

ภาวะปวดเหตุประสาทในคนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดปัตตานี

พัชระ บรรจงละเอียด พ.บ. ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลปัตตานี

ABSTRACT

Neuropathic Pain in Persons with Physical Disabilities from the Unrest Situation in Pattani Province

Banjongla-eard P.

Department of Rehabilitation Medicine, Pattani Hospital

Objective: To determine prevalence of neuropathic pain in persons with physical disability, treatment and its results.

Study design: Cross-sectional study.

Setting: Pattani province.

Subjects: Thirty-two persons with physical disability from the unrest situation in Pattani province.

Methods: Demographic data, their data about pain within 1 month, the DN4 questionnaire in Thai, treatment, and its results were collected by interviewing and physical examination.

Results: More than half (56.3%) of the subjects had neuropathic pain. Most of those having neuropathic pain were paraplegia and tetraplegia. Severity of pain was higher in those with neuropathic pain and those with other types of pain. The majority (66.6%) of those with neuropathic pain was treated with medications and 53.3% received paracetamol to control pain. Those with neuropathic pain had significantly less response to treatment than those with other types of pain ($P=0.025$).

Conclusion: Neuropathic pain was prevalent among persons with physical disabilities from the unrest situation in Pattani province and most of them were treated improperly.

Keywords: pain, neuropathic pain, persons with physical disabilities

J Thai Rehabil Med 2014; 24(3): 103-108

Correspondence to: Dr Pachara Banjongla-eard. Department of Rehabilitation Medicine, Pattani Hospital, Thailand.
E-mail: sporton070@yahoo.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: หาความชุกของภาวะปวดเหตุประสาทที่เกิดขึ้นกับคนพิการทางกาย การรักษาและยาที่ได้รับรวมถึงผลการรักษา

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ทำการวิจัย: จังหวัดปัตตานี

กลุ่มประชากร: คนพิการที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี จำนวน 32 คน

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกาย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดที่เกิดขึ้นภายใน 1 เดือน และใช้แบบสอบถาม DN4 ฉบับภาษาไทยเพื่อหาความชุกของภาวะปวดเหตุประสาท การรักษา และผลการรักษา

ผลการศึกษา: ความชุกของภาวะปวดเหตุประสาท พบร้อยละ 56.3 โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอัมพาตครึ่งล่างและอัมพาตแขนขาสองข้าง กลุ่มที่มีภาวะปวดเหตุประสาทมีความปวดรุนแรงกว่าผู้ที่มีภาวะปวดด้วยเหตุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.047$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.6) ได้รับการรักษาด้วยยา โดยร้อยละ 53.3 ได้รับยาพาราเซตามอลบรรเทาปวด ซึ่งการรักษาไม่สามารถบรรเทาอาการปวดหรือลดอาการปวดได้เพียงเล็กน้อย ผลการรักษาในกลุ่มภาวะปวดเหตุประสาทแตกต่างจากกลุ่มปวดด้วยสาเหตุอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.025$)

สรุป: คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดปัตตานีมีความชุกของภาวะปวดเหตุประสาทค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ

คำสำคัญ: อาการปวด, ภาวะปวดเหตุประสาท, คนพิการ

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2557; 24(3): 103-108

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งปะทุขึ้นอย่างฉับพลันรุนแรงและอย่างเป็นระบบจากปฏิบัติการโจมตีค่ายปิเหล็ง (กองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์) อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ได้สังหารทหารในค่าย 4 คนและได้อาวุธปืน 413 กระบอก เมื่อวันที่ 4 มกราคม

2547⁽¹⁾ จนถึงปัจจุบันสถานการณ์ความรุนแรงยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์ประสานงานวิชาการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ตั้งแต่ มกราคม 2547 จนถึง 31 มกราคม 2557 มีเหตุการณ์เกิดขึ้น 15,524 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 5,284 คน บาดเจ็บ 12,824 คน โดยจังหวัดปัตตานี มีเหตุการณ์ 5,078 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 1,801 คน บาดเจ็บ 3,439 คน

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์ต่าง ๆ โดยกลุ่มผู้ทุพพลภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 458 คน⁽²⁾ ซึ่งตามคำนิยามคือการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

หน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำอำเภอเพื่อประชาสัมพันธ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานีเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเยียนผู้พิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี จากข้อมูลของหน่วยงานดังกล่าวพบว่า มีคนพิการทุพพลภาพจากสถานการณ์ทั้ง 12 อำเภอของจังหวัดปัตตานี จำนวน 103 คน ซึ่งบางรายที่มีภูมิลำเนามาจากจังหวัดอื่น ได้ย้ายกลับภูมิลำเนาของตนเอง

จากการศึกษาทบทวนความปวดในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังพบความชุกสูง ตั้งแต่ ร้อยละ 64 ถึง ร้อยละ 82 โดยร้อยละ 21 ถึง 39 มีความปวดระดับรุนแรง⁽³⁾ จากการศึกษาของ Siddall และคณะ⁽⁴⁾ พบว่าความปวดจากระบบกล้ามเนื้อและกระดูกพบบ่อยที่สุดร้อยละ 59 รองลงมาเป็นภาวะปวดเหตุประสาทระดับเดียวกับการบาดเจ็บพบร้อยละ 41 ได้ระดับที่บาดเจ็บพบร้อยละ 34 และจากอวัยวะภายในพบร้อยละ 5 แต่ความปวดเหตุประสาทพบได้เร็วหลังการบาดเจ็บ โดยมักเป็นการปวดที่ต่อเนื่องและรุนแรง

กรณีคนพิการขาขาด พบร้อยละ 72 มีอาการปวดแบบ phantom limb pain และร้อยละ 74 มีอาการปวดที่ต่อขา (residual limb pain)⁽⁵⁾ อาการปวดแบบ phantom limb pain เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดแขนขาส่วนต้นมากกว่าส่วนปลาย โดยการผ่าตัดระดับเหนือเข่าพบอาการปวดร้อยละ 19 และไม่พบอาการปวดเลยในการผ่าตัดระดับใต้เข่า⁽⁶⁾

จากการศึกษาของ O'Conor⁽⁷⁾ พบว่าภาวะปวดเหตุประสาทมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก รวมถึงการรักษายังมีคุณภาพไม่ดี โดยผู้ป่วยจำนวนน้อยได้รับยาตามคำ

แนะนำในปริมาณที่มีประสิทธิภาพในการรักษา

คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบมักประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องหลายมิติ ซึ่งสมควรได้รับความช่วยเหลือเยียวยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาการปวดโดยเฉพาะภาวะปวดเหตุประสาทเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความชุกของภาวะปวดเหตุประสาทจำแนกตามประเภทความพิการ การรักษาที่ได้รับ รวมถึงผลการรักษา เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และวางแผนการดูแลจัดการอาการปวดให้แก่คนพิการได้เหมาะสม

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

ได้แก่ คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี โดยได้ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

คนพิการในความดูแลของหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำอำเภอเพื่อประชาสัมพันธ์ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี

เกณฑ์การคัดออก

ไม่สามารถสื่อสารได้ และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการเสนอและผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลปัตตานี ตามหมายเลขการวิจัย 01/2557

1. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานีและหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน เพื่อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกคนพิการฯ ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า
2. กำหนดวันลงเยี่ยมและเก็บข้อมูล ช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2557
3. ผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่ฯ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเยี่ยมและเก็บข้อมูลคนพิการในแต่ละอำเภอ จำนวน 10 อำเภอจากทั้งหมด 12 อำเภอของจังหวัดปัตตานี ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานผู้พิการเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน ผู้ดูแลหลังความพิการ วันเวลาที่เกิดเหตุ
4. ประเมินลักษณะความพิการ สาเหตุของความพิการ
5. ประเมินอาการเจ็บหรือปวดในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและระดับความรุนแรงในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อนึ่ง ความรุนแรง

ของอาการปวดใช้ verbal descriptor scale แบ่งเป็น 'ไม่ปวดเลย' 'ปวดเล็กน้อย' 'ปวดปานกลาง' และ 'ปวดมาก'⁽⁶⁾

6. ใช้แบบสอบถาม DN4 ที่มีการแปลเป็นภาษาไทยในการวินิจฉัยภาวะปวดเหตุประสาท⁽⁹⁾ ระดับการรบกวนการทำงานปกติ การรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด และสุขภาพโดยรวมของคนพิการ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ดีเยี่ยม ดีมาก ดีปานกลางและแย่
7. ใช้เกณฑ์ตามคู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทและให้รหัส ICF⁽¹⁰⁾ ในการจำแนกความพิการ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในข้อมูลนามบัญญัติใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ เช่น ค่าความชุกของอาการปวด และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนและค่ามัธยฐานระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Fisher's exact test หรือ Chi-squared test และ Mann-Whitney U test ตามลำดับโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

คนพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบของจังหวัดปัตตานี จำนวน 32 คน เป็นเพศชาย 30 คน (ร้อยละ 93.7) อายุเฉลี่ย 47.5 ปี (พิสัย 22-65 ปี) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 50.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 93.7 มีญาติเป็นผู้ดูแลหลังความพิการ ระยะเวลาหลังจากเกิดเหตุการณ์เฉลี่ย 5.69 ปี (พิสัย 1-10 ปี) ความพิการที่พบมากที่สุดคือ อัมพาตครึ่งล่าง paraplegia พบร้อยละ 28.1 สาเหตุของความพิการ ร้อยละ 84.4 เกิดจากการถูกยิง คนพิการที่มีอาการปวดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31.2) ให้ระดับความปวดอยู่ในระดับปวดมาก (ตารางที่ 1)

คนพิการ 18 คน (ร้อยละ 56.3) มีภาวะปวดเหตุประสาท คนพิการอัมพาตครึ่งล่าง และอัมพาตแขนขาสองข้าง จำนวน 12 ใน 14 คน มีภาวะปวดเหตุประสาท ส่วนคนพิการขาขาดพบภาวะ phantom limb pain 1 คน เป็นคนพิการขาซ้ายขาดระดับเหนือเข่า (ตารางที่ 2)

คนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทมีการกระจายตัวจาก 9 ใน 10 อำเภอที่ศึกษา โดยในคนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทมึระดับความปวดรุนแรงกว่าผู้ที่ปวดลักษณะอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.047$) กรณีผู้ที่มีภาวะปวดเหตุประสาท ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.6) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือลดอาการปวดได้เพียงเล็กน้อย แต่ผู้ที่ปวดลักษณะอื่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) การรักษาสามารถลดอาการปวดได้ปานกลาง สัดส่วนระดับการบรรเทาอาการปวดระหว่าง 2 กลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	30 (93.7)
หญิง	2 (6.3)
อายุเฉลี่ย (พิสัย)	47.5 ปี (22-65 ปี)
ศาสนา	
พุทธ	14 (43.7)
อิสลาม	18 (56.3)
โซด	7 (21.9)
สถานภาพสมรส	
สมรส	23 (71.9)
หม้าย/หย่า/แยก	2 (6.2)
การศึกษา	
ประถมศึกษา	18 (56.3)
มัธยมศึกษา	9 (28.1)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5 (15.6)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16 (50.0)
อาชีพปัจจุบัน	
รับจ้าง	3 (9.4)
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2 (6.2)
ค้าขาย	3 (9.4)
เกษตรกร	8 (25.0)
ผู้ดูแลหลังพิการ	
ไม่มี	2 (6.3)
ญาติ	30 (93.7)
ระยะเวลาหลังเกิดเหตุเฉลี่ย (พิสัย)	5.7 ปี (1-10 ปี)
การจำแนกความพิการ	
อัมพาตครึ่งซีก	1 (3.1)
อัมพาตครึ่งล่าง	9 (28.1)
อัมพาตแขนขาสองข้าง	5 (15.6)
อัมพาตลักษณะอื่น ๆ	6 (18.8)
แขนขาขาด	4 (12.5)
อื่น ๆ	7 (21.9)
สาเหตุความพิการ	
ถูกยิง	27 (84.4)
ระเบิด	5 (15.6)
ไม่ปวดเลย	8 (25.0)
ระดับความปวด	
ปวดเล็กน้อย	7 (21.9)
ปวดปานกลาง	7 (21.9)
ปวดมาก	10 (31.2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคนพิการที่ปวดและไม่ปวดจำแนกความพิการ (n=32)

การจำแนกความพิการ	ภาวะปวดเหตุประสาท คน (ร้อยละ)	อาการปวดลักษณะอื่น คน (ร้อยละ)	ไม่มีความปวด คน (ร้อยละ)
อัมพาตครึ่งซีก	0 (0)	0 (0)	1 (3.1)
อัมพาตครึ่งล่าง	7 (21.9)	0 (0)	2 (6.3)
อัมพาตแขนขาสองข้าง	5 (15.6)	0 (0)	0 (0)
อัมพาตลักษณะอื่น	3 (9.4)	0 (0)	3 (9.4)
แขนขาขาด	1(3.1)	1(3.1)	2 (6.3)
อื่น ๆ	2 (6.3)	5 (15.6)	0 (0)
รวม	18 (56.3)	6 (18.7)	8 (25.0)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความปวด และการบรรเทาความปวดหลังจากการรักษาของคนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาท และคนพิการที่มีอาการปวดลักษณะอื่น

