



ประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง  
จากแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคงูสวัด

**Experience of Pain and Pain Management in Persons with Postherpetic Neuralgia**

วิชาพร ทองพิจิตร

**Wichayaporn Thongpijitr**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2551**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์    ประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง  
จากแนวเส้นประสาทเนื่องจาก โรคงูสวัด  
ผู้เขียน            นางสาววิชาพร ทองพิจิตร  
สาขาวิชา            พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)    (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)    (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ  
(แพทย์หญิงวรรณ อังคสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์      ประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด ผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง  
จากแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคงูสวัด

ชื่อผู้เขียน            นางสาววิชยาพร ทองพิจิตร

สาขา                    พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปีการศึกษา            2550

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังจากแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคงูสวัด (postherpetic neuralgia: PHN) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และแพทย์วินิจฉัยว่ามีความปวด PHN มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนที่คัดเลือกมาจากประชากรเป้าหมาย โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ความปวด PHN จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2550-กรกฎาคม 2550 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้และมีความเข้าใจว่าความปวด PHN มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ที่เกิดขึ้นหลังจากการเป็นโรคงูสวัด แล้วยังคงมีเชื้อหลงเหลืออยู่ เมื่อร่างกายขาดภูมิคุ้มกันจะมีอาการปวดเกิดขึ้นมาได้ อาการปวดนี้จะอยู่กับตัวตลอดชีวิตไม่หายขาด นอกจากนี้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเวรเป็นกรรมที่มีความปวดลักษณะนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงการรับรู้และเข้าใจถึงลักษณะความปวดและเปรียบเทียบความปวดว่า (1) ปวดแสบปวดร้อน (2) ปวดแปล็บๆ (3) ปวดร้าวไปบริเวณใกล้เคียง (4) ปวดชา (5) ปวดตุ้บๆ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความปวด PHN ว่ามีความรุนแรงเสมือนปวดปางตาย เป็นความรู้สึกทรมานอย่างรุนแรง และมีการรับรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความปวด เช่น อากาศร้อน สุขภาพอ่อนแอ ความเครียด ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อเรื่องรับประทานอาหาร เรื่องเหนือธรรมชาติ (เช่น การไปร่วมงานศพ ทำให้ปวดมากขึ้น)

เมื่อผู้ป่วยต้องมามีชีวิตอยู่กับความปวด PHN ตลอดชีวิต ความปวดที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าทำงานไม่ได้ ทำให้รายได้ตกต่ำ ต้องพึ่งพาครอบครัวจึงเกิดความรู้สึกพึ่งพา นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่อยากเข้าสังคม เกิดแผลแทรกซ้อน พาลให้เครียด อยากตาย จึงใช้วิธีการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้น โดยการรักษาแผนปัจจุบัน (เช่น การรับประทานยา การฝังเข็ม ฉีดยา) การใช้ความเย็นประคบ การดูแลตนเอง การใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวด ได้แก่ การดูแลตนเอง ความ

เอาใจใส่ของครอบครัว (เช่น การพาไปพบแพทย์) ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าความต้องการได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล ญาติ คือการเอาใจใส่ดูแลและการให้กำลังใจ

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตผู้ที่มีความปวด PHN สามารถใช้ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาการพยาบาลอย่างองค์รวม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความปวดเรื้อรังนี้ได้ดีขึ้น

**Thesis Title** Experiences of Pain and Pain Management in Persons with Postherpetic Neuralgia  
**Author** Miss Wichayaporn Thongpijitr  
**Major Program** Nursing Science (Adult Nursing)  
**Academic Year** 2007

### ABSTRACT

The purpose of this qualitative study was to describe and explain the pain experience and pain management of persons with postherpetic neuralgia: PHN. Ten informants were purposively selected from patients who were treated at Songklanakarind Hospital and were diagnosed with postherpetic neuralgia for more than six months. Data were collected from April 2007 through July 2007 using in-depth interview. Content analysis was applied for data analysis.

The results revealed that persons with PHN perceived that their pain was caused by herpes virus. The virus was inside their body and may be triggered if they had low immunity. This pain was lifelong and not curable. In addition, they perceived the pain was a result of bad deeds. The informants described this pain as (1) burning, (2) pulsating pain, (3) radiating pain, (4) numbness, or (5) throbbing.

Moreover, the informants perceived that their pain made them feel like “dying.” They experienced severe suffering. They identified factors stimulating more pain including warm weather, poor health, stress, misconceptions about taboo food or supernatural beliefs (e.g. going to the funeral would cause more pain).

Living with PHN meant living with pain forever. This pain affected all aspects of life. These included inability to work, lower income, being dependent, sleep problems, eating problems, social isolation, complicated wound, being stressful, and wanting to die. They managed the pain using the following modalities: modern medicine, cold compression, self-care management, and traditional herbs. Factors contributing to pain management included self-care ability and caring of family members (e.g. taking to visit physicians). They also needed to receive good care and morale from health care providers.

This study provides an insight into experiences of persons with PHN. The findings offer foundational information to further develop a holistic care plan to help patients more easily live with this chronic pain condition.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือ และกำลังใจจากบุคคลต่างๆ หลายท่านซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกล่าวขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ แก้ไข ข้อบกพร่อง ให้ความ ตลอดจนเป็นกำลังใจที่สำคัญเสมอมา ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและอบอุนเป็นอย่างยิ่ง ทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันทำให้วิทยานิพนธ์นี้ มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์ส่วนหนึ่ง ตลอดจนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์แพทย์ และพยาบาลที่หน่วยระงับปวดและฝังเข็ม ที่มีความกรุณาในการอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูล

ขอขอบคุณคุณแม่และคุณพ่อของผู้วิจัยตลอดจนคนในครอบครัวทุกคนที่ให้ทุนสนับสนุนในการเรียนแก่ผู้วิจัย ทั้งยังเป็นกำลังใจเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคทั้งหลาย จนทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จ

วิชัยพร ทองพิจิตร

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดและทฤษฎี.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ความสำคัญของงานวิจัย.....	5
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับความปวด PHN.....	6
การรับรู้ความปวด PHN และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวด PHN	10
หลักการประเมินความปวดเรื้อรัง.....	16
การจัดการความปวด PHN.....	20
มโนทัศน์เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ.....	23
3    วิธีการดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	29
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
จรรยาบรรณนักวิจัย.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4    ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	36
ผลการวิจัย.....	36
การอภิปรายผล.....	67



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5   สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	76
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	86
ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	87
ข เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	88
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	91
ประวัติผู้เขียน.....	92

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไป.....	37
2	รายละเอียดข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล.....	42
3	การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN .....	51
4	ผลกระทบของความปวด PHN.....	57
5	การจัดการความปวด PHN .....	62
6	ปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการจัดการความปวด.....	64
7	ความต้องการการช่วยเหลือ/ การดูแล.....	69

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวด คือ ประสบการณ์ที่เกิดความไม่สบายทั้งด้านอารมณ์ และด้านความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย (สถาพร, 2547) อาจเกิดบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย และอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุเช่น โรคที่เป็นอยู่หรือจากการผ่าตัด ความปวดเป็นกลไกที่เป็นการป้องกันและเตือนให้รู้ว่าร่างกายมีความผิดปกติ หรือมีภาวะที่มีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกายที่เกิดขึ้น ความปวดจึงเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ โดยมีปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงความปวด (สถาพร, 2547) ผู้ป่วยที่มีความปวดเป็นระยะเวลานาน มีความปวดในระดับที่รุนแรงมาก่อนและไม่ได้รับการบรรเทาความปวดที่เพียงพอ จะมีความอดทนต่อความปวดน้อยลง โดยเฉพาะผู้ที่มีความปวดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ที่รักษาด้วยยาที่ไม่หาย ใช้การรักษาแบบผสมผสานทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยาที่ไม่บรรเทา จะเรียกกลุ่มความปวดนี้ว่า ความปวดเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องทั้งทางด้านอารมณ์และคุณภาพชีวิต

ความปวดเรื้อรังเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเกิด กับเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เส้นประสาท หลอดเลือด เมื่อผู้ป่วยมีความปวดเรื้อรังมักไปพบแพทย์หลายครั้งแล้วไม่หาย ผู้ป่วยมีความรู้สึกทรมาน ไม่สุขสบาย โดยเฉพาะความปวดที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติในระบบประสาท เรียกว่าความปวดแบบนิวรอปาทิก (neuropathic pain) ผู้ป่วยจะมีความปวดที่ปลายประสาทอย่างรุนแรง ลักษณะของอาการปวดจะมีอาการปวดลึก ปวดแบบแสบร้อน ปวดตลอดเวลา หรือปวดแปล๊บๆ ปวดเสียวเป็นพักๆ หรือปวดเมื่อถูกสัมผัสเบาๆ และเมื่อสัมผัสกับความร้อนหรือความเย็นจะทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น ความปวดจะอยู่นานเป็นปี ดังเช่นผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคงูสวัด (postherpetic neuralgia: PHN) ต่อจากนี้ไปจะใช้คำว่าความปวด PHN

ความปวด PHN เกิดจากความผิดปกติในระบบประสาทที่เรียกว่าความปวดแบบนิวรอปาทิก neuropathic pain (Dickenson, Matthews & Suzuki, 2002) โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของเชื้อวาริเซลลาร์ ซอสเตอร์ (varicella-zoster) (Quan et al., 2006) ไปทำลายเส้นประสาท ทำให้มีอาการปวดแสบปวดร้อน ตามแนวเส้นประสาท โดยผู้ป่วยจะเกิดภาวะที่มีความไวต่อการกระตุ้นทุกชนิด ทั้งที่เกิดจากการสัมผัสอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง และมีระดับความปวดมากกว่าปกติ

เนื่องจากขีดความทนทานลดลงเรียกว่าไฮเปอร์อัลซีเซีย (hyperalgesia) (สถาพร, 2547) หรืออาจรุนแรงมากขึ้นจนถึงระดับที่เกิดความปวดรุนแรง แม้กระตุ้นด้วยสิ่งเร้าอื่นในภาวะปกติจะไม่ทำให้ปวด เช่น การสัมผัสกับลม เรียกว่า มีความปวดแบบอัลโลไดเนีย (allodynia) (Sakai et al., 2006)

ปัจจุบันแม้ว่าการศึกษารายงานในต่างประเทศพบผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยในสหรัฐที่ติดเชื้อเฮอร์ปีส์ ซอสเตอร์ (herpes zoster) (Van Seventer et al., 2006) และอุบัติการณ์ ในเมืองไทยที่คลินิกระงับปวดและฝังเข็มทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปี 2547 พบว่า มีจำนวน 31 ราย ซึ่งมีอุบัติการณ์ไม่สูงมากนัก แต่ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้พบว่า มีผลกระทบที่รุนแรง

ผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลต่อแท้อแท้อและสิ้นหวัง ส่งผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ผลกระทบต่อสภาพจิตสังคมของผู้ป่วยในด้านลบ ทำให้ระดับความทนทานต่อความปวดลดลง ส่งผลทำให้เกิดความปวดมากขึ้น การจัดการความปวดยากขึ้น กลายเป็นความปวดเรื้อรัง นอกจากนี้ความปวดเรื้อรังและการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสิ้นหวัง ท้อแท้ หงุดหงิด รบกวนการนอนและการพักผ่อน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน บทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะถ้าพบ ความปวด PHN ในกลุ่มวัยทำงาน (Oster et al., 2005; Van Seventer et al., 2006) จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก ทั้งปัจจุบันยังไม่พบวิธีการรักษาที่ให้ผลการรักษาที่แน่นอนได้

แม้ว่าปัจจุบันมีหลายการศึกษาที่ทำการศึกษารักษาความปวด PHN โดยการให้ยาแก้ปวดอย่างไรก็ตามพบว่าหลังจากการให้ยาประมาณ 2 อาทิตย์ ยามีประสิทธิภาพในการจัดการความปวดแต่จะมีผลข้างเคียง คือ ง่วงซึม ปากคอแห้ง ปัสสาวะลำบาก มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการกดไขกระดูก (Cevik, 2004) จึงได้มีบางการศึกษาที่ศึกษาถึงการป้องกันการเกิดความปวด PHN ตั้งแต่เมื่อมีอาการของโรคสุวัด โดยเมื่อมีผื่นเกิดขึ้นแพทย์จะสั่งการรักษาโดยให้ผู้ป่วยใช้ยาต้านไวรัส แต่จากการศึกษาของดอร์กินและชอร์มาเดอร์ (Dworkin & Schmader, 2003) พบว่าการใช้ยาต้านไวรัสไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของความปวด PHN ได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้ป่วยจึงต้องพยายามหาวิธีการอื่น ๆ มาใช้ในการจัดการความปวด PHN ด้วยตนเอง เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การบริหารกาย จิตรวมทั้งการทำสมาธิ คนตรีบำบัด การนวดตัว การนวดฝ่าเท้า การใช้ความร้อน กายภาพบำบัด การฝังเข็ม (Chen & Yu, 2003) การใช้สมุนไพร (Hijikata et al., 2005) ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีการแสวงหาวิธีการจัดการอาการปวดด้วยตนเองที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง และบุคคลที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะช่วยบรรเทาความปวดได้คือแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลคือบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่จะประเมินและจัดการความปวดได้ดีที่สุด หากพยาบาลสามารถรับรู้และเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ย่อมนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพราะความปวดเป็น

ประสบการณ์ที่สลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นเพียงความรู้สึกปวดและกลไกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเท่านั้น แต่การรับรู้และการตอบสนองต่อความปวด ได้รับอิทธิพลทางด้านความคิด อารมณ์ ความเชื่อ ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของผู้ที่ประสบการณ์ความปวด PHN

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN เพื่อให้เข้าใจ การรับรู้ความปวดเรื้อรัง และการจัดการความปวดของผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล โดยในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของบุคคล โดยการถ่ายทอดความรู้สึกออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมแบบองค์รวม เพื่อเป้าหมายคือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN

#### คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์ความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN เป็นอย่างไร
  - 1.1 การรับรู้และความเข้าใจต่อความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN เป็นอย่างไร
  - 1.2 ปัจจัยที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามการรับรู้ของผู้ที่มีความปวด PHN มีอะไรบ้าง
  - 1.3 ความปวดส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความปวด PHN อย่างไร
2. ประสบการณ์ในการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN เป็นอย่างไร และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN มีอะไรบ้าง
3. ความต้องการและการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อจัดการกับความปวดจากครอบครัวและพยาบาลมีอะไรบ้าง

## กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ที่มีความปวด PHN โดยผู้ศึกษาเชื่อว่าผู้ที่มีประสบการณ์ความปวดเท่านั้นที่จะรับรู้และรู้สึกถึงความปวดเป็นอย่างไรเนื่องจากเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลหนึ่งเท่านั้น และผู้ศึกษาเชื่อว่าการใช้ทักษะการฟังและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจะทำให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ความปวดได้เป็นอย่างดีโดยมีวิธีการค้นหา วิเคราะห์ เขียนบรรยายประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งได้มาจากการสัมภาษณ์ และแนวคำถามที่สัมภาษณ์ ผู้ศึกษาได้ทำการสร้างแนวคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ครบคลุมประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด ทั้งการจัดการความปวดด้วยตนเองและโดยทีมสุขภาพ แล้วนำข้อมูลนั้นมาทำความเข้าใจและอธิบายให้ชัดเจนขึ้น

## นิยามศัพท์

ประสบการณ์ความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN หมายถึง การที่ผู้ที่มีความปวด PHN ให้การรับรู้และความเข้าใจต่อความปวด ปัจจัยที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้นหรือลดลง รวมทั้งผลกระทบของความปวด

ประสบการณ์ในการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่ผู้ที่มีความปวด PHN ใช้และได้รับจากพยาบาลและครอบครัวเมื่อมีความปวดโดยผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อขจัดหรือบรรเทาความปวด และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาว่าผู้ที่มีความปวด PHN มีประสบการณ์ความปวด และการจัดการความปวดอย่างไร โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกระงับปวด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีความปวด PHN มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

### ความสำคัญของงานวิจัย

1. ด้านการศึกษา สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล หรือบุคคลที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวด PHN
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดความรู้เกี่ยวกับความปวด และการจัดการความปวด ผู้ที่มีความปวด PHN สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ในการดูแลและการจัดการความปวดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น
3. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ และการจัดการความปวดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น
4. ด้านการวิจัย เป็นการนำเสนอความรู้เชิงประจักษ์ทางคลินิก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ด้านการจัดการความปวด และการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลในการจัดการความปวด และการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลในการจัดการอาการ ให้มีประสิทธิภาพและชัดเจนมากขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความปวดและการจัดการความปวดในผู้ที่มีความปวด PHN ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารงานวิจัยดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความปวด PHN

1. ความหมายความปวด
2. ความหมายความปวดเรื้อรัง
3. อุบัติการณ์ความปวด PHN
4. สาเหตุความปวด PHN
5. อาการปวด PHN
6. พยาธิสภาพความปวด PHN

การรับรู้ความปวด PHN และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวด PHN

1. ทฤษฎีที่อธิบายปรากฏการณ์การรับรู้ความปวด
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดความปวด PHN
3. ผลกระทบของความปวด PHN ที่มีต่อผู้ป่วย

หลักการประเมินความปวดเรื้อรัง

เครื่องมือประเมินความปวด PHN

การจัดการความปวด PHN

1. การจัดการความปวดโดยการใช่ยา
2. การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา

มโนทัศน์เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

*แนวคิดเกี่ยวกับความปวด PHN*

*ความหมายความปวด*

ความปวดเป็นอาการสำคัญที่เป็นสัญญาณเตือนถึงภาวะอันตรายที่เกิดขึ้นกับร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และถ้าเป็นมาเรื่อยๆ จะมีผลต่อรีเฟล็กซ์ต่างๆ ของร่างกายอาจทำให้เกิดการขยายหลอดเลือดส่วนปลาย (peripheral vasodilation) เกิดอาการหน้ามืด



เป็นลมหรือช็อก จนกระทั่งเกิดระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลว (cardiovascular collapse) และเสียชีวิตได้

สมาคมการศึกษาความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain: IASP) ได้ให้คำนิยามความปวดคือ ความรู้สึกที่ไม่สบายเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่กำลังหรืออาจมีการบาดเจ็บหรือเป็นความรู้สึก ที่บุคคลบรรยายเสมือนหนึ่งว่ามีการบาดเจ็บเช่นนั้นเกิดขึ้น

นอกจากนี้ แมคคาฟเฟอร์รี่ได้ให้นิยามความปวดว่า ความปวดเป็นสิ่งที่บุคคลกำลังประสบอยู่ให้ความหมายว่าคืออะไร และความปวดนั้นจะคงอยู่ตราบที่บุคคลนั้นบอกว่ามี (McCaffery, 1968, as cited in McCaffery & Pasero, 1999 อ้างตาม วงจันทร์, 2547ก) จากการให้นิยามดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความปวดเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อนซึ่งไม่ใช่ความรู้สึกปวดและกลไกทางสรีระร่างกายเท่านั้น แต่การรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดได้รับอิทธิพล จากปัจจัยด้านความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ตลอดจนสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่กำลังประสบกับความปวด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความปวดเป็นประสบการณ์ของปัจเจกบุคคลที่มีความซับซ้อนหลากหลายมิติ ผู้ปวดเท่านั้นที่จะตัดสินว่าตัวเองมีความปวดมากน้อยเพียงใด

### ความหมายความปวดเรื้อรัง

ความปวดเรื้อรัง เป็นความปวดที่เป็นมานานกว่า 6 เดือน (สถาพร, 2547) ภายหลังช่วงเวลาการหายปกติของบาดแผล หรือเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมของการสมานเนื้อเยื่อ หรือระยะเวลาการดำเนินโรค ได้สิ้นสุดลงแล้ว (ศศิกันต์, 2547) เป็นความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นจากความปวดเฉียบพลัน และปวดอย่างต่อเนื่องหรือปวดๆ หายๆ ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่าระยะเวลาที่ร่างกายควรจะซ่อมแซมการบาดเจ็บ หรือภาวะโรคได้อย่างปกติ

### ความปวดเรื้อรังมี 3 ชนิด

1. ความปวดแบบโนซิเซพทีฟ (nociceptive chronic pain) เป็นความปวดบริเวณชั้นผิวของร่างกาย สามารถบอกตำแหน่งได้ชัดเจน (เพ็ญแข, 2549) เกิดจากการกระตุ้นปมประสาทรับรู้ความปวดของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังนอร์ซิเซพเตอร์ (nociceptor) และถ้าเนื้อเยื่อชั้นลึกถูกกระตุ้น ทำให้ปวดเมื่อยและปวดตื้อๆ ที่กระดูก (ลักษมี, 2546) นอกจากนี้จะพบบริเวณเอ็นและข้ออวัยวะภายใน รวมทั้งเนื้อเยื่อประสาทด้วย โดยมีพยาธิสภาพต่างๆ การบาดเจ็บ หรือการอักเสบของเนื้อเยื่อที่ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง (วิษณุ, 2549) การขาดเลือดหรืออวัยวะภายในถูกดึงรั้งหรือยืดออก เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis: RA) โรคมะเร็ง

2. ความปวดแบบนิรโรคประสาท (neuropathic pain) เป็นความปวดที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลาย หรือประสาทส่วนกลาง ได้รับความเจ็บหรือการทำหน้าที่ผิดปกติ ทำให้มีลักษณะอาการทางคลินิกแบบเฉพาะ ได้แก่ ปวดแบบแสบร้อน (burning) ปวดแปล็บหรือปวดเหมือนโดนไฟช็อต (electrical, sharp shooting pain) ปวดชา (numbness) ปวดเหมือนเข็มทิ่มตำ (pins and needles) ปวดบริเวณที่ชา ปวดร้าวไปสู่บริเวณผิวหนังที่เส้นประสาทมาเลี้ยง (radiating pain) และปวดเมื่อสัมผัสแบบอะโลไดเนีย (allodynia) หรือเมื่อมีลมพัดผ่าน (เพ็ญแข, 2549; ลักขมณี, 2546) ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้นแม้ว่าความแรงของการกระตุ้นให้ปวดที่ปกติหรือที่เรียกว่าไฮเปอร์อัลเจเซีย (hyperalgesia) อาการปวดอาจเป็นพักๆ (periodic) บางครั้งความรุนแรงขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ อากาศ และอุณหภูมิ เช่น trigeminal neuralgia, postherpetic neuralgia (ประคิษฐ์, 2542)

3. ความปวดจากสาเหตุทางจิต (psychogenic chronic pain) มีสาเหตุทางด้านจิตใจ พยาธิสภาพทางจิตใจก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในส่วนของร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจะได้รับความทรมานมากเพราะไม่อาจรักษาให้หายด้วยยา ความปวดจะยังคงอยู่ต่อไป ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ตามมา และมีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพ ทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด และซึมเศร้าแล้วยังเป็นอุปสรรคในการอาชีพและดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย (ประคิษฐ์, 2542)

#### อุบัติการณ์ความปวด PHN

อุบัติการณ์ของโรคงูสวัดในประเทศไทยยังไม่ทราบแน่ชัด รายงานในสหรัฐอเมริกาพบประมาณ 215 ใน 100,000 รายต่อปี ในฝรั่งเศสพบ 140-480 ใน 100,000 รายต่อปี และจากการศึกษาและสำรวจของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าปี 2544 มีผู้ที่เป็นโรคงูสวัดจำนวน 208 ราย และ 74 รายที่มีความปวด PHN (กาญจนา, 2544) และจากการศึกษาของสุทาสินีและศิริเพ็ญ (2548) พบว่าสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเกิดโรคงูสวัดระหว่างเดือนมกราคม 1995-ธันวาคม 2000 พบว่าผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีอย่างน้อย 3 ปี หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคงูสวัด พบว่ามีร้อยละ 8 จะมีความปวด PHN โดยจะพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เช่นผู้ป่วยเอดส์ โรคโลหิตจาง

จากการศึกษาของกาญจนา (กาญจนา, 2544) ที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ความปวด PHN พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความปวด PHN ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ตำแหน่งรอยโรค ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การใช้ยาต้านไวรัส โดยช่วงอายุที่พบที่มีความชุกของความปวด PHN คือผู้ที่อายุ 31-40 ปี พบว่ามีการเกิด PHN จำนวน 37 ราย แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ 61-70 ปี เป็นกลุ่มที่เกิด PHN ได้บ่อย และพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงมากคือ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ หรือผู้ที่ได้รับ

ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาสเตียรอยด์บ่อยและผู้ที่เป็นมะเร็ง ได้รับยารักษามะเร็ง ผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยโรคเอดส์ (Cevik, 2004)

### สาเหตุความปวด PHN

ความปวด PHN เป็นอาการที่มีความปวดเรื้อรังหลังจากการเกิดเฮอร์ปีส์ ซอสเตอร์ (herpes zoster) ซึ่งเป็นโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อวาริเซลลาร์ ซอสเตอร์ (varicella-zoster) หรือเรียกย่อๆ ว่า VZV ทำให้เกิดเริมที่ปากและอวัยวะเพศ เอ็บสไตน์ บาร์ไวรัส (ebstein barr virus) ซึ่งทำให้เกิดโรคสุกใสและโรคงูสวัด เชื้อในกลุ่มนี้สามารถหนีไปแฝงตัวอาศัยอยู่ในเซลล์ของระบบประสาทได้ ภายหลังจากร่างกายได้รับเชื้อในครั้งแรก ระยะแฝงอาจกินเวลานานหลายปีจนในที่สุดเมื่อร่างกายอ่อนแอ เชื้อก็จะออกมาจากเซลล์ประสาท ก่อให้เกิด การติดเชื้อครั้งใหม่ (reactivation) (Coen, 2006) โดยมีไวรัสส่วนหนึ่งเคลื่อนย้ายออกจากตุ่มน้ำใส เข้าไปในระบบประสาท อาศัยเป็นที่หลบซ่อนแฝงตัวอยู่ในเซลล์ประสาทรับความรู้สึก และถ่ายทอดสัญญาณไปยังสมอง เซลล์ประสาทเหล่านี้เรียงตัวกันเป็นกลุ่ม ลักษณะคล้ายปมประสาท ใกล้กับไขสันหลัง และสมอง เมื่อเชื้อไวรัสถูกกระตุ้นให้ก่อโรคอีกครั้ง จะเคลื่อนย้ายตามใยประสาทไปที่ผิวหนัง และเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว อาการต่างๆ จึงซับซ้อนมากกว่าและรุนแรงมากกว่าโรคสุกใส และแนวประสาทที่พบบ่อย คือ บริเวณทรวงอก เอว คอ ก้นกบ ตา ใบหน้า เนื่องจากมีอาการอักเสบของเส้นประสาทรับความรู้สึกจึงทำให้เกิดอาการปวดประสาท

### อาการปวด PHN

อาการปวด PHN จะมีอาการหลังจากเป็นโรคงูสวัด โดยจะมีอาการเริ่มจากอาการของโรคงูสวัดหายไปประมาณ 1 เดือนแต่ยังมีอาการชาอยู่ ทั้งนี้เป็นผลจากการที่มีเชื้อไวรัสไปหลบอาศัยอยู่ในปมประสาท ก่อนที่มีผื่นงูสวัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกผิดปกติเกิดขึ้น เป็นความรู้สึกแปล็บ โดยมากพบบ่อยตามแนวเส้นประสาทสันหลังบริเวณลำตัว เส้นประสาทคู่ที่ 5 ซึ่งปัญหาที่สำคัญก็คือ ความปวด PHN แม้ว่าผื่นงูสวัดหายไปแล้ว แต่ยังคงมีอาการปวดแสบปวดร้อนอยู่ บางคนเป็นอยู่นานหลายเดือนทำให้ทรมาน

