

ประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก เพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็ง ของกล้ามเนื้อ

วัชรินทร์พร พรหมพิทักษ์*, สุภาพร เห่งกระโทก*, ภูมิณภัทร์ แสงสุมาศ*,
พรปวีณ์ ตระกูลบ้านมะหิงษ์*, อภินันท์ จำเนียร*, ณัฐวุฒิ ช่างเหล็ก*,
เทียมจิต ทองลือ*, อังคณา อภิชาติวรกิจ*[§], วัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล[†],
ยงชัย นิละนนท์[‡], อัครินทร์ นิมมานนิตย์[‡], ประวิทย์ อัครเสรินทร์*, ทวี เลหาพันธ์*

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ การปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียด พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง การรักษาด้วยยาบรรเทาปวดและยาคลายกล้ามเนื้ออาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อดับหรือไต การนวดไทยแบบราชสำนักจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการปวด วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ระเบียบวิธีศึกษา ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียด 104 คน ได้รับการแบ่งกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 52 ราย ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเดียว กลุ่มศึกษาได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน

ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังการรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาคือ 2.24 ± 0.50 และ 1.08 ± 0.27 ตามลำดับ ($P=0.05$) และระดับความปวดที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา คือร้อยละ 59.62 และ 92.31 ตามลำดับ ($P=0.001$) ความถี่ของอาการปวดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีค่ามัธยฐานคือ 25 และ 15 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ ($P=0.01$)

อภิปรายและสรุปผล การรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานสามารถช่วยลดความปวด และความถี่ของอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อได้มากกว่าการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ : นวด, นวดไทยแบบราชสำนัก, ปวดศีรษะ, ระดับความปวด

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

[†]สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

[‡]โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

[§]ผู้รับผิดชอบบทความ: angkana.api@mahidol.ac.th Received date 16/04/15 ■ Accepted date 29/01/16

ภูมิหลังและเหตุผล

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่มีการดูแลสุขภาพหรือบำบัดโรคแบบดั้งเดิมที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรบรรพบุรุษ เป็นมรดกทางวัฒนธรรม และเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของไทย ปัจจุบันมีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นจำนวนมาก เพราะต่างเชื่อว่าการรักษาแบบแพทย์แผนไทยนั้นจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายในระยะยาวหากรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ การรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีหลายแบบ^[1] เช่น การใช้ยาสมุนไพรรักษาไม่ว่าจะเป็นยารับประทาน ยาโลม การนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ การอบสมุนไพร การดูแลหญิงทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด เป็นต้น โดยเฉพาะการนวดปัจจุบันเป็นที่นิยมน้อย่างแพร่หลาย เพราะเชื่อว่าสามารถช่วยลดอาการปวดที่เกิดจากการแข็งตัวของกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การจะพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการนำองค์ความรู้ไปศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ให้อยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์และอนุรักษ์แพทย์แผนไทยให้ดำรงอยู่อย่างยั่งยืน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดดำเนินโครงการศึกษาการรักษาอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อโดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนักขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและตัวอย่างในการนำองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยมาศึกษาวิจัย

ระเบียบวิธีศึกษา

ประชากร

ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่ภาควิชาอายุรศาสตร์หรือคลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองและยืนยันการวินิจฉัยจากประสาทแพทย์และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระยะเวลาดำเนินการวิจัยอยู่ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 เลขที่อนุมัติ 245/2551(EC4)

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบ Prospective Randomized controlled study^[2,3] จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียด 104 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม กลุ่มละ 52 คน กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเพียงอย่างเดียว และกลุ่มศึกษาได้รับการรักษาด้วยการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก (รูปที่ 1) ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

เมื่อได้รับการวินิจฉัยอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปวดศีรษะจากการ

เกร็งของกล้ามเนื้อ หรือความเครียด^[4] โดยแพทย์ผู้ดูแลจะพิจารณาให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) อะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) 500-1,000 mg ในผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่เคยได้รับยาไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) 200-400 mg หรือ คีโตโพรเฟน (Ketoprofen) 25-50 mg หรือ นาโพรเซน (Naproxen) 250-275 mg ในกรณีที่ให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) แล้วไม่ตอบสนองหรือไม่ได้ผลเฉพาะในรายที่มีอาการปวดศีรษะ ≥ 15 วัน/เดือน จะให้ยากลุ่มไตรไซคลิก (Tricyclic antidepressant) ยาอะมิทริปไทลีน (Amitriptyline) 10-25 mg/วัน ร่วมด้วย

