ผลของการให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในการดูแลระยะกลาง บริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ทรงกต เผ่าสิงห์แก้ว พท.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : แพทย์แผนไทยมีบทบาทในการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นหนึ่งในบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์แผนปัจจุบันและนักสหวิชาชีพอื่น ๆ จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทยกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตก่อนหน้านี้ พบว่า การนวดไทยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของบริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในการดูแลระยะกลางของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา : เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ One Group Pre – Post Test Design โดยนำเทคนิคทางแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การนวดไทยและการประคบสมุนไพร มาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะการดูแลระยะกลาง รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัว ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และเก็บข้อมูลความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้ The Modified Barthel Activities of Daily Index (mBAI) ประเมินมุมการเคลื่อนไหว (Range of motion; ROM) ของข้อไหล่ด้านที่อ่อนแรง และประเมินระดับความปวดของไหล่ด้านที่อ่อนแรงโดยใช้ Numerical Pain Rating Scale และประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L (QOL) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังในตัวแปร Pain Scale, mBAI และ QOL โดยใช้สถิติ Wilcoxon's signed rank test

ผลการศึกษา : ผลการประเมินร่างกายก่อนและหลังการรับบริการทางแพทย์แผนไทยจำนวน 10 ครั้ง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า อาสาสมัครมีปัญหาการกลืนลดลงจากร้อยละ 55.56 เป็นร้อยละ 27.78 (p-value-=0.176) และปัญหาข้อไหล่ลดลงจากร้อยละ 38.89 เป็นร้อยละ 27.78 (p-value-=0.725) ส่วนผลการประเมินคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้นจาก 7.17 ±4.73 คะแนน เป็น 12.83 ±7.00 คะแนน (p-value <0.001) และจาก 40.33 ±22.74 คะแนน เป็น 76.77 ± 25.86 คะแนน (p-value <0.001) ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยอาการปวดลดลงจาก 2.78 ±2.37 คะแนน เหลือ 1.89 ±1.81 คะแนนแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value 0.077)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยบริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะการดูแลระยะกลางมีประสิทธิผลที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ควรส่งเสริมโรงพยาบาลให้มีบริการด้านนี้อย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : แพทย์แผนไทย โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลระยะกลาง

*กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Corresponding Author: Thongkrot Poursingkaew E-mail: thongkot9505@gmail.com

Received: 23 November 2023 Revised: 27 August 2024 Accepted: 28 August 2024

THE EFFECT OF THAI TRADITIONAL MEDICINE IN STROKE PATIENTS WITH INTERMEDIATE CARE AT PRIMARY CARE UNIT CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL.

Thongkrot Poursingkaew B.TM.*

ABSTRACT

BACKGROUND: Thai traditional medicine plays a role to maintain and restore health. It is one of the services in government hospitals to integrate patient care with modern medicine and other multidisciplinary team. A study comparing the effectiveness of Thai massage with previous standard treatments in paraplegic patients found that Thai massage helps to restore their daily activities with statistical significance, but no study was performed in patients with stroke in Intermediate care.

OBJECTIVE: To study the effectiveness of Thai traditional medicine in stroke patients in Intermediate care of Chiangrai Prachanukroh Hospital.

METHODS: This is quasi-experimental research using one group pre-post test design by using traditional Thai medicine techniques. We corrected data including basic information such as gender, age, congenital disease, type of stroke, rehabilitation, the ability in daily living activities using the Modified Barthel Index, the ROM, and the pain in the weak side of the shoulder using the Numerical Pain Rating Scale and the health's quality of life using the Thai version of the EQ-5D-5L questionnaire. Data analysis using descriptive statistics, and Wilcoxon's signed rank test statistics were used to compare before and after scores in Pain Scale, BI, and QOL score.