อาการปวดเรื้อรังนี้ ปรากฏเห็นชัดหลังจากเกิดผื่น 30 วัน มักมีอาการปวดเมื่อมีการสัมผัสกับความร้อนหรือความเย็น ปวดลึกๆ แบบปวดแสบปวดร้อน ตลอดเวลาหรือปวดแปล็บปวดเสียวเป็นพักๆ ปวดเมื่อถูกสัมผัสเบาๆ อาการปวดอยู่นานเป็นปี โดยเฉพาะเป็นบริเวณใบหน้า จะมีอาการปวดที่รุนแรงกว่าบริเวณอื่น ผลการศึกษาของเบสสันและคณะ (Besson et al., 2008) พบว่า อาการปวดที่เกิดจากตัวกระตุ้นซึ่งปกติไม่ทำให้ปวด เช่น ปวดเมื่อบริเวณที่สัมผัสกับเสื้อผ้า

หรือลมพัดผ่าน อาการอาจเกิดขึ้นเป็นพักๆ ไม่แน่นอน เรียกว่าความปวดแบบอัลโลไดเนีย (allodynia) เป็นอาการที่เด่นและแสดงถึงความปวดว่าเป็นความปวดชนิด neuropathic pain และพบว่าอาการปวดรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในอากาศเย็นหรือที่มีอุณหภูมิต่ำซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของซาไกและคณะที่พบว่าประเมินระดับความปวดจะรุนแรงขึ้นเมื่ออยู่ในที่อุณหภูมิสูง (Sakai et al., 2006)

### พยาธิสภาพความปวด PHN

ความปวดเรื้อรังมีสาเหตุจากอวัยวะส่วนปลายเกิดการกระตุ้นปลายประสาท รับความรู้สึกเรียกว่านอซิเซปเตอร์ (nociceptor) ในโครงสร้างที่ไวต่อการกระตุ้น และมีการนำสัญญาณความปวด ไปตามใยประสาทเฉพาะ 2 ชนิด คือใยประสาทเอ เดลตา (A-delta) และใยประสาทซี (C-fiber) หรืออาจเกิดจากพยาธิสภาพในระบบประสาททั้งส่วนกลางและเส้นประสาทส่วนปลาย ความปวด PHN เป็นความปวดเรื้อรังที่เกิดจากมีความผิดปกติที่ใยประสาทเอ เดลตา และใยประสาทซี (กาญจนา, 2544) ซึ่งมีหลายการศึกษารายงานกลไกของความปวดเรื้อรังดังนี้

จากการศึกษาของเฟลเลอร์และคณะ (Feller et al., 2005) ทำการศึกษากลไกการเกิดความปวด PHN โดยพอสรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยจะมีประวัติเป็น โรคเฮอริ่งตัน ซอสเตอร์ จะมีเชื้อไวรัสไปหลบอยู่ในปมประสาททำให้เส้นประสาทที่ใยประสาทเอ เดลตาและใยประสาทถูกทำลาย ส่วนใหญ่พบในระดับ T3 ถึง L3 และเนื่องจากมีการอักเสบของเส้นประสาทรับความรู้สึกจึงทำให้เกิดอาการปวดประสาทหลังจากนั้นจะเกิดอาการปวด PHN

### การรับรู้ความปวด PHN และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวด PHN

#### 1. ทฤษฎีที่อธิบายความปวด

1.1 ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control) ซึ่งอธิบายเปรียบเทียบในลักษณะของระบบการควบคุมประตู ของวิถีนำประสาท ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความเจ็บปวดและการรับรู้ความเจ็บปวดขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบ คือ ระบบควบคุมประตูในไขสันหลัง ระบบควบคุมส่วนกลางในคอร์เทกซ์ (cortex) และทาลามัส (thalamus) และระบบการเคลื่อนไหว (action system) ดังนี้ (พงศ์การดี, 2547ก)

1.1.1 ระบบควบคุมประตูในไขสันหลัง (gate control system) มีสับแสดนต์เดี่ยว เจลาติโนซา (substantia gelatinosa: SG cell) เป็นเซลล์พิเศษซึ่งอยู่ในคอร์ซอน ฮอว์น (dorsal horn) ของไขสันหลังเป็นเซลล์ประสาทยับยั้ง (inhibitory neuron) จะไปยับยั้งการทำงานของเซลล์

ประสาทส่งผลต่อ (transmission cell: T cell) ทำให้ไม่มีกระแสไฟฟ้าขึ้นไปยังสมอง จึงปิดประตูความปวด แต่เมื่อเอสจี เซลล์ (SG cell) ถูกยับยั้งการทำงานของที เซลล์ กระแสประสาทจะนำไปสู่สมอง ทำให้เปิดประตูความปวดเกิดการรับรู้ความปวดขึ้น สัญญาณประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กและขนาดใหญ่ มีผลโดยตรงต่อการเปิดปิดประตูในระดับไขสันหลัง โดยพบว่าเมื่อมีการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่จะไปกระตุ้นการทำงานของเอสจี เซลล์ นั่นคือปิดประตูไม่เกิดความปวดแต่การกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็กจะไปยับยั้งการทำงานของเอสจี เซลล์ (SG cell) ทำให้ประตูปิดเกิดความปวดเกิดขึ้น (พงศักรดี, 2547ก; Melzack & Wall, 1996)

1.1.2 ระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) ระบบควบคุมส่วนกลางในคอร์เทกซ์ (cortex) และทาลามัส (thalamus) ซึ่งจะรับกระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ และย้อนลงมามีผลต่อการปิดหรือเปิดประตูในระดับไขสันหลังถูกกระตุ้น โดยสัญญาณประสาทนำเข้าจากใยประสาทขนาดใหญ่จากในคอร์ซอน ฮอรั่น (dorsal horn) โดยที่ใยประสาทขนาดใหญ่จะส่งสัญญาณประสาท นำแยกไป 2 แขนงคือ นำสัญญาณประสาทเข้าสู่ระบบควบคุมประตูแขนงหนึ่ง และอีกแขนงหนึ่งไปยังระบบควบคุมส่วนกลางผ่านทาง dorsal column pathway และระบบควบคุมส่วนกลาง มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ (พงศักรดี, 2547ก; Melzack & Wall, 1996)

การรับรู้และจดจำ เป็นหน้าที่ของเปลือกสมองส่วนคอร์เทกซ์ ทำหน้าที่วิเคราะห์ประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด ความรุนแรง หรือความสำคัญของสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตราย โดยผสมผสานข้อมูลระบบประสาทส่วนปลายและส่วนกลางในการรับรู้และจดจำข้อมูล และกลวิธีการตอบสนองกับความปวดทั้งแบบรู้ตัวและไม่รู้ตัว

การกระตุ้นและเร้าอารมณ์ (motion affective system) ประกอบด้วยทาลามัส เปลือกสมองใหญ่ และระบบลิมบิก (limbic system) ทำหน้าที่แปลข้อมูลเกี่ยวกับความปวด โดยประเมินสัญญาณประสาทร่วมกับประสบการณ์ในอดีตในการตอบโต้ให้มีพฤติกรรมเพื่อกำจัดความปวด เมื่อมีการแปลผลจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย ทุกข์ทรมานต่อการเกิดความปวด

การจำแนกและแยกแยะความรู้สึกและการแยกแยะสัมผัส (sensory discrimination) เป็นการทำหน้าที่ของสมองบริเวณการรับรู้ทางกาย และ parietal cortex ทั้งสองข้างทำงานโดยเมื่อได้รับข้อมูลความเจ็บปวดจะวิเคราะห์ข้อมูลความปวด ในเรื่องเวลาที่เกิดความปวด บริเวณความกว้างที่เกิดความปวด และความรุนแรงของความปวด การทำงานของ 3 ระบบย่อย จะเกิดขึ้นพร้อมกันและทำงานประสานกัน โดยส่วนหนึ่งของสัญญาณประสาทนำเข้าจะถ่ายทอดข้อมูลความปวดไปสู่ระบบการควบคุมส่วนกลาง เพื่อประเมินข้อมูลเรื่องลักษณะ ตำแหน่ง ความรุนแรง ระยะเวลา ความสำคัญของประเภท ความเป็นไปได้ในการตอบสนองวิธีการต่างๆ หลังจากการ

ประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลระบบประสาทส่วนกลาง จะส่งสัญญาณประสาทไปกระตุ้นหรือยับยั้งการทำงานของระบบอื่นๆ โดยทางใยประสาทนำลงสู่ระบบลำเอียงส่วนกลางและระบบการเคลื่อนไหว

1.1.3 ระบบการลำเอียงส่วนกลาง (central biasing system) เป็นหน้าที่ของ reticular formation ในก้านสมองทำหน้าที่ยับยั้งประสาทนำเข้าจากส่วนต่างๆของร่างกาย ปรับสัดส่วนสัญญาณให้เหมาะสม การทำงานของระบบนี้ได้รับอิทธิพลจากข้อมูลที่ส่งมาจากระบบควบคุมส่วนกลาง ในขณะที่สัญญาณประสาทนำออกจากระบบควบคุมส่วนกลางไปปรับสัญญาณการทำงานของระบบควบคุมประตุที่ระดับไขสันหลัง

1.1.4 ระบบการเคลื่อนไหว (action system) เป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนของการตอบสนองความปวดด้านพฤติกรรมจะแสดงออกภายหลังจากการรับรู้ความปวด และมีการตอบสนองเป็นการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหาแบบต่างๆ หรือการแสดงพฤติกรรมเพื่อต่อสู้ หรือหลีกเลี่ยงความปวด เมื่อกระตุ้นที่ เซลล์ ถึงระดับวิกฤติ จะมีการส่งกระแสประสาทไปยังระบบการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการรับรู้ความปวดและมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

จากแนวคิดของทฤษฎีนี้ ช่วยให้เข้าใจว่าความปวดจะเพิ่มมากขึ้นและลดลงได้จากเหตุผลต่อไปนี้

1. การกระตุ้นสมองส่วนคอร์เทกซ์และทาลามัสที่มากเกินไป เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ ทำให้ความปวดเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความปวดลดลง ถ้าผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการจัดการกับความปวด ความวิตกกังวลที่ลดลง ช่วยให้มีการยับยั้งสมองส่วนบนสามารถลดความปวดได้
2. การกระตุ้นการทำงานของก้านสมองมากเกินไป เช่นผู้ป่วยที่ถูกกระตุ้นด้วยแสงเสียง ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความปวดได้ ในขณะที่การยับยั้งการทำงานของก้านสมอง เช่นการฝึกสมาธิ การเบี่ยงเบนความสนใจ จินตนาการช่วยลดความปวดได้
3. การกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็ก เช่นเมื่อมีการผ่าตัด การบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อทำให้เกิดความปวด ในขณะที่การกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ เช่น การนวดผิวหนังแรงๆ มีผลทำให้ความปวดลดลง

จากทฤษฎีการควบคุมประตุดังกล่าว สรุปว่าจะเกิดการปิดกั้นความรู้สึกปวดได้ 3 ทางดังนี้ (Watson & Watt-Watson, 2003)

1. ทางเส้นประสาทขนาดใหญ่ เกิดการปิดกั้นความรู้สึกปวด โดยการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ จึงมีการลดปวดด้วยการนวดบริเวณผิวหนัง การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น การใช้กระแสไฟฟ้า (TENS) การชูบพาราฟินเหลว

2. ทางสมองส่วนก้านสมอง เกิดการควบคุมความปวด โดยการส่งสัญญาณควบคุมความปวดจากสมอง โดยการหลั่งสารเอนโดฟิน (endorphine) ซึ่งมีคุณสมบัติในการยับยั้งความปวด และมีการสั่งการให้หันเหความสนใจไปสู่สิ่งกระตุ้นอื่น เพื่อลดการตระหนักรู้ต่อความปวด เรียกวิธีนี้ว่าคือ การเบี่ยงเบนความสนใจ

3. ทางสมองส่วนคอร์เทกซ์ สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่รับรู้ประสบการณ์ การรื้อทางอารมณ์ การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลสิ่งที่มากระตุ้นเกิดความปวด รวมทั้งหาทางตอบโต้กับความปวดที่เกิดขึ้น วิธีนี้สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลได้ เช่น การให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมความปวดได้

กล่าวโดยสรุป เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อระบบประสาทซ้ำๆ ไม่ว่าจะเป็น แรงกด ความร้อน หรือสารเคมี จะมีการเปลี่ยนแปลงพลังงานกระตุ้นเป็นกระแสประสาท ซึ่งเรียกกระบวนการนี้ว่า “transduction” โดยผ่านใยประสาท 2 กลุ่ม คือ ใยประสาทเล็ก (S) ซึ่งเป็นใยประสาทนำเข้าจะนำประสาทได้ช้า และใยประสาทขนาดใหญ่ (L) ที่มีปลอกหุ้มนำประสาทได้เร็ว (Melzack & Wall, 1997) ใยประสาทใหญ่ทำหน้าที่ปิดประตูการรับรู้ความปวด และเส้นใยประสาทขนาดเล็กทำหน้าที่เปิดประตูรับรู้ถึงความเจ็บปวด ทั้งใยประสาทเล็ก และใยประสาทขนาดใหญ่ ส่งสัญญาณออกจากส่วนหลังของไขสันหลังผ่านเซลล์ที่ ไปยังสมองและในขณะเดียวกัน ใยประสาททั้งสองนี้ยังส่งแขนงไปยังเซลล์ประสาทชั้นสับสแตนเดีย เจลาติโนซา ได้รับการกระตุ้นจากใยประสาทใหญ่ มีผลให้เซลล์ประสาทในชั้นสับสแตนเดียเจลาติโนซา ยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทที่มากยิ่งขึ้น ดังนั้นใยประสาทขนาดใหญ่จึงทำหน้าที่ยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาท โดยเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่เสมือนปิดและเปิดประตูการส่งสัญญาณไปยังสมอง (พงศักรดี, 2547)

### 1.2 ทฤษฎีควบคุมความปวดจากภายใน (endogenous pain control theory)

ทฤษฎีเชื่อว่า กลไกการปรับสัญญาณนำเข้าไปในระบบไขสันหลัง ตามทฤษฎีควบคุมประตู เป็นการควบคุมประตูให้เปิดหรือปิด เกิดจากการยับยั้งการทำงานระหว่างสารเคมี 2 ชนิด คือ เอนเคฟาลิน (enkephalin) และสาร พี คือเมื่อร่างกายได้รับ การกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ และใยประสาทเล็กจะปล่อยสาร พี (substance P) ที่บริเวณคอร์ซอน ฮอร์น ของไขสันหลัง ขณะเดียวกันในใยประสาทขนาดใหญ่ นำลงจากสมองจะปล่อยสารเคมีไปกระตุ้นบริเวณเอสจี เซลล์ ให้ปล่อยสารเอนเคฟาลิน เพื่อยับยั้งการทำงานของสาร พี ทำให้ไม่มีสัญญาณประสาทไปยังสมอง แต่ถ้าเมื่อใดเอนเคฟาลิน ยับยั้งการทำงานของสาร พีไม่หมด สารพีจะกระตุ้นที่เซลล์ส่งสัญญาณประสาท ไปยังสมองและเกิดการรับรู้ความปวดเกิดขึ้น ปัจจุบัน จากการศึกษาของฮิวจ์และคณะ (Huges et al., 1975, as cited in Terman & Bonica, 2001 อ้างตามวงจันทร์, 2546) พบว่าในร่างกายมีสารที่มีคุณสมบัติคล้าย

มอร์ฟิน ที่ควบคุมความปวดในร่างกายส่วนนั้นคือเอนเคฟาลิน เบต้าเอนโดฟิน (beta endorphine) และ ไดโนอร์ฟิน (dynorphin)

เอนเคฟาลิน ทำหน้าที่ในการควบคุมความปวด โดยมีบทบาทเป็นสื่อประสาท (neurotransmitter) ถูกทำลายโดยเอนไซม์ได้ง่าย มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาในการควบคุมความปวดต่ำกว่าสารคล้ายมอร์ฟินชนิดอื่นๆ มีฤทธิ์แรงเพียง 1/4 -1/2 เท่าของมอร์ฟินและออกฤทธิ์อยู่นานเป็นระยะเวลาหลายนาทีเท่านั้น พบได้ในสมองบริเวณลิมบิก รอบเกรย์เมทเตอร์ (periaqueductal gray matter) ไตรเจมินอล สไปนอล นิวเคลียส (trigeminal spinal nucleus) และไขสันหลังบริเวณซับสเตนเทียลิกัล โนซา

เบต้าเอนโดฟิน (beta endorphine) เป็นสารที่มีฤทธิ์เหมือนเอนเคฟาริน เป็นสารธรรมชาติที่ร่างกายสร้างขึ้น มีบทบาทเป็นสารควบคุมประสาท (neuromodulator) ออกฤทธิ์ระงับปวดคล้ายฝิ่น สามารถยับยั้งสารพี ซึ่งเป็นสื่อประสาทความปวด และเป็นฮอร์โมนมีประสิทธิภาพในการควบคุมความปวดมากกว่ามอร์ฟินประมาณ 10 เท่า และมีระยะเวลาออกฤทธิ์อยู่นานถึง 2-3 ชั่วโมง พบได้ในสมองบริเวณไฮโปทาลามัส ทาลามัส ต่อมใต้สมองและกระแสโลหิต

ไดโนอร์ฟิน (dynorphin) มีประสิทธิภาพในการควบคุมความปวดสูงกว่าเอนโดฟิน 50 เท่า เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ไดนาไมท์เอนโดฟิน (dynamite endorphine) ระดับสารเคมีที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน อาจมีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ในสถานการณ์ที่ต่างกัน โดยเฉพาะเอนโดฟิน (endorphin) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้เอนโดฟินลดลงได้แก่ ความปวดเป็นเวลานาน ส่วนปัจจัยที่ทำให้เอนโดฟินเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความปวดในระยะสั้นๆ การออกกำลังกาย การบาดเจ็บอย่างรุนแรง การฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (transcutaneous electrical nerve stimulation) การให้ยาหลอก (placebo) การผ่อนคลาย

## 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดความปวด PHN

เมื่อผู้ป่วยได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดความปวด จะมีการรับรู้และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดของแต่ละบุคคลด้วย และมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

### 2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย (กาญจนา, 2544) ได้แก่

2.1.1 ความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นที่ส่งเสริมทำให้เกิดความปวด PHN เพิ่มขึ้น ลักษณะการเคลื่อนไหวและกิจกรรมการทำงาน โดยเฉพาะเคลื่อนไหวตรงกับบริเวณที่มีอาการปวด เช่น มีอาการปวดบริเวณสันหลัง (intrathoracic) มีอาการปวดมากเมื่อต้องใส่เสื้อ หรือมีอาการสะอึกเมื่อโดนลม



2.1.2 ลักษณะอาการปวดผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ผู้ป่วยจะมีอาการชา (dysesthesia) แสบร้อน และชู่ซ่า จะมีอาการปวดมากขึ้น เมื่อมีอากาศเย็นทำให้ผู้ป่วยทรมานและไม่คาดหวังว่าจะหาย

2.1.3 ตำแหน่งของร่างกายที่ถูกกระตุ้น ถ้าบริเวณที่ถูกกระตุ้นมีความไวต่อความเจ็บปวด การรับรู้ความปวดและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดก็จะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุทาสินีและศิริเพ็ญ (2548) พบว่าความปวด PHN หากเป็นบริเวณใบหน้า (oral facial) จะมีความปวดมากกว่าบริเวณไขสันหลัง

2.1.4 ความเหนียวล้าทางด้านร่างกาย เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยขาดพลังงานสำรองที่ใช้ปรับตัวเพื่อควบคุมความปวด การรับรู้ความปวดที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแมคคาเบอร์ก (McCarberg, 2003) พบว่าผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ทำให้มีผลต่อการรบกวนการนอนและส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย และทนทานต่อความปวดลดลง

## 2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่

2.2.1 สภาพทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความซึมเศร้า ความโกรธ มีผลให้การรับรู้ความปวดและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันความปวด ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ มีผลต่อความอดทน ถ้ามีอารมณ์เศร้า หงุดหงิด จะก่อให้เกิดการรับรู้ต่อความปวดจะเพิ่มขึ้น ถ้าความปวดนั้นเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพ ที่เป็นอยู่ แต่ถ้าผู้ป่วยวิตกกังวลมาจากสาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้องกับความปวด จะเป็นการเบี่ยงเบน ความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่เรื่องอื่น เป็นผลให้การรับรู้ต่อความปวดลดลงได้ ดังนั้น จึงมีวิธีการควบคุมความปวด โดยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่นการฟังเพลงผ่อนคลาย ฟังเพลงเบาๆ และการจินตนาการ (พงศักราดิ, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของออสเตอร์เตอร์ และคณะ (Oster et al., 2005) พบว่าผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ในระดับที่รุนแรงจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอารมณ์หงุดหงิด รู้สึกรำคาญ ทำให้อนอนไม่หลับ ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและมีความทนทานต่อ ความปวดน้อยลง

2.2.2 ประสบการณ์ในอดีตการตอบสนองต่อความปวดในแต่ละบุคคล เป็นผลจากประสบการณ์จากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความปวดผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ความเจ็บปวดที่รุนแรง และไม่ได้รับการบรรเทาความปวดที่เพียงพอ จะมีความกลัวต่อ ความเจ็บปวด ไม่อยากประสบอีก ทำให้ระดับความอดทนต่อความปวดลดลง การรับรู้ความปวด และปฏิกิริยาตอบสนองต่อความปวดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของลาซาโร และคณะ (Lazaro et al., 2003) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ที่เข้ามารักษาที่คลินิกกระบังปวดหลายครั้งพบว่า มีความรู้สึกลึกถึงการได้รับการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอและต้องทนกับความปวดในระยะเวลายาวนาน ทำให้มีความทุกข์และมีอารมณ์ที่อ่อนไหวทำให้มีความรู้สึกลึกเกี่ยวกับความปวด PHN (Tyring, 2007)

2.2.3 ความหมายของความปวดต่อผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอัตโนมัติ บทบาท และประโยชน์ หรือโทษที่ผู้ป่วยได้รับ ความปวดของผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความหมาย แตกต่างกันไป ทำให้เกิดความรู้สึกปวดต่างกัน เช่นในผู้ป่วยบางรายให้ความหมายความปวดว่า หมายถึง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนที่รักก็จะรับรู้ความปวดเป็นสิ่งที่ดี ส่วนบางรายให้ความหมายความปวดว่าเป็นการถูกลงโทษจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็จะเกลียดและกลัวความปวด จะรู้สึกท้อแท้ หมดหวังและไม่คืนรนในการจัดการความปวดให้ทุเลาลง

### หลักการประเมินความปวดเรื้อรัง

#### เครื่องมือประเมินความปวด

การประเมินความปวด เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะนำไปสู่การวางแผนให้การช่วยเหลือ เพื่อจัดการความปวดที่เหมาะสม (วงจันทร์, 2547ก) เป้าหมายของการประเมินความปวด คือ การให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะใช้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรุนแรงความปวด ตำแหน่ง ระยะเวลา วิธีการจัดการความปวด และข้อมูลอื่นๆ ที่ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุ พยาธิสภาพ และการดำเนินการจัดการให้ความปวดทุเลาลง ข้อมูลที่บ่งชี้สำคัญ คือ ระดับความรุนแรงของความปวด ซึ่งต้องได้จากการรายงานของตัวผู้ป่วยเอง เพราะข้อมูลจะมีความตรงมากกว่าข้อมูล ที่ได้จากการสังเกตหรือการรายงานของบุคคลอื่นๆ เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ที่ซับซ้อนและมีหลากหลายมิติ คือมิติทางด้านสรีระ มิติด้านความรู้สึก มิติด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสังคมและวัฒนธรรม (วงจันทร์, 2547ก) ดังนั้นการทำความเข้าใจประสบการณ์ความปวดของแต่ละบุคคล การประเมินความปวดครอบคลุมขอบเขตมิติต่างๆ กระทำได้ดังนี้

ความปวด PHN เป็นความปวดที่มีความซับซ้อน หลากหลายมิติดังที่กล่าวมา จึงต้องประเมินประวัติของผู้ป่วย ชนิดของโรคร่วม และการรักษาที่ได้ ระยะเวลาความปวด และลักษณะความปวดต่างๆ การประเมินความปวด PHN จะต้องประเมินองค์ประกอบของความปวดได้อย่างครอบคลุม โดยใช้หลักการประเมินตามความหลากหลายมิติต่างๆ ดังนี้ (วงจันทร์, 2547ก)

1.1 การประเมินความปวดเรื้อรังในมิติด้านสรีระ เป็นการประเมินถึงปัจจัยเกี่ยวข้องกับสาเหตุทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมีที่ก่อให้เกิดความปวดเกิดขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระที่เป็นผลจากความปวด สามารถวัดสังเกตได้ในเชิงปริมาณ เช่น การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น รุ่มาตาขยาย เหงื่อออก มือเย็น เนื่องจากหลอดเลือดหดตัว ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า และนอนไม่หลับ เป็นต้น แต่

ในผู้ป่วยเรื้อรังอาจไม่พบการเปลี่ยนแปลงในระบบอัตโนมัติ เนื่องจากร่างกาย มีการปรับตัวเรื่อยๆ (Smeltzer & Bare, 2000)

1.2 การประเมินความปวดเรื้อรังในมิติด้านความรู้สึก ที่บ่งบอกถึงคุณภาพและความรุนแรงของความปวด ได้แก่ ให้ผู้ป่วยบอกถึงความปวดอย่างไร อธิบายลักษณะความปวด เช่น ปวดตื้อๆ ปวดตุ้บๆ ปวดเมื่อย ปวดจี๊ด ปวดแสบปวดร้อน เป็นต้น รวมถึงความรู้สึกอื่นที่ร่วมกับตั้งแต่ไม่ปวดเลย ปวดน้อยไปถึงปวดมากจนทนไม่ได้ และเป็นการประเมินเพื่อค้นหาพยาธิกำเนิดของความปวด มุ่งเน้นข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่ง ระยะเวลาที่เริ่มปวด ระยะถี่ห่าง และรูปแบบวิธีการดังนี้

1.2.1 การประเมินความปวดโดยคำบอกเล่าของผู้ป่วย (subjective measurement of pain) เป็นข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด เนื่องจากความรู้สึกปวดเป็นประสบการณ์และความรู้สึกส่วนบุคคล ผู้ที่อธิบายได้ดีที่สุดคือ ตัวผู้ที่ประสบความปวดนั้น

1.2.2 ความรุนแรงของความปวด โดยให้ผู้ป่วยบอกหรือแสดงระดับความรุนแรงของความปวด ตามเครื่องมือวัดความรุนแรงของความปวด ซึ่งมีหลายแบบควรเลือกนำมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Black & Matassarini-Jacobs, 1993)

1.2.3 ตำแหน่งและขอบเขตของความปวดเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้ตำแหน่ง และขอบเขตบริเวณที่ปวด ที่ตัวผู้ป่วยเอง หรือให้ระบายลงในรูปภาพ

1.2.4 เวลาที่เริ่มปวด ระยะเวลาที่ปวด และเวลาที่ความปวดทุเลาลง

1.3 การประเมินความปวดเรื้อรังในมิติด้านอารมณ์ เป็นการประเมินอารมณ์ที่พบว่าผู้ป่วยรู้สึกปวด จะมีอารมณ์ทางลบร่วมด้วยเสมอ เช่น อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว กระสับกระส่าย วิตกกังวล เครียด และซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของแมคคาเบอร์ก (McCarberg, 2003) พบว่าผู้ป่วยที่มีความปวด PHN จะมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เมื่อมีความปวดรุนแรง

