ประสิทธิผลการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยวิธีการฝังเข็ม ณ อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา

สมรัชนี ศรีฟ้า[*], วิไรรัตน์ อนันตกลิ่น[*a], ปวรุตม์ ศรีเหรา[**]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มโดยมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา ต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน ที่มารับบริการ ณ อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2564 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ.2565 มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 40 ราย ถูกสุ่มแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับนวดทุยหนา 20 ราย (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว 20 ราย (กลุ่มควบคุม) ผู้วิจัยการประเมินระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ก่อนการรักษาและหลังการรักษาทันที ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระดับความปวด (VAS) ก่อนและหลังการรักษาทันทีของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนามีระดับความปวด (VAS) ลดลงกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สรุปได้ว่า การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาและการฝังเข็มอย่างเดียวสามารถลดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ แต่การฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาให้ประสิทธิผลการรักษาที่ดีกว่าการฝังเข็มอย่างเดียว

คำสำคัญ : ปวดศีรษะไมเกรน; ฝังเข็ม; ทุยหนา; การแพทย์แผนจีน

[*] อาจารย์ สาขาการแพทย์แผนจีน คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

[**] อาจารย์ สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

[a] Corresponding author: วิไรรัตน์ อนันตกลิ่น Email: wirairat_tcm@nmc.ac.th

รับบทความ: 2 ก.พ. 66; รับบทความแก้ไข: 8 มี.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 8 มี.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 28 มี.ค. 66

Effectiveness of Acupuncture treatment for Migraine at Inthanin Clinic Nakhonratchasima College

Somratchanee Srifar[*], Wirairat Anantaklin[*a], Porwarut Srihara[**]

Abstract

This study was a randomized controlled trial aiming to study the effectiveness of acupuncture and Chinese massage on migraine headache. Samples were selected through purposive selection method from migraine patients who received treatments at Inthanin Clinic Nakhonratchasima College, from September 1, 2021 to August 31, 2022. Methods included 40 migraine patients were randomly and equally divided into two groups with 20 patients received acupuncture–Chinese massage treatment (experimental group) while another 20 patients received regular acupuncture treatment (control group). The researchers assessed the patients' pain scale using visual analog scale (VAS) before and immediately after treatments. Results showed that there was no statistical difference in general data and health data between the two groups ($p>0.05$). Both groups had significant decrease in pain score (VAS) before and after the treatments ($p<0.05$). When comparing the differences between groups, the mean pain score (VAS) among the patients who received acupuncture–Chinese massage treatments was significantly lower than those who received regular acupuncture treatments ($p<0.05$). It can be concluded that acupuncture–Chinese massage treatments and regular acupuncture can reduce migraine pain. However, acupuncture–Chinese massage treatments are more effective in managing migraine pain than regular acupuncture treatment.

Keywords : Migraine; Acupuncture; Chinese massage; Traditional Chinese Medicine

[*] Lecturer, Department of Traditional Chinese Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, Nakhonratchasima College

[**] Lecturer, Department of Traditional Chinese Medicine, College of Alternative Medicine, Chandrakasem Rajabhat University

[a] Corresponding author: Wirairat Anantaklin Email: wirairat_tcm@nmc.ac.th

Received: Feb. 2, 23; Revised: Mar. 8, 23; Accepted: Mar. 8, 23; Published Online: Mar. 28, 23

บทนำ

โรคไมเกรน (Migraines) หมายถึง ความผิดปกติทางระบบประสาทเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งมักทำให้เกิดอาการปวดศีรษะข้างเดียว แต่ในบางครั้งอาจมีอาการปวดศีรษะสองข้าง จะมีความรู้สึกปวดตุบๆ เป็นระยะ อาการปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง ในขณะที่ปวดก็มักมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย อาจมีความรู้สึกไวต่อเสียง รวมถึงอาจมีอาการนำทางสายตา เช่น มองเห็นแสงวาบ ตาพร่ามัว การมองเห็นไม่ชัด หน้ามืด ก่อนที่จะมีอาการไมเกรนตามมา การปวดศีรษะมักจะปวดแบบเป็นๆ หายๆ ระยะเวลาที่ปวดส่วนใหญ่จะนานหลายชั่วโมง แต่มักจะไม่เกิน 1 วัน[1] ปัจจุบันวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 50 ในประเทศไทยพบความชุกของการปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 17.40 ซึ่งปวดศีรษะจากไมเกรน คิดเป็นร้อยละ 30 จากการสำรวจผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร พบความชุกของการปวดศีรษะไมเกรน คิดเป็นร้อยละ 29.10 พบในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 35.30 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.40[2]

