

ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า
และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ
และเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิก
แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จิรภรณ์ แนวนุตร*

บุรณี กาญจนวัลย์**

Naewboot J, Kanchanatawan B. Effects of Thai traditional massage to anxiety, depression and pain level of patients with myofascial pain syndrome at the Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasart University. Chula Med J 2016 May – Jun;60(3): 313 - 27

- Background** : *Myofascial pain syndrome is chronic pain that mainly occurs in the middle age or young working population. Psychological factors, stress, anxiety and sadness and other factors are supposed to affect the severity of the disease. Thai massage is one of the treatments expected to have both physical and mental effects.*
- Objective** : *To study the effects of Thai massage on the levels of anxiety, depression and pain in patients with myofascial pain syndrome at the Clinic of Applied Thai Traditional Medicine , Faculty of Medicine, Thammasart University.*
- Design** : *Quasi-experimental research (pre-post study in one group)*
- Setting** : *Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University.*

** นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Materials and Methods :*The study was performed on 20 patients with myofascial pain syndrome who received Thai massage at the Clinic of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University. Three consecutive sessions of Thai massage were operated performed on all patients. To determine the effect of treatment, all subjects were evaluated the levels of anxiety and depression and pain level both before and after 3 sessions of Thai massage; paired t-test and Wilcoxon, signed rank test were applied to analyze the data.*

Results :*The patients with myofascial pain syndrome got significantly lower scores of anxiety, depression and pain level after receiving 3 sessions of Thai massage. The average scores of anxiety were 10.60 and 5.53 at pre-treatment and post treatment , consecutively. The average scores of depression were 8.4 and 4.5 at pre-treatment and post treatment, consecutively. The average scores of pain were 2.46 and 1.8 at pre-treatment and post treatment, consecutively.*

Conclusion :*Thai massage can be treatment that significantly reduce anxiety, depression and pain level in myofascial pain syndrome significantly.*

Keywords :*Thai massage, myofascial pain syndrome, pain, depression and anxiety.*

Correspondence to: Kanchanatawan B. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. July 20, 2015.

จิรภรณ์ แนวนบุตร, บุรณี กาญจนถวัลย์. ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์ เวชสาร 2559 พ.ศ. - มี.ย.;60(3): 313 - 27

- เหตุผลของการทำวิจัย** : กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) เป็นกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อยมากในกลุ่มประชากรวัยกลางคน หรือวัยทำงานเป็นสาเหตุหนึ่งของกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดปัจจัยทางด้านจิตใจ ความเครียด วิตกกังวลและความเศร้า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรค การนวดไทยเป็นอีกหนึ่งแนวทางรักษาที่มีผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental : pre-post study in one group)
- สถานที่ทำการศึกษา** : คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย จำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาโดยการนวด แผนไทยติดต่อกัน 3 ครั้ง ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ของสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการประเมินระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวด ก่อนและหลังการนวดไทย 3 ครั้ง วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบ Paired t-test และการทดสอบ Wilcoxon Singed rank test เพื่อเปรียบเทียบผลการนวดแผนไทย ก่อนและหลังการรักษา
- ผลการศึกษา** : ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมีระดับคะแนนความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังรับการนวดแผนไทย 3 ครั้ง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลก่อนการรักษา เป็น 10.60 และ 5.53 หลังการรักษาคะแนนเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าก่อนรักษา เป็น 8.4 และ 4.5 หลังการรักษา และคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดก่อนการรักษา เป็น 2.46 และ 1.8 หลังการรักษา

- สรุป** : การรักษาโดยการนวดแผนไทยสามารถลดระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและระดับความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
- คำสำคัญ** : นวดแผนไทย, ปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด, ความปวด, ความวิตกกังวล, ความซึมเศร้า.