1.4 การประเมินความปวดเรื้อรังในมิติด้านความคิด เป็นการประเมินความคิดเรื่องการให้ความหมายหรือแปลความหมายของความปวด เนื่องจากความปวดเรื้อรังมีอิทธิพล ต่อความรู้สึก นึกคิดของผู้ป่วย การรู้คิดและความจำจะเริ่มจากที่ผู้ป่วยมองตนเองอย่างไร เช่น การให้ความหมายว่าเป็นการคุกคาม การสูญเสีย หรือการลงโทษ ประเมินความคิดเกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ควรประเมินด้วยว่า บุคคลรับรู้หรือเชื่อว่าความปวดที่เกิดขึ้นสามารถควบคุมได้หรือไม่ อย่างไร

1.5 การประเมินความปวดเรื้อรังในมิติด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจแสดงออกทางพฤติกรรมที่ประเมินโดยสังเกตพฤติกรรม (behavioral assessment) (Black & Matassarin-Jacobs, 1993) ได้ 2 กลุ่มดังนี้

1.5.1 กลุ่มพฤติกรรมที่สะท้อนถึงผลกระทบจากความปวด ได้แก่ พฤติกรรมการเคลื่อนไหว (motor behavior) เป็นการแสดงออกซึ่งบ่งบอกถึงความรู้สึกปวด ของตนเองโดยไม่ใช้วาจา ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น นอนบิดไปมา กำมือแน่น เอามือลูบ บริเวณที่ปวด เอามืออุดปาก กัดฟัน เดินตัวงอ หรือนอนนิ่งไม่เคลื่อนไหว เป็นต้น พฤติกรรมด้านน้ำเสียง เช่น ร้องไห้ เอะอะโวยวาย ร้องครวญคราง สะอื้น เป็นต้น

1.5.2 กลุ่มพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการปรับตัวต่อความปวด เช่น พฤติกรรมความถี่ในการต้องการการบำบัด ขอยาแก้ปวด รวมถึงการประเมินปริมาณยาแก้ปวดที่ได้รับ จะเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งชี้ ระดับความรุนแรงของความปวด และระยะเวลาความปวด การซักประวัติความปวด ในอดีตพฤติกรรมจัดการความปวดด้วยวิธีอื่น เช่น การประคบร้อน ประคบเย็น การนวด หรือวิธีการบรรเทาความปวดที่ผู้ป่วยเคยใช้หรือได้รับมาก่อนการปวดครั้งนี้

1.6 การประเมินความปวดเรื้อรังในมิติด้านวัฒนธรรม เป็นการประเมินปัจจัยทางด้านบุคคล เช่นอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนาและความเชื่อ ความคาดหวังและการยอมรับต่อความปวดเรื้อรังแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่นประเมินว่าเมื่อมีความปวดเรื้อรัง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมร่วมกับสังคมได้เหมือนเดิมหรือไม่อย่างไร และต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือไม่ เป็นต้น จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการพยาบาล เพื่อจัดการกับความปวดหลังการผ่าตัดของนวลสกุล (2545) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกและการรับรู้ความปวดของแต่ละบุคคลด้วย โดยอาจช่วยให้บุคคลปรับตัวหรือมีความเครียดมากขึ้น ลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความสะอาด ความเงียบสงบ แสงและอุณหภูมิที่พอเหมาะและภาวะที่ให้ความปลอดภัย นอกจากสภาพแวดล้อมทางใจที่เอื้อต่อการปรับตัวและส่งเสริมให้บุคคลมีความอดทนต่อความปวดได้มากขึ้น และส่งผลถึงประสบการณ์ความปวดโดยรวม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล และครอบครัว เป็นต้น (McCaffery, 1994 อ้างตาม อนงค์, 2544)

อย่างไรก็ตามการประเมินความปวดถือเป็นหัวใจของการดูแลรักษาความปวด การประเมินที่ดีทำให้การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง และยังสามารถติดตามผลการรักษาให้การรักษาต่อได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นปัจจุบันวิธีการประเมินระดับความรุนแรงความปวดโดยตัวผู้ป่วยเอง เป็นวิธีที่เชื่อถือได้มากที่สุด และมีหลากหลายวิธีเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของความปวด (ศศิกันต์, 2547)

1. เครื่องมือประเมินความปวดมิติเดียว ใช้วัดเฉพาะส่วนที่เป็นความรุนแรงของความปวดที่นิยมใช้มีดังนี้

1.1 มาตรวัดด้วยสายตาของเซียร์ (Seers, 1999 อ้างตามพงศักรตี, 2547ก) (Visual Analogue Scales: VAS) เป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงของความปวดโดยใช้สายตาซึ่งนิยมใช้ในปัจจุบัน วิธีที่ใช้คือมีเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายสุดทางด้านซ้ายเท่ากับไม่ปวดเลย ปลายสุดด้านขวาเท่ากับปวดมากที่สุดที่เป็นไปได้ (worst pain possible) ผู้ป่วยแสดงระดับความรุนแรงของอาการปวดโดยการกากบาทที่ตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งบนเส้นตรงนี้ คะแนนความปวด (VAS score) คือระยะห่างจากจุดที่ไม่ปวดเลยไปจนถึงจุดที่ผู้ป่วยกากบาท

ไม่ปวดเลย \_\_\_\_\_ ปวดมากที่สุดที่เป็นไปได้

1.2 มาตรวัดชนิดตัวเลข (Numerical rating scale: NRS) เป็นมาตรวัดที่นิยมใช้มากเป็นวิธีที่ถามผู้ป่วยให้คะแนนระดับความรุนแรงของอาการปวดออกมาเป็นระดับคะแนน โดยแบ่งระดับความรุนแรงตั้งแต่ 0-10 หรือ 0-100 โดยไม่ปวดเลย 0 คะแนน ไปจนถึงปวดมากที่สุดที่เป็นไปได้ (10 หรือ 100 คะแนน) เป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และประเมินความรู้สึกปวดได้ง่าย

1.3 มาตรวัดด้วยวาจา (Verbal Descriptive Scale: VDS) เป็นการบอกความรู้สึกด้วยคำพูดง่ายๆ เพื่อแสดงระดับรุนแรงของอาการปวด เช่น ไม่ปวด ปวดน้อย ปวดปานกลางปวดมาก ปวดสุดทนเป็นต้น

1.4 มาตรวัดด้วยใบหน้า (face scale) ใช้รูปภาพบอกความรู้สึก โดยใช้รูปแสดงถึงความรู้สึกไม่ปวด คือรูปยิ้ม จนถึงปวดมาก คือหน้าหน้านิ้วคิ้วขมวด

2. เครื่องมือประเมินความปวดแบบหลายมิติ มีการพัฒนาเครื่องมือที่ครอบคลุมประสบการณ์หลากหลายมิติของความปวด เช่น แบบประเมินความปวดครั้งแรก แบบประเมินความปวดโดยย่อ แบบสอบถามความปวดแมกกิลล์ เป็นต้น (วงจันทร์, 2547ก) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่สั้นเข้าใจง่าย สามารถวัดผลกระทบของความปวดในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติด้านสรีระ มิติด้านความรู้สึก มิติด้านอารมณ์ มิติด้านความคิด มิติด้านพฤติกรรม และมิติด้านสังคมและวัฒนธรรม

### การจัดการความปวด PHN

กลวิธีในการจัดการกับอาการในผู้ป่วยที่มีความปวด PHN เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร เปลี่ยนแปลงตามเวลาและการรับรู้ของผู้ป่วย บางคนจะแสวงหาการรักษา แต่บางคนก็ไม่แสวงหาการรักษา โดยการอยู่เฉยๆ การปรับความคิดหาเหตุผลของตนเอง หรือการหารูปแบบการ

จัดการกับตนเอง องค์ประกอบในการจัดการจึงประกอบด้วย ใครเป็นคนจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น วิธีที่บรรเทาอาการที่ใช้ คืออะไร จัดการ เมื่อใด ที่ไหน ทำอย่างไร และจัดการโดยวิธีใด

### แนวทางการจัดการความปวด PHN

แนวทางการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN แบ่งได้ดังนี้  
การจัดการความปวดโดยการให้ยา

#### 1. Antidepressants

1.1 Tricyclic antidepressants ยาที่มีข้อมูลยืนยันถึงผลในการรักษา ได้แก่ amitriptyline, desipramine และ nortriptyline เป็นต้น

1.2 Antidepressants กลุ่มอื่นๆ เช่น SSRIs (fluoxetine, paroxetine)

1.3 Venlafaxine เป็นยาด้านซึมเศร้าชนิดใหม่ ที่คาดว่าจะช่วยลดอาการปวดแสบปวดร้อนได้ ยานี้ออกฤทธิ์เหมือน amitriptyline คือเพิ่ม norepinephrine และ serotonin ที่ปลายประสาท

2. NMDA (N-methyl-D-aspartate) receptor antagonists ยาในกลุ่มนี้ เช่น ketamine, dextromethophan ลดอาการปวดใน neuropathic pain โดยการไปยับยั้งการจับของ glutamate ที่หลังจากปลายประสาท afferent C fiber กับ NMDA receptor มีรายงานการศึกษา พบว่าใช้ลดอาการปวดจาก post-herpetic neuralgia ได้ผลดี แต่เนื่องจาก ketamine ต้องใช้โดยการ ให้ทางหลอดเลือดดำ มี therapeutic window ที่แคบ และมีโอกาสที่จะทำให้เกิดอาการข้างเคียง ทางระบบประสาทส่วนกลางได้สูงดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในการใช้

3. Antiarrhythmics/oral local anaesthetics เช่น mexiletine และ tocainide ยาเหล่านี้ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้น Na<sup>+</sup> channel ดังนั้นจึงมีผลลด ectopic discharge จากบริเวณที่มี nerve injury ยา mexiletine มีพิษจากยาน้อยกว่า tocainide ขนาดที่เริ่มให้คือ 150-200 mg วันละ 1-2 ครั้งแล้วเพิ่มปริมาณขึ้นจนถึงระดับที่มีผลต่อการรักษาคือ 1200mg/day

4. Anticonvulsants เช่น phenytoin, carbamazepine, gabapentin, Carbamazepine เป็นยาที่มีผลดีใน neuropathic pain ที่เกิดจาก post-herpetic neuralgia ขนาดยาที่ใช้ในการศึกษาเหล่านี้ อยู่ในช่วง 300-2,400 mg/day โดยแบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง - Gabapentin จากการศึกษาทางคลินิกพบว่า gabapentin มีประสิทธิภาพดีในการระงับปวดจาก post-herpetic neuralgia โดยสรุป gabapentin เป็นยากันชักที่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันถึงประสิทธิภาพในการบำบัดอาการปวดใน post-herpetic neuralgia ชัดเจน (จุฑามณี, 2544)

5. ยาอื่นๆ ที่นำมาใช้ เช่น Topical capsaicin, baclofen, clonidine, Opioids, Topical anaesthetic เช่น EMLA เป็นต้น

หลักการเลือกใช้ยาสำหรับ ความปวด PHN เริ่มด้วยยาเดี่ยว (monotherapy) ที่เหมาะสมกับลักษณะของอาการปวดดังนี้

1. ในกรณีที่มีอาการปวดแบบ stimulus-independent symptoms (มีอาการปวดโดยไม่จำเป็นต้องมีตัวกระตุ้น) มี 2 ลักษณะแตกต่างกันดังนี้

1.1 Lancinating pain หรือ Paroxysmal shooting pain ควรเลือกใช้ carbamazepine, phenytoin หรือ mexiletine เพราะการปวดชนิดนี้เกิดจาก ectopic discharges ของ C-fiber

1.2 Paresthesia และ dysaesthesias ควรเลือกใช้ยาเช่นเดียวกับ lancinating pain เพราะการปวดชนิดนี้มักเกิดจาก ectopic discharges ของ A beta-fiber

2. ในกรณีที่มีอาการปวดแบบ stimulus-evoked signs (มีอาการปวดเมื่อมีตัวกระตุ้น) allodynia หรือความรู้สึกเจ็บและปวดเมื่อถูกรบกวนด้วยสิ่งซึ่งไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อผิวหนัง เช่น การสัมผัส ควรเลือกใช้ gabapentin, TCAs เช่น amitriptyline, baclofen เพราะกลไกที่เกิด allodynia เกิดจาก central sensitization ของ A beta fiber รวมทั้งการสูญเสีย inhibitory control ที่ระดับไขสันหลังอีกด้วย

3. กรณีที่ใช้ยาเดี่ยวแล้วได้ partial response สามารถใช้ยาแก้ปวดตัวอื่นร่วมด้วยได้ แต่ควรเลือกยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์ต่างกัน และควรพิจารณาถึงปฏิกริยาระหว่างยา และอาการข้างเคียงที่อาจเพิ่มขึ้น เมื่อใช้ร่วมกัน

4. ยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs ใช้ไม่ได้ผลดีในการบำบัดอาการปวดจาก neuropathic pain

การจัดการความปวดโดยการไม่ใช้ยา

วิธีการนี้เน้นที่การรักษาทางกายภาพและการรักษาทางจิตใจ ซึ่งมีหลักการสำคัญในการเน้นและให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยยังคงไว้ซึ่งสถานภาพทางสังคมและทำงานได้ดั้งเดิม รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้พอสมควร การรักษาแบบนี้ไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บ ไม่ใช้ยา ไม่ใช้เข็ม ไม่มีการผ่าตัด แต่เป็นส่วนหนึ่งที่ขาดไม่ได้ของการรักษาอาการปวดเรื้อรัง มักนิยมใช้ร่วมกับการรักษาโดยการให้ยาและควรเริ่มพร้อมๆกัน ตั้งแต่แรกที่วินิจฉัยและควรทำติดต่อกันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และสม่ำเสมอ การรักษาชนิดไม่ใช้ยามีหลายรูปแบบมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นเหตุให้เกิดความปวดรุนแรง (วงจันทร์, 2547) การรักษาแบบไม่ใช้ยาบางวิธีจะไปกระตุ้นระบบประสาทรับความรู้สึกบางชนิด (active sensory systems) ทำให้เกิด

ขบวนการขัดขวางการนำส่งความรู้สึกเจ็บปวดในร่างกายให้เริ่มทำงานด้วย การรักษาโดยไม่ใช้ยานี้ถือว่าเป็นวิธีที่มีความสำคัญ แพทย์ต้องนำมาใช้ร่วมกัน หรือเสริมในการลดปวด (supplement) แต่ไม่ใช่เพื่อทดแทนการรักษาด้วยยา ผลการรักษาโดยวิธีนี้จะประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วย ร่วมกับการที่แพทย์ได้เลือกวิธีที่ดีที่สุดเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยแต่ละราย แพทย์ต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นนี้แก่ญาติ และสื่อสารให้เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาแต่ละวิธี (เพ็ญแข, 2549) นอกจากนี้ยังมีวิธีการทำเทคนิคการทำหัตถการพิเศษ เมื่อการบรรเทาความปวดเรื้อรัง โดยการให้ยาเมื่อไม่ได้ผล หรือมีผลไม่พึงประสงค์ หรือผลข้างเคียงมาก อาจพิจารณาเทคนิคการทำหัตถการพิเศษ เพื่อให้ยาบรรเทาปวด เช่น celiac plexus block (Takasaki et al., 2006) และการกระตุ้นปลายประสาท เช่น TENS สำหรับความปวดน้อยถึงปานกลาง เพื่อเสริมการบรรเทาปวดจากการปวดของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โดยใช้หลักการของ gate control theory เมื่อกระตุ้น afferent fiber ขนาดใหญ่ สามารถยับยั้งโดยมีผลที่คอร์ซอน ฮอร์น (dorsal horn) ของไขสันหลัง (Van Wijck et al., 2006)

นอกจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ตัวผู้ป่วยเองมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การรักษาได้ผลเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการเรียนรู้ถึงสาเหตุของอาการปวดเรื้อรังแล้วหาวิธีหลีกเลี่ยง หรือทำให้ทุเลาลง ด้วยการมีกิจกรรมที่เหมาะสม

### 1. การรักษาสุขภาพร่างกาย

1.1 สังเกตว่ากิจกรรมใดบ้างที่ทำให้เกิดความปวด หลีกเลียงไปใช้กิจกรรมใดแทนได้และหายปวดด้วยวิธีใดได้บ้าง

1.2 วัดความสามารถพื้นฐานของร่างกาย เช่น นั่งเดิน หรือทำงาน ได้นานเท่าไรจึงเกิดอาการปวดจนทนไม่ไหว

1.3 เพิ่มความสามารถของร่างกายทีละน้อยตามคำแนะนำของแพทย์

1.4 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยท่าเพื่อลดอาการปวด หรือเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทั่วไปของร่างกาย

1.5 รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ควรใช้ยาพาราเซตมอลหรือเปลี่ยนขนาดยาด้วยตนเอง

### 2. การดูแลด้านจิตใจ

2.1 เริ่มต้นการรักษาอย่างจริงจัง และการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

2.2 เปิดเผยความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดจากอาการปวดเรื้อรัง ให้ผู้ใกล้ชิด ได้รับรู้และเข้าใจสภาพอารมณ์ของท่าน



2.3 ทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัว ผู้ร่วมงาน และหัวหน้า ว่างานหรือกิจกรรมใดที่ควรหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดอาการปวดตามที่แพทย์แนะนำ

2.4 เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายจากอารมณ์ ที่เป็นผลมาจากอาการปวด เช่น การทำสมาธิ ฟังเพลง หรือทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ

2.5 วางแผนร่วมกับผู้ใกล้ชิด หรือสมาชิกในครอบครัว ว่าทำอย่างไรจึงจะกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มั่นใจ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด แม้ว่าอาการปวดจะไม่หมดสิ้นไป ซึ่งอาจต้องมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงลักษณะงานเพื่อความเหมาะสม

การบรรเทาความปวด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง คือ การให้ความเข้าใจ การเอาใจใส่ และให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยในการบรรเทาอาการปวดด้วยเต็มความสามารถ โดยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตพร้อมๆ กับความปวด อาจปรึกษาผู้ชำนาญกว่าเพื่อดูแลรักษาหรือใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย (Young et al., 2007)

#### *มโนทัศน์เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ*

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ธรรมชาติ (natural law) ตามแนวคิดแบบปฏิฐานนิยม (positivism) เสมอไป เพราะสังคมมนุษย์และธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลง (dynamic) อยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคม แต่ละกาลเวลา บุคคลมีการรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบทที่ตนอาศัยอยู่ ความจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผู้กระทำพฤติกรรม (emic) จึงรู้ดีกว่าผู้อื่น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาความรู้โดยพิจารณาปรากฏการณ์ทางสังคม จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อสืบค้นและอธิบายประสบการณ์ของมนุษย์ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง การศึกษานี้สนใจข้อมูลด้านความรู้สึนึกคิด ความหมาย อุดมการณ์ของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ความปวดของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลจะถูกสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อามาให้ความหมายภายใต้คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งไม่ต้องการการทำนายโดยการศึกษาเชิงปริมาณ (สุภางค์, 2546)

การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นการศึกษาด้านความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ค่านิยม อุดมการณ์หรือความเชื่อต่างๆ
2. ลักษณะหรือชนิดของข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพต้องการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึก ความเชื่อ พฤติกรรมหรือทัศนคติ ซึ่งเจงนับไม่ได้
3. วิธีการเก็บข้อมูล ถูกระบุด้วยวัตถุประสงค์และลักษณะข้อมูลที่ต้องการ ทำให้มีความสลับซับซ้อน
4. แหล่งของข้อมูล วิธีการศึกษานี้ต้องการข้อมูลที่มีลักษณะเชิงบรรยายเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และต้องการข้อมูลที่เป็นเชิงบรรยายหลายด้านและสลับซับซ้อน
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล เป็นผลจากลักษณะข้อมูลที่ต่างกัน วิธีการวิเคราะห์ที่ต่างกัน ไม่สามารถใช้วิธีการทางสถิติมาช่วยได้

การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถหาข้อมูลที่เจงนับไม่ได้ และได้ข้อมูลที่เป็นจริงแน่นอน มีคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้หลายวิธี วิธีการสัมภาษณ์สามารถใช้ได้ทั้งแบบที่มีโครงสร้าง กึ่งมีโครงสร้างและแบบไม่มีโครงสร้าง บางครั้งใช้ร่วมกันทั้ง 3 วิธีเพื่อต้องการข้อมูลที่ละเอียดครอบคลุมรอบด้าน วิธีการสัมภาษณ์จึงมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1. การสนทนากลุ่ม เป็นการนำบุคคลที่มีพื้นฐานคล้ายกันเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการความคิดเห็นคล้ายๆกัน มานั่งคุยกัน โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้คอยป้อนคำถามและสร้างบรรยากาศในการสนทนา
2. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้สำหรับการหาข้อมูลเฉพาะเรื่องบางอย่าง ที่มีคนกลุ่มหนึ่งที่มีประสบการณ์หรือรู้เรื่องมากที่สุด
3. สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นวิธีการนำข้อมูลที่จะให้ได้ทั้งข้อมูลที่เป็นปรากฏการณ์ การกระทำ ความรู้สึกนึกคิดและเหตุผลคำอธิบายต่อเหตุการณ์หรือการกระทำต่างๆ
4. การศึกษาเฉพาะการณ์ เป็นการศึกษาเรื่องราว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามเวลา เป็นการศึกษาลักษณะเดียวกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แต่มุ่งไปที่แหล่งข้อมูลเฉพาะราย แล้วหาข้อมูลเรื่องราวเกี่ยวกับข้อมูลรายนั้นอย่างละเอียด

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่ายในการศึกษาครั้งนี้ และผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ส่วนในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยยึดวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกรอบแนวคิดที่ตั้งไว้และเห็นว่ามีความสอดคล้องกับเรื่อง ที่จะ

ศึกษาจึงนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยเองต่อความปวดและการจัดการความปวดนั้น โดยผู้วิจัยศึกษาและทำความเข้าใจ การรับรู้และเข้าใจในความปวดของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งถึงแนวคิดและและภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นที่ได้ให้คุณค่าและความสำคัญจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบันใช้ภาษาสื่อสารให้เข้าใจกันกับกลุ่มตัวอย่าง การกล่าวซ้ำ เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจกันกับกลุ่มตัวอย่างและเห็นภาพของประสบการณ์ให้มากที่สุด และการวิเคราะห์ข้อมูลได้เริ่มภายหลังการเก็บข้อมูลทันที เพื่อประเมินข้อมูลที่ถูกรับที่กว่าครบถ้วนสมบูรณ์ละน่าเชื่อถือ เมื่อพบจุดบกพร่องหรือข้อมูลไม่พบก็ไปเก็บข้อมูลใหม่เพิ่มเติมทันที

#### ความน่าเชื่อถือของวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับโดยการสัมภาษณ์ การบรรยายในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ไม่ได้ใช้วิธีการทางสถิติหรือตัวเลขมายืนยันผล การศึกษาเหมือนการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งลินคอล์นและกوبا (Lincoln & Guba, 1985) ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ด้านต่างๆของข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยได้แก่ ระยะเวลาที่นักวิจัยอยู่ในบริบทที่ศึกษาวิจัย (prolonged engagement) เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคย โดยใช้เวลาร่วมกับผู้ให้ข้อมูลมากเพียงพอ เพื่อทำความรู้จักและสร้างความไว้วางใจต่อผู้วิจัย การสังเกตปรากฏการณ์ที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้ (persistent observation) การให้ข้อคิดเห็น โดยผู้รู้รอบบริบทที่ศึกษา (peer debriefing) การตรวจสอบข้อเท็จจริงโดยผู้ให้ข้อมูล (member check) และการมีการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) เป็นการตรวจสอบว่าถ้าผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม จะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันหรือไม่

2. ความไว้วางใจได้หรือความมีเสถียรภาพ เป็นการพิจารณาความเชื่อมั่นของการศึกษา (reliability) ทั้งระเบียบวิธีการวิจัย และผลของข้อมูลที่เกิดขึ้น เนื้อหาการวิจัยต้องบรรยายรายละเอียดซึ่งหากนักวิจัยอื่นสนใจ สามารถเข้าใจวิธีการศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันทีและหากนำไปศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หรือศึกษาในกลุ่มเดิมผลการวิจัยที่ได้จะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

3. ความสามารถนำไปอ้างอิงหรือถ่ายโอนผลการวิจัย เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการนำระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกันหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่นักวิจัยเข้าไปศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจะต้องมีการเขียนบรรยายบริบทของ

ปรากฏการณ์ ที่ศึกษาอย่างละเอียด (thick description) เช่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (participants) ผู้วิจัยและบริบทที่ศึกษา แต่สำหรับผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ ต้องเข้าใจบริบทของงานวิจัยนั้น และบริบทของพื้นที่และกลุ่มที่นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ด้วย

4. การรับรองหรือยืนยันข้อเท็จจริง โดยตลอดทั้งกระบวนการต้องมีหลักฐานข้อมูล (audit trail) ยืนยันที่แน่ชัด และผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ (inquiry audit) สามารถตรวจสอบได้ เช่น ข้อมูลดิบ (บทสัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม) เอกสารการวิเคราะห์ข้อมูล เอกสารการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลการวิเคราะห์ที่แก้ไข ผลการวิเคราะห์ฉบับร่างและฉบับสมบูรณ์ ม้วนบันทึกเทป เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีวิธีการศึกษาอื่นๆ ที่จะช่วยให้การศึกษามีความน่าเชื่อถือ เช่น การศึกษาในบริบทต่างๆ ผู้ที่ศึกษาจะต้องมีความเข้าใจภาษา วัฒนธรรม ประเพณี การแปลความต่างๆจะต้องให้สอดคล้องกันด้วย (Leonard, 1994)

จะเห็นได้ว่า ความน่าเชื่อถือ ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยจะต้องให้ความตระหนักถึงความสำคัญตลอดทั้งกระบวนการวิจัย ซึ่งจะช่วยให้องค์ความรู้ที่ปรากฏในการศึกษามีความชัดเจน มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ

### *สรุปการทบทวนวรรณกรรม*

ความปวด PHN เป็นความปวดเรื้อรังเป็นความปวดที่มีระยะเวลาของอาการนานถึง 6 เดือน ซึ่งผู้ที่มีความปวด PHN จะมาเมื่อมีความปวดที่ทรมาณ ผู้ที่มีความปวด PHN จะมีประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่สบายทั้งด้านอารมณ์และด้านความรู้สึกที่ไม่สบาย จากการที่มีระดับความปวดที่รุนแรงและไม่ได้รับการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมและเพียงพอ ทำให้ส่งผลต่ออารมณ์และรู้สึกนึกคิด ส่งผลต่อสังคมเกิดการแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกท้อแท้ใจ จากผลกระทบต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ดังนั้นนอกจากที่มาเข้ารับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ที่มีความปวดเหล่านี้ก็ยังสามารถแสวงหาการจัดการความปวดด้วยตนเอง โดยบุคคลที่ผู้ที่มีความปวดต้องการให้ความช่วยเหลือแก่พวกเขา ก็คือบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่ใกล้ชิด และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความปวดได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการจัดการ ความปวดโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ ทั้งโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับความปวด วิธีการบรรเทาความปวดทั้งโดยผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการค้นหา การรับรู้และความเข้าใจของความปวด และการจัดการความปวดของบุคคลที่มีความปวด PHN ตามประสบการณ์จริง

จะช่วยให้เข้าใจความปวด PHN ทั้งในมุมมองพื้นฐานความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการช่วยให้เข้าใจความปวด PHN อันเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบรรเทาความปวด ตลอดจนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายและอธิบาย ประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังจากแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคหลอดเลือด: PHN ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยมีวิธีการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และแพทย์วินิจฉัยว่ามีความปวดอย่างเรื้อรังจากแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคหลอดเลือด: PHN มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีความปวด PHN ที่คัดเลือกมาจากประชากรเป้าหมาย โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ความปวด PHN จำนวน 10 ราย เป็นผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ และมีประสบการณ์ความปวด PHN ในช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

#### เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป มุ่งศึกษาประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งจะต้องเตรียมตัวทั้งความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย และการฝึกปฏิบัติด้านเทคนิค การรวบรวมข้อมูล เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยศึกษาจากตำราและฝึกฝนจนมีทักษะที่เหมาะสม เพื่อสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเที่ยงตรง ทั้งนี้ต้องมีจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นพื้นฐานที่สำคัญด้วย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เทปบันทึกเสียง ดัลเบิร์ตเทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ สมุด ปากกา ดินสอ และยางลบ ในการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม
2. แบบรวบรวมข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ 1 ชุดประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยเป็น เครื่องมือแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ เป็นส่วนที่ผู้ป่วยตอบได้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาศัยอยู่กับใครในครอบครัว ระดับการศึกษาอาชีพ ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นส่วนที่ผู้วิจัยศึกษาได้จากเวชระเบียน ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ การรักษาที่ได้รับและระยะเวลาการรักษา

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด PHN ซึ่งเป็นแนวคำถามเปิดเพื่อครอบคลุมเกี่ยวกับ ความหมายและความรู้สึกปวด ปัจจัยที่มีผลต่อความปวด และการจัดการความปวดของผู้ป่วย ปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการจัดการความปวด การได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาล และครอบครัว

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปศึกษานำร่องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 1 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของแนวคำถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความปวดเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความปวดเรื้อรัง 1 ท่าน หลังจากนั้นได้มีการนำมาปรับปรุงอีกครั้ง แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้เก็บข้อมูลจริง

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดการวิจัย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

##### 1. ขั้นเตรียมการ

###### 1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ต้องสืบค้นหารายละเอียด ของปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก ผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมตัว ในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ผู้วิจัย เตรียมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดความปวดเรื้อรังและแนวคิดการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีความปวด PHN เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผลการศึกษา

1.1.2 เตรียมความรู้ด้านวิจัยเชิงคุณภาพ และในเรื่องการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่าย แนวคิดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดและครอบคลุมเพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาและข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

1.1.3 เตรียมเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากกลยุทธ์จากตำราวารสารต่างๆ และปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในด้านเทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง

## 1.2 การสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่จัดทำจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

1.3 ศึกษานำร่อง (pilot study) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริงจำนวน 1 ราย โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การจดบันทึก รวบรวมข้อมูล และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบและแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา และแนวคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงใหม่อีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

1.4 เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์แก่คณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการศึกษาวิจัย

1.5 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลที่คลินิกระงับปวดและฝังเข็ม ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าหน่วยระงับปวดและฝังเข็ม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย



2.2 ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยระงับปวด และ ผังเข็มในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในการเลือกกลุ่มประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดย ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ที่มีความปวด PHN ในแฟ้มรายชื่อผู้เข้ารับบริการในหน่วยระงับปวด และ ผังเข็ม

2.3 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ในคลินิกระงับปวด และ ผังเข็ม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บวิจัย โดยมีการแนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพ อธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการการ สัมภาษณ์การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยที่มีความปวด PHN จนเข้าใจ

2.4 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนเก็บข้อมูล โดยบอกให้ทราบถึงสิทธิ ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มี ผลกระทบต่อการรักษาและมีสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการเก็บวิจัย ครั้งนี้จะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด รวมถึงมีการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยหรือ รายละเอียดเพิ่มเติมได้

2.5 เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ได้ใช้การดำเนินการดังนี้

2.5.1 การสัมภาษณ์ มีการศึกษาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์อย่าง ชัดเจน ในการสัมภาษณ์เจาะลึกจะใช้เวลา 30-60 นาทีต่อครั้ง โดยสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความ พร้อมและอยู่ในบรรยากาศที่เหมาะสมมีความเป็นส่วนตัว โดยเริ่มด้วยการพูดเรื่องทั่วไปให้ผู้ป่วย รู้สึกผ่อนคลาย และลดความตึงเครียด จากนั้นจึงใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นในการสัมภาษณ์ โดยใช้ เทคนิคการฟัง การสะท้อนกลับ การยกตัวอย่าง เทคนิคการสรุป และการเจาะลึกคำถามในประเด็น ที่ไม่ชัดเจน การสังเกตสีหน้าท่าทาง พฤติกรรมขณะให้การสัมภาษณ์เมื่อผู้ป่วยได้กล่าวถึง ประสบการณ์ความปวด PHN และการจัดการความปวด และการกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริม และเป็น อุปสรรคต่อความปวด PHN การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว คือไม่เกิดประเด็นอื่น เพิ่มเติมและผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจนและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ ต้องการศึกษา

2.5.2 การบันทึกภาคสนาม ใช้ในการจดบันทึกประเด็นที่สำคัญขณะที่ให้ สัมภาษณ์ในแต่ละวัน เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล และนำมาปรับปรุงเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.5.3 การบันทึกเทป เตรียมเครื่องมือที่ช่วยบันทึกในการสัมภาษณ์ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ช่วยในการบันทึกเสียงให้พร้อม การบันทึกจะกระทำเมื่อเริ่มสัมภาษณ์และเจาะลึก ตามแนวคำถามที่ต้องการศึกษา และขออนุญาตบันทึกผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกทุกครั้ง

2.5.4 การถอดเทปแปลข้อมูล หลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน จะทำการถอดเทปทั้งหมด อ่านและขีดเส้นใต้ข้อความที่กล่าวถึงประสบการณ์ความปวด PHN และการจัดการความปวด และการกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อความปวด PHN

2.5.5 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน ภายหลังจากเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัย นำข้อมูล มาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงกับคำบรรยาย และอธิบายของผู้ให้ข้อมูลจริง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสังเกต ที่ได้บันทึกอย่างเป็นระเบียบมาสรุปย่อๆ แล้วนำกลับไปย้อนถามผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นจริงหรือตรงกับ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่

2.5.6 การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำ ข้อมูลมาจัดเป็นประเด็นหลักที่ได้อ่านบททวนให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องที่สรุปได้

2.6 การสร้างความน่าเชื่อถือในข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ดังนี้

2.6.1 ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่างๆ ในการ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยได้มีการกำหนดประเด็น (theme) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ดังนี้

2.6.1.1 การสร้างความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย โดยการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ซึ่งจะ มีผลต่อความถูกต้องและเป็นจริงของข้อมูล

2.6.1.2 การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้ จากการสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกอย่างเป็นระเบียบ และอธิบายอย่างชัดเจนแล้วนำกลับไปย้อนถามผู้ให้ ข้อมูลว่าเป็นจริง หรือตรงกับความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อยืนยันความถูกต้องของ ข้อมูลว่าเป็นจริงและตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.6.2 การตรวจสอบความสามารรถไว้วางใจได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นการยืนยันความตรง ของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา

2.6.3 ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยการเขียนวิธีการศึกษา ระเบียบวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และบริบทที่ศึกษาอย่างละเอียดและชัดเจน (thick description) เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัยในการที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ ในบริบท ที่ใกล้เคียงกับบริบทเดิมได้

2.6.4 การยืนยันผลการวิจัย โดยทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมเอกสารที่สำคัญเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจน สำหรับการตรวจสอบคือ แบบบันทึกภาคสนาม (field note) ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกของผู้วิจัย (personal note) แบบบันทึกหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ (theoretical note) รวมทั้งเอกสารในการวิเคราะห์ข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เอกสารบันทึกข้อมูลสัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่ได้จากการถอดเทป และเอกสารการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอนรวมทั้งการทำ coding ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN เพื่อสะดวกในการค้นหา ตลอดจนเอกสารผลการศึกษา โดยจัดเก็บเป็นระบบพร้อมสำหรับการตรวจสอบ (audit trail) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงและอคติของผู้วิจัยทุกขั้นตอนการวิจัย

#### จรรยาบรรณนักวิจัย

ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาโดย โครงร่างวิจัยผ่านกรรมการสอบผ่านโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมด้าน จริยธรรม ในการเก็บข้อมูลและในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคำนึงและปฏิบัติตามจรรยาบรรณผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เพราะผู้วิจัยต้องเข้าไปสร้าง สัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดตลอดจนการรวบรวมการเก็บข้อมูลหลายครั้งจนกว่าจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง และมีความอึดตัว ซึ่งอาจเป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้อง คำนึงถึงจรรยาบรรณของวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยเคารพสิทธิ ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ ของผู้ป่วย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและ ระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิง ลึก ซึ่งเจตนาในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการตอบรับ หรือปฏิเสธจะไม่มี ผลต่อการรักษา ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบแบบสอบถามหรือให้ สัมภาษณ์ สามารถออกจากการวิจัยได้ก่อนการตอบคำถามจนสิ้นสุด โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องแจ้ง เหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อการรักษาและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การตอบแบบสอบถามถือว่ากลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากผู้ให้ข้อมูลมีอาการผิดปกติใดๆ หรือมีอาการปวดรุนแรง จะหยุดการสัมภาษณ์ และส่งต่อให้แพทย์ที่คลินิกกระบังปวดและฝังเข็ม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้วิธีการจำแนกและจัดระบบข้อมูล เพื่อตอบคำถามว่า คืออะไร เป็นอย่างไร และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล แยกแยะเงื่อนไข เพื่อค้นหาสาเหตุความสัมพันธ์ กระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางสถิติ หรือใช้เพื่อรวบรวมจัดหมวดหมู่ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งจะเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะช่วยนำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์โดยละเอียด โดยถอดเทปคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วนำมาบันทึกให้เป็นระเบียบในรูปแบบฟอร์มวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นขณะนั้น

2. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป และข้อมูลในการบันทึกภาคสนามมาอ่านหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้ ที่เป็นประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN

3. กลับมาอ่านข้อมูลอีกครั้งโดยละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด แล้วตีความและทำการดึงข้อความหรือประโยคสำคัญที่เกี่ยวข้อง กับประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN โดยขีดเส้นใต้ข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อประสบการณ์ความปวด และการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN ภายใต้อำนาจที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล

4. นำข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยมีรหัสข้อมูลกำกับทุกข้อความหรือทุกประโยค แล้วตั้งชื่อคำหลักสำคัญ ซึ่งจะจัดได้ทั้งกลุ่มใหญ่ (themes) และกลุ่มย่อย (sub-themes) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันกับกลุ่มใหญ่ ทำให้แต่ละวันผู้วิจัยทราบว่าข้อมูลใดได้มาแล้ว ข้อมูลใดที่ยังขาดความชัดเจน หรือยังไม่ครบถ้วนก็จะทำการวางแผนและกำหนดประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ต้องค้นคว้าเพิ่มเติมไว้ เพื่อที่จะกลับไปเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายนั้นๆ ในครั้งต่อไป

5. รวบรวมคำหลักสำคัญที่ได้ เพื่ออธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด ของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN บนพื้นฐานของข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และนำคำหลักสำคัญที่ได้ไปให้ข้อมูล ทุกรายทำการตรวจสอบว่ามีความหมายตรงกับที่เล่ามาหรือไม่

6. เขียนบรรยายให้เห็นประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN โดยเขียนบรรยายคำหลักสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์คำหลัก ซึ่งเขียน

บรรยายอย่างละเอียดชัดเจน ตามการรับรู้ ของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยผู้วิจัยไม่ได้นำทฤษฎีไปควบคุมปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบคำหลักสำคัญที่ได้ เพื่อแสดงความชัดเจนของประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN

7. ทำการตรวจสอบประสบการณ์ ให้มีความสัมพันธ์ กับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN และทบทวนกระบวนการต่างๆ อย่างชัดเจน เพื่อยืนยันว่าไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์คำหลักสำคัญ ไม่มีคำหลักสำคัญเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่แล้ว หรือเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาข้อมูลที่ได้ไม่มีความแตกต่างกัน และผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้ไม่มีความแตกต่างกัน และผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ โดยผู้วิจัยนำคำหลักสำคัญ ที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ทำการตรวจสอบว่ามีความหมายตรงกับที่เล่ามาหรือไม่ ถ้ายังมีประเด็นใดเพิ่มเติมก็นำข้อมูลมาใหม่ที่ได้อีกมาวิเคราะห์เพิ่มเติมให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์ของการให้ข้อมูลที่แท้จริง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวด PHN โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์อย่างง่าย โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตความปวด PHN การนำเสนอ วิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ประสบการณ์ความปวดผู้ที่มีความปวด PHN
  - 2.1 การรับรู้และความเข้าใจต่อความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN เป็นอย่างไร
  - 2.2 ปัจจัยตามการรับรู้ของผู้ที่มีความปวด PHN มีอะไรบ้าง
  - 2.3 ความปวดส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความปวด PHN อย่างไร
3. ประสบการณ์ในการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN
4. ความต้องการและการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือที่จากครอบครัว/พยาบาล เพื่อจัดการกับความปวดมีอะไรบ้าง

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังเนื่องจากโรคหลอดเลือดมีความยินดีให้ความร่วมมือ ในการเล่าถึงประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด ตามแนวคำถามของการ สัมภาษณ์จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงระหว่าง เดือนเมษายน 2550 ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 โดยมีข้อมูลดังนี้ (ตาราง 1)

ตาราง 1  
ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	
ชาย	4
หญิง	6
อายุ	
46 – 55 ปี	1
56 – 65 ปี	3
66 – 75 ปี	5
86 – 90 ปี	1
ศาสนา	
พุทธ	10
สถานภาพ	
สมรส	4
โสด	1
หม้าย	5
ระยะเวลาของประสบการณ์	
6 – 12 เดือน	3
13 – 24 เดือน	3
25 – 36 เดือน	1
37 เดือนขึ้นไป	3
ระดับการศึกษา	
ป.4	8
ปวส.	1
ปริญญาตรี	1
อาชีพ	
พระภิกษุ	1
ไม่ประกอบอาชีพ	9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
รายได้ของครอบครัว	
3,000 – 4,000 บาท	3
5,000 – 6,000 บาท	3
7,000 – 8,000 บาท	1
9,000 – 10,000 บาท	2
บทบาทในครอบครัว	
ผู้นำ	3
สมาชิก	7
จำนวนบุตร	
1 - 3 คน	3
4 - 6 คน	5
7 – 10 คน	2
ความเพียงพอของรายได้ขณะเจ็บป่วย	
เพียงพอ	4
ไม่เพียงพอ	6
ผู้ดูแลและช่วยเหลือในการเจ็บป่วยครั้งนี้	
บุตร	5
บุตรและคู่สมรส	4
อื่น ๆ	1
ลักษณะของการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	
30 บาท	5
เบิกจ่ายค่ารักษาได้	5
จ่ายเงินเอง	
เข้ารับการรักษาที่คลินิกระดับปวศครั้งนี้ เป็นครั้งที่	
1 -5 ครั้ง	5
6 – 10 ครั้ง	5



ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย จำนวน 4 ราย และเป็นเพศหญิงจำนวน 6 ราย นับถือ ศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 46-91 ปี โดยมีสถานภาพสมรส 4 ราย โสด 1 ราย หม้าย 5 ราย มีประสบการณ์ความปวด PHN ตั้งแต่ 6 เดือนจนถึง 15 ปี การศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 4 มี 8 ราย ไม่ประกอบอาชีพ 9 ราย มีรายได้ในครอบครัว 3,000-4,000 บาท/เดือน 3 ราย 5,000-6,000 บาท/เดือน 3 ราย 7,000-8,000 บาท/เดือน 1 ราย 9,000-10,000 บาท/เดือน 1 ราย 10,000 บาทขึ้นไป 2 ราย มีบทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว 3 ราย และอีก 7 รายเป็นสมาชิกในครอบครัว มีบุตร 1-3 คน 3 ราย 4-6 คน 5 ราย และ 7-10 คน 2 ราย หลังจากมีความปวด PHN ทำให้รายได้ไม่เพียงพอ 6 ราย และมี 4 รายที่ไม่กระทบต่อรายได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีบุตรดูแล โดยมี 5 รายที่มีบุตรดูแลอยู่ และมี 4 รายที่ทั้งสามีและบุตรช่วยกันดูแล และ 1 รายที่เป็นพระภิกษุที่มีลูกศิษย์ดูแลเนื่องจากมีสถานภาพโสด ค่าใช้จ่ายในการรักษาแบ่งเป็น 30 บาทรักษาทุกโรค 5 ราย และเบิกค่ารักษาได้ 5 ราย และเนื่องจากความปวด PHN นี้เป็นความปวดเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมาเข้ารับการรักษาที่คลินิกงับปวดและฝังเข็มมากกว่า 1 ครั้ง โดยมีจำนวน 1-5 ครั้งจำนวน 5 ราย และ 6-10 ครั้ง จำนวน 5 ราย

ข้อมูลภาวะสุขภาพโดยสรุป ของผู้ให้ข้อมูล (ใช้นามสมมติ) แต่ละรายดังนี้

ทรงยศ วัย 62 ปี เพศชาย มีประสบการณ์ความปวด PHN 1 ปี ปวดตรงปลายประสาทที่แขนซ้าย แล้วร้าวไปข้างหลัง รับการรักษาที่คลินิกงับปวดและฝังเข็ม 5 ครั้ง สามารถทำกิจกรรมของตนเองได้ดีเคยได้รับการรักษาโดยการฉีดยาชาที่ต้นแขน แต่ไม่หาย ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 2-3 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมามีความปวดสูงสุด 7-8 คะแนน และมีความปวดต่ำสุด 2 คะแนน และไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกงับปวด เป็นยา Neurontin 100 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (5)1\*1 oral hs ฉีดยาชา

ทรงภพ วัย 60 ปี เพศชาย มีประสบการณ์ความปวด PHN 7 เดือน ปวดตรงปลายประสาทที่บริเวณที่ศีรษะ หูแล้วร้าวมาบริเวณใบหน้า รับการรักษาที่คลินิกงับปวดและฝังเข็ม 3 ครั้ง สามารถทำกิจกรรมของตนเองได้ ยกเว้นการทายาหรือสระผม ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะบริเวณที่มีอาการปวดอยู่บริเวณศีรษะ ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 4 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมามีความปวดสูงสุด 8 คะแนนและมีความปวดต่ำสุด 2 คะแนน ไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกงับปวด เป็นยา Neurontin 100 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (5)1\*1 oral hs และใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย

ทรงชัย วัย 65 ปี เพศชาย มีประสบการณ์ความปวด PHN 6 เดือน ปวดตรงแขน ทั้ง 2 ข้าง และเข้ารับการรักษาที่คลินิกงับปวดและฝังเข็ม 3 ครั้ง สามารถทำกิจกรรมของตนเอง

ได้บางส่วน เนื่องจากเป็นที่แขน ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 3-4 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความปวดสูงสุด 6-7 คะแนน และมีความปวดต่ำสุด 3-4 คะแนน ไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกกระบังปวด เป็นยา Neurontin 100 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (10)1\*1 oral hs และเคยมีการใช้ยาชาฉีดเฉพาะที่และใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย

ทรงรัก วัย 46 ปี เพศหญิง มีประสบการณ์ความปวด PHN 3 ปี โดยจะปวดที่หน้าจมูกด้านซ้าย และเข้ารับการรักษาที่คลินิกกระบังปวดและฝังเข็ม 6 ครั้ง สามารถทำกิจกรรมของตนเองได้ ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 2-3 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความปวดสูงสุด 7-8 คะแนน และมีความปวดต่ำสุด 2-3 คะแนน ไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกกระบังปวดไม่ได้รับการรักษาอย่างอื่น เป็นยา Neurontin 300 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (10)1\*1 oral hs

ทรงศรี วัย 67 ปี เพศหญิง มีประสบการณ์ความปวด PHN 12 ปี โดยจะปวดที่แขน และเข้ารับการรักษาที่คลินิกกระบังปวดและฝังเข็ม 8 ครั้ง ก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกกระบังปวดได้รับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม 4 ครั้ง ไม่สามารถทำกิจกรรมของตนเองได้ด้วยตนเอง ต้องให้ญาติพาเข้าห้องน้ำและช่วยในการรับประทานอาหาร ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 4-5 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความปวดสูงสุด 10 คะแนน และมีความปวดต่ำสุด 2-3 คะแนน ไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกกระบังปวด เป็น Neurontin 300 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (10)1\*1 oral hs

ทรงใจ วัย 68 ปี เพศหญิง มีประสบการณ์ความปวด PHN 6 - 7 ปี โดยจะปวดที่บริเวณตาจมูกตรงกลางไปที่ศีรษะซีกซ้าย และเข้ารับการรักษาที่คลินิกกระบังปวดและฝังเข็ม 9 ครั้ง ทำกิจกรรมของตนเองได้ด้วยตนเองบางส่วน ต้องให้ญาติพาเข้าห้องน้ำและช่วยในการรับประทานอาหาร ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 4-5 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความปวดสูงสุด 8 คะแนน และมีความปวดต่ำสุด 3 คะแนน ไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกกระบังปวด เป็นยา Neurontin 300 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (10)1\*1 oral hs ไม่ได้รับการรักษาอย่างอื่น

ทรงสุข วัย 90 ปี เพศหญิง มีประสบการณ์ความปวด PHN 2 ปี โดยจะปวดที่บริเวณขาหน้าซ้าย และเข้ารับการรักษาที่คลินิกกระบังปวดและฝังเข็ม 4 ครั้ง ทำกิจกรรมของตนเองได้ด้วยตนเองบางส่วน ต้องให้ญาติพาเข้าห้องน้ำและช่วยในการรับประทานอาหาร ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษายังมีความปวดอยู่ 7-8 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีความปวดสูงสุด 8 คะแนน และมีความปวดต่ำสุด 5 คะแนน ไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวด

จากคลินิกะงับปวดเป็นยา Neurontin 300 mg 1\*3 oral pc Amitriptyline (10)1\*1 oral hs ไม่ได้  
รับการรักษาอย่างอื่น โดยผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาแก้ปวดคือมีอาการง่วง  
นอน ซึม จึงมียาทา Capsasin เสริมตามแผนการรักษาเพื่อลดขนาดยา

ทรงพร วัย 69 ปี เพศหญิง มีประสบการณ์ความปวด PHN 2-3 ปี โดยจะปวดที่  
บริเวณราวมด้านขวา และเข้ารับการรักษาที่คลินิกะงับปวดและฝังเข็ม 5 ครั้ง ทำกิจกรรมของ  
ตนเองได้ด้วยตนเองบางส่วน ต้องให้ญาติพาเข้าห้องน้ำและช่วยในการรับประทานอาหาร มาพบ  
แพทย์ใช้ เพลนั๋งเนื่องจากเดินไม่ไหว เพราะว่ามีอาการปวดมากขึ้น โดยปัจจุบันขณะมาเข้ารับการ  
รักษาที่มีความปวดอยู่ 7-8 คะแนน ใน 1 เดือนที่ผ่านมาที่มีความปวดสูงสุด 10 คะแนนและมีความ  
ปวดต่ำสุด 3 คะแนนไม่เคยมีความปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจาก  
คลินิกะงับปวดเป็นยา Neurontin 100 mg 1\*2 oral pc Amitriptyline (5)1\*1 oral hs ไม่ได้รับการ  
รักษาอย่างอื่น

ทรงศักดิ์ วัย 67 ปี เพศชาย มีประสบการณ์ความปวด PHN 15 ปี ปวดตรงหน้า ทั้ง  
แก้มเลยไปถึงหน้าผาก ไหลม เข้าไปในตาด้วย และเข้ารับการรักษาที่คลินิกะงับปวดและฝังเข็ม  
10 ครั้งก่อนเข้ารับการรักษาที่คลินิกะงับปวดได้รับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม 6 ครั้ง ปัจจุบัน  
สามารถทำกิจกรรมของตนเองได้ ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษาที่มีความปวดอยู่ 3-4 คะแนน  
ใน 1 เดือนที่ผ่านมาที่มีความปวดสูงสุด 7-8 คะแนนและมีความปวดต่ำสุด 3-4 คะแนนไม่เคยมีความ  
ปวดลดลงเหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกะงับปวดเป็นยา Neurontin  
300 mg 1\*2 oral pc Amitriptyline (10)1\*1 oral hs นีดยาชา 1% xylocaine ที่ต้นแขน

ทรงกลีน วัย 66 ปี เพศหญิง มีประสบการณ์ความปวด PHN 1 ปี 4 เดือน ปวด  
ตรงหน้าด้านซ้าย ปากและเข้ารับการรักษาที่คลินิกะงับปวดและฝังเข็ม 5 ครั้ง ปัจจุบันสามารถทำ  
กิจกรรมของตนเองได้ ปัจจุบันขณะมาเข้ารับการรักษาที่มีความปวดอยู่ 5 คะแนน ใน 1 เดือนที่  
ผ่านมามีความปวดสูงสุด 7-8 คะแนนและมีความปวดต่ำสุด 3-4 คะแนนไม่เคยมีความปวดลดลง  
เหลือ 0 คะแนน ปัจจุบันยังคงได้รับยาแก้ปวดจากคลินิกะงับปวด Neurontin 100 mg 1\*3 oral pc  
Amitriptyline (10)1\*1 oral hs

ตาราง 2

รายละเอียดข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะเวลา เป็น PHN	ตำแหน่ง	ระดับความปวดสูงสุด	ระดับความปวดน้อยที่สุด	ระดับความปวดปัจจุบัน	จำนวนครั้ง ที่มาคลินิก	ชื่อยาและขนาดยาที่ได้รับ
ทรงยศ	ชาย	62	1 ปี	แขนซ้ายขาดไป หลัง	7-8	2	2-3	5	Neurontin 100 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (5)1*1 oral hs นิตยยาเฉพาะที่
ทรงภพ	ชาย	60	7 เดือน	ศีรษะ ทั่วร่างกาย บริเวณใบหน้า	8	2	4	3	Neurontin 100 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (5)1*1 oral hs ใช้ยาสมุนไพรร่วม
ทรงชัย	ชาย	65	6 เดือน	แขน 2 ข้าง	6-7	3-4	3-4	3	Neurontin 100 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (10)1*1 oral hs นิตยยา และใช้ยาสมุนไพรร่วม
ทรงรัก	หญิง	46	3 ปี	หน้าจมูก ด้านซ้าย	7-8	2-3	2-3	6	Neurontin 300 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (10)1*1 oral hs
ทรงศรี	หญิง	67	12 ปี	แขน 2 ข้าง	10	2-3	4-5	4	Neurontin 300 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (10)1*1 oral hs

ตาราง 2 (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ระยะเวลา เป็น PHN	ตำแหน่ง	ระดับความ ปวดสูงที่สุด	ระดับความ ปวดน้อยที่สุด	ระดับความ ปวดปัจจุบัน	จำนวนครั้ง ที่มาคลินิก	ชื่อยาและขนาดยาที่ได้รับ
ทรงใจ	หญิง	68	6-7 ปี	ตา จมูก ศีรษะ ซีกซ้าย	8	3	4-5	9	Neurontin 300 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (10)1*1 oral hs
ทรงสุข	หญิง	90	2 ปี	ขาด้านซ้าย	8	5	7-8	4	Neurontin 300 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (10)1*1 oral hs capsasin ทาบริเวณที่ปวด
ทรงพร	หญิง	69	2-3 ปี	รายนม	10	7-8	3	5	Neurontin 100 mg 1*3 oral pc Amitriptyline (5)1*1 oral hs

## 2. ประสบการณ์ความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN

### 2.1 การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN

#### 2.1.1 สาเหตุ

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความปวด โดยกล่าวถึงสาเหตุว่าเกิดจากเชื้อไวรัส ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการเป็นโรคงูสวัด แล้วยังคงมีเชื้อหลงเหลืออยู่ เมื่อร่างกายขาดภูมิคุ้มกันจะมีอาการปวดเกิดขึ้น ในบางรายก็กล่าวถึงสาเหตุของความปวดว่าเป็นจากเวรกรรมที่ตนเคยทำไว้ ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ก็จะมีการรับรู้ว่าการปวดนี้ไม่สามารถทำให้หายขาดได้ อาการปวดนี้จะอยู่กับตัวเองตลอดชีวิต

