



## การรักษาอาการปวดในการดูแลแบบประคับประคองในเด็กและวัยรุ่น

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ

การดูแลแบบประคับประคองนั้น ได้ถือว่าเป็นมาตรฐานการรักษาที่มีความจำเป็นและเป็นส่วนหนึ่งของการให้การบริกรักษาสุขภาพแบบถ้วนหน้า[1]และยังถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งซึ่งผู้ป่วยพึงได้รับ [2]

ปัจจุบัน ได้มีการประมาณการว่าเด็กและวัยรุ่นซึ่งป่วยด้วยทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น HIV วัณโรคจำนวน 21 ล้านที่จะได้รับประโยชน์จากการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนนั้นประมาณ 8 ล้านคนมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่พิเศษและจำเพาะมากขึ้น[3] ในประเทศรายได้สูงเช่น สหราชอาณาจักรนั้นมีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 20 คนใน 10,000 คน ซึ่งน้อยกว่าประเทศกลุ่มรายได้ต่ำซึ่งขาดแคลนทรัพยากร เช่นประเทศซิมบับเว

ที่พบว่ามีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ต้องการการดูแลรักษาแบบประคับประคอง 120 คนต่อ 10,000 คน [3]

อุบัติการณ์ของโรคที่ทำให้อายุขัยสั้นลงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน[4] การดูแลแบบประคับประคองนั้นครอบคลุมผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มโรค ผู้ป่วยร้อยละ 80เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็งซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีความแตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่[3,4]

### ลักษณะอาการปวดที่สามารถพบได้

- อาการปวดสามารถพบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในกลุ่มโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 รายงานว่ามีอาการปวด [6,7,8,9,10,11].
- อาการปวด และอาการผิดปกติอื่น ๆ มักเกิดร่วมกันและมีความเกี่ยวข้องกัน เช่น อาการอ่อนล้า อาการกังวลในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง หรือ การรับประทานอาหารได้น้อย ลักษณะการนอนที่ผิดปกติ ในผู้ป่วยเด็กที่มีโรกระบบประสาท ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องมีทักษะในการวินิจฉัยและให้การรักษาที่มากกว่าการรักษาอาการปวดเพียงอย่างเดียว [11,12,13].

อาการปวดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมักต้องอาศัยการประเมินและปรับเปลี่ยนการรักษาที่เจ็บปวดเพื่อให้ทันตามการดำเนินโรค ในทางกลับกันอาการปวดในผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรกระบบประสาทที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมักต้องให้การรักษาทั้งอาการปวดเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีอาการปวดเรื้อรังตั้งแต่เวลาหลายเดือนจนกระทั่งหลายปี [10,11]

- สามารถพบอาการปวดเจ็บปวดที่เกิดจากการทำหัตถการต่าง

ๆ ได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

- อาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นเด็กมักจะมีสาเหตุมาจากอาการปวดแบบ nociceptive, อาการปวดจากพยาธิสภาพระบบประสาทส่วนกลางหรือส่วนปลายสามารถพบได้เช่นกันแต่พบน้อยกว่า



© 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.

- อาการปวดในผู้ป่วย HIV เด็กมักจะพบอาการปวดจากระบบประสาทการรับรู้ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคและการรักษา[14]

- 

ในผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรงอาจพบอาการปวดเรื้อรังนี้  
 เกิดจากพยาธิสภาพประสาทส่วนกลางเองหรือเกิดจาก visceral hyperalgesia [15]

### การประเมินอาการปวด

- ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อาการปวดมักเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน การประเมินความปวดโดยผู้ให้การดูแลจึงมีความจำเป็น
- การประเมินความปวดควรเป็นลักษณะสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเวชระเบียนร่วมกับการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง(family centered care)โดยผู้เชี่ยวชาญ
- เครื่องมือการประเมินความปวดเป็นการประเมินแบบมิติเดียว(unidimensional) และเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการประเมินความปวดแบบหลายมิติ (multidimensional)
- ไม่มีเครื่องมือการประเมินความปวดไหนที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กทุกช่วงอายุ และทุกระดับของพัฒนาการ[16]
- ปัจจุบันมีเครื่องมือการประเมินความปวดที่ได้รับการตรวจสอบแล้วและสามารถเชื่อถือได้ สำหรับผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุ รวมทั้งสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถสื่อสารได้ [16,17]