ผลสำรวจเอแบคโพลเรื่องแนวโน้มความสุขมวลรวมของคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศในระดับครัวเรือนจาก 17 จังหวัด ในรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี พ.ศ. 2556 พบว่าดัชนีความสุขมวลรวมของคนไทยลดลงจาก 7.61 เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 เป็น 6.58 ในเดือนมีนาคม 2556⁽¹⁾ ระบาดวิทยาสุขภาพจิตใน พ.ศ. 2546 โรคซึมเศร้า (Major depressive episode) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยมากที่สุด อัตราความชุกเป็นร้อยละ 3.2 รองลงมาได้แก่โรควิตกกังวล (Generalized anxiety disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) เช่นเดียวกับกับผลสำรวจจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 - 2551 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2544 - 2551⁽²⁾ ปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงาน ปี พ.ศ. 2558 คาดว่าจะมีร้อยละ 66 ซึ่งสาเหตุหนึ่งเป็นผลมาจากครอบครัวที่ต้องเผชิญกับสภาวะเศรษฐกิจทำให้เกิดความเครียด เป็นผลนำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว⁽³⁾ ส่งผลให้เกิด ความเจ็บป่วยทางกายต่อมามากด้วย

อาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial pain syndrome) เป็นกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่พบบ่อยมากในกลุ่มประชากรวัยกลางคน หรือวัยทำงาน และเป็นสาเหตุหนึ่งของกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด สังคม โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลที่ทำงานออฟฟิศ ต้องใช้คอมพิวเตอร์ หรือมีการนั่งอยู่ในอิริยาบถเดิมซ้ำ ๆ นาน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการทํางานแบบ over load ของมัดกล้ามเนื้อนั้น ๆ กาย จิต สังคม ทั้งสามปัจจัยมีความสำคัญและความสัมพันธ์ส่งผลซึ่งกันและกันเป็นวัฏจักร⁽⁴⁾ พบว่าในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ปัจจัยทางด้านจิตใจ ความเครียด วิตกกังวลและความเศร้า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคในผู้ป่วย

การนวดเป็นอีกหนึ่งวิธีการเลือก การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยใช้ในการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและความเครียดได้ดี ทั้งช่วยลดการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวดและคลายกล้ามเนื้อในแผนปัจจุบัน การนวดมี

ผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากรายงานสถานการณ์ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐปี พ.ศ. 2546 - 2550⁽⁵⁾ โดยสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มโรคและอาการที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน 4 ภาคของประเทศไทย อาการที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอาการปวดหลัง เอว สะโพก และส่วนใหญ่เกิดกับวัยทำงาน จากงานวิจัยของอุบลกาญจน์ ยอดต่อ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาความชุกของปัจจัยที่สัมพันธ์กับ Myofascial pain syndrome ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Myofascial pain syndrome ร้อยละ 74.7

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย จะเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยในการวางแผนการรักษา ดูแลปัญหาสุขภาพทั้งด้านกายและจิตให้แก่ผู้ป่วยต่อไปได้

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental: pre-post study in one group) โดยไม่มีกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อแบบและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome) ที่มารับบริการนวดแผนไทยแบบราชสำนักที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 20 คน

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี สมัยครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถอ่าน ฟัง พูด และเขียนภาษาไทยได้ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ในระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย เช่น กายภาพบำบัด ผังเข็ม ยาแก้ปวด เป็นต้น ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าเป็นโรคกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

(Myofascial pain syndrome) ตามเกณฑ์วินิจฉัย MPS แนวเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ Myofascial pain syndrome สมาคมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และมีระดับคะแนนความวิตกกังวลซึมเศร้าในระดับ 8 คะแนนขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไข้ยาแก้ปวดหรือยาคลายกล้ามเนื้อไม่สามารถติดตามการรักษาได้ตามกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาหรือเข้าร่วมการวิจัย

การรักษา/โปรแกรมการนวดไทย

โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่ขอความยินยอม โดยมีการให้ข้อมูลคำอธิบาย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ รวมไปถึงตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจกระบวนการศึกษาก่อนการลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว การทำงาน/อิริยาบถ ระยะเวลาการทำงานต่อวัน การนอนหลับ

ส่วนที่ 2. แบบวัด Hospital Anxiety and Depress Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) พัฒนาเป็นฉบับภาษาไทย โดยธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0 - 21 คะแนน 0 - 7 คะแนน เป็นกลุ่มที่ไม่มีมีความผิดปกติทางจิตเวช 8 - 10 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases) 11 - 21 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases) เมื่อใช้ cut -

off point ที่คะแนน > 11 เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8551 สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.8259 สำหรับ depression sub-scale

