



• FACT SHEET No. XIII

## การจัดการเมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัดในครั้งแรก

อาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด (CPSP) เป็นอาการที่พบได้บ่อยและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่มักจะไม่ได้รับการวินิจฉัย (Kehlet et al.) (Niraj et al.) อุบัติการณ์ของการเกิดอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด เกิดได้ตั้งแต่ร้อยละ 20 ถึง 50 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และอาการปวดขั้นรุนแรงพบได้ร้อยละ 2 ถึง 10 ยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด แต่น่าจะมีปัจจัยทั้งทางชีวภาพ ทางด้านจิตใจ สังคม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัดนั้นมีทั้ง อาการปวดเรื้อรังก่อนผ่าตัด อายุน้อย พันธุกรรม สภาวะจิตใจ การผ่าตัดที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท และความรุนแรงของอาการปวดที่เกิดหลังผ่าตัดทันที (Chapman et al.) (Kehlet et al.)

อาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด สามารถพบได้แทบจะทุกการผ่าตัด จนมีชื่อเรียกตามชนิดของการผ่าตัด เช่น postmastectomy pain หรือ post thoracotomy pain (Merskey & Bogduk) การให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกว่าตัวผู้ป่วยมีอาการแต่เพียงผู้เดียวและมั่นใจว่าทีมผู้ดูแลรักษามีประสบการณ์สามารถที่จะประเมินและรักษาอาการของผู้ป่วยได้

แรกเริ่มที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด ควรมีการประเมินผู้ป่วยโดยละเอียดเพื่อที่จะหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดและพยาธิสภาพของอาการปวด การซักถามควรถามให้ครอบคลุมทุกมิติของเรื่องปวด ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงของอาการปวด ตำแหน่งที่ปวด ลักษณะของอาการปวด ความถี่และระยะเวลาที่ปวด ควรประเมินดูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

คำถามที่ควรถามเพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัย

- อาการปวดที่มีเกิดหลังผ่าตัดใช่หรือไม่
- อาการปวดที่มีไม่ใช่เป็นอาการที่เป็นต่อเนื่องมาตั้งแต่ก่อนผ่าตัด

- อาการปวดที่มีเป็นต่อเนื่องนานหรือมากกว่า 3 เดือนหรือไม่
  - อาการปวดที่มีต้องไม่ใช่เกิดจากการติดเชื้อหรือการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็ง
- อาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัดสามารถพบได้ทั้งอาการปวดแบบ neuropathic nociceptive referred และ visceral

- โดยอาการปวดแบบ neuropathic จะพบบ่อยมากที่สุด
  - การอาศัยเครื่องมือ เช่น DN4 painDETECT NPQ LANSS มาช่วยในการแยกแยะอาการปวด ร่วมกับการตรวจร่างกาย ก็จะเป็นประโยชน์ในการช่วยแยกกลุ่มอาการปวดแบบ neuropathic ว่าเป็นองค์ประกอบหลักหรือองค์ประกอบรองของ CPSP (Haanpaa et al)
- เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังอื่นๆ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด CPSP จะมีผลกระทบตามมาเช่น ไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดี อารมณ์แปรปรวน (McCrae)

การป้องกันจะเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วย CPSP (Kehlet et al.) ดังนั้นการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและรีบให้การประเมินรักษาเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

รวมถึงการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยบางรายไปยังองค์กรที่มีผู้เชี่ยวชาญสหสาขาในเรื่องการระงับปวด

การรักษาอาการปวดสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด CPSP ควรใช้หลักการแบบผสมผสาน multimodal โดยต้องทราบพยาธิสภาพและผลเสียที่ตามมาจากอาการปวด ถึงแม้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับแต่ละวิธีการยังมีจำกัด

แต่ทว่าวิธีการดังกล่าวช่วยบรรเทาอาการปวดให้กับผู้ป่วยได้ วิธีการดังกล่าวประกอบด้วย

- ให้ความรู้กับผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลจัดการอาการปวดด้วยตัวเอง
- การบำบัดอาการปวดโดยใช้ยา
  - เลือกยาให้ถูกกับชนิดของอาการปวด ให้ความระมัดระวัง มีการประเมินผลการระงับปวดและผลข้างเคียงของยาอย่างสม่ำเสมอ
  - อาการปวดชนิด neuropathic ยากลุ่มแรกที่เหมาะสมมาบำบัดอาการปวดได้แก่ (Attal et al.) (Finnerup et al)
    - Tricyclic antidepressant เช่น amitriptyline nortriptyline
    - Serotonin noraadrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) เช่น duloxetine venlafaxine
    - Gabapentin pregabalin
    - Topical lidocaine
    - Topical capsaicin
  - ส่วนกลุ่มยา strong opioids นั้นจะสั่งให้ผู้ป่วยในกลุ่มปวดเรื้อรังหลังผ่าตัดก็ต่อเมื่อได้ผ่านการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบในเรื่องข้อดีข้อเสียของการใช้ยา
    - การสักรัดเส้นประสาทเฉพาะที่ หรือใช้ neurostimulation/modulation
    - การทำกายภาพบำบัด
    - การบำบัดโดยอาศัยการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม
    - การให้คำปรึกษาทางอาชีพ

ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวดเรื้อรังหลังผ่าตัดควรได้รับการบอกกล่าวถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอาการปวดเรื้อรังเกิดขึ้นใหม่ได้ในการผ่าตัดครั้งใหม่

ดังนั้นตัวผู้ป่วยเองและแพทย์ผู้ดูแลก็ควรหลีกเลี่ยงการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น และถ้าหากจำเป็นต้องผ่าตัดในครั้งใหม่ ควรหาปัจจัยเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าและหลังผ่าตัดจะต้องควบคุมอาการปวดที่เกิดขึ้นแบบเชิงรุกโดยนำหลักการ multimodal มาใช้

เอกสารอ้างอิง

Attal N, Bouhassira D. Pharmacotherapy of neuropathic pain: which drugs, which treatment algorithms? Pain. 2015 Apr;156 Suppl 1: S 104-14.

Chapman CR, Vierck CJ. The transition of acute postoperative pain to chronic pain: an integrative overview of research on mechanisms, Journal of Pain 2016 doi:10.1016/j.jpain. 2016.11.004

Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, Gilron I, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Kamerman PR, Lund K, Moore A, Raja SN, Rice AS, Rowbotham M, Sena E, Siddall P, Smith BH, Wallace M. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol. 2015 Feb;14(2):162-73

Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD: NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. Pain 152:14-27, 2011

Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. Lancet. 2006; 367: 1618-25

Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. Br. J Anaesth. 2008; 101: 77-86

Merskey H, Bogduk N (eds). Classification of Chronic Pain, 2nd ed. Seattler: IASP Press, 1994.

Niraj G, Rowbotham DJ. Persistent postoperative pain: where are we now? Br. J Anaesth. 2011; 107: 25-29

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN; 2013. (SIGN publication no. 136). [December 2013]. Available at www.sign.ac.uk

ผู้แปล

สัททยา ไพบูลย์วรชาติ พ.บ. ว.ว.(สาขาวิสัญญีวิทยา) อ.ว.(อนสาขากการระงับปวด)  
หัวหน้าหน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

IASP

เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด

[เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย

หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศ และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด



Working together for pain relief

© 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.**

ในฐานะของปีสากลแห่งการต่อต้านความปวดหลังการผ่าตัด IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets )  
ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด  
เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม [www.iasp-pain.org/globalyear](http://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.**