### การจัดการความปวด

- การบริหารจัดการความปวด โดยสหสาขาวิชาชีพสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การรักษาอาการปวดเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล(individualized) และ แบบองค์รวม(holistic) ทั้งการใช้การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาให้แก่ตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวผู้ป่วย
- สามารถใช้วิธีการรักษาอาการปวดแบบไม่ใช้ยา ในผู้ป่วยเด็กช่วงแรกเกิด [18]
- การสื่อสารที่ดีนั้นมีความสำคัญยิ่ง และควรมีการสนทนาและหารือเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และอธิบายเพื่อตอบข้อกังวลหรือข้อสงสัยผิดๆต่างๆ
- 
- ปัจจุบันมีแนวทางการปฏิบัติซึ่งเกี่ยวข้องกับการระงับปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองดังนี้
  - o อาการปวดเฉียบพลันที่เกิดจากหัตถการต่าง ๆ ในเด็ก (Australian and New Zealand college of Anaesthetists) [17]
  - o อาการปวดเรื้อรังในผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางอายุรศาสตร์และมะเร็ง (องค์การอนามัยโลก)[19]
  - o ผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (American academy of pediatrics) [20]
- การรักษาอาการปวดทุกแนวทางควรได้รับการประเมินซ้ำอย่างสม่ำเสมอและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อการระงับปวดที่มีประสิทธิภาพ
- การจัดการความปวดบางครั้งอาจไม่ตรงไปตรงมา เมื่อการรักษามาตรฐานเบื้องต้น ไม่ได้ผลควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

### การใช้ยา

- ปัจจุบันยังขาดแคลน หลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ยาระงับปวดสำหรับในเด็ก บ่อยครั้งเป็นการคาดการณ์จากหลักฐานการศึกษาในผู้ใหญ่ซึ่งเป็นโรคมะเร็ง
- การคาดการณ์จากหลักฐานการศึกษาในผู้ใหญ่ นั้นควรทำอย่างระมัดระวังเนื่องจากเด็กมีกายวิภาค สรีระวิทยา และที่สำคัญผู้ป่วยเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ และ



© 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.

การตอบสนองต่ออาการปวดและการระงับปวดที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้จะยิ่งมากขึ้นในเด็กแรกเกิด [18,21] และผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบประสาท [20]

- การให้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ยังถือว่าเป็นยาตัวหลักในการรักษาอาการปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็ง [22,23]
- การเข้าถึงยาโดยเฉพาะยากกลุ่มโอปิออยด์ ยังถือเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในหลายประเทศ [24]

## เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Assembly, 67. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. WHA67.19, 2014
- [2] Brennan F. Palliative care as an international human right. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33(5):494-499
- [3] Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the global need for palliative care for children: A cross-sectional analysis. *J Pain Symptom Manage* 2017 Feb; 53(2):171-177. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020. Epub 2016 Oct 17.
- [4] Fraser LK, Miller MM, Hain R, Norman P, Aldridge J, McKinney PA, Parslow RC. Rising national prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatrics* 2012 Apr; 129(4):e923-e929. doi:10.1542/peds.2011-2846. Epub 2011 Nov 29.
- [5] Norman P, Fraser L. Prevalence of life-limiting conditions in children and young people in England: Time trends by area type. *Health Place* 2014; 26:171-179. Doi:10.1016/j.healthplace.2014.01.002.
- [6] Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, Friedrichsdorf SJ, Osenga K, Siden H, Friebert SE, Hays RM, Dussel V, Wolfe J. Pediatric palliative care patients: A prospective multicentre cohort study. *Pediatrics* 2011 Jun; 127(6):1-8. doi:10.1542/peds.2010-3225. Epub 2011 May 9.
- [7] Drake R, Frost JJ, Collins JJ. The symptoms of dying children. *J Pain Symptom Manage* 2003 Jul; 26(1):594-603.
- [8] Gaughan DM, Hughes MD, Seage GR, Selwyn PA, Carey VJ, Gortmaker SL, Oleske JM. The prevalence of pain in pediatric human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome as reported by participants in the Pediatric Late Outcomes Study (PACTG 219). *Pediatrics* 2002; 109(6):1144-52
- [9] Goldman A, Hewitt M, Collins GS, Childs M, Hain R, United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses' Forum Palliative Care Working Group. Symptoms in children/young people with progressive malignant disease: United Kingdom Children's Cancer Study Group/Paediatric Oncology Nurses Forum survey. *Paediatrics* 2006 Jun; 117(6):e1179-86
- [10] Friedrichsdorf SJ, Postier AC, Andrews GS, Hamre KE, Steele R, Siden H. Pain reporting and analgesia management in 270 children with a progressive neurologic, metabolic or chromosomally based condition with impairment of the central nervous system: cross-sectional, baseline results from an observational, longitudinal study. *J Pain Res.* 2017 Jul 31; 10:1841-1852. doi: 10.2147/JPR.S138153. eCollection 2017.
- [11] Steele R, Siden H, Cadell S, Davies B, Andrews G, Feichtinger L, Singh M. Charting the territory: symptoms and functional assessment in children with progressive, non-curable conditions. *Arch Dis Child.* 2014 Aug; 99(8):754-62. doi: 10.1136/archdischild-2013-305246. Epub 2014 May 15.
- [12] Rasmussen LA, Grégoire MC. Challenging neurological symptoms in paediatric palliative care: An approach to symptom evaluation and management in children with neurological impairment. *Paediatr Child Health.* 2015 Apr; 20(3):159-65.
- [13] Hauer J. Feeding Intolerance in Children with Severe Impairment of the Central Nervous System: Treatment and Prevention. *Children (Basel).* 2017 Dec; 5(1). pii: E1. doi:10.3390/children5010001. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/1/1>
- [14] IASP June 2010: Painful HIV-Associated Sensory Neuropathy. Available at [http://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU\\_2010\\_June\\_2010-final\\_1390261293852\\_6.pdf](http://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/PainClinicalUpdates/Archives/PCU_2010_June_2010-final_1390261293852_6.pdf)
- [15] IASP 2014-2015: Central Neuropathic Pain. Available at <http://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/AM/Images/GYAP/Central%20Neuropathic%20Pain%20no%20color.pdf>
- [16] von Baeyer CL, Spagrud LJ. Systematic review of observational (behavioral) measures of pain for children and adolescents aged 3 to 18 years. *Pain* 2007 Jan; 127(1-2):140-150

