



การศึกษาเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด

วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว¹

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา¹

Email: wanwimon.me@ssru.ac.th¹

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประชากรกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลกต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วย และเป็นภาระต่อหน่วยบริการสุขภาพ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าความชุกของอาการปวดกล้ามเนื้อ ของชาวอเมริกัน พบร้อยละ 48 ประเทศอังกฤษ ประมาณร้อยละ 12.1 ของการมารับการรักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) โดยเฉพาะในอาชีพนักคอมพิวเตอร์พบได้ถึงร้อยละ 86 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการเกิดเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเสริม จากรายงานผู้ป่วยนอกพบสถิติการเจ็บป่วยเท่ากับ เท่ากับ 309.06 ต่อพันคน สูงเป็นลำดับที่ 3 ของสาเหตุการเจ็บป่วยรองจากโรคระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุด คือ หลัง คอ บ่า และไหล่ และพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป การศึกษาทางวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome: MPS) โดยทำการสืบค้นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศจากฐานข้อมูลของ Pub Med, Scopus และ BMJ Best Practice และงานวิจัยในประเทศไทย จากฐานข้อมูล Journal Link ประเทศไทยซึ่งได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2005-2015 คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 42 เรื่อง งานวิจัยต่างประเทศ 40 เรื่อง และงานวิจัยในประเทศไทย 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 20 เรื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จำนวน 17 เรื่อง และผลกระทบต่อการปฏิบัติงานจำนวน 5 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท cross-sectional surveys รองลงมาคือ งานวิจัยประเภท cohort studies และ systematic review

ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดนอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเป็นสำคัญแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีผลกระทบต่อการออกกำลังกาย การยกของ ไม่สามารถออกกำลังกาย และไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ นอกจากนั้น ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจอีกด้วย เช่น อาการปวดรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) สูงกว่าค่าใช้จ่ายทางตรง (Direct cost) ตลอดจนมี ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอื่น



เนื่องมาจากการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลถึงรายได้ของผู้ป่วยที่ต้องลดลง เป็นต้น

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrom: MPS) จึงควรที่จะหาแนวทางในการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงวิธีการบำบัดรักษา เพื่อลดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยดังกล่าว และหากลดความสูญเสียนี้ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

คำสำคัญ : ผลกระทบ, ภาระโรค, ค่าใช้จ่าย, กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด



An Analytical Study of the Impact Caused by the Myofascial Pain Syndrome: MPS.

Wanwimon Mekwimon Kingkaew¹

College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University¹

Email: wanwimon.me@ssru.ac.th¹

ABSTRACT

Currently, more than 1.5 billion people suffer from chronic muscle pain which is a major health problem of patients as well as a burden on health services organization. According to the study about the prevalence of muscle pain in the United States found 48% of prevalence in American people, and in England found the prevalence of muscle pain in 12.1% of English people which treated by general practitioners (GP) but 86% out of this amount of people significantly are computer scientists. In Thailand, there is an incident of myofascial pain syndrome. According to the report of the outpatient department, the illness statistics is equal to 309.06 per thousand patients which is a third highest illness rate besides respiratory disease and circulatory system disease. The positions which pain is mostly found are neck, back and shoulders in people from the age of 20 – 60 years old. This analytical research was aimed to summarize the impacts of myofascial pain syndrome by reviewing world-wide published researches from the database of Pub Med, Scopus and BMJ Best Practice and Thai research from the database of Journal Link Thailand which had been published since 2005 to 2015. 42 researches, related to myofascial pain, were selected; 2 researches are from Thailand and another 40 researches are from other countries. There are 20 researches about the impacts on health, 17 researches about the expenses in daily life and 5 researches about the impacts on working performance which mostly are cross-sectional research type followed by cohort studies and systematic review.

The result showed that myofascial pain not only causes patients suffered but also affects their daily lives e.g. being unable to do exercise, carry heavy things or go to work. Moreover, it affects patient's health and economy status e.g. myofascial pain causes patient insomnia, patient stresses and has anxiety and depress, patients have to spend a great amount



of money on treating the pain which indirect cost is significantly higher than direct cost and the pain also lessens patient's working ability which affected to their income as well.

According to the impacts of myofascial pain syndrome mentioned above, the proper ways to prevent and cure this syndrome are required in order to lessen the tendency of loss from myofascial pain which will have good effects on people's health, economy status and social.