2.1.1.1 ความปวดที่เกิดจากเชื้อไวรัส ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย ได้เล่าถึงการรับรู้และเป็นการอธิบายถึงความเข้าใจของความปวดที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ว่าเกิดจากเชื้อไวรัส ถ้าร่างกายอ่อนแออาการจะกำเริบ ดังตัวอย่าง

“... มันไม่ใช่ความปวดที่ธรรมดาเนาะ มันเป็นความปวดที่เกิดจากเชื้อไวรัส หมอบอกว่าเกิดจากเชื้อไวรัส มันไม่หายนะ มันจะปวดอย่างนี้ อยู่กับเราตลอด ไอ้ความปวดนี้นะลูก มันเกิดจากการที่ลูกเคยเป็นงูสวัด แต่เชื่อมันยังหลบซ่อนอยู่ พอร่างกายเราอ่อนแอเมื่อไร มันก็จะกำเริบ”

(ทรงยศ)

“...ความปวดนี้นะ ที่ลูกเป็นอยู่ เขาว่าเมื่อร่างกายเราอ่อนแอ หรือขาดภูมิคุ้มกันขึ้นมา มันก็จะเกิดเป็นความปวดที่รุนแรง อีกสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสพวกอีสุกอีใส สาเหตุจากเมื่อเราเล็ก ๆ หมอบอกว่าคงเป็นแล้วหายไปแล้วมีเชื้อซ่อนตัวอยู่พอร่างกายเราอ่อนแอหรือขาดภูมิคุ้มกันมันก็เป็นอย่างใหม่”

(ทรงภพ)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้สาเหตุของโรคคือเกิดจากเชื้อไวรัสแล้ว ก็มีบางรายที่เข้าใจว่าความปวดที่เป็นนี้เกิดขึ้นเป็นผลจากเวรกรรม ดังกรณี

2.1.1.2 ความปวดเป็นเรื่องของเวรกรรม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายที่มีการรับรู้และกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดความปวดนี้ว่ามาจากเวรกรรมเก่าที่ตนเองทำ ดังต่อไปนี้

“...ความปวดที่เป็นนี้ใช่ไหมลูกสาว มันเหมือนกับเราทำกรรมไว้แล้วมีคนมาลงโทษ”

(ทรงชัย)

### 2.1.2 ลักษณะของความปวด

ผู้ให้ข้อมูลบรรยายถึงลักษณะของความปวดที่ตนเองเป็นและมีการเปรียบเทียบความปวดที่เกิดขึ้นกับสิ่งต่างๆ เช่น ลักษณะความปวดแบบปวดแสบปวดร้อน เหมือนโดนน้ำร้อนลวก เหมือนโดนมดแดงกัด เหมือนกินพริก เหมือนแมงป่องต่อย ลักษณะความปวดว่าปวดแปล็บๆ เหมือนใครเอาเข็มหรือมีดมาทิ่มแทง เหมือนโดนชนนอนเหมือนโดนไฟช็อต ปวดชาเหมือนถูกสิ่งมีพิษ เหมือนหัวจะระเบิด ปวดตุ๊บๆเหมือนเราโดนบีบ ซึ่งในแต่ละรายจะมีการปวดหลายลักษณะร่วมกัน ไม่ได้มีความปวด ใดๆใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

2.1.2.1 เป็นอาการปวดที่รักษาไม่หาย นอกจากที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ใน 10 ราย มีการรับรู้และมีความเข้าใจว่าความปวดที่ตนเองเป็นอยู่ เป็นลักษณะอาการปวดที่รักษาไม่หายต้องอยู่กับตนเองตลอดชีวิต ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...หมอบอกว่ามันเป็นความปวดที่รักษาให้หายยาก ความปวดแบบนี้จะรักษาไม่หาย มันยากมาก ยากจริงๆ นะ ความปวดแบบนี้มันจะมีความปวดน้อยที่สุดก็ 20-30% 0% เป็นไปได้ยาก เป็นไปได้หน่อยเลย ที่เดียวนะลูก หรือเป็นไปได้เลย”

(ทรงยศ)

“...มันก็ไม่ได้หายปวดหรอกนะลูก คือแบบนี้จะสมมติว่าเราปวดท้องแล้วเรากินยาเพื่อให้หายปวดนะแต่โรคนี้มันไม่หายขาด อันนี้ก็เหมือนกันให้มันพอหายปวดไปชั่วคราว แต่ไม่ได้หายปวดไปเลยสะทีเดียวแบบนั้นแหละลูก”

(ทรงภพ)

2.1.2.1 ปวดแสบปวดร้อน ผู้ให้ข้อมูล 8 รายมีการรับรู้ลักษณะความปวดที่เป็นว่ามีอาการปวดแสบปวดร้อน แต่เปรียบเทียบลักษณะความปวดแตกต่างกัน มีจำนวน 3 รายที่มีเปรียบเหมือนโดนน้ำร้อนลวก จำนวน 3 รายที่มีเปรียบเหมือนสัตว์กัดต่อย 1 ราย เปรียบเหมือนรับประทานพริก และอีก 1 ราย เปรียบเทียบเหมือนโดนเข็มมาทิ่มมาแทง ซึ่งมันไม่ใช่ความปวดธรรมดา มันทรมาณ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่มีการรับรู้และมีการเปรียบเทียบลักษณะความปวดว่าเหมือนโดนน้ำร้อนลวกดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ความปวดแบบนี้เปรียบได้กับอะไรละ มันไม่ใช่ความปวดธรรมดา นะ มันปวดแรง ปวดแสบๆ เหมือนโดนน้ำร้อนลวก”

(ทรงยศ)

“... ความปวดที่ลู่เป็นนวมันข้างปวดแสบ ปวดร้อน บางครั้งก็ชาๆ ยกแขนไม่ได้เลย มันเหมือน โคนน้ำร้อนลวกนะลูก มันร้อนต้องใช้ความเย็นมาประคบให้หายแสบหายร้อน ความเย็นนี้จะไปลดอาการปวดแสบร้อนที่ทรมานเหมือน โคนน้ำร้อนลวก”

(ทรงศรี)

นอกจากมีลักษณะความปวดเป็นความปวดแบบแสบร้อนเหมือน โคนน้ำร้อนลวกแล้วมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่บอกถึงลักษณะอาการปวดที่ตนเองเป็น โดยมีการเปรียบเหมือน โคนสัตว์กัดต่อย คือ

“...ความปวดที่เป็นนี้มันทรมานมากนะ ลักษณะความปวดที่เป็นบางทีก็เหมือนมันแสบร้อนเหมือนมดแดงกัด”

(ทรงสุข)

“...ความปวดนี้มันเป็นยัง ใจละ มันจะมีอาการปวดแสบแล้วก็มันร้อนผ่าๆ...เหมือนกับว่าใบหน้าเรามีมด มีมดมาเกาะ มากัด มันรบกวนตลอด”

(ทรงศักดิ์)

“...รู้สึกว่าการปวดนั้นจะเหมือนกับความปวดที่ถูกสิ่งมีพิษ หรือสารพิษหรือถูกแมงป่องมันมาไซ้ มันมีทั้งปวดแสบปวดร้อนและปวดชา มันชา”

(ทรงภพ)

2.1.2.2 ปวดแปล็บๆ ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย บรรยายลักษณะความปวดที่เกิดขึ้น โดยมี 4 รายที่มีการเปรียบเทียบอาการปวดแปล็บๆว่าเหมือน โคนเข็มหรือมีดที่แทงดังคำพูดที่ว่า

“...ปวดแปล็บๆ เหมือนใครเอาอะไรแหลมๆ เหมือนเข็มมาทิ่ม ที่บ้านเราเรียกว่า ปวดเหมือน โคนขนหนอนนะลูก เหมือนเลย เหมือน โคนขนหนอน”

(ทรงยศ)

“...มันจะปวดแปล็บๆ เหมือนใครเอาเข็มมาทิ่มมาแทง แล้วมันปวดร้าวไปทั่วเลยนะ ไม่ได้ปวดเป็นซีกๆ มันก็ ปวดแปล็บๆ แสบๆ ร้อนๆ อ้า



ปากได้น้อยลงมันปวดมากเหมือนมีใครเอาเข็มมาทิ่มๆ อยู่นั่นแหละมันก็ปวด  
แป๊บๆ ตรงที่หน้าข้างจมูกนี้ ตรงนี้เหมือนมีใครเอาเข็มมาทิ่ม เอามีดมา  
ทิ่มแทง”

(ทรงรัก)

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่มีลักษณะความปวดแบบแป๊บๆ ได้  
เปรียบเทียบความปวดลักษณะนี้ว่าเหมือนโดนไฟช็อต ดังต่อไปนี้

“...อาการปวดที่เป็น มันมีอาการปวดแบบแปลบๆ เหมือนโดนไฟฟ้ช็อต”

(ทรงพร)

2.1.2.3 ปวดร้าว ผู้ให้ข้อมูล 3 รายมีบรรยายอาการปวดร้าวซึ่งมักเกิด  
ร่วมกับอาการปวดแป๊บๆ

“...ปวดบริเวณหน้าข้างจมูกด้านซ้าย มันจะปวดแป๊บๆ เหมือนใครเอา  
เข็มมาทิ่มมาแทง แล้วมันปวดร้าวไปทั้งหัวเลยนะ ไม่ได้ปวดเป็นซีกๆ”

(ทรงรัก)

2.1.2.4 ปวดชา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายที่มีอาการปวดชาร่วมกับอาการ  
ปวดแป๊บๆ ด้วยเช่นตัวอย่าง

“...แต่อาการชาก็ยังคงมีอยู่นะ อาการชานี้ทำอะไรก็ไม่หายชา จะหยิก  
จะจับก็ไม่รู้สึก มันจะเป็นบางทีนะที่มีอาการปวดชาแบบนี้ ส่วนใหญ่จะมี  
อาการปวดแป๊บๆมากกว่านะลูก”

(ทรงศรี)

2.1.2.5 ปวดตื้อ มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่มีอาการปวดตื้อๆเหมือนโดนบีบ

“...มันปวดแล้วก็มีร้อนผ่าวๆ แล้วก็คันๆ ปวดตื้อๆ เหมือนกับที่เราถูก  
โดนบีบ มันผิติดกับอีกข้างหนึ่ง”

(ทรงศักดิ์)

“...ตอนนี้ก็ยังปวดมันปวดอยู่ตลอด มันจะปวดตื้อๆ มันปวดอยู่อย่างนั้น  
และมันปวดอยู่เรื่อยๆ ปวดตรงบริเวณในปากที่ชนและที่หน้าด้านซ้ายที่  
หัวที่หน้านี้ ทั้งซีกเลยลูก”

(ทรงกลิ่น)

### 2.1.3 ระดับความรุนแรง

ผู้ให้ข้อมูลยังได้บรรยายถึงการรับรู้ความปวด PHN โดยรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของความปวดที่ตนเองเป็นว่า ความปวด PHN นี้ จะเป็นความปวดที่สร้างความทุกข์ทรมานจนถึงขั้นว่ารุนแรงมากจนเหมือนจะตายไปให้ได้ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

2.1.3.1 ปวดปางตาย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ใน 10 ราย ที่มีความปวดที่ทรมานรุนแรงจนเปรียบเทียบกับความปวดตามการรับรู้และเข้าใจของตนเองว่าความปวดลักษณะนี้ปวดเหมือนจะตาย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ความปวดนี้เมื่อเป็นแล้ว มันจะมีอาการปวดแบบว่าปวดเหมือนจะตาย ให้ได้ลูกเอ๋ย ปวดมากๆ เลย มันปวดทรมาน ปวดรุนแรงเลย มันปวดจริงๆ เลยลูก”

(ทรงยศ)

“...มันอย่างนี้นะลูก ความปวดที่ลึ่งเป็นนะมันทรมานมาก เพราะเมื่อมีความปวดเกิดขึ้น มันจะรุนแรง แล้วเราจะทำอะไรแบบเดิมไม่ได้ ทำไม่ได้เลยขนาดนอนยังนอนไม่ได้ เหมือนกับว่ามีใครเอาไม้ค้อนมาตีมาแทง ตอนนั้นนะจะให้ใครช่วยก็ช่วยไม่ได้เลย ปวดเหมือนจะตาย จะบ้าได้ลูกเอ๋ย”

(ทรงชัย)

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของความปวด PHN และต่างมีความรู้สึกถึงการใช้ชีวิตของตนเองกับความปวด PHN ว่า นอกจากจะมีความรู้สึกอยากตายแล้วก็ยังแสดงความรับรู้ว่าเป็นความปวดที่มีระดับความรุนแรงถึงขั้นสร้างความทรมานให้ตนเอง

### 2.1.3.2 ทรมาน ทูรันทุราย

“...มันเป็นความปวดที่ทรมานมากๆ ใครได้มามีความปวดนี้ก็จะรู้ว่ามันทรมานมากๆ มันปวดอย่างรุนแรง ทรมานมากๆ ทูรันทุราย”

(ทรงยศ)

“...มันปวดแสบๆ ลุงไม่รู้จะเปรียบกับสิ่งไหนดีนะลูกสาวมันหลายสิ่ง มันทูรันทุราย ทรมาน”

(ทรงชัย)

“...มันปวดแสบปวดร้อนตลอดเลย ปวดทรมาน ทูรนทูราย ทำอะไรก็ไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ”

(ทรงศรี)

#### 2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความปวด

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้ว่ามีอะไรบ้างที่ทำให้ตนเองมีความปวดเพิ่มขึ้นและลดลง เช่น อากาศ สุขภาพ อารมณ์และความเครียด

2.1.4.1 อากาศร้อน พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้นและลดลง โดยเฉพาะในเวลากลางวันอาการปวดจะมากขึ้น

โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 รายบอกว่ากลางวันอากาศร้อนทำให้มีอาการปวดมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง

“...แต่ช่วงกลางวันนี่ปวดมาก อากาศมันร้อนมันก็ยังปวด... ก็ทุกครั้งเลย ที่อากาศร้อนหรือ โคนแดดลูกรู้ใหม่ว่ามันปวดแสบปวดร้อนมากๆ เลย ... แต่ตอนเที่ยง โอ๊ย! ไม่ต้องพูดถึงมันร้อนนะลูก แล้วมันปวดปวดมาก”

(ทรงยศ)

“...คืออากาศมันร้อน ร้อนมากๆ ผมร้อนมากแล้วรู้สึกว่ามีอาการปวดแสบปวดร้อนตรงรอยเดิมของพื้นที่เคยเป็น โรคงูสวัดงูสวัดลูก ตอนอากาศร้อนหรือตอน โคนแดดนะลูกมันจะปวดมากๆ...”

(ทรงภพ)

“...ลูจะปวดมากตอนอากาศร้อนนะลูก ปวดมาก ตอนนั้นคิดว่าจะทำอย่างไรดีให้มันหายสักที ใ้ความปวดนี้จึงอาบน้ำก็ค่อยยังชั่วขึ้นบ้าง ตอนขับมอเตอร์ไซค์ อากาศมันร้อนลูก็ยังร้อนยิ่งปวด”

(ทรงชัย)

2.1.4.2 สุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล 3 รายบอกว่าร่างกายอ่อนแอทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น ดังตัวอย่าง

“...ต้องทำให้ร่างกายแข็งแรงกัน จิตใจก็ดีขึ้นช่วยนะลูกสาว ช่วยให้ปวดได้น้อยลง ไม่ทรมานแรง หลายสิ่งลูกสาว”

(ทรงชัย)

มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายในจำนวน 3 รายที่นอกจากบอกรับการดูแล สุขภาพมีผลต่อความปวด โดยจะต้องมีการดูแลร่างกายให้แข็งแรงแล้วการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็มีผลต่อความปวดเช่นกัน ดังกรณี

“...อาการปวดของพี่ลดน้อยลงมาก ๆ เลยประมาณ 3 คะแนนแต่พอเรา ไม่ได้กินยาต่อเนื่องเพราะพี่เห็นว่าความปวดของพี่ตอนนั้นพอทนได้ และเพราะพี่เครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหลายๆเรื่องนะน้อง พี่จึงมีอาการปวดรุนแรงอีกครั้งต้องรีบไปหาหมอ ตอนนั้นพี่ปวดราว 7-8 คะแนนได้”

(ทรงรัก)

2.1.4.3 อารมณ์และความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความปวด เช่นกัน โดยเครียดทำให้ความปวดมากขึ้น ซึ่งในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 ราย มี 3 รายที่บอกว่า ความเครียดส่งผลให้มีความปวดมากขึ้น ดังกรณี

“...พี่เครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหลายๆ เรื่องนะน้อง พี่จึงมีอาการปวดรุนแรงอีกครั้งต้องรีบไปหาหมอ ตอนนั้นพี่ปวดราว 7-8 คะแนนได้ ปวดรุนแรงมาประมาณ 6 เดือนได้ ตอนนี้ก็คอยยังขี้บ่าง”

(ทรงรัก)

“...อย่างวันก่อนลูกชายป่าไม่สบาย โคนรถชนนอนอยู่โรงพยาบาล... ป่านอนไม่หลับเลย ป้าปวดมากๆ จนตัวป้าต้องลุกขึ้นมาร้องครวญครางจนลูกๆ ต้องคอยมาดูแลส่งสารเขาเหมือนกันลูก...ความเครียดก็มีผลกับอาการปวดนี้เหมือนกัน ป้าก็เลยถามหมอ หมอก็บอกว่าใช่ะมันเกี่ยวกัน แต่ให้ป้าทำใจให้สบายไม่ให้เครียด แกบอกว่ถ้าเครียดจะทำให้มีอาการปวดมันกำเริบขึ้นมาได้นะลูก”

(ทรงพร)

“...อาตมาคิดว่ามีการงานที่เครียดมากๆ โรคเครียดทำให้เกิดความปวดที่เพิ่มขึ้นมา แต่ถ้าในขณะได้ เวลาใด ที่จิตใจเราสงบ ทูเลา เบาสบาย ไม่มี ความเครียดไม่มีโทษะ ความกังวลใด ๆ เข้าרבกวนแล้ว อาการปวดนี้ก็จะ ดีขึ้นมากๆ เลย”

(ทรงศักดิ์)

2.1.4.4 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ความเชื่อเรื่องอาหารแสลง ความเชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติ ดังตัวอย่าง

“...รับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องกับโรคนี้ ลูก พวกโก๋ พวกหมู ป้าต้องรับประทานปลา เป็นความเชื่อของคนโบราณ ของพวกนี้รับประทานจะอึกเสบ ปวดมากขึ้น...”

(ทรงกลั่น)

“...เขาว่าไปงานศพไม่คืนนี้แหละลูกสาวมันจะปวดมากขึ้นแต่เขาบอกว่า คนเป็นโรคนี้ ห้ามไปงานศพใครเพราะกลัวเขาบอกมาว่าคนแถวบ้านเกลอที่พัทลุงก็เป็นนะ พอไปงานศพกลับมาจะปวดมากปวดแรงร้องโวยวาย ฉันทนไม่ไปมันเป็นความเชื่อของฉันละนะ งานศพไม่ไปไม่ได้เด็ดขาดเลย ฉันทนจึงไม่ไปงานศพใครเลย นี่ให้ลูกสาวไปแทนไม่รู้เขาคิดว่าไรมั้ง ...เขาว่ามีญาติตามมาทำให้ความปวดมากขึ้น”

(ทรงพร)

โดยสรุป ผู้ที่มีความปวด PHN มีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความปวดเกิดขึ้นและใช้ชีวิตร่วมกับความปวดทำให้มีการรับรู้และเข้าใจ ทั้งยังมีความตระหนักว่ามีปัจจัยอะไรที่ทำให้ตนเองมีความปวดมากขึ้น จึงพยายามที่จะหาวิธีการจัดการความปวดเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้ความปวดนั้นลดลง โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ตระหนักและได้ประสบกับผลกระทบต่างๆ

### ตาราง 3

การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN

การรับรู้/ ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวด	คุณลักษณะ
1. สาเหตุ	-เชื่อไวรัสของโรคงูสวัด -เวรกรรม
2. ลักษณะความปวด	-อาการปวดที่รักษาไม่หาย -ปวดเสบปวดร้อน เหมือนถูกสัตว์ (มด,แมลง) กัดหรือต่อย หรือถูกน้ำร้อนลวก หรือรับประทานพริก -ปวดแปล็บๆเหมือนโดนไฟช็อต หรือถูกของมีคม (ขนหนอน, เข็ม) ทิ่มแทง -ปวดร้าวไปบริเวณใกล้เคียง เช่นปวดแขนร้าวไปหลัง ปวดจมูกร้าวไปศีรษะ

## ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้/ ความเข้าใจเกี่ยวกับความปวด	คุณลักษณะ
2.ลักษณะความปวด	- ปวดชา หยิกหรือจับไม่รู้สึกร - ปวดตื้อเหมือนโดนบีบ
3.ความรุนแรง	- ปวดปางตาย เป็นความรู้สึกว่าความปวดนี้ ทรมาณอย่างรุนแรง ปวดทรมานทรมาน
4.ปัจจัยที่มีผลต่อความปวด	-อากาศร้อน -สภาพอ่อนแอ -ความเครียด -ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อเรื่อง รับประทานอาหาร เรื่องเหนือธรรมชาติ (ห้าม ไปงานศพ)

## 2.2 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความปวด PHN และต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต่างให้ข้อมูลถึงผลกระทบในการที่ตนเองต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ดังนี้ คือต้องมีการแสวงหาการรักษาใหม่ๆ เพราะผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความปวดที่ทรมาณ ดังนั้นเมื่อทราบว่ามีความหนักหน่วงที่หนักดีก็จะไปหาเพื่อจะได้รับการให้หายปวด การมีชีวิตอยู่กับความปวด PHN ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ดังนี้

2.2.1 ทำงานไม่ได้ ในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ทุกรายเห็นว่าสิ่งที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN ทำให้มีข้อจำกัดในการทำงาน โดยจากเดิมที่สามารถช่วยตนเองได้ สามารถทำงานได้ เมื่อมีอาการปวดก็ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ ดังตัวอย่าง

“...ทำอะไรก็ได้ คือทำอะไรไม่ได้เหมือนเมื่อก่อนนะลูกก่อนหน้าที่จะปวดยังพอทำงานได้บ้าง แต่ถ้าปวดจะทำไม่ได้เลยนอนเฉยๆ ...ถ้าทำงานก็จะปวดแรงแรงมาก (จ้ง) ทำอะไรไม่ได้ ไม่มีงานอยู่บ้านอย่างเดียวให้ลูกชายทำ”

(ทรงยศ)

“...คือแบบนี้ลูกเมื่อก่อนลุงทำสวนยาง สวนตัวเองนี่แหละ ต้นตี 4 มากริดยาง ทำเองตอนนั้นนะ ...แต่พอมันมีอาการปวดตรงที่เคยเป็นงูสวัดนี่นะลูก ตรงนี้ลุงไม่อยากลุกขึ้นไปกรีดยางมันเจ็บมันปวดมันยกแขนทั้ง 2 ข้างไม่ไหว จึงอยู่บ้านให้ลูกๆ ทำเอง ...แต่ตอนนี้ตัดยางไม่ได้แล้ว”

(ทรงชัย)

“...พี่ทำงานไม่ได้ เงินค่าใช้จ่ายที่มีก็น้อยลง เหมือนพี่เป็นภาระให้ครอบครัว ตอนที่พี่มีอาการปวดรุนแรง ขนาดงานบ้านพี่ยังทำไม่ได้เลย พอกินยาแล้วมันค่อยยังชั่วขึ้นพอได้ทำงานบ้านได้บ้าง กวาดดูบ้านซักผ้ารีดผ้า เมื่อก่อนพี่ทำงานทำล่วงเวลาที่โรงงานตลอดเกือบทุกวัน มีเงินมาช่วยเหลือครอบครัวบ้าง แต่พอพี่ปวด พี่ทำงานหนักไม่ได้ก็ไม่ได้ทำงานที่โรงงานแล้วมาอยู่บ้านเฉยๆ เลี้ยงหลาน”

(ทรงรัก)

2.2.2 รายได้ตกต่ำ เนื่องจากอาการปวด PHN เป็นโรคที่ไม่หายขาดผู้ให้ข้อมูล จะต้องใช้ชีวิตร่วมกับอาการปวดนี้ ทำให้ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ขณะเดียวกันไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นความปวดนี้ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในบางรายที่ให้ข้อมูล ดังกรณี

“...เมื่อก่อนพี่ทำงานทำล่วงเวลาที่โรงงานตลอดเกือบทุกวัน มีเงินมาช่วยเหลือครอบครัวบ้าง แต่พอพี่ปวด พี่ทำงานหนักไม่ได้ก็ไม่ได้ทำงานที่โรงงานแล้วมาอยู่บ้านเฉยๆ เลี้ยงหลาน รายได้ในครอบครัวน้อยลงรายจ่ายก็มีแต่มากขึ้น ทำให้บางเดือนค่าใช้จ่ายไม่พอ มันคงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พี่รู้สึกเครียด”

(ทรงรัก)

“...ก็ต้องพึ่งยากันตลอดทั้งนั้นแหละ ถ้าขาดยาเมื่อไร ก็เจ็บเมื่อนั้นแหละ ชีวิตต้องกินยาอยู่ตลอด จนกว่าจะตาย โน่นแหละ โยม ต้องพึ่งยามอออนี่แหละ ถ้าไม่มี 30 บาทก็ตายแล้ว โยมเพราะมอออต้องใช้ 30 บาท เขาไม่จ่ายยาให้ หลวงพ่อไปเขาให้ยามากิน 2 เดือน 2 เดือนนั้น ค่ายา 8,000 บาทได้นะ โยม เคยจ่ายครั้งหนึ่งไม่ได้ทำใบส่งตัว 8,000 บาท จ่ายเงินภายหลัง จึงต้องทำใบส่งตัวของโรงพยาบาล สิงหนคร เพื่อมารับยา”

(ทรงศักดิ์)

2.2.3 ฟังพาสู้คนอื่น รู้สึกเป็นภาระ ความปวด PHN นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลโดยไม่สามารถที่จะทำงานได้เหมือนเมื่อก่อนแล้ว ยังทำให้ต้องรู้สึกว่าจะต้องฟังพาสู้คนอื่นดังตัวอย่าง

“...ผมทำอะไรไม่รอดเลย มันทรมานมากครับลุงก็อยู่ 2 คนตายอายุใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงแต่พอลุงมีความปวด ป้าแทบต้องทำทุกอย่างเป็นส่วนใหญ่”

(ทรงภพ)

“...มันปวดทรมานมากนอนไม่ได้เลย ทำอะไรก็ไม่ได้ เมื่อก่อนป้ายังพอถางหญ้าทำกับข้าวให้ลูกๆ กิน ตอนนี่ต้องอาศัยฟังพาเขาอยู่ตลอดเวลา เรียกง่ายๆ ว่าต้องฟังพาลูกหลาน คินะที่เขาไม่ทอดทิ้งป้า”

(ทรงพร)

“...มีผลเพราะพี่ทำงานไม่ได้ เงินค่าใช้จ่ายที่มีก็น้อยลง เหมือนพี่เป็นภาระให้ครอบครัว ตอนที่พี่มีอาการปวดรุนแรง ขนาดงานบ้านพี่ยังทำไม่ได้เลย ...”

