

การสำรวจผลการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จุฑาลักษณ์ สุวรรณทินประภา, สมบูรณ์ เทียนทอง, วิมลรัตน์ ศรีราช, กชกร พลาชีวะ, วิริยา ถิ่นชิลอง, มณีรัตน์ ธานันต์
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A Survey of Postoperative Pain Management in the Elderly Patients at Srinagarind Hospital

Juthalak Suwantinprapha, Somboon Thienthong, Wimorrat Sriraj, Khochakorn Palachewa, Viriya Thincheelong, Maneerat Thananun
Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้มีผู้ป่วยสูงอายุมารับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นด้วย แต่การระงับปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดหลายประการที่อาจทำให้การระงับปวดหลังผ่าตัดไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ซึ่งข้อมูลการระงับปวดหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์นั้นยังไม่เคยทำการศึกษามาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการระงับปวดและผลการระงับปวดในวันแรกหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รูปแบบการศึกษา: Cross-sectional descriptive study

สถานที่ทำการศึกษา: ห้องพักรฟื้นและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยอายุ ≥ 65 ปี ที่มารับการผ่าตัดในเวลาราชการโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการระงับปวด ระดับความปวดในขณะที่พัก ผลการระงับปวดโดยรวม ความพึงพอใจในการระงับปวดที่ได้รับ และอาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด

ผลการศึกษา: สอบถามผู้ป่วยทั้งหมด 91 ราย อายุเฉลี่ย 72.0 ± 5.7 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 72.5 ได้รับการวางยาสลบและร้อยละ 56.1 ได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 63.8 ได้รับการฉีดยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำมีเพียงร้อยละ 20.9 ที่ได้รับบริการจากหน่วยระงับปวดโดยการใส่เครื่อง PCA การประเมินความปวดด้วย numerical rating scale ในขณะที่แรกรับที่ห้องพักรฟื้น ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยและที่หอผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ทำได้ระหว่างร้อยละ 62-95.6 (เฉลี่ยร้อยละ 75.5) โดยพบผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับ

Background: Recently, the proportion of elderly persons is rising worldwide leading to increase amount of surgical patients of this age group. The evidences about pain control clearly supported that elderly persons received under-treatment. Whatever, data from our institute is limited and needs to be determined.

Objective: To survey postoperative pain management and its outcomes in elderly patients at Srinagarind Hospital.

Study design: Cross-sectional descriptive study.

Setting: Post anesthesia care unit (PACU) and surgical wards, Srinagarind Hospital.

Materials and Methods: Pain management and its outcomes were evaluated in patients over 65 years old underwent elective general surgery for a two months period. Data were collected from medical records and from patient assessment including method of pain treatment, pain intensity (at rest), pain relief, patient's satisfaction and side effects of the treatment.

Results: Ninety-one patients with the mean age of 72.0 ± 5.7 years were evaluated. Most of them (72.5%) received general anesthesia and 56.1% underwent intra-abdominal surgery. Intravenous injection was the most common technique used for pain control (63.8%) while PCA pump was used about 20.9%. Pain assessment using NRS was achieved in between 62-95.6% (average 75.5%). The proportion of patients experienced moderate to severe pain during arrival at the PACU, at discharged from the PACU and at 24 hours after operation were 29.4%, 23.1% and 18.8%, respectively. The most common side

ปานกลางถึงปวดมากร้อยละ 29.4, 23.1 และ 18.8 ตามลำดับ มีผู้ป่วยร้อยละ 8.9 บอกว่าการระงับปวดไม่ได้ผลเลย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่ไม่พอใจในการระงับปวดที่ได้รับ ส่วนอาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 12.2)

สรุป: ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดพบมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก ร้อยละ 29.4 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการฉีดยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ มีเพียงร้อยละ 20.9 เท่านั้นที่ได้รับการระงับปวดจากหน่วยระงับปวดของภาควิชาวิสัญญีวิทยา

effect was nausea and vomiting (12.2%). Only 8.9% of patients reported that pain was not relief and 1.1% of patients unsatisfied with the treatment received.

Conclusion: About 29.4% of the elderly patients experienced moderate to severe pain after surgery. Most of them received pain treatment by intravenous injection while only 20.9% received acute pain service from the acute pain unit of Anesthesiology department.

