้นสามารถ ยืนยันและระบุตำแหน่งอาการปวดด้วย

ดังนั้นการตรวจประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วย ECT โดยนักกายภาพบำบัด ด้วยวิธีการทำ PA movement เป็นการตรวจประเมินเพื่อยืนยันตำแหน่งของกระดูกสันหลังที่มีปัญหา ซึ่งได้มีการกำหนดระดับการให้แรงกด เพื่อให้มีมาตรฐานในการกดไม่แตกต่างกัน หรือ อาจจะมีการใช้เครื่องมือที่มีการให้แรงที่สามารถกำหนดน้ำหนักในการกดได้เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

สรุป

การตรวจประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วย ECT โดยนักกายภาพบำบัดตรวจประเมินอาการปวดได้ชัดเจน สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ด้วยการตรวจการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังแบบ active movement และ PA movement ร่วมด้วย ซึ่งต่อไปสามารถถ่ายทอดให้กับบุคลากรทางการพยาบาลนำมาประยุกต์การตรวจเบื้องต้นในสถานที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดต่อไป

ข้อจำกัด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดในระดับไม่รุนแรง และไม่มีการตรวจยืนยันด้วยภาพ x-ray ซึ่งอาจจะมีกระดูกสันหลังในลักษณะยุบตัว (compression fracture) ซึ่งอาจจะจะพบได้ในกรณีระดับการปวดรุนแรง (มากกว่า 7)[7] การซักประวัติและการเคลื่อนไหวปกติโดยพยาบาลอาจจะตรวจพบได้ใกล้เคียงกับนักกายภาพบำบัดได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงในระดับมาก ควรศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงอรวรรณ ศิลปกิจ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการศึกษา

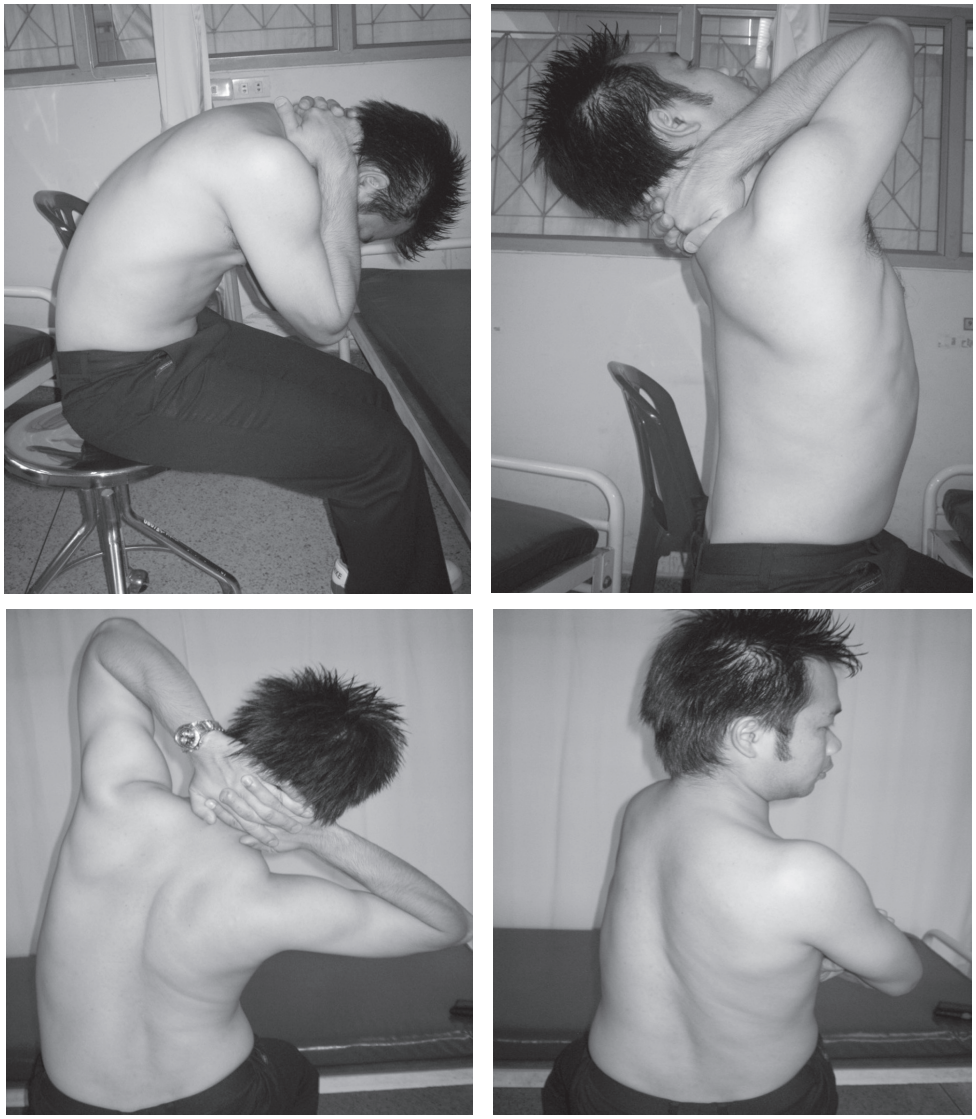
References

1. Fink M, Taylor MA. Electroconvulsive therapy. Evidence and challenges. J Am Med Asso 2007; 298:330-332.
2. Maitland GD: Vertebral Manipulation, 5th ed. London: Butterworth; 1986.
3. Wilson SF & Giddens JF. Health assessment for nursing practice. 4th ed. Canada: Mosby; 2003.
4. Raoul D, Pierre B, Christiane M, Jean-Marc C, Gilles L: Estimation of pain intensity in emergency medicine: A validation study. Pain 2008;138:565-70.
5. Steven A, Bryan J. Dysfuction, evaluation and treatment of the cervical spine and thoracic inlet. In: Donatelli RA, Wooden MJ, eds. Orthopedic physical therapy. 3rd ed. London: Churchchill Livingstone; 2001. p.73-107.
6. Cleland JA, Glynn P, Whitman JM, Eberthart SL, MacDonald C, Child JD. Shot terms of thrust versus nonthrust mobilization/manipulation directed at the thoracic spine in patients with neck pain: a randomized clinical trail. Phys Ther 2007;87:431-440.
7. Mosekilde L: Age-related change in bone mass, structure, and strength effects of loading 2000;59Suppl 1:1-9.

ภาคผนวก

วิธีการตรวจประเมิน

1. การทดสอบการเคลื่อนไหวแบบ active movement



ภาพที่ 2 การทดสอบการเคลื่อนไหวแบบ active movement

2. การทดสอบการเคลื่อนไหวแบบ PA movement

ภาพที่ 3 การทดสอบการเคลื่อนไหวแบบ PA movement