RESULTS: After receiving 10 times of traditional Thai medicine services, the physical assessment before and after was not significantly different. However, it was found that subjects had swallowing problems reduced from 55.56 percent to 27.78 percent (p-value-=0.176) and shoulder problems decreased from 38.89 percent to 27.78 percent (p-value-=0.725). As, the ability to do daily activities and health quality of life scores showed the statistically significantly different. It increased from 7.17 ±4.73 to 12.83 ±7.00 points (p-value <0.001) and 40.33 ±22.74 points to 76.77 ± 25.86 points (p-value <0.001), respectively. While the average pain score decreased from 2.78 ±2.37 points, the remaining 1.89 ±1.81 points but not statistically different (p-value 0.077).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: Rehabilitation with Thai traditional medicine services in stroke patients in the intermediate care showed the effective result for improving the daily activities and the quality of life. Thus, the hospitals should be promoted the wide services of the Thai traditional.

KEYWORDS: Thai traditional medicine, Stroke, Intermediate care

* Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Chiangrai Prachanukroh Hospital

Corresponding Author: Thongkrot Poursingkaew E-mail: thongkot9505@gmail.com

Received: 23 November 2023 Revised: 27 August 2024 Accepted: 28 August 2024

ความเป็นมา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Accident หรือ Stroke) เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจะสัมพันธ์กับบริเวณของสมองที่เกิดพยาธิสภาพ[1] โรคหลอดเลือดสมองนั้นจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ จากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.20 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คน ในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.50 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58.00) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69.00) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ รายงานสถิติสาธารณสุข สธ. ในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี [1]

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์เรียกว่า STROKE เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิต และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำหน้าที่จนเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ อาการสมองขาดเลือดจะเกิดแบบเฉียบพลัน มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนหรือขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก เดินเซ ปวดศีรษะมาก ตามัวมองเห็นไม่ชัด โดยอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ซึ่งหลังจากแพทย์ทำการรักษาจนพ้นขีดอันตรายแล้วยังคงความพิการไว้ หย่อนสมรรถภาพทางร่างกายตามพยาธิสภาพและมีภาวะแทรกซ้อนตามมา [2] เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการส่งต่อที่เชื่อมโยงทุกระดับภายใต้หลักการ "เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ" โดยมีนโยบายที่สำคัญหนึ่ง คือ การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลทุกระดับมีการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย (Transitional Care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute Conditions) และการดูแลที่บ้านและชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันระหว่างแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง ลดความพิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปวดไหล่ (Shoulder Pain) ข้อไหล่หลุด (Shoulder Subluxation) ข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder) และภาวะ Shoulder Hand Syndrome เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวด พบได้ในช่วง 2–3 เดือนแรกหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง[2] เป็นอาการปวดสำคัญที่มักพบบริเวณไหล่หรือแขน พบได้ทั้งการปวดเมื่อมีการขยับหรือเคลื่อนไหวแขนและไหล่ ปวดเฉพาะบริเวณข้อไหล่ และปวดจากไหล่ร้าวลงมาตามแขน ซึ่งอาการปวดดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยไม่อยากขยับแขนและข้อไหล่เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของแขนและมือทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพได้ผลไม่เป็นไปตามที่ควร

โรคหลอดเลือดสมองเทียบเคียงกับโรคทางการแพทย์แผนไทย คือ โรคลมอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากลมทั้ง 2 ชนิด คือ ลมอุธังคมาวาตา เทียบได้กับระบบประสาทรับความรู้สึก ถ้าเกิดความพิการจะทำให้หมดความรู้สึกสัมผัส และลมอโธคมาวาตา เทียบได้กับระบบประสาทสั่งการ ถ้าเกิดความพิการจะทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ เมื่อลมทั้ง 2 ชนิดพัดระคนกัน โดยแสดงอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยการนวดบำบัดและฟื้นฟู การประคบร้อนช่วยปรับสมดุลของธาตุลมที่ผิดปกติไป ช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของเลือด น้ำเหลืองและระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการแข็ง เกร็ง ตึง ล้า ของกล้ามเนื้อตามร่างกาย ร่วมถึงช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง นอกจากนั้นแล้วการทำกายบริหารแบบฤาษีดัดตน ช่วยทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย แขน ขา ซึ่งเป็นการลดอาการข้อติดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวให้กับผู้ป่วยที่มีอาการข้อติดอยู่แล้วด้วย [3]