Keyword: older patients, postoperative pain management

ศรีนครินทร์เวชสาร 2552; 24(1): 30-5 • Srinagarind Med J 2009; 24(1): 30-5

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) สูงขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ในปี พ.ศ.2549 จำนวนทั้งหมด 6,617,000 คน (ร้อยละ 10.6) จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 62,520,000 คน โดยแบ่งเป็นประชากรสูงอายุวัยต้น (60-79 ปี) 6,000,000 คน ประชากรสูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 617,000 คน¹

การดูแลเรื่องความปวดในผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาหลายอย่าง ได้แก่ 1) อาการปวดของผู้ป่วยถูกละเลยเมื่อเทียบกับอาการแสดงอื่นๆ ของโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน 2) ผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของ physiology และ psychology หลายด้าน ทั้งด้านสายตาดู การได้ยิน การรับรู้ และความจำ ทำให้การประเมินความปวดทำได้ยากขึ้นกว่าปกติ 3) ผู้ป่วยสูงอายุจะมีความเสี่ยงจากการใช้ยาแก้ปวดมากขึ้น ทั้งยาในกลุ่ม opioids, NSAIDs หรือ แม้แต่ยาชา ทำให้การปรับขนาดยาทำได้ลำบาก ส่วนใหญ่จึงให้ยาผู้ป่วยขนาดต่ำ เพื่อความปลอดภัย นอกจากนั้นผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิด drug interaction ได้ และ 4) ทักษะที่ไม่ถูกต้องในการให้การระงับปวดทั้งจากผู้ให้การดูแลรักษา หรือจากผู้ป่วยและญาติเอง ทำให้การระงับปวดในผู้ป่วยสูงอายุยังไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

จากปัจจัยทั้งหลายดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการดูแลอาการปวดยังไม่ดีพอ Desbiens และคณะ² รายงานว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลมีอาการปวดร้อยละ 45.8 โดยร้อยละ 19 มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงมาก ดังนั้นสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (The International Association for the Study of Pain; IASP) จึงได้กำหนดให้ปี 2006 (September) - 2007 (October) เป็น Global year against

pain in older persons ขึ้น³ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเรื่องอาการปวดที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีผู้ป่วยอายุ ≥ 65 ปี ที่มารับการผ่าตัดในแต่ละปีจำนวนไม่น้อย โดยสถิติการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวน 1,057 ราย (ร้อยละ 10.6 ของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด) และในปี พ.ศ. 2548 มี 1,290 ราย (ร้อยละ 11.1 ของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งหมด) แต่ยังไม่มียารายงานว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดอย่างไรบ้าง และได้ผลเป็นอย่างไร

การศึกษาเรื่องผลการสำรวจการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในครั้งนี้ เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการระงับปวดและผลการระงับปวดในวันแรกหลังผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยผู้ป่วยที่เข้าข่ายจะลงชื่อในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษาตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2550 (เนื่องจากไม่มีข้อมูลการศึกษาวิธีการระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มาก่อน จึงใช้ระยะเวลา 2 เดือนในการสำรวจข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ป่วยประมาณ 200 ราย) ทำการเก็บข้อมูลที่ห้องพักรักษาและหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในเวลา

ประชากรที่มีอายุ ≥ 65 ปี ทุกชาย ยกเว้นผู้ป่วยทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินนอกเวลาราชการ และผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินอาการปวดได้ สำหรับผู้ป่วยหนักที่หลังผ่าตัดเข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะไม่มีข้อมูลการประเมินที่ห้องพักฟื้นจะมีเฉพาะข้อมูลเป็นเวลา 1 วันหลังการผ่าตัดเท่านั้น หลังการผ่าตัดวิสัญญีพยาบาลในที่มงานวิจัยจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่ต้องการศึกษาทั้งในห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วยในวันแรกหลังผ่าตัด ข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้แก่ วิธีการระงับปวดที่ได้รับใน 24 ชม.แรก (ชนิดของยา ระงับปวด และวิธีการให้ยา) ระดับความปวดขณะพักประเมินโดยใช้ numerical rating scale 0-10 ผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน 1-4 ถือว่าเป็น mild pain, 5-6 เป็น moderate pain และ 7-10 เป็น severe pain กรณีที่ไม่เข้าใจ numerical rating scale จะใช้ verbal rating scale 4 ระดับแทน คือ ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง และปวดมาก ผลการระงับปวดโดยรวมแบ่งเป็น excellent, very good, intermediate, poor ความพึงพอใจในการระงับปวดหลังผ่าตัดแบ่งเป็น very satisfied, slightly satisfied, unsatisfied อาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ตำแหน่งการผ่าตัด ชนิดของยาระงับความรู้สึก

