

ประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย Effectiveness of rehabilitation of stroke patients in the middle stage with Thai traditional medicine.

(Received: May 27,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 5,2025)

ปราณี งามตา¹
Pranee Ngamta¹

บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่อการเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและระดับกำลังของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care of stroke patients) ในเขตอำเภอเมืองยโสธร ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลยโสธร หรือแพทย์ให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านในเขตอำเภอเมืองยโสธร หลังจากได้รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันพ้นระยะวิกฤติ ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 10 คนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการนวดฟื้นฟูวันเว้น 2 วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง และนวดรักษาฟื้นฟูต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 3 อีก 2 ครั้ง เพื่อติดตามผลรวมการรักษารวมทั้งหมด 9 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel index) แบบประเมินระดับกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ในผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง และการประเมินระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าสถิติร้อยละ (Percentage) การเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาใช้ Paired t - test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและชายมีจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย= 68.40, SD. = 12.86) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนมาก < 6 เดือน ร้อยละ 70 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเกิดโรค = 3.3เดือน, S.D. = 2.002 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรร้อยละ 100 จากการเปรียบเทียบกำลังของกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยระดับ motor power ก่อนการทดลอง (S.D.) 3(0.82) ส่วนค่าเฉลี่ย motor power หลังการทดลอง (S.D.)คือ3.9(0.78) การประเมินกำลังของกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ การประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อก่อนการทดลอง (S.D.) 3.75(1.27) และค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อหลังการทดลอง (S.D.) คือ1.55(0.956) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ การประเมินผลค่า ADL ก่อนการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ADL (S.D.) คือ 11.1(3.12) และหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ADL (S.D.) คือ 13 (4.13) การประเมินผลค่า ADL ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพ โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ศาสตร์การแพทย์แผนไทย

Abstract

The study of the effectiveness of rehabilitation for intermediate-stage stroke patients with Thai traditional medicine aimed to study the effect of rehabilitation for intermediate-stage stroke patients with Thai traditional medicine on increasing the ability to perform daily activities and muscle strength of stroke patients. This was a quasi-experimental research with a single group, with pre- and post-test results. The sample consisted of 10 intermediate-stage stroke patients in Mueang Yasothon District who were admitted to Yasothon Hospital or sent home to recuperate after receiving treatment from modern medicine for no more than 6 months. They received rehabilitation by massage therapy every other day for 2 consecutive weeks, totaling 7 times, and were scheduled for 2 more

¹ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลยโสธร

rehabilitation treatments in the 3rd week for follow-up, totaling 9 rehabilitation treatments. Data were collected using the Barthel index, the Motor power assessment form for patients with weak limbs, and the assessment of muscle pain and stiffness. Data were analyzed using descriptive statistics and frequency distribution. (Frequencies) and percentage statistics (Percentage) before and after treatment comparisons used Paired t - test.

The results of the study found that the number of female and male samples was equal. The mean age was (= 68.40, SD. = 12.86). The duration of illness was mostly < 6 months (70%). The mean duration of the disease was = 3.3 months, S.D. = 2.002. All samples were treated with massage and herbal compress (100%). From the comparison of muscle power before and after the experiment, it was found that the mean motor power level before the experiment (S.D.) was 3(0.82), while the mean motor power level after the experiment (S.D.) was 3.9(0.78). The assessment of muscle power before and after the experiment was significantly different at $p < 0.05$. The assessment of pain level before and after the experiment found that The mean score of muscle stiffness before the experiment (S.D.) was 3.75 (1.27) and the mean score of muscle stiffness after the experiment (S.D.) was 1.55 (0.956), which were statistically significantly different at $p < 0.05$. The evaluation of ADL values before the experiment found that the mean score of ADL (S.D.) was 11.1 (3.12) and after the experiment found that the mean score of ADL (S.D.) was 13 (4.13). The evaluation of ADL values before and after the experiment were statistically significantly different at $p < 0.05$.

