

## การเปรียบเทียบการวินิจฉัย Myofascial pain syndrome กับลมปลายปัตคาดในคลินิกแพทย์แผนไทย

อุบลกาญจน์ ยอดต่อ\*  
ชัยชนะ นิ่มนวล\*\*

**Yodtor U, Nimnuan C. Comparison of Myofascial pain syndrome and lomplaipattakad diagnosis in Thai traditional medicine clinic. Chula Med J 2013 Mar - Apr; 57(2): 239 - 51**

- Background** : *Myofascial pain syndrome (MFPS) diagnosed in modern medicine and lomplaipattakad in Thai traditional medicine are similar in case of definition. However, there has been no empirical study to examine similarities and differences between these two conditions.*
- Objective** : *To compare general and clinical characteristics of MFPS and lomplaipattakad.*
- Design** : *A cross - sectional descriptive study.*
- Setting** : *Thai Traditional Medicine Clinic, Suratthani Hospital.*
- Materials and Methods** : *Two hundreds and seventy-three patients were recruited. Demographic data, Thai Hospital Anxiety and Depression scale and WHO Quality of life were collected using standardized questionnaires. The diagnoses of MFPS and lomplaipattakad were extracted from patients medical records.*
- Results** : *There were no statistically significant differences in demographics, anxiety, depression and quality of life, between MFPS and lomplaipattakad. In comparison, MFPS and lomplaipattakad were more likely to be in those with 55 years or younger; and with moderate or low physical aspects of QOL than other diagnostic groups.*

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Conclusion** : *Myofascial pain syndrome in modern medicine and lomplai pattakad in Thai traditional medicine are highly similar in various characteristics.*

**Keywords** : *Myofascial pain syndrome, lomplai pattakad, diagnosis, Thai traditional medicine.*

Reprint request: Nimnuan C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand..

Received for publication. March 16, 2012.

อุบลกาญจน์ ยอดต่อ, ชัยชนะ นิมนवल. การเปรียบเทียบการวินิจฉัย Myofascial pain syndrome กับลมปลายปัตคาคในคลินิกแพทย์แผนไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 มี.ค. - เม.ย.; 57(2): 239 - 51

- เหตุผลของการทำวิจัย** : Myofascial pain syndrome ที่วินิจฉัยในคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน และลมปลายปัตคาคที่วินิจฉัยทางแพทย์แผนไทย มีความคล้ายคลึงกันในนิยามของโรค แต่ยังไม่มีความชัดเจนเชิงประจักษ์ ที่จะเทียบเคียงทั้งสองการวินิจฉัยว่ามีความคล้ายหรือต่างกันเพียงใด ในลักษณะอื่น
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของโรค Myofascial pain syndrome กับโรคลมปลายปัตคาค
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 273 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า (HADS) และคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับการวินิจฉัย Myofascial pain syndrome และลมปลายปัตคาค ใช้การวินิจฉัยสุดท้ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
- ผลการศึกษา** : การวิเคราะห์เปรียบเทียบโรค Myofascial pain syndrome กับโรคลมปลายปัตคาค ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในลักษณะทั่วไป คือเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้หลัก ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มการวินิจฉัยอื่น ทั้ง Myofascial pain syndrome และโรคลมปลายปัตคาค มีแนวโน้มอยู่ในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 56 ปี และมีคุณภาพชีวิตทางร่างกายระดับปานกลางหรือไม่ดี มากกว่า
- สรุป** : Myofascial pain syndrome ทางแพทย์แผนปัจจุบัน มีความคล้ายกับโรคลมปลายปัตคาค ทางแพทย์แผนไทยมากในลักษณะทั่วไปหลายประการ
- คำสำคัญ** : Myofascial pain syndrome, ลมปลายปัตคาค, การวินิจฉัย.