(ทรงรัก)

“...แต่ถ้าในด้านการทำงานที่บ้าน ป้าไม่สามารถฉีดยา กวาดบ้านได้ เดินเหินก็ลำบากมากเลยนะมันปวด กินข้าวก็ต้องให้คนอื่นช่วยป้อน ปกติก็กินได้เอง แต่พอปวดก็กินอะไรต้องรอให้หลานมาช่วยป้อน กินมือช้ำก็ไม่ถนัด”

(ทรงศรี)

“...ลูกหลานก็ต้องมาคอยดูแลแทนที่จะไปทำอื่นนะ ไม่ได้ทำ มาเที่ยวเป็นห่วงเรา เราเป็นภาระให้เค้าเหล่า ป้าไม่ทำอะไรแล้วนั่งๆ นอนๆ อยู่ที่บ้านกับข้าวหลานก็เอามาให้กิน พอปวดก็ให้กินยาเป็นแบบนี้ทุกวันนี้ลูกไม่ต้องทำอะไรไปวัดก็ไปไม่แล้ว เมื่อก่อนป้าไปวัดบ่อยทุกวันพระ เดี่ยวนี้เกรงใจหลานไม่ไปวัดพื้นเลย”

(ทรงใจ)

2.2.4 นอนไม่หลับ ผู้ให้ข้อมูล 9 รายเล่าว่ามีอาการปวดทรมานมาก จนทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้

“...นอนก็นอนไม่ได้นะลูก มันปวดนอนแล้วต้องสะดุ้งตื่นขึ้นมา”

(ทรงยศ)



“...เป็นถึงทรمانทำอะไรก็ได้แล้วทำให้นอนไม่ได้ มันเจ็บนะลูกนอนไม่ได้เลยจริงๆ”

(ทรงภพ)

“...มันทรمانเพราะมันทำอะไรแบบเดิมไม่ได้ทำไม่ได้เลยขนาดนอนยังนอนไม่ได้”

(ทรงชัย)

2.2.5 รับประทานอาหารไม่ได้ มี 3 รายที่มีพยาธิสภาพที่ส่งผลในการรับประทานอาหาร ดังกรณี

“...ทรมานมาก คือมันจะทำอะไรไม่ได้เลย ขยับปากหรือจะกินจะเคี้ยวอาหารไม่ได้เลย มันปวดมากที่ไม่รู้จะบอกยังงี้ดี ตอนนั้นแปร่งฟันก็ไม่ได้กินน้ำ กินอาหารก็ไม่ได้”

(ทรงรัก)

“...ปวดกินข้าวก็ต้องให้คนอื่นช่วยป้อน ปกติก็กินได้เอง แต่พอปวดก็กินอะไรต้องรอให้หลานมาช่วยป้อน กินมือช้ำก็ไม่ถนัด”

(ทรงศรี)

“...ตอนนี้บริเวณที่ปวดมากคือที่เปลือกปากลูก มันถูกอะไรก็ได้มันปวดกินอาหารแข็งๆ ก็ไม่ได้ มันปวดมากขนาดกินน้ำ ปากก็ใช้หลอดดูด ข้าวปาก็กินแต่ข้าวต้มนี่ลูก”

(ทรงกลิ่น)

2.2.6 แยกตัวจากสังคม ความปวดที่รุนแรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง 3 ราย เล่าว่าความปวดส่งผลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านและสังคม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“... มันปวดจนไม่อยากไปไหน พอดกเย็นก็นอนหลับเลย คุณทีวี่อะไรกับเขาก็ไม่ได้ดูหรอกลูก แล้วเหมือนจะทำกับข้าว ถ้าปวดก็ไม่ได้ทำกับข้าวต้องรอให้หายปวดก่อน ลูกถึงทำกับข้าวได้”

(ทรงสุข)

“...แต่พอมีอาการปวดนี้เจ็บจากที่สบายๆ ก็ทำไม่ได้แล้วลูก อยู่แต่กับบ้านจะไปวัดไปวาไปธุระไหนก็ไปไม่ได้ ไปหาเพื่อนแค่ว่า ก็ไม่ไหวแล้ว”

(ทรงกลิ่น)

“...ตอนนี้ฉันแค่เดินไม่ค่อยไหว อยากไปวัดก็ไปได้เป็นบางครั้ง ถ้าแดดร้อน มากก็ไม่ไป ไปที่ก็ต้องเอาร่มใส่หมวกไป ไปมาหาสู่ใครก็ไม่ได้มันปวดจน ไม่อยากไปไหน”

(ทรงสุข)

“...เราไม่ปกติเหมือนผู้อื่น บางทีเขารำเรียงเขาแจ่มใสเขาเบิกบาน แต่เรามา นั่งหงอย นั่งซึม โรคภัยไข้เจ็บ ไม่เหมือนเพื่อน ไม่เหมือนผู้อื่นเขา 2 หุ่มา มาทำวัตรเสร็จ อาตมาก็นอนแล้ว สวดมนต์ทำวัตรเสร็จก็นอนแล้ว ไม่ได้ดูแลที่ง่วงทิวกับเขาพักผ่อนอย่างนั้น”

(ทรงศักดิ์)

2.2.7 เกิดแผลแทรกซ้อน เมื่อมีความปวดทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่อยาก เคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เกิดแผลกดทับ ดังตัวอย่าง

“...ตอนนั้นคิดว่าไม่รอดแล้ว เพราะว่ามันทรมาณขยับปากหรือจะกินจะ เคี้ยวอาหารไม่ได้เลย มันปวดมาก เขาต้องให้อาหารทางสายยาง แล้วตัวที่ก็ ปวดจนไม่อยากจะขยับตัวเอง ตอนนั้นก็มีแผลข้างหลังด้วยนะคือที่ไม่ขยับ จนเกิดแผลถลอกข้างหลังตัวที่ เพราะตอนนั้นที่ปวดมากจนไม่อยากทำอะไร”

(ทรงรัก)

2.3.8 เครียด อยากตาย เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่ทรมาณ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิด ความเครียด จนมีความรู้สึกอยากตาย ดังตัวอย่าง

“...ผมทำอะไรไม่รอดเลยครับ แล้วมันเครียด เราจะหายหรือไม่ หรือเรา จะตายชะก็ดี ถ้าไม่ตายเราหายเร็วๆ ชะก็ดี”

(ทรงภพ)

“...ทำอะไรก็ได้ ขนาดมาต้อนรับแขก บ้านป่าขายอาหารทะเล ขนาคมา นั่ง เก็บตังค์หน้าร้านป้ายังทำไม่ได้เลยลูก มันปวดแล้วพาลอารมณ์เสียกับ คนรอบข้างได้นะลูก ทำให้คนอื่นก็มองเราประหลาดเหมือนกันนะลูก”

(ทรงศรี)

ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความปวด PHN และต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด ซึ่งผู้ให้ ข้อมูลต่างให้ข้อมูลถึงผลกระทบในการที่ตนเองต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตในด้านต่างๆดังตาราง

## ตาราง 4

## ตารางแสดงผลกระทบของความปวด PHN

ผลกระทบ	คุณลักษณะ
ทำงานไม่ได้	- การที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN ทำให้มีข้อจำกัดในการทำงาน โดยจากเดิมที่สามารถช่วยตนเองได้ สามารถทำงานได้ เมื่อมีอาการปวดก็ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่
รายได้ตกต่ำ	- ความปวด PHN เป็นโรคที่ไม่หายขาดผู้ให้ข้อมูลจะต้องใช้ชีวิตร่วมกับอาการปวดนี้ ทำให้ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ไม่มีรายได้
พึ่งพาผู้อื่นเป็นภาระ	- ทำให้ต้องรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
นอนไม่หลับ	- อาการปวดจนทรมานรุนแรง ทำให้นอนไม่หลับ
รับประทานอาหารไม่ได้	- พยาธิสภาพที่ส่งผลในการรับประทานอาหาร เช่น ขยับปากหรือจะเคี้ยวอาหารไม่ได้ มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร
แยกตัวจากสังคม	- ไปมาหาสู่ใครก็ไม่ได้มันปวดจนไม่อยากไปไหน
เกิดแผลแทรกซ้อน	- อาการปวดทำให้มีการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะอาจมีรอยโรคบริเวณที่ถูกกดทับ เช่น หลัง
พาลให้เครียด อยากตาย	- ทำอะไรไม่ได้ แล้วมันเครียด จะหายหรือไม่ หรือจะตายซะก็ดี

## 3. การจัดการความปวดและปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการจัดการความปวด

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอาการปวดนี้ มีระดับความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดยาวนาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีอาการปวดที่ทรมาน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงแสวงหาการจัดการความปวด ซึ่งประสบการณ์ในการจัดการความปวดนั้น ได้ทั้งจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการบอกเล่าหรือจากการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

3.1 การจัดการความปวด จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีการจัดการความปวดดังนี้ การใช้ความเย็นมาประคบ การรักษาแผนปัจจุบันสมุนไพร การนวดยา การฝังเข็ม

หลีกเลี่ยงความเครียด การดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้หลายวิธีร่วมกันในการจัดการความปวด ดังนี้

3.1.1 การใช้ความเย็นประคบ จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คนต่างให้ความเห็นถึงการจัดการความปวด โดยการใช้ความเย็นมาประคบ ว่าเป็นวิธีการจัดการความปวดที่ให้ผลดีกว่าวิธีการอื่น ดังกรณี

“...อาการปวดมากขึ้นเมื่ออากาศร้อน ทำไมหรือลูกก็ทุกครั้งเลยที่อากาศร้อนหรือ โคนแดด ลูกรู้ใหม่ว่ามันปวดแสบปวดร้อนมากๆเลย ลุงต้องเอาน้ำแข็งมาประคบตลอด เอาน้ำเย็นมา ประคบ ตอนนีหลับได้บ้าง กินยาแล้วนอน เอาน้ำเย็นหุบก็พอนอนได้แล้วลูก” และ “ต้องเอาน้ำเย็นหุบ มันจะค่อยยังชั่วเมื่อก่อนตอนที่ปวดมากต้องใช้น้ำแข็งเลยลูกเอามาประคบ ก็จะช่วยยังชั่วขึ้น ไม่น่าหอกมัน ไม่น่าหยาชะทีเดียว แต่ค่อยยังชั่ว คือไม่ทรมาณแรงนะลูก”

(ทรงยศ)

“...ผมจึงไปอาบน้ำ เอาน้ำเย็นรดหัวแล้วสระผม มันก็ค่อยยังชั่วนะลูกแต่พอมันปวดขึ้นมามากก็ใช้วิธีนี้เพราะตอนนั้นมันมีอาการปวดแสบปวดร้อนมากๆ จึงคิดว่าใช้ความเย็นนี้แหละที่จะทำให้อาการปวดแสบปวดร้อนมันลดลง”

(ทรงภพ)

3.1.2 การใช้รักษาแผนปัจจุบัน ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย มีความเชื่อมั่นในการรักษาแผนปัจจุบัน โดยเชื่อว่าสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของความปวดได้ ซึ่งวิธีการรักษาแผนปัจจุบันประกอบด้วย

3.1.2.1 การรับประทานยา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่บางรายได้ไปแสวงหาการรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์ จากคลินิก

“...ถ้ามีไข้ก็กินยาพาราเซทตามอลช่วยครับ เวลาปวดได้ยามากิน ไปหาหมอส่วนตัวกินยาเม็ดขาว และเม็ดเขียว ทำให้ค่อยยังชั่ว มันแก้ปวด โดยเฉพาะยาเม็ดสีขาวจึงไม่ยากให้ลดยาเลย รับประทานครับ ได้ยากินยาช่วยบรรเทาความปวด ยาช่วยได้มากครับยาหมกก็ปวด 100% กินยาก็ลดลง 30-40% แม้ว่าไม่หายขาดก็ยังมีดี”

(ทรงยศ)

“...มันปวดไม่มากเท่าไร เพราะมาหาหมอนี้แหละมารับยาตลอด กินยาตามหมอสั่งตลอดไม่ขาด ตอนแรกหมอ บอกให้ลดยา ลุงลดไม่ได้ลูกลดแล้วมัน

ปวดมากเลย มันก็ช่วยนะลูกมันดีกว่าไม่ได้กินเลย ถ้ายาหมดแล้วไม่ได้มาเอานะ มันปวดมากเลยลูกต้องมาเอามาให้ได้”

(ทรงรัก)

3.1.2.2 การฝังเข็ม ฉีดยา ผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่ได้รับการจัดการความปวดด้วยวิธีการรักษาอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ดังกรณี

“... ฝังเข็มให้อีกนะลูกอาการปวดจะได้ดีขึ้นและก็ดีขึ้นจริงๆ มันไม่ทรมานมากเหมือนเมื่อก่อนลูกเออมันยังพอนอนได้บ้างลูกสาวไม่ทรมานแรง” และ “ลุงว่าการใช้ยาเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้ช่วยอะไรมากนัก ต้องทั้งยาบ้านและยาเม็ดที่หมอให้ควบคู่กัน แล้วไอ้โรคนี้มันปวดที่เส้นนะลูก เส้นประสาทมันต้องมีการนวดจับเส้น จะได้ให้มันคลายแล้วปวดน้อยลงส่วนที่เราได้ฝังเข็มเขาบอกว่าเส้นประสาทเดียวกับที่คอที่หมอนิดให้ที่คอตอนแรกลูกก็กลัวนะลูกสาวแต่มันซาๆ มันก็หายไปเองลูก”

(ทรงชัย)

“...เดี๋ยวนี้เขามียาฉีด ฉีดที่ต้นคอ คล้ายว่าจะเป็นยาชา มันก็ปวดเหมือนกันนะ แต่พอยาชาหมดฤทธิ์มันก็กลับมาปวดเหมือนเดิม รู้สึกว่าคลินิกหมอเอกซนั้นมัน แฉวๆ สงขลานั้นแหละ เขาก็ไปรักษากันอยู่ เป็นยาอะไรนะชื่อ โบลอล โบลอล นี่แหละ อาตมาก็จำไม่ได้ที่เอาไปใช้เป็นยาทา มันก็ไม่ได้ทำให้อาการปวดหายนะ แต่มันก็ไม่ทำให้มีอาการปวดที่รุนแรงมากนัก ก็ยาชาที่ฉีดให้หลวงพ่อก่อน ก็ไม่ดีขึ้นนะ โยมฉีดที่คอนี้แหละ ใช้ยาที่ไหนที่เขาบอกว่าดีก็ไม่หาย ใช้ยาเม็ดละ 100 บาท ก็ไม่หาย กินอะไรก็ไม่หาย”

(ทรงศักดิ์)

3.1.3 การใช้ยาสมุนไพรรักษา เนื่องจากบางรายเชื่อว่าอาการปวดเหมือนการได้รับสารพิษ ยาสมุนไพรจะช่วยลดความรุนแรงของสารพิษได้ ดังตัวอย่าง

“...ผมที่รักษาตอนนี้มี 2 อย่างคือ รักษาโดยใช้ยาสำเร็จรูปทางโรงพยาบาล และผมก็ต้องเอายาสมุนไพร ไอ้ที่แก้พิษเพราะว่าอาการปวดอย่างนี้มันคล้ายๆ ว่าถูกสารพิษนะครับ หรือถูกแมลงที่มีพิษทั้งกินและทาครับ ผมใช้ทาพาดไปเลยครับตรงบริเวณที่มีอาการ ผมใช้เสลดพังพอนเป็นยาสมุนไพร เอาใบของเสลดพังพอนนี้มาตำๆ เอาเหล้าขาวมาผสมครับ ผมรู้สึกว่าการหลังจากทาแล้วทำให้ผมอยู่ได้”

(ทรงภพ)

“...ใช้ป่าก็ใช้วิธีอื่นร่วมด้วย คือแบบนี้ละ ป่าไปหาหมอบ้านด้วยลูก ที่เขาเรียกว่าหมอบุโรคนะ เขาจะรักษาเราด้วยยา มันเป็นยาสมุนไพร เขาเอามาบดใส่ของ กิน 1 ชอง ต่อวัน ถ้าปวดก็กินได้อีก กินร่วมกับยาโรงพยาบาล มันก็ค่อยยังชั่วนะ แม้ว่าจะไม่หายขาดก็เถอะลูกทั้ง 2 อย่างต้องกินร่วมกัน ถ้าไม่กินอย่างใดอย่างหนึ่งมันจะปวดมากเลยลูก ยาโบราณที่ใช้คือฟ้าทะลายโจร ลูกหญ้าป่าไฟ สรงกินเล่นน้ำ เขาเอามาผสมกันบดใส่ของขายนะลูก ใช้ทั้งยาหมอบ้านและยาโรงพยาบาลเลยลูก”

(ทรงกลั่น)

3.1.5. การดูแลตัวเองให้ดี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายที่ให้ความเห็นว่า การที่ดูแลตนเองให้ดี เป็นวิธีการจัดการความปวดที่ดี ทำให้อาการปวดของเราดีขึ้น ดังตัวอย่าง

“...รับประทาน (กิน) ยาแล้วดูแลตนเองตลอดคนละลูก มันเป็นส่วนหนึ่งนะ หมอนัดทุกครั้งมาทุกครั้ง ลุงมาหาตามนัดว่าอย่างนั้นเถอะ ลุงว่าการที่เราดูแลสุขภาพตนเอง ก็เป็นการจัดการความปวดที่คืออย่างหนึ่งนะ”

(ทรงยศ)

“...ก็ดูแลตนเอง รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ตรงเวลา ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวันเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หมอบอกว่าเป็นแบบนี้เพราะร่างกายมีภูมิต้านทานไม่ดี พออายุมากร่างกายก็ไม่ค่อยแข็งแรงแล้วและอาหารก็ต้องมีประโยชน์เพื่อให้ต้านทานกับโรคที่เราเป็นได้ ก็รับประทานยาแก้ปวดและใช้ยาสมุนไพร เพื่อเป็นหายระงับไว้...ใช้โยคะบ้างเสริมเพื่อให้จิตใจสงบ ซึ่งผมจะปฏิบัติเป็นประจำเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ถือว่าเป็นการดูแลตนเองให้ไม่ให้อาการปวดกำเริบนะ”

(ทรงภพ)

“...ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามที่หมอนแนะนำ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ไม่เครียด ไม่ทำงานหนัก เดี่ยวปวดอีก ก็รับประทาน (กิน) ยาที่หมอบอกให้ปฏิบัติตัวอย่างที่บอก คือไม่เครียดนอนพักผ่อนมากๆ(เยอะๆ) ความปวดก็จะลดลง แล้วก็หลีกเลี่ยงแสงแดด ไม่ทำงานหนัก”

(ทรงรัก)

3.1.6 การหลีกเลี่ยงความเครียด ผู้ให้ข้อมูลมี 5 รายบอกว่าการทำใจไม่ให้เครียดก็เป็นการจัดการความปวดวิธีที่ดี ดังตัวอย่าง

“...ตอนนี้พยายามทำใจไว้ไม่ให้เครียด คือถือความคิดอุดมการณ์คนเราเกิดมาแล้วก็ต้องตาย ท่องไว้ เกิดขึ้นต้องอยู่ดับไปไม่เครียด เราควรเป็นคนให้ดีกว่าจะเป็นคนเครียด”

(ทรงภพ)

“...ป้าก็สวดมนต์ทุกคืนนะ พยายามทำใจให้สบายให้ไม่คิดมากคิดไปก็เท่านั้น เดี่ยวกังวลขึ้นมามันก็ปวดได้เหมือนกันนะลูก เห็นหมอบอกว่าอาการกังวล ไม่บายใจอะไรพ่นนี้ ก็ทำให้มีอาการปวดได้เหมือนกันนะ ป้าก็เลยทำใจให้บายๆ”

(ทรงใจ)

3.1.7 สิ่งไหนดีต้องไปหา ผู้ให้ข้อมูล 5 รายแสวงหาการรักษาใหม่ๆ เมื่อมีผู้บอกว่ามีแพทย์คนไหนรักษาเก่งก็จะไปหา เพราะอาการปวดกระทบการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก ดังตัวอย่าง

“...ไปหาหมอลหลายที่ก็ไม่หาย ที่ไหนที่เขาบอกว่าดีลงไปหาหมด สุดท้ายได้มาที่นี่... เสียตั้งค์เท่าไรก็ยอมเสีย ก่อนหน้านี้ไปหาหมอที่ โรงพยาบาล เอกชน ลูกก็ไปนะจ่ายตั้งค์ไปหลายบาทแล้วนะ”

(ทรงยศ)

“...ใช้แล้วลูกพามาหาหมอลและก็ช่วยทำงาน เขาดีนะลูกสาว พาลูกไปหาหมอล หมอลไหนดีพาไปหาหมอล”

(ทรงชัย)

“...ป้าไปหาหมอลที่คลินิก ป้าลืมชื่อแล้วแต่ก็ไม่หายแล้วก็ไปหาหมอลบ้าน ก็ไม่หายสักที ใครบอกที่ไหนดีไป ที่โน่นดี ไปหมอล แต่มันก็ยังมีอาการปวดอยู่แต่ก็ไม่มากเหมือนเมื่อก่อน

(ทรงกลิ่น)

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปวดที่เป็นนี้ทรมาณอย่างรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องหาวิธีการจัดการกับความปวด โดยมีวิธีการจัดการความปวดหลายวิธี ทั้งที่เรียนรู้ด้วยตนเองจากการที่ตนเองปฏิบัติ และจากการบอกเล่าและช่วยเหลือจากบุคคลอื่นดังตาราง





## ตาราง 5

## การจัดการความปวด PHN

วิธีการจัดการ	คุณลักษณะ
การใช้ความเย็นประคบ	- ความเย็นช่วยลดปวดถึงแม้จะไม่หายขาด
การรักษาแผนปัจจุบัน	
-การรับประทานยาแผนปัจจุบัน	- รับประทานยาแผนปัจจุบันตามการรักษาของแพทย์
-การรักษาอื่น เช่น ฝังเข็ม นวดยา	- การรักษาโดยการนวดยา ฝังเข็ม ช่วยลดปวด
การใช้ยาสมุนไพรรักษา	- ตัวอย่างยาโบราณที่ใช้คือฟ้าทะลายโจร ลูกหูก้าปายไฟ สรงกินเลนน้า ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ผสมกัน
การดูแลตัวเองให้ดี	- การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการจัดการความปวดที่ดี
การหลีกเลี่ยงความเครียด	- ทำใจให้สบายไม่คิดมาก เพราะความกังวลทำให้ปวดมากขึ้น
สิ่งไหนดีต้องไปหา	- ไปพบแพทย์หลายที่ ตามที่มีผู้อื่นมาบอกว่าดีดีไปหาหมด

## 3.2 ปัจจัยส่งเสริมจัดการกับความปวด

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีความปวด PHN ซึ่งต้องใช้ชีวิตโดยมีความปวดอยู่ตลอดชีวิต จึงทำให้มีการแสวงหาวิธีการจัดการกับความปวด โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะบอกว่าการจัดการจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดูแลตัวเอง และการเอาใจใส่ของญาติ ดังนี้ (ตาราง 6)

3.2.1 การดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 10 ราย ทุกคนมีความเห็นว่าการจัดการความปวดได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้ข้อมูลเอง ดังตัวอย่าง

“...อะไรบ้างที่ช่วยให้สามารถจัดการกับความปวดได้ดี ก็ตัวเองนี่แหละ... ลูกต้องมาเอายาเองเพราะเรารู้ดีที่สุดว่าตอนนี้เราต้องการการรักษาโดยการให้ยาเราก็ควรจะมาเอาเองจะได้บอกหมอถูกว่าต้องการแบบนี้ละ และยาขนาดนี้ไม่พอกับเรา เราก็จะได้ยาที่เราพอกับความปวด”

(ทรงชัย)

“...ถ้าเราปฏิบัติตัวเราให้ถูกต้อง ก็จะช่วยให้เราจัดการกับอาการปวดนั้นดีขึ้น ได้ที่คิดว่าขึ้นอยู่กับการที่ตัวเราปฏิบัติตัว เคี้ยวนี้ที่กินยาสม่ำเสมอแล้วไม่เคยขาด และก็พยายามไม่เครียด ไม่ทำงานหนัก ออกกำลังกายบ้าง ถ้าที่เครียดหรือนอนน้อยขึ้นมามันก็จะปวดทันทีเลย”

(ทรงรัก)

3.2.2 ความเอาใจใส่ของครอบครัว ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าญาติที่มีส่วนที่เป็นปัจจัยทำให้การจัดการความปวดได้ดีหรือไม่ดี ทั้งในเรื่องที่ต้องพาไปหาแพทย์ และการแสวงหาวิธีการรักษาที่ดี ดังตัวอย่าง

3.2.2.1 พาไปหาแพทย์ มีผู้ให้ข้อมูล 5 รายที่ต้องขอความช่วยเหลือจากญาติเพื่อที่จะพามาพบแพทย์

“...ญาติถ้าไม่มีพวกเขาเราก็ลำบากถ้าเขาไม่เข้าใจเรา คิดว่าเราไม่ได้ปวดจริงๆ ไม่สนใจ พาไปหาหมอไม่เป็นกำลังใจ เราก็ไม่สามารถหาวิธีที่ลดปวดได้ ดังนั้นก็ 2 สิ่งนี้และที่ทำให้สามารถจัดการกับความปวดได้ดีที่ทำให้ผมจัดการความปวดได้ดีก็คือตัวเองและญาติเหมือนกัน ลูกเพราะว่าถ้าลูกผมไม่ไปหาสมุนไพรให้หรือไม่พาผมโรงพยาบาล (โรงบาล) ผมก็ไม่มียากี่คงปวดอยู่แบบนั้นและถ้าตัวผมเองไม่สู้ในความปวด ท้อแท้ไม่หาวิธีลดปวดที่เข้ากับตัวเองมันก็คงยังปวดอยู่แบบนั้น”

(ทรงภพ)

3.2.2.2 การแสวงหาการรักษา มีผู้ให้ข้อมูล 3 รายที่ญาติต่างแสวงหาวิธีการรักษาที่ดีที่สุดให้

“... โดยเฉพาะลูกหลานนะแล้วแม่บ้านด้วย บางคนเขามาเยี่ยมเขาว่ายาอะไรดีเขาก็เอามาให้ ยาสมุนไพรที่ไหนดี เขาก็จะไปช่วยไปหาให้จนได้ นี่เป็นการช่วยเหลือของลูกหลาน เขาเห็นตรงไหนว่าดี สมมติว่าเราต้องการเสลดพังพอน ถ้าเราบอกว่าที่นี่มี เขาจะรีบไปเอาให้ทันที นั่นคือความช่วยเหลือของเขาช่วยทำให้ช่วยพยาบาลของเขาที่เขาช่วยได้นะ

เขาจะช่วย ผมดีใจที่ลูกหลานผมตั้งใจที่จะช่วยเหลือผมทุกคน และถ้าเป็นมาก เขาก็จะพาไปหาหมอ”

(ทรงชัย)

#### ตาราง 6

ปัจจัยที่ส่งเสริมจัดการกับความปวด

ปัจจัยที่ส่งเสริมจัดการกับความปวด	คุณลักษณะ
การดูแลตนเอง	- ใช้ตัวเอง โดยสังเกตว่าวิธีไหนได้ผลก็ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลสุขภาพให้ดี
ความเอาใจใส่ของครอบครัว	- ความดูแลเอาใจใส่ของบุคคลในครอบครัว ในการช่วยเหลือพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล รวมทั้งช่วยแสวงหาการรักษาวิธีอื่นๆ
- พาไปหาแพทย์	
- การแสวงหาการรักษา	

#### 4. ความต้องการการช่วยเหลือ/การดูแลเมื่อมีความปวด PHN

ผู้ที่มีประสบการณ์ความปวดและมีประสบการณ์ในการจัดการกับความปวด PHN เป็นผู้ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ญาติ ผู้ใกล้ชิด เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินชีวิตโดยที่มีความปวดได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้มีประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด PHN มีความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลและญาติ ในการดูแลเอาใจใส่และการให้กำลังใจ (ตาราง 7)

4.1 ต้องการความเข้าใจและเอาใจใส่ ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ต้องการความเอาใจใส่ ต้องการให้แพทย์และพยาบาล มีความเข้าใจในความทุกข์ทรมานของตนเอง และเอาใจใส่ดูแลไม่ทอดทิ้ง

“... อย่าเพิ่งรำคาญป้า ป้าไปหาหมอแวก่อนวันนัดประจำเลยเพราะว่ามันปวด มันไม่ลดลง ป้ากลัวว่าหมอดิรำคาญป้า พยาบาลก็เหมือนกันบ้างที่ป้าอาจดูเรื่องมาก คนมันปวดนะลูก ก็จะมีพูดอย่างไรก็ได้ให้ตัวเองหายสักที อยากให้เห็นใจและดูแลเอาใจใส่เราให้มากๆ แต่พยาบาลที่นี้ก็อดทนดิ้นะ อดทนอธิบายคนแก่อย่างป้า”

