

การเปรียบเทียบผลของการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราวด้วยวิธีการนวดไทยราชสำนักกับนวดไทยบำบัด: การศึกษาเบื้องต้น

A Comparative Effects of Episodic Tension-type Headache Treatment between Royal Thai Massage with Thai Massage: Preliminary study

พรทิพย์ คุ่มไชนะ¹, จิรวดี คชสาร¹, พิชญาภา อินทร์พรหม^{1*}, ภาณุพงศ์ มั่นหมาย¹, กุสุมาศ ตันไชย¹

Pohntip Kumkhainam¹, Jirawadee Khotchasan¹, Pitchayapha Inphrom^{1*}, Panuphong Manmai¹, Gusumas Tunchai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยราชสำนักและการนวดไทยบำบัดต่ออาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว ในนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เพศหญิง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็น นวดไทยราชสำนัก และนวดไทยบำบัด กลุ่มละ 15 คน ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ประเมินระดับความเครียดด้วยแบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต ระดับความปวด 10 ระดับ ระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อด้วย และองค์การเคลื่อนไหวของคอก่อนหลังการรักษาตามลำดับ ทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยวิธีวัดซ้ำ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test, Independent t-test ที่นัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าหลังการรักษานวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดทำให้ระดับความเครียดและระดับความปวดลดลง เพิ่มความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อและองค์การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า นวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดสามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราวได้ผลดีเทียบเท่ากันจึงควรนำองค์ความรู้นี้ไปประยุกต์ในหัตถบำบัดผสมผสานระหว่างนวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดในผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว

คำสำคัญ: นวดไทยราชสำนัก, นวดไทยบำบัด, อาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว

Citation:

Kumkhainam P, Khotchasan J, Inphrom P, Manmai P, Tunchai G. A comparative effects of Episodic tension-type headache treatment between Royal Thai massage with Thai massage: Preliminary study. Health Sci J Thai 2025; 7(3): 12-20. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i3.269799>

¹ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร 10600

¹ Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science and Technology, Bansomdejchaopraya Rajabhat University Bangkok, 10600, Thailand

*Corresponding author: E-mail: pitchayapha.in@bsru.ac.th; Tel.: 061-391-9995

Received: 18 Jun 2024; Revised: 11 Apr 2025; Accepted: 9 Jun 2025

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the comparative effects of episodic tension-type headache treatment between Royal Thai massage and Thai massage, conducted on 30 female students in Bansomdejchaopraya Rajabhat University. Fifteen of them received Royal Thai massage, and the other fifteen received Thai massage for 30 minutes per week for three weeks. Their stress levels were assessed based on the assessment form made by the Department of Mental Health (ST-5), which divided the muscle pain levels into 10 categories. The muscle tenderness was assessed using an algometer, and the range of motions of the cervical spine was assessed using a goniometer before and after the treatment, respectively, with the statistical significance of 0.05. The results revealed that both Royal Thai massage and Thai massage could help alleviate pain and stress and enhance the pressure – pain threshold and the movement of the cervical spine with the statistical significance of 0.05. However, no difference was observed between the two groups. It is apparent that both Royal Thai massage and Thai massage can yield equivalent results of alleviating episodic tension-type headache. Therefore, this knowledge could be adopted in association with massage therapy that integrates both Royal Thai massage and Thai massage in patients with episodic tension-type headache.

Keywords: Royal Thai massage, Tradition Thai massage, Episodic tension-type headache

บทนำ

ในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการพัฒนาและการแข่งขันทำให้มนุษย์ต้องประสบกับภาวะเครียด ภัยได้ความกดดันจากสภาพแวดล้อมหลายด้านส่งผลให้เกิดอาการปวดศีรษะ (Tension headache) มากถึงร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอาการปวดศีรษะจากความเครียดเกิดขึ้นได้ทั้งแบบครั้งคราวและแบบเรื้อรัง จากกลไกเนื้อตึงตัวพบว่าอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว (Episodic tension-type headache: ETTH) พบมาร้อยละ 38.3 ในกลุ่มอาการปวดศีรษะทั้งหมด⁽¹⁾ เกิดได้ตั้งแต่วัยเด็กจนเพิ่มมากขึ้นในช่วงวัยกลางคน ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽²⁾ ลักษณะของอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว มักปวดแบบกดบีบรัด รู้สึกหนัก และตึงเหมือนมีแถบรัดบริเวณขมับหรือหน้าผากปวดทั้งสองข้างของศีรษะอาจร้าวไปถึงท้ายทอยหรือต้นคอทางด้านหลัง แต่ไม่พบอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง มีระยะเวลาปวดนานเป็นนาทีถึง 7 วัน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย⁽³⁾

ในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบันกล่าวถึงอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว ว่ามีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของปลายประสาทรับความรู้สึก (Peripheral sensitization) และการรับความรู้สึกของระบบประสาทส่วนกลาง (Central sensitization) ผลจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ จนเกิดภาวะการขาดเลือด (Ischemia) ทำให้การส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดผ่านทาง A-Delta และ C-Fibers ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมี เช่น เอ็นโดर्फิน (Endorphin) เซโรโทนิน (Serotonin) ในเนื้อเยื่อดังกล่าวทำให้เกิดอาการ

ปวดศีรษะ ยิ่งไปกว่านั้นพบการขยายตัวของช่องโซเดียม (Sodium channel) ของเซลล์ประสาทส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดแผ่ออกเป็นบริเวณกว้างเกิดขึ้นซ้ำๆ เป็นเวลานาน ประกอบกับสาเหตุที่มาจากความเครียดจึงทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางรับความเจ็บปวด⁽⁴⁾ แนวทางการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ในผู้ป่วย ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว (ETTH) นิยมให้ยากลุ่มลดปวด แอสไพริน, พาราเซตามอล, บรูเฟน, นาโพรเซน ผลข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นเวลานานก่อให้เกิดอาหารไม่ย่อย อาการปวดท้อง ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ก่อให้เกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้ และการรักษาแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การนวด ประคบความร้อนความเย็น บริเวณที่ปวด ใช้ Analgesic balm ทาถูวนวดบริเวณกล้ามเนื้อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลตนเองในการพักผ่อนเพื่อลดความเครียด เช่น การนอนหลับ ผักสมมติ ผักโยคะ หายใจเข้า-ออก เป็นจังหวะ

แนวทางการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใช้หลักการวิเคราะห์โดยพิจารณาจากธาตุสมุฏฐานทั้ง 4 ธาตุ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่ทำงานไม่สมดุลกัน อาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว สามารถเทียบเคียงได้กับโรคทางหัตถเวชกรรมไทย คือ ลมปลายปัตตาคตสัญญาณ 5 หลังมีมูลเหตุแห่งการเกิดโรครมาจากความเครียด วิตกกังวล ท่าทางที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำงานมากเกินไป ธาตุไฟ: ปรีทียัคคี และชิรณัคคี กำเริบ ส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะแบบกดบีบรัด รู้สึกหนัก และตึงเหมือนมีแถบรัดบริเวณขมับหรือหน้าผาก ธาตุลม: อุทังคมวาตา กำเริบ ปวดร้าวไปถึงท้ายทอยหรือ

ต้นคอทางด้านหลัง และอาการหดเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ และคอ ชาติติน: มั่งสั่งกำเริบ แนวทางการรักษามี 2 แนวทาง คือใช้ยาสมุนไพรกลุ่มยาหอม รสสุขุมหอม หรือสุขุมร้อน เช่นยาหอมทิพโอสถ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์ และรักษาแบบไม่ใช้ยาโดยการบำบัดบำบัด เช่น นวดไทยราชสำนัก นวดไทยบำบัด การประคบ อบสมุนไพร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนวดไทยราชสำนักสามารถรักษาอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว อาการปวดตึงตึงและกล้ามเนื้อทราพีเซียส ส่วนบนการนวดตำแหน่งแนวเส้นพื้นฐานและการกดจุดสัญญาณ ทำให้ระดับความปวดของกล้ามเนื้อลดลง เพิ่มความทนต่อแรงกดของกล้ามเนื้อได้มากขึ้นเทียบเท่ากับการทายาไดโคลฟีแนค⁽⁵⁾ และการนวดไทยบำบัดช่วยลดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยไมเกรนชนิดที่มีและไม่มีอาการเตือนอีกด้วย⁽⁶⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดในการรักษาอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราวเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยในทางเวชปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยราชสำนัก และนวดไทยบำบัด ก่อนและหลังการรักษาต่อระดับความเครียด ความปวด ความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อ และองศาการเคลื่อนไหวของคอในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราว ทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนหลังการทดลอง (Pre-test post-test two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราว ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ ช่อชงโคคลินิกการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราว คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*power เวอร์ชัน 3.1.9.2 ได้กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.05 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.65 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 30 คน ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้วิธีการจับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มนวดไทยราชสำนักจำนวน 15 คน และกลุ่มนวดไทยบำบัด จำนวน 15 คน

