



• FACT SHEET No. 10

การดูแลความปวดจากการผ่าตัดหรือหัตถการในผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบมาแล้วว่าเป็นมะเร็ง

จากข้อมูลของการควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา ในปี 2012 ผู้ป่วยใหม่ที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งวินิจฉัยมี 14.1 ล้านคน ทั่วโลก ภายในปี 2025 คาดว่าจะมีการวินิจฉัยในแต่ละปีเพิ่มขึ้น ถึง 37% [1] คือ 19.3 ล้านคน

ตัวเลขที่เพิ่มขึ้นนี้แสดงให้เห็นว่าประชากรโลกมีการเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะผู้ป่วยในประเทศที่มีรายได้สูง ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยที่จะมีการผ่าตัด จึงมี จำนวนมากและเพิ่มสูงขึ้น ต่อไป[2]

ผู้ป่วยมะเร็งอาจได้รับการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยหรือรักษาหรือผ่าตัดจากภาวะมะเร็ง หรือการผ่าตัดสำหรับสภาวะอื่น ที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ความสบายเป็นสิ่งที่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องการเป็นสิ่งสำคัญ จากความก้าวหน้า ของการรักษา มะเร็ง ผู้ป่วยหลายคนมีชีวิตรอดโดยมะเร็งถูกควบคุมได้ indolent หรือบางคนก็หายขาด remission บ่อยครั้งจะพบความปวดจากพยาธิสภาพประสาท ที่สืบเนื่องจากผลรังสีรักษาหรือการให้ยาเคมีบำบัด

การແจกแจงว่าผู้ป่วยยังเป็นผู้ป่วยมะเร็งหรือไม่ หรือแม้แต่การที่ผู้ป่วยทำหัตถการหรือการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างเหมาะสม

เนื่องมาจากการผ่าตัดหลายอย่างซึ่งในอดีตต้องมีการลงกรีดแผลยาวในปัจจุบันแผลเล็กลงซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อใกล้เคียงน้อยลง เช่น การส่องกล้อง ดังนั้น

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งจึงต้อง ประเมินและวางแผน เฉพาะบุคคลมากกว่าเดิม

การปรึกษาหน่วยงานที่ดูแลความปวด

ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเพื่อส่งเสริมการวางแผนตามผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ

หรือตามชนิดของการผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆ หรือตามความพร้อมของแต่ละที่

และยังส่งเสริมการดูแลแบบต่อเนื่อง โดยทีม บุคลากรด้านการระงับปวด ไปจนถึงระยะต่างๆของการพักฟื้น



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

การที่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวผู้ใกล้ชิดได้รับรู้ว่าการจัดการความปวดหลังผ่าตัดจะได้ถูกดูแลโดยทีมผู้มีความชำนาญเรื่องความปวดโดยเฉพาะจะลดความวิตกกังวลลงได้[3] อย่างไรก็ตามถ้าไม่มีทีมระงับปวด ผู้ป่วยก็ยังจำเป็นต้องมีการดูแลระยะเฉียบพลัน 3ระยะดังนี้คือ

การประเมินก่อนผ่าตัดหรือก่อนทำหัตถการ

- **เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งหรือ ทราบแล้วว่า เป็นมะเร็งอาการสำคัญนั้นๆมีส่วนที่สัมพันธ์กับการวางแผนเรื่อง การดูแลปวดหรือไม่**
ภาวะการเปลี่ยนแปลงจิตประสาท พบได้บ่อยในกรณีมีความไม่สมดุลของสารอิเล็กโทรไลต์ เช่นระดับโซเดียมต่ำหรือระดับแคลเซียมสูงหรือมีการกระจายของมะเร็งไปที่สมองทำให้มีผลกับการเลือกหรือการปรับยาแก้ปวด การเพิ่มความดันกะโหลกศีรษะสูงเป็นข้อควรระวังอย่างมาก
ในการให้ยากลุ่มแก้ปวดโอปิออยด์
ภาวะตับหรือไตเสื่อมจะทำให้เมตาบอลิซึมของยาแก้ปวดหรือยาคลายกล้ามเนื้อขึ้น
ถ้าตับไม่ดีจะทำให้ระดับที่ปลอดภัยของพาราเซตามอลต่ำลง ส่วนเรื่องไตเกี่ยวกับ ยา NSAIDS
ภาวะมีน้ำในช่องปอดที่เกิดจากมะเร็งหรือน้ำในช่องทรวงอกจะทำให้ออกซิเจนต่ำลงหรือภาวะการไหลเวียนเลือดไม่คงที่ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติหรืออาจมีการกระจายไป epidural ทำให้ไม่ควรเลือกใช้ วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ spinal หรือepidural
- **การให้ยารักษาเมเร็งมาก่อนหรือยาแก้ปวดอื่นๆที่เกี่ยวข้องจะมีผลกับการวางแผนเรื่องความปวดอย่างไร** การได้รับโอปิออยด์มาก่อนผ่าตัดอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะตื่นหรือเกิดภาวะ hyperalgesia ซึ่งทำให้ต้องใช้ยา opioids ในขนาดสูงมากและหรือได้ยาร่วม adjuvant อื่น เช่น ketamine รังสีรักษาอาจทำให้มีการทำลายต่อเส้นประสาททำให้เกิดความปวดได้แต่ก็สามารถลดปวดได้จากมะเร็ง เช่น การกระจายของกระดูกเฉพาะที่หรือการเกิดภาวะกดไขสันหลัง
- **สถานที่ทำหัตถการหรือผ่าตัดเอื้อต่อความปลอดภัย สามารถดูแล อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการเลือกชนิดการระงับความรู้สึกหรือ วิธีการระงับปวดหลังผ่าตัดหรือไม่** เช่น การทำในคลินิกออฟฟิศ หรือผู้ป่วยนอกหรือโรงพยาบาล

