

ผลของการกดจุดบำบัดต่อคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยไมเกรน

รัชฎาพร สุวรรณ, โรงพยาบาลควนเนียง, จังหวัดสงขลา e-mail: paw.22@live.com

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

e-mail: jock2667@gmail.com

นภษา สิงห์วีระธรรม, วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และ สหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail: noppcha@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการกดจุดบำบัดต่อคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยไมเกรนกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไมเกรนที่มารับบริการโรงพยาบาลควนเนียงจังหวัดสงขลา จำนวน 27 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่การกดจุดบำบัด1-12 จุด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินระดับอาการปวดศีรษะ โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด และแบบประเมินองศาการเคลื่อนไหวคอวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า

1. การกดจุดบำบัดทำให้ผู้ป่วยไมเกรนโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา มีคะแนนความปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การกดจุดบำบัดทำให้ผู้ป่วยไมเกรนโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา มีองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายควรนำศาสตร์การกดจุดบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยไมเกรนเพื่อลดปริมาณการใช้ยาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: การกดจุดบำบัด, ผู้ป่วยไมเกรน, องศาการเคลื่อนไหวคอ, ระดับความปวด

วันที่รับ (received) 25 ส.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 พ.ย 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 ธ.ค. 2564

Effect of Acupressure to Pain Score and Cervical Range of Motion in Migraine Patient

Ratchadaporn Suwan, Kuanneing Hospital, Songkhla Province, e-mail: paw.22@live.com

Kittiporn Nawsuwan, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. e-mail: jock2667@gmail.com

Noppcha Singweratham, Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, e-mail: noppcha@hotmail.com

Abstract

This quasi-experimental research with One – group Pretest and Posttest design aimed to investigate the effects of acupressure to pain scores and cervical range of motion in migraine patient. The participants were selected by Purposive in migraine patients at Kuanneing Hospital, Songkhla Province. 27 migraine patients were treated their migraine with 1-12 points acupressure for 3 times. The pain score test with visual analog scale (VAS) was used for data collection. The data were presented with descriptive statistic and Repeated measure.

1. The migraine's patient at Kuanneing Hospital, Songkhla Province with acupressure were statistic significant to reduce pain score at the level .001.

2. The migraine patient at Kuanneing Hospital, Songkhla Province with acupressure presented statistic significant to better cervical range of motion at the level .001.

Acupressure therapy should commend for treating migraine patient together with modern medicine at every health care provider.

Keywords: Acupressure, Migraine Patient, Cervical Range of Motion, Pain Score

บทนำ

ไมเกรนเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่สำคัญคือ อาการปวดศีรษะนั้นมักจะปวดข้างเดียว หรือเริ่มปวดข้างเดียวก่อนแล้วจึงปวดทั้งสองข้าง และแต่ละครั้งที่ปวดมักจะย้ายข้างไปมาหรือย้ายตำแหน่งได้ แต่บางครั้งก็อาจจะปวดทั้งสองข้างขึ้นมาพร้อมกันตั้งแต่แรก ลักษณะอาการปวดมักจะปวดตุ้บๆ เป็นระยะๆ แต่ก็มีบางคราวที่ปวดแบบตื้อส่วนมากจะปวดรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก โดยจะปวดมากขึ้นทีละน้อยจนกระทั่งปวดรุนแรงเต็มที่แล้วจึงค่อยบรรเทาอาการปวดลงจนหาย ขณะที่ปวดศีรษะก็มักจะมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย ระยะเวลาปวดมักจะนานหลายชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่จะนานไม่เกิน 1 วัน ในบางรายอาจจะมีอาการเตือนนำมาก่อนหลายนาที เช่น สายตาพร่ามัว หรือ มองเห็นแสงกระพริบ บางรายอาจจะปวดขึ้นมากกลางดึก หรือปวดตั้งแต่ตื่นนอนขึ้นมา บางรายก็ปวดตั้งแต่ก่อนนอนจนตื่นนอนเช้านี้ก็ยังไม่หายปวดปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการปวดศีรษะไมเกรนเกิดจากอะไร แต่ปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการปวดศีรษะไมเกรนมีหลายประการ ได้แก่การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้หญิง ความเครียดสภาพแวดล้อม เช่น แสงจ้าหรือแสงแฟลช เสียงดัง กลิ่นที่รุนแรง หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศแบบฉับพลัน การใช้ยาบางชนิดการนอนหลับไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป การอดอาหาร หรือการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ (Sawigul, 2012)

