



การรักษาภาวะปวดเรื้อรังที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการได้รับความทรมาน

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ

ความทรมานส่งผลเสียต่อร่างกายหลายประการ

ลักษณะที่พบได้ส่วนหนึ่งคือภาวะปวดเรื้อรังและความปวดที่นำไปสู่การสูญเสียสมรรถภาพทางกาย (4,8,11)

การดูแลรักษาผู้รอดชีวิตจากการถูกทรมานจึงควรได้รับการประเมินเรื่องความปวดและผลกระทบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นทีมผู้รักษาผู้รอดชีวิตจากการถูกทรมานควรมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของกลไกความปวดหลักทางกายภาพ

จิตวิทยาและสังคมของผู้ป่วยที่มีความปวดโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางการศึกษาที่นำเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในเวชปฏิบัติในการรักษาความปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง

ความปวดเรื้อรังนอกจากจะทำให้สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ แล้ว ยังส่งผลเสียต่อสภาวะจิตใจ นำไปสู่ผลกระทบโดยรวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองและการเข้าสังคม อย่างไรก็ตาม

การศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้รอดชีวิตจากการถูกทรมานที่ผ่านมานั้นมุ่งเน้นการฟื้นฟูทางจิตใจเป็นหลักโดยที่ไม่ได้ประเมินเรื่องความปวดร่วมด้วย ซึ่งแท้จริงแล้วอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สบายกายและใจ และทำให้ด้อยสมรรถภาพทางร่างกาย (9,15)

ผู้รอดชีวิตจากการถูกทรมานควรได้รับการประเมินความปวดเป็นขั้นตอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยปวดจากภาวะอื่น ทีมผู้รักษาควรมีความรู้เกี่ยวกับการทรมานรูปแบบต่างๆ และผลเสียต่อร่างกายที่ตามมา

ผลการศึกษาที่ผ่านมายังขาดข้อมูลการประเมินความปวดที่ครบถ้วนในผู้ที่รอดชีวิตจากการถูกทรมาน (6,10)

มีเพียงบางการศึกษาที่ประเมินผลการรักษาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้และคุณภาพการศึกษายังอยู่ในระดับต่ำ (2,5)

ดังนั้นจึงไม่สามารถชี้แนะทางการรักษาได้

คำแนะนำในแนวทางการรักษาผู้ป่วยอ้างอิงจากหลักฐานการศึกษาทางเวชปฏิบัติที่มีคุณภาพดีที่สามารถนำไปใช้ได้ นั้นทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรง (1,2)

ปัญหาที่พบคือไม่มีการประเมินและการรักษาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ทำให้เกิดความปวดต่อเนื่องและทำให้การรักษาด้านอื่น ๆ เช่น ความไม่สบายกายและใจ ปัญหาการนอนหลับ

และทักษะการช่วยเหลือตนเองมีข้อจำกัดหรือการรักษาได้ผลไม่เต็มที่

ดังนั้นสิ่งสำคัญคือต้องรักษาความปวดในผู้ที่รอดชีวิตจากการถูกทรมานทุกราย

ไม่ใช่ประเมินว่าความปวดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของภาวะเครียดหลังถูกทำร้ายจึงไม่ได้รักษา (1) ตัวอย่างเช่น



© 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.

ความปวดจากพยาธิสภาพระบบประสาท (neuropathic pain) มักพบหลังถูกทรมานด้วยการห้อยแขน (arm suspension) หรือหลังการทรมานด้วยการมัดเท้าแล้วเขียนตีที่เท้า (falaka) ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความปวดและรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

กระบวนการฟื้นฟูความปวด ประกอบด้วยการรักษาด้วยองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยประเมินถึงการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน และความซับซ้อนในปฏิสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อประสบการณ์ความปวดและการตอบสนองต่อความปวด (14)

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ที่รอดชีวิตจากการถูกทรมานอาจได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมอย่างสูง นอกเหนือไปจากอาการปวดและผลเสียทางร่างกายด้านอื่น ๆ ทำให้ยากต่อการประเมินและการรักษาเนื่องจากมีรายละเอียดที่ซับซ้อน มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับสถานะพลเมือง (civil status) และที่อยู่อาศัย การแยกตัวออกมาจากครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรม ซึ่งทำให้ขาดการสนับสนุนด้านต่าง ๆ รวมถึงการหางานทำ (3,13)

การรักษาที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เทียบได้กับการรักษาความปวดเรื้อรัง โดยใช้การรักษาด้วยทีมการดูแลแบบสหสาขา มีการประเมินหลายด้าน เพื่อลดความปวดอย่างเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วย เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ และความร่วมมือในการรักษา การฟื้นฟูผู้ป่วยจะประกอบด้วยการฟื้นฟูแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจ โดยอาจมีนักแปลภาษารวมอยู่ด้วยหรือไม่ก็ได้

การที่จะส่งเสริมให้ผู้รอดชีวิตจากการถูกทรมานมีความสามารถในการกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือตามที่ตั้งใจไว้ได้ ทีมแพทย์ควรให้ความรู้เรื่องธรรมชาติของความปวดเรื้อรัง การปรับตัวทางจิตใจและพฤติกรรมต่อความปวด การรักษาทางกายภาพเพื่อเพิ่มศักยภาพทางกาย ลดความเสี่ยงของกล้ามเนื้อและข้อกระดูกที่เกิดจากการทรมาน และการรักษาด้วยยา