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่มีลักษณะต่อเนื่อง เช่น อายุ น้ำหนัก นำเสนอในรูปค่าเฉลี่ย (mean \pm SD) ส่วนข้อมูลที่เป็น การแจกแจง เช่น ระดับคะแนนความปวดที่เป็น verbal rating scale, ผลการระงับปวด ความพึงพอใจ นำเสนอในรูปร้อยละ

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษามีผู้ป่วยสูงอายุที่มาทำการผ่าตัด ทั้งในและนอกเวลาราชการรวม 262 ราย สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 91 ราย ผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุดคือ 88 ปี ผู้ป่วย ร้อยละ 72.5 ได้รับการวางยาสลบ ตำแหน่งการผ่าตัดที่มากที่สุดคือการผ่าตัดในช่องท้อง (ร้อยละ 56.1) รายละเอียดของผู้ป่วย ชนิด และตำแหน่งการผ่าตัด (ตารางที่ 1)

จากผู้ป่วยทั้งหมด 91 ราย มีจำนวน 20 ราย ที่หลังผ่าตัดไม่ได้ผ่านห้องพักฟื้น เนื่องจากต้องไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤต ในผู้ป่วยทั้งหมด 71 ราย ที่ดูแลในห้องพักฟื้นไม่สามารถประเมินความปวดในระยะแรกได้ 3 ราย และในระยะก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย 2 ราย ส่วนในวันแรกหลังผ่าตัดไม่สามารถประเมินความปวดได้ 1 ราย สำหรับรายละเอียดการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด ทั้งขณะแรกที่ห้องพักฟื้น ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย และที่ในวันแรกหลังผ่าตัดโดยเฉลี่ยสามารถใช้ numerical rating scale ในการประเมินความปวดได้ร้อยละ 75.5 ของผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การระงับความรู้สึก และตำแหน่งการผ่าตัด

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) (N = 91)
อายุ (ปี)	72.0 \pm 5.7
น้ำหนัก (กก.)	54.5 \pm 10.5
ความสูง (ซม.)	156.8 \pm 8.4
ชนิดของการระงับความรู้สึก	
general anesthesia (GA)	53 (58.2)
GA + epidural block	13 (14.3)
spinal anesthesia	21 (23.1)
monitored anesthesia care	4 (4.4)
ตำแหน่งการผ่าตัด	
maxillofacial	11 (12.1)
perineum, anus	3 (3.3)
eye	4 (4.4)
upper abdomen	18 (19.8)
lower abdomen	33 (36.3)
extremities	13 (14.3)
spine	1 (1.1)
breast	1 (1.1)
superficial	4 (4.4)
DL microlaser	1 (1.1)
endoscopy	2 (2.2)

Data are presented as mean \pm standard deviation or frequency (percent)

ผลการประเมินความปวดที่ห้องพักฟื้นพบว่า ในระยะแรกรับมือผู้ป่วยที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากร้อยละ 29.4 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการระงับปวดตามมาตรฐานคือตามแนวทางการระงับปวดของห้องพักฟื้น และมีการประเมินความปวดเป็นระยะ จนกว่าจะส่งกลับหอผู้ป่วย โดยพบวก่อนส่งกลับมีผู้ป่วยที่มีระดับความปวดปานกลางถึงปวดมาก ร้อยละ 23.2 ลดลงจากตอนแรกรับเล็กน้อย (ตารางที่ 3)

วิธีการระงับปวดที่ใช้ในวันแรกหลังผ่าตัดในผู้ป่วย 91 ราย พบว่าใช้วิธีการฉีดทางหลอดเลือดดำมากที่สุด (ร้อยละ 63.8) โดยใช้ยา morphine สูงสุด (ร้อยละ 30.8) รองลงมาคือ ยา tramadol (ร้อยละ 24.2) ส่วนการระงับปวดโดยวิธีการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาแก้ปวดด้วยตัวผู้ป่วยเอง (PCA) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจากหน่วยระงับปวดมีทั้งหมด ร้อยละ 20.9 (รวม intravenous PCA, PCEA และ spinal morphine ร่วมกับ intravenous PCA) ที่เหลือคือร้อยละ 79.1