ส่วนที่ 3. แบบวัดระดับความปวดฉบับภาษาไทย โดยประเมินระดับความปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษา (สิ้นสุดการศึกษาวิจัย) แบบประเมินความปวดฉบับภาษาไทย (Short-form McGill pain questionnaire Thai version) ดัดแปลงและพัฒนาจาก Short - form McGill pain questionnaire โดย วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, จักรกฤษ กล้าผจญ และ อภิชนา ไชวินทะ. ความเที่ยงของเนื้อหา วัดเป็นค่า conbrach's alpha มีค่าเท่ากับ 0.7881 โดยแบบประเมินมีทั้งหมด 15 ข้อ ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะความปวด/อาการปวด (pain descriptors) แบ่งเป็นด้านความรู้สึกรู้สึก (sensory score) จำนวน 11 ข้อ และด้านอารมณ์ (affective score) จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0 - 3 คะแนน ในการวิจัยนี้จึงดัดแปลงในส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความปวดแบบ Face rating scale และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0 - 10

ส่วนที่ 4. วัด vital sign /การตรวจร่างกายเฉพาะที่ โดยผู้วิจัย

โดยก่อนเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2 ด้วยตนเอง ในส่วนที่ 3 จะได้รับการประเมินโดยผู้วิจัย และรับการรักษาโดยการนวดแผนไทย (กดจุดแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพร) ทั้งหมด 3 ครั้ง ในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ของสัปดาห์ ด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนักโดยผู้วิจัย ภายหลังจากสิ้นสุดการรักษา กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 1 และ 2 หลังการรักษาด้วยตนเอง และส่วนที่ 3 จะได้รับการประเมินโดยผู้วิจัย

โปรแกรมการนวดไทย

การนวดไทยแบบราชสำนักซึ่งเป็นการนวดกดจุดเฉพาะที่โดยจะใช้เฉพาะนิ้วมือหรืออุ้งมือเท่านั้น เดิมนั้นเป็นการนวดที่ใช้ในพระราชวังเพื่อรักษาภักษัตริย์และเชื้อ

พระวงศ์ ท่าทาง กริยาจึงมีความสุภาพ ในที่นี้อ้างอิงสูตร
 การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยทำการรักษาโดย
 แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแพทย์
 แผนไทยประยุกต์

- นวดแผนไทย (กดจุดแบบราชสำนัก) 30 นาที
- ประคบสมุนไพร 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม Statistics package for the social sciences (SPSS) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่
 จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์เพื่อใช้เปรียบเทียบผล
 การนวดแผนไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า
 ก่อนและหลังการรักษาโดยใช้การทดสอบ paired t-test
 และใช้การทดสอบ Wilcoxon Signed rank test เพื่อ
 เปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษา
 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

($p < 0.05$)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 20 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง
 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่
 30 ปี สถานภาพโสดและไม่มีบุตร ในกลุ่มตัวอย่างระดับ
 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี นับถือศาสนา
 พุทธ อาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ จ้างทั่วไป รองลงมาได้แก่
 พนักงานเอกชนและธุรกิจส่วนตัว โดยมีรายได้เฉลี่ยที่
 20,000 บาท ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่มากกว่า 5
 วันต่อสัปดาห์ อิริยาบถแต่ละวัน คือการนั่งต่อ เนื่องนาน
 การใช้ computer หรือเขียนหนังสือต่อเนื่อง โดยในกลุ่ม
 ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และใน กลุ่มตัวอย่าง
 20 คน พบว่าทั้งหมดมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน
 (คอ บ่า ไหล่) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 20)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
อายุ (ปี)			รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤ 30	13	65.0	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000	7	35.0
31 - 40	4	20.0	15,001 - 25,000	9	45.0
> 40	3	15.0	มากกว่า 25,000	4	20.0
(Mean = 30 ,Min = 23, Max = 48, SD = 7.02)			(Median = 20000 , Min = 9000, Max = 250000 , SD = 60575.08)		
เพศ			ระยะเวลาในการทำงานต่อสัปดาห์		
ชาย	8	40.0	5 วันหรือมากกว่า	20	100.0
หญิง	12	60.0	3 - 4 วัน	-	-
			น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 วัน	-	-
สถานภาพสมรส			อาชีพศึกษาหรือเทียบเท่า		
โสด (ยังไม่เคยแต่งงาน)	13	65.0	ไม่ได้ทำงาน	-	-
แต่งงาน/อยู่ด้วยกันฉันสามีภรรยา	7	35.0			