“อาการปวด” หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายทางกายหรือจิตใจอันเนื่องมาจากการมีหรือแนวโน้มที่จะมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ หรือแม้เป็นเพียงความรู้สึกที่ราวกับว่ามีการบาดเจ็บ “อาการปวด” เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย มีความเกี่ยวข้องกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา เพียงแต่อาจแตกต่างกันในบทบาทหน้าที่<sup>(1)</sup> อาการปวดกล้ามเนื้อมักเป็นอาการนำหรือร่วมกับอาการอื่นที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด ส่วนใหญ่หาสาเหตุไม่ได้ชัดเจน การปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะปวดแบบเรื้อรังเป็นโรคที่มีสถิติเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก และยังเป็นสาเหตุสำคัญของการหยุดงานอีกด้วย<sup>(2)</sup> จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทางสาธารณสุขด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อเรื้อรังและเนื้อเยื่อยึดเสริม เป็นจำนวน 16,789,872 คน<sup>(1)</sup> โรคที่พบได้บ่อย คือ Myofascial pain syndrome ซึ่งเป็นอาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย มักปวดเป็นบริเวณกว้าง โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน พบบ่อยในวัยทำงานทุกสาขาอาชีพ ความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละคนอาจปวดเพียงเล็กน้อยเป็นครั้งคราวแล้วหายได้เอง หรือปวดรุนแรงจนขยับไม่ได้ ส่วนใหญ่จะเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังไม่ถึงขั้นรุนแรง แต่สามารถบั่นทอนความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้มาก<sup>(3)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่ามีเกณฑ์การวินิจฉัย Myofascial pain syndrome ที่สรุปได้ชัดเจน แต่พบว่า มีอาการสำคัญบางอาการที่ระบุไว้ตรงกันในหลาย ๆ การศึกษา คือ มีจุดกดเจ็บชัดเจนในมัดกล้ามเนื้อ, สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการปวดได้เมื่อกดที่จุดกดเจ็บนั้น, มีอาการปวดร้าวตามแบบแผนของมัดกล้ามเนื้อที่มีจุดกดเจ็บ, สามารถกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมัดกล้ามเนื้อได้ชั่วคราว ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยตามนิยามเชิงปฏิบัติการดังกล่าว

ลมปลายปัตคาด เป็นลักษณะของกล้ามเนื้อที่เกิดภาวะเครียดแข็งเป็นก้อนเป็นลำ ทำให้เกิดอาการปวดเป็นได้กับกล้ามเนื้อทุกมัด กล้ามเนื้อที่เริ่มเกิดปัญหา ๆ หนึ่ง

อาจคล้ายพบจุดเจ็บคล้ายเม็ดกรวด ถ้าคลำหรือกดถูกจุดจะเจ็บ ซึ่งแพทย์แผนไทยให้การวินิจฉัยตามอาการดังกล่าวนี้<sup>(4)</sup> ในปัจจุบันการวินิจฉัยทั้ง Myofascial pain syndrome และลมปลายปัตคาดจึงอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกของแพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยเป็นสำคัญ

การศึกษาเรื่อง Myofascial pain syndrome ในประเทศไทยมักกระจายอยู่ในกลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, ศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์, อายุรแพทย์ โดยเฉพาะสาขาโรคข้อรูมาติสซั่ม<sup>(1)</sup> ซึ่งเป็นการศึกษาในคลินิกแพทย์แผนปัจจุบันทั้งสิ้น ส่วนทางการแพทย์แผนไทยได้มีการใช้ชื่อโรคทางกลุ่มระบบกล้ามเนื้อว่า ลมปลายปัตคาด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในอาการ และมีการเทียบเคียงโรคตามทฤษฎี ทางแผนไทยว่าเป็นโรคเดียวกัน<sup>(4)</sup> คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการให้บริการทางการแพทย์แบบผสมผสาน นำการรักษาแบบแผนไทยมาร่วมรักษากับแผนปัจจุบัน โดยมีผู้ป่วยที่ส่งมาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยแพทย์แผนปัจจุบัน และผู้ป่วยที่มาคลินิกด้วยตนเองซึ่งแพทย์แผนไทยจะให้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ของแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่จะใช้ศึกษาเปรียบเทียบโรค Myofascial pain syndrome กับโรคลมปลายปัตคาดเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางประชากร ทางสุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของทั้งสองโรคว่ามีความคล้ายและความต่างเพียงใด โดยอาศัยการเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มาคลินิกแพทย์แผนไทยร่วมด้วยเพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นการขยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Myofascial pain syndrome ให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์อีกกลุ่มหนึ่ง และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ศึกษาในเชิงลึกได้ต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์

แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างตามช่วงเวลาที่ยุติ (กันยายน 2554 - มกราคม 2555) จำนวน 273 คน มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อ่าน เขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ใช้แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง ในการเก็บข้อมูลร่วมกับแบบบันทึกผลการวินิจฉัยสุดท้าย การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย** ซึ่งประกอบไปด้วยข้อความถามด้านบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

**ส่วนที่ 2. แบบบันทึกการวินิจฉัย Myofascial pain syndrome (MPS หรือ MTPPS) หรือลมปลายปัตคาค** จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยการวินิจฉัยโรคได้จากแพทย์แผนปัจจุบัน (5 ท่าน) ในผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษาทางแผนไทย และจากการวินิจฉัยของแพทย์แผนไทย (2 ท่าน) ในผู้ป่วยที่มารับบริการทางแผนไทยโดยตรง

**ส่วนที่ 3. แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)** เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองความวิตกกังวลและซึมเศร้า พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ<sup>(5)</sup> โดยแบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตก 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด การให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า แต่ละส่วนแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีผิดปกติทางจิตเวชคะแนนรวม 0 - 7 กลุ่มที่มีอาการ แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจนคะแนนรวม 8-10 และกลุ่มเป็นภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้า คะแนนรวม 11 - 21 สำหรับค่าความเที่ยงที่ได้จากประชากรที่ศึกษานี้มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.78 สำหรับ anxiety sub-scale และ 0.72 สำหรับ depression sub-scale

**ส่วนที่ 4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)** พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ<sup>(6)</sup> ประกอบไปด้วยคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม แนวทางการแปลผลอาศัยวิธีการแปลผลตามต้นฉบับของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ<sup>(6)</sup> โดยแบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตปานกลาง และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี สำหรับค่าความเที่ยงที่ได้จากประชากรที่ศึกษามีค่า 0.71, 0.81, 0.68, 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ขอเก็บข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเพื่อสามารถระบุได้ว่าเป็นโรคอะไรโดยแพทย์แผนปัจจุบัน วินิจฉัยผู้ป่วยจำนวน 158 คน และแพทย์แผนไทย วินิจฉัยผู้ป่วยจำนวน 115 คน และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยทุกคน ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยตามลักษณะต่าง ๆ โดยใช้ chi-square statistics การวิเคราะห์ทางสถิติใช้ SPSS 16

#### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 273 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 45 ปี ส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีงานทำและมี

รายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทยนี้ประมาณสามในสี่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Myofascial pain syndrome หรือ ลมปลายปัตคาด ในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติทางจิตชนิดวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 1) เมื่อแยกตามกลุ่มการวินิจฉัยในตารางที่ 2 พบว่า Migraine มีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงที่ใกล้เคียงกัน ส่วนกลุ่มวินิจฉัยอื่นมักพบในเพศหญิง กลุ่มอาการกระดูกและข้อพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ส่วนโรคอื่น ๆ มักอยู่ในช่วงอายุ 35 - 55 ปี กลุ่มอาการกระดูกและข้อ มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้ามากหรือเป็นภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ชัดเจน แต่ไม่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มอาการกระดูกและข้อ มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมดีกว่ากลุ่มอื่น คุณภาพ ชีวิตด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมมีแนวโน้มไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มการวินิจฉัย

