

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

ผลของการนวดไทยราชสำนักในการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์

ปานียา ญัฐชนนารเดช,

นักศึกษาลัทธิสุตรวินยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ยงยุทธ วัชรกุลย์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผศ.ดร.ศุภลักษณ์ พิกคำ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผศ.ดร.กำไลรัตน์ เย็นสุจิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ที่อยู่ 583/25 ซ.สามเสน 13 แขวงจันทริก เขตดุสิต กทม. 10300สถานที่ทำงาน สถาบันประสาทวิทยา

E-mail : Paneeya.rm@gmail.comเบอร์โทรศัพท์ 0655066589

บทคัดย่อ

อัมพาตใบหน้าแบบเบลล์เป็นความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่7 ซึ่งมีหน้าที่สั่งการไปยังกล้ามเนื้อใบหน้าให้เกิดสีหน้าต่างๆ รับรู้และรสชาติบริเวณ2/3ส่วนหน้าของลิ้น ทำให้ผู้ที่เป็นอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าและสูญเสียการรับรู้รสชาติส่วนปลายของลิ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) one group pre – post test มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์โดยใช้การนวดไทยราชสำนักในการรักษาของผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าได้ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน เปรียบเทียบก่อนและหลังนวด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการตรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า paired – simples T – test

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าของผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์หลังจากได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำมุมปากสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยกคิ้วหรือย่นหน้าผากสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$

คำสำคัญ: อัมพาตใบหน้าแบบเบลล์, การนวดไทยราชสำนัก, กล้ามเนื้อใบหน้า

Received: November 16,2020, **Revised** November 25,2020, **Accepted** November 29,2020

Effectiveness of thai therapeutic massage for treatment bell's palsy

PaneeeyaNutchanavoradech, Prof.Dr.YongyudhVajaradul, Asst.Prof. Dr.SupalukFakkhum, Asst.Prof. Dr.KamlairatYensujit

583/25 Samsen 13 road, Wachira phayaban, Dusit, Bangkok 10300 Workplace :Prasat Neurological Institute

E-mail : Paneeya.rm@gmail.com Tel. 0655066589

Abstract

This Bell's palsy is a disorder in the seventh cranial nerve (facial nerve) which is responsible for controls the muscles of facial expression, and functions in the conveyance of taste sensations from the anterior two-thirds of the tongue. The patients who are bell's palsy can't control the muscles of facial expression, and functions of taste sensations from the anterior two-thirds of the tongue. This study is an Quasi – Experimental Research one group pre – post test. The main aim of this study are effectiveness of Thai therapeutic Massage for treatment Bell's palsy patients in Public health center Thai traditional Medicine and Integrated Medicine. The sample group in this research is purposive sampling. Selected 10 Bell's palsy patients who can't movement and control facial muscle. Compared before and after receiving Thai therapeutic Massage. Data was analyzed by descriptive statistics and paired – samples T – test.

The result indicated that : The level recovery effectiveness of facial muscle after receiving Thai therapeutic massage can movement better than before massage. Muscle Orbicularis oculi, Muscle Levatoris, Muscle Zygomaticus major, Muscle Zycomaticus minor, Muscle Levator labii superioris, Muscle levator labii superious alaeque nasi can movement better P-value < 0.05, respectively. Muscle frontalis can movement better P-value < 0.01, respectively. Muscle Obicularisoris and Muscle Buccinator can movement better P-value = 0.001, respectively.

Keywords: *Bell's palsy, Thai therapeutic Massage, Facial muscle*

คำขอบคุณ:งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์โดยใช้การนวดไทยราชสำนักในการรักษา โรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์(Bell's palsy)เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทสมองเส้นที่ 7 (Facial nerve)ซึ่งมีหน้าที่ส่งการไปยังกล้ามเนื้อใบหน้าให้เกิดสีหน้าต่างๆ ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า ผู้ที่เป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์จะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าครึ่งซีก ทำให้ยกคิ้วไม่ได้ หนึ่งตาและมุมปากตก ปิดตาไม่สนิท โดยอาการเป็นมาไม่น้อยไม่เท่ากันในแต่ละราย ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มีทฤษฎีสันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากการติดเชื้อโรคไวรัสกลุ่ม Herpes โดยตรง หรือเกิดจากการที่เชื้อไวรัสตัวนี้ถูกกระตุ้นหรือชักนำให้แสดงอาการออกมาหลังจากที่อยู่ในภาวะแฝงเร้นอัตราความชุกของโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์นั้นพบว่าใกล้เคียงกันทั่วโลก คือ เกิดขึ้นบ่อยราว 25 คนต่อประชากรแสนคนในทุกๆปี ในประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขอุบัติการณ์ของโรคที่แน่นอน เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาโรคนี้อย่างละเอียดถี่ถ้วนในเชิงของระบาดวิทยาของโรค โดยส่วนมากผู้ป่วยด้วยโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ได้รับการรักษาหลายวิธีการ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การรับประทานยา การทำกายภาพฟื้นฟู การฝังเข็มรวมถึงการนวดไทยเพื่อรักษาอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ การรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ด้วยการนวดแผนไทยสายราชสำนักถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง มีการกล่าวถึงการรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ด้วยนวดไทยแบบราชสำนักในหนังสือหัตถเวชกรรมไทย(นวดแบบราชสำนัก)6ซึ่งกล่าวเกี่ยวกับสาเหตุ จุดสัญญาณรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ ทั้งยังกล่าวถึงระบบกล้ามเนื้อ เส้นเลือด และเส้นประสาทจึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการนวดไทยแบบราชสำนักมีผลในการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ โดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าและควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าได้มากขึ้นปัจจุบันองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติหรือองค์การยูเนสโก ได้ประกาศขึ้นทะเบียนให้นวดไทยเป็นมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ ครั้งที่14 ระหว่างวันที่ 8-14 ธันวาคม 2562 ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย

แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในการโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ด้วยการนวดไทยราชสำนักอยู่ในหนังสือหัตถเวชกรรมไทย(นวดแบบราชสำนัก)6ซึ่งกล่าวเกี่ยวกับสาเหตุ การกดจุดสัญญาณต่างๆบริเวณกล้ามเนื้อศีรษะด้านหน้าและบริเวณกล้ามเนื้อศีรษะด้านหลังซึ่งส่งผลกระตุ้นต่อระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนเลือดและระบบประสาท ทำให้ลดความตึงหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อยืดหยุ่นมากขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อยืดขยายหรือคลายตัวมากขึ้นจะทำให้ระบบไหลเวียนเลือดเพิ่มกลับของหลอดเลือดดำ และเพิ่มการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงเข้ามาแทนที่ และกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการนวดไทยแบบราชสำนักมีผลในการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ โดยผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าและควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าก่อนและหลังแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์โดยใช้การนวดไทยราชสำนักในการรักษา

วิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research)แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง วัดก่อนและหลังทดลอง (Pretest-Posttest Design)โดยทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตใบหน้าหรือ Bell's palsy ที่มารับบริการที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ ทั้งเพศชายและหญิง โดยคัดเลือกผู้มารับบริการที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าตามที่กำหนดและมีการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการทดลองการนวดรักษา ระยะเวลาการทดลอง

ประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ อธิบายให้ผู้มาเข้าร่วมการวิจัยมั่นใจในความปลอดภัยในการนวดรักษาอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามเกี่ยวกับการวิจัย การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลก่อนเข้ารับการนวดรักษาอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์และหลังเข้ารับการนวดรักษาอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์นับเป็น 1 ครั้ง โดยมีการเก็บข้อมูลอาทิตย์ละครั้ง การเก็บข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 8 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย ผู้วิจัยเป็นผู้นวดรักษาและทำการประเมินทั้งก่อนและหลังการนวดรักษา หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมการวิจัยน้อยกว่า 6 ครั้ง จะถูกคัดออกจากการวิจัย และในการวิจัยครั้งนี้ใช้มาตรวัดประเมินการฟื้นตัวของอาการอัมพาตใบหน้า The Facial Grading system เป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยและผ่านเกณฑ์ในการคัดเข้าจะมีโปรแกรมการนวดรักษาดังนี้

1. นวดพื้นฐานบ่า
2. นวดสัญญาณ 5 หลัง
3. นวดสัญญาณ 1, 5 ศีรษะด้านหลัง กรณีโรคที่เป็นเกิดขึ้นทางด้านขวา (กรณีเป็นข้างซ้าย นวดสัญญาณ 2, 5 ศีรษะด้านหลัง)
4. นวดสัญญาณจุดจอมประสาท
5. นวดสัญญาณ 1 ศีรษะด้านหน้า
6. นวดสัญญาณ 3 ศีรษะด้านหน้าและสัญญาณแยก (กรณีเป็นข้างซ้าย นวดสัญญาณ 4 ศีรษะด้านหน้าและสัญญาณแยก)
7. นวดสัญญาณ 5 ศีรษะด้านหน้าและสัญญาณแยก

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเลขที่อนุญาต COA. 1-006/2020 และอาสาสมัครทุกคนต้องลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- (1) แบบบันทึกการรักษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว ประวัติประจำเดือน การตรวจร่างกาย
- (2) แบบสัมภาษณ์ที่แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นเกณฑ์การคัดกรองอาสาสมัครตาม Inclusion criteria และ Exclusion criteria ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์
- (3) แบบประเมินลักษณะการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าผู้ป่วยอัมพาตใบหน้า เป็นเครื่องมือประเมินลักษณะการฟื้นตัวของอาการอัมพาตใบหน้าแบบ The Facial Grading system

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้มีการนำแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินลักษณะการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าของผู้ป่วยทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของประชากร ได้แก่ ระยะเวลาหลังจากการเกิดโรค ตำแหน่งที่เกิดโรค สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค การรักษา การรับประทานยา ความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าที่ใช้ในการยกคิ้วหรือย่นหน้าผาก ความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา ความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม ความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำจมูกบาน ความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูลหาผลต่างของคะแนนการประเมินกล้ามเนื้อใบหน้าในส่วนของกลุ่มที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยกคิ้วและย่นหน้าผาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกและทำจมูกบาน กล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากและดูดน้ำก่อนได้รับการนวดรักษาอาการในครั้งแรกและหลังการนวดรักษาอาการในครั้งสุดท้ายของกลุ่ม

ตัวอย่างทุกคนแล้วนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างของคะแนนการประเมินกล้ามเนื้อใบหน้าในส่วนของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยกคิ้วและย่นหน้าผาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกและทำมุมกบฏ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากและดูดน้ำทั้งก่อนได้รับการนวดรักษาอาการในครั้งแรกและหลังการนวดรักษาอาการในครั้งสุดท้ายโดยใช้สถิติ paired samples T test

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีจำนวน 9 ราย คิดเป็น ร้อยละ 90 กลุ่มอายุของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอายุระหว่าง 30 – 44 ปี มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 โดยมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (SD =17.92) อายุสูงสุด 78 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี ผู้มารับบริการส่วนมากมีสถานภาพโสด มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ สถานภาพคู่ มีจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 และมีรายได้ประจำเฉลี่ย 14,500 บาท (SD = 6749.48) รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท รายได้สูงสุด 24,500 บาท ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ลักษณะดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน n = 10	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	10
หญิง	9	90
อายุ		
15 – 29 ปี	1	10
30 – 44 ปี	4	40
45 – 54 ปี	2	20
55 ปีขึ้นไป	3	30
สถานภาพ		
โสด	5	50
สมรส	4	40
หย่าร้าง	1	10
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	70
อาชีพ		
แม่บ้าน	3	30
รับจ้าง	1	10
กิจการส่วนตัว	2	20

พนักงานเอกชน	1	10
พนักงานของรัฐ/ข้าราชการ	3	30
รายได้เฉลี่ย		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	2	20
10,001 – 20,000 บาท	5	50
สูงกว่า 20,000 ขึ้นไป	3	30

2. จากการศึกษาลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ของผู้มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข การแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ของผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา ได้แก่ ผู้มารับบริการเป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ 6 เดือน – 1 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 จากตำแหน่งการเกิดโรคพบว่า ผู้มารับบริการเป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ซีกซ้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา ได้แก่ ผู้มารับบริการเป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ซีกขวา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคส่วนใหญ่เกิดโดยไม่รู้ตัวหรือเฉียบพลัน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาเกิดจากความเครียด จำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10 โดยผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยการนวดแผนไทยทุกรายเคยรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์กับแพทย์แผนปัจจุบันและปัจจุบันไม่ได้รับประทานยารักษาอาการอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ของผู้มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ

อาการ	จำนวน n = 10	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์		
6 เดือน – 1 ปี	2	20
1 ปีขึ้นไป	8	80
ตำแหน่งเกิดโรค		
อัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ซีกซ้าย	7	70
อัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ซีกขวา	3	30
สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค		
ความเครียด	1	10
ไม่รู้ตัว/เฉียบพลัน	9	90
เคยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน		
เคย	10	100
ไม่เคย	0	0
ปัจจุบันรับประทานยารักษาอาการ		
รับประทานยา	0	0
ไม่รับประทานยา	10	100

3. จากการสังเกตกล้ามเนื้อที่ใช้ในแสดงสีหน้าของผู้ป่วย มีลักษณะกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นหน้าผากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้มไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 กล้ามเนื้อที่ใช้ในการขยับจมูกไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และกล้ามเนื้อดูดน้ำหรือห่อปากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใบหน้า(ข้างที่เป็นโรค) ลักษณะการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อก่อนการนวดรักษา

อาการ	จำนวน n = 10	ร้อยละ
กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา (ข้างที่เป็นโรค)		
ปกติ	0	0
ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	10	100
กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยกคิ้ว/ย่นหน้าผาก (ข้างที่เป็นโรค)		
ปกติ	0	0
ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	10	100
กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม (ข้างที่เป็นโรค)		
ปกติ	0	0
ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	10	100
กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูก/ทำจมูกบาน (ข้างที่เป็นโรค)		
ปกติ	0	0
ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	10	100
กล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำ (ข้างที่เป็นโรค)		
ปกติ	0	0
ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	10	100

การวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างก่อนได้รับการนวดรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์และหลังได้รับการนวดรักษาโรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า Paired – Sample T – test

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างก่อนได้รับการนวดรักษาโรคัมพาตใบหน้าแบบเบลล์และหลังได้รับการนวดรักษาโรคัมพาตใบหน้าแบบเบลล์

อาการ	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ความแตกต่างของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา	0.3	0.05	-2.449	0.037
ความแตกต่างของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นหน้าผากหรือยักคิ้ว	0.6	0.07	-3.674	0.005
ความแตกต่างของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม	0.7	0.22	-2.689	0.025
ความแตกต่างของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำมุมปาก	0.5	0.12	-2.714	0.024
ความแตกต่างของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำ	0.7	0.15	-4.583	0.001

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่า ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นหน้าผากหรือยักคิ้ว กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำมุมปาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำ ก่อนนวดมีความแตกต่างกับหลังได้รับการนวด กล่าวคือ หลังจากผู้ที่มารับการนวดรักษาแบบราชสำนักโรคัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าของผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์หลังจากได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำมุมปากสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยักคิ้วหรือย่นหน้าผากสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$

อภิปรายผล

การทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

การศึกษาผลการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าในผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์โดยใช้การนวดไทยราชสำนักในการรักษาของผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าได้ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน เปรียบเทียบก่อนและหลังนวดโดยใช้มาตรวัดประเมินการฟื้นตัวของอาการอัมพาตใบหน้า The Facial Grading system เป็นเครื่องมือในการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการตรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า paired – samples T – test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นหน้าผากหรือยักคิ้ว กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม กล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำมุมปาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำ ก่อนนวดมีความแตกต่างกับหลังการนวดราชสำนัก กล่าวคือ หลังจากผู้ที่มารับการนวดรักษาแบบราชสำนักโรคัมพาตใบหน้าแบบเบลล์ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าของผู้ป่วยอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์หลังจากได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหลับตา กล้ามเนื้อที่ใช้ในการยิ้ม และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการย่นจมูกหรือทำมุมปากสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนกล้ามเนื้อที่ใช้ในการยักคิ้วหรือย่น

หน้าผากสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการห่อปากหรือดูดน้ำสามารถเคลื่อนไหวได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาวัดผล เช่น เครื่องวัดคลื่นกล้ามเนื้อไฟฟ้า Electromyography เพื่อวินิจฉัยระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อและทราบตำแหน่งความรุนแรงการบาดเจ็บของเส้นประสาทส่วนปลายก่อนและหลังการนวดรักษาเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบนทศรูปเป็นส่วนใหญ่ที่สรุปเนื้อหาในงานวิจัย ทั้งหมดที่กล่าวมา ไม่ควรขัดข้องกับการแสดงผล แต่เป็นการสรุปประเด็น และสาระสำคัญของการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้

เอกสารอ้างอิง

- นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป* 2. (พิมพ์ครั้งที่ 5) ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- คณาจารย์ภาควิชากายวิภาคศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2552). *ตำรากายวิภาคศาสตร์พื้นฐาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ศูภนิชการพิมพ์.
- ธีรดา ภิญญและอดิศักดิ์ โทวิชา. (2552). *สถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: หจก.เพิร์นข้าหลวง พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยา. (2555). *หัตถเวชกรรมไทย* (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อุษาการพิมพ์.
- พรชัย สติปัญญา. (2545, กรกฎาคม-กันยายน). *โรคอัมพาตใบหน้าแบบเบลล์: แนวคิดปัจจุบันเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค การรักษาและการพยากรณ์โรค*. สงขลานครินทร์เวชสาร. 20(3), 21-232
- ฉันทนา ลือจรรชัย และ ดุจใจ ชัยวานิชศิริ. (สิงหาคม 2549). *การฟื้นฟูการฟื้นตัวของอัมพาตใบหน้าภายหลังได้รับโปรแกรมทางกายภาพบำบัด*. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 50(8), 581-598
- Chee, G.H., & Nedzeski, J. N. (2000). *Facial nerve grading systems*. *Facial Plast Surg*, 16(4), 315-32
- Donald, H. G., & Kenneth, L. T. (2007). *Bell's Palsy- Is Glucocorticoid Treatment Enough?*. *The New England journal of Medicine*, 357: 1598-1605, 1653-1655.
- Hauser WA, Karnes WE, Annis J, Kurland LT. (1971). *Incidence and prognosis of Bell's palsy in population of Rochester, Minesota*. *Mayo Clin Proc*; 46: 258-264.
- Peiterson, E. (2002). *Bell's palsy: the spontaneous course of 2,500 peripheral facial nerve palsies of Different etiologies*. *Acta Otolaryngol Suppl*, 549, 4-30.
- Friedman RA. *The surgical management of Bell's palsy: a review*. *Am J Otol* 2000; 21: 139-144
- Hyden D, Sandstedt P, Odkvist LM. (1982). *Prognosis in Bell's palsy based on symptoms, signs and laboratory data*. *Acta Otolaryngol*; 93: 407-414.