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 20)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
			อิริยาบถแต่ละวัน (ส่วนใหญ่) ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ		
จำนวนบุตร (คน)			นั่งนาน	9	45.0
ไม่มีบุตร	15	75.0	เดิน/ยืนนาน	7	35.0
มีบุตร 1 คน	4	20.0	ยกของหนัก	1	5.0
มีบุตร 2 คน	1	5.0	เขียนหนังสือหรือใช้ computer ต่อเนื่อง	7	35.0
			อื่นๆ (ไปรถระบุ) ขับรถ	1	5.0
วุฒิการศึกษา			โรคประจำตัว		
ไม่ได้เรียน	-	-	ไม่มี	17	85.0
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	1	5.0	มี (ไปรถระบุ)	3	15.0
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	-	-	- ความดันโลหิตสูง (2)		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	4	20.0	- ไม่เกิน (1)		
ปริญญาตรี	12	60.0	การนอนหลับ (ชั่วโมง)		
สูงกว่าปริญญาตรี	3	15.0	4 ชั่วโมง	2	10.0
			6 ชั่วโมง	5	25.0
อาชีพ			7 ชั่วโมง	8	40.0
เกษตร/ทำไร่สวน	-	5.0	8 ชั่วโมง	5	25.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	20.0	(Mean = 6.7, Min = 4.0, Max = 8.0, SD = 1.17)		
พนักงานบริษัทเอกชน	4	35.0			
รับจ้างทั่วไป	7	20.0			
ธุรกิจส่วนตัว	4	20.0	บริเวณที่มีปวดกล้ามเนื้อและเพื่อพึงผิด		
อื่นๆ (ไปรถระบุ)	4	20.0	กล้ามเนื้อหลังส่วนบน (คอ บ่า ไหล่)	20	100.0
			กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (หลัง บั้นเอว ขา)	-	-

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า

ความชุกของความวิตกกังวลโดยการใช้แบบสอบถาม HADS ในกลุ่มตัวอย่างพบกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติทางจิตเวช (8 - 10 คะแนน) ร้อยละ 50 และกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน) ร้อยละ 50 เช่นกัน

ความชุกของความซึมเศร้า (Depression) การใช้แบบสอบถาม HADS ในกลุ่มตัวอย่างพบกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติทางจิตเวช (8 - 10 คะแนน) ร้อยละ 55 และกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลผิดปกติทางจิตเวช (11 -

21 คะแนน) ร้อยละ 15 (ดังตารางที่ 2)

ผลศึกษาพบว่าระดับความปวด (Pain score) ก่อนการรักษา พบว่าก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดที่ระดับ 4 (ร้อยละ 35) และระดับ 6 (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ ระดับ 8 (ร้อยละ 25) หลังการรักษาด้วยการนวดแผนไทยพบว่าระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ ระดับความปวด 0 (ร้อยละ 25) และระดับความปวด 4 (ร้อยละ 15) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. แสดงความชุกของความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความปวด ก่อน/หลังการรักษาจากแบบสอบถาม HADS

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ความวิตกกังวล (Anxiety)				
- ไม่มีภาวะวิตกกังวล (0 - 7 คะแนน)	0	0	17	85.0
- มีภาวะวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน)	10	50.0	3	15.0
- มีอาการวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11- 21 คะแนน)	10	50.0	0	0
ความซึมเศร้า (Depressed)				
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 7 คะแนน)	6	30.0	17	85.0
- มีภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน)	11	55.0	3	15.0
- มีอาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน)	3	15.0	0	0

ตารางที่ 3. แสดงความชุกและระดับของความปวด ก่อนและหลังการรักษา

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ระดับความปวด (Pain score)				
ความปวดระดับ 0	0	0	5	25.0
ความปวดระดับ 2	1	5.0	12	60.0
ความปวดระดับ 4	7	35.0	3	15.0
ความปวดระดับ 6	7	35.0	0	0
ความปวดระดับ 8	5	25.0	0	0

