

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และพังผืดในเชิงทฤษฎี แพทย์แผนไทย ในด้านสมุฏฐานต่าง ๆ ธาตุเจ้าเรือน และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคในเชิงทฤษฎีแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด จำนวน 150 คน ที่มารับการตรวจรักษาในกลุ่มงานเวชกรรม พื้นฟู จำนวน 150 คนโรงพยาบาลราชวิถี และผู้ที่ไม่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ และพังผืด ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่าง เดือนมิถุนายน 2547 ถึง สิงหาคม 2547 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และให้ตอบแบบสำรวจธาตุเจ้าเรือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ธาตุสมุฏฐาน อายุ กาล ประเทศ แบบสำรวจธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกภาพ และแบบวัดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคในเชิงทฤษฎีแพทย์แผนไทย ซึ่งผ่านการพิจารณาความเที่ยงตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเชื่อมั่น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) คำนวณหาอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) ของแต่ละปัจจัย โดยวิเคราะห์ขนาดของความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในตารางการถัวผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.33 และ 59.33 ตามลำดับ มีการนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.00 และ 98.00 ตามลำดับ ผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35.34 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาชั้น ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.33 ส่วนในด้านอาชีพ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 32.00 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.67

2. ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน ธาตุเจ้าเรือน และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคในด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดในขณะที่อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน พฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคในด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิด ด้านอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ด้านการกระทบร้อนเย็น ด้านการขาดอุเบกขา และด้าน ความโกรธ มีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.65 , 0.22, 0.13 , 0.52, 0.20, 0.24, 0.15 ตามลำดับ และพบว่าอายุในช่วงน้อยกว่า 32 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 32 ปี เป็น 3.4 เท่า การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิดในระดับมากมีความเสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด มากกว่าผู้ที่รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนในระดับปานกลาง 2.15 เท่า การมีพฤติกรรมด้านอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมในระดับ มาก มีความเสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด 11.4 เท่า ของผู้ที่มีอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมในระดับปานกลาง พฤติกรรมการกระทบร้อนเย็น ในระดับมากมีโอกาส เสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด 4.1 เท่า ของการกระทบร้อนเย็นในระดับน้อย การขาดอุเบกขาในระดับปานกลางมีโอกาสมีโอกาสรู้สึกเสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด 8.8 เท่า ของผู้ที่ขาดอุเบกขาอยู่ในระดับน้อย และผู้ที่มีพฤติกรรมโกรธอยู่ในระดับมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด 1.9 เท่าของผู้ที่มีความโกรธอยู่ในระดับปานกลาง

## Abstract

The purpose of this study was to study identify factors relating to myofascial pain syndrome (MPS) using Thai traditional medical theory (samutan tartchalrean and risk behaviors) using compose of 150 patients with the diagnosis of MPS at rehabilitation medicine clinic and 150 patients without the diagnosis of MPS at out-patients department in Rajavitee hospital . Data were collected by using the questionnaire in June – August 2004. The instrument included demographic data, tatusamutan , utusamutan , ayusamutan , karasamutan, pratadsamutan , tardchaoruan and risk behaviors which were 0.71 of the reliability. Data were analyzed by using percentage , chi-square test , odds ratio and phi-coefficient or cramer's v coefficient . The result were as follow :

1. Majors of study group and the comparision group were married (57.33% and 59.53% respectively) and Buddhist . Most of the sample of the study group were bachelor degree and agricultural work . Most of the comparision group were primary school and house work occupation.

2. Factors that had no statistically significant relationship with MPS were tatusamutan , utusamutan , pratadsamutan , tardchaoruan and risk behaviors of the dietary (tardchaoruan of personality)

3. Factors thai had statistically significant relationship with MPS were ayusamutan, karasamutan, risk behaviors of the dietary (tardchaoruan of brid), risk behaviors of the action , risk behaviors of the touching hot and cold , lack of ubegka and angry (11.33 P-value < 0.001 , 13.86 P-value < 0.001 , 5.22 P-value < 0.05, 81.41 P-value < 0.001 , 12.44 value < 0.05 , 61.44 P-value < 0.001 , 6.46 value < 0.05 respectively )

Furthermore, the results showed that the subjects who were younger than 32 years old had higher risk of MPS than the subjects who older than 32 years old . The time at 10.01-14.00 and 22.01-02.00 had higher risk of MPS than the The time at 06.01-10.00 and 18.01-22.00 (OR) 3.37 . In addition, the subjects who had inappropriated dietary in high level had higher risk of MPS than the subjects who had inappropriated dietary in median level 2.15

Showing related odds (OR= 2.15). The other risk ranked order by OR were severe risk behavior of activity ( OR = 11.4 ) , severe touching hot and cold ( OR = 4.1 ) , without ubegka in median level ( OR = 8.8 ) and severe anger ( OR = 1.9)