

Scale (VAS) and Neck Disability Index (NDI) for their pain and disability. Pain sensitivity was assessed using qualitative sensory testing (QST) including pressure pain thresholds (PPTs), heat pain thresholds (HPTs), cold pain thresholds (CPTs) and supra-threshold heat pain ratings. All QST were assessed over the cervical spine and at a remote site, tibialis anterior muscle. The results demonstrated that elders with neck pain had lower PPTs over the articular pillars of C5-C6 as well as decreased CPTs over cervical spine and tibialis anterior muscle when compared with controls ($p < 0.05$). There were no between group differences in HPTs and supra-threshold heat pain ratings ($p > 0.05$). The mean scores of TGDS and STAI-state and STAI-trait were similar between elders with and without neck pain and did not influence the pain sensitivity outcomes. The present study suggests the presence of pain hypersensitivity in elders with chronic idiopathic neck pain. However, this appears to be dependent on painful stimuli but not psychological factors. Definitive conclusion about the features of pain sensitivity in elders with chronic neck pain cannot be drawn. Future research is required to provide a better understanding of the contribution of neck pain to pain sensitivity in the elderly population.

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ความแตกต่างของจิตกั้นระดับความรู้สึกเจ็บปวด
ระหว่างผู้สูงอายุที่มีและไม่มีอาการปวดคอเรื้อรัง

ผู้เขียน

นางสาวร่มนัตร์ ประเสริฐ

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(วิทยาศาสตรการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดร. สุริพร อุทัยคุปต์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ผศ. ดร. อาทิตย์ พวงมะลิ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

หลักฐานงานวิจัยพบว่าผู้ที่อยู่ในวัยต้น/วัยกลางคนที่มีอาการปวดคอมีความไวต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น (จิตกั้นความรู้สึกเจ็บปวดลดลง) เมื่อถูกกระตุ้นด้วยแรงกดและอุณหภูมิ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านจิตใจและความเจ็บปวดเรื้อรังก็เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย แต่อย่างไรก็ตามการแสดงออกของความไวต่อความเจ็บปวดและปัจจัยทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดคอเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุยังไม่เป็นที่เข้าใจ วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าเพื่อศึกษาการ แสดงออกของความไวต่อความเจ็บปวดและลักษณะทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดคอเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดคอเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุจำนวน 30 คน (อายุ 69.2 ± 3.7 ปี) และผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน (อายุ 70.6 ± 3.4 ปี) เข้าร่วมการศึกษา อาสาสมัครทุกคนตอบแบบสอบถามความซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) และความวิตกกังวล (State Trait Anxiety Inventory, STAI-state และ trait) อาสาสมัครกลุ่มปวดคอตอบแบบสอบถามวัดความรุนแรงของอาการปวดคอ (Visual Analogue Scale, VAS) และดัชนีวัดความบกพร่องความสามารถของคอ (Neck Disability Index,

NDI) ความไวต่อความเจ็บปวดถูกประเมินด้วยวิธีการทดสอบทางประสาทสัมผัส (quantitative sensory testing, QST) ซึ่งรวมถึง การทดสอบขีดกั้นความรู้สึเจ็บปวดต่อแรงกด (pressure pain thresholds, PPTs), ความร้อน (heat pain thresholds, HPTs), ความเย็น (cold pain thresholds, CPTs) และระดับความเจ็บปวดเหนือขีดกั้นความรู้สึเจ็บปวดต่อความร้อน (supra-threshold heat pain ratings) ตรงบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอและกล้ามเนื้อ tibialis anterior ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดคอมีการลดลงของ PPTs ตรงบริเวณข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอข้อที่ 5-6 และ CPTs ตรงบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ และกล้ามเนื้อ tibialis anterior เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสำหรับ HPTs และ Supra-threshold heat pain ratings ($p > 0.05$) คะแนนเฉลี่ยของ TGDS และ STAI-state และ STAI-trait มีค่าใกล้เคียงกัน ระหว่างอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มและไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อผลของความไวต่อความเจ็บปวดที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของความไวต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดคอเรื้อรังแบบไม่ทราบสาเหตุ แต่อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของความไวต่อความเจ็บปวดดูเหมือนว่าจะขึ้นอยู่กับชนิดของตัวกระตุ้นแต่ไม่ขึ้นกับปัจจัยทางด้านจิตใจ ข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับลักษณะ ความไวต่อความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดคอเรื้อรังยังไม่สามารถสรุปได้ การศึกษาในอนาคตยังคงต้องดำเนินต่อไปเพื่อช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของ อาการปวดคอและความไวต่อความเจ็บปวดในประชากรผู้สูงอายุ