แพทย์แผนไทย เป็นหนึ่งในสหวิชาชีพของระบบบริการสุขภาพ มีบทบาทในการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษาป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและองค์ความรู้ด้านอื่น ๆ กรมการแพทย์แผนไทยได้พัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์แผนปัจจุบันและนักสหวิชาชีพอื่น ๆ และจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย (การนวดร่วมกับการประคบร้อนและแช่น้ำสมุนไพร) กับการรักษามาตรฐานการแพทย์ตะวันตก (กายภาพบำบัดร่วมกับอัลตราซาวน์) พบว่า การรักษาตามศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีเทียบเท่ากับการรักษามาตรฐานของการแพทย์แผนตะวันตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [4] ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทยกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่พบว่า การนวดไทยสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะทางร่างกายและคุณภาพที่ดีขึ้น [5]

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) บริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นิยามศัพท์

บริการแพทย์แผนไทย คือ กิจกรรมบริการทางแพทย์แผนไทยที่จัดบริการให้กับผู้ป่วย คือ

การนวดไทย หมายถึง การนวดตามแนวเส้นพื้นฐานเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อและการกดนวดจุดเฉพาะเพื่อการรักษาและฟื้นฟูโรคหรืออาการของผู้ป่วย เป็นการนวดในลักษณะที่เบา ใช้การลูบ บีบ จับเบา ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการรับสัมผัส ในด้านที่ผู้ป่วยมีภาวะแข็งเกร็ง หรือขยับเขยื้อนไม่ได้ นวดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ติดต่อกันจนครบ 10 ครั้ง

การประคบสมุนไพร หมายถึง การใช้ลูกประคบสมุนไพรร้อน ประคบ กด คลึง บนร่างกายบริเวณ แขน หลังและขา เพื่อความช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย ช่วยลดอาการบวม ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ผ่อนคลาย และ/หรือเพื่อการรักษาและฟื้นฟูโรคหรืออาการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทั้งชนิด แตก ตีบและตัน ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย

ระยะ Intermediate Care คือ ระยะของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง โดยเริ่มต้นจากเมื่อผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤติไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยมีรูปแบบวิจัยเป็น One Group Pre – Posttest Design โดยนำเทคนิคการรักษาทางแพทย์แผนไทยมาใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) จำนวน 36 คน โดยได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ข้อมูลจากการศึกษา “เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ” [5]

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการที่เส้นเลือดสมองตีบ แตก หรืออุดตัน ที่พ้นจากระยะวิกฤติและมีภาวะคงที่ แต่ยังไม่เกิน 6 เดือนนับจากวันที่เริ่มมีอาการป่วย (ระยะ Intermediate Care)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1.ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Stroke, CVA หรือ CVD ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจนพ้นระยะวิกฤติและอาการคงที่แล้ว และแพทย์เจ้าของไข้ได้อนุญาตให้เข้ารับการฟื้นฟูได้ ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2.อายุ 18-80 ปี

3.ผู้ป่วยมีคะแนน ADL จากแบบประเมิน The Modified Barthel Activities of Daily Index (mBAI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน

4.ผู้ป่วยมีระดับความตื่นตัว (Level of arousal) ในระดับ Good หรือ Normal

5.ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้และความเข้าใจ (Cognition and Perception) ในระดับ Good หรือ Normal

6.ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด ฝังเข็ม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งหมด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1.ใช้ยารักษาความผิดปกติการแข็งตัวของเลือด

- กลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) เช่น Heparin, Warfarin, Enoxaparin, Rivaroxaban
- กลุ่มยาสลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic) เช่น Streptokinase, Urokinase
- รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet agents) เช่น Clopedogrel, Ticlopidine พร้อมกัน 2 ชนิดขึ้นไป

2. มีภาวะแข็งตัวของเลือดผิดปกติ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า INR > 2.0

3. ภาวะกระดูกพรุนระดับรุนแรง (Severe Osteoporosis)

4. ผู้ป่วยเจาะคอ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้ข้อมูลจากการศึกษา “เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ[5]” พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ได้รับกายภาพมีคะแนน Modified Barthel Index 65.29 ± 16.10 คาดว่าผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยร่วมด้วยจะมีคะแนน Modified Barthel Index ประมาณ 72 คะแนน ใช้สูตร Estimated sample size for one-sample comparison of mean กำหนดทิศทางการทดสอบเป็น one -sided ให้ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ที่ 5% และ Power 80% จะใช้ขนาดศึกษาเป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 36 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทย
- แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน The Modified Barthel Activities of Daily Index (mBAI)
- แบบประเมินภาวะความเจ็บปวด Numerical Pain Rating Scale
- แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย

2. การฟื้นฟูสภาพด้านหัตถเวช (Intervention)

- การนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจะเป็นการนวดสัมผัสตามแนวเส้นพื้นฐานเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อและการกดนวดจุดเฉพาะเพื่อการรักษาและฟื้นฟูโรคหรืออาการของผู้ป่วย เป็นการนวดในลักษณะที่เบา ใช้การลูบ บีบ จับเบา ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการรับสัมผัส ในด้านที่ผู้ป่วยมีภาวะแข็งเกร็ง หรือขยับเขยื้อนไม่ได้ นวดอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ติดต่อกันจนครบ 10 ครั้ง การนวดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มต้นนวดข้างที่เป็นก่อนจึงค่อยนวดข้างที่ไม่เป็น 1 รอบ (ตารางที่ 1 และ 2)
- การนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก
    1. นวดพื้นฐานบ่า และโค้งคอสองข้าง เน้นข้างที่มีอาการอ่อนแรง
    2. นวดเส้นเกลียวปัตฆาต (ขอบกระดูกด้านในสะบักทั้งสองข้าง)
    3. นวดกดเส้นสุมนา จุดเริ่มต้นอยู่บริเวณเหนือสะดือ 2 นิ้วมือ และจุดสิ้นสุดที่บริเวณโคนลิ้น ตำแหน่งแก้ชิวหาสดมภ์
    4. นวดแนวคอด้านหน้า (เน้นคลายเบา ๆ)
    5. นวดแนวเส้นขากรรไกร และจุดใต้คางทั้ง 2 ข้าง
- การนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะใบหน้าเบี้ยว
    1. นวดพื้นฐานว่าทั้งสองข้าง (เน้นข้างที่เป็น)
    2. นวดสัญญาณ 5 หลัง
    3. กดจุดสัญญาณ 1,5 ศีรษะด้านหลัง
    4. กดจุดจอมประสาท
    5. กดสัญญาณ 1,3 ศีรษะ ด้านหน้า โหนกแก้ม
    6. กดสัญญาณ 5 ศีรษะด้านหน้า ร่องจมูกเหนือริมฝีปาก
- การนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะพูดไม่ชัด
    1.ใช้ผ้าก๊อซดึงโคนลิ้นไปซ้าย ขวา บน ล่าง และหมุนวงกลมตามเข็มนาฬิกา 3 – 5 รอบ ทุกวัน
- การประคบสมุนไพร เป็นการนำลูกประคบสมุนไพรสดหรือสมุนไพรแห้ง ประกอบด้วย หัวไพร ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ต้นตะไคร้ เถาเอ็นอ่อน ผิวมะกรูด ใบมะขามและใบส้มป่อย นำมาหั่นและตำรวมกันพอหยาบ ใส่การบูรและพิมเสนลงไป ผสมให้เข้ากัน ตำต่อไปให้แหลก ใช้ผ้าขาวห่อ รัดด้วยเชือกให้แน่น จะได้ลูกประคบ นึ่งให้อุ่นบนน้ำเดือด 100 องศาเซลเซียส ต่อเนื่องประมาณ 10 นาที แล้วนำไปห่อผ้าขนหนูที่ชุบน้ำเปียก 1 ชั้น ก่อนทำการประคบจัดท่าของผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น อาจนอนหงาย นอนคว่ำ หรือนอนตะแคง ขึ้นกับตำแหน่งที่จะทำการประคบ ลองใช้ลูกประคบแตะบริเวณท้องแขนของผู้ประคบ ถ้าลูกประคบยังร้อนมาก ให้ใช้ฝ่ามืออีกข้างแตะลูกประคบแล้วใช้ฝ่ามือไปนาบบริเวณที่ต้องการประคบ เป็นการถ่ายเทความร้อนซึ่งผู้ป่วยจะไม่รู้สึกร้อนเกินไป ให้ทำหลายๆ ครั้ง จนลูกประคบคลายความร้อนลงแล้ว จึงสามารถเอาลูกประคบลงไปประคบโดยตรงได้
- การประคบด้วยลูกประคบโดยตรงในตอนแรก ต้องทำด้วยความรวดเร็ว จุดละ 3 – 5 วินาที ไม่วางลูกประคบไว้บนผิวหนังผู้ป่วยนานๆ เพราะลูกประคบยังร้อน ผู้ป่วยยังทนความร้อนได้ไม่มาก ผู้ประคบจึงเพียงแต่แตะลูกประคบลงบนผิวหนังแล้วยกขึ้น เลื่อนไปประคบตำแหน่งถัดไปตามแนวกล้ามเนื้อที่ทำการนวดไว้ เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลง ผู้ประคบสามารถวางลูกประคบให้นานขึ้นได้พร้อมกับกดคลึงด้วยลูกประคบ จนลูกประคบคลายความร้อนไปมากแล้ว จึงเปลี่ยนไปใช้ลูกประคบอีกลูก ทำซ้ำจนครบ 15 นาที

