

แนวทางที่ไม่ใช้ยาในการช่วยจัดการอาการปวดเส้นประสาท

- Jackie Walumbe, BSc (Hons) Physiotherapy, MSc, MSc, DPhil, Pain Management, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK; Centre for Health and Care Innovation Research (CHIR), City St George's, University of London, London, UK.
- Mayumi Oguchi, MPsy (Clin), Michael J. Cousins Pain Management & Research Centre, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia.
- Whitney Scott, PhD (Clinical Psychology), INPUT Pain Unit, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; Health Psychology Section, King's College London, London, United Kingdom.
- Keith M Smart, BSc (Hons) Physio, MSc, PhD: UCD School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin, Ireland.

บทนำ

ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain) สามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ รายรับรายจ่าย และสังคม การจัดการภาวะนี้สามารถทำได้ด้วยการใช้ยาและ/หรือหัตถการทางการแพทย์ หรือด้วยการรักษาแบบไม่ใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักศิลปะบำบัด นอกจากนี้ยังอาจมีบริการและการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน ขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

แม้ว่าจะมีวิธีการรักษาแบบไม่ใช้ยาหลายรูปแบบสำหรับภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (เช่น การบำบัดด้วยมือ (manual therapy) อย่างการนวดและการขยับเคลื่อนเส้นประสาท (nerve mobilization) การกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม และการทำสมาธิแบบเจริญสติ (mindfulness meditation)) แต่ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานงานวิจัยที่ชัดเจนเพียงพอที่จะบ่งชี้ได้ว่าวิธีการเหล่านี้ช่วยลดความปวดได้มากนักเพียงใด [2-4]

แนวทางที่กล่าวถึงในบทความนี้เน้นไปที่การจัดการอาการและการทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นผ่านกิจกรรมทางกาย ลดผลกระทบจากความปวดด้วยแนวทางทางจิตวิทยา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชีวิตประจำวันมากขึ้นผ่านการเชื่อมโยงทางสังคม

ค้นหาสิ่งที่สำคัญสำหรับคุณในฐานะผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยให้คุณค้นหาสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับคุณในการจัดการความปวด เพื่อให้สามารถปรับการรักษาให้เหมาะกับตัวคุณได้ ตลอดจนร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนทำได้จริง และมีความหมาย เพื่อช่วยให้คุณทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แม้จะมีความปวดอยู่ [6]

- หากเป้าหมายของคุณคือการเดินทางไปทำงานหรือเล่นกับลูก คุณอาจสนใจคำแนะนำเรื่องการเคลื่อนไหวและกิจกรรมทางกายในบทความนี้
- หากคุณกังวลเกี่ยวกับผลกระทบทางอารมณ์จากความปวดมากกว่า ให้อ่านแนวทางและแหล่งข้อมูลทางจิตวิทยา
- หากคุณต้องการใช้เวลาเข้าสังคมกับผู้อื่นที่มีภาวะปวดเช่นเดียวกันและเรียนรู้จากพวกเขา ให้ดูในหัวข้อการเชื่อมโยงกับชุมชน

การมีกลยุทธ์ที่หลากหลายเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้คุณรับมือกับความปวดได้ดีขึ้นและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

แนวทางที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย

มีหลักฐานที่ชัดเจนว่ากิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท [8-10] กิจกรรมทางกายในที่นี้หมายถึงกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายใช้พลังงานมากกว่า ขณะพัก รวมถึงกิจวัตรประจำวัน การทำงาน หรือกิจกรรมที่ทำเพื่อความเพลิดเพลิน ส่วนการออกกำลังกายคือกิจกรรมทางกายที่มีการวางแผน มีรูปแบบ และทำซ้ำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มหรือรักษาสภาพทางกาย หรือมีเป้าหมายด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง

การออกกำลังกายไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่การไปยิมเท่านั้น การเดิน การทำงานบ้าน การขับรถ การทำอาหาร การทำงาน และงานอดิเรก ล้วนเป็นประโยชน์ได้ทั้งสิ้น

นอกจากนั้นอาการปวดที่กำเริบขึ้นอย่างฉับพลันหรือรุนแรงขึ้นไม่ได้หมายความว่าร่างกายได้รับความเสียหายเพิ่มขึ้นเสมอไป