Keywords: Rehabilitation, Middle-stage cerebrovascular disease, Thai traditional medicine

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease, stroke)เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกเนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยมีแนวโน้มผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโรค(WHO)คาดการณ์ว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 15 ล้านคนและ 5 ล้านคนพิการถาวร (World Stroke Organization.2020) องค์การอนามัยโลก(World Stroke Organization)ได้รายงานสาเหตุการตายของโรคหลอดเลือดสมองในปีที่ผ่านมาทั่วโลกพบมีผู้ป่วย 13.7 ล้านคน โดย 1 ใน 4 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป เสียชีวิต 5.5 ล้านคนและมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปีสถานการณ์ในประเทศไทย ปี2560-2562 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1ในเพศชายและอันดับ2 ในเพศหญิงรายงานสถิติสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2558-2562 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น43.3 48.7 47.8 47.1 และ 53.0 ตามลำดับ จาก รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อ ประชากรแสนคน) เป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) เพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817คน (ร้อยละ 69)ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกปีโดยในแต่ละปีตั้งแต่2560-2563 พบผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง 479, 534, 588 และ 645 ต่อ ประชากรแสนคนตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราตาย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560-2563 พบอัตรา ตายจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ต่อ ประชากรแสนคนตามลำดับ²

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้การ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการ ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และชมรมหัวหน้า กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เห็นความสำคัญและโอกาสในการที่จะนำการแพทย์แผนไทย เข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง

(Intermediate Care) ซึ่งเป็น อาการที่การแพทย์แผนไทย มีศักยภาพสามารถดำเนินการได้อย่างโดดเด่น โดยในระยะเริ่มต้นมีแนวคิดที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสถานะของโรค อาการที่เกี่ยวข้อง กับการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก เช่น มุมปากตก ลิ้นกระด้าง คางแข็ง พุดไม่ชัด กลืนลำบาก ฯลฯ และได้ร่วมกันจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสถานะของโรค และอาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก ให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนการบูรณาการเชื่อมโยงบริการแพทย์แผนไทยกับ สหวิชาชีพในการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง³

แพทย์แผนไทยนับเป็นบุคลากรหนึ่งในสหวิชาชีพของระบบบริการ สุขภาพ มีบทบาทของการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำ ต่อมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย การบำบัด การรักษา และการป้องกันโรค การแนะนำ รวมถึงการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์ พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความพร้อม และมีบทบาทสำคัญในการที่จะเป็นส่วนร่วมการขับเคลื่อน นโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาที่มีเป้าหมายผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขได้ อีกทางหนึ่ง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เห็นความสำคัญและโอกาสในการที่จะนำการแพทย์แผนไทยให้เข้ามา มีบทบาท และมีส่วนร่วมในการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้เป็นแนวทาง³ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลโสธร มีหน้าที่ปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญและมีการขับเคลื่อนระดับชาติ จากสถิติข้อมูลเวชระเบียนจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในโรงพยาบาลโสธร ปี 2565-2567 มีจำนวน 1,324, 1,416, 1,436 รายตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกลางในเขตอำเภอเมืองจำนวน 27,31,36 รายตามลำดับ⁴ จากปัญหาดังกล่าวและเพื่อสนองตอบนโยบายกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพ การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (IMC) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อผสมผสานในการดูแลสุขภาพประชาชนทางเลือก ลดความพิการและภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BI) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกลางในระยะ 6 เดือนหลังได้รับการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2. เปรียบเทียบ กำลังของกล้ามเนื้อ (motor power) และความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (BI) ก่อนและหลังการได้รับการฟื้นฟู

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (One group pre-test post-test design) ที่ผู้วิจัยมีการควบคุมปัจจัยและสถานการณ์ที่ศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care of stroke patients) ในเขตอำเภอเมืองยโสธร ที่เข้ารับการักษา ในโรงพยาบาลยโสธร หรือแพทย์ให้กลับไปพักที่บ้านในเขตอำเภอเมืองยโสธร หลังจากได้รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันพ้นระยะวิกฤติ ไม่เกิน 6 เดือน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2567 – เมษายน 2568 จำนวน 10 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างเลือกตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากประชากรเป้าหมาย มีการประเมิน ก่อนและหลังการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองชนิดหลอดเลือดตีบก็หรือมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Stroke Intermediate care) ไม่เกิน 6 เดือน อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568 ใช้วิธีการหาขนาดตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์คัดเข้า - คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกในเขตอำเภอเมืองยโสธร เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีข้อห้ามในการนวด 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ 4) ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีค่า BI > 11 5) ไม่มีการแพ้สมุนไพรหรือเส้นเลือดเปราะแตกง่าย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1)