สาเหตุของการเกิดโรคไมเกรนยังไม่ทราบอย่างชัดเจน จากการวินิจฉัยสาเหตุการเกิดโรคพบว่ามาจากความผิดปกติในการทำงานของสมองที่มีผลกระทบต่อเส้นประสาท สารเคมีและหลอดเลือดในสมอง อีกทั้งยังมีผลมาจากกรรมพันธุ์ โดยปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญ คือ ความเครียด ฮอร์โมนและภาวะทางอารมณ์ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ สิ่งแวดล้อม การใช้ยา กลิ่นน้ำหอม กลิ่นบุหรี่ การแพ้อาการบางชนิด เช่น ช็อคโกแลต รวมไปถึงการปวดไมเกรนที่มีความสัมพันธ์กับประจำเดือนในเพศหญิง อย่างไรก็ตามปัจจัยกระตุ้นของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน ซึ่งผู้ป่วยควรสังเกตอาการของตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคและประโยชน์ต่อการรักษา[2,3]

โรคไมเกรน ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน ทำกิจกรรม หรือการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม โรคไมเกรนไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง แต่การรักษาที่ได้ผลดี ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต อารมณ์ ความเครียด การบีบนวด โดยแพทย์มักจะแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ยาในการรักษา ควบคู่กับการออกกำลังกาย[2,3]

สำหรับแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนจีนต่อการปวด มองว่าเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น เกิดจากปัจจัยการก่อโรคภายนอกมากระทบ อาทิ ความเย็น ลม ความชื้น เกิดจากภาวะอินหยางในร่างกายขาดความสมดุลกัน ภาวะแกร่งหรือพร่องที่ทำให้เส้นลมปราณและเลือดในร่างกายติดขัดไม่คล่องจึงปวด “不通则痛”[4]

ตำแหน่งการปวดของศีรษะ สามารถบอกถึงการไหลเวียนของเส้นลมปราณที่ผิดปกติ ดังนี้

1. ปวดบริเวณหน้าผาก–ปวดเส้นลมปราณหยางหมิง
2. ปวดศีรษะด้านข้าง–ปวดเส้นลมปราณเส้าหยาง
3. ปวดท้ายทอย–ปวดเส้นลมปราณไท่หยาง
4. ปวดกลางกระหม่อม–ปวดเส้นลมปราณเจวี๋ยอิน
5. ปวดศีรษะไปถึงฟัน–ปวดเส้นลมปราณเส้าอิน
6. ปวดศีรษะร่วมกับเวียนศีรษะ ท้องเสีย–ปวดเส้นลมปราณไท่อิน [5]

การปวดศีรษะไมเกรน ทางการแพทย์แผนจีนวินิจฉัยการปวดศีรษะนี้เกิดจากเส้นลมปราณเส้าหยาง การฝังรักษา จะเน้นการรักษาที่เส้นลมปราณเส้าหยางและเส้นลมปราณเจวี๋ยอิน ที่มีความสัมพันธ์แบบนอก-ใน

ปัจจุบันการรักษาโดยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และการรักษาโดยการฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ได้รับความนิยมศาสตร์หนึ่ง และมีสถานที่เปิดให้บริการในการฝังเข็มมากขึ้น ทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนคลินิกฝังเข็ม

การฝังเข็ม (อักษรจีน: 针灸; อังกฤษ: Acupuncture) เป็นศาสตร์การรักษาของแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่ง ซึ่งมีประวัติยาวนานนับพันปี เริ่มมีการบันทึกอยู่ในคัมภีร์โบราณ “หวงตี้เน่ยจิง (Huang Di Nei Jing)” การฝังเข็มจะใช้เข็มฝังตามจุดต่างๆ บนเส้นลมปราณหลัก ซึ่งมีแขนงย่อยที่สามารถเชื่อมโยงอวัยวะภายในและภายนอกให้เป็นองค์เดียวกันอย่างเป็นระบบ การฝังเข็มสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปรับสมดุลภายในร่างกาย ช่วยให้การไหลเวียนเลือดและเส้มลมปราณได้ดี ปรับสมดุลอิน-หยาง ซึ่งการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนในประเทศไทยนับเป็น 1 ใน 96 โรคที่พบบ่อย[6,7] โจวเหวินจวิน[8] ปี ค.ศ. 2565 ศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน จากผู้เข้าร่วมวิจัย 58 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 29 ราย รักษาด้วยการฝังเข็ม กระตุ้นวิธีบำรุงด้วยมือ 3 นาที จากนั้นคาเข็มไว้ 30 นาที กลุ่มควบคุม 29 ราย รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ Flunarizine Hydrochloride capsules 10 mg วันละ 1 ครั้ง และ Aspirin tablets 100 mg วันละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าการรักษาในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผล 100% กลุ่มควบคุม 68.97% เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าค่าคะแนนระดับความปวดศีรษะไมเกรนของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) สรุปได้ว่าการฝังเข็มรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนมีประสิทธิผลดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน

การนวดทุยหนา (推拿) หรือการนวดแผนจีน เป็นศาสตร์การรักษาของแพทย์แผนจีนแขนงหนึ่ง มีการสืบทอดกันมานาน มีการบันทึกอยู่ในคัมภีร์โบราณ “หวงตี้เน่ยจิง (Huang Di Nei Jing)” การนวดทุยหนามีสรรพคุณในการทะลวงเส้นลมปราณ กระตุ้นการไหลเวียน สลายเลือดคั่ง คลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เมื่อเกิดการบาดเจ็บของร่างกายจะทำให้การไหลเวียนชี่และเลือดในร่างกายติดขัด ส่งผลให้ข้อต่อ กระดูก เอ็นกล้ามเนื้อหดเกร็ง ไม่ยืดหยุ่นจนเกิดอาการปวดและบวม การนวดทุยหนาสามารถรักษาโรคต่างๆ ทางด้านศัลยกรรม อายุรเวช กุมารเวช สูตินรีเวช ความผิดปกติ หู ตา จมูก การบาดเจ็บของร่างกาย รวมถึงการนวดปรับโครงสร้างของกระดูกให้เข้าที่ โดยใช้วิธีการนวดคลึง กด ถู หยิบ บีบ หรือนวดคลึงไปตามจุดต่างๆ ตามแนวเส้นลมปราณบนร่างกาย[9,10]

จากการศึกษาฐานข้อมูลงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบงานทำวิจัยที่รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา และฐานข้อมูลงานวิจัยในสาธารณรัฐประชาชนจีนมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาประสิทธิผลทันทีของการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน ด้วยวิธีการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา ณ อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อการศึกษาประสิทธิผลทันทีของการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน ณ อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย:

การศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยวิธีการฝังเข็ม ณ อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มโดยมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสิทธิผลทันทีของการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลือกเข้าสู่การศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรน และมารับการรักษาที่อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา มีจำนวนจำกัดผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเข้าคือ ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน และอยู่ในช่วงกำเริบ โดยประเมินระดับความปวด (Visual analog scale: VAS) ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป มีช่วงอายุ 18-60 ปี และยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยลงนามใบยินยอมก่อนเข้าโครงการ เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่ไม่มีอาการปวดหรือประเมินระดับความปวด น้อยกว่า 4 ไม่ได้อยู่ในช่วงอายุ 18-60 ปี และผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมการเข้าร่วมโครงการ โดยมีผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนทั้งหมด 40 ราย และได้มอบหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยการสุ่ม (Random assignment)

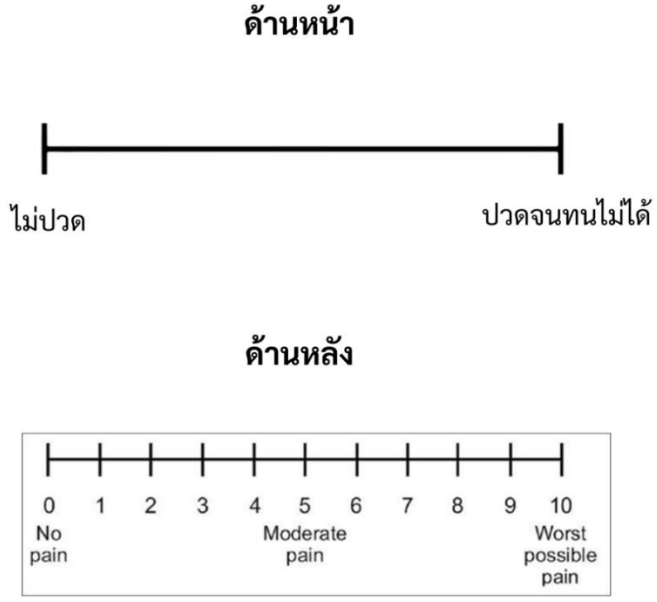
อุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

เข็มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเข็มที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ยี่ห้อ TONY ผลิตที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของเข็ม 0.25 มิลลิเมตร ความยาว 25 มิลลิเมตร