เนื่องจากผู้วิจัยสนใจว่าโรค Myofascial pain syndrome (แผนปัจจุบัน) กับ โรคลมปลายปัตคาด (แผนไทย) มีความคล้ายคลึงกันเพียงใด จึงวิเคราะห์เปรียบเทียบ Myofascial pain syndrome กับลมปลายปัตคาด (ตารางที่ 3) และ Myofascial pain syndrome/ลมปลายปัตคาด กับโรคอื่น ๆ (ตารางที่ 4) พบว่าเมื่อวิเคราะห์ Myofascial pain syndrome กับลมปลายปัตคาด ไม่มีปัจจัยใดที่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์โดยจัดกลุ่ม Myofascial pain syndrome กับลมปลายปัตคาดให้เป็นกลุ่มเดียวกัน แล้วเทียบ เคียงกับกลุ่มอื่น ๆ พบว่ากลุ่ม Myofascial pain syndrome/ลมปลายปัตคาดมีแนวโน้มที่มีอายุน้อยกว่า ( $\chi^2 = 17.7$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0.01$ ) มีอาการวิตกกังวลสูงหรือเป็นภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 1.06$ ,  $df = 1$ ,  $p = .30$ ) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมแยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 5.43$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.02$  และ  $\chi^2 = 5.2$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.02$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละ และลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (N = 273)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	87	31.9
หญิง	186	68.1
<b>อายุ (<math>\bar{x} = 45.23</math>, <math>SD = 12.61</math>, <math>Med = 46</math>, <math>IQR = 18</math>, <math>Min = 21</math>, <math>Max = 81</math>)</b>		
น้อยกว่าเท่ากับ 35 ปี	66	24.2
36 - 45 ปี	64	23.4
46 - 55 ปี	88	32.2
56 ปีขึ้นไป	55	20.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	72	26.4
สมรสหรืออยู่กับคู่ครอง	170	62.3
หม้าย	13	4.8
หย่า	11	4.0
แยกกันอยู่เป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป	7	2.6

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละ และลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 273)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้ศึกษาเล่าเรียน	2	0.7
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1.5
ประถมศึกษา	21	7.7
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	58	21.2
อนุปริญญา หรือ ปวส.	24	8.8
ปริญญาตรี	124	45.4
สูงกว่าปริญญาตรี	40	14.7
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 15,000 บาท	65	23.8
15,000 - 24,999 บาท	60	22.0
25,000 - 44,999 บาท	72	26.4
มากกว่าเท่ากับ 45,000 บาท	76	27.8
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
Myofascial pain syndrome	89	32.6
ลมปลายปัตคาคต	115	42.1
Migraine	35	12.8
Osteoarthritis of the knee	16	5.9
Frozen shoulder	13	4.8
Trigger finger	5	1.8
<b>Thai HADS</b>		
<b>วิตกกังวล</b> (= 6.31, SD = 3.33, Med = 6, IQR = 4, Min = 0, Max = 17)		
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช	180	65.9
มีอาการวิตกกังวลสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน	64	23.4
มีอาการวิตกกังวลสูงในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช	29	10.6
<b>ซึมเศร้า</b> (= 4.17, SD = 2.96, Med = 4, IQR = 4, Min = 0, Max = 20)		
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช	236	86.4
มีอาการซึมเศร้าสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน	29	10.6
มีอาการซึมเศร้าสูงในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช	8	2.9
<b>WHOQOL-BREF-THAI</b>		
<b>ด้านสุขภาพกาย</b> (= 22.38, SD = 3.39, Med = 23, IQR = 5, Min = 12, Max = 30)		
คุณภาพชีวิตดี	141	51.6
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	125	45.8
คุณภาพชีวิตไม่ดี	7	2.6

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละ และลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (N = 273)	ร้อยละ
<b>ด้านจิตใจ</b> (= 23.47, SD = 3.42, Med = 24, IQR = 5, Min = 11, Max = 30)		
คุณภาพชีวิตดี	170	62.3
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	102	37.4
คุณภาพชีวิตไม่ดี	1	0.4
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b> (= 7.72, SD = 1.41, Med = 8, IQR = 2, Min = 4, Max = 10)		
คุณภาพชีวิตดี	170	62.3
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	99	36.3
คุณภาพชีวิตไม่ดี	4	1.5
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b> (= 29.73, SD = 4.65, Med = 30, IQR = 6, Min = 15, Max = 40)		
คุณภาพชีวิตดี	138	50.5
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	132	48.4
คุณภาพชีวิตไม่ดี	3	1.1
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b> (= 90.42, SD = 11.81, Med = 90, IQR = 17, Min = 55, Max = 117)		
คุณภาพชีวิตดี	149	54.6
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	123	45.1
คุณภาพชีวิตไม่ดี	1	0.4

ตารางที่ 2. แสดงลักษณะทั่วไป ภาวะวิตกกังวล/ซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตจำแนกตามการวินิจฉัย (N = 273)