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้ที่มีการปวดศีรษะแบบบีบรัดที่บริเวณหน้าผาก ขมับ ท้ายทอย และต้นคอด้านหลัง โดยไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินโดยแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ด้านคลินิกอย่างน้อย 2 ปี ว่าเป็นผู้ที่มีโรคลมปลายปัตตาตสัญญาณ 5 หลัง คลำพบจุดกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อ Trapezius, Temporalis, Splenius capitis, Sternocleidomastoid อย่างน้อย 2 จุดข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง มีระดับคะแนนความปวดศีรษะ 4 คะแนนหรือระดับปานกลางขึ้นไป ทำแบบประเมินระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีระดับความเครียดระดับ 5 ขึ้นไป ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) เป็นโรคที่ห้ามนวด เช่น วัณโรค โรคที่มีการติดเชื้อเฉียบพลัน กระดูกพรุน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้สูงเกิน 38.50 องศาเซลเซียส มีความดันโลหิตสูงที่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือมีการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง อุบัติเหตุ กระดูกแตก ร้าว หัก ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น รับประทานยาแก้ปวด ผิงเพิ่ม ครอบแก้ว กัวซา ทำกายภาพบำบัดในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย (Discontinuation criteria) อาสาสมัครทนต่อความเจ็บปวดไม่ได้ ต้องรับประทานยาแก้ปวด หรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากการวิจัย ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือขอลอนตัวจากโครงการวิจัย ไม่สามารถติดตามผล ตามระยะเวลาที่กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อ (Algometer) เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอ (Universal Goniometer) แบบประเมินระดับความปวดมาตรวัดตัวเลข (Numeric rating scale; NRS) แบบประเมินระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิต และแบบบันทึกข้อมูลการทดลอง

เครื่องวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อ (Algometer) ทดสอบคุณภาพโดยวิธีการทดสอบและทดสอบซ้ำ (Test-retest method) ผู้ตรวจร่างกายนำไปทดลองใช้กับในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราวซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ให้ประเมิน 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (Coefficient of stability) ได้ค่า 0.944

เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ Cervical range of motion (CROM) ทดสอบคุณภาพโดยวิธีการทดสอบและ

ทดสอบซ้ำ (test-retest method) ผู้ตรวจร่างกายนำไปทดลองใช้กับในผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราวซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ให้ประเมิน 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (Coefficient of stability) ทำก้มศีรษะ (Neck flexion) ได้ค่า 0.976 ทำเงยศีรษะ (Neck extension) ได้ค่า 0.972 ทำเอียงศีรษะไปทางซ้าย (Left neck lateral flexion) ได้ค่า 0.981 ทำเอียงศีรษะไปทางขวา (Right neck lateral flexion) ได้ค่า 0.983 ทำหมุนศีรษะไปด้านซ้าย (Left neck lateral rotation) ได้ค่า 0.985 ทำหมุนศีรษะไปด้านขวา (Right neck lateral rotation) ได้ค่า 0.968

แบบประเมินระดับความปวดมาตรวัดตัวเลข (Numeric rating scale; NRS) ทดสอบคุณภาพโดยวิธีการทดสอบและทดสอบซ้ำ (test-retest method) ผู้ตรวจร่างกายนำไปทดลองใช้กับในผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราวซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ให้ประเมิน 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (Coefficient of stability) ได้ค่า 1.00

แบบประเมินระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิต และแบบบันทึกข้อมูลการทดลอง ตรวจสอบคุณภาพด้านความถูกต้องและแม่นยำของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราวและด้านงานวิจัย รวมทั้งสิ้น 3 ท่าน คือ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ เกษัชกรแผนปัจจุบัน และนักกายภาพบำบัด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง อาสาสมัครทุกคนทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองพร้อมลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม ได้รับการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ กำหนดจำนวนครั้งหรือความถี่ของการรักษาดังกล่าวโดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน⁽⁷⁾

วัดข้อมูลพื้นฐานทางกายภาพ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการประเมินตัวแปรทั้งสิ้น 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ประเมินก่อนเข้ารับการรักษา (Baseline assessment) และครั้งที่ 2 ประเมินหลังการรักษาครั้งสุดท้าย (Post-test) ตัวแปรที่ใช้ประเมินได้แก่ ประเมินระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดตัวเลข Numeric Rating Score; NRS, ประเมินองศาการเคลื่อนไหวการกระดูกสันหลังส่วนคอด้วย Universal Goniometer ทั้งหมด 6 ท่า ได้แก่ ทำก้มศีรษะ (Neck flexion) ทำเงยศีรษะ (Neck extension) ทำเอียงศีรษะไปทางซ้าย (Left neck lateral flexion) ทำเอียงศีรษะไปทางขวา (Right neck lateral flexion)