ภาพที่ 1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ โรคประจำตัว หรืออาการเจ็บป่วย ตำแหน่งที่ปวดศีรษะมากที่สุด อาการร่วมกับอาการปวดศีรษะ ระยะเวลาที่ปวดศีรษะ ส่วนที่ 3 มาตรวัดระดับความรู้สึกเจ็บปวด (Visual analog scale: VAS) เป็นเครื่องมือวัดความเจ็บปวด เป็นกระดาษมีเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ไม่มีตัวเลขกำกับให้เห็น โดยซ้ายมือสุดเขียนว่าไม่ปวด และขวามือสุดเขียนว่าปวดจนทนไม่ได้ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำเครื่องหมายลงบนเส้นตามระดับความรู้สึกเจ็บปวดของตน ทั้งก่อนและหลังการรักษา และผู้วิจัยจะวัดจากสเกลที่อยู่ด้านหลัง ซึ่งสเกลด้านหลังจะแบ่งเป็น 10 ช่อง ช่องละ 1 เซนติเมตร[11] โดย 0 หมายถึงไม่ปวด 1-3 เซนติเมตร หมายถึงปวดระดับเล็กน้อย 4-6 เซนติเมตร หมายถึง ปวดระดับปานกลาง และ 7-10 เซนติเมตร หมายถึง ปวดระดับรุนแรง



ภาพที่ 2 มาตรวัดความรู้สึกเจ็บปวด (Visual analog scale–VAS)

จุดฝังเข็มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จุด Xuanlu (GB5) และ Shuaigu (GB8) เป็นจุดที่อยู่ด้านข้างของศีรษะและอยู่บนเส้นลมปราณเส้าหยางเท้าที่ผ่านด้านข้างของศีรษะ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน เวียนศีรษะ

จุด Fengchi (GB20) เป็นจุดที่อยู่ตรงท้ายทอยและอยู่บนเส้นลมปราณเส้าหยางเท้า ที่ผ่านด้านข้างของศีรษะ มีสรรพคุณในการรักษาโรคบริเวณศีรษะ

จุด Zulinqi (GB41) เป็นจุดบนฝ่าเท้าและอยู่บนเส้นลมปราณเส้าหยางเท้าที่ผ่านด้านข้างของศีรษะ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน

จุด Yintang (EX-HN3) เป็นที่อยู่ตรงกลางระหว่างคิ้วและเป็นจุดพิเศษ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ

จุด Yuyao (EX-HN4) เป็นที่อยู่ตรงกลางของคิ้วและเป็นจุดพิเศษ มีสรรพคุณในการรักษาโรคที่ตา เช่น ปวดเบ้าตา เป็นการรักษาอาการร่วมกับการปวดศีรษะไมเกรน

จุด Taiyang (EX-HN5) เป็นที่อยู่หางคิ้วและเป็นจุดพิเศษ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะ

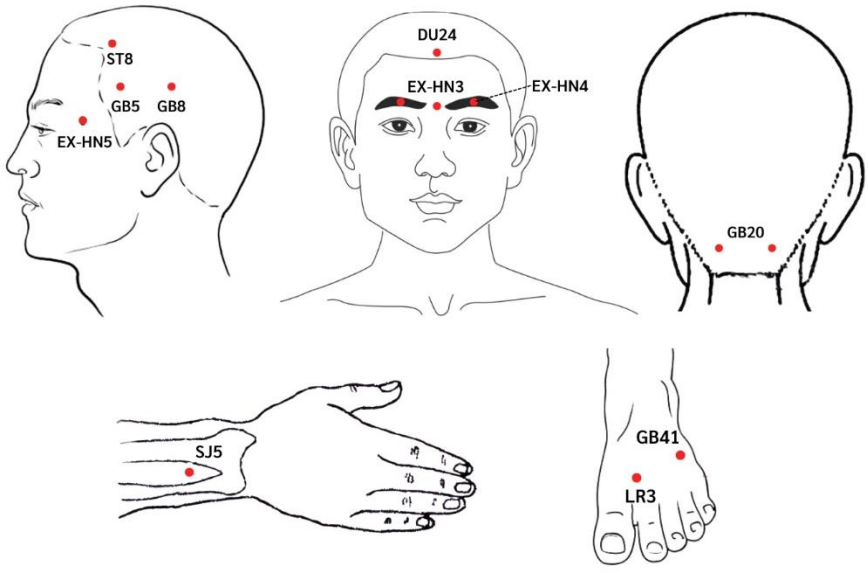
จุด Touwei (ST8) เป็นจุดที่อยู่ด้านข้างของศีรษะและอยู่บนเส้นลมปราณหยางหมิงเท้าที่ผ่านศีรษะ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะ ตาลาย ปวดตา

จุด Shenting (DU24) เป็นจุดที่อยู่บนศีรษะและอยู่บนเส้นลมปราณตู มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะ ตาลาย

จุด Jingming (BL1) เป็นจุดที่อยู่ตรงหัวตาและอยู่บนเส้นลมปราณไท่หยางเท้า มีสรรพคุณในการรักษาโรคที่ตา เช่น ตาลาย น้ำตาไหล ตามองเห็นไม่ชัด เป็นการรักษาอาการร่วมกับการปวดศีรษะไมเกรน

