

ภาพรวมบทบาทของปัจจัยด้านจิตใจและสังคมต่อความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

- Whitney Scott, PhD (Clinical Psychology), INPUT Pain Unit, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; Health Psychology Section, King's College London, London, United Kingdom.
- Robin Bekrater-Bodmann, PhD, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Germany
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, MSc, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile
- Bipin Ghimire, MPT, Lecturer/Physiotherapist at Kathmandu University School of Medical Sciences/Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal
- Mukesh Pokharel, MPT, BPT, Department of Physiotherapy, Gandhi Tulasi Manohara Community Hospital, Kathmandu, Nepal.

ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมคืออะไร

ความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้รับผลกระทบจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม โดยปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรมและการทำงานของระบบประสาทของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรม ส่วนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ นายจ้าง และสังคมรอบตัวผู้ป่วย

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของปัจจัยด้านจิตใจและสังคมต่อความปวดชนิดอื่น ๆ เช่น อาการปวดหลัง เบา ๆ นอน นอน มาก ๆ อยู่ ๆ ไร ก็ ตา ม งานวิจัยเกี่ยวกับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ปัจจัยทางชีวภาพมากกว่า จึงยังมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของปัจจัยด้านจิตใจและสังคมในความปวดชนิดนี้ค่อนข้างจำกัด^[1] แม้ว่า ใน ปัจจุบัน จะ เริ่ม มี การ ศึก ษา มาก ขึ้น ก็ ตาม ดังนั้น การตีความผลการศึกษาและการสรุปว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทและการดูแลรักษาอย่างไร จึงควรทำด้วยความระมัดระวัง

ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมสัมพันธ์กับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตใจและสังคมกับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทน่าจะเป็นในลักษณะความสัมพันธ์แบบสองทิศทาง (two-way street)^[2,3] กล่าวคือ ความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทสามารถส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ทางสังคมของผู้ป่วยได้^[4] ขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมก็อาจมีอิทธิพลต่อความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้เช่นกัน^[3] อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทเป็นเพียงเรื่องที่ "คิดไปเอง" (in a person's head) หรือเป็นปัญหาทางจิตแต่อย่างใด แต่เป็นความปวดที่เกิดขึ้นจริง โดยมีปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และสังคมที่ส่งอิทธิพลร่วมกันอย่างซับซ้อน

ความเชื่อเกี่ยวกับความปวดและวิธีการจัดการกับความปวดได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคม^[5,6] ตัวอย่างเช่น ศาสนาและถิ่นที่อยู่อาศัยอาจมีผลต่อการรับรู้ความหมายของความปวด วิธีการจัดการความปวด และการเลือกผู้ให้ ความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการปวด นอกจากนี้ ความเชื่อของคนรอบข้างเกี่ยวกับความปวดอาจส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ความปวดได้เช่นกัน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้คนอาจมีมุมมองและวิธีรับมือกับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมเป็นประเด็นที่มีขอบเขตกว้างและมีความซับซ้อน ดังนั้น เอกสารข้อมูลฉบับนี้จึงยกตัวอย่างได้เพียงบางส่วน

เมื่อเกิดความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท ผู้ป่วยมักรู้สึกวิตกกังวล^[3, 7] นอกจากนี้ การรับรู้ที่มีต่อร่างกายของตนเองอาจเปลี่ยนแปลงไป^[8] ผู้ป่วยบางรายอาจหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรือการเคลื่อนไหวบางอย่าง เนื่องจากเกรงจะทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้นหรือเกิดอันตรายต่อร่างกาย การหลีกเลี่ยงดังกล่าวอาจให้ผลตรงกันข้าม โดยยิ่งเพิ่มผลกระทบของความปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยลดการทำกิจวัตรประจำวัน ถอยห่างจากความสัมพันธ์กับผู้อื่น และเกิดความทุกข์ใจมากขึ้น ในทางกลับกัน ผู้ป่วยบางรายอาจฝืนทำกิจกรรมต่อไปทั้งที่ยังมีอาการปวด (push through) ซึ่งอาจทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้นได้เช่นกัน^[9]