ผลการศึกษพบว่าร้อยละของลักษณะความปวดแบบต่าง ๆ ตามแบบวัดความปวดฉบับภาษาไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีลักษณะความปวดแบบกดเจ็บ และลักษณะความปวดก่อนการรักษาส่วนใหญ่ ได้แก่ ลักษณะความปวดแบบตื้อ ๆ (ร้อยละ 95) ปวดตื้อ ๆ (ร้อยละ 95) รู้สึกเหนื่อยล้า (ร้อยละ 95) และรู้สึกทรมาน

(ร้อยละ 95) รองลงมาคือลักษณะความปวดแบบปวดเกร็ง (ร้อยละ 90) ปวดหนัก ๆ (ร้อยละ 90) รู้สึกไม่สบาย (ร้อยละ 15) และในหลังการรักษามีลักษณะความปวดส่วนใหญ่ ได้แก่ กดเจ็บ (ร้อยละ 85.0) ปวดตื้อ ๆ (ร้อยละ 75.0) ปวดเกร็ง (ร้อยละ 65.0) และปวดแบบตื้อ ๆ (ร้อยละ 65.0) (ดังแสดงตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. แสดงความถี่ร้อยละของแบบวัดความปวดฉบับภาษาไทย (n = 20)

ลักษณะความปวด	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ปวดแบบตื้อ ๆ	19	95.0	13	65.0
ปวดจี๊ด	9	45.0	2	10.0
ปวดเหมือนถูกแทง	1	5.0	1	5.0
ปวดแปลบ	13	65.0	2	10.0
ปวดเกร็ง	18	90.0	13	65.0
ปวดเหมือนถูกแทง	2	10.0	0	0
ปวดแสบปวดร้อน	4	20.0	1	5.0
ปวดตื้อ ๆ	19	95.0	15	75.0
ปวดหนัก ๆ	18	90.0	11	55.0
กดเจ็บ	20	100.0	17	85.0
ปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง	3	15.0	1	5.0
รู้สึกเหนื่อยล้า	19	95.0	7	35.0
รู้สึกไม่สบาย	15	75.0	4	20.0
รู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวด	8	40.0	2	10.0
รู้สึกทรมาน	19	95.0	7	35.0

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการรักษาค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลอยู่ที่ 10.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.57 และหลังการรักษาค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลอยู่ที่ 5.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63 และค่าเฉลี่ยของระดับความซึมเศร้าก่อนและหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการรักษาค่าเฉลี่ยของระดับความซึมเศร้าอยู่ที่ 8.4 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66 และหลังการรักษาค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลอยู่ที่ 4.5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.46 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความปวดก่อนและหลังการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยก่อนการรักษาระดับคะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 5.6 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.79 และหลังการรักษาระดับคะแนนความปวด

ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 1.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.28 (ดังแสดงตารางที่ 5)

ผลการศึกษาพบว่าค่าความเปลี่ยนแปลงของระดับความปวดในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าในกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน) มีคะแนนความเปลี่ยนแปลงหรือความปวดลดลงมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างมีอาการวิตกกังวล แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน) และค่าความเปลี่ยนแปลงของระดับความปวดในกลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าในกลุ่มที่มีอาการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน) มีคะแนนความเปลี่ยนแปลงหรือความปวดลดลงมากกว่าในกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน) (ดังแสดงตารางที่ 6)

ตารางที่ 5. แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้าเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาระดับความวิตกกังวลโดยใช้สถิติ Paired-sample T test และความแตกต่างของระดับความปวดเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ปัจจัยที่ศึกษา	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
ความวิตกกังวล	10.60	1.57	5.35	1.63	11.60	<0.001
ความซึมเศร้า	8.4	2.66	4.5	2.46	6.67	<0.001
ความปวด	5.6	1.79	1.8	1.28	-	<0.001

แสดงค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตารางที่ 6. แสดงผลการศึกษาความแตกต่างของความเปลี่ยนแปลงคะแนนความปวดในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney และความแตกต่างของความเปลี่ยนแปลงคะแนนความปวดในผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (n)	mean	SD	Mann-Whitney/Kruskal Wallis	p-value
ความวิตกกังวล					
- ไม่พบว่ามีภาวะวิตกกังวล (0 - 7 คะแนน)	0	0	1.398	-2.324	0.031
- มีภาวะวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน)	10	3.2			
- มีภาวะวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน)	10	4.4			
ความซึมเศร้า					
- ไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า (0 - 7 คะแนน)	6	3.0	1.09	6.392	0.041
- มีภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน)	10	3.8	1.08		
- มีภาวะซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน)	10	5.3	1.15		

