

อาการปวดศีรษะจากความเครียด (tension-type headache)

วิไล อุดมพิทยาสรพ์ พย.ม.*

สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ ** RN, Ph. D.

บทคัดย่อ

อาการปวดศีรษะจากความเครียด เป็นอาการไม่สบายที่พบได้บ่อย มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากอาการปวดศีรษะที่มีสาเหตุอย่างอื่น สมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติได้แบ่ง อาการปวดศีรษะจากความเครียดเป็น 2 กลุ่ม คือ อาการปวดศีรษะจากความเครียดเป็นครั้งคราว และอาการปวดศีรษะจากความเครียดเรื้อรัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งรวมถึงการมีปัญหาในครอบครัว การทำงาน การศึกษา ความตึงเครียดจากสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสม และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้หญิง การบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด มีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาโดยมีข้อแตกต่างในการใช้สำหรับอาการปวดศีรษะจากความเครียดเป็นครั้งคราวและเรื้อรัง

คำสำคัญ : ความเครียด, ปวดศีรษะ

Abstract

Tension-type headache is the most common among variances type of headache. Its

characteristics are different from other type. International Headache Society categorized tension-type headache into two groups, episodic and chronic. Factors related to tension-type headache include psychosocial problems such as family, working and study problems; environment factors, inappropriate life-style and hormonal changes in female. Pharmacological as well as non-pharmacological intervention care relief tension-type headache. However, they must be selected for episodic or chronic type.

Key words : Stress, headache

ความหมายของอาการปวดศีรษะจากความเครียด

สมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติ (International Headache Society, 1988) ได้แบ่งกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดเป็น 2 กลุ่ม คือ (Jensen & Paiva, 1993; Jensen & Sandrani, 1993; Silberstein, 1994)

1. อาการปวดศีรษะจากความเครียดเป็นครั้งคราว (episodic tension-type headache) หมายถึง อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวที่มีระยะเวลาการปวดเป็นนาทีถึง 7 วัน มีลักษณะการปวดแบบกดบีบ หรือรัดแน่น ความรุนแรงของการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง มักจะปวด

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลปะนาเระ อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บริเวณศีรษะทั้ง 2 ข้าง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่ทำให้ปวดมากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ แต่อาจกลัวแสง หรือกลัวเสียงได้ โดยสมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติ ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยไว้ดังนี้

1.1 ต้องมีอาการปวดศีรษะมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง และมีการพิจารณาในการวินิจฉัยตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น (ตั้งแต่ข้อ 1.1-1.4) และจำนวนวันของอาการปวดศีรษะจะต้องน้อยกว่า 180 วัน/ปี หรือน้อยกว่า 15 วัน/เดือน

1.2 ระยะห่างของการปวดแต่ละครั้ง ประมาณ 30 นาที ถึง 7 วัน

1.3 จะต้องมียุทธศาสตร์เฉพาะของการปวดต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ

1.3.1. มีอาการปวดแบบกดบีบ หรือรัดแน่น

1.3.2. ความรุนแรงของการปวด อยู่ในระดับเล็กน้อย หรือปานกลาง

1.3.3. ปวดบริเวณศีรษะทั้งสองข้าง

1.3.4. มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่ทำให้ปวดศีรษะเพิ่มขึ้น

1.4 จะต้องมียุทธศาสตร์ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน แต่อาจมีอาการเบื่ออาหาร

2. ไม่มีอาการกลัวแสง และกลัวเสียง แต่ในบางรายอาจมีอาการเหล่านี้ได้อย่างหนึ่งก็ได้

2. อาการปวดศีรษะจากความเครียดเรื้อรัง

(chronic tension-type headache) หมายถึง อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นไม่น้อยกว่า 15 วันใน 1 เดือน เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีลักษณะการปวดแบบกดบีบ หรือรัดแน่น ความรุนแรงของการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง มักจะปวดบริเวณศีรษะทั้ง 2 ข้าง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยไม่ทำให้ปวดมากขึ้น อาจมีอาการคลื่นไส้ กลัวเสียง กลัวแสง ตามมาได้ โดยสมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติ ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยไว้ดังนี้

2.1 อาการปวดศีรษะโดยเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 15 วัน/เดือน หรือมากกว่า หรือเท่ากับ 180 วัน/ปี ระยะเวลาในการปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน และมีอาการตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นดังต่อไปนี้