Keywords: Impact, Burden, Cost, Myofascial Pain Syndrome



ความเป็นมา

ปัจจุบันเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตประจำวันและการทำงานของมนุษย์ และยังช่วยเพิ่มความสะดวกสบาย ทำให้มนุษย์เราใช้อวัยวะของร่างกายเฉพาะส่วน และทำงานซ้ำ ๆ อยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งมากขึ้น เช่น การนั่งทำงานในท่าเดิมนาน ๆ การเปลี่ยนอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ความเมื่อยล้าจากทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การมีพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดกล้ามเนื้อบางส่วนทำหน้าที่นานเกินไป จึงเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยได้ง่าย ประกอบกับการทำงานที่ต้องมีการแข่งขันสูง อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อคอและไหล่ อาการดังกล่าวถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา จะนำไปสู่อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังจนในที่สุดกลายเป็นจุดปวดในกล้ามเนื้อหรือที่เรียกว่าจุด Trigger Point¹ ซึ่งโดยทั่วไปผู้ที่มีอาการปวดมากขึ้นมักจะรับประทานยาแก้ปวด ยาต้านอักเสบ หรือยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น นอกจากนั้นแล้วยังมีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยาดังกล่าวอีกด้วย

ปัจจุบันประชากรกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลกต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง และจะมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นด้วย² การศึกษาความชุกหรืออุบัติการณ์ของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในอาชีพต่าง ๆ ในต่างประเทศพบว่า ความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในอาชีพนักคอมพิวเตอร์มีถึงร้อยละ 8 และพบความชุก

อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของส่วนคอในประชากรวัยทำงานเมือง Quebec ประเทศแคนาดา ร้อยละ 11-18 และร้อยละ 48 ของชาวอเมริกันมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดกล้ามเนื้อและร้อยละ 34 มีอาการปวดหลังเฉียบพลัน³ ในปี 2006 การสำรวจอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังในยุโรป จำนวน 16 ประเทศ พบว่า ประเทศไอร์แลนด์และเนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศที่มีผู้ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดมากที่สุด ถึงร้อยละ 60 รองลงมา คือ ประเทศฝรั่งเศส และเยอรมนี ร้อยละ 59 และยังพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรังนานเฉลี่ย 7 ปี ประเทศที่มีผู้ป่วยจากอาการปวดเรื้อรังยาวนานมากที่สุด คือ ประเทศฟินแลนด์ เท่ากับ 9.6 ปี ส่วนประเทศที่มีระยะเวลาของอาการปวดน้อยที่สุด คือ ประเทศไอร์แลนด์ เท่ากับ 4.9 ปี ตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุด คือ หลัง (Back unspecific) ร้อยละ 24 รองลงมา คือ หลังส่วนล่าง (Low back) ร้อยละ 18 และเข่า ร้อยละ 16 ตามลำดับ และพบความชุกอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของส่วนคอในประชากรวัยทำงาน เมือง Quebec ประเทศแคนาดา ร้อยละ 11-18⁴ นอกจากนี้การรายงานของ National Institute of Health Statistics พบว่า อาการปวดกล้ามเนื้อที่พบบ่อยที่สุด คือ ปวดหลัง (Low back pain) ร้อยละ 27 รองลงมา คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือไมเกรน ร้อยละ 15 และปวดกล้ามเนื้อคอ (Neck pain) ร้อยละ 15 มากกว่าหนึ่งในสี่ของชาวอเมริกัน (26% ของประชากร) หรือประมาณ 76.5 ล้านคน ที่มีอายุ 20 ขึ้นไป มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อจากการที่ยืนทำงานนานกว่า 24 ชั่วโมง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 45-64 ปี มีอาการ



ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 30 ส่วนผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-44 ปี มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 25 และผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 21 และจากการสำรวจในยุโรป พบว่า ประเทศไอร์แลนด์ และเนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศที่มีผู้ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดมากที่สุด ถึงร้อยละ 60 รองลงมา คือ ประเทศฝรั่งเศส และเยอรมนี ร้อยละ 59⁵ สำหรับประเทศไทย อุบัติการณ์ของการเกิดโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม จากรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สถิติผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ พ.ศ. 2552 – 2557 จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม เท่ากับ 309.06 ต่อพันคน⁶

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีความชุกอยู่มาก โดยเฉพาะกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง และคอซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องให้ความใส่ใจต่อปัญหานี้ เนื่องจากวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติ ซึ่งการศึกษาผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrom: MPS) จะทำให้ทราบขนาดของปัญหา เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงวิธีการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เหมาะสมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrom: MPS) สำหรับเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งวิธีการบำบัดรักษาต่อไปในอนาคตให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาทำการค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศจากฐานข้อมูลของ Pub Med, Scopus และ BMJ Best Practice และงานวิจัยในประเทศไทยจากฐานข้อมูล Journal Link ประเทศไทย ซึ่งตีพิมพ์เผยแพร่ย้อนหลังเป็นเวลา 10 ปี (ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2002-2012) โดยม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษา จำนวน 42 เรื่อง เป็นการศึกษาในประเทศ จำนวน 40 เรื่อง และงานวิจัยในประเทศไทย จำนวน 2 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 20 เรื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย จำนวน 17 เรื่อง และผลกระทบต่อการปฏิบัติงานจำนวน 5 เรื่อง โดยได้พิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพจากการศึกษารายละเอียดเฉพาะในส่วนของบทคัดย่อก่อน และพิจารณารายละเอียดของงานวิจัยอีกครั้งจากบทความฉบับเต็ม ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท cross-sectional surveys รองลงมา คือ งานวิจัยประเภท cohort studies และ systematic review ตามลำดับ



ผลการศึกษา

ผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด จะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเป็นสำคัญแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ มีผลกระทบต่อการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 50 การยกของ คิดเป็นร้อยละ 49 และอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังนี้ ไม่สามารถทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถออกกำลังกาย ยกของ การขับรถและยังส่งผลถึงการไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 19 นอกจากนี้มีข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรม ถึงผลกระทบต่อนิสัย และเศรษฐกิจ ในประเด็น ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ การนอนหลับ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า
2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา
3. ผลกระทบต่อการทำงานภาวะที่เกิดจากการเจ็บป่วย

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

1.1 รบกวนการนอนหลับ (Sleep disturbance)

จากการศึกษาของ Alsaadi et al. ได้ศึกษาความชุกของการนอนไม่หลับอันเนื่องมาจากถูกรบกวนจากอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ช่วงปี 2001 ถึง 2009 ในผู้ป่วยจำนวน 1,941 จาก 13 การศึกษา พบว่า มีความชุกของการนอนไม่หลับ ประมาณการ 58.7% (95% CI 56.4-60.7%) เมื่อมีระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ทุกหนึ่งจุดจากการวัดโดย visual analogue scale (VAS) การนอนหลับจะถูกรบกวนมากขึ้นจากเดิมอีก 10%⁷ และการศึกษาของ Breivik et al. พบว่า อาการปวดเรื้อรังรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย 56%⁵

1.2 ภาวะซึมเศร้า (Depression)

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบบ่อยโดยคาดว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึง 121 ล้านคน ทั่วโลกและยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในประชากรโลกอีก⁸ ความชุกของโรคซึมเศร้าในแต่ละประเทศนั้นมีความแตกต่างกัน ร้อยละ 8-12⁹ มีการคาดการณ์ว่า ในอเมริกาเหนือพบโรคซึมเศร้าในผู้ชายร้อยละ 3-5 และร้อยละ 8-10 ในผู้หญิง¹⁰ โดยพบว่า อัตราการเกิดโรคซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะความเจ็บป่วยและการเพิ่มอัตราการเสียชีวิต¹¹⁻¹³ ในประเทศไทย มีการประเมินว่าในระยะเวลา 1 ปี จะมีประชากรร้อยละ 9 - 29.2 ป่วยเป็นโรคนี้¹⁴ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โรคซึมเศร้ามีอัตราการเกิดที่สัมพันธ์กับภาวะทางกาย พบว่าความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคระบบประสาทมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 30-50¹⁵ การศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับภาวะทางกายอื่นๆ พบแตกต่างกันไปตามระบบ โดยมีความชุกที่สูงมากในผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ เช่น Cushing's syndrome พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 33 - 67¹⁶ การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทางกายในประเทศไทย ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 36¹⁷ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในคลินิกงับปวดในโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 50.5 โดยที่ผู้ป่วย ร้อยละ 10.5 มีความรุนแรงเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Major depression) จากการประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์



Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

ฉบับภาษาไทย 11¹⁸

โรคปวดหลังเป็นโรคเรื้อรังทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบบ่อยที่สุดอย่างหนึ่งในเวชปฏิบัติ ในขณะที่ภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความสัมพันธ์กับโรคทางกายเรื้อรัง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาของ พิมพรัก สันสมบุรณ์ทอง และ ศิริลักษณ์ ศุภพิตร ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง พบว่า พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 8.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้นักวิจัยยังพบว่ามีอาการซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติทางจิตเวชชัดเจน (Doubtful case) ร้อยละ 21¹⁹ และการศึกษาของ Elliott et al. พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังถึง 52% และภาวะซึมเศร้าจากอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (SF-36) ($r = -0.567$, $P < 0.001$) และผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนคุณภาพชีวิต (SF-36) ที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ไม่มีภาวะ²⁰

1.3 ความเครียด (Stress)

จากการทบทวนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial Pain) กับความเครียด พบว่า ในผู้ที่ปวดกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กับการภาวะความเครียด โดยใช้เครื่องมือในการประเมินความเครียด คือ The Trier Inventory for Chronic Stress: TICS²¹ และ The Lipp Stress Symptoms Inventory: LSSI²²

1.4 ความวิตกกังวล (Anxiety)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial Pain) กับความวิตกกังวล พบว่า ในผู้ที่ปวดกล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กับการภาวะความเครียดและความวิตกกังวล เครื่องมือประเมินความวิตกกังวล คือ State Trait Anxiety Inventory: STAI²¹ นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเป็นการศึกษาในผู้ป่วย Fibromyalgia โดยการประเมินความวิตกกังวลหลังจากการนวด พบว่า หลังการรักษาด้วยการนวดระดับความวิตกกังวลลดลง โดยใช้ Beck Anxiety Inventory (BAI) ในการประเมิน²³

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดนอกจากจะส่งผลกระทบต่ออาการปวดแล้ว ยังพบว่าความอาการปวดก่อให้เกิดการรบกวนในการนอนหลับ ความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังปรากฏในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 สรุปผลกระทบที่เกิดจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome: MPS) ด้านสุขภาพจิต

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	Journal	ปีตีพิมพ์	วัตถุประสงค์การศึกษา	Sample	เครื่องมือ	ผลการศึกษา
ความเครียด (stress) Chronic stress in myofascial pain patients ²²	Schmitter M, Keller L, Giannakopoulos N, Rammelsberg P	Clin Oral Investig	2009	ประเมินความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง	234	The Trier Inventory for Chronic Stress (TICS)	ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการปวด (p = 0.003)
sleep disturbance Prevalence of sleep disturbance in patients with low back pain ⁷	Alsaadi SM, McAuley JH, Hush JM, Maher CG	Eur Spine J	2010	ศึกษาความชุกของการนอนหลับที่ผิดปกติเนื่องมาจากการปวดรบกวนจากการปวดกล้ามเนื้อหลัง	1,941	- visual analogue scale (VAS) - the RMDQ item assessing sleep	58.7%
Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment ⁸	Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D	Eur J Pain	2006	ศึกษาความชุก ผลกระทบคุณภาพชีวิต การรักษายาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังในยุโรป	46,394	NA	
ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความชุกของการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเจ็บปวดโรคมหาวิทยาลัย ¹⁸	บันทึก ลิขสิทธิ์, เข็มฉีกรักษา, วิชาศาสตร์, ศุภโชค สิงห์กันต์, เกษมทิพย์ สิงห์ธนาฤทธิ์, วรภัทร รัตนาภา, ณัฏฐา สายเสวย	วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	2553	ศึกษาความชุกของการซึมเศร้าและลักษณะปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเจ็บปวด	200	Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)	50.5%
Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36 ²⁰	Elliott TE, Renier CM, Palcher JA	Pain Med	2003	ศึกษาความสัมพันธ์ของอาการปวดกับ ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต	242	SF-36 Health Survey	ผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังกับมีการซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการปวดเป็นอย่างเดียว
ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ในจังหวัดสุพรรณบุรี เชียงราย และนครสวรรค์ ¹⁹	พิมพ์วิภา สันตบุตรทอง, ศิริลักษณ์ ศุภปิณฑะ	จุฬาลงกรณ์เวชสาร	2552	ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง	328	Thai version of Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai-HADS)	21%
ความวิตกกังวล (Anxiety) The impact of stress and anxiety on the pressure pain threshold of myofascial pain patients ²¹	Vedolin GM, Lobato VV, Conti PC, Lauris JR	J Oral Rehabil	2009	ประเมินอิทธิพลของความเครียดและความวิตกกังวลกับความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ	45	- Beck Anxiety Inventory - Lipp Stress Symptoms Inventory - Visual Analog Scale (VAS)	ความเครียด และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อ (p = 0.001)

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา

เนื่องจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากผู้ป่วยไปรับการรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยยังเกิดการแสวงหาการบำบัดรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ มากมาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม การนวด และกัวซา ซึ่งการแสวงหาวิธีการรักษาที่ทั้งหลายนี้ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายมากมาย ดังในสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับ ปวดหลัง (Low Back Pain) มากกว่า 90 พันล้านดอลลาร์ต่อปี²⁴ ในประเทศอังกฤษ

มีค่าใช้จ่าย 17 พันล้านดอลลาร์ต่อปี²⁵ ในออสเตรเลียมีค่าใช้จ่าย 1 พันล้านดอลลาร์ต่อปี²⁶ ทำงานได้น้อยลง²⁷ เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือพิการ และส่งผลต่อความตกต่ำทางเศรษฐกิจ²⁸ มีงานวิจัยที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่งที่ได้ศึกษาภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีผลต่อ 6 องค์การขนาดใหญ่ในสหรัฐอเมริกา จากการศึกษ พบว่า กลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อหลัง ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในองค์กร นายจ้างต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลชดเชยในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากโรคปวดกล้ามเนื้อ



หลังให้กับลูกจ้าง (ต่อคน:ต่อปี) เท่ากับ \$ 39.49 ความสูญเสียที่เกิดจากการขาดงาน เท่ากับ \$14.65 และความสูญเสียที่เกิดจากความพิการ เท่ากับ \$ 9.37²⁹ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการบำบัดรักษานั้นมีทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาทางตรง (Direct cost) และ

ค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) ซึ่งมีหลายการศึกษาที่กล่าวถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด โดยสรุป พบว่าค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) มากกว่าค่าใช้จ่ายทางตรง (Direct cost) ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด

ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา, ชื่อการศึกษา	ประเทศ	ค่าใช้จ่ายที่สูญเสีย
Coyte PC, Asche CV, Croxford R, Chan B. ปี 1998 The economic cost of musculoskeletal disorders in Canada ³⁰	Canada	\$25.6 billion หรือ 3.4% ของ GDP ค่าใช้จ่ายทางตรง เท่ากับ \$7.5 billion ค่าใช้จ่ายทางอ้อม เท่ากับ \$18.1 billion
Yelin E, Callahan LF. ปี 1995 The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. National Arthritis Data Work Groups ³¹	USA	\$149.4 billion หรือ 2.5% ของ GDP
Yelin E, Herrndorf A, Trupin L, Sonneborn D. ปี 2001 A national study of medical care expenditures for musculoskeletal conditions: the impact of health insurance and managed care ³²	USA	\$3,578 ต่อคนต่อปีในภาพรวมของค่าใช้จ่ายทั้งประเทศเท่ากับ \$193 billion หรือ 2.5% ของ GDP
Wieser S, Horisberger B, Schmidhauser S, Eisenring C, Brügger U, Ruckstuhl A, Dietrich J, Mannion AF, Elfering A, Tamcan O, Müller U. ปี 2005 Cost of low back pain in Switzerland in 2005 ³³	Switzerland	- Direct cost €2.6 billion - direct medical costs โดยทั้งหมด 6.1% - Productivity losses €4.1 billion - total economic burden 1.6 and 2.3% ของ GDP.



ตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (ต่อ)

ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา, ชื่อการศึกษา	ประเทศ	ค่าใช้จ่ายที่สูญเสีย
Luo X, Petrobon R, Sun SX, Liu GG, Hey L. ปี 2004 Estimates and patterns of direct health care expenditures among individuals with back pain in the United States ²⁴	USA	90.7 billion dollars หรือ ผู้ป่วยปวดหลังมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเท่ากับ 3,498 ดอลลาร์ ต่อคน ต่อปี
van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. ปี 1995 A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands ³⁴	Netherlands	- 1.7% ของ GDP - direct medical costs US\$367.6 million หรือ 7% ส่วน indirect costs 93% - ผู้ป่วยใน US \$3856 ต่อคน ต่อปี - ผู้ป่วยนอก US\$199 ต่อคน ต่อปี - ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการขาดงานคิดเป็น US\$4622 - ความพิการเนื่องจากการปวดหลัง คิดเป็น US\$9493
Lambeek LC, van Tulder MW, Swinkels ICS, Koppes LLJ, Anema JR, van Mechelen W. ปี 2011 The trend in total cost of back pain in The Netherlands in the period 2002 to 2007 ³⁵	Netherlands	- ค่าใช้จ่ายในการรักษาในปี 2002 เท่ากับ € 4.3 billion และปี 2007 เท่ากับ € 3.5 billion - 0.9% ของ GDP ปี 2002 และใน ปี 2007 0.6% ของ GDP - direct medical costs 12% ส่วน indirect costs 88%
Piedrahita H ปี 2006 Costs of Work-Related Musculoskeletal Disorders (MSDs) in Developing Countries Colombia Case ³⁶	Colombia	- 0.2% ของ GDP - the total cost US \$171.7 million - direct cost \$63.6 million ส่วน indirect cost สูงกว่า direct cost 2.7 เท่า - ขาดงานจากการเกิดโรคนี้นี้ 13.8 วันต่อปี



ตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (ต่อ)

ผู้วิจัย, ปีที่ศึกษา, ชื่อการศึกษา	ประเทศ	ค่าใช้จ่ายที่สูญเสีย
Coyte PC, Asche CV, Croxford R, Chan B. ปี 1998 The economic cost of musculoskeletal disorders in Canada ³⁰	Canada.	- \$25.6 billion - 3.4% ของ GDP - Direct cost \$7.5 billion - Indirect costs \$18.1 billion - back and spine disorders (\$8.1 billion) - arthritis and rheumatism (\$5.9 billion)
Goetzel RZ, Hawkins K, Ozminkowski RJ, Wang S. ปี 2003 The health and productivity cost burden of the "top 10" physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999 ²⁹	USA	- Total Health Care ที่นายจ้างต้องจ่าย ให้กับลูกจ้างที่ป่วยด้วย Back Disor. (ต่อ คน:ต่อปี) เท่ากับ \$ 39.49 - ความสูญเสียที่เกิดจากการขาดงาน เท่ากับ \$14.65 - ความสูญเสียที่เกิดจากความพิการ เท่ากับ \$ 9.37
Dagenais S, Caro J, Haldeman S. ปี 2008 A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally ³⁷	Australia, Belgium, Japan, Korea, Netherlands, Sweden, UK, and USA.	- Direct cost 22% - Indirect costs 78%



3. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานซึ่งเป็นภาระที่เกิดจากการเจ็บป่วย

นอกจากเกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด เป็นจำนวนมากแล้ว ผู้ป่วยยังต้องสูญเสียเวลาการทำงานที่จะต้องไปพบแพทย์เพื่อไปรับการบำบัดรักษาหรือต้องหยุดพักงาน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยซึ่งส่งผลกระทบถึงการปฏิบัติงานในการหาเลี้ยงชีพผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติงานมีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- การสูญเสียจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ Stewart ศึกษาในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 18 – 65 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28,902 คน ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ 13% ที่พนักงานสูญเสียเวลาการทำงานอันเนื่องมาจากมีอาการปวดกล้ามเนื้อ โดย อาการปวดที่พบบ่อยที่สุดคือปวดศีรษะ (5.4% สูญเสียเวลาทำงาน 3.5 ชั่วโมง/สัปดาห์) และมีอาการปวดหลัง (3.2% สูญเสียเวลาทำงาน 5.2 ชั่วโมง/สัปดาห์) เฉลี่ยเวลาที่สูญเสียไปเท่ากับ 5.5 ชั่วโมง/สัปดาห์ คิดเป็นเงินที่เกิดจากการสูญเสีย เท่ากับ \$61.2 billion ต่อปี³⁸

- การสูญเสียวันในการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากการขาดงาน ลาหยุดงาน ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (MPS) ดังการศึกษาของ van der Giezen. et.al. เป็นการศึกษา Cohort study ระยะ เวลาติดตามไป 3 ถึง 4 เดือน (นับจากวันแรกของการลาป่วย) พบว่า ขาดงานจากการเจ็บป่วย LBP 66% (n = 298) 21% ชั่วโมงการทำงานลดลง และมีประสิทธิผลของงานก็ลดลงด้วยเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ผ่านมา³⁹

- ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลให้ปริมาณที่ควรจะได้ตามเป้าหมายนั้นลดลง ดังการศึกษาของจาก 2 การศึกษาในสวีเดน แสดงให้เห็นว่าอาการปวดมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง (OR 0.38; 95% CI: 0.22-0.64, p = 0.0003)⁴⁰ และผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่เจ็บป่วย โดยใช้แบบประเมิน the functional status questionnaire : FSQ (6.9% vs 98%, p <0.001)⁴¹

- การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จากความเจ็บป่วยก่อให้เกิดทำงานในปริมาณงานที่น้อยลงหรือเปลี่ยนงานใหม่ จนถึงไม่สามารถปฏิบัติงานได้อีกต่อไป ดังการศึกษาของ Breivik et al. ได้ทำการสำรวจผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง ในยุโรป จำนวน 16 ประเทศ อาการปวดเรื้อรังมีผลกระทบต่อการจ้างงาน ร้อยละ 26 ของประชากรในยุโรปต้องหยุดงานเนื่องจากอาการปวดเรื้อรังเฉลี่ย 7.8 วัน ถึงร้อยละ 55 ซึ่งเกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง และคอมากที่สุด นอกจากนั้นผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง ร้อยละ 21 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 19 ภาระงานลดลง ร้อยละ 16 เปลี่ยนหน้าที่การปฏิบัติงาน และ ร้อยละ 13 เปลี่ยนงานใหม่ เมื่อเปรียบเทียบกับ 16 ประเทศในยุโรป พบว่า ประเทศฟินแลนด์ต้องสูญเสียวันทำงานในช่วงระยะเวลา 6 เดือน จากอาการปวดมากที่สุด คือ 19.8 วัน⁵

ผู้ที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพและความไม่สุขสบายในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากความเจ็บปวดการทำงานของกล้ามเนื้อถูกจำกัด ความสามารถในการ



การเคลื่อนไหวลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล คุณภาพของการนอนหลับลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านลบ ทำให้ระดับความทนต่อความปวดลดลง ส่งผลย้อนกลับให้เกิดอาการปวดมากขึ้นการจัดการความปวดยากขึ้นและมีความเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากความไม่สุขสบายของร่างกายดังกล่าวผู้ป่วยย่อมจะแสวงหาวิธีการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น สูญเสียเวลาการทำงานที่ต้องไปรับการรักษาทำให้รายได้ที่ควรจะได้รับลดลงตามมาด้วย จากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrom: MPS) จึงควรที่จะหาแนวทางในการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงวิธีการบำบัดรักษาต่อไปในอนาคตให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เพื่อลดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยดังกล่าว นอกจากนั้นยังอาจกล่าวได้ว่าการเกิดโรคในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด มีผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นบุคคลในวัยทำงานซึ่งมักจะเป็นแหล่งพึ่งพิงทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้น การเจ็บป่วยจนกระทั่งไม่สามารถทำงานได้ อาจทำให้ขาดรายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อถึงบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ มากมายตามมา เช่น การขาดโอกาสทางการศึกษา ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้น การลดหรือการป้องกันการเกิดดังกล่าว

โดยเฉพาะในวัยทำงานจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) ในครั้งนี้สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้า
2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) สูงกว่าค่าใช้จ่ายทางตรง (Direct cost)
3. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ สูญเสียจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน การสูญเสียวันในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลกระทบนี้จะส่งผลถึงรายได้ของผู้ป่วยที่ต้องลดลง

นอกจากนั้นแล้วผู้ที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดยังได้รับผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากการความเจ็บปวด การทำงานของกล้ามเนื้อถูกจำกัดความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล คุณภาพของการนอนหลับลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม



และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านลบ จากความไม่สุขสบายของร่างกายดังกล่าวผู้ป่วยย่อมจะแสวงหาวิธีการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น สูญเสียเวลาการทำงานที่ต้องไปรับการรักษาทำให้รายได้ที่ควรจะได้รับลดลงตามมาด้วยจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial Pain Syndrom: MPS) จึงควรที่จะหาแนวทางในการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงวิธีการบำบัดรักษา เพื่อลดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยดังกล่าว และหากลดความสูญเสียนี้ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ: สมาคม; 2552.
2. Global Industry Analysts. Global pain management market to reach US\$60 billion by 2015, according to a aew report [Internet]. 2011 [cited 2016 May 10]. Available from: <http://bit.ly/1OU1XJ4>
3. Woods V. Musculoskeletal disorders and visual strain in intensive data processing workers. *Occup Med (Lond)*. 2005;55:121-7.
4. Leroux I, Dionne CE, Bourbonnais R, Brisson C. Prevalence of musculoskeletal pain and associated factors in the Quebec working population. *Int Arch Occup Environ Health*. 2005;78:379-86.
5. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006;10:287-333.
6. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนัก; 2558.
7. Alsaadi SM, McAuley JH, Hush JM, Maher CG. Prevalence of sleep disturbance in patients with low back pain. *Eur Spine J*. 2011;20:737-43.
8. World Health Organization. Depression: let's talk [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 5]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/
9. World Health Organization. The world health report 2001 - mental health: new understanding, new Hope [Internet]. 2001 [cited 2017 Jul 5]. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/en/>
10. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:593-602.