มีโรคผิวหนังที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซ้ำซ้อน 3) ผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา 4) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ 5) มีข้อห้ามในการนวด เช่น ติดเชื้อมีไข้ มีภาวะความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้

วิธีและขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเปรียบเทียบการกำลังของกล้ามเนื้อและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยโสธร จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ประเมินผลก่อนและหลังการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีวิธีและขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตทำโครงการวิจัยจากผู้บริหาร โรงพยาบาลยโสธร
2. เสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร
3. ประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย
4. ดำเนินการทำโครงการวิจัย
 - 4.1 หาข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร
 - 4.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า
 - 4.3 ชักประวัติตรวจร่างกายประเมิน Barthel Index ก่อนการฟื้นฟูและหลังการฟื้นฟูเดือนละ 1 ครั้ง
 - 4.4 อาสาสมัครที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 10 คนจะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในงานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองเครือข่ายโรงพยาบาลยโสธรหรือในชุมชน การฟื้นฟูด้วยวิธีการนวดฟื้นฟู

การประคบสมุนไพร ดังนี้ การนวดและการประคบสมุนไพร การนวดพื้นฟูวันเว้น 2 วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 นวดพื้นฟูต่อเนื่อง 2 ครั้ง รวมการฟื้นฟูทั้งหมด 9 ครั้ง โดยนวดครั้งละ 45 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร 15 นาที ในระยะแรกเป็นการนวดการนวดสัมผัสเพื่อกระตุ้นความรู้สึกต่อการนวดฟื้นฟูเพื่อฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนและการนวดแก้อาการติดขัดของข้อต่อ ตามการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อผู้ป่วยแต่ละราย และการให้คำแนะนำในการฝึกกำลังของกล้ามเนื้อและ การเสริมกำลังใจ (Empowerment) ให้กับญาติและคนไข้

4.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเมินผลการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวดฟื้นฟู การประคบสมุนไพรและการจ่ายยาสมุนไพร ดังนี้

1. การนวดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตแบบราชสำนักทั่วร่างกาย เน้นข้างที่เป็น ดังนี้

1) นวดพื้นฐานขา 2 ข้างที่ เน้นจุดข้อเท้า เปิดประตูลม

2) นวดพื้นฐานขาด้านนอก นวดสัญญาณ 1-5 หลัง

3) นวดพื้นฐานขาด้านนอก นวดสัญญาณ 1 - 5 ขาด้านนอก (ส.2 ขานอกนวดด้วยความระมัดระวัง)

4) นวดพื้นฐานขาด้านใน นวดสัญญาณ 1-5 ขาด้านใน 4. นวดสัญญาณ 1 2 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ

5) นวดพื้นฐานแขนด้านใน ตามด้วยสัญญาณ 1-5 แขนด้านใน

6) นวดพื้นฐานแขนด้านนอก ตามด้วยสัญญาณ 1-5 แขนด้านนอก

7) นวดพื้นฐานท้องท่าแหวก - ท่าราบ ตามด้วยสัญญาณ 1-5 ท้อง

8) นวดพื้นฐานบ่า ตามด้วยสัญญาณ 1- 5 หัวไหล่ (ส. 4 หัวไหล่ขนาดอย่างระมัดระวัง)

9) การนวดโค้งคอ และนวดสัญญาณ 5 ศีรษะด้านหน้าและศีรษะด้านหลัง

2. การประคบสมุนไพร ใช้เวลา 15 นาที การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยโดยนำมานึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก เช่น เข่า ซึ่งเป็นน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และยังมีสาระสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง ช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัดยอก และปวดได้

เครื่องมือในการประเมินผลและเก็บข้อมูลการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัยและตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและประวัติการรักษาฟื้นฟู และข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวระยะเวลาการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (motor power)

Glade 5 กำลังของกล้ามเนื้อปกติ เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ ด้านแรงโน้มถ่วงได้และต้านแรงผู้ตรวจได้เต็มที่

Glade 4 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ ด้านแรงโน้มถ่วงได้ และต้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง

Glade 3 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ สามารถต้านแรงโน้มถ่วงได้ แต่ไม่สามารถต้านแรงของผู้ตรวจได้

Glade 2 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ แต่ไม่สามารถต้านแรงโน้มถ่วง

Glade 1 สามารถมองเห็นการหดตัวของกล้ามเนื้อ แต่ไม่มีการเคลื่อนไหว

Glade 0 ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเจ็บปวดตึงกล้ามเนื้อด้วยมาตรวัดความปวดแบบ เฟเชียล สเกล (Facial Scale) ก่อนการรักษาและหลังการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยใช้ค่าคะแนนความปวด มีระดับการปวดทั้งหมด 6 ระดับ ดังนี้ คือ ระดับ 0 คือ ไม่ปวด ระดับ 1-2 คือ ปวดเล็กน้อย ระดับ 3-4 คือ ปวดปานกลาง ระดับ 5-6 คือ ปวดมาก ระดับ 7-8 คือ ปวดมากที่สุด ระดับ 9-10 คือ ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ โดยที่มีลักษณะใบหน้าที่มีการ

เปลี่ยนแปลงตามอาการความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาอธิบายให้ผู้ป่วยทราบและผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตนเอง และผู้ศึกษาจดบันทึกก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความแตกต่าง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2562)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีการประเมินผลคือ

0-4 คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์: very low initial score, total dependence
5-8 คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง : low initial score, severe dependence
9-11 คะแนน	ภาวะพึ่งพามาก : intermediate initial score, moderately severe dependence
12-20 คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา : intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรง (Reliability) เพื่อให้แบบสอบถามมีความถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบว่ามีความถูกต้องครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ตรงตามกรอบแนวคิดการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ความเที่ยง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient ; α) ของ Cronbach สำหรับผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.913 สำหรับความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนมีดังนี้ ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เท่ากับ 0.924 ส่วนที่แบบประเมินการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน (activity daily living) เท่ากับ 0.902 ผลโดยรวมมากกว่า 0.7 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นใน

ระดับที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบก่อนและหลังสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และ ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) นำมาแจกแจงจำนวน (ความถี่) และหาค่าร้อยละของข้อมูล การเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาใช้ Paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ ($P < 0.05$) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลโสธร เอกสารรับรองเลขที่ YST2024-31 ออกเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปการวิเคราะห์ผลข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางทั้งหมด 10 ราย เพศหญิงกับเพศชายเท่า ๆ กันคือร้อยละ 50 พบมากในช่วงอายุ 60-64 ปี มากถึงร้อยละ 70 มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 68.40, SD. = 12.86) ส่วนสูงมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 164.40, SD. = 8.30) ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก $\bar{X}$ = 68.40, S.D. = 12.86 ส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมและระดับอนุปริญญา ร้อยละ 30 เท่ากัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 40 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนมาก < 6 เดือน ร้อยละ 70 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเกิดโรค $\bar{X}$ = 3.3, S.D. = 2.002 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรร้อยละ 100

2. การวิเคราะห์ผลการตรวจประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ (motor power) ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครจำนวน 10 จากการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อก่อนการรักษาฟื้นฟูด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรจำนวน 8 ครั้ง พบว่าระดับ motor power ส่วนใหญ่อยู่ที่ Glade 3 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ แต่ไม่สามารถต้านแรงโน้มถ่วง ร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ที่ Glade 2 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ แต่ไม่สามารถต้านแรงโน้มถ่วง และ Glade 4 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ต้านแรงโน้มถ่วงได้ และต้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง ร้อยละ 20 เท่ากัน ค่าเฉลี่ยระดับ motor power ก่อนการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) 3(0.82) ส่วน การประเมินกำลังของกล้ามเนื้อหลังการทดลองพบว่า ระดับ motor power ส่วนใหญ่อยู่ที่ Glade 4 ร้อยละ 70 รองลงมาอยู่ที่ Glade 3 ร้อยละ 20 ค่าเฉลี่ยระดับ motor power หลังการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) คือ 3.9(0.78) การวิเคราะห์ผลการตรวจประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ (motor power) ผลการตรวจประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

3. ผลการประเมินระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลอง พบว่าระดับความ

ปวดตึงกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระดับระดับ 3-4 คะแนนคือปวดปานกลาง มีร้อยละ 40 รองลงมาอยู่ที่ระดับระดับ 5-6 คะแนนคือปวดมาก และระดับ 1-2 คะแนนร้อยละ 30 เท่ากัน ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อก่อนการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) 3.75(1.27) ส่วนผลการประเมินระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อหลังการทดลองพบว่าอยู่ที่ระดับระดับ 1-2 คะแนน คือปวดเล็กน้อย ร้อยละ 80 รองลงมาอยู่ที่ระดับ 3-4 คะแนนคือปวดปานกลาง ร้อยละ 20 และมีผู้ที่ไม่มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อหลังการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) คือ 1.55(0.956) ระดับความเจ็บปวดตึงของกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

4. การวิเคราะห์ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน ก่อนการทดลองพบว่า คะแนน ADL กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ระดับ 9 -11 เป็นภาวะพึ่งพาปานกลาง : intermediate initial score, moderately severe dependence คะแนน ร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ระดับ 5-8 คะแนนภาวะพึ่งพารุนแรง และ 12-20 ไม่เป็นการพึ่งพาร้อยละ 20 เท่ากัน มีค่าเฉลี่ยคะแนน ADL $\bar{X}$ (S.D.) คือ 11.1(3.12) ส่วนการประเมินผล ADL หลังการทดลองพบว่าคะแนนส่วนใหญ่อยู่ระดับ 9-11 เป็นภาวะพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ระดับ 12-20 ไม่เป็นการพึ่งพา ร้อยละ 40 ค่าเฉลี่ยคะแนน ADL $\bar{X}$ (S.D.) คือ 13 (4.13) การประเมินผลค่า ADL ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบผลการรักษาฟื้นฟูด้วยวิธีการนวดแบบ

ราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการนวด ฟันฟูนวัน 2 วัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ รวม 7 ครั้ง และนวดรักษาฟื้นฟูต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 3 อีก 2 ครั้ง เพื่อติดตามผล รวมการรักษาฟื้นฟูทั้งหมด 9 ครั้ง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและชายมีจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 68.40, SD. = 12.86) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนมาก < 6 เดือน ร้อยละ 70 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการเกิดโรค $\bar{X}$ = 3.3 เดือน, S.D. = 2.002 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรร้อยละ 100 จากการเปรียบเทียบกำลังของกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยระดับ motor power ก่อนการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) 3(0.82) ส่วนค่าเฉลี่ย motor power หลังการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) คือ 3.9(0.78) การประเมินกำลังของกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ การประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดตั้งของกล้ามเนื้อก่อนการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) 3.75(1.27) และค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดตั้งของกล้ามเนื้อหลังการทดลอง $\bar{X}$ (S.D.) คือ 1.55(0.956) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ การประเมินผลค่า ADL ก่อนการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ADL $\bar{X}$ (S.D.) คือ 11.1(3.12) และหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ADL $\bar{X}$ (S.D.) คือ 13 (4.13) การประเมินผลค่า ADL ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง ส่งผลต่อระดับความปวดตึงกล้ามเนื้อให้ลดลง การทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และญาติ เกิดรูปแบบการรักษาฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับสภาพและสมรรถภาพของการเกิดโรค การนวดฟื้นฟูจะช่วยกระตุ้นการ

ทำงานของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาทและ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ในขณะที่การประคบสมุนไพรจะช่วยให้การไหลเวียนเลือดและลดอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง สามารถยืนเองได้โดยการจับราวและอุปกรณ์ค้ำยัน การศึกษารั้วนี้สอดคล้องกับผล การศึกษาการนวดไทยแบบราชสำนักโรคหลอดเลือดสมองตีบ⁵ ซึ่งพบว่าการนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับการรักษามาตรฐาน ฟันฟุผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบระยะกึ่งเฉียบพลันให้มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตที่ดี และการนวดไทยที่ถูกวิธี ไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาด้วยการนวดผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาของณัฐธาดา บุรุษเลี้ยว⁶ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองมี

ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประจำวัน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}$ = 82.20, $p < .000$ และ $\bar{X}$ = 52.68, $p < .000$ ตามลำดับ) ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองหลังเข้ารับการนวดผสมผสานตามโปรแกรม ในภาพรวมร้อยละ 85.93 และไม่พบอาการ ไม่พึงประสงค์จากการนวดผสมผสานตามโปรแกรม จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการนวดผสมผสานนี้มีประสิทธิผลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการรักษาที่ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและ การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัด ร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิต⁷ พบว่า การนวดร่วมกับการทำกายภาพบำบัดได้ผลดีกว่าการทำกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว แสดงให้เห็นว่าการนวดไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเมื่อให้การ

รักษาร่วมกับวิธีการอื่นๆ นอกจากนี้ และพิชชานันท์ เจริญทองอินทร์⁸ ได้ศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านกับการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตพบว่า มีบางตำแหน่งเป็นจุดเดียวกับจุดนวดแบบบราชสำนัก และตรงกับแนวเส้นประธานสิบที่เมื่อผิดปกติจะส่งผลให้เกิดโรคอัมพฤกษ์และอัมพาตได้ ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้คือการฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยส่งผลให้ ผู้ป่วยมีกำลังของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเองมากขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มรรคต ลิ้มอุดมพรและคณะ⁹ ที่ศึกษาผลของการนวดไทยร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มนวดจะมีการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (The Barthel index of activities of daily living) ที่มากกว่ากลุ่มไม่นวดอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (นวด 23.93 , ไม่นวด 15.87 ; $p=0.025$) ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงด้านความเจ็บปวดและความเครียดไม่มีความแตกต่างภายหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.221$ และ $p = 0.221$ ตามลำดับ) สรุปได้ว่าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน การนวดไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นเมื่อให้การรักษาร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

สรุปได้ว่าการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยทำให้ผู้ป่วย มีกำลังกล้ามเนื้อ

เพิ่มขึ้นและสามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น เป็นแนวทางในการและเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ศาสตร์การแพทย์แผนไทยนอกจากการนวดและประคบสมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูยังมีหลากหลายวิธี เช่น การนวดกระตุ้นการกลืน การจ่ายยาสมุนไพร การพอกการอบ การนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันและสหวิชาชีพในการรักษาฟื้นฟูเป็นสิ่งจำเป็นและควรมีการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชน

2. การศึกษาวิจัยหรือการเก็บข้อมูลในการรักษาหรือฟื้นฟูผู้ป่วยจากงานประจำเพื่อต่อยอดงานวิชาการเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งแพทย์แผนไทยควรตระหนักในเรื่องนี้เพื่อให้เกิดผลงานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทย

3. การนวดฟื้นฟูและการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ญาติมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็วขึ้น ดังนั้นการให้คำแนะนำหรือการสอนญาติผู้ดูแลได้ฝึกทักษะในการนวดและประคบสมุนไพรที่ถูกวิธี ตามความเหมาะสมของแต่ละรายจึงเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2562). สาเหตุการตาย. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562 [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 25เมษายน 2565];91. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistic2562.pdf>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). รณรงค์ วันโรคหลอดเลือดสมองโลก หรือวันอัมพาต โลก 2565. เน้น สร้างความตระหนักเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับ ประชาชน.[Internet]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566] . เข้า ถึง ได้ จ า ก : <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/180623/>
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก.บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด มีนาคม 2564 https://www.uckpho.com/wp-content/uploads/2022/12Clinical-Practice- Guideline_
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลโยธ. (2567) ข้อมูลเวชระเบียนจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในโรงพยาบาลโยธ ปี 2565-2567. โรงพยาบาลโยธ.

5. วิเชียร ชนะชัย. (2562). การนวดไทยแบบราชสำนักโรคหลอดเลือดสมองตีบ. สืบค้นจาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sanpasit_medjournal/article/view/257727
6. ณัฐรดา บุรุษเลี่ยม (2560). ศึกษาประสิทธิผลการรักษาด้วยการนวดผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี.ปีที่ 48 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2566
7. จิรายุ ขาติสุวรรณและคณะ. (2560) .เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการ นวดไทย ต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จากโรคหลอดเลือดสมองตีบ.ธรรมศาสตร์ เวชสาร .ปีที่ 17: 3
8. พิษขานันท์ เสียรทองอินทร์. (2562) ภูมิปัญญาหมอนพื้นบ้านกับการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต. วารสารร่มหย้าไทย.ปีที่ 5 (มกราคม - มิถุนายน 2562. สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ttm/article/view/254056>
9. มรรคต ถีมอุดมพรและคณะ, (2557).ผลของการนวดไทยร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลัน.