

ภาพรวมและผลกระทบของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

- Keith Smart, BSc (Hons) Physio, MSc, PhD: UCD School of Public Health Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin, Ireland.
- Sandra Sif Gylfadottir, MD, PhD: Danish Pain Research Center, Department of Clinical Medicine, Aarhus University and Department of Neurology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
- Joel Fundaun, DPT, DPhil: Department of Anesthesiology, Perioperative, and Pain Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA.

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (Neuropathic pain) คืออะไร

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดระหว่างประเทศ (International Association for the Study of Pain; IASP) ได้ให้คำนิยามของ **ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท** ว่าเป็น “ความปวดที่เกิดจากรอยโรคหรือโรคของระบบประสาทรับความรู้สึก (somatosensory system)” [9] ซึ่งหมายถึงความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท หรือจากโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท

เส้นประสาทเป็นโครงสร้างที่ทำหน้าที่ส่งสัญญาณไฟฟ้าและสัญญาณเคมีไปทั่วร่างกาย ส่วนระบบประสาทเป็นเครือข่ายของเส้นประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมและประสานการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อเส้นประสาทเกิดการบาดเจ็บหรือมีโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท โครงสร้างของเส้นประสาทหรือการทำงานของเส้นประสาทอาจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้

ในบางกรณี ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะแบ่งภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนกลาง (central neuropathic pain) และ

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathic pain)

โดยพิจารณาจากส่วนของระบบประสาทที่ได้รับผลกระทบ [15]

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนกลาง หมายถึงความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วยสมองและไขสันหลัง ตัวอย่างเช่น อาการปวดที่เกิดขึ้นหลังโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) จากภาวะเลือดออกหรือการอุดตันของหลอดเลือดในสมอง รวมถึงการบาดเจ็บของไขสันหลัง นอกจากนี้

ผู้ป่วยที่เป็นโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) หรือโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) อาจมีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนกลางได้เช่นกัน

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย หมายถึงความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือโรคของระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งเป็นเครือข่ายเส้นประสาทที่กระจายไปทั่วร่างกายนอกเหนือจากสมองและไขสันหลัง รวมถึงเส้นประสาทที่ไปยังแขน ขา ใบหน้า ทรวงอก และช่องท้อง ตัวอย่างของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย ได้แก่ อาการปวดเส้นประสาทขาจากการกดทับเส้นประสาท (sciatica) ภาวะเส้นประสาทเสื่อมจากโรคเบาหวาน (diabetic neuropathy) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และภาวะปวดปลายประสาทหลังงูสวัด (postherpetic neuralgia) นอกจากนี้ การรักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) ก็สามารถก่อให้เกิดภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้เช่นกัน

อาการของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทเป็นภาวะที่มีความซับซ้อนและคาดการณ์ได้ยาก ทั้งในแง่ของกลไกทางวิทยาศาสตร์ที่ก่อให้เกิดอาการปวด และในแง่ของประสบการณ์การรับรู้ความปวดของผู้ป่วยแต่ละคน มีหลายกลไกที่การบาดเจ็บหรือโรคของเส้นประสาทสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้ [4]

ผู้ป่วยอาจรับรู้ความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทในลักษณะที่แตกต่างกัน บางรายมีอาการปวดแสบร้อนหรือปวดแค้นเป็นระยะ ๆ หรือปวดอย่างต่อเนื่อง ขณะที่บางรายอาจรู้สึกเหมือนถูกไฟฟ้าช็อต ความรุนแรง รูปแบบการเกิด และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละบุคคล [5]

ความชุกของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

ในประชากรผู้ใหญ่ทั่วไป พบว่าความชุกของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอยู่ที่ **ร้อยละ 7-10** [1,18] กล่าวคือ ผู้ใหญ่ประมาณหนึ่งในสิบคนอาจมีประสบการณ์ของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับความชุกของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทในเด็ก [6]

ไม่ใช่ทุกคนที่ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาทหรือมีโรคของระบบประสาทจะเกิดภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท เหตุผลที่บางคนเกิดอาการ ในขณะที่บางคนไม่เกิดอาการนั้น ยังไม่เป็นที่เข้าใจแน่ชัด อย่างไรก็ตาม ปัจจัยบางประการ เช่น อายุที่มากขึ้น เพศหญิง ภาวะสุขภาพทั่วไปที่แย่ลง หรือความไวทางพันธุกรรม อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้ [17]

ในผู้ป่วยบางราย อาการปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอาจดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปหรือได้รับการรักษา แต่ในบางราย อาการอาจคงอยู่อย่างต่อเนื่อง [2]

ผลกระทบและภาวะของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่งผลกระทบต่อบุคคลและต่อสังคมโดยรวม

ผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอาจประสบกับความทุกข์ทรมานจากความปวดในระดับที่แตกต่างกัน อาจเกิดความทุกข์พลภาพหรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม มีปัญหาการนอนหลับ และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การทำกิจกรรมภายในบ้าน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม [8,10,14] สำหรับบางคน ผลกระทบอาจอยู่ในระดับเล็กน้อย แต่สำหรับบางคนอาจรุนแรงและส่งผลต่อชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทยังต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น การปรับตัวต่อผลกระทบทางจิตใจและสังคม การตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา การค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการเรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการในชีวิตประจำวัน [13,16]

ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบและภาวะทางสังคมของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทยังมีจำกัด อย่างไรก็ตาม

มีหลักฐานว่าผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทมีสุขภาพทางกาย จิตใจ

และสังคมที่แย่กว่าประชากรทั่วไปและผู้ที่ไม่มีความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท [1,3] นอกจากนี้ ภาระทางเศรษฐกิจก็อาจสูงมาก ทั้งต่อบุคคลและต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้และจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง [10,12]

แนวทางในอนาคต

IASP Global Year 2026 on Neuropathic Pain

มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท เอกสารข้อมูลในบทต่อ ๆ ไปจะนำเสนอประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท ได้แก่

- สาเหตุและชนิดของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท
- ความท้าทายในการทำความเข้าใจและรักษาภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทในระดับโลก
- อิทธิพลของความคิด อารมณ์ วิถีชีวิต ชุมชน และวัฒนธรรมต่อประสบการณ์ของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท
- ประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท
- ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจพบ ทำความเข้าใจ และรักษาภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

สรุป

เอกสารฉบับนี้อธิบายความหมายของภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทและผลกระทบที่ภาวะนี้อาจมีต่อบุคคลและสังคม แม้ว่าจะมีช่องว่างขององค์ความรู้ในบางประเด็น [11] แต่ในปัจจุบัน นักวิจัย แพทย์ และผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับภาวะนี้ ยังคงร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจ พัฒนาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Baskozos G, Hébert HL, Pascal MM, Themistocleous AC, Macfarlane GJ, Wynick D, Bennett DL, Smith BH. Epidemiology of neuropathic pain: an analysis of prevalence and associated factors in UK Biobank. *Pain Rep* 2023;8:e1066. doi: 10.1097/ PR9.0000000000001066.
2. Costigan M, Scholz J, Woolf CJ. Neuropathic pain: a maladaptive response of the nervous system to damage. *Annu Rev Neurosci* 2009;32:1-32. doi: 10.1146/annurev.neuro.051508.135531.
3. Doth AH, Hansson PT, Jensen MP, Taylor RS. The burden of neuropathic pain: a systematic review and meta-analysis of health utilities. *Pain* 2010;149:338-344. doi: 10.1016/j.pain.2010.02.034.
4. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. *Physiol Rev* 2021;101:259-301. doi: 10.1152/physrev.00045.2019.
5. Hamdan A, Galvez R, Katati M. Shedding light on neuropathic pain: Current and emerging tools for diagnosis, screening, and quantification. *SAGE Open Med* 2024;12:20503121231218985. doi: 10.1177/20503121231218985.
6. Howard RF, Wiener S, Walker SM. Neuropathic pain in children. *Arch Dis Child* 2014;99:884-889. doi: 10.1136/archdischild-2013-304208.
7. Hwang S, van Nooten F, Wells T, Ryan A, Crawford B, Evans C, English M. Neuropathic pain: A patient-centred approach to measuring outcomes. *Health Expect* 2018;21:774-786. doi: 10.1111/hex.12673.
8. IndINeP Study Group. Burden of neuropathic pain in Indian patients attending urban, specialty clinics: results from a cross sectional study. *Pain Pract* 2008;8:362- 78. doi: 10.1111/j.1533-2500.2008.00208.x.
9. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, Kalso E, Loeser JD, Rice ASC, Treede RD. A new definition of neuropathic pain. *Pain* 2011;152:2204-2205. doi: 10.1016/j.pain.2011.06.017.
10. Langley PC, Van Litsenburg C, Cappelleri JC, Carroll D. The burden associated with neuropathic pain in Western Europe. *J Med Econ* 2013;16:85-95. doi: 10.3111/13696998.2012.729548.
11. Leoni MLG, Mercieri M, Viswanath O, Cascella M, Rekatsina M, Pasqualucci A, Caruso A, Varrassi G. Neuropathic Pain: A Comprehensive Bibliometric Analysis of Research Trends, Contributions, and Future Directions. *Curr Pain Headache Rep* 2025;29:73. doi: 10.1007/s11916-025-01384-1.
12. Liedgens H, Obradovic M, De Courcy J, Holbrook T, Jakubanis R. A burden of illness study for neuropathic pain in Europe. *Clinicoecon Outcomes Res* 2016;8:113-26. doi: 10.2147/CEOR.S81396.
13. Luo L, Liu Y, Huang L, Ming Z, Cao J. Neuropathic Pain Experience and Self-Management Strategies of Spinal Cord Injury Patients: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Pain Manag Nurs* 2025;26:S1524-9042(25)00215-2. doi: 10.1016/j.pmn.2025.06.015.
14. O'Connor AB. Neuropathic pain: quality-of-life impact, costs and cost effectiveness of therapy. *Pharmacoeconomics* 2009;27:95-112. doi: 10.2165/00019053-200927020-00002.
15. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Cruccu G, Davis KD, Evers S, First M, Giamberardino MA, Hansson P, Kaasa S, Korwisi B, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Nurmikko T, Perrot S, Raja SN, Rice ASC, Rowbotham MC, Schug S, Simpson DM, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ, Barke A, Rief W, Treede RD; Classification Committee of the Neuropathic Pain Special Interest Group

- (NeuPSIG). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. *Pain* 2019;160:53-59. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001365.
16. Scott W, Garcia Calderon Mendoza Del Solar M, Kemp H, McCracken LM, C de C Williams A, Rice ASC. A qualitative study of the experience and impact of neuropathic pain in people living with HIV. *Pain* 2020;161:970-978. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001783.
 17. Smith BH, Hébert HL, Veluchamy A. Neuropathic pain in the community: prevalence, impact, and risk factors. *Pain*. 2020;161 Suppl 1:S127-S137. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001824.
 18. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155:654-662. doi: 10.1016/j.pain.2013.11.013. Erratum in: *Pain*. 2014 Sep;155(9):1907.

Translated into Thai by:

Pramote Euasobhon, MD (Hons), MMed (pain), Siriraj Pain Management Center, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, THAILAND.

Pornpan Chalermkitpanit, MD, PhD., Associate Professor, Anesthesiologist & Pain Specialist, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, THAILAND.