11. Strik JJ, Honig A, Maes M. Depression and myocardial infarction: relationship between heart and mind. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2001;25:879–92.
12. van Melle JP, de Jonge P, Ormel J, Crijns HJGM, van Veldhuisen DJ, Honig A, et al. Relationship between left ventricular dysfunction and depression following myocardial infarction: data from the MIND-IT. *Eur Heart J*. 2005;26:2650–6.
13. Alboni P, Favaron E, Paparella N, Sciammarella M, Pedaci M. Is there an association between depression and cardiovascular mortality or sudden death? *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2008;9:356–62.
14. Wangtongkum S, Sucharitakul P, Wongjaroen S, Maneechompoo S. Prevalence of depression among a population aged over 45 years in Chiang Mai, Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2008;91:1812–6.
15. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004;57–71.
16. Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Piasetsky S, Schmale AM, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*. 1983;249:751–7.
17. มณี ภิญโญพรพาณิชย์, เบญจลักษณ์ มณีทอง, ณภัทร เพชรวีรชูวงศ์. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหออายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2546;48:147–55.
18. นันทวัช สิทธีรักษ, เอ็มณัสรี มินทราศักดิ์, ศุภโชค สิงห์กันต์, กอบหทัย สิทธีธนฤทธิ, วรภัทร รัตอากาศ, ณัฏฐา สายเสวย, และคณะ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกกระบังปวด โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2553;55:191–201.
19. พิมพ์รัก สันสมบุรณ์ทอง, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ในจังหวัดสุพรรณบุรี เชียงราย และนครสวรรค์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 2552;53:169–83.
20. Elliott TE, Renier CM, Palcher JA. Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36. *Pain Med*. 2003;4:331–9.
21. Vedolin GM, Lobato VV, Conti PC, Lauris JR. The impact of stress and anxiety on the pressure pain threshold of myofascial pain patients. *J Oral Rehabil*. 2009;36:313–21.



22. Schmitter M, Keller L, Giannakopoulos N, Rammelsberg P. Chronic stress in myofascial pain patients. Clin Oral Investig. 2010;14:593–7.
23. Castro-Sánchez AM, Matarán-Peñarrocha GA, Granero-Molina J, Aguilera-Manrique G, Quesada-Rubio JM, Moreno-Lorenzo C. Benefits of massage-myofascial release therapy on pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with fibromyalgia. Evid-Based Complement Altern Med ECAM. 2011. doi: 10.1155/2011/561753
24. Luo X, Pietrobon R, Sun SX, Liu GG, Hey L. Estimates and patterns of direct health care expenditures among individuals with back pain in the United States. Spine. 2004;29:79–86.
25. Maniadakis N, Gray A. The economic burden of back pain in the UK. Pain. 2000;84:95–103.
26. Walker BF, Muller R, Grant WD. Low back pain in Australian adults: the economic burden. Asia Pac J Public Health. 2003;15:79–87.
27. Marty M, Rozenberg S, Duplan B, Thomas P, Duquesnoy B, Allaert F. Quality of sleep in patients with chronic low back pain: a case-control study. Eur Spine J. 2008;17:839–44.
28. Tucer B, Yalcin BM, Ozturk A, Mazicioglu MM, Yilmaz Y, Kaya M. Risk factors for low back pain and its relation with pain related disability and depression in a Turkish sample. Turk Neurosurg. 2009;19:327–32.
29. Goetzel RZ, Hawkins K, Ozminkowski RJ, Wang S. The health and productivity cost burden of the “top 10” physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999. J Occup Environ Med. 2003;45:5–14.
30. Coyte PC, Asche CV, Croxford R, Chan B. The economic cost of musculoskeletal disorders in Canada. Arthritis Care Res. 1998;11:315–25.
31. Yelin E, Callahan LF. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. National Arthritis Data Work Groups. Arthritis Rheum. 1995;38:1351–62.
32. Yelin E, Herrndorf A, Trupin L, Sonneborn D. A national study of medical care expenditures for musculoskeletal conditions: the impact of health insurance and managed care. Arthritis Rheum. 2001;44:1160–9.



33. Wieser S, Horisberger B, Schmidhauser S, Eisenring C, Brügger U, Ruckstuhl A, et al. Cost of low back pain in Switzerland in 2005. *Eur J Health Econ*. 2011;12:455–67.
34. van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain*. 1995;62:233–40.
35. Lambeek LC, van Tulder MW, Swinkels ICS, Koppes LLJ, Anema JR, van Mechelen W. The trend in total cost of back pain in The Netherlands in the period 2002 to 2007. *Spine*. 2011;36:1050–8.
36. Piedrahita H. Costs of work-related musculoskeletal disorders (MSDs) in developing countries: Colombia case. *Int J Occup Saf Ergon*. 2006;12:379–86.
37. Dagenais S, Caro J, Haldeman S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J*. 2008;8:8–20.
38. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *JAMA*. 2003;290:2443–54.
39. van der Giezen AM, Bouter LM, Nijhuis FJ. Prediction of return-to-work of low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Pain*. 2000;87:285–94.
40. Müllersdorf M, Söderback I. The actual state of the effects, treatment and incidence of disabling pain in a gender perspective-- a Swedish study. *Disabil Rehabil*. 2000;22:840–54.
41. Müllersdorf M. Factors indicating need of rehabilitation--occupational therapy among persons with long-term and/or recurrent pain. *Int J Rehabil Res*. 2000;23:281–94.