อาการปวดศีรษะไมเกรน จะนำความไม่สุขสบายอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังทำให้สูญเสียรายได้จากการขาดงานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการใช้ยารักษาและป้องกันอาการ สำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง หรือปวดนาน ๆ ครั้ง แพทย์จะสั่งยาแก้ปวดพาราเซตามอล และอาจใช้ไม่ได้ผลกับผู้ป่วยไมเกรน อาจต้องใช้ยาที่แรงขึ้น ซึ่งอาจมีอาการข้างเคียง กล่าวคือ มีฤทธิ์กัดกระเพาะอาหาร หรือเป็นกลุ่มยาจำพวกยาเสพติด เช่น ผีนั่งเคราะห์ อาจทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ ปัจจุบันการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนมีให้เลือกหลายแนวทาง โดยเฉพาะการนวดแผนไทย และการกดจุดบำบัด ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ

การกดจุดบำบัด (Acupressure)คือการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนจีนซึ่งพัฒนามาจากการรักษาโดยการฝังเข็ม(Acupuncture) (Pangsrirwinij, 2012) โดยการปรับเปลี่ยนจากวิธีการฝังเข็มมาเป็นการใช้มือกดลงบนจุดที่ใช้ในการฝังเข็ม ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้น จากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย เช่น ความผิดปกติของการทำงานของของกล้ามเนื้อ หรือการหมุนเวียนของระบบเลือดแดงดำ และน้ำเหลือง เป็นต้น การกดจุดสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆเหล่านั้น ให้กลับมาทำงานได้ปกติหรือดีขึ้น และลดความเจ็บปวดต่างๆ ของร่างกาย (Ministry of Public Health, 2018) โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย งานวิจัย แนวปฏิบัติ เช่น จากการศึกษาเรื่อง ผลการนวดสายราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดย ทำการศึกษาในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียด ผลการศึกษา พบว่าหลังจากนวดสายราชสำนัก ระดับการปวดศีรษะจากความเครียดลดลง มีระดับองค์การกัมหนำคางซิดอก การเงยหน้ามองเพดาน การเอียงหูชิดหัวไหล่ซ้าย การเอียงหูชิดหัวไหล่ขวาเพิ่มขึ้นและค่าระดับความแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบาลลดลง (Silagul,2549) การศึกษาประสิทธิผลของการนวดแผนไทยสายราชสำนักที่มีต่อการบำบัดการปวดศีรษะในผู้ป่วยอาการปวดศีรษะไมเกรน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ป่วยปวดศีรษะข้างขวา ลักษณะอาการปวดจัดๆเวลาที่ปวด 5-20นาที ประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดก่อนนวดและหลังนวดในนาทีที่ 10, 20, 30 และ 60 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อาการร้อนชู่ซ่าขึ้นบนศีรษะมีมากที่สุดและรู้สึกสบาย ตาสว่าง ปลอดภัย มึนงง ลดลง สดชื่น แจ่มใส เบาศีรษะ สมาธิดีขึ้น หายปวดระดับปานกลาง อีกทั้งยังมีความปลอดภัยหลังการนวดของกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อบ่า กล้ามเนื้อคอ และศีรษะ 3 จุดเป็นปกติมากที่สุด คือ ไม่มีอาการปวด ไม่มีอาการบวม ไม่มีอาการแดง ไม่มีอาการร้อน ไม่มีอาการเขียวเป็นจ้ำ ไม่มีอาการชา (Suwannung,2550)

สำหรับโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้มารับการรักษาด้วยโรคไมเกรน ตั้งแต่พ.ศ. 2561 จำนวน 149คน พ.ศ. 2562 จำนวน 189คนและ พ.ศ. 2563 จำนวน 254 คนโดยแต่ละปีจะมีแนวโน้มมากขึ้น และแต่ละคนต้องเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 2 ครั้งต่อเดือน (Khuannieng Hospital, 2020) ซึ่งส่งผลให้ต้องหยุดงานอาจทำให้เสียการเสียงานได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการกดจุดบำบัดต่อคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยไมเกรน ภายใต้แนวคิดการกดจุดบำบัดเพื่อบรรเทาอาการปวดไมเกรน เพื่อลดความปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยไมเกรนซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการกดจุดบำบัดต่อคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยไมเกรนที่มารับบริการ โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

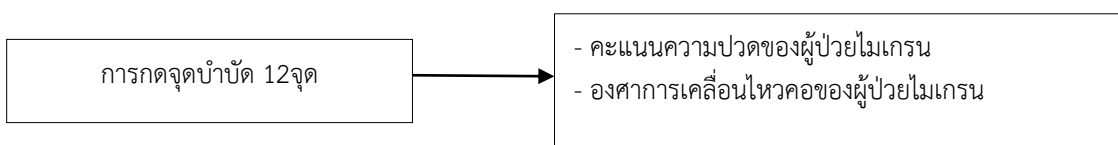
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดของผู้ป่วยไมเกรน โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนกดจุดบำบัด หลังกดจุดบำบัดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3
2. เพื่อเปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวคอของผู้ป่วยไมเกรน โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนกดจุดบำบัด หลังกดจุดบำบัดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการกดจุดบำบัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยไมเกรนที่มารับบริการ โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลามีคะแนนความปวดลดลง
2. หลังการกดจุดบำบัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยไมเกรนที่มารับบริการ โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา มีองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

อาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นอาการปวดศีรษะที่พบมากที่สุดในกลุ่มอาการปวดศีรษะแบบเรื้อรังซึ่งอาจจะส่งผลต่อความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆของผู้ที่มีอาการปวดศีรษะได้ การกดจุดบำบัด (Acupressure) เป็นการรักษาดำเนินการแพทย์แผนจีนซึ่งพัฒนามาจากการรักษาโดยการฝังเข็ม (Acupuncture) โดยการปรับเปลี่ยนจากวิธีการฝังเข็มมาเป็นการใช้มือกดลงบนจุดที่ใช้ในการฝังเข็ม ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้น จากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย เช่น ความผิดปกติของการทำงาน ของกล้ามเนื้อ หรือการหมุนเวียนของระบบเลือดแดงดำ และน้ำเหลือง เป็นต้น ทั้งนี้การกดจุดสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆเหล่านั้น ให้กลับมาทำงานได้ปกติหรือดีขึ้น และลดความเจ็บปวดต่างๆของร่างกาย โดยใช้วิธีการกดจุดบำบัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 12 จุด (Ministry of Public Health, 2018)