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1.ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย
2.ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
3.ช่วยให้กล้ามเนื้อ พังผืด ยืดตัวออก
4.ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ตารางที่ 1 การนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

การนวด	ผู้ป่วย	ผู้นวด	จุดนวด/แนวเส้น
1. นวดคลายกล้ามเนื้อฝ่ามือ	นอนหงายมือ	ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดซ้อนกัน	1. อยู่บนเนินใหญ่ของฝ่ามือ 2. อยู่กลางฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วกลาง 3. อยู่บริเวณเนินเล็กของฝ่ามือตรงบริเวณนิ้วก้อย
2. นวดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านใน	หงายมือ	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่	1. แนวนิ้วกลาง 2. แนวนิ้วก้อย โดยเริ่มนวดจากเหนือข้อมือไปจนต้นแขน แนวที่ 1, 2 โดยเว้นการกดบริเวณข้อพับแขน
3. นวดคลายกล้ามเนื้อหลังมือ	คว่ำมือ	ใช้นิ้วหัวแม่มือกดซ้อนกัน	1. บริเวณง่ามระหว่างนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ 2, 3, 4 บริเวณร่องระหว่างโคนนิ้วทั้งหมด
4. นวดคลายกล้ามเนื้อแขนด้านนอก[1, 2]	คว่ำมือ	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่	1. แนวนิ้วกลาง 2. แนวนิ้วก้อย โดยเริ่มนวดจากเหนือข้อมือไปจนต้นแขน แนวที่ 1, 2 โดยเว้นการกดบริเวณข้อศอก
5. ลูบเอาใจ	หงายมือ	บีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมน้ำมันให้ทั่วฝ่ามือ แล้วใช้อุ้งมือขวา และอุ้งมือซ้ายวางบนแขนผู้ป่วย	ออกแรงกดเบา ๆ จากนั้นหมุนฝ่ามือโอบข้างต้น แขนรูดลงมาจนถึงข้อมือ
6. รีดกล้ามเนื้อแขนด้านใน	หงายมือ	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่	1. แนวนิ้วกลาง 2. แนวนิ้วก้อย กดนวดรีดขึ้นไปจนถึงกึ่งกลางแขนด้านล่าง และกดนวดรีดขึ้นไปจนถึงใต้ข้อพับแขน เว้นบริเวณข้อพับแขน ไปจนถึงต้นแขน
7. นวดคลายกล้ามเนื้อขาแนวที่ 1	นอนหงาย	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่	ชิดหน้าแข้ง ใช้มือคู่หงายมือ
8. นวดคลายกล้ามเนื้อขาแนวที่ 2, 3	นอนหงาย	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่	1. แนวตาตุ่ม ใช้มือคู่คว่ำมือ 2. แนวเส้นตาตุ่ม ใช้มือคู่คว่ำมือ
9. วนก้นหอยกล้ามเนื้อขาด้านนอก ด้านใน	นอนหงาย	ใช้นิ้วหัวแม่มือเดียว	ใช้หัวแม่มือทั้งสองวนก้นหอยเริ่มตั้งแต่แนวสันหน้าแข้งด้านนอกและด้านในเหนือข้อเท้า วนไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า และนวดบริเวณเหนือข้อเข่า 2 นิ้วมือ
10. รีดกล้ามเนื้อขาด้านนอก ด้านใน	นอนหงาย	ใช้นิ้วหัวแม่มือคู่	ใช้หัวแม่มือทั้งสองกดรีดเริ่มตั้งแต่แนวสันหน้าแข้งด้านนอกและด้านในเหนือข้อเท้ากดรีดไล่ขึ้นไปจนถึงข้อเข่า และนวดบริเวณเหนือข้อเข่า 2 นิ้วมือ
11. วนก้นหอยชิดแนวกระดูกสันหลัง	ตะแคงข้าง	ใช้หัวแม่มือ	1. ชิดกระดูกสันหลัง 2. ห่างจากกระดูกสันหลัง 1 นิ้วมือ ผู้นวดบีบน้ำมันใส่ฝ่ามือ ชโลมให้ทั่วแผ่นหลัง ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดวนเป็นก้นหอยชิดแนวกระดูกสันหลังแนว 1 เริ่มต้นนวดจากหลังช่วงเอวกดนวดขึ้นไปจนถึงแนวบ่า