ท่าหมุนศีรษะไปด้านซ้าย (Left neck lateral rotation) ท่าหมุนศีรษะไปด้านขวา (Right neck lateral rotation), ประเมินความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อด้วยแรงกด (Pressure pain threshold; PPT) โดยใช้ Algometer วางที่ตำแหน่งด้านข้างของกระดูกสันหลังส่วนคอชั้นที่ 1 ทั้งสองข้าง ได้เป็นหน่วยกิโลกรัม (Kg) โดยให้อาสาสมัครนั่งตัวตรง คอและศีรษะตั้งตรง ผู้วิจัยอยู่ด้านหลังอาสาสมัคร ทำเครื่องหมายตรงตำแหน่งด้านข้างของกระดูกสันหลังส่วนคอชั้นที่ 1 ทั้ง 2 ข้าง แล้วทำการทดสอบ ใช้ Algometer กดลงตั้งฉากกับพื้นผิวซ้ำๆ ด้วยความเร็วคงที่และสม่ำเสมอ เมื่ออาสาสมัครเริ่มเจ็บ จึงบันทึกผลระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อ ภาพที่ (Figure) 1 และประเมินระดับความเครียดด้วยแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต



Figure 1 Illustration of measuring position for Pressure pain threshold

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการนวดไทยราชสำนัก นวดแนวเส้นพื้นฐานบ่า จำนวน 3 รอบ แรงกดขนาด 70 ปอนด์, นวดกดจุดสัญญาณ 4 และ 5 หลัง เน้นสัญญาณ 5 จำนวน 3 รอบ, นวดกดจุดสัญญาณ 4 หัวไหล่ จำนวน 3 รอบ, นวดแนวเส้นพื้นฐานแขนด้านใน จำนวน 3 รอบ, นวดแนวเส้นพื้นฐานแขนด้านนอก จำนวน 3 รอบ รวม 30 นาที ภาพที่ (Figure) 2

กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการนวดไทยบำบัด นวดแนวบ่า 1 และ 2 จำนวน 3 รอบ, นวดแนวกำดัน จำนวน 3 รอบ, กดจุดกำดัน จำนวน 3 รอบ, กดจุดใต้โหมม จำนวน 3 รอบ, กดจุดแนวเหนือหู จำนวน 3 รอบ, กดจุดหัวคิ้ว ทางคิ้ว ทางตา จำนวน 3 รอบ, กดจุดจอมประสาท จำนวน 3 รอบ, กดจุดอุณาโลม จำนวน 3 รอบ รวม 30 นาที ภาพที่ (Figure) 3

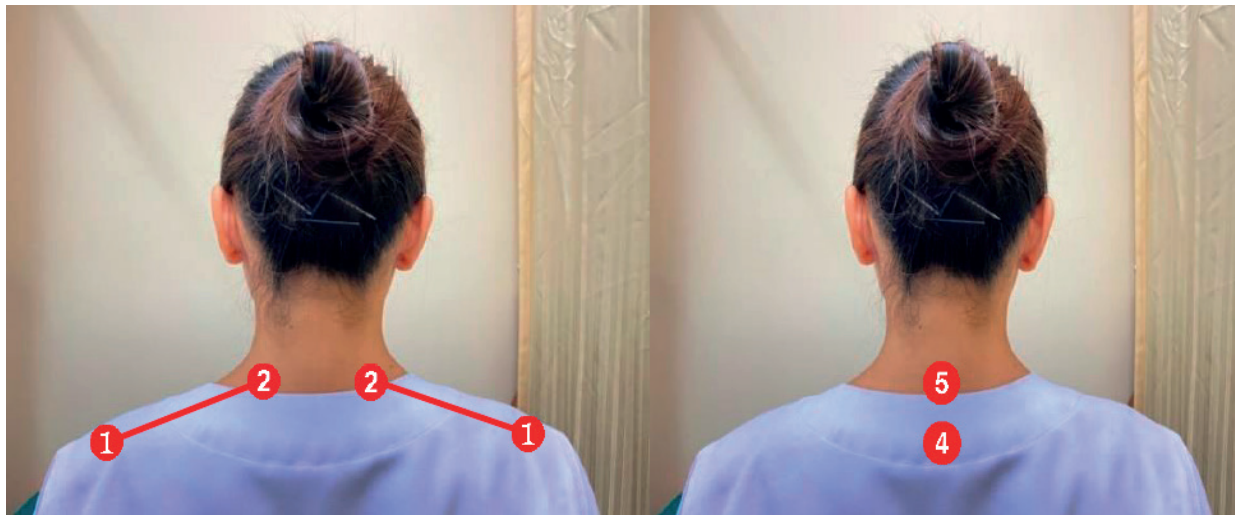


Figure 2 Illustration of Royal Thai massage position shoulder line and acupressure point 4, 5 back