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups Pre-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยไมเกรน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564 กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคปวดศีรษะไมเกรน ที่มารับบริการโรงพยาบาลควนเนียงจังหวัดสงขลา
2. มีอายุระหว่าง 20-60 ปี สติสัมปชัญญะดี
3. สามารถให้ข้อมูลได้ตามแบบประเมิน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. อาสาสมัครที่มีประวัติความผิดปกติของกระดูกสันหลังระดับคอ เช่น กระดูกสันหลังคอเสื่อม มีความผิดปกติทางระบบประสาท เป็นภาวะโรค Hemiplegia หรือ Paresis เป็นโรคผิวหนังที่ติดต่อกันได้ เช่น อีสุกอีใส งูสวัด เป็นต้น มีความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้ (ความดันโลหิตมีค่ามากกว่า 170/90 mmHg)
2. มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันและอุดตันด้วยลิ่มเลือด มีไข้สูง (สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส) หรือมีประจำเดือนในวันที่เข้าร่วมการรักษา หรือรับประทานยาที่ต้านการแข็งตัวของลิ่มเลือด เช่น Aspirin, Clopidogrel, Prasugrel, Ticlopidine เป็นต้น
3. อาสาสมัครที่เคยได้รับการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ คือ การใช้ตู้โมงค์ออกซิเจน (Hyperbaric chamber) (ยกเว้นการใช้ยาเกิน 12 ชั่วโมง) หรือถ้าเคยได้รับอาสาสมัครต้องสิ้นสุดการรักษานั้นๆ มาแล้วอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไมเกรน โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F tests, Statistical test เลือก ANOVA: Repeated measures, within factors กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.25 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การกดจุดบำบัด 12 จุด ได้แก่ 1) ระหว่างคิ้ว 2) อยู่ห่างจากตำแหน่งที่ 1 ขึ้นไปหนึ่งนิ้วชี้ขวา 3) อยู่ห่างจากตำแหน่งที่ 2 ขึ้นไปหนึ่งนิ้วชี้ขวา 4-5) อยู่ที่หัวคิ้วด้านซ้ายและขวา 6-7) อยู่ที่ขมับด้านซ้ายและขวา 8) อยู่เหนือจากจุดกึ่งกลางฐานกะโหลกท้ายทอย ขึ้นมา 4 นิ้วมือขวา 9-10) อยู่ขีดฐานกะโหลกศีรษะ ห่างจากจุดกึ่งกลางฐานกะโหลกไปทางซ้ายและขวา ด้านละ 2 นิ้วมือขวา 11-12) อยู่ห่างจากจุดที่ 9 และ 10 ไปทางซ้ายและขวา ด้านละ 1 นิ้วมือขวา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สาเหตุการปวดศีรษะไมเกรนวิธีการรักษาและประสบการณ์การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการนวดไทยจำนวน 6 ข้อ

2.2 แบบประเมินคะแนนความปวดศีรษะโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด (Visual Analog Scale: VAS) ซึ่งเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตรแบบประเมินมี 10 ระดับ โดยให้อาสาสมัครทำเครื่องหมายบนเส้นตรง ซึ่งซ้ายมือสุดคือไม่มีอาการ (VAS = 0) และขวามือสุดคือ มีอาการปวดที่รุนแรงที่สุด (VAS = 10) ทั้งก่อนและหลังการรักษาทันที บันทึกหน่วยเป็นเซนติเมตร

2.3 แบบประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจก่อนและหลังกดจุดบำบัด โดยประเมินจากองศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยการก้มหน้าและเงยหน้า โดยใช้เครื่องมือ Goniometer วัดองศา ซึ่งมีค่าอธิบายเกณฑ์การวัดองศาการเคลื่อนไหว ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่ปวดก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้สูงสุดที่ 31-40 องศา

ระดับที่ 2 ปวดเล็กน้อยก้มหน้า เงยหน้าได้ 21-30 องศา

ระดับที่ 3 ปวดปานกลางก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 11-20 องศา

ระดับที่ 4 ปวดมากก้มหน้า เงยหน้าได้ 0-10 องศา

ผู้กดจุดบำบัดจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 (Faculty of Physical Therapy, Mahidol University cited in Boonprakob, 2000)

ตอนที่ 2 เป็นแบบการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจก่อนและหลังนวดรักษา โดยประเมินจากองศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยการเอียงคอชิดไหล่ขวา เอียงคอชิดไหล่ซ้าย โดยใช้เครื่องมือ Goniometer วัดองศา ซึ่งมีค่าอธิบายเกณฑ์การวัดองศาการเคลื่อนไหว ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่ปวดเอียงคอได้มากกว่า 45-55 องศา