- [17] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2015), Acute Pain Management: Scientific Evidence (4th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. Chapter 9: The Paediatric Patient: 409-514. Available at [http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4\\_2015\\_final](http://fpm.anzca.edu.au/documents/apmse4_2015_final)
- [18] Mangat AK, Oei JL, Chen K, Quah-Smith I, Schmölzer GM. A review of non-pharmacological treatments for pain management in newborn infants. *Children (Basel)* 2018 Sep 20; 5(10). pii: E130. doi:10.3390/children5100130. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/10/130>
- [19] World Health Organization. WHO guidelines on the pharmacological management of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva: World Health Organization; 2012. Available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120\\_Guidelines.pdf;jsessionid=304CE2F60106DEA29FD303747B86F40C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;jsessionid=304CE2F60106DEA29FD303747B86F40C?sequence=1)
- [20] Hauer J, Houtrow AJ, AAP Section on Hospice and Palliative Medicine, Council on Children with Disabilities. Pain assessment and treatment in children with significant impairment of the central nervous system. *Pediatrics* 2017 June; 139(6). pii: e20171002. doi: 10.1542/peds.2017-1002. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/139/6/e20171002>
- [21] Hall RW, Anand KJ. Pain management in newborns. *Clin Perinatol.* 2014 Dec; 41(4):895-924. doi:10.1016/j.clp.2014.08.010. Epub 2014 Oct 7
- [22] Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, Arreola-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodriguez NM, Alleyne GAO, Connor SR, Hunter DJ, Lohman D, Radbruch L, Del Rocío Sáenz Madrigal M, Atun R, Foley KM, Frenk J, Jamison DT, Rajagopal MR; Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2018 Apr 7; 391(10128):1391-1454. doi:10.1016/S0140-6736(17)32513-8. Epub 2017 Oct 12
- [23] Downing J, Boucher S, Daniels A, Nkosi B. Paediatric palliative care in resource-poor countries. *Children (Basel)* 2018 Feb 19; 5(2). pii: E27. doi:10.3390/children5020027. Available at <https://www.mdpi.com/2227-9067/5/2/27>
- [24] Namisango E, Allsop MJ, Powell RA, Friedrichsdorf SJ, Luyirika EBK, Kiyange F, et al. Investigation of the practices, legislation, supply chain, and regulation of opioids for clinical pain management in southern Africa: A multi-sectoral, cross-national, mixed methods study. *J Pain Symptom Manage* 2018 Mar; 55(3):851-863. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.11.010. Epub 2017 Nov 16

## ผู้แต่ง

Ross Drake MBChB, FRACP, FChPM, FPPMANZCA  
Paediatric Palliative Care and Pain Medicine Specialist  
Clinical Lead Paediatric Palliative Care and Complex Pain Services  
Starship Children's Health  
Auckland District Health Board  
Auckland, New Zealand

Julie Hauer MD, FAAP  
Complex Care Service, Division of General Pediatrics  
Boston Children's Hospital  
Assistant Professor, Harvard Medical School  
Boston Massachusetts

## ผู้แปล

นายแพทย์บัณฑิต ปั้นหนึ่งเพชร  
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 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

ในฐานะของปีสากลแห่งการด้านความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets ) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง 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.