ตัวแปร	ภาวะปวดเหตุประสาท (n=18)	อาการปวดลักษณะอื่น (n=6)	p-value
ค่ามัธยฐานระดับความปวด (Q ₁ , Q ₃)	2.5 (2,3)	1 (1,1.8)	0.047 ¹
การบรรเทาปวดหลังการรักษา จำนวนคน (ร้อยละ)			0.025 ²
ลดไม่ได้เลยหรือลดลงเล็กน้อย	10 (55.6)	0 (0)	
ลดปานกลาง	4 (22.2)	4 (66.7)	
ลดมาก	4 (22.2)	2 (33.3)	

1 Mann-Whitney U test, 2 Chi-Square test; * p-value<0.05

คนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาท ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.6) ได้รับการรักษาโดยการให้ยาเพียงอย่างเดียว โดย 8 คน (ร้อยละ 53.3) ได้รับยาบรรเทาปวดคือพาราเซตามอล (paracetamol) เพียงชนิดเดียว ส่วนที่เหลือ 2 คน (ร้อยละ 13.3) ได้รับยาอะมิทริปไทลีน (amitriptyline) อีก 2 คน (ร้อยละ 13.3) ได้ยากาบาเพนทิน (gabapentin) ส่วน 3 คน (ร้อยละ 20.1) ได้ยามากกว่า 1 ชนิด โดย 1 คนได้รับยาพาราเซตามอลร่วมกับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ส่วนอีก 2 คนได้รับยาอะมิทริปไทลีน ควบคู่กับยากาบาเพนทิน (ตารางที่ 4)

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.4) ของคนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทคิดว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) ของคนพิการที่มีอาการปวดลักษณะอื่นคิดว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดี-ดีมาก แต่เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Fisher's exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 การรักษาและยาที่คนพิการที่มีความปวดเหตุประสาทได้รับ

		จำนวนคน (ร้อยละ)
การรักษา (n=18)	ยา	12 (66.6)
	ยาและวิธีการอื่น	3 (16.7)
	ไม่ได้รับการรักษา	3 (16.7)
ยาที่ได้รับ (n=15)	พาราเซตามอล	8 (53.3)
	อะมิทริปไทลีน	2 (13.3)
	กาบาเพนทิน	2 (13.3)
	มากกว่า 1 ชนิด	3 (20.1)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบสุขภาพโดยรวมระหว่างคนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทและคนพิการที่มีอาการปวดลักษณะอื่น

สุขภาพโดยรวม	ภาวะปวดเหตุ		p-value
	ประสาท (n=18)	ปวดลักษณะอื่น (n=6)	
แย่	3 (16.7)	1 (16.7)	0.583 ₁
ปานกลาง	8 (44.4)	1 (16.7)	
ดีหรือดีมาก	7 (38.9)	4 (66.7)	

1 Fisher's exact test

บทวิจารณ์

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ร้อยละ 56.3 ของคนพิการที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี มีโอกาสเกิดภาวะปวดเหตุประสาทในระดับมาก และคนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทมีระดับความปวดรุนแรงกว่าผู้ที่ปวดลักษณะอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกตามความพิการ ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตแขนขาสองข้าง อัมพาตครึ่งล่าง อัมพาตลักษณะอื่น แขนขาขาด และพิการอื่น ๆ พบว่าคนพิการประเภทอัมพาตแขนขาสองข้างและอัมพาตครึ่งล่างมีภาวะปวดเหตุประสาทมาก โดยพบ 12 ใน 14 คน หรือร้อยละ 85.7 สูงกว่าการศึกษาของดลฤดี ศรีสุภผล⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาในจังหวัดขอนแก่นและพบความชุกของภาวะปวดเหตุประสาทของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเท่ากับร้อยละ 64.5 ทั้งนี้ ดลฤดี ศรีสุภผล ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยอาการปวดเหตุประสาทโดยอาศัยลักษณะอาการปวดตามคำอธิบายของ IASP คือ sharp, shooting, burning, electric โดยใช้คำแปลภาษาไทยจากแบบสอบถาม Short form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย คือ ปวดแปล็บหรือปวดจี๊ด หรือปวดแสบร้อนหรือปวดเหมือนไฟช็อต ซึ่งต่างจากการศึกษานี้ แต่ความชุกจากการศึกษาค้นคว้าสูงกว่าการศึกษาของ Janaina และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาในประเทศบราซิลที่พบภาวะปวดเหตุประสาทในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังโดยเพียงร้อยละ 18.3 โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DN4 เช่นเดียวกับการศึกษานี้

ส่วนคนพิการแขนขาขาด พบอาการปวดชนิด phantom limb pain เพียงร้อยละ 25 ซึ่งมีความชุกน้อยกว่าการศึกษาของ Dawin⁽⁵⁾ ที่ศึกษาในคนพิการขาขาดจำนวน 255 คน พบ phantom limb pain 183 คน หรือร้อยละ 72 ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากปัจจัยอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้อาการปวดแตกต่างกัน เช่น ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม รวมถึงความเข้าใจต่อคำถาม DN4 ฉบับภาษาไทย โดยคนพิการส่วนใหญ่ที่ได้รับการสัมภาษณ์เป็นไทยมุสลิมซึ่งใช้ภาษามาลายูท้องถิ่นเป็นภาษาหลักในการ

สื่อสาร ในอนาคตควรจะมีการแปล DN4 เป็นภาษามาลายูท้องถิ่นเพื่อใช้ประเมินในผู้ป่วยไทยมุสลิมต่อไป

คนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับยาพาราเซตามอล ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติภาวะปวดเหตุประสาท พ.ศ. 2551⁽¹³⁾ โดยแนะนำว่าไม่ควรใช้พาราเซตามอลในการรักษาภาวะปวดเหตุประสาทเรื้อรัง และได้แนะนำยา 3 กลุ่มแรกที่ใช้ (first-line medications) ได้แก่ tricyclic antidepressants, calcium channel $\alpha_2\delta_1$ ligands และ sodium channel blockers ซึ่งจากข้อเท็จจริงพบว่าไม่มีโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานีใดที่มียากลุ่ม calcium channel $\alpha_2\delta_1$ ligands เลย โดยยากลุ่มนี้ได้รับน้ำหนักคำแนะนำ ++ หรือความมั่นใจของคำแนะนำให้ทำในระดับสูงสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม

สำหรับผลการรักษาในการศึกษาค้นคว้านี้ ที่ลดอาการปวดได้น้อยหรือลดไม่ได้เลยและอาจรวมถึงการมีสุขภาพโดยรวมที่ดีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะปวดเหตุประสาท สอดคล้องกับการศึกษา O'Conor⁽⁷⁾ ที่กล่าวถึงการที่มีคนไข้เพียงจำนวนไม่มากได้รับยาตามคำแนะนำในปริมาณที่เหมาะสม แต่การศึกษาค้นคว้านี้ประเมินผลโดยรวมของการรักษา ไม่ได้วิเคราะห์ถึงปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับ หรือผลการรักษาของยาแต่ละชนิด รวมถึงไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตใจและสังคมที่มีผลต่อการพยากรณ์ความปวดในคนพิการ⁽¹⁴⁾

การที่คนพิการที่มีความปวดเหตุประสาทส่วนใหญ่ไม่ได้ประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองในระดับแย่ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของดลฤดี ศรีสุภผล⁽¹¹⁾ อาจเป็นเพราะคนพิการส่วนใหญ่ในการศึกษาค้นคว้านี้มีญาติเป็นผู้ดูแล ไม่ต้องเผชิญชีวิตตามลำพัง รวมถึงพื้นที่ที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะสังคมชนบทที่มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันในกลุ่มชุมชน

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้มีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยในการเดินทางเข้าพื้นที่รวมถึงจำนวนของคนพิการที่ได้รับการคัดเลือกจากหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ให้ลงเยี่ยม จึงเก็บข้อมูลได้กลุ่มประชากรน้อย แต่กระนั้นในการศึกษาค้นคว้านี้พบว่ามีคนพิการที่มีภาวะปวดเหตุประสาทการกระจายตัวเกือบทุกอำเภอ ซึ่งนอกเหนือจากคนพิการกลุ่มนี้แล้ว ภาวะปวดเหตุประสาทยังพบได้ในหลายโรคจึงสมควรที่บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ตระหนักถึงภาวะดังกล่าวและมีการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายธานินทร์ สมบูรณ์สาร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี หน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียน ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำอำเภอเพื่อประชาสัมพันธ์ จังหวัดปัตตานี ที่อำนวยความสะดวกในการลงพื้นที่ ดร.เมตตา ภูนิง ผู้อำนวยการ

การศูนยประสานงานวิชาการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ในการให้ข้อมูลเรื่องจำนวน เหตุการณ์ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และนพ.ชนนัท กองกมล หน่วยอาชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะ แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้คำปรึกษาด้าน การคำนวณทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสมภพ จิตรภรณ์ศรี. จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2547-2551 กิ่ง ทศวรรษของความรุนแรงและการแสวงหาทางออกด้วยเหตุผลใน ความลับสน. 2552. เอกสารประกอบการเสวนา 5 ปีไฟใต้ : สงคราม: ความรู้: ความลับสน: ...แล้วไงต่อ? สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2557 จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/611>
2. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. สรุปผลช่วยเหลือ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ ปังบประมาณ 2547- 2557. 2556. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2557 จาก http://www.sbpac.go.th/index.php?option=com_phocadownload&view= file&id=40:2547-2557&Itemid=564&lang=th
3. Marcia DM, Durval CK. Pain in patient s with spinal cord injury: A review. Revista Brasileira de Anestesiologia 2009; 59: 350-357.
4. Siddall PJ, McClelland JM, Rutkowski SB, Cousins MJ. A longitudinal study of prevalence and characteristics of pain in the first 5 years following spinal cord injury. Pain 2003; 103(3): 249-57.
5. Dawin ME, Joseph MC, Douglas GS, Kellye MC, W TE, Mark PJ, et al. Chronic phantom sensations, phatom pain, residual limb pain, and other regional pain after lower limb amputation. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 1039-44.
6. พงศ์ภารดี เจาพะเกษตริน, ก้องเกียรติ ภูมย์กัณฑ์ภกร. ความปวด ชุดดำราพื้นฐานความปวดเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: บริษัททิมส์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2547.
7. O'Connor AB. Neuropathic pain: quality-of-life impact, costs and cost effectiveness of therapy. Pharmacoeconomics 2009; 27(2): 95-112.
8. ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. ตำราความปวดและการระงับปวดในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1, สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2553.
9. Pongparadee C, Pradit P, Waree C, Warat T, Somsak L, Wasuwat K. Cross-cultural adaptation to the thai language of the neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). J Med Assoc Thai 2007; 90(9): 1860-5.
10. กนธีร์ สังขวาสิ. คู่มือมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตาม ประเภทความพิการและให้รหัส ICF. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
11. ดลฤดี ศรีศุภผล, เสมอเดือน คามวัลย์. ความชุกของการเกิดอาการ ปวดจากระบบประสาทในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. เวชศาสตร์ พื้นฟูสาร 2552; 19(1): 13-18.
12. Janaina V, Carlos MDCC, Terezinha DJTS, Samuel BDCC. Neuropathic pain characteristics in patients from Curitiba(brasil) with spinal cord injury. Arq Neuropsiquiatr 2011; 69(1): 64-68.
13. พงศ์ภารดี เตชะเกษตรินและคณะ. แนวเวชปฏิบัติภาวะความปวด เหตุพยาธิสภาพประสาท. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ ไพท์; 2551.
14. Jensen MP, Moore MR, Bockow TB, Ehde DM, Engel JM. Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in persons with physical disabilities: a systematic review. Arch Phys Med Rehabil 2011; 92(1): 46-60.

ขอขอบคุณทุกท่านที่ช่วยทบทวนผลงานที่ตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟูฉบับปีที่ 23-24

รองและกองบรรณาธิการ และผู้ทรงคุณวุฒิ (peer reviewer) ดังมีรายนามต่อไปนี้ รศ.พญ.กิ่งแก้ว ปาจรีย์, รศ.พญ.ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, รศ.พญ. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, รศ.พญ.วารีย์ จิรอดีชัย, รศ.นพ.ณัฐเศรษฐ มนิมนาการ, พ.อ.หญิง ผศ.สุมาลี ชี้อธนาพรกุล, พ.อ.ผศ.นพ.วิภู กำเหนิดดี, ผศ.นพ. สยาม ทองประเสริฐ, นพ.บัณฑิวิชัย วงศ์วิวัฒนานนท์, พญ.วัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์, นพ.วิรัตน์ เตชะอารณกุล, พญ.ศิรินาถ ตงศิริ, พญ. ภัทรา วัฒนพันธุ์, พญ.บุษกร โลหารขุน, ผศ.นพ.สันติ อัครพลชัย และ อ.นพ.ปกรณ วิวัฒน์วงศ์วนา