

1 ผลของการนวดไทยต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป

2

3 สมฤดี เอี่ยมฉนวน^{*§}, สุจิระ ปรีชาวิทย์^{*}, วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร[†], ดวงแก้ว ปัญญาภู[‡], จิตศักดิ์ พูนศรีสวัสดิ์[‡],
4 กมลวรรณ บานชื่น[‡], นพรัตน์ ทูลมาลัย[‡], ศรุตพันธ์ จักรพันธ์ ฦ อยุธยา^{*}, ฐิรเมศวร์ ธนโชตน์ชยาภา^{*},
5 วราภรณ์ คำรศ[†], มณฑกา ธีรชัยสกุล[†], กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[†]

6 ^{*}โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ จังหวัดสระแก้ว 27160

7 [†]ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

8 [‡]สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร 10100

9 [§]ผู้รับผิดชอบบทความ: somreudee.attm@hotmail.com

10

11

บทคัดย่อ

12

13 อาการปวดศีรษะส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยใช้ยา นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยการนวดไทย ซึ่งอาจเป็น
14 ผลดีต่อผู้ป่วยวิตกกังวลทั่วไปที่มีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองปกปิดแบบทางเดียว
15 เพื่อศึกษาการลดอาการปวดศีรษะของกลุ่มที่รับการนวดไทยเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดไทยในผู้ป่วย
16 โรควิตกกังวลทั่วไป จำนวน 52 คน เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 คน กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทย
17 40 นาทีและกลุ่มที่ 2 กลุ่มควบคุมได้รับการนอนพัก 40 นาที หลังจากนั้นประเมินระดับความเจ็บปวด
18 ด้วย Visual analogue scale (VAS) ทันที ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ
19 ด้วย unpaired t-test พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ
20 82.7) อายุเฉลี่ย 53.05 ปี มีอาการปวดศีรษะโดยเฉลี่ย 7.05 ปี ระดับคะแนนกลุ่มทดลองโดยเฉลี่ยก่อนการ
21 ทดลองเท่ากับ 5.58 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 1.47 คะแนน ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนก่อนการ
22 ทดลองเท่ากับ 5.58 คะแนน หลังการทดลองเท่ากับ 3.53 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและ
23 กลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) การนวดไทยสามารถช่วยบรรเทา
24 อาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปได้และควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นการรักษาทางเลือก

25

26 **คำสำคัญ:** การนวดไทย, ปวดศีรษะ, โรควิตกกังวล

27

28

29

30

31

32

1 Effects of Thai Traditional Massage on Headache in Patients with Generalized Anxiety
2 Disorder

3
4 Somreudee Eaimchaloay^{*,§}, Sujira Prechawit^{*}, Vitool Lohsoonthorn[†], Duangkaew
5 Panyaphu[‡], Jitisak Poonsrisawat[‡], Kamonwan Banchuen[‡], Nopparut Toolmal[‡],
6 Sarutabhandu Chakrabhandu Na Ayutaya^{*}, Tirames Tanachonchayapa^{*},
7 Waraporn Khumros[†], Monthaka Teerachaisakul[‡], Krit Pongpirul[†]

8 ^{*}*Sakaeo Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Sa Kaeo 27160, Thailand*

9 [†]*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn
10 University, Bangkok 10330, Thailand*

11 [‡]*Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and
12 Alternative Medicine, Bangkok 10110, Thailand*

13 [§]*Corresponding author: somreudee.attm@hotmail.com*

14
15 **Abstract**

16 Medication was usually used for headache treatment; besides that, Thai traditional
17 massage could alleviate headache which would provide benefit for patients with generalized
18 anxiety disorder with headache. This single-blinded randomized controlled trial aimed to
19 assess the effectiveness of Thai traditional massage on headache. Fifty-two patients with
20 generalized anxiety disorder were recruited and randomized into two group with 26 patients
21 in each group. Intervention group had treated with 40-minute Thai traditional massage.
22 Control group had 40-minute bed rest. Visual analog scale (VAS) for pain was immediately
23 evaluated. Data was analyzed and compared using unpaired t-test. Of 52 participants,
24 43 were female (82.7%). Mean age was 53.05 year. Mean onset of headache 7.05 year.
25 For intervention group, mean of pre-intervention VAS was 5.58 while post-intervention was 1.47.
26 For control group, mean of pre-intervention VAS was 5.58 while post-intervention was 3.53.
27 There was statistically significant in difference of mean post-intervention VAS of two group at
28 significant level 0.05 (P<0.001). Thai traditional massage could alleviate headache in patients
29 with generalized anxiety disorder with headache, thus should be advocated for alternative
30 treatment.

31
32 **Key words:** Thai Traditional Massage, Headache, Generalized Anxiety Disorder

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลต่อทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม คนไทยในยุคนี้จึงต้อง มีการปรับตัว เกิดการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยน ซึ่งการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วก่อให้เกิด ความเครียด ซึ่งภาวะความเครียดที่เหมาะสมส่งผลให้มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ผีการปรับตัวและ พัฒนา ถือเป็นความเครียดที่ดี แต่ความเครียดที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ สะสมเกิดเป็น ปัญหาสุขภาพจิต และลุกลามถึงขั้นป่วยเป็นโรคทางจิตเวชได้

จากการสำรวจในปี.ศ.2547 โดยสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า ประชากรไทย มีความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) ด้วยโรคความผิดปกติทางจิตคิดเป็น 1,646 ปีต่อ ประชากรหนึ่งแสนคน และมากถึงร้อยละ 31 ของความสูญเสีย จากทุกสาเหตุ และโรควิตกกังวลเป็นหนึ่งในโรคที่มีอัตราการความสูญเสียเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ที่สูงมากในผู้ใหญ่วัยทำงาน (ทั้งชายและหญิง) โดยมีอัตราการความสูญเสียเพิ่มมากขึ้นจากเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มลดลงเมื่อมีอายุ 60 ปีขึ้นไป^[1] จากสถิติปี 2557 มีผู้ป่วยโรควิตกกังวลมารับบริการจำนวน 30,536 คน จากผู้ป่วยจำนวน 214,193 คน ซึ่งมากเป็นอันดับสองรองจากโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 14.26^[2] โดยความ เจ็บป่วยดังกล่าวมีผลต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลให้สูญเสียทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และทรัพยากรบุคคล

ลักษณะอาการทางคลินิก ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปจะมีอาการวิตกกังวลมากเกินไปจะมากเกินกว่าเหตุ ในหลายๆเรื่องพร้อมกัน (excessive and pervasive worry) ซึ่งพบร่วมกับอาการทางกายต่างๆโดยเฉพาะ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ จนทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยหลายๆด้าน^[3] ได้แก่ การทำงาน การเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว เกิดการขาดงานหรือลางานส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจได้ อาการจะเป็นติดต่อกัน อย่างน้อย 6 เดือน อาการอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ ได้ในช่วงวัน อาการวิตกกังวลจะแผ่กระจายไปใน หลายๆเรื่อง ไม่เจาะจงหรือผูกพันกับเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ผู้ป่วยจะมีความตึงเครียด กลัว หรือหวาดหวั่น และคาดการณ์ไปล่วงหน้า (apprehensive expectation) ต่อเหตุการณ์ในชีวิตหลายๆเรื่อง และมีอาการเรื้อรังคงอยู่นาน ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทางกายต่างๆ รวมถึงอาการที่เกิดจากระบบ กล้ามเนื้อตึงเครียด ทำให้ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว และตัวสั่น^[3,4]

อาการปวดศีรษะเป็นอาการหนึ่งที่สามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วย ที่มีอาการปวดศีรษะที่มารักษาที่คลินิกโรคปวดศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์^[5] พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ประมาณร้อยละ 50 มีปัญหาทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล มีอาการทางกาย ฯลฯ อย่างน้อยหนึ่งอาการ และคนไข้เกือบร้อยละ 20 และร้อยละ 5 มีปัญหาทางจิตเวชสองอาการและสามอาการ ตามลำดับ^[5]

การรักษาอาการปวดศีรษะมีด้วยกันหลากหลายวิธีเช่นการรับประทานยาแก้ปวด ยาคลายกังวล ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีการใช้นวดราชสำนักในการรักษาโรคปวดศีรษะที่เรียกว่าลมปะกำ เป็นการนวด ที่ใช้เพียงมือและนิ้วในการนวดจุดเท่านั้น เป็นการกดจุดไปตามแนวเส้นที่มีอยู่ในร่างกายจำนวน 72,000 เส้น รวมทั้งเส้นประธาน 10 เส้น และจากการศึกษาของ ซาชิปัตย์และคณะศึกษาผลทันทีของการนวดไทยต่อระดับ ความรู้สึกปวด ระดับความรู้สึกตึงเครียด และองค์การเคลื่อนไหวของคอ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่นอนพักในผู้ที่มี อาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบ episodic tension-type headache ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ภายหลังจากการรักษาด้วยการนวด ระดับการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[6]

1 เรณู มีชนะ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอล ในบุคคลที่
2 มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ผลการวิจัย พบว่าในกลุ่มนวดไทยประยุกต์สามารถเปลี่ยนแปลง
3 ผลต่างของซีพีจีได้อย่างมีนัยสำคัญ และสามารถเปลี่ยนผลต่างของค่าความดันโลหิตได้ เช่นเดียวกับสามารถ
4 ลดอาการปวดศีรษะได้ทันทีหลังนวด ในนาทีที่ 10, 20, 30 และ 60 โดยลดอาการปวดศีรษะลงร้อยละ 10,
5 13.3, 33.3 และ 66.7 ตามลำดับ อีกทั้งพบว่า การนวดไทยประยุกต์ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้มากกว่าการ
6 ใช้ยาพาราเซตามอลในทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญ^[7]

7 จากข้อมูลสถิติของคลินิกแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
8 ราชนครินทร์ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มารับการรักษาด้วยอาการปวดศีรษะจำนวนมาก คิดเป็น
9 ร้อยละ 30 เป็นโรควิตกกังวลถึงร้อยละ 18^[8] ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความวิตกกังวลต่ออาการปวดศีรษะ
10 เป็นอย่างมาก การรักษาอาการปวดศีรษะมีหลายวิธี และผู้ป่วยบางกลุ่มไม่ต้องการรักษาด้วยการรับประทานยา
11 ซึ่งการนวดเป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งที่ไม่ต้องใช้ยา

12 ระเบียบวิธีศึกษา

13
14 โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยมีการปกปิดแบบทางเดียว (Single-blinded Randomized
15 controlled trial) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder, GAD)
16 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มีอาการปวดศีรษะแบบไม่รุนแรงหรือกลุ่มโรค
17 primary headache ตรวจวัดระดับความเจ็บปวดด้วย Visual analogue scale (VAS) โดยมีระดับ VAS = 4
18 คะแนนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรง ไม่มีข้อห้ามการนวดไทย ไม่เป็นโรคจิตเวชที่รุนแรง สามารถสื่อสาร
19 ภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ระหว่าง
20 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2559 แบ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับฉลากอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง
21 ที่ได้รับการรักษามาตรฐานร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นเวลา 40 นาที จำนวน 26 คน และกลุ่ม
22 ควบคุมที่ได้รับการรักษามาตรฐานร่วมกับการนอนพักเป็นเวลา 40 นาที จำนวน 26 คน

23 อาสาสมัครทุกคนจะได้รับการซักประวัติ ประเมินระดับอาการปวดศีรษะ Visual analogue scale
24 (VAS) ก่อนและหลังการทดลองทันที โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่
25 สถิติพรรณนา แบบร้อยละและ unpaired t- test

26 โครงการนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
27 ราชนครินทร์ เลขที่ 2/2559 วันที่ 20 เมษายน 2559

28 ผลการศึกษา

29
30 กลุ่มตัวอย่างโรควิตกกังวลทั่วไป ที่มีปัญหาปวดศีรษะทั้งหมด 52 คน เป็นเพศหญิง 43 คน คิดเป็น
31 ร้อยละ 82.7 กลุ่มทดลองมีจำนวน 23 คน (ร้อยละ 44.2) มีอายุเฉลี่ย 54.73 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
32 7.23) กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน (ร้อยละ 38.5) มีอายุเฉลี่ย 51.38 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.21)
33 สำหรับในด้านสถานภาพสมรสพบว่าผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่มีอาการปวดศีรษะร่วมด้วยส่วนใหญ่
34 มีสถานภาพสมรส และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีหลากหลายอาชีพ เช่น ค้าขาย
35 รองลงมาคือแม่บ้าน/นักบวช/ไม่ได้ทำงาน และเกษตรกรกรรม มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-
36 15,000 บาท และ 15,001 – 20,000 คิดเป็นร้อยละ 25 ดังแสดงในตารางที่ 1

1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทางกายกลุ่มทดลองจำนวน 19 คน (ร้อยละ 36.5) กลุ่มควบคุม
 2 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 38.5) โดยส่วนใหญ่มีความเครียดทางจิตใจกลุ่มทดลอง 22 คน (ร้อยละ 42.3) กลุ่มควบคุม
 3 19 คน (ร้อยละ 46.5) โดยโรคประจำตัวทางกายและความเครียดทางจิตใจระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน
 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

5 ค่าเฉลี่ยอาการปวดศีรษะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน
 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.991$ โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.58 (ส่วนเบี่ยงเบน
 7 มาตรฐาน 1.49) และกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.58 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01)

8 จำนวนปีของอาการปวดศีรษะโดยเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน
 9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.481$ โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนปีของอาการปวดศีรษะโดยเฉลี่ย
 10 เท่ากับ 6.21 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.95) และกลุ่มควบคุมมีจำนวนปีของอาการปวดศีรษะโดยเฉลี่ยเท่ากับ
 11 7.89 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89)

12 จำนวนชั่วโมงของอาการปวดศีรษะครั้งนี้โดยเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความ
 13 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.767$ โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนชั่วโมงของอาการปวด
 14 ศีรษะครั้งนี้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 31.73 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 38.58) และกลุ่มควบคุมมีจำนวนชั่วโมงของ
 15 อาการปวดศีรษะครั้งนี้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 35.80 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 58.14) ดังแสดงในตารางที่ 3

16 ระดับค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนอาการปวดศีรษะเท่ากับ 4.11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบน
 17 มาตรฐาน 1.80) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.05 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40) เมื่อเปรียบเทียบระดับ
 18 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนอาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยและกลุ่ม ควบคุม
 19 ที่ได้รับการนอนพักพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ (0.001) ดังแสดงใน
 20 ตารางที่ 4

21
 22 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	(n=26)	(n=26)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	3 (5.8)	6 (11.5)
หญิง	23 (44.2)	20 (38.5)
อายุเฉลี่ย (ปี)(SD)	54.73 (7.23)	51.38 (10.21)
สถานภาพ		
โสด	2 (3.8)	1 (1.9)
สมรส	21 (40.4)	23 (44.2)
ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3 (5.8)	2 (3.8)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1 (1.9)	0 (0)
ประถมศึกษา	18 (34.6)	17 (32.7)
มัธยมศึกษา	3 (5.8)	3 (5.8)
ปริญญาตรี	4 (7.7)	6 (11.5)

อาชีพ

แม่บ้าน/นักบวช/ไม่ได้ทำงาน	5 (9.6)	8 (15.4)
เกษตรกรกรรม	4 (10.8)	6 (11.5)
ค้าขาย	8 (15.4)	6 (11.5)
รับจ้าง	6 (11.5)	2 (3.8)
พนักงานของรัฐ/พนักงานเอกชน	3 (5.8)	4 (10.8)

รายได้ของครอบครัว

น้อยกว่า 5,000	4 (7.7)	5 (9.6)
5,000 - 10,000	5 (9.6)	8 (15.4)
10,001 - 15,000	6 (11.5)	7 (13.5)
15,001 - 20,000	7 (13.5)	3 (5.8)
มากกว่า 20,000	4 (7.7)	3 (5.8)

1
2
3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคทางกาย และภาวะความเครียด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	(n=26)	(n=26)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
โรคทางกาย			0.749
มี	7 (13.5)	6 (11.5)	
ไม่มี	19 (36.5)	20 (38.5)	
ความเครียดทางจิตใจ			0.308
ไม่มี	4 (7.7)	7 (13.5)	
มี	22 (42.3)	19 (36.5)	

4
5
6
7

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยอาการปวดศีรษะของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	(n=26)	(n=26)	
	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)	
อาการปวดศีรษะ			
ระดับอาการปวดศีรษะก่อนการทดลอง	5.58 (1.49)	5.58 (1.01)	0.991
จำนวนปีของอาการปวดศีรษะ	6.21 (6.95)	7.89 (9.89)	0.481
จำนวนชั่วโมงของอาการปวดศีรษะครั้งนี้	31.73 (38.58)	35.80 (58.14)	0.767

8
9

* p-value < 0.05

1 ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของอาการปวดศีรษะเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่
 2 ได้รับการนวดไทยและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนอนพัก

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value	Mean Difference	95% Confidence Interval	
	(n=26)	(n=26)			Lower	Upper
ระดับค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ของคะแนนอาการปวดศีรษะ Mean (SD)	-4.11 (1.80)	-2.05 (1.40)	*0.001	-2.05	-2.95	-1.15

3 * p-value < 0.05

4

5

6

อภิปรายผล

7 จากการศึกษานี้พบว่าหลังการนวดไทยและการนอนพักแบบทันทีที่มีผลในการลดระดับความปวดศีรษะได้
 8 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า การนวดไทยสามารถลดระดับคะแนนความปวดศีรษะ
 9 ได้แตกต่างกัน ผลการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในอดีตที่ศึกษาผลของการนวดไทยในผู้ที่มี
 10 อาการปวดศีรษะจากความเครียดพบว่ามีความสอดคล้องกัน ได้แก่ การศึกษาของ ชาธิปัตย์ เครือพานิชย์,
 11 พิศดา มาดาพงษ์, และเรณู มีชนะ รวมถึงยังสอดคล้องกับรจนา ปุณโณทก, และศิริศักดิ์ ศรีสังวร ที่พบว่า
 12 การนวดไทยมีผลต่อการบรรเทาอาการปวดศีรษะจากไมเกรนได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในอดีตนั้นอธิบาย
 13 ได้ยากว่าการรักษาด้วยการนวดไทยจะสามารถลดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้
 14 และบางการศึกษานั้นไม่มีกลุ่มควบคุม ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยที่มี
 15 ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในกลุ่มผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการนอนพัก
 16 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตและจิตเวช
 17 เมื่อรับการการนวดไทยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้เกิดความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดย
 18 การนวดจะทำให้มีการหลั่งของสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข ลดการหลั่งฮอร์โมน
 19 คอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างความเครียด และช่วยสร้างโดพามีน (Dopamine) จึงมีผลในการ
 20 ช่วยให้ผู้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและลดอาการปวด และยังเชื่อว่าการนวดไทยสามารถเพิ่มระดับซีโรโทนิน
 21 (Serotonin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่สังเคราะห์มาจากกรดอะมิโนจำเป็นที่ชื่อว่า “ทริปโตเฟน
 22 (Tryptophan)” ที่อยู่ในสมอง มีหน้าที่ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก การหลั่งฮอร์โมน การรับรู้
 23 ความเจ็บปวด อีกทั้งในแนวเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่าภาวะ
 24 วิตกกังวล ความเครียด ซึมเศร้า เป็นปัจจัยเกื้อหนุนเรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อ
 25 พังผืด (MPS) ซึ่งการนวดไทยนี้ก็เป็นกรกดจุดนวดในช่วงบริเวณกล้ามเนื้อ Trapezius และ Rhomboid minor
 26 & Serratus Post. Superior

27 การศึกษานี้เป็นเพียงการนำเสนอผลทันทีของการรักษาด้วยการนวดไทย ที่อาจมีข้อจำกัดคือ
 28 ผลการรักษาที่วัดด้วยการถามระดับความรู้สึกปวด (VAS) ดังนั้นเพื่อลดผลของการโน้มเอียงในการตอบคำถาม
 29 การศึกษาครั้งต่อไปควรกำหนดตัวแปรหลักที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำการศึกษาในระยะยาว และคำนึงถึง
 30 การพิจารณาวัตถุประสงค์ด้านความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนครั้งในการติดตามประเมินผลเพิ่มเติมต่อไป

31

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

ข้อสรุป

ผลการศึกษารูปได้ว่าการนวดไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปได้ ดังนั้นการนวดไทยควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช ในส่วนของอารมณ์ ความวิตกกังวลหรือความเครียด อย่างไรก็ตาม การศึกษาในอนาคตควรศึกษา ผลระยะยาว อาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของการนวดไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2559 และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

References

1. คณะทำงานโครงการพัฒนาเครื่องชี้วัดภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย ปีพ.ศ.2547 สำนัก พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. Years of Lives with Disability from Mental Disorders , Thailand 2004. กรุงเทพฯ; 2004.
2. กรมสุขภาพจิต. คนงานผู้ป่วยนอก 8 โรค(13 โรค) เฉพาะหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [อ้างถึง 1 กุมภาพันธ์ 2016]. น. 1. Available at: <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>
3. มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. 4 พิมพ์ครั้งที่. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์; 2558. 190 น.
4. สมภพ เรืองตระกูล. โรคกังวล. ใน: จิตเวชพื้นฐานและโรคทางจิตเวช. 2 พิมพ์ครั้งที่ กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2553. น. 171.
5. ชัยชนะ นิ่มนวล ธานินทร์ อัครวิเชียรจินดา อนันต์ ศรีเกียรติขจร. “ปัจจัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ ความผิดปกติทางจิตเวชในผู้ป่วยด้วยอาการปวดหัว” [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 20 กุมภาพันธ์ 2016]. น. 1. Available at: http://www.research.chula.ac.th/web/rs_news/2555/N5511_01.html
6. Chathipat K. The immediate effects of traditional Thai massage for reducing pain on patients related with episodic tension-type headache. J Med Technol Phys trerapy. 2011;23:57-70.
7. Meechana R. The Comparison of the effects of thai traditional massage and the use of paracetamol for reducine tension of persons with headache. Nature. Mahidol University; 2008.
8. กลุ่มงานแพทย์แผนไทย. สถิติผู้มารับบริการกลุ่มงานแพทย์แผนไทย. สระแก้ว; 2557.