ตัวแปร	MPS n (%)	ลมปลายพัดคาค n (%)	Migraine n (%)	กลุ่มอาการกระดูก/ข้อ n (%)	X <sup>2</sup>	df	p
<b>เพศ</b>					6.90	3	.08
ชาย	31 (34.8)	34 (29.6)	16 (45.7)	6 (17.6)			
หญิง	58 (65.2)	81 (70.4)	19 (54.3)	28 (82.4)			
<b>อายุ</b>					46.35	9	<.01
น้อยกว่า/เท่ากับ 35 ปี	20 (22.5)	33 (28.7)	13 (37.1)	0 (.0)			
36-45 ปี	26 (29.2)	26 (22.6)	6 (17.1)	6 (17.6)			
46-55 ปี	34 (38.2)	36 (31.3)	10 (28.6)	8 (23.5)			
56 ปีขึ้นไป	9 (10.1)	20 (17.4)	6 (17.1)	20 (58.8)			
<b>สถานภาพสมรส</b>					13.62	6	.03
สมรส	54 (60.7)	76 (66.1)	18 (51.4)	22 (64.7)			
โสด	26 (29.2)	27 (23.5)	15 (42.9)	4 (11.8)			
อื่น ๆ	9 (10.1)	12 (10.4)	2 (5.7)	8 (23.5)			



ตารางที่ 2. แสดงลักษณะทั่วไป ภาวะวิตกกังวล/ซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตจำแนกตามการวินิจฉัย (N = 273) (ต่อ)

ตัวแปร	MPS n (%)	ลมปลายปัตคาคัด n (%)	Migraine n (%)	กลุ่มอาการกระดูก/ข้อ n (%)	X <sup>2</sup>	df	p
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					5.53	6	.48
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	8 (9.0)	11 (9.6)	3 (8.6)	5 (14.7)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	31 (34.8)	28 (24.3)	14 (40.0)	9 (26.5)			
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	50 (56.2)	76 (66.1)	18 (51.4)	20 (58.8)			
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					4.61	9	.87
น้อยกว่า 15,000 บาท	21 (23.6)	28 (24.3)	9 (25.7)	7 (20.6)			
15,000 - 24,999 บาท	18 (20.2)	23 (20.0)	11 (31.4)	8 (23.5)			
25,000 - 44,999 บาท	24 (27.0)	34 (29.6)	7 (20.0)	7 (20.6)			
มากกว่า/เท่ากับ 45,000 บาท	26 (29.2)	30 (26.1)	8 (22.9)	12 (35.5)			
<b>Thai HADS</b>							
<b>วิตกกังวล</b>					2.25	3	.52
ไม่มีความผิดปกติ	59 (66.3)	72 (62.6)	23 (65.7)	26 (76.5)			
มีอาการมาก/ภาวะวิตกกังวล	30 (33.7)	43 (37.4)	12 (34.3)	8 (23.5)			
<b>ซึมเศร้า</b>					2.65	3	.45
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช	73 (82.0)	102 (88.7)	30 (85.7)	31 (91.2)			
มีอาการมาก/ภาวะซึมเศร้า	16 (18.0)	13 (11.3)	5 (14.3)	3 (8.8)			
<b>WHOQOL-BREF-THAI</b>							
<b>ด้านร่างกาย</b>					6.82	3	.08
คุณภาพชีวิตที่ดี	41 (46.1)	56 (48.7)	20 (57.1)	24 (70.6)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	48 (53.9)	59 (51.3)	15 (42.9)	10 (29.4)			
<b>ด้านจิตใจ</b>					.55	3	.91
คุณภาพชีวิตที่ดี	53 (59.6)	72 (62.6)	23 (65.7)	22 (64.7)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	36 (40.4)	43 (37.4)	12 (34.3)	12 (35.3)			
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>					1.18	3	.76
คุณภาพชีวิตที่ดี	55 (61.8)	70 (60.9)	21 (60.0)	24 (70.6)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	34 (38.2)	45 (39.1)	14 (40.0)	10 (29.4)			
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					8.51	3	.04
คุณภาพชีวิตที่ดี	42 (47.2)	53 (46.1)	18 (51.4)	25 (73.5)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	47 (52.8)	62 (53.9)	17 (48.6)	9 (26.5)			
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>					4.46	3	.22
คุณภาพชีวิตที่ดี	49 (55.1)	58 (50.4)	18 (51.4)	24 (70.6)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	40 (44.9)	57 (49.6)	18 (51.4)	10 (29.4)			

ตารางที่ 3. วิเคราะห์เปรียบเทียบโรค Myofascial pain syndrome กับโรคลมปลายปัตคาค (N = 204)

ตัวแปร	MPS		ลมปลายปัตคาค		X <sup>2</sup>	df	p
	n	(%)	n	(%)			
<b>เพศ</b>					.64	1	.42
ชาย	31	(34.8)	34	(29.6)			
หญิง	58	(65.2)	81	(70.4)			
<b>อายุ</b>					4.17	3	.24
น้อยกว่า/เท่ากับ 35 ปี	20	(22.5)	33	(28.7)			
36 – 45 ปี	26	(29.2)	26	(22.6)			
46 – 55 ปี	34	(38.2)	36	(31.3)			
56 ปีขึ้นไป	9	(10.1)	20	(17.4)			
<b>สถานภาพสมรส</b>					.87	2	.65
สมรส	54	(60.7)	76	(66.1)			
โสด	26	(29.2)	27	(23.5)			
อื่นๆ	9	(10.1)	12	(10.4)			
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					2.72	2	.26
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	8	(9.0)	11	(9.6)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	31	(34.8)	28	(24.3)			
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	50	(56.2)	76	(66.1)			
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					.31	3	.96
น้อยกว่า 15,000 บาท	21	(23.6)	28	(24.3)			
15,000 - 24,999 บาท	18	(20.2)	23	(20.0)			
25,000 - 44,999 บาท	24	(27.0)	34	(29.6)			
มากกว่า/เท่ากับ 45,000 บาท	26	(29.2)	30	(26.1)			
<b>Thai HADS</b>							
<b>วิตกกังวล</b>					.30	1	.59
ไม่มีความผิดปกติ	59	(66.3)	72	(62.6)			
มีอาการมาก/ภาวะวิตกกังวล	30	(33.7)	43	(37.4)			
<b>ซึมเศร้า</b>					1.83	1	.18
ไม่มีความผิดปกติ	73	(82.0)	102	(88.7)			
มีอาการมาก/ภาวะซึมเศร้า	16	(18.0)	13	(11.3)			
<b>WHOQOL-BREFF-THAI</b>							
<b>ด้านร่างกาย</b>					.14	1	.71
คุณภาพชีวิตที่ดี	41	(46.1)	56	(48.7)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	48	(53.9)	59	(51.3)			
<b>ด้านจิตใจ</b>					.20	1	.66
คุณภาพชีวิตที่ดี	53	(59.6)	72	(62.6)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	36	(40.4)	43	(37.4)			
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>					.02	1	.89
คุณภาพชีวิตที่ดี	55	(61.8)	70	(60.9)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	34	(38.2)	45	(39.1)			
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					.03	1	.88
คุณภาพชีวิตที่ดี	42	(47.2)	53	(46.1)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	47	(52.8)	62	(53.9)			
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>					.43	1	.51
คุณภาพชีวิตที่ดี	49	(55.1)	58	(50.4)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	40	(44.9)	57	(49.6)			

ตารางที่ 4. วิเคราะห์เปรียบเทียบ Myofascial pain syndrome/ลมปลายปัตคาคัด กับกลุ่มอาการอื่น ๆ  
(N = 273)

ตัวแปร	MPS/ลมปลายปัตคาคัด		อื่นๆ		X <sup>2</sup>	df	p
	n	(%)	n	(%)			
<b>เพศ</b>					<.01	1	.99
ชาย	65	(31.9)	22	(31.9)			
หญิง	139	(68.1)	47	(68.1)			
<b>อายุ</b>					17.7	3	<.01
น้อยกว่า/เท่ากับ 35 ปี	53	(26.0)	13	(18.8)			
36 – 45 ปี	52	(25.5)	12	(17.4)			
46 – 55 ปี	70	(34.3)	18	(26.1)			
56 ปีขึ้นไป	29	(14.2)	26	(37.7)			
<b>สถานภาพสมรส</b>							
สมรส	130	(63.7)	40	(58.0)	1.12	2	.57
โสด	53	(26.0)	19	(27.5)			
อื่นๆ	21	(10.3)	10	(14.5)			
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					.99	2	.61
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19	(9.3)	8	(11.6)			
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	59	(28.9)	23	(33.3)			
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	126	(61.8)	38	(55.1)			
<b>รายได้ต่อเดือน</b>					2.65	3	.45
น้อยกว่า 15,000 บาท	49	(24.0)	16	(23.2)			
15,000 - 24,999 บาท	41	(20.1)	19	(27.5)			
25,000 – 44,999 บาท	58	(28.4)	14	(20.3)			
มากกว่า/เท่ากับ 45,000 บาท	56	(27.5)	20	(29.0)			
<b>Thai HADS</b>							
<b>วิตกกังวล</b>					1.06	1	.30
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช	131	(64.2)	49	(71.0)			
มีอาการมาก/ภาวะวิตกกังวล	73	(35.8)	20	(29.0)			
<b>ซึมเศร้า</b>					.30	1	.58
ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช	175	(85.8)	61	(88.4)			
มีอาการมาก/ภาวะซึมเศร้า	29	(14.2)	8	(11.6)			
<b>WHOQOL-BREFF-THAI</b>							
<b>ด้านร่างกาย</b>					5.43	1	.02
คุณภาพชีวิตที่ดี	97	(47.5)	44	(63.8)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	107	(52.5)	25	(36.2)			
<b>ด้านจิตใจ</b>					.34	1	.56
คุณภาพชีวิตที่ดี	125	(61.3)	45	(65.2)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	79	(38.7)	24	(34.8)			
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>					.34	1	.56
คุณภาพชีวิตที่ดี	125	(61.3)	45	(65.2)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	79	(38.7)	24	(34.8)			
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					5.12	1	.02
คุณภาพชีวิตที่ดี	95	(46.6)	43	(62.3)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	109	(53.4)	26	(37.7)			
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>					1.47	1	.23
คุณภาพชีวิตที่ดี	107	(52.5)	42	(60.9)			
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ / ไม่ดี	97	(47.5)	27	(39.1)			

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 273 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Myofascial pain syndrome และลมปลายปัตคาค ร้อยละ 74.7 ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 46 - 55 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Martha, M.C., et al.<sup>(7)</sup> คืออายุโดยเฉลี่ยที่พบประมาณ  $45.6 \pm 11.4$  ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee, K.H., et al.<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2.4 : 1 จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สมรสแล้ว เมื่อวิเคราะห์ Myofascial pain syndrome เทียบกับลมปลายปัตคาค ไม่พบปัจจัยใดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อวิเคราะห์โดยจัดกลุ่ม Myofascial pain syndrome กับลมปลายปัตคาคให้เป็นกลุ่มเดียวกัน แล้วเทียบเคียงกับกลุ่มอื่น ๆ พบว่ากลุ่ม Myofascial pain syndrome และลมปลายปัตคาคมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่ามีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าค่อนข้างสูงมากกว่า ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมแยกว่ากลุ่มอื่น ๆ จึงน่าจะเป็นไปได้มากกว่าทั้งสองโรคอาจเป็นโรคเดียวกัน เพียงแต่ใช้ชื่อแตกต่างกันตามสาขาการแพทย์ที่ต่างกัน คือการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ชื่อ Myofascial pain syndrome และการแพทย์แผนไทยใช้ชื่อลมปลายปัตคาค โดยความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sidney, B., et al.<sup>(9)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วย Myofascial pain syndrome ใน South Manchester, UK 11.9% มีโรควิตกกังวลร่วมด้วย และคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับ Celiker, R., et al.<sup>(10)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยที่เป็น Myofascial pain syndrome มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป

สำหรับปัจจัยที่ช่วยแยก Myofascial pain syndrome/ลมปลายปัตคาค กับการวินิจฉัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 56 ปี และมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายระดับปานกลางหรือไม่ได้ ที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากกว่านี้ อาจ

