

ผลของการอบสมุนไพรต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยลมปะกั๊ง

นุรีดา กือลือแม*, ซีตีมารีแย ยูนู*, นัสมี มะดีเยาะ*, อัสม่าห์ บือราเฮง*, ชวนชม ชุนเฮียด*[†],
ศิริรัตน์ ศรีรักษา*, บุษกร เตียรอุ้น[‡]

* สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 93210

[†] โรงพยาบาลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 93210

[‡] ผู้รับผิดชอบบทความ: chuanchom.kh@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคลมปะกั๊งมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับโรคไมเกรน ในทางการแพทย์แผนไทยใช้การอบสมุนไพรเป็นหนึ่งในวิธีการรักษา แต่ยังไม่พบรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการอบสมุนไพรในการรักษาโรคลมปะกั๊ง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะใน 1 สัปดาห์ องศาการเอียงคอในผู้ป่วยลมปะกั๊งก่อนและหลังการรักษาด้วยการอบสมุนไพร และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคลมปะกั๊งซึ่งเป็นนิสิตคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 25 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบสมุนไพร 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/สัปดาห์ และวัดองศาการเอียงคอด้วย goniometer และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจหลังสิ้นผลการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired samples *t*-test ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับการอบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลง จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะลดลง และองศาการเอียงคอทางซ้ายและทางขวาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าการอบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดศีรษะและช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่าคลายตัว สามารถส่งเสริมให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคลมปะกั๊ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยาแก้ปวด

คำสำคัญ: ปวดศีรษะ, ลมปะกั๊ง, อบสมุนไพร

Effect of Herbal Steam on Headache in Lompakang Patients

Nureeda Kueluema^{*}, Sitimariyae Yunu^{*}, Nasmee Madeeyoh^{*}, Asmaa Bueraheng^{*},
Chuanchom Khuniad^{*‡}, Sirirat Sriraksa^{*}, Budsakorn Sianun[†]

^{*}Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Pa Phayom District, Phatthalung 93210, Thailand

[†]Pa Phayom Hospital, Pa Phayom District, Phatthalung 93210, Thailand

[‡]Corresponding author: chuanchom.kh@gmail.com

Abstract

Lompakang in Thai traditional medicine is a migraine-like headache and herbal steam is one of the treatments for such an illness, but no reports had been found regarding the use of herbal steam for its treatment. The aim of this study was to compare headache intensity, number of migraine attacks per week and degree of cervical lateral flexion before and after treatments; and assess the satisfaction among 25 students of the Faculty of Health and Sports Science who had been purposively selected. Each participant received a herbal steam treatment twice a week for 4 weeks. Pain intensity, number of migraine attacks per week and degree of cervical lateral flexion were assessed before and after the treatments. The patients were given a questionnaire to evaluate satisfaction with the treatments. Data were collected and then analyzed with descriptive statistics and paired sample t-test. It was found that after receiving the treatments, pain intensity and the number of migraine attacks reduced and the degree of cervical left and right lateral flexions increased significantly ($P = 0.05$). So, it can be concluded that herbal steam helps relieve the pain and relax the neck and shoulder muscles. And it can be promoted as an alternative treatment for Lompakang and provide better quality of life for the patients without taking more painkillers.

Key words: headache, lompakang, herbal steam

บทนำ

ลมปะกังหรือลมตะกังเกิดจากการติดขัดของลม อูหังคมาวาตาที่พัดจากปลายเท้าขึ้นไปถึงศีรษะ และเกิดจากลมระคนด้วยกำเดา ซึ่งเป็นลมร้อนตีขึ้นเบื้องสูงถึงศีรษะ รวมทั้งเกิดจากความผิดปกติของเส้นอิทาหรือปิงคลาซึ่งเป็นเส้นประธานสิบหลักสำคัญของการนวดไทย การแปรปรวนของลมดังกล่าวทำให้น้ำเลี้ยงขึ้นสมองแล้วไม่กลับลงมาส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดลมเดินไม่สะดวก ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดบ่าตา ปวดกระบอกตา ปวดขมับ ปวดตึงกล้ามเนื้อ

บ่าและต้นคอ และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย ในทางหัตถเวชกรรมไทยมีการกล่าวถึงลมปะกังแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือชนิดอาเจียน (ปวดศีรษะ มีอาเจียนร่วมด้วย) และชนิดไม่อาเจียน (ปวดศีรษะอย่างเดียว) ซึ่งอาการปวดศีรษะดังกล่าวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอาหาร อากาศ ความเครียด โดยโรคลมปะกังมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับโรคไมเกรนในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน^[1]

