



• FACT SHEET No. 1

สิ่งที่สังคมควรรู้เกี่ยวกับความปวดหลังการผ่าตัด

ในแต่ละปี ทั่วโลกมีการผ่าตัดเกิดขึ้นมากกว่า 300 ล้านครั้ง ซึ่งมีตั้งแต่การผ่าตัดเล็กน้อยในคลินิกที่ใช้เวลาสั้นๆ จนถึงการผ่าตัดด้อยวาระสำคัญในผู้ป่วยสูงอายุที่เปราะบางที่ใช้เวลาหลายชั่วโมง ความปวดหลังผ่าตัดเคยถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นแน่นอนและเป็นสิ่งที่ต้องอดทน ความจริงแล้วผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 นี้ เกือบครึ่งหนึ่งรายงานว่า มีอาการปวดรุนแรงหลังผ่าตัด แต่ประเด็นเรื่องความปวดเรื้อรังยืดเยื้อหลังการผ่าตัดเพิ่งกลายเป็นหัวข้อที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบในระยะ 25 ปีมานี้เอง และเป็นส่วนของความพยายามของสมาคมการศึกษาความปวดนานาชาติด้วย

ไม่นานมานี้สิ่งผู้ป่วยร้องขอคือ การเพิ่มความสบายหลังผ่าตัด และการที่แพทย์สนใจหาวิธีให้ผู้ป่วยนอนพักโรงพยาบาลสั้นขึ้นและมีปัญหาน้อยที่สุดภายหลังการผ่าตัด กลายเป็นประเด็นที่นำไปสู่การเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัด ขณะเดียวกัน มีเทคนิคการผ่าตัดใหม่ ๆ ที่เลือกใช้แผลเล็กกรรณน้อยและมีวิธีการใหม่ ๆ ที่จะจัดการกับอาการปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิผลดีขึ้น และมีผลข้างเคียงน้อยลงจนทำให้มีการผ่าตัดในผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น หรือสามารถจำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วขึ้นหลังจากพักอยู่โรงพยาบาลในระยะสั้น ๆ แม้กระนั้นการประเมินความปวดที่ถูกเพิ่มขึ้นมาในการปฏิบัติประจำวัน ก็พบว่าผู้ป่วยยังคงมีความปวดคงอยู่นานหลังการผ่าตัด

สรุปแนวคิดในอดีตต่อความปวดหลังการผ่าตัด:

- ยอมรับว่าความปวดหลังการผ่าตัดมักรุนแรง เพราะเทคนิคการผ่าตัดที่ทำกันมา ใช้การเปิดแผลที่ใหญ่และเกิดภัยอันตรายต่อเนื้อเยื่อรอบ ๆ ที่ไม่ได้ผิดปกติ
- ต้องมีความปวดในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนปกติของการรักษา

ไม่ค่อยสนใจความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลที่สามารถดูแลจัดการความปวดตัวเองได้ที่บ้าน (หรือมีครอบครัวที่คอยดูแลอยู่)

- เน้นการให้ชุดการสั่งจ่ายยา ๆ ที่ยังพบผลข้างเคียงบ่อย เช่น “มอร์ฟินตามความจำเป็น”
 - ไม่มีการเก็บข้อมูลเพื่อแสดงถึงรูปแบบความปวดหลังการผ่าตัดที่ยังไม่หาย
 - การดูแลความปวดในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
- เน้นไปที่บุคลากรใดก็ได้ที่ไม่มีภารกิจในขณะนั้น

ตรงกันข้าม แนวทางปัจจุบันต่อความปวดภายหลังการผ่าตัด:

- คิดไว้ว่า ความปวดเกือบทั้งหมดที่เกิดหลังการผ่าตัดสามารถจัดการได้ และเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อให้กายและอารมณ์ของผู้ป่วยทำงานได้อย่างเหมาะสม
- ประเมินระดับความปวดในขณะพักและขณะใช้งานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับการรักษาอาการปวดให้เหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น แต่ยกเว้นกรณีที่ได้รับภยันตรายรุนแรง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ
- วิเคราะห์ล่วงหน้าว่า ผู้ป่วยคนใดที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลพิเศษ เพราะมีปัญหาพฤติกรรม หรือใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์มาก่อนผ่าตัด
- ผลผสมผสานการควบคุมความปวด และด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นการเตรียมผ่าตัดและฟื้นหลังผ่าตัด เช่น กิจกรรมต่าง ๆ หรือโภชนาการ สารน้ำแก่ผู้ป่วย
- นำแนวทาง “แบบผสมผสาน” มาใช้ ซึ่งรวมการใช้ยาหลายชนิด การใช้ยาชาเฉพาะที่(ถ้าเป็นไปได้) เพื่อลดการพึ่งพาวิธีการใดวิธีการหนึ่งอย่างเดียว เช่น การใช้โอปิออยด์ซึ่งมีผลข้างเคียงหลายอย่าง
- ให้คิดถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนในเรื่องประสบการณ์ต่อความปวด และการรายงานความปวด ความขึ้นชอบต่อวิธีการรักษาที่จะนำมาใช้ และการตอบสนองต่อการรักษา
- มีการประเมินผู้ป่วยต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว เพื่อจะได้ทราบและรักษาอาการปวดยึดเยื่อให้เร็วที่สุดที่จะทำได้
- ในบางประเทศ การจัดการความปวดเฉียบพลัน เช่น หลังผ่าตัดกลายเป็นอนุสาขาของการฝึกอบรมเฉพาะทาง เนื่องจากมีความก้าวหน้าด้านความรู้และเทคนิคพิเศษ

อะไรเป็นสิ่งที่คุณและครอบครัวของคุณควรทำเพื่อประโยชน์สูงสุดที่ควรได้รับจากความก้าวหน้าเหล่านี้?

