

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมปะกั

สลลธิพย์ ต้นปัน,

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สรใจ แสงวิเชียร, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ศุภะลักษณ์ พักคำ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ธนวรรณ อัมสมบุญ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เลขที่ 1 อาคาร 21 ชั้น 1 ถนนอุทองนอก เขตดุสิต กทม10300

E-mail: salinthip.ta@ssru.ac.th*, โทร. 021601174 ต่อ 33เบอร์มือถือ 091-2282558

บทคัดย่อ

โรคลมปะกัหรือลมตะกัทางการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเฉพาะตัวที่สำคัญคือ อาการปวดศีรษะข้างเดียว หรือปวดสลับข้างกันในแต่ละครั้ง และอาจปวดทั้งสองข้างก็ได้ ลักษณะอาการปวดมักปวดแบบตุบๆ เป็นระยะๆ แต่มีบางคราวที่ปวดแบบตื้อๆ ลักษณะอาการดังกล่าวคล้ายกับโรคไมเกรนหรืออาการปวดศีรษะแบบไมเกรนในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมปะกักึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ในอาสาสมัครผู้ป่วยโรคลมปะกัที่มีอาการปวดศีรษะ จำนวน 30 ราย ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling)จะได้รับการนวดแบบราชสำนัก โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ครั้งละ 45 นาที ทำการรักษา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และได้รับการประเมินระดับความปวดก่อนและหลังนวดทุกครั้ง

ผลที่ได้จากการศึกษานำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ด้วยค่า Paired T –test พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 มีอายุอยู่ในช่วง 18-28 ปี ระดับความปวดเฉลี่ยก่อนนวด เท่ากับ 5.63 ± 0.72 หลังการนวดตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึง 3 ระดับความปวดเฉลี่ยลดลงในทุกครั้งเมื่อเทียบกับครั้งก่อนหน้า และพบว่าระดับความปวดเฉลี่ยในครั้งที่ 3 เท่ากับ 2.03 ± 0.56 ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) จากผลระดับความปวดที่ลดลง การนวดไทยแบบราชสำนักสามารถบรรเทา รักษา ผู้ป่วยโรคลมปะกัที่มีอาการปวดศีรษะได้ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสนับสนุนการเลือกใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษาทางคลินิกสืบไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, นวดไทยแบบราชสำนัก, ปวดศีรษะจากลมปะกั

Received: November 15,2020, Revised November 19,2020, Accepted November 22,2020

Effectiveness of thai royal massage of migraine

Salinthip Tanpan,

Master of Applied Thai Traditional Medicines, SuanSunandha Rajabhat University

Sanjai Sangvichien, SuanSunandha Rajabhat University

Supalak Fakkham, SuanSunandha Rajabhat University

Kamlairat Yensujitr, SuanSunandha Rajabhat University

Thanawa tlmsomboon, SuanSunandha Rajabhat University

No. 1, Building 21, 1st floor, U Thongtan Road, Dusit, Bangkok 10300 Tel. 021601174-33

E-mail: salinthip.ta@ssru.ac.th* Mobile No. 091-2282558

Abstract

Lom Pa Kang or Lom Ta Kang disorder in Thai Traditional Medicine is characterized by a severe headache that may throb and strike on one side of the head. The pain is similar to Migraine in Modern Medicine. This research aimed to study the effectiveness of a court-type Thai traditional massage towards a headache from Lom Pa Kang disorder employing a quasi-experimental research technique with thirty volunteered responders required by the purposive sampling. The responders were treated a court-type Thai traditional massage for 45 minutes a time, three times a week by licensed applied Thai traditional professionals, and assessed pain score pre and post massages.

Results of this research were analyzed by descriptive statistics and Paired T-Test that most of the volunteered responders were female, accounted for 83.3 percent who were 18-28 years old. The average pain score according to the numerical rating scale before the massage was 5.63 ± 0.72 after the first time of massage. Besides, the average pain score was depleting whenever compared with the former times. The average pain score after three times massage was also decreasingly 2.03 ± 0.56 and differed from before joining the research at statistically highly significant as ($p < 0.001$). Likewise results, the researcher concluded that a court-type Thai traditional massage can relieve and treat patients with Lom Pa Kang disorder which becomes important information to support the choices of treatment by the efficient and effective court-type Thai traditional massage in the clinical practice.

