



ลักษณะทางคลินิกและผลกระทบอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิระดับรุนแรง : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

พงศ์เกษม ไช้มุกด์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยปวดศีรษะรายใหม่ชนิดปฐมภูมิที่มีอาการรุนแรงปานกลางขึ้นไป และเป็นซ้ำอย่างน้อยสองครั้งในระยะเวลาสามเดือนที่ผ่านมาซึ่งได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548 ถึง 15 สิงหาคม 2548 โดยผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะการปวดศีรษะ ความรุนแรงของการปวดและผลกระทบของการปวดศีรษะ ส่วนแพทย์ตอบแบบสอบถามเพื่อวินิจฉัยให้ได้ถึงชนิดของการปวดศีรษะปฐมภูมิตามเกณฑ์ของ International Headache Classification มีผู้ป่วยจำนวน 104 ราย เป็นชาย 26 ราย หญิง 78 ราย ร้อยละ 25 และ ร้อยละ 75 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 33.7 ± 11.4 ปี จำแนกชนิดปวดศีรษะ ไมเกรนมากที่สุด ร้อยละ 51 รองลงมาได้แก่ปวดศีรษะแบบ Tension-Type และ ปวดศีรษะทั้งสองชนิดร่วมกัน ร้อยละ 32.7 และ ร้อยละ 11.5 ตามลำดับ อาการปวดศีรษะมีผลกระทบต่อการเรียน การทำงานและคุณภาพการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในระดับสูง ร้อยละ 75 ต้องหยุดงานหรือหยุดเรียนมากกว่าหนึ่งครั้งในรอบสิบสองเดือนและ ร้อยละ 54.8 ต้องหยุดกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อน ดังนั้นจึงควรเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ตลอดจนผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงอาการปวดศีรษะปฐมภูมิที่พบบ่อยและป้องกันได้ต่อไป

คำสำคัญ : ปวดศีรษะปฐมภูมิ ไมเกรน ผลกระทบ

* โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต



New cases of Severe primary headache : Characteristic and health impact.

*Pongkasem Khaimook**

Abstract

The study was to survey primary headache in Suansaranrom Psychiatric setting during February 16, 2005 to August 15, 2005. 748 patients attended at the neurological clinic were invited to complete the first part of questionnaire. Only eligible cases were asked to answer the patient characteristic questionnaire including general characteristics, pain pattern, severity of pain and impact of headache on disability and quality of living. Neurologist evaluated them according to part two of the questionnaire. There were 104 cases ; 26 male and 78 female. Average age was 33.7 ± 11.4 years. The prevalence of migraine was highest at 51%, tension headache 32.7% and mixed type 11.5%. For the impact of headache to patients, 75% had work abstinence. more than one time in past 12 months and 54.8% had daily life activity with friend or family interfered. In conclusion, primary headache is a common condition which general practitioners should know how to treat which reduce disability of headache sufferers.

Key words : Primary Headache, Migraine, Impact, Prevention

**Suansaranrom Hospital, Department of Mental Health*

บทนำ

กลุ่มอาการปวดศีรษะเป็นอาการที่พบเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่เป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 80 จะเป็นอาการปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิ² (Primary Headache) ซึ่งจะไม่มียาเสพติดแต่มีแบบแผนการเจ็บป่วยชัดเจน (Recognizable Pattern) การวินิจฉัยอาการปวดศีรษะชนิดนี้ต้องตรวจร่างกายและตรวจค้นหาสาเหตุที่เป็นไปได้ก่อน โดยต้องแยกจากปวดศีรษะชนิดที่มีพยาธิสภาพซึ่งเรียกว่า ปวดศีรษะชนิดทุติยภูมิ (Secondary Headache) การวินิจฉัยอาการปวดศีรษะกระทำได้ง่ายโดยการซักประวัติอย่างเป็นระบบ³ ตรวจร่างกายทั่วไปและทางระบบประสาทอย่างละเอียด จะสามารถจำแนกประเภทอาการปวดศีรษะตามหลักการวินิจฉัยที่เป็นสากลและทราบถึงกลไกตลอดจนพยากรณ์โรค⁴