จากสถิติทั่วโลกพบคนที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนประมาณร้อยละ 12 ของประชากรทั่วโลก^[2]

โดยองค์การอนามัยโลกประมาณการว่า พบได้มากถึงร้อยละ 90 ของโรคระบบประสาท^[3] โดยมักพบผู้ป่วยที่เป็นไมเกรนในช่วงอายุระหว่าง 25 ถึง 45 ปี^[4] ในทางการแพทย์แผนไทยมีการรักษาลมปะกังด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดรักษาตามแนวเส้นประธานสิบ (เส้นอิทาและเส้นปิงคลา) การประคบสมุนไพร การรักษาด้วยยาสมุนไพร และการอบสมุนไพร^[1]

การรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนในปัจจุบันนี้ ทั้งการรักษาแบบใช้ยาและไม่ได้ใช้ยา โดยยาที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ paracetamol, NSAIDS, ergotamine, opioids และ triptans^[5] อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่า การใช้ยาลดปวดที่เกินขนาดจะทำให้มีความถี่ของการปวดศีรษะเพิ่มขึ้น และประสิทธิผลของยาที่ใช้ในการรักษาจะลดลง ส่วนการรักษาที่ไม่ได้ใช้ยาพบว่าเป็นวิธีการที่ปลอดภัยมากกว่า ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากผลแทรกซ้อนของการใช้ยาหรือการติดยาแก้ปวดได้ โดยการรักษาแบบไม่ใช้ยาเช่น การดัดตั้งกระดูกสันหลัง การรักษาด้วยไฟฟ้า การใช้พลังสัมผัส การใช้ความร้อนต้นและลึก การฝังเข็ม และการยืดกล้ามเนื้อ^[6] เป็นต้น

ในทางการแพทย์แผนไทยมีวิธีการรักษาลมปะกังหลายวิธี หนึ่งในนั้นคือการอบสมุนไพร ซึ่งเป็นหัตถการที่ระบุในเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยลมปะกัง การอบสมุนไพรเป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่มาจากสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้อบตัวตามตำราพื้นบ้านโบราณได้แก่ เหง้าไพล ขมิ้นชัน ผลหรือใบมะกรูด ใบส้มป่อย ตะไคร้ ใบมะขาม พิมเสน และการบูร^[7] ซึ่งล้วนแต่เป็นสมุนไพรที่ให้น้ำมันหอมระเหยและมีกลิ่นหอม ซึ่งมีสรรพคุณช่วยคลายกล้ามเนื้อ คลายกังวล และทำให้รู้สึกสดชื่น ช่วยให้นอนหลับสบาย ข้อควรระมัดระวังในการอบสมุนไพรอาจ

ก่อให้เกิดอาการแพ้จากสมุนไพรที่ใช้ในการอบ ส่งผลให้มีอาการผื่นขึ้น แขนงหน้าอก หายใจไม่สะดวก เป็นต้น จากคุณสมบัติดังกล่าวและจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการอบสมุนไพรในการรักษาโรคลมปะกัง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการอบสมุนไพรต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยลมปะกังในนิสิตคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มวัยเรียนที่มีโอกาสเกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อเตรียมพร้อมก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะใน 1 สัปดาห์ องค์การเอียงคอในผู้ป่วยลมปะกังก่อนและหลังการรักษาด้วยการอบสมุนไพร และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการรักษา

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest and posttest design) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 25 คน ที่ผ่านการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปะกังโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลป่าพะยอมตามแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

ไมเกรน (ลมปะกำ)^[1] โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selective sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีการซักประวัติและการตรวจทางหัตถเวชกรรมไทย เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรคระหว่างลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 5 หลัง ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ ปวดร้าวขึ้นท้ายทอย ขมับ และกระบอกตา บางครั้งมีอาการมึนงง เวียนศีรษะ ซึ่งมีอาการคล้ายคลึงกับโรคลมปะกำ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยเพศหญิง และเพศชายที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี
2. ผู้ป่วยมีระดับอาการปวดศีรษะอยู่ในช่วงคะแนนระดับ 4 ขึ้นไป
3. มีอาการปวดศีรษะอย่างน้อย 8 ครั้ง/เดือน นาน 6 เดือนขึ้นไป
4. ระยะเวลาของการปวดในแต่ละครั้งนาน 30 นาทีถึง 7 วัน
5. ผู้ป่วยต้องมีลักษณะอาการปวดตึงศีรษะ 2 ใน 4 ข้อต่อไปนี้
 - ปวดศีรษะข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง
 - ปวดตื้อ ๆ ตามจังหวะชีพจร
 - ปวดปานกลางถึงรุนแรง
 - อาการมากขึ้นหากเคลื่อนไหวออกแรง
6. ไม่มีใช้ อุณหภูมิน้อยกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
7. ความดันโลหิต SBP 90-140 มิลลิเมตรปรอท และ DBP 60-90 มิลลิเมตรปรอท
8. ชีพจร 60-90 ครั้งต่อนาที
9. ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางศีรษะ
10. เมื่อสัมผัสแสง เสียง กลิ่น และความร้อนแล้วไม่ทำให้อาการปวดศีรษะเป็นมากขึ้น

เกณฑ์การแยกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากงานวิจัย (exclusion criteria) คือผู้ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. มีประวัติของการเป็นโรคหรือความผิดปกติดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีความผิดปกติของกระดูกสันหลังระดับคอ (cervical disorder) เช่น กระดูกสันหลัง ระดับคอเสื่อม (cervical spondylosis) หมอนรองกระดูกสันหลังระดับคอเสื่อม (spondylolysis) หรือมีการยื่นของหมอนรองกระดูกระดับคอ (herniated disc) ที่มีอาการหรือมีความผิดปกติทางระบบประสาทร่วมด้วย เนื่องด้วยความผิดปกติดังกล่าว ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อบ่าและต้นคอ อาจมีการปวดร้าวไปที่บริเวณศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการจะคล้ายกับโรคลมปะกำ อีกทั้งผู้ป่วยอาจสูญเสียความรู้สึกที่บริเวณผิวหนัง จึงต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก ในการอบสมุนไพรซึ่งเป็นวิธีการบำบัดด้วยความร้อน
 - 1.2 โรคผิวหนังที่ติดต่อกันได้ เช่น อีสุกอีใส งูสวัด เป็นต้น
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ เข้าใจ หรือไม่สามารถทำตามคำแนะนำได้
3. มีภาวะลิ่มเลือดอักเสบและอุดตันด้วยลิ่มเลือด (thrombophlebitis)
4. รับประทานยาที่ต้านการแข็งตัวของลิ่มเลือด เช่น aspirin, clopidogrel, prasugrel, ticlopidine เป็นต้น
5. คนไข้เกิดอาการแพ้สมุนไพรระหว่างการทำวิจัย
6. ได้รับความเจ็บปวดขณะเข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยเคยได้รับการรักษาที่ผ่าน มา เช่น การนวด ต้องสิ้นสุดการรักษานั้น ๆ มาแล้วอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 1 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

2. แบบติดตามผลการรักษาประกอบด้วย

(1) ประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ โดยใช้มาตราวัดความปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) โดยมีช่วงการวัดระดับอาการปวดดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด 1-3 หมายถึง ปวดในระดับน้อย 4-6 หมายถึง ปวดในระดับปานกลาง และ 7-10 หมายถึง ปวดรุนแรง

(2) จำนวนครั้งของอาการปวด (ครั้ง/สัปดาห์)

(3) วัดองศาการเอียงคอทางซ้ายและทางขวา โดยใช้ goniometer (ภาพที่ 1) ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งตัวตรงมองไปข้างหน้า มีอวางบนตัก โดยมีจุดหมุนของ goniometer อยู่ที่ตำแหน่ง C7 แล้วเอียงคอไปทางซ้ายและทางขวา ให้ใบหูใกล้หัวไหล่มากที่สุดโดยไม่ให้มีการหมุน ก้มคอ หรือการยกไหล่ และอ่านค่าองศาการเอียงคอที่ได้จากการวัด^[8]

3. สมุดบันทึกการเปลี่ยนแปลงของอาการสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย วันและเวลาที่มมีอาการปวดศีรษะ คะแนนระดับความปวดในแต่ละครั้งที่มีอาการ ระยะเวลาของการปวดศีรษะในแต่ละครั้ง (นาที) จำนวนครั้งของอาการปวด (ครั้ง/สัปดาห์)

4. แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการรักษา

การตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ

ของเครื่องมือในส่วนของความตรงเชิงเนื้อหาและนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยมีค่า IOC เฉลี่ย 0.97 ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและตรงตามเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ TSU 2019-015 ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจก่อนที่จะเริ่มการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้แก่ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการทราบ

2. ให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการเข้ารับการศึกษาประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

3. กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามลงในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพก่อนการทดลอง จากนั้นทำการนัดเพื่อมาอบสมุนไพร พร้อมทั้งมอบสมุดบันทึกการเปลี่ยนแปลงอาการให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้บันทึกระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

5. ตรวจสอบสัญญาณชีพ สอบถามระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/สัปดาห์ และวัดองศาการเอียงคอทางซ้าย-ขวา ทุกครั้งก่อนการอบสมุนไพรในกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 1 การวัดองศาการเอียงคอ

ทุกคน

6. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบสมุนไพรด้วยการเข้าประโจม ขั้นตอนเริ่มจากต้มน้ำให้เดือดโดยใช้กระทะไฟฟ้า เปิดฝากระทะออกแล้วใส่สมุนไพรที่ประกอบด้วย ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ใบส้มป่อย ใบมะขาม ผีวมะกรูด อย่างละ 15 กรัม พิมเสน และการบูร อย่างละ 0.5 กรัมลงไป (ภาพที่ 2) วัดอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส ให้กลุ่มตัวอย่างพรมตัวให้เปียกจากนั้นเข้าไปนั่งในกระทะโจม (ภาพที่ 3) ใช้เวลาในการอบครั้งละ 30 นาที โดยแบ่งการอบออกเป็น 3 ช่วง ช่วงละ 10 นาที และระหว่างช่วงมีระยะเวลาพัก 5 นาที



ภาพที่ 2 สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร

7. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบสมุนไพรในกระทะโจม 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ รวมการอบสมุนไพรทั้งหมดจำนวน 8 ครั้ง

8. หลังจากอบสมุนไพรเสร็จในแต่ละครั้งจะมีการตรวจสัญญาณชีพ และวัดองศาการเอียงคอ ทางซ้าย-ขวา

9. หลังสิ้นสุดการรักษาให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการอบสมุนไพร



ภาพที่ 3 ลักษณะของกระทะโจมที่ทำการอบสมุนไพร

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/สัปดาห์ องค์การเอียงคอ ก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติ paired samples *t*-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากร

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของนิสิตในคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬาจำนวน 25 คน จำแนกได้ดังนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 21 ปี จำนวน 7 คน อายุ 19 ปี จำนวน 3 คน อายุ 18 ปี จำนวน 3 คน และอายุ 22 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28, 12, 12 และ 8 ตามลำดับ

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเพศชายจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ระดับชั้นปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปี 3 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงคือชั้นปี 2 จำนวน 5 คน ชั้นปี 1 จำนวน 5 คน และชั้นปี 4 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20, 20 และ 4 ตามลำดับ

วิธีการบรรเทาอาการเมื่อมีอาการปวดศีรษะในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการบรรเทาอาการปวด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64 และกลุ่มตัวอย่างที่มีวิธีการบรรเทาอาการปวดจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36 โดยการนวดตัวเอง ประคบร้อน และทายาหม่อง

ประวัติการรักษาอาการปวดศีรษะในอดีต ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการรักษาจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการรักษาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาด้วยการนวดไทย และรับประทานยาแผนปัจจุบัน

ในระยะเวลา 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดศีรษะมากที่สุดอยู่ในช่วง 8-13 ครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 รองลงมาอยู่ในช่วง 14-19 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 และช่วง 20-25 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4

ระยะเวลาของอาการปวดศีรษะสูงสุดในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง มากกว่า 185 นาที จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาอยู่ในช่วง 30-68 นาที จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ช่วง 147-185 นาที จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ช่วง 108-146 นาที จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และช่วง 69-107 นาที จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4

ระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะใน 1 เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มตัวมีระดับอาการปวดมากที่สุดอยู่ในช่วง 4-6 คะแนน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาอยู่ในช่วง 7-10 คะแนน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบก่อน และหลังการรักษา

1. ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ ในผู้ป่วยโรคลมปะกังก่อนและหลังอบสมุนไพรเท่ากับ 6.00 ± 1.29 และ 3.00 ± 0.96 ตามลำดับ หลังอบสมุนไพรครบ 8 ครั้ง พบว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 1)

2. ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/

สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคลมปะกั๊กก่อนและหลังอบสมุนไพรเท่ากับ 2.72 ± 1.43 และ 0.40 ± 0.65 ตามลำดับ หลังอบสมุนไพรครบ 8 ครั้ง พบว่าจำนวนครั้งเฉลี่ยของอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 2)

3. ค่าเฉลี่ยขององศาการเอียงคอก่อนและหลังอบสมุนไพรทางซ้ายเท่ากับ 22.92 ± 4.06 และ 31.96 ± 5.09 ทางขวาเท่ากับ 22.08 ± 2.80 และ $31.60 \pm$

4.72 หลังสิ้นสุดการรักษาพบว่าองศาการเอียงคอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) (ตารางที่ 3)

4. ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการอบสมุนไพร ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการรักษา ด้านผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผลการให้บริการการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้านผู้ให้บริการมากที่สุด

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยโรคลมปะกั๊กก่อนและหลังอบสมุนไพร

ระดับอาการปวด	Mean	S.D.	p-value
ก่อนการทดลอง	6.00	1.29	0.00*
หลังการทดลอง	3.00	0.96	

*มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/สัปดาห์ของผู้ป่วยโรคลมปะกั๊กก่อนและหลังอบสมุนไพร

จำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ	Mean	S.D.	p-value
ก่อนการทดลอง	2.72	1.43	0.00*
หลังการทดลอง	0.40	0.65	

*มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบองศาการเอียงคอก่อนและหลังอบสมุนไพร

องศาการเอียงคอ	Mean	S.D.	p-value
1. ทางซ้าย			
ก่อนการทดลอง	22.92	4.06	0.00*
หลังการทดลอง	31.96	5.09	
2. ทางขวา			
ก่อนการทดลอง	22.08	2.80	0.00*
หลังการทดลอง	31.60	4.72	

*มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการอบสมุนไพร

ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการอบสมุนไพร	Mean ± S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.39 ± 0.44	มาก
ด้านผู้ให้บริการ	4.75 ± 0.22	มากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.40 ± 0.45	มาก
ด้านผลการให้บริการการรักษา	4.55 ± 0.47	มาก
รวม	4.75 ± 0.22	มากที่สุด

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ± 0.22 (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบสมุนไพร พบว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะและจำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/สัปดาห์ลดลง ส่วนของอาการเอียงคอทางซ้ายและทางขวาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ความร้อนจากการอบสมุนไพรช่วยให้หลอดเลือดขยาย ทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี และช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อนำไปสู่การลดอาการปวดศีรษะ กล้ามเนื้อบริเวณบ่าและคอคลายตัวช่วยให้เอียงคอได้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบผลของการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมดาต่อระดับความเจ็บปวด และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขาในผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุตั้งแต่ 35-60 ปี จำนวน 35 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรไทย 19 ราย และกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำธรรมดา 16 ราย พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยในทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความเจ็บปวดลดลงและค่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[9] ซึ่งระดับความเจ็บปวดที่ลดลงนั้น อาจเกิดจากผลทางสรีรวิทยาของ

ความร้อน จากการอบไอน้ำช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายมีการลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ช่วยขับของเสียหรือกรดแลคติกออกจากบริเวณที่เป็นสาเหตุของอาการปวด อีกทั้งยังส่งผลต่อค่าความยืดหยุ่นให้เพิ่มมากขึ้น โดยความร้อนจะทำให้เส้นใยคอลลาเจนมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว^[9]

สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรประกอบด้วย โพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ใบส้มป่อย ใบมะขาม ผิวมะกรูด พิมเสน และการบูร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย สรรพคุณของน้ำมันหอมระเหยสามารถบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยการกระตุ้นให้หลอดเลือดบริเวณผิวหนังมีการขยายตัว ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น บรรเทาความวิตกกังวลและความเครียด และช่วยให้นอนหลับ^[10] นอกจากนี้โพลและขมิ้นชันช่วยลดการอักเสบ บวม บรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อ ความร้อนจากไอน้ำทำให้รูขุมขนขยายออก สิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมกับเหงื่อ และสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวจะช่วยชะล้างสิ่งสกปรกให้หลุดออกจากผิวหนังได้ง่าย ช่วยให้ผิวหนังมีความต้านทานต่อเชื้อโรคได้ดีขึ้น กลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยทำให้รู้สึกสดชื่น และคลายความเครียด^[7]

จากการที่ให้กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลด้านการเรียน และงานที่ได้รับมอบหมาย ประกอบกับการพักผ่อนน้อยจึงส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บรรเทาความเครียดด้วยวิธีการดูหนัง และฟังเพลง ซึ่งปัจจัยของการเกิดความเครียดดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อการปวดศีรษะให้กำเริบขึ้นและทำให้กล้ามเนื้อบริเวณบ่าและคอเกิดการตึงเกร็งขึ้น ส่งผลต่อองศาการเอียงคอ ภายหลังจากการอบสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของอาการปวดศีรษะและจำนวนครั้งของอาการปวดศีรษะ/สัปดาห์ลดลง ส่วนองศาการเอียงคอทางซ้ายและทางขวาเพิ่มขึ้นจากเดิม ตลอดจนการอบสมุนไพรสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับได้สบายมากยิ่งขึ้น โดยการทดลองครั้งนี้พบว่ามียากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 รายที่มีอาการอ่อนเพลียขณะทำการทดลอง จากการสอบถามเบื้องต้นพบว่าพักผ่อนไม่เพียงพอ แต่กลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะทำต่อในครั้งถัดไป แต่ต้องพึงระมัดระวังมากขึ้น

ข้อสรุป

จากการวิจัยเรื่องผลของการอบสมุนไพรต่ออาการปวดศีรษะในผู้ป่วยลมปะกัง สรุปได้ว่าการอบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดศีรษะ ลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่าคลายตัว กลิ่นหอมของสมุนไพรที่ใช้ในการอบช่วยทำให้รู้สึกสดชื่น คลายความเครียด สามารถเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาโรคลมปะกัง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยาแก้ปวด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรระมัดระวังการอบสมุนไพรในผู้ป่วยที่พักผ่อนน้อย ร่างกายอาจเกิดการสูญเสียน้ำและ

เกลือแร่ นำไปสู่อาการอ่อนเพลีย และเป็นลมได้

2. การอบสมุนไพร เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาโรคลมปะกัง ช่วยลดอาการปวดศีรษะและช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่าคลายตัว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยาแก้ปวด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่ให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาในการทดลองวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณแพทย์แผนไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลป่าพะยอมที่ช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย และขอขอบคุณทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

References

1. Health Region 3. Thai traditional medicine, folk medicine and alternative medicine clinical practice guideline of health region 3 [internet]. 2018 [cited 2019 June 30]; Available from: http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20181018140227.pdf (in Thai)
2. Koonkantrakorn K. Modern neurology. 2nd ed. Bangkok: Department of Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat university; 2011.
3. Koonkantrakorn K. Headache disease; The effect of civilization. Journal of Medicine of Thailand. 2004;20(2):73-5. (in Thai)
4. Vachatmanon P. How to live with migraine. Health Articles [Internet]. 2009 January [cited 2019 December 6]; Available from: <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/january-2009/making-life-better-for-migraine-patients> (in Thai)
5. Lordongbung P, Decha R, Suntara W, Nunklang S, Hanrinth R, Suttiruksa S. Effects of pharmaceutical care based on the clinical practice guideline of migraine in a University Pharmacy: a pilot study. Thai Pharmacy Journal. 2016;8(2):249-60. (in Thai)
6. Kruapanich C, Chatchawan U, Eungpinichpong W,

- Kongbunkiat K. 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*. 2011;23(1):57-70. (in Thai)
7. Leesiam K. Herbal steam [Internet]. [cited 2019 June 30]; 3(2555): Booklet of School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University. 2012. Available from: https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_3/culture.html (in Thai)
 8. Athletic training & sports medicine center, University of West Alabama. Goniometry of the cervical spine [internet]. 2019 [cited 2019 October 24]; Available from: <http://at.uwa.edu/gon/cspine.htm>
 9. Kumfu S, Thammachai A, Parasin N, Poncumhak P, Srithawong A, Tapanya W, Seeharach K, Manoi P. A comparison study between the effects of Thai herbal steam and conventional steam on pain scale, back and leg flexibility in person with low back pain. *Srinagarind Medical Journal*. 2018;33(1):64-70. (in Thai)
 10. Ratsadornvijit A. Essential oil/ Volatile oil/Ethereal oil [internet]. 2018 [cited 2019 January 10]; Available from: <http://haamor.com/th/น้ำมันหอมระเหย/?fbclid=IwAR3O0ZuAsQuk63JXoQvBldjSfKnqF8tt1zIs0Lrn5KXkdgQSKLNj18EPs> (in Thai)