ผลการศึกษาพบว่าแสดงลักษณะของความปวดเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าลักษณะความปวดของกลุ่มตัวอย่าง 20 คน มีลักษณะแบบปวดตื้อ ๆ ปวดหนัก ๆ กดเจ็บและรู้สึกเหนื่อยล้าเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาของลักษณะความปวดแบบต่าง ๆ พบว่าหลังการนวดรักษาอาการปวดในลักษณะ

ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ดีขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดแบบตื้อ ๆ ปวดแปล็บ ปวดเกร็ง ปวดตื้อ ๆ ปวดหนัก ๆ กดเจ็บ รวมถึงความรู้สึกเหนื่อยล้า รู้สึกไม่สบาย และรู้สึกทรมาน ในขณะที่เดียวกันอาการปวดที่คงเดิมหรือไม่ดีขึ้นได้แก่ ปวดเหมือนถูกแทง ปวดเหมือนถูกแทง ปวดเส็บปวดรอน และปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง (ดังแสดงตารางที่ 7)

ตารางที่ 7. แสดงลักษณะของความปวดเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

ลักษณะความปวด	มีอาการปวด*		ดีขึ้น**		ไม่ดีขึ้น***	
	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ปวดแบบตื้อ ๆ	19	95.0	18	90.0	1	5.0
ปวดจี๊ด	9	45.0	7	35.0	2	10.0
ปวดเหมือนถูกแทง	2	10.0	1	5.0	1	5.0
ปวดแปลบ	17	85.0	13	65.0	4	20.0
ปวดเกร็ง	19	95.0	15	75.0	4	20.0
ปวดเหมือนถูกแทง	7	35.0	2	10.0	5	25.0
ปวดแสบปวดร้อน	8	40.0	4	20.0	4	20.0
ปวดตื้อ ๆ	20	100.0	17	85.0	3	15.0
ปวดหนัก ๆ	20	100.0	16	80.0	4	20.0
กดเจ็บ	20	100.0	15	75.0	5	25.0
ปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง	9	45.0	3	15.0	6	30.0
รู้สึกเหนื่อยล้า	20	100.0	18	90.0	2	10.0
รู้สึกไม่สบาย	17	85.0	14	70.0	3	15.0
รู้สึกหวาดกลัว	14	70.0	9	45.0	5	25.0
ความเจ็บปวด รู้สึกทรมาน	19	95.0	17	85.0	2	10.0

*มีอาการปวด = มีอาการปวดก่อนการรักษา ตั้งแต่ระดับความปวดที่ 1 คะแนนขึ้นไป

**ดีขึ้น = มีระดับความปวดลดลงตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไปเมื่อเทียบก่อนและหลังการรักษา

***ไม่ดีขึ้น = มีระดับความปวดเท่าเดิมเมื่อเทียบก่อนและหลังการรักษา

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (MPS) ซึ่งมีความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความปวดร่วมด้วย พบว่าความวิตกกังวล ซึมเศร้าและอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดในเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยในช่วง 20 - 30 ปี สอดคล้องกับรายงานอัตราความชุกของความวิตกกังวลพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบมากในเกณฑ์อายุประมาณ 20 - 35 ปี⁽²⁾ และงานวิจัยของนพ. อานนท์ ในปีพ.ศ. 2553 พบอัตราความชุกของอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (MPS) ในกลุ่มประชากรไทย พบในเพศหญิงได้บ่อยกว่าเพศชาย⁽⁷⁾ และ

กลุ่มที่ทำงานเบามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด MPS ได้บ่อยกว่ากลุ่มที่ทำงานหนัก ซึ่งในช่วงอายุที่พบอยู่ในช่วงของวัยทำงานโดยในกลุ่มนี้มีปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคจากอิริยาบถประจำวัน ความเครียดจากการทำงาน จากการศึกษายังพบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน มีอาการปวดกล้ามเนื้อในบริเวณบ่าช่วงบน (คอ บ่า ไหล่) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอิริยาบถส่วนใหญ่นั่งต่อเนื่องนาน ใช้คอมพิวเตอร์หรือเขียนหนังสือต่อเนื่องนาน

ผลการศึกษาความชุกของความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 อยู่ในเกณฑ์ที่มีความวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจนและกลุ่มที่มีอาการ

วิตกกังวลในชั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช และร้อยละ 70 อยู่ในเกณฑ์ที่มีความซึมเศร้าแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจนและกลุ่มที่มีความซึมเศร้าในชั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 89.3 ของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (MPS) มีภาวะวิตกกังวล และร้อยละ 22.9 มีภาวะซึมเศร้า ส่วนการศึกษาของธนิทร สมนึก ในปีพ.ศ. 2554 พบปัญหาสุขภาพจิตเท่ากับร้อยละ 39.19 ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (MPS) (8) จากผลการศึกษาพบความชุกของความวิตกกังวลซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (MPS) ในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่าภาวะวิตกกังวล ความเครียด ซึมเศร้า เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (MPS) กายและจิตสัมพันธ์กันในหลาย ๆ ครั้งพบว่าปัจจัยทางด้านจิตใจเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการทางกายได้ จึงอาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้พบภาวะวิตกกังวลซึมเศร้าร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด

ผลการศึกษาพบว่าผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับ Field ในปี ค.ศ. 1998 การนวดสามารถเพิ่มการทำงานของเส้นประสาทเวกัส (Vagus nerve) และช่วยกระตุ้นการแสดงออกทางสีหน้า ลดการหลั่งฮอร์โมน Cortisol ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างความเครียด และช่วยสร้าง Serotonin กับ Dopamine ที่ทำให้รู้สึกสุขสบาย ทำให้มีผลในการลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ (9) อีกทั้งการนวดด้วยวิธีการกด การบีบ เป็นการสัมผัสที่ส่งผลต่อระบบลิมฟิคซึ่งทำหน้าที่ในการตอบสนองด้านอารมณ์ถูกกระตุ้นน้อยลงทำให้ร่างกายมีการผ่อนคลายได้ในระดับลึก รับรู้ถึงความสุขได้ (10) และในการนวดนั้นส่งผลให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการตึงเกร็ง จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายผ่อนคลาย รวมทั้งการประคบสมุนไพรหลังการนวดน้ำมัน

หอมระเหย และความร้อนจากลูกประคบเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจในงานวิจัยต่อไปอาจพิจารณาแยกกลุ่มตัวอย่างเพื่อดูความแตกต่างของผลการนวดไทยเพียงอย่างเดียวเปรียบเทียบกับการนวดไทยร่วมกับการประคบสมุนไพร เพื่อให้เห็นผลการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น

ผลการศึกษาพบว่าผลการนวดไทยมีผลลดระดับความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้จากทฤษฎี Gate-control theory การนวดไทยร่วมกับการประคบสมุนไพร เป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้มีการยับยั้งหรือปิดกั้นกระแสประสาทความปวดที่ไขสันหลัง จึงทำให้ไม่มีกระแสประสาทส่งผ่านไปยังสมองส่วนกลางเป็นผลให้ความเจ็บปวดลดลง (11) อีกทั้งการนวดเป็นการลดอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดจึงทำให้อาการปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติถุณ กุลเวิน และคณะ ในปีพ.ศ. 2556 พบว่าผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอหรือหลังส่วนบนจาก Myofascial pain syndrome ด้วยการนวดไทยร่วมกับประคบสมุนไพร 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดน้อยลงกว่าก่อนได้รับการนวดไทยร่วมกับการประคบสมุนไพร (12) ซึ่งมีความแตกต่างกันในแง่ของการติดตามการรักษา โดยในการศึกษาของผู้วิจัยมีการนัดติดตามการรักษา 3 ครั้ง ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของการติดตามผลระยะสั้นสามารถเห็นผลความเปลี่ยนแปลงได้ทั้ง 3 ด้านในการวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการพิจารณาเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้งในการติดตาม ประเมินผล