จุด Waiguan (SJ5) เป็นจุดที่อยู่หลังแขนและอยู่บนเส้นลมปราณเส้าหยางมือและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเส้นลมปราณเส้าหยางเท้าที่ผ่านด้านข้างของศีรษะ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะ

จุด Taichong (LR3) เป็นจุดบนฝ่าเท้าและอยู่บนเส้นลมปราณเจวี๋ยอินเท้าและมีความสัมพันธ์แบบนอก-ในกับเส้นลมปราณเส้าหยางเท้าที่ผ่านด้านข้างของศีรษะ มีสรรพคุณในการรักษาอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ[12]



ภาพที่ 3 จุดฝังเข็มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนในการทำหัตถการ

เริ่มจากซักประวัติเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัยและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกามาตรวัดระดับความรู้สึกเจ็บปวด (VAS) ลงไปบนเส้นตามระดับความรู้สึกปวดศีรษะไมเกรนของตน ในกลุ่มทดลองรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการฝังเข็ม 30 นาที ร่วมกับการนวดทุยหนา และในกลุ่มควบคุมรักษาด้วยการฝังเข็ม 30 นาทีเท่านั้น

1. ขั้นตอนการฝังเข็ม

ก่อนการทำหัตถการต้องฆ่าเชื้อที่มือของแพทย์จีนและบริเวณจุดฝังเข็มด้วยแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้ง จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งบริเวณขอบเตียง ฝังเข็มจุด Fengchi (GB20) ด้วยการแทงเฉียง 45 องศา ไปทางปลายจมูก ลึก 0.8-1 นิ้ว และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยการปั่นเข็มให้รู้สึกเต๋อชี่ (ปวด หน่วง ชา) คาเข็มไว้ 5 นาทีแล้วถอนออก จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนอนหงายบนเตียง ให้มือวางข้างลำตัวในท่าคว่ำมือ จากนั้นฝังเข็มจุด Shuaigu (GB8), Xuanlu (GB5) และ Touwei (ST8) ด้วยการแทงราบ 15 องศา ลึก 0.5-0.8 นิ้ว จุด Taiyang (EX-HN5), Waiguan (SJ5), Taichong (LR3) และ Zulinqi (GB41) ด้วยการแทงตรง 90 องศา ลึก 0.5-0.8 นิ้ว กระตุ้นเข็มทุกจุดด้วยมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกเต๋อชี่ จากนั้นคาเข็มไว้ 30 นาทีและถอนเข็มออก[12]

2. ขั้นตอนการนวดทุยหนา

เริ่มจากให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนอนหงายบนเตียง ใช้เทคนิคการนวดนิ้วเดียว (อี้จื่อฉานทุยฝ่า 一指禅推法) บริเวณศีรษะตั้งแต่จุด Yintang (EX-HN3) ไปถึงจุด Shenting (DU24) และที่จุด Touwei (ST8) ไปถึงจุด TaiYang (EX-HN5) 3 รอบ จากนั้นใช้เทคนิคการนวดมือเดียวแบบเอียงมือ (อี้จื่อฉานเพียนทุยฝ่า 一指禅偏推法) นวดเป็นลักษณะเลข 8 บริเวณรอบดวงตา 3 รอบ จากนั้นใช้เทคนิคการนวดคลึง (อั้นโหรวฝ่า 按揉法) ที่จุด Yintang (EX-HN3), Touwei (ST8), Jingming (BL1), Yuyao (EX-HN4), Taiyang (EX-HN5), Shuaigu (GB8) และ XuanLu (GB5) จุดละ 30 วินาที จากนั้นใช้เทคนิคการเช็ด (หมัวฝ่า 抹法) ตั้งแต่จุด YinTang (EX-HN3) ไปทางจุด Shenting (DU24) และตั้งแต่จุด Yintang (EX-HN3) ไปทางหางคิ้วถึงจุด Taiyang (EX-HN5) 5 รอบ จากนั้นใช้เทคนิคการหยิบ (หนาฝ่า 拿法) เส้นลมปราณทั้ง 5 บนศีรษะ 5 นาที จากนั้นนวดคลึง (อั้นโหรวฝ่า 按揉法) บริเวณมือที่จุด Waiguan (SJ5) บริเวณเท้าที่จุด Taichong (LR3) และ Zulinqi (GB41) จุดละ 30 วินาที[13]