(ทรงใจ)

4.2 ต้องการการดูแลจัดการอาการปวด จากความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้แพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือจัดการในเรื่องความปวด

“...อยากให้หมอดูแลอาการปวดเราให้ดีให้ยาแก้ปวดกับเรา ทำอย่างไรก็ได้ ให้เราหายปวดนี้ แล้วพยาบาลอยากให้อธิบาย บอกเราไม่ใช่ไม่สนใจอะไร มันปวดมันเจ็บแสดงหน้าไม่เชื่อว่าปวด เรารู้นะว่าใครเชื่อใครไม่เชื่อ บางคนรำคาญ ตอนฉันนอนที่โรงพยาบาล ไม่ใช่สนใจ แต่หมอกับพยาบาลที่เดินกับหมอ เก้าอี้เก้าอี้คุณนะ เขาดูแลให้ยาแก้ปวด สนใจและเอาใจใส่ ช่วยเพิ่มยาจน ตอนนี้รู้สึกอาการดีขึ้นเหมือนคนละคน”

(ทรงสุข)

“...การต้องการความช่วยเหลือก็จากหมอและพยาบาล ให้ช่วยเหลือในเรื่อง การรักษาพยาบาลการดูแลให้ยา การเอาใจใส่ในการรักษา เพราะเห็นใจ เอะ เห็นใจมากๆ เลย โยม ผู้ป่วยโรคนี้ต้องการความเห็นใจมากๆ เพราะว่าตัวเขาอยู่อย่างทรมาน”

(ทรงศักดิ์)

4.3 ต้องการกำลังใจทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคคลใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ระบุว่าตนเองต้องอยู่กับความปวดไปตลอดชีวิต จึงต้องการกำลังใจจากแพทย์ พยาบาลและ บุคคลใกล้ชิด ดังกรณี

“...บางคนเขาไม่รู้ว่าเราทรมาน เพราะมันปวดอยู่ลึกๆ นะลูก แต่ป่าบอกลูก ไว้เลยว่าคนพวกนี้ต้องการกำลังใจสูงนะเพราะเขาต้องอยู่กับความปวดแบบนี้ตลอดชีวิต”

(ทรงพร)

“...แฟนพี่และลูกชายเลยก็ให้กำลังใจไม่อยากให้ พี่เครียดยิ่งลูกชายบอกว่า แม่อย่าเครียด เดี่ยวเงินทองหาเมื่อไรก็ได้ แต่ชีวิตแม่นี่ชิ ตอนพี่นอนอยู่โรงพยาบาล เขาเสียใจมาก เขากลัวพี่จะไป ส่วนแฟนพี่ก็บอกว่าไปหาหมอ เอะนะค่ารักษาก็เบิกได้ ไม่ต้องห่วงอะไร เราก็ค่อยมีกำลังใจ”

(ทรงรัก)

## ตาราง 7

ความต้องการการช่วยเหลือ/ การดูแล

ความต้องการการช่วยเหลือ/ การดูแล	คุณลักษณะ
ความเข้าใจและเอาใจใส่	- อยากให้เห็นใจและดูแลเอาใจใส่ผู้ให้ข้อมูลให้มากๆ
การจัดการเรื่องความปวด	-อยากให้มีแพทย์ดูแลอาการปวดให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม
การให้กำลังใจ	-ต้องการกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด รวมทั้งแพทย์และพยาบาล

## การอภิปรายผล

## ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของชูและคณะ (Chau et al., 2007) พบว่าอุบัติการณ์ของเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มสูงอายุ และจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีอายุระหว่าง 46-90 ปี อายุเฉลี่ยคิดเป็น 66 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแวนเดอร์และคณะ (Vander et al., 2007) ที่ศึกษาโดยมีการสำรวจพบว่า ผู้ป่วยที่มีความปวด PHN โดยส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 50 ปีถึงร้อยละ 75 และร้อยละ 25 จะเป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย คือการศึกษาของสุทาสินีและศิริเพ็ญ (2548) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอาการทางคลินิกและการประเมินและคัดกรองโรคงูสวัดและภาวะแทรกซ้อนหลังการเป็น โรคงูสวัด ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาตั้งแต่ มกราคม ปี 1995 ถึง ธันวาคม 2000 พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคงูสวัดจำนวน 612 คน มี จำนวน 67 คนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 16.7 ที่มีอาการปวด PHN และมีผู้ป่วยจำนวน 59 คนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และอีก 8 คนที่มีอายุ 40-60 ปี และในจำนวนผู้ให้ข้อมูลพบว่าความปวด PHN จะเกิดขึ้นหลังจากที่ผื่นงูสวัดหายแล้วประมาณ 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคันทเซอร์และคณะ (Kuntzer et al., 2007)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหลังจากที่มีความปวด PHN จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสน้อยที่จะกลับไปทำงานได้อย่างเดิม และส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว โดยมีจำนวน 9 รายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และในจำนวน 9 รายนี้ มี 6 รายที่หลังจากมีความปวด PHN แล้วทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย และในจำนวน 6 รายนี้ มี 5 รายใช้สิทธิ 30 บาทและอีก 1 รายสามารถเบิก

คำรักษาได้แต่ตัวเองเคยเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน เมื่อมีความปวดแล้วทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ต้องพึ่งพาสามีและลูกจึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของเจนสัน โคคروفและดอร์คิน (Jenson, Chodroff, & Dworkin, 2007) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วย 52 รายพบว่า ความปวด PHN ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก

### *ประสบการณ์ความปวด PHN และการจัดการความปวด*

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่ายเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด PHN และการจัดการครั้งนี้พบว่า

#### *ตอนที่ 1 การรับรู้และความเข้าใจต่อความปวด PHN*

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ได้มีการรับรู้และความเข้าใจว่าความปวด PHN ว่าความปวดนี้เกิดจากเชื้อไวรัส โดยจะมีความปวดหลังจากการเป็นโรคงูสวัด แม้ว่าโรคงูสวัดจะหายไปแล้ว แต่ก็ยังคงมีเชื้อหลงเหลืออยู่ พอร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน เชื้อที่หลบอยู่ก็จะกำเริบทำให้มีอาการปวดเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชมาเดอร์ (Schmader, 2007) ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุและมีภูมิคุ้มกันต่ำพบว่ายิ่งผู้ป่วยรายใดมีภูมิคุ้มกันต่ำจะยิ่งทำให้การรักษาความปวดด้วยยาไม่ได้ผล ทำให้ความปวดรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และอาการปวดนี้จะอยู่กับตัวเองตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยัง (Young, 2006) ที่ศึกษาถึงการรักษาความปวด PHN ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 70 คนพบว่าการรักษาโดยใช้ยาเฉพาะที่ ยาแก้ปวดนอร์ทริปทีลีน (nortriptyline) อะไมทริปทีลีน (amitriptyline) และกาบาเพนติน (gabapentin) พบว่าไม่ว่าจะรักษาวิธีใด ก็ไม่สามารถที่จะทำให้อาการปวดนี้หายขาดได้ ทั้งยังทำให้รู้สึกง่วงนอนและอ่อนเพลีย และจากการที่ต้องอยู่กับโรคนี้ตลอดชีวิตก็จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และทำให้มีการรบกวนแบบแผนการนอน สอดคล้องกับการศึกษาของเซลแมน บรานเดนเบิร์ก และกอร์ (Zelman, Brandenburg & Gore, 2006) ที่ศึกษาในผู้ที่ความปวด PHN พบว่าความปวดนี้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้คุณภาพชีวิตไม่มีคุณภาพ

นอกจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้มีการรับรู้และมีความเข้าใจว่าโรคที่เป็นอยู่นี้เกิดจากเชื้อไวรัสและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ให้ข้อมูลก็มีการรับรู้และมีความเข้าใจ ว่าลักษณะของอาการปวดและมีการเปรียบเทียบลักษณะของความปวด เช่น ปวดเหมือนจะตาย เป็นการเปรียบเทียบว่าการที่มีชีวิตอยู่กับความปวดที่ทรมาณรุนแรงจนเปรียบเทียบความปวดลักษณะนี้ว่าปวดเหมือนจะตาย ดังกรณี ทรงสุขที่กล่าวว่า “ตอนนั้นฉันคิดว่าทำไม ฉันต้องมาเป็นแบบนี้กัน ทำ

ไม่ไม่ตายๆ ไปซะเลยมันปวดเหมือนจะตายเลยนะลูกก่อนหน้านี่ฉันคิดแล้วว่าไม่รอดแน่ๆ ฉันคิดว่าเราไม่รอดแล้วแต่ก็รอดนะ มันค่อยยังชั่วครั้งหนึ่งแหละ” ผู้ให้ข้อมูลบอกว่ามันทรมานมาก ทนไม่ไหวจนอยากตายๆ ไปจะได้หมดความทรมาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่มีอาการปวดนี้ส่งผลกระทบมากมายทั้งด้านอารมณ์ และเพิ่มความทุกข์ทรมานสอดคล้องกับการศึกษาของแคทซ์และคณะ (Katz et al., 2004) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีความปวด PHN จำนวน 110 รายพบว่าความปวดนี้ทำให้มีความทรมาน และส่งผลต่ออารมณ์ให้เกิดความกังวล นอกจากนี้ยังมีการเปรียบเทียบ ความปวด PHN ว่าจะมีอาการปวดแสบปวดร้อนเหมือนโดนน้ำร้อนลวก ปวดแปล๊บๆ เหมือนใครเอาเข็มหรือมีดมาทิ่มแทง ปวดแปล๊บๆ เหมือนโดนชนหนอน ปวดชาเหมือนถูกสิ่งมีพิษ ปวดชาเหมือนหัวจะระเบิด ปวดแปล๊บๆ เหมือนโดนไฟช็อต ปวดตุ้บๆ เหมือนเราโดนบีบ ปวดแสบปวดร้อนเหมือนโดนสัตว์มีพิษปวดแสบปวดร้อนเหมือนรับประทานพริก ซึ่งในแต่ละรายจะมีอาการปวดต่างๆ ร่วมกัน ไม่ได้มีความปวดอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของวีเวอร์ (Weaver, 2007) ที่ศึกษาความปวด PHN พบว่ามีอาการปวดมีอาการปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล๊บๆ เหมือนใครเอาเข็มหรือมีดมาทิ่มแทง ปวดแปล๊บๆ ปวดชา ปวดแปล๊บๆ ปวดตุ้บๆ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลก็มีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปวด PHN ว่าเกิดจากเชื้อไวรัสและจะต้องอยู่กับความปวดนี้ตลอดชีวิต ต่างมีความรู้สึกถึงความปวด PHN ว่าเป็นความปวดที่ส่งผลกระทบกับอารมณ์ โดยจะสร้างความหงุดหงิด ทรมาน รำคาญ และเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของออสเตอร์และคณะ (Oster et al., 2006) ที่พบว่าความปวด PHN ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทั่วไปแล้วทำให้เกิดความหงุดหงิด ทรมาน รำคาญ และเครียด

## ตอนที่ 2 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

เมื่อผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN แล้วส่งผลกระทบที่รุนแรงทำให้กระทบต่อการดำเนินชีวิตของตน ก็จะพยายามหาวิธีการจัดการกับความปวดทั้งหาวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเองและโดยที่บุคคลอื่นมาช่วยเหลือ และจากการศึกษาคั้งนี้พบว่า

### ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความปวด PHN และต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต่างให้ข้อมูลถึงผลกระทบในการที่ตนเองต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด ดังนี้ ต้องมีการแสวงหาการรักษาใหม่ๆ อยู่เรื่อย เพราะว่าผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความปวดที่ทรมาน ดังนั้นพอใครว่าหมอนี่ไหนดีก็จะไปหาเพื่อจะได้รักษาให้หายปวดทรมานทำอะไรไม่ได้เลย นอนไม่ได้

ทำงานไม่ได้กระทบการทำงาน เครียด กระทบครอบครัว ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้ อารมณ์เสีย จึงต้องมีการแสวงหาการรักษาใหม่ๆ อยู่เรื่อย เพื่อมาบรรเทาอาการปวดเพราะกระทบการดำเนินชีวิต เป็นอย่างมาก เพราะพอมีความปวดเกิดขึ้นจะปวดทรมานทำอะไรไม่ได้เลย ในจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ทุกรายเห็นว่าสิ่งที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN ทำให้มีความปวดทรมานทำอะไรไม่ได้เลย มันทรมานไปหมด โดยจากเดิมที่สามารถทำอะไรได้ตามสภาวะภาพ พอมีอาการปวด ก็ทำให้กระทบกับชีวิตเดิมของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของแมคคาร์เบอร์ก (McCarberg, 2003) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความปวด PHN จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยจะทำให้นอนไม่หลับ ทำให้เกิดความกังวลรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี พยาบาลจึงต้องเข้าใจและให้ความสำคัญผู้ป่วยที่มีความปวด PHN เป็นอย่างมาก

ผู้ให้ข้อมูล จะมีความปวดที่ทรมานจนทำอะไรไม่ได้เลย บางรายจะลุกหรือขยับตัวก็ไม่ได้จึงเกิด ผลกระทบทางร่างกาย อีกทั้งยังมีบางรายที่มีอาการปวดทรมาน จนต้องทำให้การทำงานและการใช้ชีวิตแบบเดิมเปลี่ยนไป บางรายก็ยังส่งผลในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังเช่นดูทีวีไม่ไหว รับประทานอาหารไม่ได้ จึงส่งผลกระทบต่อด้านสังคมต่อมา จึงส่งผลให้เกิดความเครียดผู้ให้ข้อมูลบางรายนอกจากที่ตนเองมีความปวดที่ทรมาน ก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตตนเอง บางคนรู้สึก อารมณ์เสีย รำคาญ บางรายก็คิดฆ่าตัวตาย กังวล นอนไม่หลับ

นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว บางคนต้องออกจากงานเนื่องจากทำไม่ไหว และเมื่อออกจากงานก็ทำให้รายได้ไม่พอค่ารักษา เนื่องจากอาการปวด PHN เป็นโรคที่ไม่หายขาด ผู้ให้ข้อมูลจะต้องใช้ชีวิตร่วมกับอาการปวดนี้ ทำให้ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ความปวดนี้ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของไทริกอนและคณะ (Thyregod et al., 2007) ที่ศึกษาพบว่าความปวด PHN ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ทำให้เกิดการกระตุ้นเกี่ยวกับอารมณ์ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงและจะรุนแรงตามระยะเวลาที่ยาวนานของความปวด และจากผลกระทบที่มีมากจนรู้สึกทรมานก็ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนผู้อื่นจึง อยากมีชีวิตธรรมดาทั่วไปเหมือนคนอื่น เนื่องจากการที่ต้องใช้ชีวิตอยู่อย่างทรมานและกระทบการทำงานที่เคยทำ วิธีชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าตนเองมีความผิดปกติในการดำเนินชีวิตแบบคนทั่วไป และสอดคล้องกับการศึกษาของดอร์คินและคณะ (Dworkin et al., 2007) ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่มีความปวด PHN ต้องพบแพทย์และรักษาไปตลอดชีวิตทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงจึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยเอง



### ตอนที่ 3 การจัดการความปวดและปัจจัยที่ส่งเสริมและขัดขวางการจัดการความปวด

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอาการปวดนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และก็มีอาการปวดทรมาน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงแสวงหาการจัดการความปวด ซึ่งมีทั้งแบบได้ผลหรือไม่ได้ผล แบบไหนได้ผลก็จะได้รับเลือกการจัดการความปวดวิธีนั้นต่อไปดังนี่คือ การนำความเย็นมาประคบ การรับประทานยาแผนปัจจุบันที่หมอให้การนัดยา การฝังเข็ม หลีกหนีความเครียด การดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร ดังนี้

*การใช้ความเย็นประคบ* จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คนต่างให้ความเห็นถึงการจัดการความปวด โดยการใช้ความเย็นประคบ ว่าเป็นวิธีการจัดการความปวดที่ให้ผลดีกว่าวิธีการอื่น โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากการใช้ความเย็นประคบแล้ว วิธีการจัดการดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลใช้ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของโรโบธแอมและคณะ (Rowbotham et al., 2005) ที่ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 12 คน พบว่ามี 9 รายที่มีความปวด PHN พบว่ามีอาการปวดดีขึ้นแม้ว่าไม่หาย แต่ความเย็นที่ประคบก็สามารถลดปวดได้ดี ส่วนอีก 3 รายยังคงมีความปวดรุนแรงอยู่ประมาณ 7 คะแนน

*การใช้การรักษาแผนปัจจุบัน* ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย ทุกคนต่างก็ใช้วิธีการจัดการโดยการใช้ยาเย็นประคบ ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันนอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ยังใช้การจัดการความปวดอื่นๆ ที่นำมาใช้ร่วมกับการใช้ยาเย็นประคบ และการรับประทานยาแผนปัจจุบัน

*การฝังเข็ม มีคยา* ผู้ให้ข้อมูลนอกจากได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งก็ยังได้รับการจัดการความปวดด้วยวิธีการรักษาอื่นๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการนวดยาเฉพาะที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซาคซิวสกา (Zakrzewska, 2007) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีความปวด PHN จำนวน 314 คน พบว่าผู้ป่วยที่ใช้การรักษาโดยการนวดยาเฉพาะที่ร่วมกับการรับประทานยาที่แพทย์สั่งความปวดจะลดลงมากกว่าการรับประทานยาหรือการนวดยาเฉพาะที่เพียงอย่างเดียว และในผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีการทำใช้ยาชาทาบริเวณที่ปวดเพื่อลดอาการปวดร่วมกับการรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของโรเบิร์ตส์ วิระพงษ์และสมิทซ์ (Rothberg, Virapongse, & Smith, 2007) พบว่าการใช้ยาชาทาบริเวณที่ปวดสามารถลดความปวดได้มากกว่าการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว แต่ไม่สามารถที่จะลดความปวดได้ทั้งหมด นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยบางรายก็ใช้วิธีการฝังเข็มร่วมกับการรับประทานยาอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุนตเซอร์และคณะ (Kuntzer et al., 2005) พบว่าการฝังเข็มในการรักษาความปวด PHN

จากรายงานพบว่าผู้ที่มีความปวด PHN จำนวน 7 ใน 8 ราย พบไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มควบคุมเพราะต่างก็ให้คะแนนความปวดเท่ากัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเซ็นซ์และคณะ (Zenz et al., 1996) ที่ทำการศึกษาดังกล่าวถึงการใช้สมุนไพรในการรักษาและป้องกันการเกิดความปวด PHN พบว่าไม่สามารถที่จะป้องกันและทำให้ความปวด PHN ให้หายขาดได้

*การใช้ยาสมุนไพร* เนื่องจากผู้ที่มีความปวด PHN จะเป็นผู้ที่มีความปวดเรื้อรังและรักษาโดยการฉายแสงปัจจุบันหรือจะทำการรักษาด้วยวิธีอื่น ก็ไม่สามารถทำให้หายขาดจากความปวดนี้ได้จึงมีบางรายที่หาวิธีการจัดการโดยการฉายแสงสมุนไพร ดังกรณี ผู้ให้ข้อมูลที่ฉายแสงปัจจุบันร่วมกับการใช้เสลดพังพอน โดยนำใบเสลดพังพอนนี้มาตำผสมเหล้าขาว ใช้ทาบริเวณที่ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์สไตน์ (Bernstein, 1989) ที่ศึกษาพบว่าสมุนไพรที่มีส่วนประกอบที่เพิ่มความร้อนกับร่างกาย เช่น พริกไทยที่ใช้เป็นส่วนประกอบของยาแคปไซซิน (capsaicin) เพื่อบรรเทาความปวด PHN โดยมีการทดลองโดยใช้ครีมกำลั่งบรรจุ 0.075% capsaicin พบว่าทำให้ความปวดนี้บรรเทาลงแต่ไม่สามารถลดจนหายขาดได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเดวีส์ ฮาร์ดิงและบาราโนวสกี (Davies, Harding, & Baranowski, 2002) ที่ศึกษาถึงความรู้สึกกังวลของผู้หญิงสูงอายุที่มีความปวด PHN พบว่าการใช้น้ำมันสะระแหน่ 2 ต่อ 3 หยด 3 หรือ 4 ครั้งต่อวัน พบว่าสามารถบรรเทาความปวดได้ 6 ชั่วโมงแล้วก็กลับมาปวดอีกครั้งหลังจากยาหมดฤทธิ์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงการนำชะเอมมาเป็นส่วนประกอบในการทำยาชาเฉพาะที่ก็พบว่าสามารถบรรเทาความปวดได้แต่ไม่สามารถทำให้ความปวดนี้หายขาดได้ และจะเห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลที่มีความปวดนี้เป็นเวลานาน ซึ่งจะเห็นว่าแม้ใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยก็ยังไม่ทำให้ความปวดนี้ทุเลาลงได้จึงต้องเลิกใช้ไป

*การดูแลสุขภาพ* ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ให้ความเห็นว่าสิ่งที่เราดูแลตนเอง เป็นวิธีการจัดการความปวดที่ดี จะทำให้อาการปวดของเราดีขึ้นโดยมีการปฏิบัติตัวแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแคปปุซโซและคณะ (Cappuzzo & Krogsund, 2007) ที่ศึกษาความปวด PHN ในผู้ป่วยสูงอายุพบว่าการรักษาโดยการฉายแสงตามแผนการรักษาของแพทย์ก็ยังไม่สามารถที่จะรักษาความปวด PHN ให้หายขาดได้ แต่ทั้งนี้ความปวดที่รุนแรงสามารถที่จะบรรเทาได้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนของผู้ให้ข้อมูล เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของบาสสุคาสและคิโอปีลิดอส (Bassukas & Kiorpelidou, 2006) ที่ศึกษาพบว่าผู้ที่มีความปวด PHN หากมีการคิดเชื่อหรือเป็น โรคที่ภูมิคุ้มกันต่ำก็จะทำให้ความปวดที่ทุเลาลงไปแล้วก็จะกลับมาปวดรุนแรงอีก สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพปวดให้มีอาการดีขึ้นคือการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้มีการคิดเชื่อหรือไม่ให้ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพไม่ให้เครียดหรือมีความกังวลก็จะทำให้ความปวดนี้ทุเลาลง

*หลีกเลี่ยงความเครียด* ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 รายมี 5 รายที่บอกว่าการทำใจไม่ให้เครียดก็เป็นการจัดการความปวดวิธีที่ดีเช่นกัน ดังเช่นกรณีทรงรักที่บอกว่า “รับประทานยาสม่ำเสมอแล้ว ไม่เคยขาด และก็พยายามไม่เครียด ไม่ทำงานหนัก ออกกำลังกายบ้าง ถ้าพี่เครียดหรือนอนน้อยขึ้นมามันก็จะปวดทันทีเลย” สอดคล้องกับการศึกษาของแคทซ์และคณะ (Katz et al., 2006) ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 110 คนพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะทางสังคมที่ดี ไม่มีอารมณ์หวั่นไหวไม่มีความตึงเครียด ก็จะทำให้ไม่รู้สึกรว่าตนเองปวดทรมานมาก และนอกจากการดูแลตนเองไม่ให้เครียดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ดูแลตนเองโดยมีการนําธรรมชาติเข้ามาทำให้จิตใจสงบเพื่อไม่ให้มีอาการปวดที่รุนแรงดังนี้

#### ตอนที่ 4 ความต้องการการช่วยเหลือการดูแล เมื่อมีความปวด PHN

ผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN เป็นผู้ที่มิผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ญาติ ผู้ใกล้ชิด เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินชีวิตโดยที่มีความปวดได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN มีความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลและญาติ ในการดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ

ต้องการความเข้าใจเอาใจใส่ ผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN เป็นผู้ที่มิผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ส่วนใหญ่เป็นความต้องการในการดูแลเอาใจใส่ การรักษา การดูแลให้ยา และการอธิบายการปฏิบัติตัว และการให้กำลังใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไวท์ (Wright, 2003) ที่ศึกษาโดยการสำรวจผู้ป่วยที่มีความปวด PHN พบว่าสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดก็คือความเอาใจใส่ดูแลจากวิชาชีพพยาบาล และต้องการให้พยาบาลอธิบายถึงอาการและการดำเนินของความปวดที่ตนเองเป็นอยู่ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 2002) ที่ศึกษาการใช้ชีวิตของผู้ที่มีความปวด PHN พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจถึงสาเหตุและการดำเนินของความปวดจึงทำให้สภาพจิตใจเกี่ยวกับในเรื่องการใช้ชีวิตร่วมกับความปวดและรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ยาก พยาบาลจึงเป็นกำลังสำคัญในการอธิบายและสนับสนุนให้ผู้ที่มีความปวดนี้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

ต้องการการให้กำลังใจ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล คนใกล้ชิด ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล แพทย์ และญาติในเรื่องการให้กำลังใจ ในจำนวนผู้ป่วย 6 ราย ใน 10 รายดังกรณีการให้กำลังใจ จากจำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 รายที่มีความต้องการการช่วยเหลือในเรื่องการเอาใจใส่ดูแล ในจำนวนทั้งหมดนี้มี 3 รายที่ต้องการการให้กำลังใจจากหมอและพยาบาล ดังกรณี

ทรงรัก ที่กล่าวว่า “และช่วยในการให้กำลังใจ หมอที่ดูแลพื้ตอนนี้กับพยาบาลก็น่ารัก แก่เข้าใจนะ  
 ที่เราปวดทรมานอย่างไร เขาให้กำลังใจพื้เสมอ” และในกรณีทรงพรที่กล่าวว่า “เพราะทุกวันนี้ที่ป้า  
 ดำรงชีวิตอยู่ได้หรือที่อยู่ได้นะลูกก็เพราะป้ากินยาคลินิก และได้กำลังใจและการเอาใจใส่จากหมอที่  
 ตรวจดูป้านี้แหละลูกเอ๋ย บางคนเขาไม่รู้ว่าเราทรมาน เพราะมันปวดอยู่ลึกๆ นะลูก แต่ป้าบอกลูกไว้  
 เลยว่าคนพวกนี้ต้องการกำลังใจสูงนะเพราะเขาต้องอยู่กับความปวดแบบนี้ตลอดชีวิต”

ผลการศึกษาสรุปไว้ว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความปวด PHN จะมีการ  
 ดำเนินชีวิตต่างจากคนทั่วไป และมีการรับรู้และความเข้าใจความปวด PHN ว่าเป็นความปวดที่  
 มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการเป็น โรคงูสวัด แล้วยังคงมีเชื้อหลงเหลืออยู่ พอ  
 ร่างกายขาดภูมิคุ้มกันจะมีอาการปวดเกิดขึ้นมาได้ และความปวดนี้จะอยู่กับตัวเองตลอดชีวิต  
 และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกต่อความปวดว่าเป็นความปวดที่  
 ทรมาน หงุดหงิด รำคาญ เครียด เป็นต้น และการให้ความหมายตามลักษณะของความปวดว่ามี  
 อาการอย่างไร ในลักษณะของการเปรียบเทียบความปวดกับลักษณะอาการ เช่นปวดเหมือนจะตาย  
 ปวดแสบปวดร้อนเหมือนโดนน้ำร้อนลวก ปวดแปล็บๆ เหมือนใครเอาเข็มหรือมีดมาทิ่มแทง ปวด  
 แปล็บๆ เหมือนโดนขนหนอน ปวดชาเหมือนถูกสิ่งมีพิษ ปวดชาเหมือนหัวจะระเบิด ปวดแปล็บๆ  
 เหมือนโดนไฟช็อต ปวดตุ้บๆเหมือนเราโดนบีบ ปวดแสบปวดร้อนเหมือนโดนสัตว์มีพิษ ปวดแสบ  
 ปวดร้อนเหมือนรับประทานพริก ซึ่งในแต่ละรายจะมีอาการปวดต่างๆ ร่วมกัน ไม่ได้มีความปวด  
 ใดๆใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว

ความปวดนี้เองก็จะมีผลส่งกระทบต่อตนเองในการที่ตนเองต้องใช้ชีวิตร่วมกับ  
 ความปวด ผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีการแสวงหาการรักษาใหม่ๆ อยู่เรื่อย เพราะต้องประสบกับความ  
 ปวดที่ทรมาน ดังนั้นพอใครว่าหมอนิดก็จะไปหาเพื่อจะได้รักษาให้หายปวดทรมานที่ตนเอง  
 ปวดจนทำอะไรไม่ได้เลย นอนไม่ได้ ทำงานไม่ได้กระทบกับการทำงาน เครียด กระทบครอบครัว  
 รายได้ตกต่ำ เครียดจนถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีผลกระทบท่อการดำเนินชีวิตอย่างมากมายนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่  
 จึงแสวงหาการจัดการความปวด ซึ่งมีทั้งแบบได้ผลหรือไม่ได้ผล แบบไหนได้ผลก็จะได้รับเลือก  
 การจัดการความปวดวิธีนั้นต่อไปดังนี้คือ การนำความเย็นมาประคบ การรับประทานยาแผน  
 ปัจจุบันที่หมอให้ หลีกหนีความเครียด การดูแลตนเอง การใช้สมุนไพร การฉีดยาชา การฝังเข็ม

เมื่อมีประสบการณ์ความปวดและต้องใช้ชีวิตอยู่กับความปวดทำให้ เริ่มหาวิธีการ  
 จัดการกับความปวด และถ้าวิธีการไหนดี ก็จะใช้วิธีการจัดการนั้นต่อ ซึ่งในแต่ละการจัดการจะ  
 พบว่ามีปัจจัยที่มาช่วยส่งเสริมให้การจัดการความปวดนั้นสัมฤทธิ์ผล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะ

บอกว่าการจัดการจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวเอง แผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของญาติ

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้มีประสบการณ์ความปวด PHN และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง จนต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรอื่น ในจำนวนนั้นก็จะมีบุคลากรทางการแพทย์ ญาติ ผู้ใกล้ชิด เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินชีวิตโดยที่มีความปวดได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้มีประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวด PHN มีความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลและญาติ ในการดูแลเอาใจใส่ และการให้กำลังใจ การจัดการความปวด เป็นต้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN เป็นอย่างไร โดยศึกษาการรับรู้และความเข้าใจต่อความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN ปัจจัยตามการรับรู้ของผู้ที่มีความปวด PHN ความปวดส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความปวด PHN อย่างไร ประสบการณ์ในการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN และปัจจัยที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการจัดการความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN ความต้องการและการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือที่จากครอบครัว/พยาบาล เพื่อจัดการกับความปวด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2550-กรกฎาคม 2550 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความอย่างง่าย

#### สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีความปวด PHN เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 6 ราย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66 ปี ระยะเวลาของประสบการณ์การมีความปวด PHN ตั้งแต่ 6 เดือนถึง 15 ปีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ปวส. ปริญญาตรี หลังจากรักษาแล้วเป็นผู้ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ 9 รายและมี 1 รายเป็นพระภิกษุ

#### 1. การรับรู้และความเข้าใจความปวด PHN

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการรับรู้และมีความเข้าใจว่าความปวด PHN คืออะไร และบรรยายได้ถึงอาการและระดับความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การจัดการความปวดอย่างไร ปัจจัยใดที่มีผลต่อประสบการณ์ความปวด โดยมีการรับรู้ถึงความปวด PHN เป็นความปวดที่มีสาเหตุเชื้อไวรัส ที่เกิดขึ้นหลังจากการเป็นโรคงูสวัด แล้วยังคงมีเชื้อหลงเหลืออยู่ เมื่อร่างกายขาดภูมิคุ้มกันจะมีอาการปวดเกิดขึ้น และอาการปวดนี้จะอยู่กับตัวเองตลอดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลยังบรรยายถึงลักษณะของความปวดที่ตนเองเป็นว่า มีลักษณะปวดแสบปวดร้อน เหมือนถูกสัตว์ (มด,แมลง) กัดหรือต่อย หรือถูกน้ำร้อนลวก หรือรับประทานพริก ปวดแปล็บๆ เหมือนโดนไฟช็อต หรือถูกของมีคม (ขนหนอน, เข็ม) ทิ่มแทง ปวดร้าวไปบริเวณใกล้เคียง เช่นปวดแขนร้าวไปหลัง ปวดจมูกร้าวไปศีรษะ ปวดชา หยิกหรือจับไม่มีความรู้สึก ปวดตุ้บๆ คล้ายโดนบีบ

ผู้ให้ข้อมูลยังได้บรรยายถึงการรับรู้ความปวด PHN โดยรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของความปวดที่ตนเองเป็นว่า ความปวด PHN นี้จะเป็นความปวดที่สร้างความทุกข์ทรมานจนถึงขั้นว่ารุนแรงมากจนปวดเหมือนปางตาย รวมทั้งรับรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความปวด เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีอะไรบางอย่างที่ทำให้ตนเองมีความปวด ซึ่งจะมีทั้ง อากาศร้อน สุขภาพอ่อนแอ ความเครียด ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อเรื่องรับประทาน อาหาร เรื่องเหนือธรรมชาติ (ห้ามไปงานศพ)

## 2. ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลต้องประสบกับความปวด PHN และต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต่างให้ข้อมูลถึงผลกระทบในการที่ตนเองต้องใช้ชีวิตร่วมกับความปวดครั้งนี้ ทำงานไม่ได้ รายได้ตกต่ำ ความรู้สึกฟุ้งพา นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ไม่อยากเข้าสังคม เกิดแผล แทรกซ้อน พาลให้เครียด อยากตาย

## 3. การจัดการความปวดและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวด

เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการปวดนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และก็มีอาการปวดทรมาน ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงแสวงหาการจัดการความปวด ซึ่งมีทั้งแบบได้ผลหรือไม่ได้ผล แบบไหนได้ผลก็จะได้รับเลือกการจัดการความปวดวิธีนั้นต่อไปดังนี้คือ การนำความเย็นมาประคบ การรับประทานยาแผนปัจจุบันที่หมอให้ความไม่เครียด การใช้ธรรมชาติในการดูแลตนเอง และการดูแลตนเองให้แข็งแรง การใช้สมุนไพร การนวดยา การฝังเข็ม หลีกหนีความเครียด

## 4. ความต้องการความช่วยเหลือ/ การดูแล เมื่อใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN

ผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ญาติ ผู้ใกล้ชิด เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ทั้งนี้เพื่อการดำเนินชีวิตโดยที่มีความปวดได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตร่วมกับความปวด PHN มีความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลและญาติ ในการดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ

## ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัย ประสบการณ์ความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN สามารถนำไปใช้ได้ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษาการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาลดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการประเมินความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN พยาบาลควรประเมินระดับความรุนแรงลักษณะของความปวด เนื่องจากผู้ที่มีความปวดนี้มักจะมีอาการปวดที่ทรมาณและเป็นความปวดที่เรื้อรัง ผลการวิจัยนี้สามารถที่จะนำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแบบประเมินการให้ความหมาย ความรู้สึก ผลกระทบ การจัดการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวด และความต้องการการช่วยเหลือของผู้ให้ข้อมูลได้

2. การดูแลจัดการความปวดในผู้ที่มีความปวด PHN เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ความปวด PHN แล้ว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าอาการปวดนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และก็มีอาการปวดทรมาณ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงแสวงหาการจัดการความปวด ซึ่งมีทั้งแบบได้ผลหรือไม่ได้ผล แบบไหนได้ผลก็จะได้รับเลือกการจัดการความปวดวิธีนั้นต่อไปคือ การนำน้ำแข็งหรือน้ำเย็นมาประคบ การรับประทานยาแผนปัจจุบันที่หมอให้ ความไม่เครียด การใช้ธรรมชาติในการดูแลตนเองและการดูแลตนเองให้แข็งแรงและสุขภาพจิตดี การใช้สมุนไพร การนวด การฝังเข็ม การออกกำลังกายและการเล่นโยคะ ดังนั้นพยาบาลก็สามารถที่จะนำการพยาบาลต่างๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อจัดการความปวดให้กับผู้ที่มีความปวด

3. พยาบาลควรประเมินผลกระทบที่มีต่อผู้ที่มีความปวด PHN โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจ รวมถึงความคิดฆ่าตัวตาย ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กำลังใจ และหากพบผู้มีความคิดฆ่าตัวตายควรส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. พยาบาลควรให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล และมีการดูแลเอาใจใส่ เพราะในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้มีประสบการณ์ความปวด PHN มีความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ การให้ยาและการรักษา การอธิบายการดำเนินโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการให้กำลังใจ

5. พยาบาลควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว และแนะนำญาติ เพื่อตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือจากญาติ ของผู้ที่มีความปวด PHN ส่วนใหญ่ก็เป็นในเรื่องการพามาพบแพทย์ การใส่ยาและการนวด การหาเงินค่ารักษาพยาบาล และการหาสมุนไพร

### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีคู่มือการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับความปวด PHN อย่างมีความสุข เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การดำเนินชีวิตแบบมีแบบแผน โดยมีเป้าหมายคือสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีคุณภาพ



2. ควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต โอกาสปรับทุกข์ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การดำเนินชีวิตและปรับตัวให้เร็วขึ้น

#### *ด้านการศึกษาพยาบาล*

1. ควรมีการจัดการศึกษาให้นักศึกษาตระหนักถึงการดูแลผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการเข้าใจความรู้สึก การให้กำลังใจ เพราะว่าแม้ผู้ที่มีความปวด PHN จะไม่มีรอยแผลให้เห็น ภายนอกดูปกติ แต่ต้องเชื่อในการบอกระดับและลักษณะความปวดที่ผู้ที่มีความปวด PHN รายงาน

#### *ด้านการวิจัยทางการพยาบาล*

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะประสบการณ์ความปวดของผู้ที่มีความปวด PHN ซึ่งจากการศึกษาก็พบว่าการดำเนินชีวิตต้องอยู่พึ่งพาผู้ดูแล ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลและความต้องการของผู้ดูแล ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่มีความปวด PHN

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ความปวด PHN มีการหาวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเองดังนั้นจึงควรนำผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลในการศึกษาหาแบบการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม และสังคมไทยต่อไป

## บรรณานุกรม

- กาญจนา เสริมสุวรรณค์. (2544). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและของการเกิดภาวะปวดเส้นประสาท ภายหลังโรคงูสวัด. *วชิรเวชสาร*. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑามณี สุทธิสีสังข์. (2544). การใช้ยากันชักใน Neuropathic pain. ใน นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์ (บรรณาธิการ). *ความก้าวหน้าทางเภสัชวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 68-79). กรุงเทพมหานคร: นิวไทม์มิตรการพิมพ์ จำกัด.
- นวลสกุล แก้วลาย. (2545). *การวิเคราะห์เมตดาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวด หลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประดิษฐ์ ประทีปะวนิช และพงศ์ภารดี เจาทะเกษตริณ. (บรรณาธิการ). (2542). *Myofascial pain syndrome: A common problem in clinical practice*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริณ. (2547ก). ความหมายและชนิดของความปวด. ใน พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริณ และคณะ. (บรรณาธิการ). *Pain: ความปวด* (หน้า 57-90). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเมดิมีเดีย ประเทศไทย จำกัด.
- พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริณ. (2547ข). หลักการใช้ยาในการรักษาความปวด. ใน พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริณ และคณะ. (บรรณาธิการ). *Pain Management: บำบัดความปวด* (100-110). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเมดิมีเดีย ประเทศไทย จำกัด.
- เพ็ญแข เกตุมาน. (2549). Contemporary cancer pain management “symptom control”. ใน จุฑามณี สุทธิสีสังข์ (บรรณาธิการ). *Towards excellence in pain management. The 17 annual scientific meeting of Thai Association for the Study of Pain*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ลัทธิ ชาญเวช. (2546). Pain Management. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการจัดการ ความปวดและการดูแลแบบประคับประคอง*. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2546). ความปวด: ประสบการณ์ที่ซับซ้อนและหลากหลายมิติ. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การจัดการความปวดและการดูแลแบบประคับประคอง. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2547ก). การประเมินความปวด: ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน: การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2547ข). การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด. *เอกสารประกอบการอบรมวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน: การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- วิษณุ กัมทรทิพย์. (2549). Holistic approaches in chronic musculoskeletal pain. ใน จุฑามณี สุทธิสีสังข์ (บรรณาธิการ). *Towards excellence in pain management. The 17 annual scientific meeting of Thai Association for the Study of Pain.* กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. (2547). แนวคิดความปวด: องค์ความรู้ใหม่ทศวรรษที่ 21. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความปวดเฉียบพลัน: การประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- สถาพร ลีลานั้นทกิจ. (2547). *วิธีการบำบัดความปวดและความเจ็บปวดจากมะเร็ง (พิมพ์ครั้งที่2).* กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สุธาณี ดันสุริยวงษ์ และศิริเพ็ญ พัววิไล. (2548). *งูสวัดและโรคที่พบร่วมด้วย: การศึกษาย้อนหลัง 5 ปี ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- Bassukas, I. D., & Kiorpelidou, D. (2006). Role of bacterial super infections in the pathogenesis of postzoster neuralgia. *Medication Hypotheses, 67,* 1411-1413.
- Bernstein, J. E. (1989). Capsaicin in the treatment of dermatologic disease. *Pain, 39,* 352-353.
- Besson, P., & Kunt, M. (2008). Hypothesis testing for evaluating a multimodal pattern recognition framework applied to speaker detection. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation, 27,* 11.

- Black, J. M., & Matassarini-Jacobs, E. (1993). *Luckmann and Sorensen's medical-surgical nursing: A psychological approach* (4th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cappuzzo, K. A., & Krogsund, R. R. (2007). Postherpetic neuralgia in an elderly patient. *Consultant Pharmacy, 22*, 593-598.
- Cevik, I. U. (2004). Postherpetic neuralgia. *Pain, 16*, 17-24.
- Chau, S. W., Soo, L. Y., Lu, D. V., Chen, T. I., Cheng, K. I., & Chu, K. S. (2007). Clinical experience of pain treatment for postherpetic neuralgia in elderly patients. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica, 45*, 95-101.
- Chen, C. J., & Yu, H. S. (2003). Acupuncture, electrostimulation, and reflex therapy in dermatology. *Dermatologic Therapy, 16*, 87-92.
- Coen, F., Scott, M., Leedham-Green, T., Nia, A., Jamil, R., Johnson, J., & et al (2006). Predicting and preventing post-herpetic neuralgia: Are current risk factors useful in clinical practice? *European Journal of Pain, 10*, 695-700.
- Davies, P. S., Harding, L. M., & Baranowski, A.P. (2002). A novel treatment of postherpetic neuralgia using peppermint oil. *Clinical Journal Pain, 18*, 200-202.
- Dickenson, A. H., Matthews, E. A., & Suzuki, R. (2002). Neurobiology of neuropathic pain: Mode of action of anticonvulsants. *European Journal of Pain, 6*, 51-60.
- Dworkin, R. H., White, R., O'Connor, A. B., Baser, O., & Hawkins, K. (2007). Healthcare costs of acute and chronic pain associated with a diagnosis of herpes zoster. *Healthcare Journal of the American Geriatrics Society, 55*, 1168-1175.
- Dworkin, R. H., Jensen, M. P., Gammaitoni, A. R., Olaleye, D. O., & Galer, B. S. (2007). Symptom profiles differ in patients with neuropathic versus non-neuropathic pain. *Journal of Pain, 8*, 118-126.
- Dworkin R. H., Perkins, F. M., & Nagasako, E. M. (2000). Prospects for the prevention of postherpetic neuralgia in herpes zoster patients. *The Clinical Journal of Pain, 16*, S90-S100.
- Dworkin, R. H., & Schmader, K. E. (2003). Treatment and prevention of postherpetic neuralgia. *Clinical Infectious Diseases, 36*, 877-882.
- Feller, L., Jadwat, Y., & Bouckaert, M. (2005). Herpes zoster post-herpetic neuralgia. *SADJ, 60*, 436-437.

- Hijikata, Y., Yasuhara, A., & Sahashi, Y. (2005). Effect of an herbal formula containing *Ganoderma lucidum* on reduction of herpes zoster pain: a pilot clinical trial. *The American Journal of Chinese Medicine*, 33, 517-523.
- Johnson, R. W., & Whittion, T. L. (2004). Management of herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 5, 551-559.
- Jenson, M. P., Chodroff, M. J., & Dworkin, R. H. (2007). The impact of neuropathic pain on health-related quality of life: review and implications. *Neurology*, 68, 1178-1182.
- Kurokawa, J., Tamagawa, M., Harada, N., Honda, S. I., Bai, C. X., Nakaya, H., & Furukawa, T. (2007). Acute effects of estrogen on the guinea pig and human IKr channels and drug-induced prolongation of cardiac repolarization. *Journal Physiology*, 16, 145-150.
- Katz, N. P., Gammaitoni, A. R., Davis, M. W., Dworkin, R. H., & Lidoderm Patch Study Group. (2006). Lidocaine patch 5% reduces pain intensity and interference with quality of life in patients with postherpetic neuralgia: An effectiveness trial. *Pain Medicine*, 3, 324-332.
- Katz, J., McDermott, M. P., Cooper, E. M., Walther, R. R., Sweeney, E. W., & Dworkin, R. H. (2004). Psychosocial risk factors for post herpetic neuralgia: A prospective study of patients with herpes zoster. *The Journal of Pain*, 6, 782-790.
- Kuntzer, T. & Decosterd, I. (2005). Neuropathic Pains: Background, new tools, new drugs. *Revue Medicale Suisse*, 1, 2812-2816.
- Lázaro, C., Caseras, X., Baños, J. E., & The Catalan Group for the Study of Postherpetic Neuralgia. (2003). Postherpetic neuralgia: A descriptive analysis of patients seen in pain clinics. *Regional anesthesia and pain medicine*, 28, 315-320.
- Leonard, V. W. (1994). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. In P. Benner, (Ed.), *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring and ethics in health and illness* (pp.43-63). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park London: SAGE Publication.
- McCarberg, B. (2003). Managing the comorbidities of postherpetic neuralgia. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15, 22-24.
- Melzack, R. & Wall, P. D. (1996). Acute pain in an emergency clinic: latency of onset and descriptor patterns related to different injuries. *Pain*, 14, 33-43.

- Melzack, R. & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150, 971-979.
- Merskey, H., & Bogduk, M. (1994). *Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms* (2nd ed.). Seattle: IASP Press.
- Oster, G., Harding, G., Dukes, E., Edelsberg, J., & Cleary, P. D. (2005). Pain, medication use, and health-related quality of life in older persons with postherpetic neuralgia: Results from a population-based survey. *Pain*, 6, 356-363.
- Oster, G., Berger, A., Dukes, E., Edelsberg, J., & McCarberg, B. (2007). Use of potentially in appropriate pain-related medications in older adults with painful neuropathic disorders. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 2, 163-170.
- Quan, D., Hammack, B. N., Kittelson, J., & Gilden, D. H. (2006). Improvement of postherpetic neuralgia after treatment with intravenous acyclovir followed by oral valacyclovir. *Archives of Neurology*, 63, 940-942.
- Rowbotham, M. C., & Fields, H.L. (1990). Post-herpetic neuralgia: the relation of pain complaint, sensory disturbance, and skin temperature. *Pain*, 39, 129-144.
- Rowbotham, M. C., Reisner, L. A., Davies, P. S., & Fields, H. L. (2005). Treatment response in antidepressant-naive postherpetic neuralgia patients: double-blind, randomized trial. *The Journal of Pain*, 6, 741-746.
- Rothberg, M. B., Virapongse, A., & Smith, K. J. (2007). Cost-effectiveness of a vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *Clinical Infectious Diseases*, 44, 1280-1288.
- Sakai, T. Shiro, T., Hiroyuki, Y. & Koji, S. (2006). Evaluation of allodynia and pain associated with postherpetic neuralgia using current perception threshold testing. *The Clinical Journal of Pain*, 22, 359-362.
- Schmader, K. (2007). Herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *Clinical in Geriatric Medicine*, 23, 615-632.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (9th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Thyregod, H. G., Rowbotham, M. C., Peters, M., Possehn, J., Berro, M., & Petersen, K. L. (2007). Natural history of pain following herpes zoster. *Pain*, 128, 148-156.

- Tyring, S. K. (2007). Management of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Journal of American Academy Dermatology*, 57, 136-142.
- Vander, T., Odi, H., Bluvstein, V., Ronen, J., & Catz, A. (2007). Carbamazepine toxicity following Oxybutynin and Dantrolene administration: A case report. *Spinal Cord*, 43, 252-255.
- Van Seventer, R., Feister, H. A., Young, J. P., Stoker, M., Versavel, M., & Rigaudy, L. (2006). Efficacy and tolerability of twice-daily pregabalin for treating pain and related sleep interference in postherpetic neuralgia: A 1-3 week, randomized trial. *Current Medical Research and Opinion*, 22, 375-384.
- Van Seventer, R., Sadosky, A., Locero, M., & Dukes, E. (2006). A cross-sectional survey of health state impairment and treatment patterns in patients with postherpetic neuralgia. *Age and Ageing*, 35, 132-137.
- Van Wijck, A. J., Opstelten, W., Moons, K. G., Van Essen, G. A., Stolker, R. J., & Kalkman, C. J. (2006). The PINE study of epidural steroids and local anaesthetics to prevent postherpetic neuralgia: A randomized controlled trial. *Lancet*, 367, 219-224.
- Watson, C., & Watt-Watson, J. (2003). Long-term followup of chronic opioid therapy in neuropathic pain. *Pain*, 7, 54.
- Weaver, B. A. (2007). The burden of herpes zoster and postherpetic neuralgia in the United States. *Journal of the American Osteopathic Association*, 5, 100-107.
- Williams, H. (2002). Life after shingles: The management of postherpetic neuralgia. *British Journal of Community Nursing*, 7, 286-291.
- Wright, W. L. (2003). Diagnosis and treatment of herpes zoster: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 15, 10-5.
- Young, M. K., Wood, M., & Jean-Noel, N. (2006). Postherpetic neuralgia in older adults: culture, quality of life, and the use of alternative/complementary therapies. *Holistic Nursing Practice*, 21, 124-134.
- Young, L. (2007). Post-herpetic neuralgia: A review of advances in treatment and prevention. *Journal of Drugs in Dermatology*, 5, 938-941.
- Zakrzewska, J. M. (2007). Insufficient evidence to recommend topical lidocaine as first-line treatment for postherpetic neuralgia. *Evidence Based Dentistry*, 8, 85-86.
- Zelman, D. C., Brandenburg, N. A., & Gore, M. (2006). Sleep impairment in patients with painful diabetic peripheral neuropathy. *The Clinical Journal of Pain*, 22, 681-685.

Zenz, T., Zenz, M., Tryba, M., Rosler, A., Schnorpfeil, F., Fritz, C., Kost, R. G., & Straus, S. E. (1996). Treatment of postherpetic neuralgia. *New England Journal of Medicine*, 5, 1768-1769.



**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาววิชยาพร ทองพิจิตร นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจศึกษาประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ที่มีความปวดเรื้อรังในแนวเส้นประสาทเนื่องจากโรคงูสวัด โดยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ และความรู้สึกรู้สึกต่อความปวด การให้ความหมายของความปวด ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดที่เพิ่มขึ้น และลดลง ผลกระทบของความปวดต่อผู้ป่วย วิธีการจัดการกับความปวด ปัจจัยที่ส่งเสริม และขัดขวางการจัดการความปวด รวมถึงการได้รับการดูแล ช่วยเหลือในการจัดการความปวดจากแพทย์ พยาบาล และครอบครัว ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยในโอกาสต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลต่างๆ โดยใช้วิธีการพูดคุย ตอบแบบสอบถาม และมีการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป วันและเวลาสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่านหลังจากนั้น ผู้วิจัยขอนัดสัมภาษณ์ และพูดคุยเพิ่มเติม จนสามารถเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตในเรื่องความปวด และการจัดการความปวดของท่านอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยเวลาที่ใช้ในการสนทนาครั้งละ 30 นาที ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อจริง สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และหากท่านเข้าร่วมวิจัยแล้วภายหลังเกิดการเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิจะปฏิเสธ และออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และการที่ท่านเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วม โครงการวิจัย จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับจากเจ้าหน้าที่

ในโอกาสนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

วิชยาพร ทองพิจิตร

ผู้วิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า..... ขอให้คำรับรองว่าได้

อ่านคำชี้แจงของการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ทุกประการ มีความยินดีในการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาตามความเป็นจริงทุกประการ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่ .....เดือน .....ปี .....

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## แบบข้อมูลพื้นฐาน

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ผู้ให้ข้อมูลเพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ศาสนา.....
4. สถานภาพ  สมรส  โสด  หม้าย
5. ระดับการศึกษา.....
6. อาชีพ.....
7. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
8. บทบาทในครอบครัว  ผู้นำ  สมาชิก  อื่น ๆ ระบุ.....
9. จำนวนบุตร .....
10. ความเพียงพอของรายได้ขณะเจ็บป่วย  เพียงพอ  ไม่เพียงพอ
11. ผู้ดูแลและช่วยเหลือในการเจ็บป่วยครั้งนี้.....
12. ลักษณะของการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
  - ประกันสังคม  30 บาท
  - เบิกค่ารักษาได้  จ่ายเงินเอง  อื่น ๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

1. เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรงรับปวดครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร.....
2. การวินิจฉัยโรค.....
3. ระยะของโรค.....
4. ยาแก้ปวดและวิธีการจัดการความปวดที่ได้รับ.....

ส่วนที่ 3 แนวคำถามแบบสัมภาษณ์ระดับลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดและการจัดการของ ผู้ป่วยที่มีความปวด PHN

1. จากประสบการณ์ที่ท่านมีความปวด ท่านรับรู้ว่าคุณปวดเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร และ ท่านเปรียบเทียบความปวดเหมือนกับอะไร
2. อะไรบ้างที่ทำให้ความปวดของท่านเพิ่มขึ้นหรือลดลง เพราะว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
3. ความปวดส่งผลต่อท่านอย่างไรบ้าง
4. เมื่อท่านประสบกับความปวด ท่านมีวิธีการจัดการกับความปวดอย่างไร ทำไมจึงต้องทำ วิธีนั้น และผลการจัดการความปวดเป็นอย่างไร
5. อะไรบ้างที่ช่วยให้ท่านสามารถจัดการกับความปวดได้ดี เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
6. อะไรบ้างที่ทำให้ท่านไม่สามารถจัดการกับความปวดได้หรือได้ไม่ดี เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
7. เมื่อท่านประสบความปวด ท่านได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการลด ปวดอย่างไร
8. เมื่อท่านประสบความปวด ท่านได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการ ลดปวดอย่างไร

## แบบบันทึกภาคสนาม

สถานที่.....รหัสผู้ให้ข้อมูล.....  
วันที่..... เวลา ..... สัมภาษณ์ครั้งที่.....

ข้อมูลที่บันทึก	การสังเกต
1. สิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสัมภาษณ์	
2. บรรยากาศของการสัมภาษณ์ และปฏิกิริยาของผู้สัมภาษณ์	
3. ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์	
4. การวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ต้องสัมภาษณ์เจาะลึกในครั้งต่อไป	

**ภาคผนวก ค****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลักขมี ชาญเวชช์  
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุไร หัตถกิจ  
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา  
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาววิชาพร ทองพิจิตร		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4857541		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต		คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2545
ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล		คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2547

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ-หาดใหญ่