การจัดการระหว่างการผ่าตัด

- **ผู้ป่วยมะเร็งที่ต่อการใช้ยาโอปิออยด์มักจะใช้ยาขนาดสูงมากทั้งระหว่างและหลังผ่าตัด** การให้ methadone ระหว่างการผ่าตัด[4] อาจมีประโยชน์ ในผู้ที่ต่อการใช้ยา opioid ตัวอื่นมาแล้ว หรืออาจใช้ ketamine [5] หรือวิธีการระงับปวดแบบ regional หรือ neuraxial ถ้าไม่มีข้อห้าม และให้ระมัดระวังในการจัดทำผู้ป่วยมะเร็งบนเตียงผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้มีกระดูกหักหรือการยึดหรือออกของเส้นประสาทจนปวดได้

การจัดการหลังผ่าตัด



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างของชนิด และความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดขึ้นอยู่กับ ปัจจัยต่างๆ

- มะเร็งของกระดูก หรือ มะเร็งที่มีการกระจายไปที่กระดูก คาดการณ์ว่ามีความปวดมากที่สุด
- ชนิดและเทคนิคของการผ่าตัด ได้แก่ แผลผ่าตัดแบบเดิม คือแผลใหญ่ กับแผลผ่าตัดเล็ก; การตัดชิ้นเนื้อ เพื่อวินิจฉัยแบบธรรมดา หรือการใช้เข็มดูดเพื่อให้ได้ชิ้นเนื้อ หรือการผ่าตัดแบบเลาะก้อนมะเร็งออกหมด; การผ่าตัดเพื่อลดการกดเส้นประสาท หรือจนถึงการตัดระยางค์ การผ่าตัดที่เฉพาะเจาะจง มีคำอธิบายชัดเจนเมื่อมีกลุ่มอาการปวด เช่น post thoracotomy, post mastectomy จึง ทำการรักษาได้เร็วเมื่อพบอาการ[6]
- ยา adjuvant เคมีบำบัดและหรือรังสีรักษา ทำให้ปวดขึ้น หรือลดปวดได้
- ปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับยาขนาดสูงเนื่องจากปวดจากมะเร็งหรือไม่ใช้ยาแต่เป็นมาเรื้อรัง
- ยีนของผู้ป่วยหรือการมีประสบการณ์เรื่องปวดแล้วทำให้มี sensitization ต่อมา

การให้การจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพต้องแยกความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าออกจากความปวด เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม[3] นอกจากนี้การควบคุมความปวดอย่างมีประสิทธิภาพหลังผ่าตัด ต้องควบคู่กันไปกับการใช้เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อเร่งการฟื้นฟูที่ดี ลดการอยู่หอผู้ป่วยหนัก ในที่สุดผู้ป่วยที่นำเหตุการณ์หรือผ่าตัดในระยะโรคที่ลุกลามมาก การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด อาจเป็นตัวชี้บ่งเกณฑ์ในการ ให้ opioid อย่างเหมาะสมจนถึงช่วงสุดท้ายของโรค

REFERENCES

1. Office of International Cancer Control, Centers for Disease Control and Prevention: Global Cancer Statistics. <https://www.cdc.gov/cancer/international/statistics.htm> . Accessed on 1/14/2017.
2. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, Gawande AA : An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008, 372:139-44
3. Robleda G, Sillero-Sillero G, Puig T, Gich I, Banos J-E. Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22: 785-791.
4. Kharasch ED: Intraoperative methadone: rediscovery, reappraisal, and reinvigoration? *Anesth Analg.* 2011, 112(1):13-6.
5. Rakhman E, Shmain D, White I, Ekstein MP, Kollender Y, Chazan S, Dadia S, Bickels J, Amar E, Weinbroum AA. Repeated and escalating preoperative subanesthetic doses of ketamine for postoperative pain control in patients undergoing tumor resection: A randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Clinical Therapeutics* 2011; 33(7), 863–8736.
6. Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth.* 2008;101(1):77–86.

AUTHOR

Salahadin Abdi, MD, PhD
Professor and Chair
Department of Pain Medicine
Helen Buchanan & Stanley Joseph Seeger Endowed Research Professor
The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas, USA

REVIEWERS



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

David J. Copenhaver, MD MPH Director of Cancer Pain Management Director of Pain Telehealth Programs Division of Pain Medicine
Department of Anesthesiology and Pain Medicine University of California at Davis
Davis, Calif., USA
Amitabh Gulati, MD
Director of Chronic Pain Treatment
Program Director, Weill Cornell Pain Medicine Fellowship
Department of Anesthesia and Critical Care Memorial Sloan Kettering Cancer Center New York, N.Y., USA

ผู้แปล
ลักษณะิ ชาญเวชชั พ.บ. ว.ว.(สาขาวิสิญญวิทยา)
โรงพยาบาลวัฒนโนสภ

**เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ
(International Association for the Study of Pain®)**

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

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



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.