ดังนั้นการหาวิธีเคลื่อนไหวร่างกายต่อไปจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่นการทำกิจกรรมในช่วงเวลาสั้นลงหรือลองวิธีการอื่น ๆ

เพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวซึ่งมีตัวอย่างที่ดีให้ดูได้จากวิดีโอออนไลน์ การอยู่นิ่งๆไม่เคลื่อนไหวร่างกาย

อาจทำให้กลับมาเคลื่อนไหวร่างกายได้ยากขึ้น

แนวทางทางจิตวิทยา

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioural therapy หรือ CBT)

เป็นการรักษาทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นความเชื่อมโยงระหว่างความรู้สึก ปวดกับความคิด ความรู้สึก

และพฤติกรรมของตนเอง การรักษาด้วย CBT จะแนะนำวิธีการใหม่ ๆ ในการรับมือกับความปวด ความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับความปวด ตัวอย่างเช่น การค่อย ๆ เผชิญหน้ากับสถานการณ์และกิจกรรมที่เคยหลีกเลี่ยงเพราะความปวด

การรักษาแบบนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนถึงสิ่งสำคัญอย่างแท้จริงสำหรับตนเองค้นพบ “คุณค่า”

ที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งอาจรวมถึงการมุ่งมั่นทำกิจกรรมทางกาย การใช้เวลากับเพื่อนมากขึ้น

หรือการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆในที่ทำงาน สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยยังคงมีแรงจูงใจแม้ต้องเผชิญกับความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับความปวด

ดังนั้น

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมจึงสามารถช่วยผู้ป่วยบางรายที่มีความปวดเรื้อรังหรือความปวดต่อเนื่องให้ลดผลกระทบจากความปวดและความทุกข์ทรมานลงได้ [11] นอกจากนี้ ในการศึกษาที่ผ่านมา นักวิจัยได้ศึกษาแนวทางทางจิตวิทยาในผู้ที่มีภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

และพบว่าการรักษาเหล่านี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยบางรายรู้สึกปวดและทุกข์ทรมานลดลงรวมถึงช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น

[5]

ความช่วยเหลือด้านจิตใจตามแนวทางจิตวิทยา

แม้ว่าเข้าถึงยากสำหรับผู้ป่วยแต่บุคลากรทางการแพทย์ของคุณควรสามารถแจ้งให้คุณทราบได้ว่ามีบริการใดบ้างในพื้นที่ของคุณ หากคุณไม่สามารถเข้าถึงการสนับสนุนทางจิตวิทยาในพื้นที่ของคุณได้ ให้ลองค้นหาแหล่งข้อมูลออนไลน์

ชุมชนและการเชื่อมโยงกับผู้อื่น

ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงานอาจไม่เข้าใจว่าความปวดของคุณมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ดังนั้นผู้ที่มีการปวดจึงอาจพบว่าการได้พบปะและพูดคุยกับผู้อื่นที่มีประสบการณ์คล้ายกันเป็นประโยชน์ [1,7]

ไม่ว่าจะเป็นผู้คนรอบตัวผู้ป่วยหรือทางออนไลน์ หากคุณต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มสนับสนุนผู้มีภาวะปวดใกล้บ้านคุณ สามารถสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ ค้นหาข้อมูลออนไลน์ หรือริเริ่มก่อตั้งกลุ่มด้วยตนเอง

แหล่งข้อมูล

ลิงก์ต่อไปนี้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์และแหล่งข้อมูลที่น่าไปใช้ได้จริงมากมาย สำหรับการจัดการความคิด ความรู้สึก กิจกรรม และการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อต้องใช้ชีวิตอยู่กับความปวดเรื้อรัง:

- <https://livewellwithpain.co.uk/resources-for-people-with-pain/>
- <https://psyche.co/guides/how-to-use-tools-from-act-to-live-with-persistent-pain>
- <https://ppa.csp.org.uk/content/links-people-pain>