Keywords: *Effectiveness, Thai royal massage, Headache from Lom Pa Kang disorder*

คำขอบคุณ:งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

โรคลมปะกังหรือลมตะกังทางการแพทย์แผนไทย มีอาการปวดศีรษะ ปวดขมับ ปวดเข่าตา หรือ ปวดกระบอกตา ปวดข้างเดียว หรือปวดสลับข้างกันในแต่ละครั้ง และอาจปวดทั้งสองข้างก็ได้ ลักษณะอาการปวดมักจะปวดแบบตุ๊บๆ แต่ก็มีบางคราวที่ปวดแบบตื้อๆ ส่วนมากจะปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ขณะที่ปวดศีรษะก็มักจะมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ในบางรายอาจมีอาการเตือนนำมาก่อนหลายนาทีก่อน เช่น หน้าแดง ตาพร่า ตาลาย หรือเห็นแสงระยิบระยับ มักจะมีอาการปวดเป็นชั่วโมงหรือปวดตั้งแต่เช้าถึงเที่ยง บางครั้งพบว่าปวดตลอดวัน(มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทยอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542 : 129)ลักษณะอาการดังกล่าวคล้ายกับโรคไมเกรนหรืออาการปวดศีรษะแบบไมเกรนในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะเรื้อรังชนิดหนึ่ง

จากสถิติทั่วโลกอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกัง เป็นโรคทางระบบประสาท ซึ่งพบได้บ่อยและมากที่สุดในเวชปฏิบัติทั่วไป พบคนที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนประมาณร้อยละ 12 ของประชากรทั้งโลก(พิริยะ สุ่มมูล, 2560) ความชุกของการปวดศีรษะในคนไทยมีมากถึงร้อยละ 17.4 ซึ่งเป็นการปวดศีรษะจากไมเกรนร้อยละ 30.0 ปวดศีรษะจากความเครียด ร้อยละ 28.3 และปวดศีรษะชนิดผสม ร้อยละ 19.2(กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543 : 12-13)ผลการสำรวจโรคปวดศีรษะไมเกรนในกรุงเทพมหานคร พบว่าพบในเพศหญิงร้อยละ 35.3 และในเพศชายร้อยละ 10.4(กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2532 : 594-597) และชมรมศึกษาโรคปวดศีรษะได้มีผลรายงานสถิติที่เคยมีการสำรวจในชุมชนแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย 1 ปี พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคไมเกรนมีความรุนแรงจนถึงขั้นไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับประเทศในภูมิภาคเอเชีย และพบมากในเพศหญิงมากกว่าชายถึง 3 เท่า (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2550)

โรคลมปะกังสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ การรักษาในปัจจุบันมีทั้งการรักษาแบบใช้ยาและไม่ได้ใช้ยา ได้มีการศึกษาว่าการใช้ยาลดปวดที่เกินขนาดจะทำให้มีความถี่ของการปวดศีรษะเพิ่มขึ้น และประสิทธิผลของยาที่ใช้ในการรักษาจะลดลงส่วนการรักษาที่ไม่ได้ใช้ยา พบว่าเป็นวิธีการที่ปลอดภัย ลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากผลแทรกซ้อนของการใช้ยาหรือการติดยาแก้ปวดได้ (ชาธิปัตย์ เครือพานิชย์, 2554)การรักษาในทางการแพทย์แผนไทยมีทั้งการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดรักษา การใช้หลักธรรมมานามัย เป็นต้น(มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทยอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542)การลดความปวดด้วยการนวดแบบราชสำนักเป็นการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และเป็นอีกหนึ่งวิธีทางเลือกในการบรรเทา รักษา ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกังโดยที่รูปแบบการนวดไทยแบบราชสำนักจะมีความแตกต่างจากการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ โดยเฉพาะการนวดเน้นการใช้นิ้วมือในการกดเท่านั้นเพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป หวังให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก ๆ และระยะเวลาในการกดต้องเหมาะสมจึงจะสามารถเพิ่มการทำงานของระบบประสาท และการไหลเวียนของโลหิตได้ดี การออกแรงกดจะออกแรงที่ละน้อยไปตามแนวเส้น จนรู้สึกว่แรงที่กดนั้นเข้าถึงจุดที่ต้องการบำบัด และแรงกดได้วิ่งไปตามแนวเส้นสู่ตำแหน่งที่ต้องการบำบัด จนผู้รับการบำบัดรู้สึกสบาย พอใจ ไม่รู้สึกเจ็บในขณะรับการนวด และไม่มีอาการเจ็บระบมในภายหลัง(โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก), 2557) ส่วนการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ มีทั้งการกดและการนวดคลึง มีการดัดหรือดึงข้อต่อและหลังด้วย (การแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ในประเทศไทยการศึกษาผลของการนวดไทยแบบราชสำนักต่ออาการปวดศีรษะจากลมปะกัง ยังมีจำนวนน้อย ได้แก่ การศึกษาของภัสราภรณ์ จวบบุญ ผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยสามารถลดความรุนแรงของอาการปวดศีรษะจากลมปะกังได้ การศึกษาผลการนวดไทยสายราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อการลดความเจ็บปวดของโรคลมปะกัง ของอิทธิพล ตาอุด ผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยสายราชสำนักสามารถลดอาการปวดศีรษะจากลมปะกังได้ และการศึกษาของสุภารัตน์ สุขโข และคณะ พบว่าการนวดไทยและการนวดคลึงเบาๆสามารถลดอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไมเกรน แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลการนวดไทยแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวยังมีน้อย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจถึงประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก จึงควรมีการศึกษาในอนาคตเพื่อสนับสนุนผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในการนำมาใช้ทางคลินิกและนำผลการวิจัยมาใช้เป็นทางเลือกในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคลมปะกังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาโรคลมปะกัง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดจากโรคลมปะกัง ก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว (one-group) กำหนดระยะการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนและหลังได้รับการนวดรักษา (Randomized control group pretest posttest design) ในอาสาสมัครทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18-49 ปี จำนวน 30 ราย ที่ผ่านการคัดกรองและได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวินิจฉัยว่ามีอาการปวดศีรษะจากลมปะกังพบว่ามีคุณสมบัติของอาการปวดศีรษะจากลมปะกังตามเกณฑ์ของมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย ได้แก่ มีอาการปวดศีรษะ ปวดขมับ ปวดบ่าตา หรือ ปวดกระบอกตา ปวดข้างเดียว หรือปวดสลับข้างกันในแต่ละครั้ง และอาจปวดทั้งสองข้างก็ได้ ลักษณะอาการปวดมักจะปวดแบบตื้อๆ แต่ก็มีบางครั้งที่ปวดแบบตื้อๆ ส่วนมากจะปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ขณะที่ปวดศีรษะก็มักจะมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ในบางรายอาจจะมีการเตือนนำมาก่อนหลายนาที เช่น หน้าแดง ตาพร่า ตาลาย หรือเห็นแสงระยิบระยับ มักจะมีอาการปวดเป็นชั่วโมง หรือปวดตั้งแต่เช้าถึงเที่ยง บางครั้งพบว่าปวดตลอดวัน และมีระดับอาการปวดศีรษะหรือ visual rating scales (VRS) ตั้งแต่ปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมากในขณะที่เข้าร่วมวิจัย อาสาสมัครต้องไม่อยู่ในระหว่างการกินยารักษาไมเกรนจากแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ไม่เป็นโรคผิวหนังที่มีการติดต่อ เช่น อีสุกอีใส ทุ่งสวัด เป็นต้น ต้องไม่มีสภาวะผิดปกติของเลือด เช่น เลือดไม่แข็งตัว ไม่มีมีความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160mm.Hg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100mm.Hg) และชีพจรเต้นน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หรือคล้ำแล้วชีพจรเบากว่าปกติ เป็นต้น และมีอาการอันไม่พึงประสงค์ในขณะทำการรักษา

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเลขที่อนุญาตCOA. 1-046/2019 และอาสาสมัครทุกคนต้องลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการรักษา

รายละเอียดการศึกษา

คณะผู้วิจัยประกาศรับสมัครอาสาสมัคร และชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยให้กับอาสาสมัคร ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากลมปะกัง และให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย เมื่ออาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนเริ่มการวิจัยผู้วิจัยได้แนะนำวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีปฏิบัติตนของอาสาสมัครขณะเข้าร่วมงานวิจัย อาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาลงชื่อในใบยินยอมอาสาสมัคร

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาโรคลมปะกังครั้งนี้ คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และประวัติการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ได้แก่ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคลมปะกัง ความถี่ของอาการปวดศีรษะ และระยะเวลาปวดศีรษะ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความปวดวัดจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน สามารถวัดได้โดย visual rating scales (VRS) โดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรแบ่งเป็น 10 ช่องๆละ 1 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าระดับของความปวดโดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคนความปวด

ขั้นตอนการวิจัย

1. อาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและผ่านการวินิจฉัย โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจะได้รับการประเมินคะแนนความปวดก่อนนวดรักษาทุกครั้ง

2. อาสาสมัครเข้ารับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักโดยใช้ระยะเวลา 45 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยกำหนดให้นวดรักษาวนวันวัน โดยดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยทำการนวดพื้นฐานบ่า นวดบังคับสัญญาณ 5 หลัง นวดพื้นฐานโค้งคอ นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ นวดสัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหลัง กดบังคับจุดจอมประสาท นวดสัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหน้า นวดพื้นฐานหลัง และนวดสัญญาณ 1,2,3 หลัง

3. เมื่อสิ้นสุดการรักษา อาสาสมัครจะได้รับการประเมินคะแนนความปวดหลังการนวดรักษาทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา(Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะของอาสาสมัคร และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนได้รับการนวดแบบราชสำนักกับหลังจากได้รับการนวดแบบราชสำนักโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Paired t – test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ(α)น้อยกว่า 0.001 วิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 30 ราย พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83.3 และเพศชาย ร้อยละ 16.1 โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-28 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27.90 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 66.7 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา ร้อยละ 50.0 มีลักษณะการทำงานอยู่ในอิริยาบถเดิม คิดเป็นร้อยละ 43.3 และมีประวัติในครอบครัวเป็นโรคลมปะกัง ร้อยละ 90.0(ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ พบว่าอาสาสมัครมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคลมปะกังมานานเฉลี่ย 7 เดือน ความถี่ของอาการปวดศีรษะ จะมีอาการปวดศีรษะเฉลี่ย 3.03 ครั้งต่อสัปดาห์ และระยะเวลาปวดศีรษะในแต่ละครั้งเฉลี่ย 4.70 ชั่วโมงต่อวัน(ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดศีรษะจากโรคลมปะกัง พบว่า ค่าเฉลี่ยความปวดในระยะก่อนนวด เท่ากับ 5.63 ± 0.72 หลังจากการนวดรักษาแบบราชสำนักในครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ยความปวด เท่ากับ 2.03 ± 0.56 ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 การแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร(n = 30)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน(30 คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	25	83.3
ชาย	5	16.7
อายุ(ปี)		
18 – 28	19	63.3
29 – 38	6	20.0
39 – 49	5	16.7
อายุเฉลี่ย $\bar{X}$ = 27.90, S.D. = 8.64 ,อายุต่ำสุด (MIN) = 20 ปี , อายุสูงสุด (MAX) = 49 ปี		
สถานภาพ		
โสด	20	66.7
สมรส	10	33.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	10.0
มัธยมศึกษา	3	10.0
กำลังศึกษาปริญญาตรี	13	43.4
ปริญญาตรี	10	33.3
ปริญญาโท	1	3.3
อาชีพ		
พนักงานมหาวิทยาลัย	4	13.3
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	16.7
นักศึกษา	15	50.0
ค้าขาย	1	3.3

เกษตรกร เช่น ทำไร่ ทำสวน ทำนา เป็นต้น	1	3.3
รับจ้าง	2	6.7
ทำงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.3
อื่น ๆ ทหารเกณฑ์	1	3.3
ลักษณะของงานที่ทำ		
นั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ (office syndrome)	12	40.0
ทำงานอยู่ในอิริยาบถเดิม	13	43.3
มีลักษณะงานที่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะในการทำงาน	4	13.3
ลักษณะงานนอกออฟฟิศ	1	3.3
ประวัติการเจ็บป่วยโรคลมปะกังในครอบครัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	27	90.0
มีโรคประจำตัว	3	10.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.7 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 27.90 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 66.7 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.7 แบ่งออกเป็นกำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 และจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.3อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.0รองลงมาคือ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.7และพนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 13.3มีลักษณะการทำงานอยู่ในอิริยาบถเดิม ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ นั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ (office syndrome) ร้อยละ 40.0และส่วนใหญ่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคลมปะกังร้อยละ 90.0

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ของอาสาสมัคร ในระยะก่อนการทดลอง

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ	กลุ่มตัวอย่าง(n = 30)	
	$\bar{x}$	S.D.
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคลมปะกัง (เดือน)	7.33	4.063
ความถี่ของอาการปวดศีรษะ (Frequency; ครั้ง/สัปดาห์)	3.03	0.890
ระยะเวลาปวดศีรษะ (Duration; ชั่วโมง/วัน)	4.70	2.793

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะลมปะกัง ของอาสาสมัคร ในระยะก่อนการทดลองที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคลมปะกังมานานเฉลี่ย 7 เดือน ความถี่ของอาการปวดศีรษะ จะมีอาการปวดศีรษะเฉลี่ย 3.03 ครั้งต่อสัปดาห์ และระยะเวลาปวดศีรษะในแต่ละครั้งเฉลี่ย 4.70 ชั่วโมงต่อวัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดศีรษะจากลมปะกังก่อนและหลังได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนัก

นวดรักษา	ก่อนการรักษา (Mean±SD)	หลัง (Mean±SD)	ค่าความต่าง (95%CI)	t-test	p-value
ครั้งที่ 1	5.63±0.72	4.07±0.76	1.57±0.57	15.10	0.000
ครั้งที่ 2	4.40±0.62	2.93±0.74	1.47±0.50	15.83	0.000
ครั้งที่ 3	3.43±0.72	2.03±0.56	1.40±0.49	15.39	0.000

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

จากตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความปวดศีรษะจากลมปะกังครั้งที่ 1 ถึง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนนวด เท่ากับ 5.63 , 4.40 และ 3.43 ตามลำดับ หลังจากนวดรักษาแบบราชสำนักคะแนนเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.07 , 2.93 และ 2.03 ตามลำดับ ซึ่งระดับความปวดเฉลี่ยลดลงในทุกครั้งเมื่อเทียบกับครั้งก่อนหน้า แสดงว่า หลังจากรักษาคะแนนเฉลี่ยความปวดศีรษะจากลมปะกังลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในการศึกษาผลของการนวดแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมปะกัง ศึกษาผลของการนวดแบบทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ในระยะเวลาขึ้นยืนผล 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 45 นาทีต่อครั้ง นวดรักษาวันเว้นวัน จากผลการศึกษาพบว่า ด้านระดับความปวดศีรษะจากโรคลมปะกัง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดในระยะก่อนนวดอยู่ที่ 5.63 แต่หลังจากรักษาในครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ยความปวดในระยะหลังนวดลดลงเหลือ 2.03 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อวัดระดับความปวดด้วย (visual analogue scale: VAS) ที่แทนด้วยเส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร (0 คือ ไม่มีอาการปวด และ 10 เซนติเมตร หมายถึงระดับอาการปวดที่มากที่สุด) ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อิทธิพล ตาอุด¹²พบว่าก่อนนวดผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดอยู่ที่ 6.07 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน แต่หลังจากรักษาในครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงเหลือ 3.63 คะแนน และการศึกษาของ ภัศราภรณ์ จวบบุญพบกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดในระยะหลังนวด เท่ากับ 1.82 ลดลงกว่าก่อนนวด ค่าเฉลี่ยความปวดในระยะก่อนนวด เท่ากับ 5.61 แสดงว่าการนวดสามารถลดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคลมปะกังได้

ผลของการลดลงของระดับอาการปวดศีรษะหลังการนวดแบบราชสำนัก อาจอธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ของเมลเชกและวอลส์ซึ่งอธิบายได้ว่าการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นการสัมผัสให้แรงกดผ่านทางผิวหนังและแนวกล้ามเนื้อจะไปกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (pressure receptor) ทำให้เกิดการยับยั้งการส่งต่อของกระแสประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดในระดับไขสันหลัง ทำให้ปิดประตูการส่งสัญญาณความเจ็บปวด ขณะเดียวกันเชื่อกันว่าการนวดจะทำให้มีการหลั่งของสารเอ็นโดฟินส์ (Endorphins) ที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน (Morphine) มีผลในการลดปวดและช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย นอกจากนี้การนวดไทยแบบราชสำนักสามารถลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และเพิ่มการไหลเวียนเลือดบริเวณที่นวดส่งผลให้ข้อกระดูกที่ทำการนวดออกจากบริเวณนั้นรวมทั้งยังส่งเสริมให้มีการซ่อมแซมของเนื้อเยื่อที่อักเสบและยังเชื่อว่าการนวดไทยแบบราชสำนักสามารถเพิ่มระดับซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาททำหน้าที่ในการปรับระบบการควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดให้มีความเหมาะสม กระบวนการต่างๆ ในการลดปวดที่เกิดขึ้นนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าการนวดไทยแบบราชสำนักอาจจะมีผลในการยับยั้งการส่งผ่านกระแสประสาทความเจ็บปวดของปลายประสาท (peripheral sensitization) และการแปลผลความเจ็บปวดของประสาทส่วนกลาง (central sensitization) ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกังได้