- พูดคุยกับแพทย์ผ่าตัดของคุณว่าขั้นตอนการรักษาที่เสนอมานั้น มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่ ถ้าใช้ความเจ็บปวดจะรุนแรงมาก ไหม นานไหม และมีวิธีการแก้ไขอย่างไร
- การผ่าตัดบางอย่างมีความเสี่ยงต่อการทำให้เกิดความปวดยึดเยื่อหลังผ่าตัดได้มากกว่าอย่างอื่น
- ถามแพทย์ผ่าตัด หรือสมาชิกในทีม (แพทย์ดมยา, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, เภสัชกร) เกี่ยวกับประวัติทางการแพทย์ที่เป็น หรือ ปัญหาความเจ็บปวดที่มีมาก่อน การบำบัดความปวดในปัจจุบัน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - ถาม:
 - o ใครจะเป็นผู้ดูแลความเจ็บปวดของฉัน?(แม้ว่าจะป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กับผู้ป่วยคนอื่นๆก็ตาม)
 - o วิธีการจัดการความปวดของฉันจะเป็นลักษณะ “แบบผสมผสาน” หรือไม่? นั่นคือ จะได้รับยาที่มีผลลดปวดหลายชนิด และ/หรือใช้ยาชาเฉพาะที่ เช่น การฉีดยาชาเฉพาะที่ เช่น การฉีดเข้าช่องเหนือช่องน้ำไขสันหลัง หรือ การฉีดยาชาเข้าที่ช่องน้ำไขสันหลัง แทนการพึ่งพายาเพียงอย่างเดียว เช่น มอร์ฟิน ไหม
 - o จะมีขั้นตอนต่อไปอย่างไรเพื่อควบคุมความเจ็บปวดของฉัน ในกรณีที่ปวดขึ้นมาแม้จะใช้ยาโอปิออยด์อยู่ก่อนแล้ว?
 - o ใครจะคอยติดตามแผนจัดการความปวดของฉัน และปรับมันถ้าจำเป็น?
 - o อะไรคือแผนจัดการความปวดของฉันหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล?
 - o หากความเจ็บปวดยังคงมีอยู่หลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล
- แล้วฉันควรจะกลับมาพบใคร ทั้งกลางวัน และกลางคืน
- ถ้าแผนจัดการความปวดของฉันมันไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ฉันพักและฟื้นตัว หรือ ถ้ายาที่จัดการความปวดของฉันทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รับไม่ได้ หรือความปวดกลับคืนมาใหม่ หรือแฉลง

แนวทางฉบับนี้จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการดูแลแบบผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ และการตัดสินใจร่วมกัน เอกสารข้อเท็จจริงอื่นๆ ในชุดนี้ เตรียมขึ้นสำหรับปี 2017 ซึ่งสมาคมการศึกษาความปวดนานาชาติกำหนดให้เป็นปีแห่งการต่อต้านความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ที่เน้นถึงผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม (เด็กและผู้สูงอายุ) และการผ่าตัดเฉพาะอย่าง (เช่น การผ่าตัดหลังได้รับอุบัติเหตุ หรือ การผ่าตัดมะเร็ง)

AUTHORS

Daniel B. Carr, MD, DABPM, FFPMANZCA (Hon)
Professor of Public Health and Community Medicine
Professor of Anesthesiology and Medicine
Founding Director, Tufts Program on Pain Research, Education and Policy
Boston, Mass., USA
Bart Morlion, MD, PhD, DESA Director of the Leuven Center for Algology & Pain Management University Hospitals Leuven, KU Leuven, Belgium
Hon. Assoc. Professor, University of Groningen, Netherlands

REVIEWERS

Oscar A. DeLeon-Casasola, MD
Professor of Anesthesiology and Medicine
Senior Vice Chair, Department of Anesthesiology, University at Buffalo, Jacobs School of Medicine
Chief, Division of Pain Medicine and Professor of Oncology
Roswell Park Cancer Institute
Buffalo, New York, USA
Lars Arendt-Nielsen, Dr Med Sci, PhD, FRSM, FIAMBE
Director, Professor, Center for Sensory-Motor Interaction
Department of Health Science and Technology
School of Medicine, Aalborg University
Aalborg, Denmark
ผู้แปล

พนมพร วาณิชชานนท์ ท.บ. M.S.

ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain®)

IASP
เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์
การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด
[เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย
หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90
สมาคมแห่งประเทศไทย และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

ในฐานะของปีสากลแห่งการต่อต้านความปวดหลังการผ่าตัด IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม www.iasp-pain.org/globalyear สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม