



ประสิทธิผลของการบำบัดด้วยวิธีการเช็ดเหงและพอกยาเย็น ต่อการบรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยไมเกรน เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

Effectiveness of Shed-Haek and Cold Herbs Mask Treatment for Reducing Headache Pain among Patients with Migraine at Healthcare Network Pabon District, Phatthalung Province

ยวดี กองมี^{1*}

Yuvadee Kongme^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ
ผลระดับความปวด ความถี่ของการปวด และองค์การเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วย
ปวดศีรษะไมเกรนก่อนและหลังการบำบัดโรคด้วยวิธีเช็ดเหงและพอกยาเย็น
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรน และได้รับการวินิจฉัยว่าปวดศีรษะ
ไมเกรน (ICD-10, G43-43.9, U61.2) มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลป่าบอน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือในการทดลอง
และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับเครื่องมือในการทดลอง คือ
การบำบัดโรคด้วยวิธีการเช็ดเหงและพอกยาเย็น และเครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร ประวัติการ
เจ็บป่วย แบบประเมินอาการเจ็บปวด ความถี่ของการปวด องค์การเคลื่อนไหว
ของคอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์
Repeated ANOVA ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการบำบัดด้วยวิธีการ
เช็ดเหงและพอกยาเย็น กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดและความถี่ของ
การปวด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีระดับองค์
การเคลื่อนไหวของคอ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จาก
ผลการศึกษาดังกล่าว ควรส่งเสริมให้เป็นการทางเลือกและพัฒนาบูรณา
การร่วมกับแนวทางในเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ
ในการดูแลผู้ป่วยโรคไมเกรนในระบบสุขภาพ

คำสำคัญ: การเช็ดเหง, พอกยาเย็น, ปวดศีรษะไมเกรน

* Corresponding author: Email: Yuvadeeboyu@gmail.com, Tel: 082-3915642

Received: February 11, 2021; Revised: May 26, 2021; Accepted: June 21, 2021

¹ แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง
93000

¹ Thai Traditional Medicine
doctor, Phatthalung Hospital,
Phatthalung Province, 93000,
Thailand

Abstract

The purpose of this quasi - experimental research aimed to compare the pain level, the frequency of pain and the degree of neck movement among migraine headache patients before and after the treatment of Shed-Haek and Cold Herbs Mask. The samples were migraine headache patients who were diagnosed with migraine headache (ICD-10, G43-43.9, U61.2), received service at Thai traditional medicine clinics, Pabon Hospital. The eligible criteria were determined to enroll the samples. Of these, 30 samples were included in this study. The data were collected using the intervention program and the questionnaires. The intervention program was the treatment of Shed-Haek and Cold Herbs Mask. The questionnaires consisted of demographic characteristics, history of illness and illness assessment such as: pain level, frequency of pain and degree of neck movement. The data were analyzed using descriptive statistics and Repeated ANOVA. The results showed that after the treatment of Shed-Haek and Cold Herbs Mask, the pain level and the pain frequency statistically significant decreased ($p < 0.001$). The degree of neck movement was statistically significant increased ($p < 0.001$). The results suggested that alternative and integrated development of Thai traditional medicine with multidisciplinary practice should be performed in the care of migraine patients.

Keywords: Shed-haek, Cold herbs mask, Migraine headache

บทนำ

โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นสาเหตุของอาการปวดศีรษะที่พบได้บ่อย เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะเรื้อรังชนิดหนึ่งและยังเป็นโรคทางระบบประสาท ทางองค์การอนามัยโลกประมาณการว่าพบได้มากถึงร้อยละ 90 ของโรคระบบประสาท โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า⁽¹⁾ ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการครั้งแรกตอนช่วงวัยรุ่นถึงวัยกลางคน ซึ่งอัตราการเกิดอาการปวดศีรษะ ไมเกรนจะเพิ่มมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 12 ปี และมีอัตราการเกิดสูงสุดที่ช่วงอายุ 40 ปี⁽²⁾ การปวดศีรษะไมเกรนมีความรุนแรง มีสาเหตุมาจากการเสียหน้าที่ของระบบประสาท สารเคมี และหลอดเลือดในสมอง จะมีอาการปวดตึงร้าวบริเวณกล้ามเนื้อรอบ ๆ กะโหลกศีรษะ หนึ่งบริเวณขมับ⁽³⁾ ความชุกของการปวดศีรษะในคนไทยมีมากถึงร้อยละ 17.4 ซึ่งเป็นการปวดศีรษะจากไมเกรน ร้อยละ 30.0 ปวดศีรษะจากความเครียด (Tension headache) ร้อยละ 28.3 และปวดศีรษะ

ชนิดผสม (Combined type) ร้อยละ 19.2⁽⁴⁾ อาการปวดศีรษะไมเกรนมีปัจจัยที่กระตุ้นอาการปวด ได้แก่ ความเครียด การอดนอน และอาการท้องผูก นำไปสู่การกระตุ้นให้เกิดอาการปวดเพิ่มมากขึ้น ไมเกรนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และการดำเนินชีวิตในประจำวัน อีกทั้งยังสูญเสียรายได้จากการขาดงาน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ในปัจจุบันส่วนใหญ่การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน คือ การใช้ยาบรรเทาอาการปวด ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ หากไม่รับประทานตั้งแต่เริ่มมีอาการอาการปวดก็จะไม่ค่อยลดลง และเนื่องจากอาการปวดศีรษะไมเกรนถือเป็นโรคเรื้อรังจึงต้องมีการใช้อย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ทำให้ในผู้ป่วยบางรายก็ไม่ตอบสนองต่อยาส่งผลให้ต้องเพิ่มปริมาณและความแรงของฤทธิ์ยาเพื่อให้สามารถบรรเทาอาการปวดให้ลดลงได้และแทบทุกรายจะได้รับผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ซึ่งหากเพิ่มเติมหรือใช้การรักษาด้วยทางเลือกอื่นที่จะสามารถลด

อาการปวดได้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มาก⁽³⁾ ด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า มีการกล่าวถึง โรคลมปะกัง ซึ่งมีอาการปวดศีรษะมาก อาจจะปวดข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ บางตำราว่ามักเป็นเวลาเช้า⁽⁵⁾ ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ตาพร่า วิงเวียน อาเจียน ทำให้หน้าแดง ตาพร่า ตาลาย เห็นแสงระยิบระยับ มักมีอาการเป็นชั่วโมงหรือตั้งแต่เช้าถึงเที่ยง บางครั้งพบว่ามีอาการปวดตลอดวัน และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น อาเจียน มีไข้ แต่หากมีไข้ร่วมด้วย ต้องรักษาไข้ให้หายก่อน⁽⁶⁾ อาการดังกล่าวนี้ มีอาการคล้ายกับโรคไมเกรนในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงมีการเทียบเคียงโรคลมปะกังใกล้เคียงกับโรคไมเกรน

ดังนั้นการรักษาอาการดังกล่าวในทางการแพทย์แผนไทยจึงมีหัตถการที่หลากหลาย การเข้ดแตกและการพอกยาเย็นเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการรักษาทางการแพทย์แผนไทยโดยการเข้ดแตกเป็นกรรมวิธีด้านการแพทย์พื้นบ้าน⁽⁷⁾ เป็นการขูดหรือถูเสียดสีกับผิวหนังแบบใช้อุปกรณ์ช่วยให้คลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้นเลือดดีไล่เลือดเสีย น้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น เพิ่มออกซิเจนเข้าสู่เนื้อเยื่อร่างกายเปิดรูขุมขนขับของเสียออกจากร่างกายกระตุ้นความร้อนทำให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญดีขึ้นและยังช่วยปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล และสามารถใช้ในการบำบัดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้^(8, 9) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยืนยันผลว่า การบำบัดด้วยวิธีกัวซาสามารถบรรเทาอาการปวดบริเวณคอและบ่าที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดได้⁽¹⁰⁾ ในส่วนของการพอกยาเย็น หัตถการแบบเย็นที่มีสมุนไพรสดเป็นยาเย็นทั้งหมด เหมาะสมแก่การแก้อาการเตโชพิการ กำเดากำเริบในทางเวชกรรมไทยตามคัมภีร์ธาตุวิภังค์⁽¹¹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพอกตาและหน้าผากด้วยสมุนไพรที่มีรสเย็นสามารถลดความปวดได้ในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดศีรษะ ปวดตา และโรคไมเกรน⁽¹²⁾ การพอกตาสูตรเย็นสามารถบรรเทาอาการตาพร่ามัวในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข

สิรินธร จังหวัดพิษณุโลกได้⁽¹³⁾ จึงสรุปได้ว่าการเข้ดแตกและการพอกยาเย็น จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการรักษาไมเกรนและมีผลการรักษาเชิงประจักษ์ การพัฒนาบูรณาการทั้งสองหัตถการร่วมกันในการบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นสิ่งต้องพัฒนาต่อไปและจากการทบทวนวรรณกรรมยังขาดการศึกษาวิจัยที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดด้วยวิธีการเข้ดแตกและพอกยาเย็นต่อการบรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยไมเกรนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลระดับความปวด ความถี่ของการปวด และองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน ก่อนและหลังการบำบัดโรคด้วยวิธีเข้ดแตกและพอกยาเย็น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรน และได้รับการวินิจฉัยว่าปวดศีรษะจากไมเกรน (ICD-10, G43-43.9, U61.2) จำนวน 105 คน (ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลป่าบอนและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน ระหว่างเดือนตุลาคม-กันยายน 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรน และได้รับการวินิจฉัยว่าปวดศีรษะจากไมเกรน (ICD-10, G43-43.9, U61.2) มารับบริการที่โรงพยาบาลป่าบอน และคลินิกแพทย์แผนไทยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าบอน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีอายุ 18-60 ปีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทย ว่ามีอาการปวดศีรษะจาก ไมเกรน (ICD-10, G43-43.9, U61.2) ได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดชนิดตัวเลข (Numerical Rating scale: NRS) มีระดับคะแนน เท่ากับหรือมากกว่า 4 ไม่มีประวัติการรับประทานยาแก้ปวดทุกชนิดรวมถึงการรักษารักษาอื่นๆ ในวันที่มาเข้าร่วมวิจัย ไม่มีปัญหาด้านจิตเวช ยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ สามารถอ่านเขียน สื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีประวัติรับประทานยาหรือวิตามินในกลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือดเลือด เช่น Warfarin, Omega 3, ไบแอสก๊วย เป็นต้น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมวิจัย ผู้ที่มีภาวะเลือดออกง่ายหรือผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย รวมถึงผู้ที่มิใช่ (อุณหภูมิ >37.2 องศาเซลเซียส) ตั้งครรภ์ มีผลบริเวณผิวหนังหรือมีโรคติดต่อ เช่น อีสุกอีใส ูงสวัด เป็นต้น มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (ความดันโลหิตมีค่ามากกว่า 140/90 mmHg)

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้อำนาจ การทดสอบ (Power analysis) ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.2 โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ความเชื่อมั่น (α) ที่ 0.05 และ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 0.50 จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ของเบรินส์ และโกรฟ⁽¹⁴⁾ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หัตถการเข้ดแตกและพอกยาเย็นให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ หัตถการเข้ดแตกและพอกยาเย็น ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา

ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเข้ดแตกและการพอกยาเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ ไมเกรน และได้ดัดแปลงให้เหมาะกับการวิจัยครั้งนี้โดยมีการเข้ดแตกในบริเวณกล้ามเนื้อหลัง, กล้ามเนื้อบ่า, กล้ามเนื้อคางคอก, จุดสัญญาณศีรษะด้านหลัง, จุดสัญญาณศีรษะด้านหน้า เป็นเวลา 15 นาที และมีการพอกยาเย็นบริเวณหน้าผากและบริเวณกระบอกตาเป็นเวลา 15 นาที รวมเวลาทั้งสิ้น 30 นาที ทั้งนี้ คู่มือการเข้ดแตกและพอกยาเย็นผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ ไม่เข้ดแตก น้ำมันโพล และผงยาพอกเย็น ประกอบด้วย ใบฟ้าทะลายโจรสดผง 50 กรัม ใบบัวบกสดผง 50 กรัม ใบย่านางสดผง 50 กรัม ใบรางจืดสดผง 50 กรัม เมนทอล 5 กรัม สำลีแผ่นเล็ก น้ำสะอาด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นแบบสอบถามมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นไมเกรน อาการปวดศีรษะอย่างไรบ้าง การรักษาในอดีตที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยแบบประเมินอาการความเจ็บป่วย ได้แก่ แบบประเมินระดับความเจ็บปวด ความถี่ของการปวด แบบประเมินองศาการเคลื่อนไหวของคอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา เพื่อพิจารณาความสอดคล้องเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item objective congruence : IOC) ระหว่าง 0.66 ถึง 1 จากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่อง

มีตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ทำการทดลองกับผู้ป่วยไม่เกรนใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 30 คน และนำมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจประเมินอาการและเก็บข้อมูลโดยเป็นแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่จบหลักสูตรปริญญาตรี และต้องมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย และได้รับการอบรมจากผู้วิจัยหลักภายใต้การติดตามและให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยตลอดเวลาที่ให้การรักษามีการตรวจประเมินผลระดับความปวด ความถี่ของการปวด และองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน ก่อนและหลังการบำบัดด้วยวิธีเข้ดแตกและพอกยาเย็นต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง โดยนัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งติดตามผลหลังการรักษาต่อเนื่องไป 1 เดือน ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย วิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Repeated ANOVA ในการประเมินอาการความเจ็บป่วย ได้แก่ ระดับความเจ็บปวด ความถี่ของการปวดศีรษะไมเกรน และองศาการเคลื่อนไหวของคอของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการรักษา

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เลขที่ REC 014 ลงวันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

จากการศึกษาคุณลักษณะทางประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.00 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.00 อายุเฉลี่ย 36.87 ปี (SD = 9.66) อายุต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 63.30 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 23.30 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 26.77 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.70 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 13.30 มักป่วยเป็นโรคประจำตัวภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 13.30 ป่วยเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 6.25 ปี (SD = 2.50) และส่วนใหญ่ไม่พบประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 86.70 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 93.30

จากการศึกษาประวัติการเจ็บป่วย พบว่าประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่เป็นไมเกรนเฉลี่ย 8.40 ปี (SD = 6.68) ระยะเวลาที่เป็นไมเกรนต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 20 ปี ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะข้างเดียว และปวดศีรษะแบบตุบๆ คิดเป็นร้อยละ 100 มีความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีอาการปวดศีรษะแยลงเมื่อทำกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 76.70 รวมทั้งมีอาการคลื่นไส้ และ/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 56.70 มีอาการตาสู้แสงไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 86.70 สำหรับการรักษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ต้องรับประทานยา (ซื้อยามารับประทานเอง) คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมานอนพัก คิดเป็นร้อยละ 36.70

จากการศึกษาผลการเปรียบเทียบระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังบำบัด พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนบำบัดครั้งที่ 1 และหลังบำบัดครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความปวดก่อนบำบัดครั้งที่ 1 และหลังบำบัด ครั้งที่ 3 (n = 30)

ความปวด	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อน	7.03	1.45	20.87	<0.001
หลัง	0.83	0.91		

จากการศึกษาผลการเปรียบเทียบความถี่ของการปวดไมเกรนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังบำบัดพบว่า ค่าเฉลี่ยของความถี่การปวดไมเกรนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนบำบัดครั้งที่ 1 และหลังบำบัดครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2 นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของความถี่การปวดไมเกรนของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงก่อนบำบัด 1 เดือนและหลังบำบัด 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความถี่ของการปวดไมเกรน ก่อนบำบัดครั้งที่ 1 และหลังบำบัดครั้งที่ 3 (n = 30)

ความถี่	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อน	1.33	1.21	3.29	0.003
หลัง	0.57	0.68		

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบของอาการเคลื่อนไหวของคอก่อนบำบัดครั้งที่ 1 และหลังบำบัดครั้งที่ 3 (n = 30)

องศาการเคลื่อนไหวของคอ	ก่อนบำบัดครั้งที่ 1		ก่อนบำบัดครั้งที่ 3		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ท่าก้มคอ	44.03	9.09	53.70	12.42	-3.78	0.001
ท่าเงยคอ	45.13	9.41	57.93	6.91	-6.59	<0.001
ท่าเอียงคอไปด้านขวา	35.51	5.74	50.83	6.45	-13.34	<0.001
ท่าเอียงคอไปด้านซ้าย	38.97	7.20	53.60	9.27	-8.70	<0.001
หมุนคอไปด้านขวา	70.23	9.57	81.40	6.32	-7.25	<0.001
หมุนคอไปด้านซ้าย	70.67	8.29	84.17	7.17	-8.12	<0.001

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความถี่ของการปวดไมเกรน ในช่วงก่อนและหลังการบำบัดโรคด้วยวิธีเซ็ดแตกและพอกยาเย็น 1 เดือน (n = 30)

ความถี่	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อน 1 เดือน	2.77	1.48	7.31	<0.001
หลัง 1 เดือน	0.97	0.81		

จากการศึกษาผลการเปรียบเทียบของอาการเคลื่อนไหวของคอในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังบำบัดพบว่าค่าเฉลี่ยขององศาการเคลื่อนไหวของคอในกลุ่มตัวอย่าง ท่าก้มคอ ท่าเงยคอ ท่าเอียงคอไปด้านขวา ท่าเอียงคอไปด้านซ้าย ท่าหมุนคอไปด้านขวา ท่าหมุนคอไปด้านซ้าย ก่อนบำบัดครั้งที่ 1 และหลังบำบัดครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษากการบำบัดด้วยวิธีการเซ็ดแตกและพอกยาเย็นต่อการบรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยไมเกรน พบว่า สามารถลดระดับความปวด ลดความถี่ของการปวด หลังการบำบัดด้วยวิธีการเซ็ดแตกและพอกยาเย็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเพิ่มระดับของอาการเคลื่อนไหวของคอ หลังการบำบัดด้วยวิธีการเซ็ดแตกและพอกยาเย็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริจิตต์ จิตมานะ และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผล การพอกตาและหน้าผากในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวด ศีรษะ ปวดตา และโรคไมเกรน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพอกตาและหน้าผากด้วยสมุนไพรที่มีรสเย็น มีคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังพอกตาและหน้าผาก น้อยกว่าก่อนพอกตาและหน้าผากอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชกานต์ วงศ์วานและคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษานำร่อง ประสิทธิภาพบรรเทาอาการตาพร่ามัวด้วยยาพอกตา สูตรเย็นกับนักเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าการเปรียบเทียบ การพอกตาทั้งสองข้างก่อนพอกครั้งที่ 1 กับหลังพอก ครั้งที่ 3 ตาซ้ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 แต่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในตาขวา

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กษมน อินทร์บัว และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาผลของการบำบัดด้วย วิธีกัวซาตามแนวเส้นประสาทสับต่อการบรรเทา อาการปวดบริเวณคอและบ่าที่มีสาเหตุมาจากกลุ่ม อาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดในผู้ที่ใช้สมาร์ทโฟน เป็นประจำ พบว่า ภายหลังการบำบัดด้วยวิธีกัวซา ตามแนวเส้นประสาทสับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับ ความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ และช่วงการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้นทั้งใน ท่าหมุนซ้ายและขวา เอียงซ้ายและขวา ก้มและเงย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ และสอดคล้อง กับการศึกษาของกฤตยา แสนลี และคณะ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษา วิจัยเรื่องผลทันทีของการบำบัดด้วยวิธีกัวซาต่อการ บรรเทาอาการปวดบริเวณคอและบ่าที่มี สาเหตุมา จากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดในผู้ที่ใช้ คอมพิวเตอร์เป็นประจำ พบว่า ระดับอาการปวดบริเวณ คอและบ่าพบว่าทั้งสองกลุ่มมีอาการปวดลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มกัวซา -1.19 เซนติเมตร, กลุ่มสัมผัสลอก -1.05 เซนติเมตร) และเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p > 0.05$) ในส่วนขององศาการเคลื่อนไหว

ของคอพบว่ากลุ่มกัวซามีการเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม สัมผัสลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า การบำบัดด้วยการ เข็ดแหวและการพอกยาเย็นสามารถบรรเทาอาการ ปวดศีรษะในผู้ป่วยไมเกรนได้ เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดดังกล่าวมีกลไกลดปวด สอดคล้องกับทฤษฎีประตูควบคุมความปวด (Gate control theory) วิธีการบำบัดดังกล่าวเป็นการ กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสาร Endorphin และ Cortisol ออกมาพร้อมกัน เป็นสารเคมีตามธรรมชาติของ ร่างกายมีคุณสมบัติบรรเทาอาการอักเสบ และรักษาตัวเอง (ผลเช่นนี้ อธิบายตามทฤษฎีการควบคุมประตูควบคุม ความปวด (Gate control theory)⁽¹⁶⁾ และตามทฤษฎี การเกิดไมเกรนของแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ว่าเป็น โรคลมปะกำ เป็นโรคลมชนิดหนึ่งเป็น “ลมระคนด้วย กำเดา” ตีขึ้นเบื้องสูงถึงศีรษะ⁽¹⁷⁾ การเข็ดแหว และ การพอกยาเย็น จะช่วยกระตุ้นให้คลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้เกิดไหลเวียนดีขึ้น เป็นการเพิ่มออกซิเจน เข้าสู่เนื้อเยื่อร่างกายเปิดรูขุมขนขับของเสียออกจาก ร่างกายกระตุ้นความร้อนทำให้ร่างกายเกิดการเผา ผลาญดีขึ้นและยังช่วยปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะ สมดุล และสามารถใช้ในการบำบัดอาการปวดศีรษะ ไมเกรนได้^(8, 9) และสมุนไพรในยาพอกเย็นมีสรรพคุณ เป็นยารสเย็นทั้งหมด เหมาะสมแก่การแก้ อาการ เติโซไฟการ กำเดากำเรปได้ ในทางเวชกรรมไทยตาม คัมภีร์ธาตุวิงศ์⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

ดังนั้นเป็นการเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษา ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน และส่งเสริมพัฒนารูปแบบ การรักษาโรคไมเกรนด้วยวิธีการเข็ดแหวร่วมกับ พอกยาเย็น บูรณาการร่วมกับแนวทางในเวชปฏิบัติ ด้านการแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยโรคไมเกรน รวมทั้งพัฒนาการฝึกอบรมการ รักษาโรคไมเกรนด้วยวิธีการเข็ดแหวร่วมกับพอกยา เย็นให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพและในระบบ สุขภาพต่อไปได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในด้านการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการวินิจฉัยแพทย์แผนปัจจุบัน กับแพทย์แผนไทย ซึ่งรูปแบบการรักษาและการตรวจวินิจฉัยใช้เครื่องมือที่แตกต่างกัน แต่ทั้งสองศาสตร์ก็มีแนวทางการประเมินอาการแสดงและตำแหน่งบริเวณที่ปวดเช่นเดียวกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการครอบคลุมทั้งสองศาสตร์และได้จำนวนผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงใช้วิธีดังกล่าว ทั้งนี้การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในเชิงเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ควรติดตามผล (Follow up) กลุ่มทดลองต่อไป 6 เดือน เพื่อประเมินอาการปวดว่าทุเลาแบบถาวรหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. Kudakorn, K. Headache Disease, Internal Medicine Journal of Thailand. 2004; 20(Suppl 2): 73-75. (in Thai)
2. Lipton, R.B., Stewart, W.F., & Scher, A.I. Epidemiology and economic impact of migraine. Curr Med Res Opin 2001; 17(1s): 4-12.
3. Poonotok, R., Jariyapayulert, K., Aeamla-or N., & Voramethkul, N. Effects of massage on migraine headache and comfort of patients with migraine. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University 2007; 15(Suppl 4): 76-89 (in Thai)
4. Phanthumchinda, K., & Kamol-Ratanakul, P. Prevalence of primary headache in central region of Thailand: a cross-sectional survey. J Neurol 1999; 246 (Suppl 1): 319. (in Thai)
5. Thai medicine and pharmaceutical dictionary, Royal Thai Dictionary. (3rd ed.). Bangkok: Office of the relief society of veterans under the royal patronage; 2013. Lampakang; 396. (in Thai)
6. Foundation for rehabilitation and promotion of old Thai medicine Ayurvedic School. Thai Traditional Medicine Textbook. (Royal massage). Bangkok: Pikanet Printing Center Co., Ltd.; 2005. 95-104. (in Thai)
7. Notification of the board of folk medicine on the nature, type or process of Thai traditional medicine wisdom, B.E. 2019 (Dated 5 September 2019). (in Thai)
8. Research and development center for folk medicine. Sangkhayana project knowledge Mor Muang to develop the system and reference texts of Lanna Folk Medicine. Research Fund Office. 2001. (in Thai)
9. Suksrithong, N. Lana Local wisdom for health promotion of elderly in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Maerim District, Chiangmai Province, Christian University of Thailand Journal. 2017; 23(Suppl 2): 164-173. (in Thai)
10. Inbua, K., Pandoung, D., Onniam, N., Sahanthanawet, P., & Aribarg, T. Effect from GuaSha therapy of Thai ten meridians for reducing neck and shoulderpain associated with myofascial trigger point in smartphone users. Document for the 1st National Symposium 2016 Research Development. To serve society” May 27, 2016; Kanchanaburi Rajabhat University. 2016. 542-552. (in Thai)
11. Office of permanent secretary of the Ministry of Public Health. General Medicine Textbook in Medicine Vol. 1. Nonthaburi: Cooperative Community Printing Plant of Thailand; 2006. (in Thai)

12. Jitmana, S., Chaichana, S., & Plaisuwan, T. Effectiveness of eye and face masking Prevented with cold-flavored herbs to relieve pain in patients with headache, eye pain. And migraine Research report. The 60th Anniversary Nawamindrachinee, Bankhuanpom Health Center, Phatong Sub-district, Hat Yai District, Songkhla Province; 2018. (in Thai)
13. Wongwan, N., SiNui, P., MeeKui, N., & Philuek, P. Pilot study for blurred vision relief effectiveness using cool herbs applying the eyes in students of Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok Province. Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok Province. The 1st National Conference Research and Innovation Knowledge transformation towards Thailand 4.0; 7-8 December 2017; School of Health Sciences Mae Fah Luang University, Chiang Rai. 2017. 1-5. (in Thai)
14. Burn, N., & Grove, S.K. The practice of nursing research conduct, critique, and utilization. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 2005.
15. Saenlee, K., Eungpinichpong, W., & Chatchawan U. Immediate effects of Gua Sha therapy for reducing neck and shoulder pain associated with myofascial trigger point in computer users. Journal of Medical Technology and Physical Therapy. 2014; 26 (Suppl 2): 169-179. (in Thai)
16. Melzack, R., & Wall, P.D. Pain mechanisms: a new theory. Science. 1965; 150 (3699): 971-979.
17. Ministry of Public Health. Guidelines for traditional Thai medicine practice traditional and alternative medicine, health service provider board office 3, 2018. (in Thai)