ระดับที่ 2 ปวดเล็กน้อยเอียงคอได้ 31-45 องศา

ระดับที่ 3 ปวดปานกลางเอียงคอได้ 16 -30 องศา

ระดับที่ 4 ปวดมากเอียงคอได้ 0-15 องศา

ผู้กดจุดบำบัดจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 (Faculty of Physical Therapy, Mahidol University cited in Boonprakob, 2000)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิธีการกดจุดบำบัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และทำการกดจุดโดยหัวหน้าผู้วิจัยเพียงคนเดียวซึ่งได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการกดจุดบำบัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Ministry of Public Health, 2018) เครื่องมือประเมินองศาการเคลื่อนไหวโดยใช้ Goniometer (Boonprakob, 2000) และแบบประเมินระดับอาการปวด Visual Analogue Pain Scale (Faculty of Medicine Siriraj, 2006) ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน และแพทย์แผนไทย 2 ท่าน ลงความเห็นเห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวสามารถนำไปใช้ทดลองได้ จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้มารับบริการที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่า เครื่องมือดังกล่าวสามารถวัดได้จริงมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียงจังหวัดสงขลา

2. ผู้วิจัยประสานโครงการวิจัยกับงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา เพื่อให้ทางหน่วยงานผู้ป่วยนอกส่งต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

3. ผู้วิจัยทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินระดับความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ในกลุ่มตัวอย่าง และบันทึกผลลงในแบบประเมินระดับอาการปวดศีรษะและองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนการกวดจุดบำบัด (Pre-Test)

ขั้นทดลอง

4. ผู้วิจัยทำการกวดจุดบำบัดให้กลุ่มตัวอย่างเพียงคนเดียวทั้งหมด 3 ครั้ง วันเว้นวัน ใช้เวลาครั้งละ 20 นาที ตามขั้นตอนการกวดจุดบำบัด จำนวน 12 จุด (Ministry of Public Health, 2018) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จุดบำบัด ตำแหน่งและวิธีการกวดจุดในแต่ละครั้ง

จุดที่	ตำแหน่ง	วิธีการกวด
1	ระหว่างคิ้ว	กวดและหมุนตามเข็มนาฬิกา 10-20 รอบ โดยกวด 3-5 ครั้ง
2	อยู่ห่างจากตำแหน่งที่ 1 ขึ้นไปหนึ่งนิ้วชี้ขวาง	กวดและหมุนตามเข็มนาฬิกา 10-20 รอบ โดยกวด 3-5 ครั้ง
3	อยู่ห่างจากตำแหน่งที่ 2 ขึ้นไปหนึ่งนิ้วชี้ขวาง	กวดและหมุนตามเข็มนาฬิกา 10-20 รอบ โดยกวด 3-5 ครั้ง
4-5	อยู่ที่หัวคิ้วด้านซ้ายและขวา	กวดและหมุนตามเข็มนาฬิกา 10-20 รอบ โดยกวด 3-5 ครั้ง
6-7	อยู่ที่ขมับด้านซ้ายและขวา	กวดและหมุนตามเข็มนาฬิกา 10-20 รอบ โดยกวด 3-5 ครั้ง
8	อยู่เหนือจากจุดกึ่งกลางฐานกะโหลกท้ายทอย ขึ้นมา 4 นิ้วมือขวาง	กวดนิ่งๆ นับ 1-10 หรือ 1-20 โดยกวด 3-5 ครั้ง
9-10	อยู่ขีดฐานกะโหลกศีรษะ ห่างจากจุดกึ่งกลางฐานกะโหลกไปทางซ้ายและขวาด้านละ 2 นิ้วมือขวาง	กวดนิ่งๆ นับ 1-10 กวดไล่ไปตามแนว
11-12	อยู่ห่างจากจุดที่ 9 และ 10 ไปทางซ้ายและขวาด้านละ 1 นิ้วมือขวาง	กวดนิ่งๆ นับ 1-10 กวดไล่ไปตามแนว

ขั้นหลังจากการทดลอง

5. ตรวจร่างกายหลังการรักษา และบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินระดับอาการปวดศีรษะและองศาการเคลื่อนไหวของคอ หลังการกวดจุดบำบัด (Post-Test)

6. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวของคอของผู้ป่วยไม่เกรน โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนกวดจุดบำบัด หลังกวดจุดบำบัดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังกล่าวผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

2.1 ข้อมูลแต่ละครั้งต้องมีการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normal Distribution) โดยทดสอบด้วยสถิติ Shapiro - wilk พบว่าข้อมูลแต่ละครั้งมีการแจกแจงแบบปกติ (p-value=.825)

2.2. ทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละครั้งมีลักษณะเป็น Compound Symmetry หรือไม่ โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละครั้งไม่เป็น Compound Symmetry (p -value = $<.001$) ผู้วิจัยจึงเลือกอ่านผลด้วยวิธี Greenhouse-Geisser ดังตาราง 2

ตาราง 2 การทดสอบความแปรปรวนโดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^a		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
องศาการเคลื่อนไหวคอ ท่าก้มหน้า	.239	25.390	5	<.001	.580	.633	.333
องศาการเคลื่อนไหวคอ ท่าเงยหน้า	.194	29.048	5	<.001	.566	.616	.333
องศาการเคลื่อนไหวคอ ท่าเอียงคอซ้าย	.209	27.703	5	<.001	.644	.716	.333
องศาการเคลื่อนไหวคอ ท่าเอียงคอขวา	.392	16.591	5	.005	.676	.757	.333
ระดับความปวด	.488	12.702	5	.027	.684	.768	.333

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 6/2564 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2563 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) บอกชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย 3) ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผลการวิจัยไม่ระบุชื่อและสกุลว่าเป็นของผู้ใด 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.59) อายุอยู่ช่วง 41-50 มากที่สุด (ร้อยละ 44.44) มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 66.67) สาเหตุจากอิริยาบถ (ร้อยละ 37.04) ส่วนใหญ่รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 77.78) ระยะเวลาปวด 1 วัน (ร้อยละ 48.15) และไม่เคยรักษาด้วยการนวดไทย (ร้อยละ 81.48)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	7.41
หญิง	25	92.59

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร(ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ระหว่าง 20-30 ปี	8	29.63
ระหว่าง 31-40 ปี	7	25.93
ระหว่าง 41-50 ปี	12	44.44
อาชีพ		
รับจ้าง	6	22.22
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	66.67
ธุรกิจส่วนตัว	3	11.11
สาเหตุการปวดศีรษะไมเกรน		
อิริยาบถ	10	37.04
เครียด	9	33.33
ทำงานหนัก	3	11.11
พักผ่อนไม่เพียงพอ	1	3.7
ไม่ทราบ	4	14.83
วิธีการรักษา		
แพทย์แผนไทย	6	22.22
แพทย์แผนปัจจุบัน	21	77.78
ประสบการณ์การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยการนวดไทย		
เคย	5	18.52
ไม่เคย	22	81.48

2. เปรียบเทียบคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยไมเกรน โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนกดจุดบำบัด หลังกดจุดบำบัดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ดังตาราง 3-4

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองศาการเคลื่อนไหวคอ และคะแนนความปวด โดยใช้สถิติ Pillai's Trace

องศาการเคลื่อนไหวคอ	ก่อนการทดลอง		หลังกดจุดครั้งที่ 1		หลังกดจุดครั้งที่ 2		หลังกดจุดครั้งที่ 3		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
ท่าก้มหน้า	20.10	6.59	20.65	6.93	21.50	7.96	22.20	7.78	<.001
ท่าเงยหน้า	29.75	7.61	29.85	7.81	31.35	6.79	32.45	7.10	<.001
ท่าเอียงคอซ้าย	33.00	6.41	33.50	6.41	36.65	6.62	37.35	6.85	<.001
ท่าเอียงคอขวา	35.45	5.60	34.90	6.04	39.90	6.58	40.70	6.65	<.001
ระดับความปวด	6.80	1.20	2.90	1.52	1.55	1.23	0.70	0.73	<.001

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละครั้งโดยใช้ Greenhouse-Geisser

Greenhouse-Geisser	SS	df	MS	F	p-value
ท่าก้มหน้า	1991.300	1.740	1144.570	75.943	<.001
ท่าเงยหน้า	2170.338	1.699	1277.575	50.202	<.001
ท่าเอียงคอซ้าย	4264.038	1.933	2206.279	123.273	<.001
ท่าเอียงคอขวา	4888.700	2.027	2411.259	159.515	<.001
ระดับความปวด	436.838	2.053	212.777	152.537	<.001

จากตาราง 3 พบว่าหลังการกดจุดบำบัดครั้งที่ 3 องศาการเคลื่อนไหวคอทุกท่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและคะแนนความปวดมีแนวโน้มลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับการวิเคราะห์ค่าสถิติ Repeated Measures ANOVA โดยการเปรียบเทียบโดยการทดสอบแบบ Multivariate เป็นการพิจารณาคะแนนความเจ็บปวดและองศาการเคลื่อนไหวโดยการวัดด้วยวิธี Pillai's trace, พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่ากัน แสดงว่าคะแนนความเจ็บปวดและองศาการเคลื่อนไหวทั้ง 4 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

ผลของการกดจุดบำบัดต่อคะแนนความปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยไมเกรนที่มารับบริการโรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา พบว่า หลังการกดจุดบำบัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยไมเกรนที่มารับบริการ โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา มีคะแนนความปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้นจากก่อนการกดจุดบำบัดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงการกดจุดบำบัดมีประสิทธิผลดีต่อการรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน ทั้งนี้เนื่องจากการกดจุดบำบัด (Acupressure) เป็นการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนจีนซึ่งพัฒนามาจากการรักษาโดยการฝังเข็ม (Acupuncture) โดยการปรับเปลี่ยนจากวิธีการฝังเข็มมาเป็นการใช้มือกดลงบนจุดที่ใช้ในการฝังเข็ม ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้น โดยช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ การทำให้กล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ ใบหน้า (Frontalis, Temporalis) คอ บ่า (Sternocleidomastoid, Trapezius) คลายตัว และช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต (Pangsriniwini, 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sainet (2010) Sooktho, Chatchawan, Eungpinichpong, Tiamkao (2012) และ Sooktho, Singtong, Chaiyachit, Hlongchin (2020) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการนวดแบบราชสำนักทั้ง 3 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อต้นคอได้เพิ่มมากขึ้น และองศาการเคลื่อนไหวการเอียงคอ ขวา ซ้าย เพิ่มขึ้นตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kruepanich, et al (2011) ที่ศึกษาผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจากความเครียดแบบ Episodic tension-type headache ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการรักษาทันทีระดับอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($1.97+1.40, 3.07+1.92$ คะแนน; $P<.01$) ทั้งกลุ่มนวดไทยและกลุ่มนอนพัก นอกจากนี้กลุ่มนวดไทยจะมีการเพิ่มขึ้นขององศาการเคลื่อนไหวของคอมากกว่ากลุ่มนอนพักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Srisawad (2013) ที่ศึกษาเรื่อง ผลการนวดแผนไทยสายราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร และการบริหารหน้าด้วยท่าฤาษีตัดตน 7 ท่า ต่อระดับอาการปวดศีรษะไมเกรนในผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีองศาการเคลื่อนไหวด้วยการก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน การเอียงคอขวาและเอียงคอ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาพบว่า การกดจุดบำบัดมีประสิทธิผลในการรักษา โดยหลังการกดจุดบำบัดครั้งที่ 3 ทำให้ผู้ป่วยไมเกรนมีคะแนนความปวดลดลง และมีองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากก่อนการกดจุดบำบัดครั้งที่ 1 ดังนั้น การกดจุดบำบัดต้องทำ 3 ครั้ง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิผลที่ดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบการรักษาด้วยการกดจุดบำบัดกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการกดจุดบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ไหล่ติด เป็นต้น
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยอื่นๆ เช่น การพอกยาเย็น ในการบำบัดอาการไมเกรน

รายการอ้างอิง

- Archanupap, S. (2008). *Textbook of General Disease Examination 2 350 Diseases and Treatment and Prevention*. Bangkok: Holistic Publishing. (In Thai)
- Boonprakob, Y. (2000). *Measurement of the degree of spinal displacement*. Faculty of Medical Technology: Khon Kaen University. (In Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faculty of Medicine Siriraj. (2006). *Pain Assessment Form*. Bangkok :Mahidol University. (In Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Khuannieng Hospital. (2020). *Khuannieng Hospital Annual Report Year 2020. Medical Records Unit*. (In Thai)
- Kruapanich, C., Chatchawan, U., Eungpinichpong, W., Kongbunkiat, K. (2011) 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*, 23(1), 57-70. (In Thai)
- Kruapanich, C., et al. (2011). *Immediate effect of Thai massage in pain relief in Patients suffering from stress headaches*. Retrieved August 24, 2021 from <http://www.ams.kku.ac.th/journal/file/journal23-1.pdf>.
- Ministry of Public Health. (2018). *Thai Traditional Medicine Practice Guidelines, Folk Medicine and alternative medicine, health zone 3*. Retrieved August 24, 2021 from http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20181018140227.pdf
- Pangsrinij, K. (2012). *Acupressure Therapy*. Office of Alternative Medicine Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Bangkok.

- Phanthumjinda, K. (2007). *Dialogue “Migraine Problems with Thai People. and the impact on quality of life and work from migraines.* Neuroscience Association of Thailand.(In Thai)
- Punnotok, R. (2007). The effect of massage on migraine headaches and comfort in patients with neuroleptic disorders in Migraine. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 15(4), 76-89.* (In Thai)
- Sainet. M. (2010). *The effectiveness of royal massage to relieve muscle pain in the area shoulders and to study the satisfaction of the service recipients at Aktha Amnuay Hospital Sakon Nakhon Province.* Thesis degree Bachelor of Thai Traditional Medicine Branch of Thai Traditional Medicine, Sakon Nakhon :Rajamangala University of Isan. (In Thai)
- Sooktho, S., Singtong, P., Chaiyachit, P., Hlongchin, W. (2020). Short Term Effect of Court – Type Thai Massage on Patients with Lomplaiattakat Sanyan 4 of the Back. *Journal of Traditional Thai Medical Research, 6(1), 1-20.* (In Thai)
- Sooktho,S., Chatchawan, U., Eungpinichpong, W.,Tiamkao, S. (2012). Immediate effects of traditional Thai massage for reducing pain in patients with chronic-tension type headache and migraine. *Journal of Medical and Physical Therapy Techniques, 24(2), 220-234.* (In Thai)
- Srisawad, P. (2013). *Effects of Royal Thai Massage with Herbal Compress. and face manipulation with 7 Hermit Dudton postures on the level of migraine headaches in those receiving Thai traditional medical clinic services.* Medical Division, Phuket City Municipality. (In Thai)
- Vonvaivanich, K. (2020). *Let's get to know migraines. Chronic headaches that salarymen are most at risk of encountering.* Retrieved August 24, 2021 from <https://www.ryt9.com/s/prg/3098906>