หลังจากการทำหัตถการให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยมีการสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีอาการข้างเคียงจากการทำหัตถการหรือไม่ เช่น เจ็บบริเวณจุดที่ฝังเข็ม อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ทั้งนี้เพื่อป้องกันผู้เข้าร่วมวิจัยระบุระดับความเจ็บปวดคลาดเคลื่อน จึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพักในท่านอนที่สบายเป็นเวลา 30 นาที จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกามาตรวัดระดับความรู้สึกเจ็บปวด (VAS) ลงไปบนเส้นตามระดับความรู้สึกปวดศีรษะไมเกรนของตนอีกครั้ง

เนื่องด้วยผู้วิจัยต้องการศึกษาประสิทธิผลทันทีของการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาต่ออาการปวดศีรษะไมเกรน จึงมีเกณฑ์คัดเข้าของอาสาสมัครคือมีอาการปวดศีรษะไมเกรนอยู่ในช่วงกำเริบโดยประเมินระดับความปวด (VAS) ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป และเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการทำหัตถการทันที

จึงทำหัตถการ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณยภัสร์ ศิริธีราฐิติกุล และปุณยวีร์ คำไทย[14] ปี พ.ศ. 2565 ศึกษาผลฉับพลันของการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคไมเกรน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS Version 21.0) โดยทำการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป 2) วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ก่อนและหลังการรักษา 4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) นำเสนอในรูปของตารางความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations) และสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) การทดสอบ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม, การทดสอบ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของก่อนและหลังการรักษา กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนครราชสีมา เลขที่ NMCEC-005/2563 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 รับรองถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ในกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ รวมถึงสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือการขอยุติการวิจัยได้โดยอิสระ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับในไดร์ฟของระบบออนไลน์ มีเพียงผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบงานวิจัยที่จะเข้าถึงข้อมูลนี้ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะใช้เพื่อวิเคราะห์สถิติการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลงานจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมไม่ชี้เฉพาะข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากการเผยแพร่ผลงานวิจัยครบ 1 ปี ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูล เพื่อไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนที่เข้ารับการรักษา ณ อินทนิลคลินิก วิทยาลัยนครราชสีมา ทั้งหมด 40 ราย แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
เพศ			0.752
ชาย	10 (25.0)	9 (22.5)	
หญิง	10 (25.0)	11 (27.5)	
สถานภาพ			0.736
โสด	7 (17.5)	6 (15.0)	
สมรส	13 (32.5)	14 (35.0)	
อายุ			0.473
18-30 ปี	7 (17.5)	4 (10.0)	
31-40 ปี	5 (12.5)	8 (20.0)	
41-50 ปี	5 (12.5)	3 (7.5)	
50-60 ปี	3 (7.5)	5 (12.5)	
อาชีพ			0.641
พนักงานออฟฟิศ	3 (7.5)	2 (5.0)	
ผู้เกษียณอายุ	1 (2.5)	3 (7.5)	
ธุรกิจส่วนตัว	6 (15.0)	3 (7.5)	
แม่บ้านหรือเจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด	1 (2.5)	0 (0)	
ครู/อาจารย์	2 (5.0)	5 (12.5)	
นักเรียน/นักศึกษา	2 (5.0)	1 (2.5)	
อาชีพอิสระ	1 (2.5)	2 (5.0)	
อื่นๆ	4 (10.0)	4 (10.0)	
ระดับการศึกษา			0.735
ประถมศึกษา	3 (7.5)	4 (10.0)	
มัธยมศึกษา	4 (10.0)	2 (5.0)	
ปริญญาตรี	10 (25.0)	9 (22.5)	
ปริญญาโท	3 (7.5)	4 (10.0)	
ปริญญาเอก	0 (0.0)	1 (2.5)	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			0.723
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4 (10.0)	3 (7.5)	
10,001–20,000 บาท	6 (15.0)	5 (12.5)	
20,001–30,000 บาท	8 (20.0)	6 (15.0)	
30,001–40,000 บาท	1 (2.5)	3 (7.5)	
40,001–50,000 บาท	1 (2.5)	2 (5.0)	
50,000 บาทขึ้นไป	0 (0.0)	1 (2.5)	

หมายเหตุ ทดสอบด้วย Chi-square tests

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยเป็นประจำ			0.339
โรคความดันโลหิตสูง	2 (5.0)	4 (10.0)	
ภูมิแพ้	2 (5.0)	0 (0.0)	
ปวดหัวเข่า	1 (2.5)	0 (0.0)	
กระเพาะอาหาร	0 (0.0)	1 (2.5)	
เกาต์	1 (2.5)	0 (0.0)	
ริดสีดวง	1 (2.5)	0 (0.0)	
ไม่มี	13 (32.5)	15 (37.5)	
ตำแหน่งที่ปวดศีรษะ			
ปวดศีรษะข้างซ้าย	4 (10.0)	9 (22.5)	0.146
ปวดศีรษะข้างขวา	9 (22.5)	4 (10.0)	
ปวดศีรษะสองข้าง	7 (17.5)	7 (17.5)	