การเปิดเผยข้อมูลผลประโยชน์ทับซ้อน

JW เป็นนักกายภาพบำบัดสายวิชาการคลินิกที่ UCLH NHS Trust ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพที่ได้รับทุนสนับสนุนจากภาครัฐ ได้รับทุนวิจัยปัจจุบันจาก Race and Health Observatory และเป็นนักวิจัยด้านการเผยแพร่องค์ความรู้ (knowledge mobilization fellow) ซึ่งได้รับทุนจาก National Institute for Health and Social Care (NIHR), North Thames Applied Research Collaboration และมี City St George's University เป็นหน่วยงานเจ้าภาพ

MO ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่ต้องเปิดเผย

WS ได้รับทุนวิจัยจาก Medical Research Council และ Versus Arthritis ที่เกี่ยวข้องกับ PAINSTORM neuropathic pain consortium (MR/W002388/1) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Advanced Pain Discovery Platform นอกจากนี้ WS เคยได้รับการสนับสนุนค่าเดินทางเพื่อเข้าร่วมประชุมวิชาการจาก British Pain Society และ Neuropathic Pain Special Interest Group ของ International Association for the Study of Pain

KMS ได้รับทุนวิจัยจาก Pain Alliance Europe และ PPI Ignite Network @ UCD ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก European Pain Federation (EFIC) เพื่อเข้าร่วมประชุมวิชาการ และยังคงปฏิบัติงานคลินิกบางส่วนในตำแหน่ง Clinical Specialist Physiotherapist ที่ Blackrock Health, Blackrock Clinic, Dublin, Ireland ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพเชิงแสงสว่างทำไร

เอกสารอ้างอิง

1. Farr M, Brant H, Patel R, Linton MJ, Ambler N, Vyas S, Wedge H, Watkins S, Horwood J. Experiences of Patient-Led Chronic Pain Peer Support Groups After Pain Management Programs: A Qualitative Study. *Pain Med* 2021;22(12):2884-2895.
2. Holmes A, Chang YP. Non-pharmacological management of neuropathic pain in older adults: a systematic review. *Pain Med* 2024;25(1):47-56.
3. Jesson T, Runge N, Schmid AB. Physiotherapy for people with painful peripheral neuropathies: a narrative review of its efficacy and safety. *Pain Rep* 2020;5(5):e834.
4. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, Lanteri-Minet M, Lefaucheur JP, Mick G, Piano V, Pickering G, Piquet E, Regis C, Salvat E, Attal N. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Revue Neurologique* 2020;176(5):325-352.

5. Oguchi M, Nicholas MK, Asghari A, Sanders D, Wrigley PJ. Psychologically based interventions for adults with chronic neuropathic pain: a scoping review. *Pain Med* 2024;25(6):400-414.
6. Roux L, Gustin SM, Newton-John TRO. To persist or not to persist? The dilemma of goal adjustment in chronic pain. *Pain* 2022;163(5):820-823.
7. Stenberg N, Gillison F, Rodham K. How do peer support interventions for the self-management of chronic pain, support basic psychological needs? A systematic review and framework synthesis using self-determination theory. *Patient Education and Counseling* 2022;105(11):3225-3234.
8. Stewart S, Thomas S, Van Doormaal PT, Höke A. Relation of exercise and pain in patients with idiopathic distal axonal polyneuropathies. *J Peripher Nerv Syst* 2020;25(4):388-394.
9. Streckmann F, Balke M, Cavaletti G, Toscanelli A, Bloch W, Décard BF, Lehmann HC, Faude O. Exercise and Neuropathy: Systematic Review with Meta-Analysis. *Sports Med* 2022;52(5):1043-1065.
10. Vaegter HB, Kinnunen M, Verbrugghe J, Cunningham C, Meeus M, Armijo-Olivo S, Bandholm T, Fullen BM, Wittink H, Morlion B, Reneman MF. Physical activity should be the primary intervention for individuals living with chronic pain A position paper from the European Pain Federation (EFIC) 'On the Move' Task Force. *European Journal of Pain* 2024;28(8):1249-1256.
11. Williams AC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020(8).

Translated into Thai by:

Dr. Piyaporn Pramuksun, Physical Medicine and Rehabilitation Physician, Bhumibol Adulyadej Hospital, Directorate of Medical Services, Royal Thai Air Force, Thailand

Urairat Siriwatvejikul, M.D., Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Medpark Hospital, Bangkok, Thailand