2.2 จะต้องมียุทธศาสตร์เฉพาะของการปวดต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 ข้อ

1. มีอาการปวดแบบ กดบีบ หรือรัดแน่น

2. ความรุนแรงของการปวด อยู่ในระดับเล็กน้อย หรือปานกลาง

3. ปวดบริเวณศีรษะทั้งสองข้าง

4. มีการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ โดยไม่ทำให้ปวดศีรษะเพิ่มขึ้น

2.3 จะต้องมียุทธศาสตร์ 2 ข้อ ดังต่อไปนี้

2.3.1 ไม่มีอาเจียน

2.3.2 มีอาการดังต่อไปนี้ ได้ไม่เกิน 1 อาการ ได้แก่ คลื่นไส้ กลัวเสียง กลัวแสง

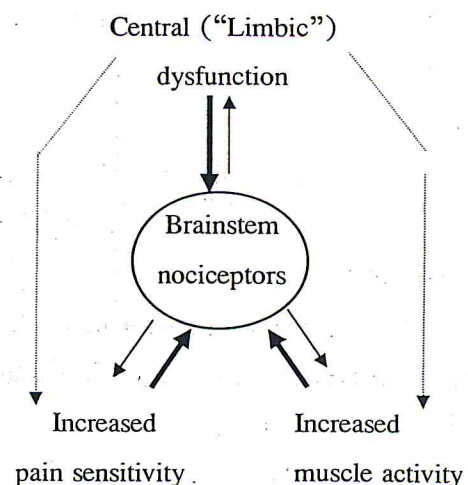
รูปแบบการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด (a model of tension-type headache)

ถึงแม้ยังไม่มีการศึกษาถึงกลไกการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียดที่ชัดเจน แต่สมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติ ก็ได้ให้ความสำคัญกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อขณะมีอาการปวดศีรษะจากความเครียด ซึ่งสามารถตรวจโดยใช้วิธีการใช้มือสัมผัส หรือตรวจวัดคลื่นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (electromyography : EMG) จากการวิจัยบางรายงานพบว่า ค่า EMG จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง (Jensen, 1995) แต่มีความเชื่อว่าการรับรู้ความเจ็บปวดบริเวณ nociceptors และสมองไปยังกล้ามเนื้อรอบ ๆ กะโหลกศีรษะ (pericranial muscles) เป็นพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญของอาการปวดศีรษะจากความเครียด ซึ่งยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ ชัดเจน ถึงการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อรอบ ๆ กะโหลกศีรษะในการเกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อระหว่างคนปกติ และผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด (Ashima, Bendtsen, Jensen, Sakai, & Olesen, 1999)

เมื่อเร็ว ๆ นี้ได้มีการศึกษาถึงความแข็งตึง (hardness) ของกล้ามเนื้อบริเวณบ่า และคอของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพดี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด จะมีการแข็งตึงของกล้ามเนื้อบริเวณบ่า และคอ มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sakai et al., 1995. cited by Ashima, Bendtsen, Jensen, Sakai, & Olesen, 1999) ดังนั้นจึงมีการลงความเห็นว่า จุดเริ่มต้นจะต้องมีจุดเฉพาะที่มีการรับรู้

ความรู้สึกเจ็บปวด บริเวณ nociceptors ซึ่งเป็นปลายประสาทอิสระที่แผ่กระจายอยู่ตามเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ โดยการเปิดประตูความเจ็บปวด และรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะส่งความรู้สึกเชื่อมโยงกันไปมาถึงกันตลอดเวลาระหว่างสมอง nociceptors และกล้ามเนื้อรอบ ๆ กะโหลกศีรษะ (pericranial muscles) (Jensen, 1995)

โอลีเซนส์ และสโคเนนส์ (Olesen & Schoenen, 1993) ได้กำหนดเป็นรูปแบบการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด โดยอธิบายว่า เมื่อมีความเครียดทางร่างกายจากการทำงาน หรือความเครียดทางด้านจิตใจ สมองส่วนลิมบิก (limbic) ก็จะรับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ส่งผ่านความรู้สึกและการรับรู้มายังสมอง ไปสู่ตัวรับรู้ความเจ็บปวดบริเวณ nociceptors เพิ่มการรับรู้ความเจ็บปวด (increased pain sensitivity) และเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อ (increased muscle activity) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงถึงกันและกันตลอดเวลาเป็นวงจร ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด

Note. From Synthesis (p" 495), by Olesen & Schoenen, 1993 , New York : Raven Press.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด

ลักษณะของคนที่มมีอาการปวดศีรษะได้บ่อย มักจะเป็นคนเจ้าระเบียบเคร่งครัดต่อกฎเกณฑ์ เอาจริงจัง ขาดความยืดหยุ่น มองโลกในแง่ร้าย และจากรายงานการวิจัยหลายเรื่อง พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด จะเกิดอาการหลังจากมีความเครียด (Kearney, Holm, & Kearney, 1994) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด ได้แก่ (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2528 ; Rasmussen, 1995; Gallagher, 1991)

1. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม (psychosocial factors) -เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด การปรับตัว และการเผชิญปัญหาจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

1.1 สถานภาพสมรส เช่น มีปัญหาการหย่าร้าง แยกกันอยู่

1.2 ปัญหาจากการทำงาน เช่น การถูกออกจากงาน ธุรกิจขาดทุน

1.3 สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น เสียงดัง สารเคมี มลพิษ

1.4 ที่อยู่อาศัยแออัด

1.5 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

1.6 ปัญหาอื่นๆเช่น ปัญหาจากความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาจากโรงเรียน ได้แก่ ความเครียดจากการเรียน เพื่อน และปัญหาเศรษฐกิจ

2. แบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle) ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้หญิง พบว่าผู้หญิง 4 ใน 5 คน มีอาการผิดปกติก่อนมีรอบเดือน เช่น วิดกกังวล หงุดหงิด และมักจะมีอาการทางกายร่วมด้วย ได้แก่ ปวดท้อง ปวดศีรษะ ซึ่งเชื่อว่าในระยะของก่อนมีรอบเดือน และขณะตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการปวดศีรษะจากความเครียด (ศรีนยา เจียจันทร์พงษ์, 2536)

การวินิจฉัยแยกโรคของอาการปวดศีรษะจากความเครียด

ในการวินิจฉัยสาเหตุของอาการปวดศีรษะ การซักประวัติ ถือเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะการซักประวัติจะบอกว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะชนิดไหน โดยมีแนวทางในการซักประวัติโดยยึด “บัญญัติ 10 ประการ” ในการตั้งคำถามเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ดังนี้ (ประเสริฐ บุญเกิด, 2533; พินิจ ลิ้มสุคนธ์, 2533)

1. ระยะเวลาที่เป็น

2. ความถี่ของการเกิดอาการ

3. ระยะเวลาการปวดแต่ละครั้ง
4. เวลาที่ปวด
5. ตำแหน่งที่ปวด
6. ชนิดของการปวด
7. อาการนำหรืออาการเตือน
8. อาการอื่นที่ร่วมด้วย
9. ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น
10. วิธีที่ช่วยให้อาการปวดทุเลา

เมื่อซักประวัติเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ มักจะมีคำถามย่อย ๆ เพิ่มเติมจาก 10 คำถามหลักนี้อีกมาก โดยมีแนวทางในการตั้งคำถามสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ ดังนี้

1. ปวดศีรษะมานานเท่าไร
2. ปวดมากขึ้นเรื่อย ๆ หรือเปล่า
3. ปวด ๆ หาย ๆ หรือปวดตลอดเวลา
 - 3.1 เวลาหายปวดหายสนิทหรือเปล่า
 - 3.2 ปวดบ่อยแค่ไหน(ชม./วัน/สัปดาห์/เดือน/ปี)
 - 3.3 เวลาที่ปวดแต่ละครั้งนานเท่าใด(ชม./วัน/ อาทิตย์)
 - 3.4 ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการปวดศีรษะ น้อยที่สุดเท่าใด และนานที่สุดเท่าใด
 - 3.5 มีเวลาปวดที่แน่นอนหรือไม่ (เช้า/สาย/ บ่าย/กลางคืน)
4. ลักษณะการปวดเป็นอย่างไร
 - 4.1 ตื้อ ๆ พร้อมกับชีพจรเต้น
 - 4.2 ตื้อ ๆ ตึง ๆ หนัก ๆ
 - 4.3 จี๊ด ๆ