ผู้ป่วยอาจรู้สึกเศร้า รู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือโกรธ จากผลกระทบของความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทที่มีต่อการดำเนินชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้อาจนำไปสู่อาการของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลได้^[4] ขณะเดียวกัน ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลก็อาจก่อให้เกิดวงจรที่ส่งผลกระทบต่ออีก (vicious cycle) ซึ่งทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้นและเพิ่มผลกระทบของความปวดต่อการดำเนินชีวิต^[10]

เนื่องจากความปวดเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น ผู้ป่วยจึงอาจถูกตั้งคำถามว่าอาการปวดนั้นมืออยู่จริงหรือไม่หรือรุนแรงเพียงใด ความเข้าใจเช่นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกว่าตนเองไม่ได้รับความเข้าใจ หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม นอกจากนี้ การตีตราทางสังคม (stigma) ยังอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลำบากใจที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับอาการปวดกับผู้อื่นรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์^[10] ซึ่งทั้งหมดนี้อาจยิ่งเพิ่มความยากลำบากในการรับมือกับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท^[11]

กลยุทธ์ด้านจิตใจและสังคมที่ช่วยจัดการความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทมีอะไรบ้าง

ผู้ป่วยแต่ละคนล้วนมีศักยภาพภายในที่สามารถนำมาใช้ในการรับมือกับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทได้ โดยหากสามารถยอมรับความปวดตามความเป็นจริงแทนที่จะมุ่งแต่กำจัดความปวดเพียงอย่างเดียว ก็สามารถช่วยลดผลกระทบของความปวดได้^[12] นอกจากนี้ มิติด้านจิตวิญญาณ (spirituality) ไม่ว่าจะเป็นการยึดเหนี่ยวทางศาสนาหรือความเชื่อส่วนบุคคล หรือในความหมายที่กว้างกว่านั้น คือ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) ก็อาจช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยได้^[13] ขณะเดียวกัน การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น ได้แก่ การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อน ก็สามารถช่วยลดผลกระทบของความปวดได้เช่นกัน^[14]

การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy; CBT) เป็นการบำบัดทางจิตวิทยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปวดมากขึ้น CBT ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อกันเป็นวงจร (vicious cycle) ให้เป็นรูปแบบที่เอื้อต่อการรับมือกับความปวด นอกจากนี้ CBT ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าในชีวิต เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่สำคัญต่อไปได้แม้ว่าจะยังต้องเผชิญกับความทรมานจากอาการปวดก็ตาม การบำบัดรูปแบบนี้ไม่ได้รักษาความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทให้หายขาด แต่สามารถช่วยลดผลกระทบของความปวดต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้ สำหรับคำแนะนำเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการดังกล่าว สามารถดูที่ลิงก์ที่ให้ไว้ใน Global Year fact sheet เรื่อง "What is Neuropathic Pain? A Guide for Patients" (<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/what-is-neuropathic-pain-a-guide-for-patients/>) มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า CBT สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดต่อเนื่อง (persistent pain) ชนิดอื่น ๆ มีการดำเนินชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง^[15,16]

แม้ว่าผลลัพธ์ดังกล่าวจะเป็นแนวโน้มที่ดีสำหรับการรักษาความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

การเผชิญกับความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้คนในสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สามารถรับมือกับความปวดได้

นอกจากนี้

เรายังจำเป็นต้องร่วมกันส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจและการปฏิบัติที่ดีจากคนรอบข้างมากยิ่งขึ้น

โดยสรุป ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมมีบทบาทสำคัญต่อประสบการณ์ความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาทของผู้ป่วย

ดังนั้น

การทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นส่วนสำคัญของการดูแลและจัดการความปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

การเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน (Disclosures)

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

RBB ได้รับทุนสนับสนุนจาก HEAD-Genuit-Stiftung

AF เป็นสมาชิกคณะกรรมการของสาขาประเทศชิลีของ International Association for the Study of Pain (IASP) หรือ ACHED-CP