เป็นการยากสำหรับผู้รอดชีวิตจากการถูกทรมานต้องยอมรับที่จะเผชิญกับอาการปวดเรื้อรังโดยขาดความหวังว่าอาการปวดนั้นจะหายขาด และยากที่จะยอมรับว่าเป้าหมายในการรักษาที่ได้ผลจริงในภาวะนี้คือการลดอาการปวด การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจต่าง ๆ และการใช้ชีวิตในสังคมให้ดีขึ้นโดยการพัฒนาทางด้านร่างกายและทักษะทางจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการบอกกล่าวถึงเป้าหมายในการรักษา การอธิบายถึงกลไกความปวดเรื้อรังมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มองโลกในแง่ลบมีความหวังว่าอาการปวดและศักยภาพการทำภารกิจต่าง ๆ จะดีขึ้นได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกรายควรมีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความปวดและผลกระทบทางจิตใจ (7)

ในปัจจุบันยัง ไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากการถูกทรมานที่ต่างไปจากแผนการรักษาในปัจจุบัน กล่าวคือ การรักษาอาการปวดเรื้อรังด้วยยาจะพิจารณาจากชนิดและระดับความเจ็บปวด รวมทั้งกลไกการเกิดอาการปวด อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้มัก ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของแพทย์ ดังนั้นการบันทึกข้อมูลการรักษาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องผลข้างเคียงของยามีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากนี้ควรให้การรักษาสัญญาณปวดจากพยาธิสภาพระบบประสาทตามที่ได้กล่าวข้างต้นด้วย

การรักษาความปวดโดยทีมสหสาขาควรประเมินทั้งด้านความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิตซึ่งครอบคลุมถึงกิจกรรมและทักษะทางสังคมของผู้ป่วย (12) โดยมีการรวบรวมการประเมินผลการรักษาด้วยตัวผู้ป่วยเองร่วมกับทีมแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- [1] Amris K, Williams A. Pain Clinical Update: Chronic pain in survivors of torture. IASP Press, 2007.
- [2] Baird E, Williams ACC, Hearn L, Amris K. Interventions for treating persistent pain in survivors of torture. Cochrane Database Syst Rev 2017;8:CD012051.
- [3] Berliner P, Mikkelsen E, Bovbjerg A, Wiking M. Psychotherapy treatment of torture survivors. Journal of Psychosocial Rehabilitation 2004;8:85-96.
- [4] Burnett A, Peel M. Asylum seekers and refugees in Britain. The health of survivors of torture and organised violence. BMJ 2001;322:606-609.
- [5] Jansen G, Nordemar R, Larsson L, Blyhammar C. Pain rehabilitation for torture survivors. European Journal of Pain Supplements 2011;5:284.
- [6] Jaranson J, Quiroga J. Evaluating the series of torture rehabilitation programmes: history and recommendations. Torture 2011;21:98-140.
- [7] Morasco BJ, Lovejoy TI, Lu M, Turk DC, Lewis L, Dobscha SK. The relationship between PTSD and chronic pain: mediating role of coping strategies and depression. Pain 2013;154:609-616.
- [8] Olsen D, Montgomery E, Carlsson J, Foldspang S. Prevalent pain and pain level among torture survivors. Dan Med Bull 2006;53:210-214.
- [9] Patel N, Kellezi B, Williams AC. Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. Cochrane Database Syst Rev 2014;CD009317.
- [10] Quiroga J, Jaranson J. Politically-motivated torture and its survivors: a desk study of the literature. Torture 2005;16.
- [11] Rasmussen O. Medical aspects of torture. Dan Med Bull 1990;37:1-88.
- [12] Taylor AM, Phillips K, Patel KV, Turk DC, Dworkin RH, Beaton D, Clauw DJ, Gignac MA, Markman JD, Williams DA, Bujanover S, Burke LB, Carr DB, Choy EH, Conaghan PG, Cowan P, Farrar JT, Freeman R, Gewandter J, Gilron I, Goli V, Gover TD, Haddox JD, Kerns RD, Kopecky EA, Lee DA, Malamut R, Mease P, Rappaport BA, Simon LS, Singh JA, Smith SM, Strand V, Tugwell P, Vanhove GF, Veasley C, Walco GA, Wasan AD, Witter J. Assessment of physical function and participation in chronic pain clinical trials: IMMPACT/OMERACT recommendations. Pain 2016;157:1836-1850.
- [13] Teodorescu DS, Heir T, Siqveland J, Hauff E, Wentzel-Larsen T, Lien L. Chronic pain in multi-traumatized outpatients with a refugee background resettled in Norway: a cross-sectional study. BMC Psychol 2015;3:7.
- [14] Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. J Consult Clin Psychol 2002;70:678-690.
- [15] Williams ACC, Amris K. Treatment of persistent pain from torture: review and commentary. Med Confl Surviv 2017;33:60-81.

ผู้แต่ง

Kirstine Amris, MD
The Parker Institute
Frederiksberg Hospita
Copenhagen, Denmark

Gunilla Brodda Jansen, MD
Department of Clinical Sciences
Karolinska Institutet
Stockholm, Sweden

ผู้แปล

ปราโมทย์ เอื้อโสภณ พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 1) ป. ชั้นสูง (วิสัญญีวิทยา) ว.ว.วิสัญญีวิทยา
อ.ว. อนุสาขาราระงับปวด

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ตรวจทาน

แพทย์หญิงลักษมี ชาญเวชช์

เลขาธิการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย



© 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.

**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

ในฐานะของปีสากลแห่งการต้านความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง 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.