ตารางที่ 2 สัดส่วนชนิดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดที่ห้องพักฟื้นและที่หอผู้ป่วย

เครื่องมือ	ห้องพักฟื้น (N = 71) จำนวน (ร้อยละ)		หอผู้ป่วย (N = 91) จำนวน (ร้อยละ)	เฉลี่ย (ร้อยละ)
	แรกรับ	ก่อนส่งกลับ		
Numerical rating scale	49 (69.0)	44 (62.0)	87 (95.6)	75.5
Verbal rating scale	19 (26.8)	25 (35.2)	3 (3.3)	21.8
ประเมินไม่ได้	3 (4.2)	2 (2.8)	1 (1.1)	2.7

ตารางที่ 3 วิธีการระงับปวดและระดับความปวดในห้องพักฟื้น

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
Pain Score on admission to PACU	(N=68)
no pain or pain scores 0	42 (61.8)
mild pain or pain scores 1-4	6 (8.8)
moderate pain or pain scores 5-6	5 (7.4)
severe pain or pain scores 7-10	15 (22.0)
Pain Score at discharge from PACU	(N = 69)
no pain or pain scores 0	35 (50.7)
mild pain or pain scores 1-4	18 (26.1)
moderate pain or pain scores 5-6	14 (20.3)
severe pain or pain scores 7-10	2 (2.9)

ตารางที่ 4 วิธีการระงับปวดและระดับความปวดในวันแรกหลังผ่าตัด

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
Pain treatment in 24 h post-operation	(N =91)
iv PCA	6 (6.6)
PCEA	11 (12.1)
spinal morphine	5 (5.5)
spinal morphine plus iv PCA	2 (2.2)
morphine iv intermittent	28 (30.8)
tramadol iv intermittent	22 (24.2)
pethidine iv intermittent	8 (8.8)
paracetamol oral	5 (5.5)
none	2 (2.2)
other	2 (2.2)
Pain Score at rest	(N = 90)
no pain or pain scores 0	21 (23.3)
mild pain or pain scores 1-4	52 (57.8)
moderate pain or pain scores 5-6	13 (14.4)
severe pain or pain scores 7-10	4 (4.4)
Over all Pain relief in 24 h	(N = 90)
excellent	64 (71.1)
very good	6 (6.7)
intermediate	12 (13.3)
poor	8 (8.9)
Side effect	(N = 90)
none	79 (86.8)
nausea/vomiting	10 (11.1)
pruritus	1 (1.1)
nausea/vomiting+pruritus	1 (1.1)
Patient's satisfaction	(N = 90)
very satisfied	84 (93.3)
slightly satisfied	5 (5.6)
unsatisfied	1 (1.1)

ได้รับการดูแลตามคำสั่งการรักษาอาการปวดของศัลยแพทย์เจ้าของไข้ ผู้ป่วยทั้ง 91 ราย มี 1 รายที่ไม่สามารถประเมินความปวดได้ ซึ่งผลการระงับปวดในขณะที่ผู้ป่วยพักพบว่า มีผู้ป่วยที่มีระดับความปวดปานกลางถึงปวดมากร้อยละ 18.8 โดยที่ผู้ป่วยร้อยละ 8.9 บอกว่าการระงับปวดไม่ได้ผลเลย สำหรับอาการแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการที่ไม่รุนแรง คือคลื่นไส้อาเจียนซึ่งพบร้อยละ 12.2 อย่างไรก็ตามผู้ป่วยร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่ไม่พอใจต่อการระงับปวดที่ได้รับ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า การระงับปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.8) ได้รับการฉีดยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ และผลการระงับปวดพบผู้ป่วยร้อยละ 18.8-29.4 มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การดูแลเรื่องความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ผลดีพอสมควร โดยสัดส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากในหอผู้ป่วยใกล้เคียงกับการศึกษาของ Desbiens และคณะ³ คือ ร้อยละ 19 แต่ผู้ป่วยในการศึกษาของ Desbiens นั้นเป็นผู้ป่วยรวมทุกประเภทที่รักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ได้ จำกัดเฉพาะผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเหมือนการศึกษานี้ นอกจากนี้สัดส่วนผู้ป่วยที่รายงานว่าวิธีการการระงับปวดที่ได้รับได้ผลไม่ดี ในการศึกษานี้ คือร้อยละ 8.9 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ Desbiens คือร้อยละ 12.9