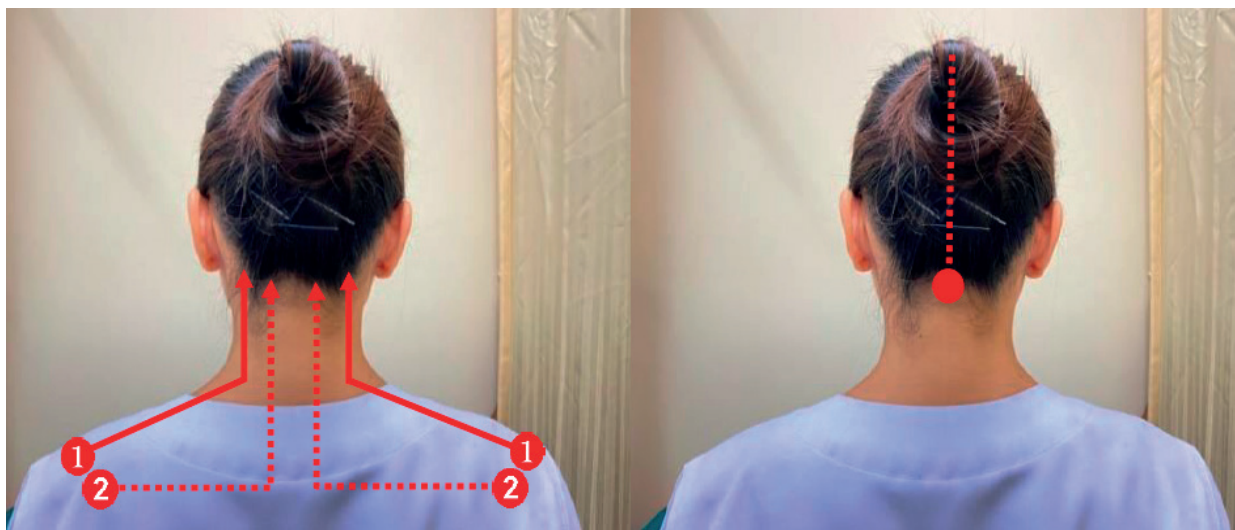


Figure 3 Illustration of Thai massage position shoulder line 1, 2 and kum-dol line

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบผลระดับความเครียด ความปวด ความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อ และองค์การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอก่อน-หลังการรักษาในอาสาสมัครกลุ่มเดียวกันใช้สถิติ Paired samples t-test เปรียบเทียบผลของการนวดไทยราชสำนักกับนวดไทยบำบัด ต่อระดับความเครียด ความปวด ความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อ และองค์การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เลขที่โครงการวิจัย COA No. BSRU-REC 660304 รับรองวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนประกอบทางกายภาพพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน มีระดับความปวดก่อนรักษา มากกว่า 6 และระดับความเครียดระดับ 7 ร้อยละ 98 ลักษณะเฉพาะ คือ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต อัตราการหายใจ ชีพจร และอุณหภูมิร่างกายก่อนและหลังทดสอบอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตารางที่ (Table) 1

ผลของการนวดไทยราชสำนักต่อระดับความเครียด ความปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อและองค์การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอก่อน-หลังการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราว พบว่า อาสาสมัครมีระดับความเครียด ความปวดลดลง ระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น องค์การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอเพิ่มขึ้นในทุกทิศทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ (Table) 2

Table 1 Characteristics of participants

Characteristics	Royal Thai massage (n = 15)		Thai massage (n = 15)	
	Mean	SD	Mean	SD
Age (year)	21.53	0.64	21.40	0.83
Height (cm.)	161.07	5.64	158.13	5.24
Weight (Kg.)	62.53	14.75	57.80	17.00
BMI (Kg/m ²)	23.93	4.12	22.97	6.06
Body Temperature (°C)	36.5	0.15	36.49	0.16
Systolic blood pressure (mm.Hg)	115.8	5.56	117.8	4.28
Diastolic blood pressure (mm.Hg)	73.8	6.17	71.8	5.66
Respiratory rate (time per minute)	19.47	0.91	19.87	0.52
Pulse rate (time per minute)	75.39	10.79	79.33	8.12

Table 2 Comparing the results of stress levels, muscle pain levels, and Cervical range of motion before and after treatment in Royal Thai massage group (n = 15)