กลุ่มอาการปวดศีรษะปฐมภูมิโดยเฉพาะ Migraine และ Tension Type เป็นอาการปวดศีรษะที่พบบ่อยมาก ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการทำงานบกพร่อง (Disability) นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคปวดศีรษะชนิดที่สามารถป้องกันได้ ในปีพุทธศักราช 2535 มีรายงานการศึกษาอาการปวดศีรษะในคลินิกผู้ป่วยนอก² โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามีอาการปวดศีรษะ Migraine และ Tension Type แต่ละชนิดประมาณร้อยละ 30 และเป็นการปวดศีรษะทั้ง 2 ชนิดอีกประมาณร้อยละ 20 ดังนั้นจึงมีอาการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิได้ถึงร้อยละ 80 ถึง 90 อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยเรื่องปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิรายใหม่อย่างเดียวในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในประเด็นลักษณะของประชากร ชนิดของการปวดศีรษะและผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน บกพร่อง ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในปัจจุบันรูปแบบการปวดศีรษะเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะประชากรและชนิดของโรคปวดศีรษะที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิที่มีอาการปวดศีรษะรุนแรงปานกลางขึ้นไปและเป็นซ้ำแบบเดิม และศึกษาภาวะความสามารถในการทำงานบกพร่อง (Disability) ตลอดจนคุณภาพชีวิตในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ก่อนมาพบแพทย์

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาผู้ป่วย ณ คลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2548 ถึง 15 สิงหาคม 2548 ระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งมีปัญหาปวดศีรษะเป็นอาการหลักที่มารับการรักษาที่คลินิกประสาทวิทยา ได้รับการซักประวัติตามระบบตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจระบบประสาทอย่างละเอียดโดยผู้วิจัยเพื่อแยกโรคปวดศีรษะชนิดทุติยภูมิและปวดเส้นประสาทใบหน้า รวมทั้งภาวะร่วมทางจิตเวชที่อาจเป็นสาเหตุของอาการปวดศีรษะก่อน เฉพาะผู้ป่วยปวดศีรษะแบบปฐมภูมิที่มีอาการปวดศีรษะรุนแรงปานกลางขึ้นไป ที่เคยปวดศีรษะซ้ำแบบเดิมในระยะ 3 เดือนมานี้อย่างน้อย 2 ครั้ง ตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดย Asian Headache Society แปลเป็นภาษาไทยโดย กัมมันต์ พันธุมจินดาและ ศิวพร จันทร์กระจาง ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้แปลในการศึกษาครั้งนี้

แบบสอบถามที่ใช้แบ่งเป็นสองส่วน ส่วนที่ 1 คือ Migraine Assessment for Prophylaxis เป็นแบบสอบถามลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา รวมถึงลักษณะอาการปวดศีรษะ สำหรับให้ผู้ป่วยตอบเอง ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นคำถามลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย 5 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการปวดศีรษะและผลกระทบอีก 13 ข้อ โดยคำถามเกี่ยวกับผลกระทบถามในแง่ทำให้ความสามารถในการทำงานบกพร่องจนต้องหยุดงาน หยุดเรียนหรือทำงานบ้านไม่ได้ และในแง่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตจนต้องหลีกเลี่ยงกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ

ส่วนที่ 2 เป็น Physician's Core Screening Questions ประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ ให้แพทย์ประเมินผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งข้อสุดท้ายแพทย์จำแนกประเภทปวดศีรษะตามหลักของ International Headache Society Criteria⁴

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผล

ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาตรวจด้วยอาการปวดศีรษะ ปฐมภูมิแบบรุนแรงปานกลางขึ้นไป ณ คลินิกประสาทวิทยา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์และสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 104 ราย จากผู้ป่วยอาการปวดศีรษะปฐมภูมิทั้งหมด 748 คน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีความบกพร่องการรับรู้ จึงคัดออกจากการศึกษา มีผู้ป่วยชายจำนวน 26 คน ร้อยละ 25 ผู้ป่วยหญิงจำนวน 78 คน ร้อยละ 75 อายุเฉลี่ย 33.7 ± 11.4 ปี (อายุระหว่าง 12 - 61 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับอนุปริญญาขึ้นไปจำนวน 35 คน ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาจำนวน 31 คน ร้อยละ 30.7 มีงานทำจำนวน 56 คน ร้อยละ 56 รองลงมาคือทำงานบ้าน 29 คน ร้อยละ 29 และอาชีพนักเรียน นักศึกษาจำนวน 15 คน ร้อยละ 15