4.4 ร้าว ๆ

5. เริ่มปวดที่จุด/บริเวณไหนก่อน
6. แผ่กระจายหรือร้าวไปที่ไหนบ้าง
7. มีสิ่งกระตุ้นให้เริ่มมีอาการปวดศีรษะหรือเปล่า ถ้ามี เป็นอะไร
8. อะไรทำให้ปวดศีรษะมากขึ้น อะไรทำให้ปวดลดลง
9. ความรุนแรงของอาการปวดมากน้อยเท่าใด
10. ต้องใช้ยาแก้ปวดหรือไม่ ถ้าใช้ ยาอะไร ใช้มาก น้อย บ่อยแค่ไหน
11. เวลาปวดศีรษะทำอะไร
12. ปวดศีรษะหายเองได้หรือเปล่า
13. เวลาหายปวดหายปวดทันที หรือค่อยลดลงทีละน้อย ๆ แล้วจึงหายไป
14. เวลาอาการปวดมากขึ้น จะมากขึ้นทีละน้อย ๆ แบบเดินป็นเขา หรือเพิ่มขึ้นทันทีทันใดแบบไฟฟ้าช็อต
15. มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น
 - 15.1 คลื่นไส้ อาเจียน
 - 15.2 ตาสาย ตามัว
 - 15.3 หูอื้อได้ยินเสียงผิดปกติ
 - 15.4 น้ำตา น้ำมูกไหล
16. อาการปวดศีรษะสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวศีรษะ การพูด การเคี้ยวอาหาร การกลืนหรือไม่
17. เวลาปวดต้องหยุดงานหรือไม่

18. เคยมีอาการปวดลักษณะนี้มาก่อนหรือไม่

19. เริ่มมีอาการปวดแบบนี้ตั้งแต่อายุเท่าไร

20. มีญาติ/เพื่อนร่วมงานปวดศีรษะด้วยหรือไม่

21. รับประทานยาอะไรเป็นประจำหรือไม่

สาเหตุของการปวดศีรษะที่พบบ่อยที่สุดคืออาการปวดศีรษะจากความเครียด รองลงมาคือไมเกรน ในทางปฏิบัติเป็นการยากที่จะแยกแยะผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาจากสาเหตุใด ระหว่างอาการ

ปวดศีรษะจากความเครียด และไมเกรน ร่วมกับที่ผู้ป่วยบางรายมีอาการร่วมกันระหว่างโรคทั้งสอง (combination headache) นอกจากนี้ในกรณีที่ปวดศีรษะจากความเครียด ยังเป็นการยากที่จะระบุว่า เป็นเรื่องของอารมณ์เครียด หรือกล้ามเนื้อเครียด หรือเป็นเรื่องทางจิต หรือทางกาย เนื่องจากสาเหตุของอาการปวดศีรษะมีมากมาย และยังมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ปวดศีรษะ โดยไม่ทราบสาเหตุ ดังนั้นการวินิจฉัยแยกโรคจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญดีพอ และควรมีบัญชีตรวจสอบสาเหตุอาการปวดศีรษะไว้ติดตัว เพื่อช่วยทบทวนหาสาเหตุที่อาจเป็นได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (พินิจ ลิ้มสุคนธ์, 2533)

สาเหตุของอาการปวดศีรษะ (check list-items)	หมายเหตุ (remark)
1. มีไข้แบบเฉียบพลัน (acute febrile illness)	1. ปวดศีรษะร่วมกับมีไข้ พบได้บ่อย เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น และต้องหาสาเหตุของไข้ด้วย
2. ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ (head trauma)	2. การบาดเจ็บของศีรษะ อาจก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง
3. มีโรคที่มีอาการผิดปกติ บริเวณโครงสร้างของกะโหลกศีรษะ ได้แก่ คอ ตา หู จมูก ไซนัส ฟัน ปาก และใบหน้า (disorder of cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cranial structures)	3. ต้องสอบถามความผิดปกติที่สัมพันธ์กับอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ คอ ตา หู จมูก ไซนัส ฟัน ปาก และ ใบหน้า
3. ได้รับสารพิษ หรือการหยุดใช้สารเสพติดต่าง ๆ (intoxications or withdrawal condition)	4. ปวดศีรษะจากสาเหตุเหล่านี้ ได้แก่ การปวดจากการดื่มสุรา ใช้ยา nitrate หรือการหยุดใช้ยาบรรเทาปวด ยาเสพติด หรือการหยุดดื่มกาแฟ เป็นต้น
4. มีโรคที่เกี่ยวกับการผิดปกติของการเผาผลาญ (metabolic disorders)	5. ปวดศีรษะจากภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) หรือน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia)
5. มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด (vascular disorders)	6. อาจเป็นแบบเฉียบพลัน เช่น ความดันโลหิตสูง