Result	Before treatment		After treatment		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Stress levels (0-10)	7.67	2.87	4.53	2.39	4.22	0.010*
Muscle pain levels (0-10)	6.00	1.13	2.33	0.72	11.50	<0.001*
Pressure pain threshold (Kg/cm ²)						
Right Upper Trapezius	2.12	0.41	2.41	0.48	-2.25	0.040*
Left Upper Trapezius	2.08	0.38	2.51	0.66	-2.79	0.010*
Cervical range of motion (degree)						
Neck flexion	23.33	3.98	32.67	3.70	-7.04	<0.001*
Neck extension	23.93	3.47	32.40	4.19	-7.50	<0.001*
Left neck lateral flexion	27.53	4.46	39.00	4.83	-7.80	<0.001*
Right neck lateral flexion	28.27	6.50	40.00	3.89	-8.08	<0.001*
Left neck lateral rotation	36.87	5.18	47.80	3.17	-7.99	<0.001*
Right neck lateral rotation	44.20	3.59	48.80	1.70	-4.87	<0.001*

* p-value < 0.05, the data was tested using Paired samples t-test

ผลของการนวดไทยบำบัดต่อระดับความเครียด ความปวด ความเครียด ความปวดลดลง ระดับความรู้สึกกดเจ็บของ ระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อและองค์การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น องค์การเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอ กระดูกสันหลังส่วนคอก่อน-หลังการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการ เพิ่มขึ้นในทุกทิศทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว พบว่าอาสาสมัครมีระดับ ตารางที่ (Table) 3

Table 3 Comparing the results of stress levels, muscle pain levels, and Cervical range of motion before and after treatment in Thai massage group (n = 15)

Result	Before treatment		After treatment		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Stress levels (0-10)	7.20	2.48	4.40	1.18	3.61	<0.001*
Muscle pain levels (0-10)	6.00	1.07	3.00	1.41	6.87	<0.001*
Pressure pain threshold (Kg/cm ²)						

Table 3 Comparing the results of stress levels, muscle pain levels, and Cervical range of motion before and after treatment in Thai massage group (n = 15) (continue)

Result	Before treatment		After treatment		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Right Upper Trapezius	1.80	0.42	2.64	0.61	-4.84	<0.001*
Left Upper Trapezius	1.75	0.45	2.45	0.53	-6.29	<0.001*
Cervical range of motion (degree)						
Neck flexion	24.67	4.30	30.80	4.09	-3.77	<0.001*
Neck extension	25.87	4.69	29.53	3.40	-2.34	0.040*
Left neck lateral flexion	26.47	4.12	36.80	5.47	-5.67	<0.001*
Right neck lateral flexion	27.73	5.23	38.40	5.10	-9.71	<0.001*
Left neck lateral rotation	38.47	5.70	48.73	2.37	-7.04	<0.001*
Right neck lateral rotation	42.40	5.29	48.87	3.34	-4.52	<0.001*

* p-value < 0.05, the data was tested using Paired samples t-test

ผลของการนวดไทยบำบัดต่อระดับความเครียด ความปวด การรักษาค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด ความปวด ระดับความรับรู้สีกกดเจ็บของกล้ามเนื้อและองศาการเคลื่อนไหว ระดับความรู้สึกกดเจ็บกล้ามเนื้อทั้ง 2 ข้าง และองศาการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอหลังการรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดไทยราชสำนัก กับนวดไทยบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครึ่งคราว พบว่าหลัง

การรักษาค่าเฉลี่ยของระดับความเครียด ความปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บกล้ามเนื้อทั้ง 2 ข้าง และองศาการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนคอทุกทิศทางไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 ตารางที่ (Table) 4

Table 4 Comparison of the of stress levels, muscle pain levels, and Cervical range of motion after treatment of two groups (n = 30)

Result	Royal Thai massage		Thai massage		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Stress levels (0-10)	4.53	2.39	4.40	1.18	0.19	0.850
Muscle pain levels (0-10)	2.33	0.72	3.00	1.41	-1.63	0.120
Pressure pain threshold (Kg/cm ²)						
Right Upper Trapezius	2.45	0.46	2.64	0.61	-0.98	0.340
Left Upper Trapezius	2.53	0.66	2.45	0.53	0.34	0.740
Cervical range of motion (degree)						
Neck flexion	32.00	3.36	30.80	4.09	0.88	0.390
Neck extension	32.13	4.21	29.53	3.40	1.86	0.070
Left neck lateral flexion	39.00	4.83	36.80	5.47	1.17	0.250
Right neck lateral flexion	40.00	3.89	37.73	4.35	1.50	0.140
Left neck lateral rotation	47.80	3.17	48.73	2.37	-0.91	0.370
Right neck lateral rotation	48.80	1.67	48.60	3.34	0.20	0.840

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

การนวดไทยราชสำนักสามารถลดระดับความเครียด ความปวด เพิ่มระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อทั้ง 2 ข้าง

และองศาการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอได้ทุกทิศทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.050 เนื่องจากการนวดไทยราชสำนักมีสูตรการนวดแนวเส้นพื้นฐานและนวดกดจุดสัญญาณ

บริเวณกล้ามเนื้อ หลอดเลือด และเส้นประสาท การกดนวดเป็นการบังคับเลือดและความร้อนไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายโดยผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราวมีลักษณะปวดแบบกดบีบรัด เหมือนมีแถบรัดบริเวณขมับ หรือหน้าผากอาจร้าวไปถึงท้ายทอย จากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ และคอ ทำให้มีภาวะขาดเลือด (Ischemia) ได้⁽⁸⁾ ดังนั้นผลของการนวดไทยราชสำนักสามารถลดระดับความปวด เพิ่มระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อทนต่อแรงกดได้ และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอเนื่องจากการนวดทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และมีความยืดหยุ่น และยังลดระดับความเครียดได้จากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ เพราะการนวดที่ใช้เพียงมือและนิ้วในการนวดแนวเส้นพื้นฐานและจุดสัญญาณนวดลงน้ำหนักมือมีทิศทางและแรงหน่วง เน้น หนึ่งอย่างนุ่มนวลช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด ทำให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกที่ดี โดยนำความรู้สึกที่อยู่ส่วนลึกของกล้ามเนื้อ จากการกดเข้าสู่เส้นหลังและสมอง ทำให้การทำงานของระบบประสาทลดลงเกิดการผ่อนคลาย⁽⁹⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สลิลทิพย์ ตันปิ่น และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมปะกั พบว่าผลระดับความปวดลดลงจากการนวดไทยราชสำนักที่สามารถบรรเทาอาการผู้ป่วยโรคลมปะกัที่มีอาการปวดศีรษะ เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของคอ เพราะอาการปวดทำให้การเคลื่อนไหวและหน้าที่ของกล้ามเนื้อนั้นลดลง จากการนวดที่สามารถทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น อีกทั้งส่งผลต่อจิตใจ ทำให้จิตใจสงบผ่อนคลายความเครียดลดความเหนื่อยล้าของร่างกายและจิตใจ

การนวดไทยบำบัดสามารถลดระดับความเครียด ความปวด เพิ่มระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อทั้ง 2 ข้าง และองศาการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอได้ทุกทิศทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการนวดไทยบำบัดมีตำแหน่งในการนวดสอดคล้องกับบริเวณกล้ามเนื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว เช่น ท้ายทอย คอ บ่า ขมับ เป็นต้น จึงสามารถลดระดับความปวดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของชาธิปัตย์ เครือพานิชย์ และคณะ⁽¹¹⁾ ศึกษาผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบ Episodic tension-type headache พบว่าการนวดไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวด เพิ่มความทนต่อระดับความเจ็บปวด และองศาการเคลื่อนไหวของคอ และท้ายทอย และสอดคล้องกับงานวิจัยของของ จิรภรณ์ แนวบุตร และบุรณี กาญจนฉวีชัย⁽¹²⁾ ศึกษาผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้าผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวดต่ำกว่าก่อนได้รับการนวดไทย

ผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผลการนวดไทยราชสำนักและการนวดไทยบำบัดมีผลในการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราวได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่คาดไว้ เพราะการนวดทั้งสองแบบเป็นการใช้มือและนิ้วกดลงบนแนวเส้น และจุดของกล้ามเนื้อนวดแบบลึกถึงตำแหน่งที่มีจุดกดเจ็บ สามารถอธิบายผลทางสรีรวิทยาของการนวดโดยอาศัย แนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ว่าการนวดทั้งสองแบบเป็นการสัมผัสให้แรงกดผ่านทางผิวหนังและแนวกล้ามเนื้อจะไปกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ ซึ่งนำกระแสประสาทเร็วกว่าขนาดเล็ก (Pressure receptor) ทำให้เกิดการยับยั้งการส่งต่อของกระแสประสาทรับรู้ความรู้สึกปวดในระดับไขสันหลัง ทำให้ปิดประตูการส่งสัญญาณความเจ็บปวด และสามารถเพิ่มระดับความรู้สึกกดเจ็บของกล้ามเนื้อได้จากการรับแรงกดที่มากขึ้นนำไปสู่การลดลงของความไวในการปวดกล้ามเนื้อ เมื่อกล้ามเนื้อที่เกร็งตัวหดสั้นกลับสู่ความยาวปกติได้จึงทำให้องศาการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งสามารถลดระดับความเครียดได้ เนื่องมาจากระยะนวดรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสบายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยในขณะนวดทำให้มีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) สารความสุข ลดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างความเครียด และช่วยสร้างโดพามีน (Dopamine) และเพิ่มระดับซีโรโทนิน (Serotonin) ที่ทำให้รู้สึกสบาย⁽¹³⁻¹⁴⁾