ผลการศึกษาความแตกต่างของความเปลี่ยนแปลงคะแนนความปวดในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้าในระดับต่าง ๆ พบว่าการนวดไทยมีผลต่อคะแนนความเปลี่ยนแปลงความปวดในกลุ่มที่มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้าในระดับที่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าในชั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน) มากกว่าในกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน) เป็นไปได้ว่าในกลุ่มที่มี

ระดับความวิตกกังวลความซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช มักมีอาการทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังเมื่อได้รับการรักษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการปวด ทำให้เกิดความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

สรุป

ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มาใช้บริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการนวดไทย 3 ครั้ง แต่ละครึ่งชั่วโมง 2 วัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวดต่ำกว่าก่อนได้รับการนวดแผนไทย การนวดไทยมีผลต่อคะแนนความเปลี่ยนแปลงความปวดในกลุ่มที่มีความวิตกกังวล ความซึมเศร้าในระดับที่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน) มากกว่าในกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลซึมเศร้า แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8 - 10 คะแนน) และผลการนวดไทยสามารถลดอาการปวดได้ โดยเฉพาะในลักษณะอาการปวดแบบตื้อ ๆ ปวดแปลบ ปวดเกร็ง ปวดตื้อ ๆ ปวดหนัก ๆ กดเจ็บ รวมถึงความรู้สึกเหนื่อยล้า รู้สึกไม่สบาย และรู้สึกทรมาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์แผนไทยประยุกต์ และเจ้าหน้าที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ อ.ดร.ณภควรรต บัวทอง ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องสถิติ และขอขอบพระคุณ รศ.พญ. บุรณี กาญจนถวัลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงคณาจารย์ทุกท่าน เพื่อนร่วมรุ่นทุกคน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสุดท้ายขอขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่ที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจเสมอมา

อ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความสุขมวลรวมของคนไทยลดลงรวมทั้งโรคความเครียดยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น. ภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่ง ปี 2556; 10(2): 6
2. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. การศึกษาค่าความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากความบกพร่องทางสุขภาพ จากความผิดปกติทางจิตของประชากรไทย พ.ศ.2547 [ออนไลน์].2547 [เข้าถึงเมื่อ 5 เม.ย.2558]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth>
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2556
4. รับรู้รับมือกับความเครียดด้วยปัญญา [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 5 เม.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/>
5. สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย. รายงานสถานการณ์ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี 2546 - 2550. [ออนไลน์]. สถาบันการแพทย์แผนไทย; 2556 เข้าถึงได้จาก: <http://www.dtam.moph.go.th/images/document/research-thai>. [6 เมษายน 2558]
6. อุบลกาญจน์ ยอดต่อ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับ Myofascial pain syndrome ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554
7. อานนท์ พงศธรกุลพานิช, พรทิศา ชัยอำนวย, ไพจิตต์ อัครบดี, อุรุยา ก่องเกียรติงาม. Myofascial Pain Syndrome in Thai community. จุลสารรูมาติสซั่ม 2538;4:2-9

8. ธนินทร สมนึก. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการ
ปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาสเซียล.
[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก: <http://www.siriraj-irbak.si.mahidol.ac.th>. 2554.[13 เมษายน
2558].
9. Tiffany Field P, Director TRI, Miami F, USA. Touch
A Parent's Guide to Infant Massage 2006.
10. พวงผกา ตันกิจจานนท์. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
คลายเครียดโดยการประยุกต์ทฤษฎีความ
สามารถตนเอง ร่วมกับการนวดไทยและการดัด
ตน เพื่อการคลายเครียด ในสตรีวัยกลางคน
ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550.
11. ศุภกิจ สุวรรณไตรย์. การประยุกต์ทฤษฎีความ
สามารถตนเองร่วมกับการนวดแบบราชสำนัก
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า
ต้นคอ และศีรษะ คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา].
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
12. กฤตฤณ กุลเวิน, เจษฎา อุดมพิทยาสรพร, ปานจิต
วรรณภีระ. ผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอหรือหลัง
ส่วนบนจาก Myofascial Pain Syndrome ด้วย
การนวดไทยร่วมการประคบสมุนไพร. วารสาร
การวิจัย 2556 ก.ค. - ธ.ค.; 6(2): 86-9