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษา เพื่อลดอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกังได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ไม่พบอันตรายที่เกิดจากการนวดแต่อย่างใด แต่อย่างไรก็ดีในส่วนของอาการปวดที่วัดได้ด้วยการถามระดับความรู้สึกปวด (VAS) ยังเป็นตัวแปรที่เป็นนามธรรมที่วัดความรู้สึกของผู้มารับการรักษา ดังนั้นเพื่อพยายามลดผลดังกล่าว การศึกษานี้ควรทำการศึกษาในระยะยาว และกำหนดตัวแปรหลักที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างเป็นระบบอีกทั้งการนวดไทยแบบราชสำนักยังช่วยลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด จึงน่าจะช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นระยะเวลานานได้ สรุปได้ว่าการนวดไทยแบบราชสำนัก จัดอยู่ในการบำบัดเสริมและการบำบัดทางเลือก (complementary and alternative) ช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดศีรษะจากโรคลมปะกัง เมื่อนวดนาน 30 นาทีขึ้นไป (Lawler, 2004)

เอกสารอ้างอิง

- การแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การนวดพื้นบ้าน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา และจิตร สิริธอมร. (2532). *Prevalence and clinical features of migraine : a community survey in Bangkok, Thailand. Headache. 29 : 594-597.*
- กัมมันต์ พันธุมจินดา และภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2543). *Prevalence of primary headache in central region of Thailand: a cross-sectional survey. Bull Neurol Soc Thai. 16 (suppl 1) : 12-13.*
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2548). *แนวทางการรักษาโรคไมเกรน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- ชาติปัตย์ เครือพานิชย์, อุไรวรรณ ชัชวาล , วิชัย อึ้งพินิจพงศ์ และกรรณิการ์ คงบุญเกียรติ. (2554). ผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียดแบบ Episodic tension-type headache. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด*, 23(1), 57-70.
- พิริยะ สุ่มมูล,ทวีชัย นิยมรัตน์เลิศ,อุเทน มุกเย และศุภวัฒน์สายพานิช. (2560). การศึกษาการระบาดของโรคไมเกรนของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2560.*การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.
- เพชรไพลินพงษ์บริบูรณ์. (2562). ไมเกรน: 3 มิติ(Migraine: 3D). *วารสารวิชาการเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย* ในพระบรมราชูปถัมภ์.[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=645
- ภัสราภรณ์ จวบบุญ. (2561). *ผลของการนวดต่ออาการปวดศีรษะแบบไมเกรนในผู้ป่วยโรคไมเกรน*.การนำเสนอผลงานวิชาการมหกรรมวิชาการสาธารณสุขสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย. (2542). *ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย(นวดแบบราชสำนัก)*.กรุงเทพฯ:ศุภวันวิชาการพิมพ์
- รังสรรค์ ชัยเสวีกุล.(2560).*โรคไมเกรน*.สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2561: จาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/105_1.pdf
- โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยมหิดลคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.(2557). *หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) : ตอนที่ 1 : การนวดพื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ:

ศุภวนิชการพิมพ์.

โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.(2557).

หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) : ตอนที่ 2 : การนวดจุดสัญญาณ (พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ:

ศุภวนิชการพิมพ์.

สุรเกียรติอานานภาพ.(2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไปเล่ม2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน

(พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

สุภารัตน์ สุขโทและนภาพร เจริญยิ่ง.(2555). ผลระยะสั้นของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดความถี่และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังคณะแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. วารสารหมอยาไทยวิจัย,1(2),17-26.

อิทธิพล ตาอุด. (2557). ประสิทธิภาพการนวดไทยสายราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ต่อการลดความเจ็บปวดของ

โรคลมตะกั้งหรือโรคไมเกรน (Migraine). การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข.

Göbel H, Petersen-Braun M, Soyka D. The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of the International Headache Society. Cephalalgia 1994;14:97-106.

Lawler, S.P. (2004). *The therapeutic effect of massage on coping with stress and migraine* : Self-regulatory.

Thesis in partial fulfillment of the requirement for the degree of doctor of philosophy, The University of Auckland.

Lipton RB1, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. Neurology. 2002;58:885-894.

Melzack, R., and Wall, P.D. 1965. Pain mechanism: A new theory. Science 150: 971-978.

Watt-Watson, J.H. 1999. Pain and control. In W.J. Phipps, J.K. Sand, & J.F. Marek (Eds). Medical-surgical nursing: Concepts & clinical practice (6th Ed.) (pp.321-346). St.Louis: Mosby.