ผู้ป่วยที่มีความปวดปานกลางถึงปวดมากในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงนั้น เป็นการระงับปวดในห้องพักฟื้น ซึ่งเพิ่งเสร็จจากการผ่าตัด และผู้ป่วยเพิ่งฟื้นจากการสลบทำให้ระดับความปวดค่อนข้างรุนแรง โดยแรกพบได้ร้อยละ 29.4 และก่อนส่งกลับพบร้อยละ 23.2 ผู้ป่วยเหล่านี้แม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลเรื่องความปวดที่เป็นมาตรฐาน คือให้ morphine โดยวิธีปรับขนาดยา (titration) ในขนาด 2 มก. ทุก 5 นาที⁴ ไปเรื่อยๆ จนสามารถระงับปวดได้ตามที่ต้องการ คือ pain score ลดลงไปอยู่ในเกณฑ์ที่พอใจ (3-5 คะแนน) หรือผู้ป่วยเริ่มพักได้หรือหลับได้ก็ตาม วิธีนี้แม้จะเป็นวิธีที่ดีสำหรับผู้ป่วย⁶ แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่า การดูแลไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ทุกราย นอกจากนี้อาจเป็นเพราะในห้องพักฟื้นใช้ morphine เพียงอย่างเดียวในการระงับปวดซึ่งทำให้ได้ผลไม่ดีเท่าการใช้ยาในกลุ่มอื่น เช่น NSAIDs ร่วมด้วย⁶

วิธีการระงับปวดหลังผ่าตัดในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นการฉีดยาทางหลอดเลือดดำ โดยใช้ morphine และ pethidine เป็นหลัก แต่ก็มี tramadol ร้อยละ 24 ซึ่งไม่สามารถให้ละเอียดในส่วนนี้ว่าใช้สำหรับการผ่าตัดประเภทไหน เพราะถ้าหากใช้ในการผ่าตัดที่มีอาการปวดมาก tramadol อาจไม่สามารถระงับปวดได้เพียงพอ ทำให้ผลการระงับปวดไม่ดีได้ เช่นเดียวกับระยะห่างระหว่างมียา (dose interval) ของ morphine และ pethidine ซึ่งไม่ได้ศึกษารายละเอียดเช่นกัน เพราะถ้า dose interval ห่างเกินไปการระงับปวดก็อาจได้ผลไม่ดีเช่นกัน

สำหรับการระงับปวดโดยใช้วิธี PCA ทั้ง iv. PCA และ PCEA ในการศึกษานี้พบเพียงร้อยละ 20.9 เมื่อเทียบสัดส่วนกับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดในช่องท้องซึ่งมีอาการปวดมากและมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 56.1 แล้ว พบว่าการบริการระงับปวดด้วยวิธี PCA ยังน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีเครื่องมือไม่เพียงพอ การใช้วิธี PCA

ในการระงับปวดโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุเป็นคนควบคุมด้วยตัวเอง จะช่วยให้ได้รับยาเหมาะสมกับระดับความปวดของแต่ละคนได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นในผู้ป่วยสูงอายุ ที่สามารถใช้เครื่องมือควบคุม PCA ได้ จึงไม่ใช่ข้อจำกัดในการใช้วิธีนี้ การศึกษาของ Egbert และคณะ⁸ เรื่องการระงับปวดด้วยวิธี PCA เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกับกลุ่มที่อายุน้อยกว่า พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้ morphine ที่น้อยกว่าแต่ค่าคะแนนความปวดใกล้เคียงกัน ในส่วนผู้สูงอายุที่ใช้วิธี PCA เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ พบว่าในกลุ่มที่ใช้วิธี PCA สามารถ ambulate ได้เร็วขึ้น มีอาการสับสนหรือง่วงซึมน้อยกว่าและมีอาการแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจน้อยกว่า และไม่พบว่ามีกรใช้ยาที่เกินขนาด อีกทั้งผู้ป่วยพอใจการใช้วิธี PCA ในสัดส่วนที่สูง โดยผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉีดยาทางกล้ามเนื้อมาก่อนบอกว่าการใช้วิธี PCA เป็นวิธีระงับปวดที่ดีกว่า