พบตัวแปรที่เป็นลักษณะร่วมระหว่าง Myofascial pain syndrome และ ลมปลายปัตคาค แต่เป็นลักษณะต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งทำให้ช่วยสนับสนุนความคล้ายกันระหว่าง Myofascial pain syndrome กับ ลมปลายปัตคาค มีความชัดเจนขึ้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้คือ เป็นการศึกษาในคลินิกเพียงที่เดียว จึงไม่สามารถกระจายผลไปยังประชากรทั่วไปและในคลินิกอื่นได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่มากพอในการชี้ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของบางปัจจัยได้ อาจมีตัวแปรที่สำคัญอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลร่วมด้วย เช่น ตัวแปรทางคลินิก โรคอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วยยาที่ใช้รักษา ระดับความเจ็บปวดเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบเอง จึงไม่สามารถควบคุมคุณภาพในการตอบคำถามได้ทั้งหมด คำตอบที่ได้ อาจมีอคติได้บ้าง แต่อย่างไรก็ดีค่าความเที่ยงของเครื่องมือในประชากรกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง ปัญหาค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากเครื่องมือจึงน้อยลง

ผลการศึกษานี้ก็นำไปประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบายควรมีการใช้การรักษาแบบผสมผสานให้มากขึ้น เนื่องจากการวิจัย Myofascial pain syndrome ทางแพทย์แผนปัจจุบัน กับลมปลายปัตคาคทางแพทย์แผนไทย น่าจะเป็นกลุ่มเดียวกันในเชิงปฏิบัติ โรงพยาบาลควรให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องโรคที่อาจเป็นโรคเดียวกัน สามารถใช้การรักษาร่วมกันได้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันของต่างสาขาวิชาชีพ และเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ สำหรับในเชิงวิชาการ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น เพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องทางคลินิก โรคที่เกิดร่วม ยาที่ใช้รักษา ระดับความเจ็บปวด รวมทั้งเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีอำนาจในการชี้ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยอื่น ๆ นอกจากนี้การขยายการรวบรวมข้อมูลไปตามคลินิกหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ อาจทำให้กระจายผลไปยังประชากรทั่วไปได้มากขึ้น

## สรุป

Myofascial pain syndrome กับ โรคลมปลายปัตคาค มีความคล้ายคลึงกันมาก ทั้งในด้านลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย คือเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้หลัก และปัจจัยอื่น ๆ คือความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิต จนเป็นไปได้ว่าอาจจะเป็นโรคเดียวกัน ที่ใช้ชื่อตามสาขาการแพทย์ที่ต่างกัน คือการแพทย์แผนปัจจุบันใช้ชื่อ Myofascial pain syndrome และการแพทย์แผนไทยใช้ชื่อลมปลายปัตคาค

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือประสานงาน และขอกราบขอบพระคุณ ผศ.นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression scale ฉบับภาษาไทย และ นพ.สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ในการวิจัยครั้งนี้

## อ้างอิง

1. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2552
2. Fleckenstein J, Zaps D, Rüger LJ, Lehmeier L, Freiberg F, Lang PM, Irnich D. Discrepancy between prevalence and perceived effectiveness of treatment methods in myofascial pain syndrome: results of a cross-sectional, nationwide survey. BMC Musculoskelet Disord 2010 Feb 11;11:32

3. Friction JR. Myofascial pain. Baillieres Clin Rheumatol 1994 Nov; 8(4): 857-80
4. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, 2544
5. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539 ม.ค. - มี.ค.; 41(1): 18-30
6. สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล, วิวรรณ ตันติพิวัฒน์สกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรหมานะจิรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2541 มิ.ย.-ก.ย.; 5(3): 4-15
7. Castro MM, Daltro C. Sleep patterns and symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. Arq Neuropsiquiatr 2009 Mar; 67(1): 25-8
8. Lee KH, Lee MH, Kim HS, Chung SC. Pressure pain threshold of head and neck muscle in a normal population. J Musculoskelet Pain 1994 Feb;2(4):67-81
9. Benjamin S, Morris S, McBeth J, Macfarlane GJ, Silman AJ. The association between chronic widespread pain and mental disorder: a population-based study. Arthritis Rheum 2000 Mar; 43(3): 561-7
10. Celiker R, Atalay A, Guven Z. Health-related quality of life in patients with myofascial pain syndrome. Curr Pain Headache Rep 2010 Oct; 14(5): 361-6