สรุปได้ว่า

การวินิจฉัยแยกโรคของอาการปวดศีรษะจากความเครียด จะอาศัยการซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญ ที่สุด เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุของอาการปวดศีรษะ ดังกล่าว ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ อันจะนำไปเป็นแนวทางในการวินิจฉัยแยกโรคของอาการปวดศีรษะจากความเครียด ไปในแนวทางเดียวกันตามเกณฑ์สมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติ ดังกล่าวแล้วต่อไป

การบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด

ในการปฏิบัติการพยาบาล การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้บรรเทาจากความเจ็บปวด วิตกกังวล และทุกข์ทรมาน เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล นับเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล (Nixon et al., 1997) อาการปวดศีรษะจากความเครียดนับเป็นปัญหาสำคัญ ที่พบได้มากที่สุดในชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากอาการปวดศีรษะ (Srikiatkachorn & Phanthumchinda, 1997) มีวิธีการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดหลายวิธี ทั้งวิธีการใช้ยา และไม่ใช้ยา แต่ถ้ามีการวินิจฉัยที่แน่นอนว่า เป็นอาการปวดศีรษะจากความเครียด วิธีการไม่ใช้ยา จะเป็นวิธีการที่ปลอดภัย ลดภาวะเสี่ยงที่เกิดจากผลแทรกซ้อนจากการใช้ยา หรือการติดยาแก้ปวด การบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดมี 2 วิธีคือ (Diener & Edmeads, 1993)

1. การบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด โดยการใช้ยา (pharmacological intervention) ซึ่งมีการใช้ยาในการบรรเทาอาการ

ปวดศีรษะจากความเครียดที่เป็นครั้งคราว และปวดศีรษะจากความเครียดเรื้อรัง ดังนี้

1.1 ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดเป็นครั้งคราว (episodic tension - type headache) มักจะใช้ยาต่อไปนี้

1.1.1 แอสไพริน

1.1.2 พาราเซตามอล

(paracetamol or acetaminophen)

1.1.3 บรูเฟน (ibuprofen)

1.1.4 นาโพรเซน (naproxen)

1.1.5 ยากลายกล้ามเนื้อ

(muscle relaxants)

1.2 ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดเรื้อรัง (chronic tension-type headache) มักจะใช้ยาดังต่อไปนี้

1.2.1 ยาด้านเศร้า (antidepressants เช่น amitriptyline , doxepine , imipramine)

1.2.2 ยาแก้ปวด (analgesics)

1.2.3 ยากลายกล้ามเนื้อ

(muscle relaxants)

2. การบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดโดยการไม่ใช้ยา (nonpharmacological intervention) ซึ่งจะมีหลายวิธีการ ดังต่อไปนี้

2.1 ในระยะปวดศีรษะเฉียบพลัน ควรใช้วิธีการดังต่อไปนี้

2.1.1 การนวด เป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ผ่านทางผิวหนัง ซึ่งจะช่วยยับยั้งการส่งต่อของกระแสประสาทในระดับไขสันหลัง ทำให้ปิดประตูความเจ็บปวด ตามแนวคิดของ

ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) (Huduk Gallo, & Morton, 1998) โดยมีงานวิจัยสนับสนุน ได้แก่ เจ็อนันท์ วัฒนกิจเจริญ (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์ (ใช้วิธีนวดแบบราชสำนัก) กับการกินยาพาราเซตามอลในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด พบว่าการนวดไทยประยุกต์สามารถลดอาการปวดศีรษะได้ดีกว่ากินยาพาราเซตามอล ตั้งแต่เวลา 15 นาที 20 นาที และ 30 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ วิไล อุดมพิทยาสรรพ์ (2543) ได้ศึกษาผลการนวดไทยต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด โดยใช้วิธีการนวดแก้ปวดศีรษะของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย พบว่าอาการปวดศีรษะและความทุกข์ทรมานจากอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 การประคบความร้อน ความเย็นบริเวณที่ปวด ซึ่งเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ ผ่านทางผิวหนัง เช่นเดียวกับการนวด

2.1.3 ใช้ analgesic balm ทาถูนวดบริเวณกล้ามเนื้อ

2.1.4 ดูแลให้พักผ่อน เพื่อลดความเครียด เช่น การนอนหลับ

2.1.5 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การผ่อนคลายหมายถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะสมดุลมีความสงบ ปราศจากความเครียด และวิตกกังวลต่างๆ (McCaffery, 1979) วิธีการในการใช้เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจเข้า-ออกเป็นจังหวะ เป็นต้น

2.2 ในระยะปวดศีรษะเรื้อรัง ใช้วิธีการดังต่อไปนี้

2.2.1 การออกกำลังกาย เพื่อผ่อนคลายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอาการปวดศีรษะจากความเครียด

2.2.2 กายภาพบำบัด ได้แก่ การฝึกการทรงตัว การนวด และการออกกำลังกาย แสมมิลล์ และคณะ (Hammill et al., 1995) ได้ศึกษาผลของการใช้วิธีทางกายภาพบำบัดหลาย ๆ วิธี ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด โดยการกำหนดโปรแกรมให้ได้แก่ การฝึกการทรงตัว การออกกำลังกาย และการนวด โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึก 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ พบว่าระดับความรุนแรง และความถี่ของอาการปวดศีรษะจากความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.3 การรับรู้ข้อมูลย้อนกลับไบโอฟีดแบค (biofeedback) เป็นวิธีการที่ช่วยให้เราสามารถควบคุมการทำงานของร่างกายตนเองได้ (self regulation) ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และควบคุมความเครียด บำบัดรักษาโดยยึดหลักของความสมดุลของกายกับจิต ร่วมกับการใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบ ได้แก่ คลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (EMG) อุณหภูมิ เสียง คลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tension) อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต (สมพร เจริญชัยศรี, 2542; McCaffery, 1979) และจากรายงานวิจัยของกัลยาณี มงคลสาร และคณะ (2535) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดหลังจากได้รับการฝึกอีเอ็มจีไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีระดับความรุนแรง

ของอาการปวดศีรษะน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ฝึกจีเอ็มจี ไบโอฟีดแบ็คร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.4 การฝังเข็ม เป็นการรักษาแผนโบราณของจีน ซึ่งกล่าวว่าความเจ็บปวดเกิดจากความไม่สมดุลของ หยิน และหยาง (yin and yang) เมื่อฝังเข็มถูกจุดก็จะช่วยให้อาการปวดลดลง การฝังเข็มจะเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้ปิดประตูความเจ็บปวด ตามแนวคิดของทฤษฎีควบคุมประตู ในขณะเดียวกันการฝังเข็มทำให้มีการหลั่งสารอินโดรฟินส์ (endorphins) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ในการช่วยบรรเทาปวด (Beare & Mayers, 1994)

2.3 ถ้าพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ ควรใช้วิธีการให้คำปรึกษา จิตบำบัด

บทบาทของพยาบาล

1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกคลายเครียด พยาบาลเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วย ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินระดับความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยแยกโรคของอาการปวดศีรษะจากความเครียดไปในแนวทางเดียวกัน ตามเกณฑ์ของสมาคมปวดศีรษะระหว่างชาติ เพื่อวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาจากอาการปวดศีรษะจากความเครียด ได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และวิญญาณ ได้อย่างผสมผสานและสอดคล้อง ตามสภาพของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละ

บุคคลต่อไป

2. ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะนอกเหนือจากการใช้ยา เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การประคบร้อน ประคบเย็นบริเวณที่ปวด เป็นต้น

3. การให้คำปรึกษา เพื่อมุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหา และสาเหตุความเครียด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุ และหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน

4. ในกรณีที่ต้องรับประทานยาแก้ปวด แนะนำการรับประทานยาที่ถูกวิธี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้ยาแก้ปวด

สรุป

อาการปวดศีรษะจากความเครียด เป็นอาการที่พบได้บ่อย ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลได้อย่างมากมาย วิธีการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด มีทั้งวิธีการใช้ยาและการไม่ใช้ยา ถ้ามีการวินิจฉัยที่แน่นอนว่าเป็นอาการปวดศีรษะจากความเครียด วิธีการไม่ใช้ยาจะเป็นวิธีการที่ปลอดภัย ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา หรือติดยาแก้ปวด ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาจากอาการปวดศีรษะจากความเครียด ในระยะที่มีอาการปวด รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นการดูแลแบบผสมผสาน นอกเหนือจากการใช้ยา เช่น การให้คำปรึกษา เพื่อมุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหา หรือสาเหตุความเครียด

เป็นหลักสำคัญ การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย การ สาเหตุ สังเกตอาการ และหาทางเลือกที่เหมาะสมใน
 ออกกำลังกาย และการนวด เป็นต้น ในขณะเดียวกัน การดูแลสุขภาพของตนเองต่อไป
 ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย มีส่วนรวมในการค้นหา

เอกสารอ้างอิง

- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2528). ปวดศีรษะสาเหตุทางจิตใจ. ใกล้เคียง, 9 (7), 40-41.
- กัลยาณี มงคลสาร, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, วรณี สัตยวิวัฒน์ , และ ศิริรัตน์ เปลี่ยนบางยาง. (2535).
 ผลของการฝึกผ่อนคลายต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด.
 รามาธิบดีเวชสาร 15 (4), 347-350.
- ประเสริฐ บุญเกิด. (2533). Headache. ในนิพนธ์ พวงวรินทร์ (บรรณาธิการ), HEADACHE. (หน้า 1-22).
 กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- พินิจ ลิ้มสุคนธ์. (2533). Practical approach to headache. ใน นิพนธ์ พวงวรินทร์ (บรรณาธิการ),
 HEADACHE. (หน้า 23-28). กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิไล อุดมพิทยสรรพ. (2543). ผลการนวดไทยต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขล
 นครินทร์, สงขลา.
- ศรันยา เจียจันทร์พงษ์. (2536). จัดความเครียดก่อนมีรอบเดือน. วารสารเพื่อสุขภาพ, 7 (44), 37-44.
- สมพร เจริญชัยศรี. (2542). ประเด็นและแนวโน้มการดูแลสุขภาพเชิงองค์รวม. วารสารพยาบาล 48
 (2), 71-80.
- Ashina. M., Bendtsen, L., Jensen, R., Sakai, F., & Olesen, J. (1999). Muscle hardness in patient with
 chronic tension-type headache : Relation to actual headache state. *Pain* , 79 (2-3) , 201-
 205.
- Beare , P.G. & Mayers, J.L. (1994). *Adult health nursing* (2nd ed.). St. Louis : Mosby.
- Diener , H.C., & Edmeads , J. (1993). General approach to treatment. In J. Olesen, P.T. Hansen, &
 K.M. Welch (Ed.), *The headaches*. (pp. 513-514). New York : Raven Press.
- Gallagher , R.M. (Ed.). (1991). *Influencing factors of headache*. New York : Marcel dekker INC.
- Hammill, J.M., Cook, T.M. & Rosecrance, J.C. (1995). Effectiveness of a physical therapy regimen
 in the treatment of tension-type headache. *Headache*, 36 (3), 149-153.

- Hudak, C.M., Gallo, B.M., & Morton, P.G. (1998). **Critical care nursing**. (7th ed.). New York : Lippincott Company.
- Jensen , R (1995). Mechanism of spontaneous tension-type headache : An analysis of tenderness , pain thresholds and EMG. **Pain** , 64 (3) , 251-256.
- Jensen, R., & Sandrini, G. (1993). Chronic tension-type headache. In J.Olesen, P.T. Hansen, & K.M.Welch (Ed.), **The headaches**. (pp. 503-510). New York : Ravan Press.
- Jensen, R., & Paiva, T. (1993). Episodie tensiontype headache. In J.Olesen, P.T. Hansen & k.M. Welch (Ed). **The headaches**. (pp. 497-502). New York : Ravan Press.
- Kearney. J.M., Holm, J.E., & Kearney, M.L. (1994). Chronic tension - type headache : An investigation of the appraisal process. **Headache** , 34 (6) , 351-356.
- McCaffery, M. (1979). **Nursing management of the patient with pain**. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.
- Nixon, M., Teschendorff, J., Finney, J., & Karnilowicz, W. (1997). Expanding the nursing repertoire : The effect of massage on post-operative pain. **Australian Journal of Advanced Nursing** , 14 (3) , 21-26.
- Olesen, J., & Schoenen, J. (1993). Synthesis. In J. Olesen, P.T. Hansen, & K.M. Welch (Ed.), **The headaches**. (pp. 493-496). New York : Raven Press.
- Rasmussen, BK. (1995). Epidemiology of headache. **Cephalalgia**, 15 (1), 45-66.
- Silberstein , S.D. (1994). Tension-type headaches. **Headache** , 34 (9) , S2 - S7.
- Srikiatkachorn, A., & Phanthumchinda, K. (1997). Prevalence and clinical features of chronic daily headache in a headache clinic. **Headache** , 37 (5) , 277-280.