ในส่วนของวิธีการระงับปวดด้วยวิธี epidural analgesia โดยการใช้ยาร่วมกับ opioids (PCEA) นั้น เป็นวิธีที่สามารถระงับปวดได้ดีกว่า systemic opioid ทั้งอาการปวดขณะพักและขณะขยับตัว ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วย ambulate ได้เร็วขึ้น ระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานตามปกติได้เร็วขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยผ่าตัดในช่องท้อง^{9,10} ในการศึกษานี้พบร้อยละ 12.1 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า iv.PCA

การระงับปวดในผู้ป่วยสูงอายุให้ได้ผลดีนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินความปวดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ทั้งก่อนและหลังการรักษา แต่การประเมินอาการปวดในผู้ป่วยสูงอายุนั้นทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากมีปัญหาในการรับรู้ ความเข้าใจ และการสื่อสาร ดังนั้น การใช้ numerical rating scale แม้ว่า เป็นวิธีที่สะดวก ใช้ง่าย แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่เข้าใจ หรือไม่สามารให้ค่าคะแนนได้ ซึ่งในการศึกษานี้พบถึงร้อยละ 24 ที่ต้องประเมินด้วย verbal rating scale และมีผู้ป่วยอีกประมาณร้อยละหนึ่งที่ไม่สามารถสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง ซึ่งในกลุ่มนี้จะต้องการเครื่องมือในการประเมินที่เฉพาะหรือประเมินโดยพฤติกรรมการแสดงออก¹¹ ซึ่งในการศึกษานี้ไม่สามารถประเมินความปวดในกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากไม่มีเครื่องมือในการประเมินดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จึงมีหลายประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดพบมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากถึงร้อยละ 29.4 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการฉีดยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ มีเพียงร้อยละ 20.9 เท่านั้นที่ได้รับการระงับปวดจากหน่วยระงับปวดของภาควิชาวิสัญญีวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for population and social research Mahidol University. Mahidol Population Gazette 2549. Available from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>. [Access on Nov 16, 2008].
2. Desbiens NA, Mueller-Rizner N, Connors AF Jr, Hamel MB, Wenger NS. Pain in the oldest-old during hospitalization and up to one year later. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45:1167-72.
3. The International Association for the Study of Pain. Global year against pain in older persons. Available from <http://www.iasp-pain.org>. [Access on Nov 16, 2008].
4. ยูวดี หันตุลา, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม, สมบูรณ์ เทียนทอง, เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง, รัตดา กำหม่อม. การตรวจ สอบคุณภาพการบริการระงับปวดในห้องพักรักษาตามแนวทาง การระงับปวดที่ปรับปรุงใหม่ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วิสัญญีสาร* 2005; 31:144- 52.
5. Aubrun F, Monsel S, Langeron O, Coriat P, Riou B. Postoperative titration of intravenous morphine in the elderly patient. *Anesthesiology* 2002; 96:17-23.
6. Jin F, Chung F. Multimodal analgesia for postoperative pain control. *J Clin Anesth* 2001; 13:524-39.
7. Gagliese L, Jackson M, Ritvo P, Wowk A, Katz J. Age is not an impediment to effective use of patient-controlled analgesia by surgical patients. *Anesthesiology* 2000; 93:601-10.
8. Egbert AM, Parks LH, Short LM, Burnett ML. Randomized trial of postoperative patient-controlled analgesia vs intramuscular narcotics in frail elderly men. *Arch Intern Med* 1990; 150:1897-903.
9. Foss NB, Kristensen MT, Kristensen BB, Jensen PS, Kehlet H. Effect of postoperative epidural analgesia on rehabilitation and pain after hip fracture surgery: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Anesthesiology* 2005; 102:1197-204.
10. Mann C, Pouzeratte Y, Boccara G, Peccoux C, Vergne C, Brunat G, Domergue J, Millat B, Colson P. Comparison of intravenous or epidural patient-controlled analgesia in the elderly after major abdominal surgery. *Anesthesiology* 2000; 92:433-41.
11. The International Association for the Study of Pain. Facts on Pain in Older Persons. Available from <http://www.iasp-pain.org>. [Access on Nov 16, 2008].