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
อาการร่วมกับอาการปวดศีรษะ			0.364
คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	6 (15.0)	5 (15.5)	
มีความรู้สึกไวต่อเสียง	0 (0.0)	2 (5.0)	
ทนต่อแสงจ้าไม่ได้	2 (5.0)	4 (10.0)	
ไม่มี	12 (30.0)	9 (22.5)	
ระยะเวลาที่ปวดศีรษะ			0.693
น้อยกว่า 3 เดือน	2 (5.0)	3 (7.5)	
3-6 เดือน	2 (5.0)	4 (10.0)	
6-9 เดือน	3 (7.5)	1 (2.5)	
9-12 เดือน	3 (7.5)	4 (10.0)	
มากกว่า 12 เดือน	10 (2.5)	8 (20.0)	
ระดับความปวดศีรษะ (VAS) ก่อนการรักษา ($\overline{X}$±SD)	6.26 ± 1.37	6.20 ± 1.02	0.306

หมายเหตุ ทดสอบด้วย Chi-square tests

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ก่อนและหลังการรักษา

จากการการประเมินค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ก่อนรักษาและหลังการรักษาทันที พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ก่อนและหลังการรักษาทันที

ระดับความปวดศีรษะ (VAS)	ก่อนการรักษา ($\overline{X}$±SD)	หลังการรักษา $\overline{X}$ (±SD)	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง (n=20)	6.26 ± 1.37	3.78 ± 1.12	4.90	0.000*
กลุ่มควบคุม (n=20)	6.20 ± 1.02	4.94 ± 1.00	4.19	0.001*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความปวดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความปวดศีรษะ (VAS)	($\bar{X}$±SD)	ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ($\bar{X}$±SD)	95% CI	p-value
กลุ่มทดลอง (n=20)	2.48 ± 2.27	1.22 ± 2.59	0.12-2.42	0.048*
กลุ่มควบคุม (n=20)	1.26 ± 1.35			

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยวิธีการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 ราย คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของทั้งส องกลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ จึงไม่ใช่อิทธิพลต่อการศึกษาครั้งนี้ และจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองรักษาด้วยการฝังเข็ม 30 นาที ร่วมกับการนวดทุยหนา หลังการรักษาทันทีค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ยระดับความปวด 6.26 หลังการรักษาทันทีมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงเหลือ 3.78 มีความต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวด 2.48 และกลุ่มควบคุมรักษาด้วยการฝังเข็ม 30 นาทีเพียงอย่างเดียว หลังการรักษาทันทีค่าเฉลี่ยระดับความปวดศีรษะไมเกรน (VAS) ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ก่อนการรักษามีค่าเฉลี่ยระดับความปวด 6.20 หลังการรักษาทันทีมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลง 4.94 มีความต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวด 1.26 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนามีระดับความปวด (VAS) ลดลงกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แสดงว่าการรักษาทั้งสองวิธีสามารถทำให้ให้ระดับความปวดลดลงได้ แต่การฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนาสามารถเปลี่ยนระดับความปวดปานกลางเป็นระดับเล็กน้อย แต่การฝังเข็มอย่างเดียวยังไม่สามารถเปลี่ยนระดับความปวดได้ จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มร่วมการนวดทุยหนาให้ประสิทธิผลการรักษาที่ดีกว่าการฝังเข็มอย่างเดียว สอดคล้องกับผลการรักษาของช่งสือเผิงและเถียนเหวินซู[15] ปี ค.ศ. 2018 ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรนจากผู้เข้าร่วมวิจัย 80 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา 40 ราย กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ฝังเข็มอย่างเดียว 40 ราย พบว่า ประสิทธิผลการรักษา

ของกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (p<0.05) ล่ายชุน และคณะ[16] ปี ค.ศ. 2020 ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรนจากผู้เข้าร่วมวิจัย 95 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา 48 ราย กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ฝังเข็มอย่างเดียว 47 ราย พบว่า ประสิทธิผลการรักษาของกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (p<0.05) และเมื่อติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า อัตราการเกิดซ้ำของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (p<0.05) หวังเชา[17] ค.ศ. 2022 ศึกษาผลการรักษาผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรนจากผู้เข้าร่วมวิจัย 120 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการนวดทุยหนา 60 ราย กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ฝังเข็มอย่างเดียว 60 ราย พบว่า หลังการรักษาในกลุ่มทดลองมีอัตราการไหลเวียนเลือดช้าลงกว่ากลุ่มทดลองและผู้ป่วยมีอาการปวดไมเกรนดีขึ้น ร้อยละ 93.33 ปุณยภัสร์ ศิริธีราฐิติกุล และปุณยวีร์ คำไทย[14] ปี พ.ศ. 2565 ศึกษาผลฉับพลันของการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคไมเกรน จากผู้เข้าร่วมวิจัย 46 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้า 30 นาที 23 ราย กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ฝังเข็มอย่างเดียว 30 นาที 23 ราย พบว่าการรักษาทั้งสองกลุ่มสามารถลดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาทันที และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าค่าคะแนนระดับความปวดศีรษะไมเกรนของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.006)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลการรักษาในระยะยาว เพื่อศึกษาอัตราการเกิดซ้ำ ความรุนแรงของการปวดศีรษะไมเกรน
2. ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 30 ราย เพื่อให้ผลวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น
3. ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 1 กลุ่ม ที่รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการนวดทุยหนาเพียงอย่างเดียว