สรุปได้ว่านวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดสามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราวได้ผลดีเทียบเท่ากัน และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในหัตถการผสมผสานระหว่างนวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดในผู้ป่วยเพื่อมุ่งเป้าในการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบครั้งคราว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยนี้ใช้เวลาศึกษาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ซึ่งมีการประเมินผล 2 ครั้งคือระยะก่อนและหลังการนวด ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาและจำนวนครั้งในการประเมินผลคือระหว่างนวด และหลังการนวดเมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและความคงทนของผลการรักษาด้วยการนวด

2) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเป็นประจักษ์ควรเพิ่มกลุ่มควบคุมที่มีหัตถการหรือให้การรักษารูปแบบอื่น เช่น การทายา ร่วมกับนวด หรือการควบคุมด้านพฤติกรรมที่นำมาซึ่งความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรนำผลของการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจาก

ความเครียดแบบครึ่งคราวด้วยวิธีการนวดไทยราชสำนักกับนวดไทยบำบัดไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการรักษาอาการปวดลดการใช้ยาและผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในทางการศึกษาสามารถนำผลการศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดไทยราชสำนักและนวดไทยบำบัดนี้เป็นตัวอย่างประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาการนวดไทย หรือสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมการบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in general population - a prevalence study. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1991; 44(11): 1147-57.
2. Chowdhury D. Diagnosis and management of Tension type headache. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2012; (5): 83-8.
3. Udompittayason W, Taboonpong S Tension-type headache. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2000; 15(4): 40-51. (In Thai)
4. Bendtsen L. Central sensitization in tension -type headache-possible pathophysiological mechanisms. *Journal of Headache and pain*. 2000; 20: 486-508.
5. Inphrom P, Thongdee S, Phetchui J, Yothaboriban P. A Comparative randomized controlled trial study: The effects if shoulder massage and acupressure point massage on upper trapezius muscle pain syndrome. *Advanced Science Journal*. 2021 ;22(2): 48-68. (In Thai)
6. Limudomporn M, Kwankhao P, Kitniyom B, Kampheratham P, Kessara N, Chokdeesrijan C, et al. Effectiveness of Thai massage integrated into standard treatment for patients with migraine with or without aura. *BCNNON Health Science Research Journal*. 2018; 12(2):33-40. (In Thai)
7. Buttagat V, Hancharoenkul B. Therapeutic effects of traditional thai massage on cervical range of motion pain and anxiety in patients with upper trapezius myofascial pain syndrome: an assessor – blind randomized controlled trial. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy*. 2019; 31: 9-20. (In Thai)
8. Boonruen S, Satsue S, Suksai W, Makelamay T, Sa-u N. The study of comparative effects of Lom pa kung treatment between Thai royal massage combined with herbal compress with herbal poultice combined, and herbal compress at sai buri crown prince hospital, sai buri district, pattani province. *Journal of Nursing Education*. 2021; 14(2): 65-80. (In Thai)
9. Butipanda O. Headache management in patients with mild traumatic brain injury. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2017; 12(2): 78-87. (In Thai)
10. Tanpan S, Sangvichien S, Fakkham S, Yensujitr K, Timsomboon T. Effectiveness of Thai royal massage of migraine. *UMT Poly Journal*. 2020; 17(2): 354-363. (In Thai)
11. Kruapanich C, Chatchawan U, Eungpinichpong W, Kongbunkiat K. The immediate effects of traditional Thai massage for reducing pain on patients related with Episodic tension-type headache. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy*. 2554; 23:57-70. (In Thai)
12. Naewboot J, Kanchanatawan B. Effects of Thai traditional massage to anxiety, depression and pain level of patients with myofascial pain syndrome at the clinic of applied Thai traditional medicine, faculty of medicine, Thammasart university. *Chulalongkorn Medical Journal*. 2016; 60(3): 313-327. (In Thai)
13. Thai Traditional Medicine Research Institute. Effects of Thai Traditional massage on Headach in patients with generalized Anxiety disorder. [Internet]. 2022 [Cited in 10 May, 2024]. Available from: <http://www.tmri.dtam.moph.go.th/index.php/>
14. Teehlex T, Bunpean A, Chantarapon P. Effect of Thorn Apple oil massage on neck and shoulder pain from office syndrome in students of kanchanabhishek Institute of medical and public health technology. *RMUTSV Research Journal*. 2563; 12(3): 408-419. (In Thai)