2021 GLOBAL YEAR ABOUT BACK PAIN fact sheet

การดูแลผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างแบบจำเพาะบุคคล

(Personalised Care for Low Back Pain)

10 สิ่งที่ต้องทราบ

1. อาการปวดหลังในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน
2. ลักษณะของอาการปวดหลังที่พบมีความไม่เหมือนกัน
3. การรักษาควรช่วยบรรเทาความทรมาน และมุ่งเน้นที่การสามารถกลับไปทำงานได้
4. การรักษาจะช่วยแก้ไขลักษณะปัญหาที่ต่างกัน ในช่วงเวลาที่ต่างกัน และในแต่ละคนแตกต่างกัน
5. บางคนอาจมีอาการข้างเคียงมากกว่าคนอื่นได้
6. บางคนอาจไม่สามารถเข้าถึงการรักษาทุกอย่างได้ และอาจไม่ยอมรับการรักษาบางอย่างได้
7. การทำนายว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดในแต่ละคนเป็นสิ่งที่คาดการณ์ทางวิทยาศาสตร์ยาก
8. การดูแลเป็นรายบุคคลและการแบ่งกลุ่มในการดูแลเป็นคนละอย่างกัน การแบ่งการดูแลเป็นกลุ่ม ๆ อาจมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แต่การดูแลเป็นรายบุคคลจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจได้
9. การรักษาอาจมีผลดี การมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกการรักษาจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการรักษาได้
10. การกำหนดตัวเลือกของการรักษาต้องอาศัยข้อมูลส่วนบุคคลทั้งในด้านประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

อาการปวดหลังส่วนล่างนั้นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนที่เกิดจากกลไกร่วมทางชีววิทยา จิตวิทยา และทางสังคม อาการปวดที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลเนื่องมาจากการมีพยาธิสภาพ ในบางครั้งการหาสิ่งกระตุ้นหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดในแต่ละบุคคลในช่วงเวลาที่แตกต่างกันอาจจะกระทำได้ยาก และบ่อยครั้งก็ไม่พบพยาธิสภาพใดที่เป็นสาเหตุของอาการปวด การเปลี่ยนแปลงที่อาจพบในภาพถ่ายรังสี เช่น โรค spondylosis รวมถึงการลดขนาดของช่องว่างระหว่างหมอนรองกระดูก (disc space narrowing) หรือ การลดสัญญาณจาก T2 weighted ของภาพเอ็มอาร์ การเคลื่อนของหมอนรองกระดูก (disc bulging) end plate sclerosis และการเปลี่ยนแปลงโมดิก (Modic changes) marginal osteophytes และ facet joint osteoarthritis เป็นพยาธิสภาพที่อาจทำเกิดอาการปวดหลังล่างได้ อย่างไรก็ตาม สามารถพบการเปลี่ยนแปลงทางภาพถ่ายรังสีดังกล่าวได้ในคนที่ไม่มีอาการปวดเช่นกัน และพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการปวดในระดับต่ำ และยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่พบทางภาพรังสีมักจะไม่สัมพันธ์กับอาการปวดที่เปลี่ยนแปลงได้ไปมา อาการปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่มักเกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหรือการเกิด sensitization ของเส้นประสาทส่วนปลาย การเพิ่มความปวดโดยการเชื่อมต่อการนำกระแสประสาทภายในไขสันหลังและสมอง เช่น central sensitization จะส่งผลให้มีการเพิ่มระดับความรุนแรงของอาการปวด หรือมีการกระจายตัวของบริเวณที่มี

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

อาการปวดมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในการเชื่อมต่อในเซลล์ประสาทในระดับสมองจะส่งผลทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อความปวด และยังทำให้เกิดปัญหาการเคลื่อนไหวในกลุ่มผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่าง ทั้งนี้พบว่า สิ่งกระตุ้นทางกลไกมักจะกระตุ้นให้เกิดอาการปวด โดยเฉพาะในขณะที่มีการเคลื่อนไหว และอาการปวดจะมีความรุนแรงขึ้นหลังจากที่มีการบาดเจ็บแบบเฉียบพลัน หรือในบางครั้งอาจจะหาสาเหตุของการตรวจไม่พบ อาการปวดอาจจะเป็นแบบเฉพาะที่ในบริเวณไขสันหลัง หรืออาการปวดอาจร้าวหรือกระจายไปยังบริเวณอื่น ตัวอย่างเช่น เมื่อ nerve roots ได้รับการระคายเคืองหรือถูกกดทับ ประสบการณ์ความปวด (pain experience) นั้นประกอบไปด้วยอารมณ์เสีย (low mood) ความวิตกกังวล fear avoidance, ความคิดเชิงหายนะ (catastrophizing) การรบกวนด้านความคิด ความเชื่อ และปัจจัยทางจิตวิทยาอื่น ๆ นอกจากนี้ อาการและอาการแสดงในผู้ป่วยอาจบ่งบอกถึงกลไกการเกิดการปวดในผู้ป่วย ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงวันหรือสัปดาห์ หรือนานกว่านั้น ในผู้ป่วยแต่ละคนจะแสดงอาการร่วมกับโรคร่วม (comorbidity) และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้ด้วย

แนวทางการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาในผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างถูกจัดแบ่งตามคำวินิจฉัย การรักษาอาการปวดหลังล่างในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาโดยใช้ยา การรักษาหรือวิธีทางกายภาพบำบัด และการบำบัดทางด้านจิตใจ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยทุกคนที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างควรได้รับคำแนะนำในด้านการออกกำลังกายและทำกิจกรรม แต่พบว่า การรักษาบางชนิดสามารถที่จะลดปวดได้ดี โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันจากงานวิจัย randomised controlled trial คุณภาพสูง ผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างที่ต้องการรักษาดังกล่าวนี้มีเพียงบางส่วน และเปรียบเสมือนยอดของภูเขาน้ำแข็ง (tip of an iceberg) ของโรค การรักษาบางชนิดอาจจะไม่ตอบสนองหรือตอบโจทย์ในผู้ป่วยทุกคน การให้การดูแลรักษาแบบเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มถือเป็นการรักษาที่เหมาะสม และยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพหรือผลสำเร็จของการรักษา ความพยายามในการจัดกลุ่มผู้ป่วยส่งผลดีต่อการรักษาอาการปวดหลังล่างบางชนิด อาทิเช่น การรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อแยกสิ่งที่กดทับออก (decompressive surgery) มักจะทำในกลุ่มผู้ป่วยที่พบความผิดปกติชัดเจนในภาพเอ็มอาร์และมีอาการสอดคล้องกับการมีพยาธิสภาพประสาทของผู้ป่วย การจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการพยากรณ์ของโรคที่ไม่ดีในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างชนิดเฉียบพลัน นิยมใช้แบบสอบถาม STarTBack [1] การเลือกวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยนั้นขึ้นกับผลของการตอบแบบสอบถามดังกล่าว การรักษา ได้แก่ การให้คำแนะนำแบบง่าย การรักษาแบบกายภาพบำบัด การรักษาแบบจิตและพฤติกรรมบำบัดโดยนักกายภาบำบัด ซึ่งพบว่า วิธีดังกล่าวอาจลดค่าใช้จ่าย และป้องกันการรักษาที่มีราคาสูงและไม่จำเป็น เนื่องจากโรคอาจดีขึ้นได้เอง [2] การใช้แบบสอบถาม STarTBack ในผู้ป่วยอาการปวดหลังล่างแบบ subacute หรือแบบเรื้อรัง ยังคงต้องรอหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันผลดีของการใช้แบบสอบถามดังกล่าว

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

การให้การดูแลรักษาแบบเฉพาะบุคคล ควรตระหนักว่า ไม่มีผู้ป่วยคนใดเลยที่มีลักษณะเหมือนกัน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน การรักษาจะอาศัยการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเสมอ การเลือกวิธีการรักษานั้นไม่คำนึงเพียงแต่ผลประโยชน์ที่จะได้รับ แต่ควรคำนึงถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และมุมมองส่วนตัวความเข้าใจของผู้ป่วยร่วมด้วย ความหลากหลายของการรักษาอาการปวดหลังล่างจึงเหมาะสำหรับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะบุคคล การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีรักษาอาจใช้เวลานาน การให้ข้อมูลปัจจุบันผ่านทางเว็บไซต์ เช่น https://www.eurospinepatientline.org/, https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/back-pain/ และการมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะบุคคลพบว่าสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย และจะส่งผลเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง การดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะบุคคลควรจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและกิจกรรม และควรที่จะลดความคิด ความหมกมุ่น เกี่ยวกับการรักษาเฉพาะด้านที่ไม่มีประสิทธิภาพในการลดปวด

การให้การดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะบุคคลนั้นอาศัยแพทย์ผู้ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการควบคุมและจัดการความคิดและความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงเมื่อต้องเลือกวิธีการรักษา ได้แก่ ประสิทธิภาพในการรักษา (ลดปวดได้หรือไม่ เมื่อไหร่ และราคาเท่าไหร่) และความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงซึ่งไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับการเข้าถึง และความสะดวกในสถานที่รักษา นอกจากนี้ ยังควรคำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ และระดับการศึกษาของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่อการเลือกวิธีการรักษา การตอบสนองต่อการรักษา

อาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาอาจเกิดขึ้นจากลักษณะทางพันธุกรรมในระดับบุคคล โรคร่วม และการรักษาร่วมอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์นั้นพบว่า มีประสิทธิภาพสูงในรายงานการวิจัย แต่พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาวิจัยไม่ถึงกึ่งหนึ่งที่ได้รับประโยชน์อย่างชัดเจนทางคลินิกจากการได้รับยาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์สามารถลดปวดได้ดีในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งไม่มี central sensitization [3] ผลข้างเคียงทางด้านระบบทางเดินอาหารมักพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี และไม่ได้รับยา proton pump inhibitor ร่วมด้วย และพบความเสี่ยงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและหัวใจสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันเลือดสูง และผู้ป่วยที่มีประวัติเคยมีอาการเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดและหัวใจ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย การรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยานั้นจะหวังผลในด้านการลดปวดเป็นหลัก [4] แต่อย่างไรก็ดี การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่หรือเคลื่อนไหวมักจะเป็นเป้าหมายในการรักษาสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการปวดอยู่ การคาดคะเนถึงผลดี ผลเสีย และผลข้างเคียงจากการ

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

รักษาอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรังเป็นสิ่งที่ท้าทาย การจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยใช้คำวินิจฉัย ลักษณะทางคลินิก ภาพรังสี และผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีประโยชน์ในด้านการรักษา โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงอยู่กับวิธีการรักษาและยังเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษา โดยเฉพาะเมื่อการรักษาชนิดแรกล้มเหลว อาจมีการลองวิธีการรักษาวิธีต่อไป และในบางครั้งกลไกการเกิดโรคที่เปลี่ยนไป หรือมุมมองต่อการรักษาที่ต่างไปของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ต่างกัน อาจส่งผลให้การรักษาที่เคยล้มเหลวอดีตอาจประสบความสำเร็จได้ในภายหลัง อย่างไรก็ตาม วิธีการลองรักษา (try it and see) อาจสร้างอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะวิธีการรักษาที่ไม่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองแบบถาวร เกิดความท้อแท้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา และปัญหาด้านค่าใช้จ่าย การคิดค้นเครื่องมือที่ใช้ในการทำนายถึงประสิทธิภาพของการรักษาแต่ละชนิดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อใช้ช่วยผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ดีสุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาแบบ randomised trials ควรยืนยันผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาแบบเฉพาะบุคคล โดยการเปรียบเทียบการรักษาอื่น ๆ ในปัจจุบัน การรักษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้

REFERENCES

[1] Keele University. STarTBack: https://startback.hfac.keele.ac.uk/ Accessed 4th December 2020

[2] Hill JC, Whitehurst DGT, Lewis M et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. Lancet 2011;378:1560–71.

[3] Edwards, RR, Dolman, AJ, Martel, MO et al., Variability in conditioned pain modulation predicts response to NSAID treatment in patients with knee osteoarthritis. BMC Musculoskelet Disord 2016;17:284.

[4] Turk, DC, Boeri, M, Abraham, et al. Patient Preferences for Osteoarthritis Pain and Chronic Low Back Pain Treatments in the United States: A Discrete-Choice Experiment. Osteoarthritis Cart. 2020;28:1202-13.

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

2021 GLOBAL YEAR ABOUT BACK PAIN fact sheet

AUTHOR

David Andrew Walsh

PhD, FRCP

Director Pain Centre Versus Arthritis, Academic Rheumatology, University of Nottingham Clinical Sciences Building, City Hospital, Hucknall Road, Nottingham, NG3 5DU, UK

Director UKRI/Versus Arthritis Advanced Pain Discovery Platform

Honorary Consultant Rheumatologist, Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust, Mansfield Road, Sutton in Ashfield, NG17 4JL, UK

David.walsh@nottingham.ac.uk

REVIEWERS

Federico Balagué

Associate Director

Department of rheumatology, physical medicine & rehabilitation

HFR-Hôp. Cantonal, Fribourg, Switzerland

Dr. Stéphane Genevay

Attending Physician and Senior Lecturer

Hôpitaux Universitaires de Genève | HUG · Service de rhumatologie

MD, PD, CC

TRANSLATORS

Teekayu Plangkoon Jorns, DDS

Assistant Professor

Orofacial Pain Unit, Department of Oral Biology, Faculty of Dentistry,

Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief