

ผลของการนวดราชสำนักต่ออาการปวดศีรษะ ชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว

Royal Recipe Massage Outcome for Tension-type Headache Therapy

รัตนพร วงศ์คำ¹ และ พลอยชนก ปทุมานนท์²

Rattanaporn Wongkhum and Ploychanok Pathumanont

ABSTRACT

This Quasi experiment aimed to study “royal recipe” massage outcome for tension-type headache therapy in the Thai Medical Section, Applied Thai Medical Health Land, Sri Nakharin Branch, Bangkok, during 15 November 2007 to 15 February 2008 in a sample group of 30 headache patients. The research tools used were a questionnaire and the ouchers scale, measured on face chances. T-test was used for comparative analysis.

The results revealed that there was a significant difference between the pre-and post-treatment tension-type headache degrees at the .05 level. Therefore, it can be concluded that the royal recipe massage help to reduce tension-type headache symptom.

Key words: Thai massage therapy

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดราชสำนักต่ออาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว ในแผนกแพทย์แผนไทย สถานพยาบาลเฮลท์แลนด์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 - 15 กุมภาพันธ์ 2551 จากกลุ่ม

ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และมาตรประมาณค่า (The ouchers scale) ตามลักษณะใบหน้าที่มีความเปลี่ยนแปลงตามอาการปวด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว ส่วนใหญ่เป็นเพศ

¹ สถานพยาบาลเฮลท์แลนด์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร 10260
Applied Thai Medical Health Land, Sri Nakharin Branchk, Bangkok 10260, Thailand.

² คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Mahasarakham 44000, Thailand.

หญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ระดับความปวดศีรษะก่อนและหลังการนวดรักษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการนวดราชสำนักสามารถรักษาอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวได้

คำสำคัญ: การนวดไทยบำบัดโรค

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาหลายประการ เช่น ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ การเมืองและปัญหาสิ่งแวดล้อมซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยอย่างมาก อีกทั้งการแข่งขันในเชิงเศรษฐกิจที่รุนแรง การตกงาน มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเครียดสูง (กรมสุขภาพจิต, 2539)

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาถึงความชุกจากอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกปวดศีรษะของหน่วยประสาทวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังเป็นประจำร้อยละ 27.3 มีอาการปวดศีรษะไม่เกรน ร้อยละ 30 และมีอาการปวดศีรษะจากความเครียดเรื้อรัง ร้อยละ 36.7 ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะมากที่สุดคือ ความเครียดด้านจิตใจ ร้อยละ 56.7 และพบว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง มีการซื้อยาแก้ปวดรับประทานเองจากร้านขายยา

อาการปวดศีรษะแม้จะไม่ใช่เป็นโรคที่ร้ายแรง แต่ทำให้เกิดปัญหาหลายประการ ได้แก่ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง (เกษม, 2528)

การนวดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่มีมาช้านานตกทอดมาจนถึงปัจจุบันเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่งซึ่งมีผลทางการรักษาของโรคได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะโรคที่

ไม่สามารถบำบัดได้ด้วยการใช้ยา กิน หรือยาฉีด การนวดเพื่อรักษาโรคของไทยแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ นวดแบบทั่วไปหรือเชลยศักดิ์และนวดแบบราชสำนัก (กัญญา, 2543) โดยการนวดแบบทั่วไปหรือเชลยศักดิ์กำเนิดมาจากการนวดเพื่อช่วยเหลือกันเองในครอบครัวของชาวบ้านทั่วไป อวัยวะที่ใช้ในการนวด ได้แก่ มือ สอก ท่อนแขน เข่า ส้นเท้า มีการดัด ดึง ข้อต่อ และหลังด้วย บางครั้งอาจดูไม่สละสลวย อีกทั้งอาจเป็นอันตรายต่อผู้รับการนวดได้ ส่วนการนวดราชสำนักเป็นการนวดที่ใช้ในพระราชวัง ท่าที่ใช้ในการนวดต้องสุภาพ มักใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วอื่นๆ และอุ้งมือในการนวดกดลงบนร่างกายเท่านั้น เพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป ไม่มีการดัดงอข้อหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายผู้ป่วยด้วยกำลังที่รุนแรง ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก และใช้หลักวิชาในการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีความรู้ทางด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรศาสตร์ พยาธิวิทยา และอื่น ๆ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2548)

ปัจจุบันการนวดไทยมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดความเจ็บปวดต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดขา-เข่า และปวดศีรษะ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเคล็ด ขัด ยอก ปวดศีรษะ รวมทั้งผ่อนคลายจิตใจไปด้วยในเวลาเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตุ โดยการนวดจะไปกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ ซึ่งจะช่วยยับยั้งการส่งต่อของกระแสประสาทในระดับไขสันหลัง ทำให้ปิดประตุความเจ็บปวด (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2535)

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการนวดราชสำนักต่ออาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวว่าเป็นอย่างไร ซึ่งคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะ

เป็นประโยชน์ในการนำการนวดราชสำนักมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการนวดราชสำนักต่ออาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวของผู้ป่วยในแผนกแพทย์แผนไทย สถานพยาบาลเฮลท์แลนด์ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาครินทรินทร์ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่มารักษาอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวด้วยการนวดราชสำนัก ในแผนกแพทย์แผนไทยสถานพยาบาลเฮลท์แลนด์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาครินทรินทร์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550-15 กุมภาพันธ์ 2551

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เข้าร่วมโครงการยินดียินยอมเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลา 1 ครั้งต่อสัปดาห์ติดต่อกัน 3 สัปดาห์
2. ไม่เป็นโรคหรือข้อห้ามในการนวด ได้แก่ มีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส มีความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท เป็นอสูทกัไฮ สุรา หรือเป็นโรคผิวหนังที่มีการติดต่อ มีกระดูกแตก หัก ปริ ร้าว ที่ยังไม่ดี

นิยามศัพท์

1. การนวดราชสำนัก หมายถึง การนวดโดยผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามแบบราชสำนักโดยใช้เฉพาะนิ้วมือกดนวดบนร่างกายเท่านั้น
2. ปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว หมายถึง อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยที่เป็นผลมาจากการเกร็งตัวตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและใบหน้าซึ่งยังไม่

ทราบสาเหตุและกลไกของการเกิดโรคอย่างแน่ชัด สันนิษฐานว่าเกิดจากมีสิ่งเร้ากระตุ้นที่กล้ามเนื้อและพังผืดบริเวณรอบกะโหลกศีรษะ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทขึ้นตรงประสาทส่วนกลาง (อาจเป็นบางส่วนของไขสันหลังหรือเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 ที่เลี้ยงบริเวณศีรษะและใบหน้า) แล้วส่งผลกลับมาที่กล้ามเนื้อรอบกะโหลกศีรษะ ทำให้เกิดการเกร็งตัว ตึงตัวของกล้ามเนื้อดังกล่าว รวมทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมี เช่น เอนโดรฟินซีโรโทนิน ในเนื้อเยื่อดังกล่าว จึงทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ

ลักษณะเฉพาะของโรคนี้คือ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตื้อ ๆ หนัก ๆ ที่ขมับ หน้าผาก กลางศีรษะ หรือท้ายทอยทั้ง 2 ข้าง หรือทั่วศีรษะ หรือปวดรอบศีรษะ คล้ายเข็มขัดรัด ต่อเนื่องกันนานครั้งละ 30 นาทีถึง 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มักจะปวดนานเกิน 24 ชั่วโมง บางคนอาจปวดนานติดต่อกันทุกวันเป็นสัปดาห์หรือเป็นแรมเดือนโดยที่อาการปวดจะเป็นอย่างคงที่ ไม่ปวดรุนแรงขึ้นจากวันแรก ๆ ที่เริ่มเป็น ส่วนมากจะเป็นการปวดตื้อ ๆ หนัก ๆ พอรำคาญหรือรู้สึกไม่สุขสบาย ผู้ป่วยจะไม่มีไข้ ไม่เป็นหวัด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือตาพร่าตาเลายและไม่ปวดมากขึ้นเมื่อถูกแสง เสียง กลิ่น หรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย อาการปวดศีรษะอาจเริ่มเป็นตั้งแต่หลังตื่นนอนหรือในช่วงเช้า ๆ บางคนอาจเริ่มปวดตอนบ่าย ๆ เย็น ๆ หรือหลังจากได้คร่ำเคร่งกับงานมากหรือขณะหิวข้าว หรือมีเรื่องคิดมาก วิตกกังวล มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือนอนไม่หลับ

สาเหตุกระตุ้นส่วนใหญ่ ได้แก่ ความเครียด หิวข้าวหรือกินข้าวผิดเวลาอดนอนดึกเกินไปจากใช้สายตามากเกินไปและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีโรควิตกกังวลซึมเศร้า ความผิดปกติทางอารมณ์ หรือการปรับตัว บางครั้งอาจพบร่วมกับโรคปวดศีรษะไมเกรน

3. การแบ่งระดับอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวแบ่งโดยใช้มาตรประมาณค่า (The Oucher Scale) ตามลักษณะใบหน้าที่มีความเปลี่ยนแปลงตามอาการปวด เป็น 6 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ปวดศีรษะมากที่สุด รู้ตัวว่าไม่สบายรุนแรงขึ้นอีก จนไม่สามารถทำงานต่อไปได้

คะแนน 4 หมายถึง ปวดศีรษะมาก รู้ตัวว่าไม่สบายในศีรษะรุนแรงจนสมองคือ คิดไม่ออก แต่ยังสามารทำงานที่ไม่ใช้ความคิดได้

คะแนน 3 หมายถึง ปวดศีรษะค่อนข้างมาก รู้ตัวว่าไม่สบายในศีรษะ ไม่สามารถทำเฉย ๆ ต่อการปวดได้ แต่ยังลงทำงานที่ไม่ใช้ความคิดได้

คะแนน 2 หมายถึง ปวดศีรษะเล็กน้อย รู้ตัวว่าไม่สบายในศีรษะแม้ไม่ได้คิดในเรื่องอาการปวดศีรษะ แต่สามารถทำเฉย ๆ ต่อการปวดได้

คะแนน 1 หมายถึง ปวดศีรษะเล็กน้อย รู้ตัวว่าไม่สบายในศีรษะเวลาคิดถึงอาการปวดศีรษะ

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดศีรษะเลย

4. การนวดราชสำนักรักษาอาการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว นวดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 ใช้เฉพาะนิ้วมือคนนวด พื้นฐานบ่าข้างที่เป็น (มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ) โดยลงน้ำหนัก 50, 70 และ 90 ปอนด์

4.2 บังคับสัญญาณ 5 หลัง ข้างที่เป็น

4.3 นวดสัญญาณ 1, 2 และ 5 ศีรษะด้านหลัง

4.4 นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ ข้างที่เป็นหลัง

สมมติฐานการวิจัย

หลังนวดราชสำนักรักษากลุ่มตัวอย่างมีระดับปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัวลดลงจากก่อนนวด

การตรวจเอกสาร

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของการนวด พบว่า กรุงไกร และ ประเสริฐศักดิ์ (2524) ได้ศึกษาผลของการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบการไหลเวียนของเลือด โดยนวดบริเวณขาของกลุ่มทดลอง พบว่าอุณหภูมิของขา ขณะนวด และภายหลังนวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตราชีพจร

และความดันโลหิตขณะนวด และภายหลังนวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤมล และคณะ (2541) ศึกษาประสิทธิภาพทางสรีรวิทยาของการนวดไทยในการลดปวด การทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผลการนวดไทยไม่ทำให้ความดันเลือด ซีเอสโตลิกเปลี่ยนแปลง แต่มีผลต่อการลดการเต้นของชีพจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการนอน และอุณหภูมิบริเวณผิวหนังของประชากรที่ได้รับการนวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลของการนวดไทยในการลดปวด พบว่า มีระดับการปวดลดลง ส่วนผลของการนวดไทยในการทำงานของกล้ามเนื้อ พบว่า การนวดไทยมีผลต่อความทนทานของการทำงานของกล้ามเนื้อมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรณู (2544) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะ พบว่า ผลของการนวดทำให้การเต้นของชีพจรและอาการปวดศีรษะลดลงทันทีหลังการนวด ขณะที่ยาพาราเซตามอลนั้นบรรเทาอาการได้ช้ากว่า หากนำการนวดไทยมาเผยแพร่ก็สามารถบรรเทาอาการปวดศีรษะได้ โดยไม่ต้องกินยาพาราเซตามอล

จากตัวอย่างงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดไทย ดังกล่าวข้างต้นพบว่า การนวดสามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้ผลดี ช่วยลดอาการปวดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี และการยึดติดของพังผืดของส่วนต่าง ๆ รวมทั้งสามารถทดแทนการรักษาโดยใช้ยาแก้ปวดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยชนิด 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจากผู้ป่วยที่มารักษารักษาอาการปวดศีรษะชนิด

กล้ามเนื้อตึงตัวด้วยการนวดราชสำนัก ในแผนกแพทย์แผนไทยสถานพยาบาลเสถียรเกล้าการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาครีโนครินทร์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 -15 กุมภาพันธ์ 2551 โดยไม่จำกัดเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวน 30 ราย

2. เก็บข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลสุขภาพ จากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย โดยผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

3. ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายประเมินระดับคะแนนตามมาตรฐานค่า (The Oucher Scale) 6 ระดับ ใส่ตัวที่เตรียมไว้ โดยมีต้องแจ้งระดับการประเมินให้ผู้ตรวจทราบ ก่อนนวดทุกครั้ง

4. นวดราชสำนักการกายการปวดศีรษะชนิดกล้ามเนื้อตึงตัว

5. ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายประเมินระดับคะแนนตามมาตรฐานค่า (The Oucher Scale) 6 ระดับ ใส่ตัวที่เตรียมไว้ โดยมีต้องแจ้งระดับการประเมินให้ผู้ตรวจทราบ หลังนวดทุกครั้ง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐานที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 33.30 สถานภาพโสด ร้อยละ 53.30 มีรายได้เพียงพอมีเงินเก็บ ร้อยละ 56.70 มีอาชีพเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 53.30

ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดศีรษะส่วนใหญ่มีอาการปวดมา 0-12 เดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาปวดมา 13-47 เดือน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และปวดมามากกว่า 48 เดือน

จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการปวดศีรษะแต่ละครั้งส่วนใหญ่ปวดตั้งแต่ 30 นาที-3 ชั่วโมง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาปวดตั้งแต่ 4 ชั่วโมง-12 ชั่วโมง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 และปวดตั้งแต่ 1-7 วัน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ตามลำดับ

ความถี่ของการปวดศีรษะส่วนใหญ่ปวด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาปวดมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 ปวด 1 ครั้งต่อชั่วโมง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ปวดมากกว่า 2 ครั้งต่อ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ปวดมากกว่า 2 ครั้งต่อ 1 วัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และปวด 1 ครั้งต่อ 1 วัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะส่วนใหญ่ปวดช่วงบ่าย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาปวดช่วงเช้า จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ปวดช่วงเที่ยง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และปวดช่วงเย็นถึงค่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

การปฏิบัติที่ทำให้อาการปวดศีรษะดีขึ้นส่วนใหญ่เคยนวด จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.00 รองลงมาโดยการนอนพัก จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.70 และโดยการกินยาแก้ปวด จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.30 ตามลำดับ

ข้อมูลการตรวจร่างกาย

พบว่า ทั้งก่อนนวดและหลังนวดกลุ่มตัวอย่างมีอุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต(ซิสโตลิก/ไดแอสโตลิก) มีค่าเฉลี่ยดังนี้

อุณหภูมิร่างกายก่อนการนวดเฉลี่ยเท่ากับ 36.67 องศาเซลเซียส หลังนวดเฉลี่ยเท่ากับ 36.78 องศาเซลเซียส

อัตราการเต้นของหัวใจก่อนการนวดเฉลี่ย

เท่ากับ 76 ครั้ง/นาทีก่อนการนวดเฉลี่ยเท่ากับ 75.54 ครั้ง/นาทีก่อนการนวด

อัตราการหายใจก่อนการนวดเฉลี่ยเท่ากับ 19.50 ครั้ง/นาทีก่อนการนวดเฉลี่ยเท่ากับ 19.30 ครั้ง/นาทีก่อนการนวด

ความดันโลหิตก่อนการนวดเฉลี่ย 121.03 /80 มิลลิเมตรปรอท หลังการนวดเฉลี่ย 119.33/79.13 มิลลิเมตรปรอท

ข้อมูลระดับคะแนนอาการปวดศีรษะ

พบว่า มีความแตกต่างระหว่างระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะชนิดกล้ำเนื้อตึงตัว ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระดับคะแนนก่อนการนวดเฉลี่ย 3.00 หลังการนวดมีระดับคะแนนเฉลี่ย 2.30

ครั้งที่ 2 ระดับคะแนนก่อนการนวดเฉลี่ย 2.00 หลังการนวดมีระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00

ครั้งที่ 3 ระดับคะแนนก่อนการนวดเฉลี่ย 1.90 หลังการนวดมีระดับคะแนนเฉลี่ย 0.30

แสดงว่าก่อนและหลังการนวดกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนอาการปวดศีรษะชนิดกล้ำเนื้อตึงตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยหลังการนวดมีระดับคะแนนความปวดลดลง (Table 1)

บทสรุปและวิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า หลังการนวดราชสำนักกลุ่ม

ตัวอย่างมีระดับคะแนนความปวดศีรษะชนิดกล้ำเนื้อตึงตัวลดลงจากก่อนการนวด โดยก่อนการนวดคะแนนความปวดเฉลี่ย 3.00 ซึ่งมีอาการปวดศีรษะค่อนข้างมาก รู้ตัวว่าไม่สบายในศีรษะ ไม่สามารถทำอะไร ต่อการปวดได้ แต่ยังคงทำงานที่ใช้ความคิดได้ ส่วนหลังการนวดคะแนนความปวดเฉลี่ย 0.30 ซึ่งอาการอยู่ระหว่างปวดศีรษะเล็กน้อยรู้ตัวว่าไม่สบายในศีรษะเวลาคิดถึงอาการปวดศีรษะ และไม่มีอาการปวดศีรษะเลย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกรังไกร และ ประเสริฐศักดิ์ (2524) ที่ศึกษาการนวดแบบไทยเดิมบริเวณคอและไหล่ ต่ออัตราชีพและความดันโลหิต พบว่า อาการเกี่ยวกับศีรษะ คือ มึนเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ทูเลลงหรือหายไป อาการเกี่ยวกับต้นคอที่มีอาการตึงหน้าและต้นคอ มีอาการทูเลลงหรือหายไป อาการเกี่ยวกับไหล่ คือ อาการหน้าตึง เมื่อยบริเวณไหล่ทูเลลง หรือหายไป สามารถก้มเงยหรือเอียงศีรษะได้อย่างเห็นได้ชัด และยังสอดคล้องกับนฤมล และคณะ (2541) ที่ศึกษาประสิทธิผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทย ในการลดปวดการทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผลของการนวดของไทยทำให้ระดับการปวดลดลง และมีผลต่อความทนทานของการทำงานของกล้ามเนื้อมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าการนวดราชสำนักสามารถลดอาการปวดศีรษะชนิดกล้ำเนื้อตึงตัวได้สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการรักษา

Table 1 Comparison of the pre and post means of level of headaches

| การนวด | ระดับอาการปวดศีรษะ | | | |
|----------------------|--------------------|----------------------|-------|-------|
| | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | t | p |
| ก่อนการนวดครั้งที่ 1 | 3.00 | 0.86 | 9.000 | 0.000 |
| หลังการนวดครั้งที่ 1 | 2.30 | 0.92 | | |
| ก่อนการนวดครั้งที่ 2 | 2.00 | 0.31 | 6.700 | 0.000 |
| หลังการนวดครั้งที่ 2 | 1.00 | 0.00 | | |
| ก่อนการนวดครั้งที่ 3 | 1.90 | 0.56 | 5.708 | 0.000 |
| หลังการนวดครั้งที่ 3 | 0.30 | 0.92 | | |

ด้วยการนวดจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการ
บริโภคยาแก้ปวด และลดอาการแทรกซ้อนที่เกิดจาก
การให้ยาได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2539. *คู่มือ
คลายเครียดด้วยตนเอง*. กรุงเทพมหานคร: กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญา ดิวิเศษ. 2543. *คู่มืออบรมการนวดไทย*. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและ
พัสดุภัณฑ์.
- กรูไกร เจนพาณิชย์ และ ประเสริฐศักดิ์ ตู้จินดา.
2524. “ผลของการนวดแบบเดิมของไทยต่อระบบ
ไหลเวียนเลือด”. *สารศิริราช*. 33(9) (กรกฎาคม
2543): 575-581.
- เกษม ตันติผลาชีวะ. 2528. “ปวดศีรษะสาเหตุทาง
จิตใจ”. *วารสารใกล้หมอ* 9(7) (เมษายน 2528):
40-41.

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการ
พัฒนา. 2535. *คู่มือการนวดไทยในการ
สาธารณสุขมูลฐาน*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการ
พัฒนา.

นฤมล ถิลาวัฒน์ และคณะ. 2541. “การศึกษา
ประสิทธิผลทางสรีระวิทยาของการนวดไทยใน
การลดปวดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และ
ภาวะแทรกซ้อน” *การสัมมนา โครงการฟื้นฟูการ
นวดไทย ณ หอประชุมกรมประชาสัมพันธ์* วันที่
15 พฤศจิกายน 2544. กรุงเทพฯ: มูลนิธิการ
แพทย์แผนไทย.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ. 2548. *หัตถ
เวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)*.
กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์แอนด์ พรีนติ้ง เซ็นเตอร์
จำกัด.

เรณู มีชนะ. 2544. *เปรียบเทียบผลของการนวดไทย
ประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอล ในบุคคลที่
มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด*. กรุงเทพฯ:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.