ลักษณะอาการทางคลินิก จำแนกเป็นกลุ่มอาการปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิดังนี้คือ ปวดศีรษะ Migraine จำนวน 53 คน ร้อยละ 51 ปวดศีรษะแบบ

Tension 34 คน ร้อยละ 32.7 และรวมกันระหว่าง Migraine และ Tension 12 คน ร้อยละ 11.5 Cluster Headache และ Chronic Daily Headache ชนิดละ 2 คน ร้อยละ 1.9 และ Other Primary Headache จำนวน 1 คน ร้อยละ 1

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยปวดศีรษะก่อนมาพบแพทย์น้อยกว่า 1 ปี, ระหว่าง 1 ถึง 3 ปี, ระหว่าง 4 ถึง 6 ปี และมากกว่า 6 ปี จำนวน 38 ร้อยละ 37.6, 32 ร้อยละ 31.7, 11 ร้อยละ 10.9, 20 ร้อยละ 19.8 คนตามลำดับ

อาการปวดศีรษะที่รุนแรงจนมีผลกระทบจนทำงานบกพร่องเป็นเวลานาน 4 ชั่วโมงขึ้นไปแต่น้อยกว่า 1 วัน, มากกว่า 4 ชั่วโมงแต่น้อยกว่า 1 วัน ระหว่าง 1 ถึง 3 วัน, มากกว่า 3 วัน จำนวน 38 ร้อยละ 36.6, 31 ร้อยละ 31, 18 ร้อยละ 18 และ 13 ร้อยละ 13 คนตามลำดับ

อาการร่วมกับปวดศีรษะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเดือดร้อนมากที่สุดขณะปวดศีรษะคือ มีนหัว ปวดศีรษะมากขึ้นเมื่อเคลื่อนไหวศีรษะและปวดกระบอกตาตามลำดับ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดร้อยละ 86.3 และผู้ป่วยร้อยละ 34.4 จำเป็นต้องรักษาแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน

ผลกระทบของอาการปวดศีรษะที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการทำงานหรือการเรียนร้อยละ 28.8 โดยต้องหยุดเรียนหรือหยุดงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งขึ้นไป ในระยะหนึ่งปีที่ผ่านมาร้อยละ 75 นอกจากนี้อาการปวดศีรษะมีผลกระทบต่อกิจกรรมหรือการพักผ่อนกับเพื่อนๆ หรือครอบครัวร้อยละ 54.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลกระทบของอาการปวดศีรษะ

• ผลต่อการทำงานหรือการเรียน (มี/ไม่มี)	30 (28.8%) / 71 (70.3%)	
• ผลทำให้หยุดเรียนหรือหยุดงาน	ไม่เคยหยุดเรียนหรือหยุดงาน	
ในระยะเวลา 1 ปี	1-3 ครั้ง	15 (25.0%)
	4-7 ครั้ง	23 (38.3%)
	8-10 ครั้ง	19 (31.7%)
		3 (5%)
• ผลทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการพักผ่อนหย่อนใจหรือทำกิจกรรมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ (เคย/ไม่เคย)	57 (54.8%) / 47 (45.2%)	

วิจารณ์

ปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิเป็นอาการปวดศีรษะที่พบบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปวดศีรษะแบบ Migraine และ Tension Type ตลอดจน Combined Migraine และ Tension พบว่ามีความชุกเป็นลำดับหนึ่ง สอง และสามตามลำดับ ซึ่งจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{๖-๘} อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าสัดส่วนปวดศีรษะปฐมภูมิชนิด Migraine มีความชุกในร้อยละที่สูงกว่าการศึกษาเดิมมาก คือ พบถึงร้อยละ 51

พบว่าเพศหญิงยังมีสัดส่วนปวดศีรษะปฐมภูมิมากกว่าเพศชายอยู่สามต่อหนึ่ง ช่วงอายุผู้ป่วยในการศึกษานี้ ระหว่าง 20 ถึง 50 ปี เป็นช่วงอายุที่มีอาการปวดศีรษะรุนแรงปานกลางขึ้นไปถึงร้อยละ 80.9 ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญในแง่เป็นกำลังในการเพิ่มผลผลิตของชาติ โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 75 ต้องบกพร่องในการทำงาน ขาดเรียนและมีผลต่อคุณภาพชีวิต (ต่อครอบครัวและตนเอง) ร้อยละ 54.8 อีกด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ทำงานเกือบทั้งหมดเคยหยุดงานหรือหยุดเรียนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและกว่าร้อยละ 60 มีอาการเรื้อรังมากกว่า 1 ปี ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องจะสามารถลดผลกระทบเนื่องจากอาการปวดศีรษะในชีวิตประจำวัน เช่น การขาดงาน การหยุดเรียน และอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบผลกระทบปวดศีรษะปฐมภูมิต่อครอบครัว^{๙-๑๐} ต่อสังคมและต่อตนเอง^{๑๑-๑๖} รวมถึงความสามารถในการทำงานหรือการเรียนบกพร่องและคุณภาพชีวิตหรือคุณภาพการใช้ชีวิต ตลอดจนภาวะสุขภาพอื่นๆ อีกด้วย

อย่างไรก็ดี การศึกษานี้ยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องผลกระทบดังกล่าว ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือที่มีการพัฒนาหรือแปลเป็นภาษาไทย มีความตรงและความสอดคล้องสูงเพื่อนำไปศึกษาในระดับชุมชนได้

สรุป

การปวดศีรษะชนิดปฐมภูมิระดับอาการรุนแรงและกลับเป็นซ้ำยังเป็นปัญหาในเวชปฏิบัติและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและมีแนวโน้มที่มีอาการเรื้อรัง ดังนั้นแพทย์และผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักถึงการปวดศีรษะแบบปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นอาการปวดศีรษะที่พบบ่อยที่สุดซึ่งมีความชุกอยู่ ร้อยละ 80 ถึง 90^(๒) และจากการศึกษาครั้งนี้พบการปวดศีรษะแบบไมเกรนมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งแพทย์และผู้ป่วยต้องมีความรู้และการปฏิบัติตนถูกต้องจะสามารถป้องกันการป่วยซ้ำและลดความรุนแรงของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีได้

เอกสารอ้างอิง

1. Perkin GD. Neurology In General Practice, London; Martin Dunitz Ltd; 2002.
2. Srikiatkachorn A, Phanthumchinda K. Headache in an Out - Patient Department Chula Med J 1992;36:701-13.
3. กัมมันต์ พันธุมจินดา. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาภาวะปวดศีรษะ. ใน : วิทยา ศรีตามา, บรรณาธิการ. Evidence - Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม 2548, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548:200-19.
4. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd ed. Cephalalgia 2004;24 (Suppl 7):1-160.
5. Lipton RB, Stewart WF, Liberman JN. Neurology 2002;58:S21-S26.
6. Brandes JL, Silberstein SD. Headache 2005;45:S1-S2.
7. Lipton RB, Bigal ME. Headache 2005;45:S3-S14.
8. Ramadan NM. Epidemiology and Impact of Migraine. Continuum 2003;9:9-24.
9. Smith R. Impact of Migraine on the Family. Headache 1998;38:423-6. Campbell JK. Manifestation of Migraine. Neurol Clin 1990;8:841-55.
10. Jacobson GP, Ramadan NM, Norris L. Headache Disability Inventory (HDI) : Short - Term Test - Retest Reliability and Spouse Perceptions. Headache 1995;35:534-539.

11. Stang P, Cady R, Batenhorst A, et al. Workplace Productivity. A Review of the Impact of Migraine and its Treatment. *Pharmacoeconomics* 2001;19:231-244.
12. Osterhaus JT, Gutterman DL, Plachetka JR. Healthcare Resource and Lost Labour Costs of Migraine Headache in the US. *Pharmacoeconomics* 1992;2:67-76.
13. Kaa KA, Carlson JA, Osterhaus JT. Emergency Department Resource Use by Patients with Migraine and Asthma in a Health Maintenance Organization. *Ann Pharmacother* 1995;29:251-6.
14. de Lissovoy G, Lazarus SS. The Economic Cost of Migraine. Present State of Knowledge. *Neurology* 1994;44(6 suppl 4):S56-S62.
15. Guidetti V, Mazzei G, Ottaviano S. The Utilization of the Rorschach Test in a Case - Controlled Study. *Cephalalgia* 1986;6:87-93.
16. Durham CF, Alden KR, Dalton JA. Quality of Life and Productivity in Nurses Reporting Migraine. *Headache* 1998;38:427-35.