เอกสารอ้างอิง

1. นิติรัตน์ มีกาย, ยงยุทธ วัชรดุลย์, ศุภลักษณ์ ฟักคำ, วุฒิชัย วิสุทธิพรต. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสุมพระตำราหลวงกับยาคาเฟอร์กอต (Cafergot®) ต่อการรักษาโรคไมเกรนในกลุ่มวัยทำงาน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2564;31(3):1-14.
2. รัชฎาพร สุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม. ผลของการกดจุดบำบัดต่อคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยไมเกรน. วารสารและวิจัยนวัตกรรมสุขภาพ. 2564;4(2):65-76.
3. ปุณยภัสร์ ศิริธีราฐิติกุล, พัชรียา อัมพุธ. การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2564;36(4):501-10.
4. Zhu WF, Zhuang ZD, Wu CY. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press; 2007.

5. Zhou ZY, Jin S, Li MF, Luo YJ, Yu XP, Guo WX. Internal of Traditional Chinese Medicine. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press; 2007.
6. สมชาย จิรพินิจวิงศ์, ภาสกิจ วัณนาวิบูล. พัฒนาการของศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย. วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย. 2565;1(2):174-89.
7. อนุชา ม่วงใหญ่, กัญญารัตน์ จันทุมา, ธนปพร พรมบุตร, ศิริวรรณ ยิ่งยืน. การส่งเสริมสุขภาพชุมชนตามแนวทางการฝังเข็มสู่แพทย์ทางเลือกอย่างยั่งยืน. วารสารสังคมศาสตร์ นิติรัฐศาสตร์. 2561;2(1):138-52.
8. Zhou WJ. Clinical value of Chinese acupuncture and moxibustion in the treatment of migraine patients. Chinese Journal of Modern Drug Application. 2022;12(2):211-3.
9. ศรัณย์ พงศ์ภาณุมาพร, ศุภะลักษณ์ ฟักคำ, ธัญญะ พรหมศร, สรรใจ แสงวิเชียร. ผลของการนวดไทยแบบราชสำนักและนวดแผนจีน (ทุยหนา) เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างและปัจจัยส่งเสริมการเข้ารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทย-จีน. วารสารหมอยาไทยวิจัย. 2565;8(1):33-46.
10. กัญธีมา วุฒิ, ธีรา อารีย์, ธีติ นิลรุ่งรัตนา, ปภาวิรินทร์ อัศวิเดชเมธากุล, ชนาธีป ศิริดำรงค์, ธนภรณ์ ธนศรีวินิชชัย และคณะ. การรักษาอาการกล้ามเนื้อหลังอักเสบเฉียบพลันจากกีฬายกน้ำหนักด้วยการนวดทุยหนา. วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย. 2565;1(2):269-74.
11. ศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล, อรพิชญา ไกรฤทธิ์. การประเมินความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุ. รามาธิบดีเวชสาร. 2561;41(3):92-9.
12. Shi XM, Wang LL, Liang MR, Wang H, Du YH. Acupuncture and Moxibustion. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press; 2007.
13. Fan BH, Han MF, Zhao Y, Gu YH, Wang DQ, Pang J. Chinese Massage. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press; 2008.
14. ปุณยภัสร์ ศิริธีราฐิติกุล, ปุณยวีร์ คำไทย. ผลฉับพลันของการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคไมเกรน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2565;20(3):449-58.
15. Song SP, Tian WS. Observation on the clinical effect of acupuncture combined with massage on migraine. Health for Everyone. 2018; 473(12): 111.
16. Lai C, Yu YZ, Huang YX, Su JJ. Clinical effect and safety analysis of acupuncture combined with massage on migraine. New Mom and New Born. 2020; 22:7:9.
17. Wang C. Clinical effect and safety analysis of acupuncture combined with massage on migraine. Chinese Health Food. 2022;007:000.