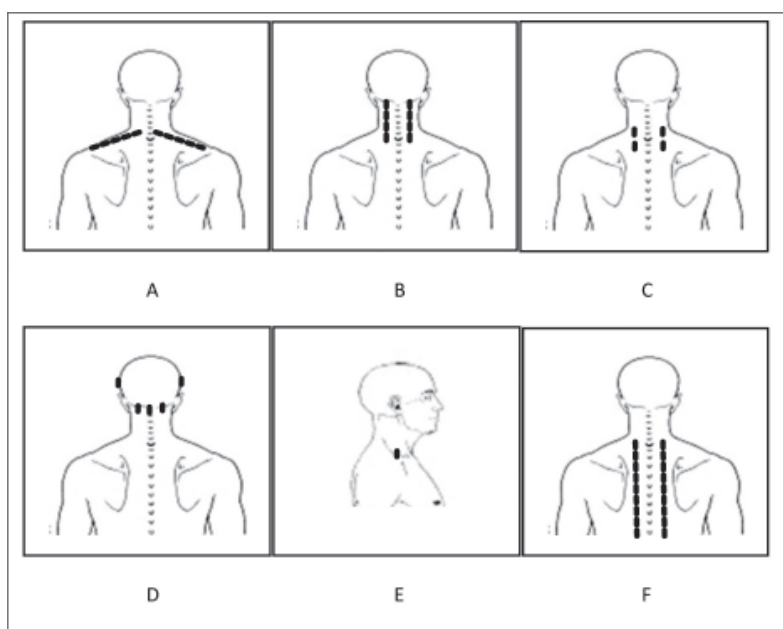
กลุ่มศึกษา

เมื่อได้รับการวินิจฉัยอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก^[5] และประคบสมุนไพร สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ตามขั้นตอน ดังนี้ 1. พื้นฐานบ่าทั้ง 2 ข้าง

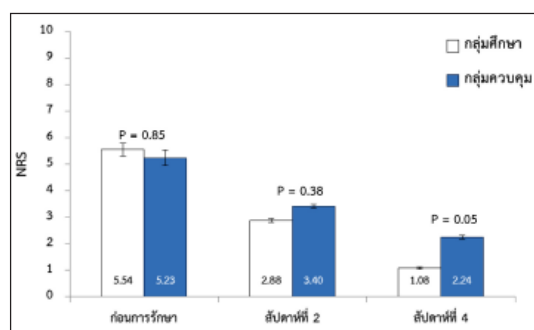
ข้างละ 3 รอบ (รูปที่ 1A) 2. พื้นฐานโค้งคอทั้ง 2 ข้างข้างละ 3 รอบ (รูปที่ 1B) 3. สัญญาณ 4, 5 หลัง 2 ข้าง ข้างละ 3 รอบ (รูปที่ 1C) 4. สัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหลัง 3 รอบ (รูปที่ 1D) 5. สัญญาณ 4 หัวไหล่ 2 ข้าง ข้างละ 1 รอบ (รูปที่ 1E) 6. พื้นฐานหลัง 2 ข้าง ข้างละ 3 รอบ (รูปที่ 1F) 7. การประคบสมุนไพรตามบริเวณ บ่า คอ และหลัง โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้ทำหัตถการใช้เวลารวม 45 นาที ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน

การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูล

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดซึ่งจะประเมินระดับความปวดโดยใช้ Numeric rating scale (NRS) ร่วมด้วย โดยกำหนดระดับของอาการปวดตั้งแต่ 0 - 10 (0 หมายถึงไม่มีอาการปวดและ 10 หมายถึงปวดมากที่สุด) และนับจำนวนเม็ดยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับ



รูปที่ 1 แนวเส้นพื้นฐานและจุดสัญญาณในการนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ



*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับความปวดจาก Numeric rating scale และ Standard error bars กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม

2. ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มจะได้รับสมุดบันทึกเพื่อบันทึกความถี่ของอาการปวด

3. การประเมินผลครั้งที่ 1 มีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษาทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

- ระดับความปวดโดยใช้ Numeric rating scale
- ความถี่ของอาการปวดจากสมุดบันทึกของผู้ป่วย
- จำนวนเม็ดยาแก้ปวดที่เหลืออยู่เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์

4. ประเมินผลครั้งที่ 2 มีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษาทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

- ระดับความปวดโดยใช้ Numeric rating scale
- ความถี่ของอาการปวดจากสมุดบันทึกของผู้ป่วย
- จำนวนเม็ดยาแก้ปวดที่เหลืออยู่เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ประเมินความพึงพอใจจากแบบสอบถามต่อระดับความปวดในการรักษาอาการ

ปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดของทั้งสองกลุ่ม

5. ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม PASW statistics 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IA, USA) คำนวณหาความถี่ ร้อยละ และศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา (ตารางที่ 1)

1) อาสาสมัครที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียด จำนวน 104 ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 52 ราย (ชาย 13 ราย, หญิง 39 ราย,

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

หัวข้อ	กลุ่มศึกษา n=52 (%)	กลุ่มควบคุม n=52 (%)	P
เพศ			
หญิง	39(75)	39(75)	1.00
ชาย	13(25)	13(25)	
อายุ			
20-30	4 (7.69)	6(11.54)	0.65
31-40	15(28.85)	11(21.15)	
41-50	16(30.77)	20(38.46)	
51-60	11(21.15)	12(23.08)	
มากกว่า 60	6(11.54)	3 (5.77)	
สถานภาพ			
โสด	10(19.23)	10(19.23)	0.33
สมรส	36(69.23)	38(73.08)	
หย่าร้าง	5 (9.62)	1 (1.92)	
หม้าย	1 (1.92)	3 (5.77)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

จากข้อมูลผลการศึกษา (รูปที่ 2) พบว่าก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยระดับความปวดจาก Numeric rating scale (NRS) ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ และเมื่อประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 4) พบว่าระดับความปวดเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่ม (mean±SD) กลุ่มศึกษา 1.08±0.27 และกลุ่มควบคุม 2.24±0.50 (p -value = 0.05) จำนวนผู้ที่ระดับความปวดลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ในกลุ่มศึกษาจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31 และกลุ่มควบคุมจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.62 ค่ามัธยฐานความถี่ของอาการปวดระหว่างการศึกษาก่อนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ของกลุ่มศึกษา คือ 15 ครั้ง และกลุ่มควบคุม คือ 25 ครั้ง (ตารางที่ 2) การใช้ยาแก้ปวดระหว่างการศึกษาก่อนพบว่าทั้งสองกลุ่มมีการใช้ยาแก้ปวดไม่แตกต่างกันในทางสถิติ (ตารางที่ 3) ส่วนระดับความพึงพอใจ

หัวข้อ	กลุ่มศึกษา n = 52	กลุ่มควบคุม n = 52	P
ระดับความปวดลดลง มากกว่าหรือเท่ากับ 50%			
จำนวนคน (%)			
ประเมินครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)	25 (48.08)	19 (36.54)	0.32
ประเมินครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)	48 (92.31)	31 (59.62)	0.001*
ความถี่ของอาการปวด	15 (2,78)	25 (5,96)	0.01*
Median (min, max)			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

หัวข้อ	กลุ่มศึกษา n = 52	กลุ่มควบคุม n = 52	P
ผู้ที่イヤแก็ปวदनน้อยกว่า 50% จากที่ได้รับ			
จำนวนคน (%)			
ประเมินครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)	33 (63.46)	34 (65.38)	1.00
ประเมินครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)	21 (40.38)	15 (28.85)	0.18

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

หัวข้อ	กลุ่มศึกษา n = 52	กลุ่มควบคุม n = 52	P
ระดับความพึงพอใจหลังการศึกษา			
จำนวนคน (%)			
พึงพอใจเล็กน้อย (1)	1 (1.92)	2 (3.84)	0.25
พึงพอใจปานกลาง (2)	1 (1.92)	4 (7.69)	
พึงพอใจ (3)	9(17.31)	14 (26.92)	
พึงพอใจมาก (4)	41(78.85)	32 (61.54)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$

ของอาสาสมัครต่อผลการรักษา ทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมเป็น 3.72 และ 3.32 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดจำนวน 104 ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 52 ราย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนการศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตก-

ต่างกัน กลุ่มควบคุม คือ 5.34 ± 2.12 กลุ่มศึกษา คือ 5.54 ± 1.77 ($P=0.85$) หลังการรักษาพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดของกลุ่มศึกษาลดลงเหลือ 1.08 ± 0.27 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.05$) และยังพบว่ากลุ่มศึกษามีจำนวนผู้ที่ปวดลดลงมากกว่าร้อยละ 50 มากกว่ากลุ่มควบคุม ($P=0.001$) เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานความถี่ของอาการปวดพบว่ากลุ่มศึกษาที่มีความถี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($P=0.01$) หากเปรียบเทียบการใช้ยาและระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครต่อผลการรักษา ผลที่ได้ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ จากการทดลองนี้แสดงว่าการนวดไทยร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานสามารถลดระดับของความปวดได้ดีกว่าการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงผลของการนวดแบบแพทย์แผนไทยประยุกต์ (นวดรักษา) ในกลุ่มอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียด^[6] ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์ สามารถลดอาการปวดศีรษะได้ โดยในหน้าที่ 10, 20, 30 และ 60 ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะลดลงจนไม่ปวดเลย ร้อยละ 10, 13.3, 33.3 และ 66.7 อย่างต่อเนื่องตามลำดับ ขณะเดียวกันกลุ่มที่ใช้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) อาการปวดศีรษะลดลงจนไม่ปวดเลยได้ในหน้าที่ 30 และ 60 เป็นจำนวนร้อยละ 13.3 และ 46.7 ตามลำดับ การศึกษานี้พบว่า การนวดแบบแพทย์แผนไทยประยุกต์ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้มากกว่าการใช้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) ในช่วงเวลาดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาการนวดแบบชาวบ้าน (การนวดเพื่อสุขภาพ) ในกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียด^[7] มีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเดียวจำนวน 32 ราย ใช้เวลานวด 30 นาที

ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย และประเมินผลก่อนและหลังการนวด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนอาการปวดศีรษะ คะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการปวดศีรษะ และอัตราการหายใจ ภายหลังการนวดน้อยกว่าก่อนนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.001$ ส่วนอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตซิสโตลิก ภายหลังนวด น้อยกว่าก่อนนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$

ข้อสรุป

จากการศึกษานี้การนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับ การรักษามาตรฐานสามารถช่วยลดอาการปวดศีรษะและความถี่ของอาการปวดศีรษะในผู้ป่วย Tension-type headache ได้มากกว่าการรักษา มาตรฐานเพียงอย่างเดียว และพบว่าสามารถลดการใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วย Tension-type headache ได้เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดอกเตอร์จุฬาลักษณ์ โกมลตรี หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้คำปรึกษาทางสถิติ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานโครงการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์; 2552. หน้า 1-56.
2. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. การวิจัยทางคลินิก: การวางแผนและการนำผลไปประยุกต์ใช้. สารศิริราช. 2549;58(11):1112-20.
3. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. กระบวนการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2539. หน้า 108-10.
4. Mathew NT, Ashina M. Acute Pharmacotherapy of tension-type headaches. In: Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, editors. The Headaches, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006. p. 727-33.
5. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม โรงเรียนอายุรเวท. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ: พิมพ์ศพรินทร์ตั้งเซ็นเตอร์จำกัด; 2548. หน้า 109-13.
6. เรณู มีชนะ. เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544. (133 หน้า).
7. วิไล อุดมทิพย์สรรพ, สุนตตรา ตะบุญพงศ์, วิมลรัตน์ จงเจริญ, วรณัฏฐ์ ดันชัยสวัสดิ์. ผลของการนวดไทยต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วารสารสมาคมการพยาบาล. 2544;5:156-68.

Abstract

The Effectiveness of Court-type Thai Traditional Massage for Relieving Tension-type Headache

Watcharinporn Prompituck*, Supaporn Henggrathock*, Poohmnaph Sangsumart*, Phonpawi Trakulbanmahing*, Apinan Jamnian*, Nattavud Changlek*, Thiamchit Thonglue*, Angkana Apichartvorakit*,[§] Wattanachai Chotinaiwattarakul†, Yongchai Nilanont†, Akarin Nimmannit‡, Pravitt Akarasereenont*, Tawee Laohapand*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

†Division of Neurology, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

‡Routine-to-Research Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

§Corresponding author: angkana.api@mahidol.ac.th

Rationale and Objective: The most common type of chronic headache is tension-type headache. Drugs used for relieving such headache or pain always have side effects on the kidney and liver. Therefore, court-type Thai traditional massage is one of the choices for relieving the pain. The purpose of this study was to evaluate the effect of Thai traditional massage in addition to a standard management procedure for relieving tension-type headache compared with the standard management alone.

Methodology: One hundred and four patients who had been diagnosed with tension-type headache participated in the study. They were divided into two groups by random allocation allowing 52 patients per group. The study group was treated with court-type Thai traditional massage in addition to standard management whereas the control group was treated with the standard management alone. During the treatment for four weeks, all patients were assessed on perceived pain using the numeric rating scale, frequency of pain, amount of medication used for relieving pain, and patient satisfaction with treatment.

Results: After treatment, the pain intensities in the control and study groups were 2.24 ± 0.50 and 1.08 ± 0.27 , respectively ($P = 0.05$). The percentages of the patients who had reduced pain intensity $\geq 50\%$ for the control and study groups were 59.62% and 92.31%, respectively ($P = 0.001$). The differences of the median of frequency of the pain within the groups were 25 and 15 per month in the control and study groups, respectively ($P = 0.01$).

Discussion and Conclusion: We conclude that court-type Thai traditional massage in addition to standard management can relieve headache intensity, and the frequency of pain is better than using the standard management alone for this patient population.

Key words: massage, Thai traditional massage, headache, pain numeric rating scale