BG ได้รับทุนสนับสนุนค่าเดินทางเพื่อเข้าร่วมและนำเสนอผลงานในการประชุม NeuPSIG Conference ครั้งที่ 9

MP ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนที่ต้องเปิดเผย

เอกสารอ้างอิง

1. Kioskli K, Scott W, Winkley K, Kylakos S, McCracken LM. Psychosocial factors in painful diabetic neuropathy: a systematic review of treatment trials and survey studies. *Pain Med* 2019;20(9):1756-1773.
2. Fuchs X, Flor H, Bekrater-Bodmann R. Psychological factors associated with phantom limb pain: a review of recent findings. *Pain Res Manag* 2018;2018(1):5080123.
3. Racine M, Moulin DE, Nielson WR, Morley-Forster PK, Lynch M, Clark AJ, Stitt L, Gordon A, Nathan H, Smyth C. The reciprocal associations between catastrophizing and pain outcomes in patients being treated for neuropathic pain: a cross-lagged panel analysis study. *Pain* 2016;157(9):1946-1953.
4. Tran J, Dorstyn D, Burke A. Psychosocial aspects of spinal cord injury pain: a meta-analysis. *Spinal cord* 2016;54(9):640-648.
5. Sharma S, Ferreira-Valente A, de C. Williams AC, Abbott JH, Pais-Ribeiro J, Jensen MP. Group differences between countries and between languages in pain-related beliefs, coping, and catastrophizing in chronic pain: a systematic review. *Pain Medicine* 2020;21(9):1847-1862.
6. Sharma S, Traeger AC, Mishra SR, Sharma S, Maher CG. Delivering the right care to people with low back pain in low-and middle-income countries: the case of Nepal. *J Global Health* 2018;9(1):010304.
7. Webster F, Connoy L, Longo R, Ahuja D, Amtmann D, Anderson A, Ashton-James CE, Boyd H, Chambers CT, Cook KF. Patient responses to the term pain catastrophizing: thematic analysis of cross-sectional international data. *J Pain* 2023;24(2):356-367.
8. Donegan T, Ryan BE, Sanchez-Vives MV, Świdrak J. Altered bodily perceptions in chronic neuropathic pain conditions and implications for treatment using immersive virtual reality. *Front Human Neurosci* 2022;16:1024910.
9. Hasenbring MI, Andrews NE, Ebenbichler G. Overactivity in chronic pain, the role of pain-related endurance and neuromuscular activity: An interdisciplinary, narrative review. *Clin J Pain* 2020;36(3):162-171.
10. Scott W, Del Solar MGCM, Kemp H, McCracken LM, de C Williams AC, Rice AS. A qualitative study of the experience and impact of neuropathic pain in people living with HIV. *Pain* 2020;161(5):970-978.
11. Hickling LM, Allani S, Cella M, Scott W. A systematic review with meta-analyses of the association between stigma and chronic pain outcomes. *Pain* 2024;165(8):1689-1701.
12. Kioskli K, Winkley K, McCracken LM. Might psychological flexibility processes and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) apply in adults with painful diabetic neuropathy? A cross-sectional survey. *J Context Behav Sci* 2019;13:66-73.
13. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbott JH, Jensen MP. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Religion Health* 2022;61(3):2331-2385.
14. Amarelo A, Amarelo B, Ferreira MC, Fernandes CS. Living with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A qualitative meta-synthesis of patient experiences. *Eur J Oncol Nursing* 2025;77:102921.
15. Bai Y, Ma J-H, Yu Y, Wang Z-W. Effect of cognitive-behavioral therapy or mindfulness therapy on pain and quality of life in patients with diabetic neuropathy: a systematic review and meta-analysis. *Pain Manage Nursing* 2022;23(6):861-870.
16. Oguchi M, Nicholas MK, Asghari A, Sanders D, Wrigley PJ. Psychologically based interventions for adults with chronic neuropathic pain: a scoping review. *Pain Med* 2024;25(6):400-414.

Translated into Thai by:

Suwimon Yeephu, PhD, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University, Nakhon Nayok, Thailand.

Urairat Siriwatvejukul, M.D., Medpark Hospital, Bangkok, Thailand.