ตารางที่ 2 ลำดับการนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

การนวดพื้นฐาน	จำนวน (รอบ)	หมายเหตุ
นวดพื้นฐานขา เน้นข้อเท้า	1-3	
นวดพื้นฐานหลัง	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 หลัง	1-3	
นวดพื้นฐานขาด้านนอก	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 ขาด้านนอก	1-3	ผู้ป่วยเหยียดคู้ขาไม่ได้ ระวังการนวดสัญญาณ 2
นวดพื้นฐานขาด้านใน	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 ขาด้านใน	1-3	
นวดพื้นฐานท้อง	1-3	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว AF*,AAA** ห้ามนวดท้อง
นวดสัญญาณ 1 – 5 ท้อง	1	
นวดพื้นฐานแขนด้านใน	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 แขนด้านใน	1-3	
นวดพื้นฐานแขนด้านนอก	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 แขนด้านนอก	1-3	
นวดพื้นฐานบ่า	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 หัวไหล่	1-3	ผู้ป่วยเหยียดคู้แขนไม่ได้ ระวังการนวดสัญญาณ 2
นวดพื้นฐานโค้งคอ	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 ศีรษะด้านหลัง	1-3	
นวดจุดจอมประสาท	1-3	
นวดสัญญาณ 1 – 5 ศีรษะด้านหน้า	1-3	

*AF (Atrial Fibrillation) คือ ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพลิ้ว

**AAA (Abdominal Aortic Aneurysm) คือ ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยบันทึกข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ ผู้ดูแล โรคประจำตัว ประวัติการรักษาที่ผ่านมาและประวัติการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบัน (กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ฝังเข็ม เป็นต้น พร้อมความถี่ในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการอื่น ๆ) และการตรวจประเมินร่างกาย คือ Motor Power, ROM, Sensation, การกลืน/การสำลัก โดยเก็บข้อมูลมนครั้งแรกของการมารับบริการ

2. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน The Modified Barthel Activities of Daily Index (mBAI) ในครั้งที่ประเมินแรกรับ หลังจากรับบริการครั้งที่ 5 และครั้งที่ 10

3. ประเมินภาวะความเจ็บปวดโดยใช้ Numerical Pain Rating Scale โดยวัดบริเวณ ไหล่ แขนและมือ ในครั้งที่ประเมินแรกรับ หลังจากรับบริการครั้งที่ 5 และครั้งที่ 10

4. ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย ในครั้งที่ประเมินแรกรับ หลังจากรับบริการครั้งที่ 5 และครั้งที่ 10

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและร้อยละ, เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้บริการในตัวแปร Pain Scale, BI และ QOL ใช้ Wilcoxon's signed rank test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่รับรองที่ ชร 0032.102/วิจัย/EC 523

ผลการศึกษา

มีอาสาสมัครผ่านเกณฑ์เข้าร่วมและอยู่ร่วมตลอดการวิจัย จำนวน 18 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปีและไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยโรคประจำตัวที่พบมาก 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมัน และเบาหวาน ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองที่พบในอาสาสมัคร ได้แก่หลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 72.22 และโรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 27.78 ส่วนใหญ่มีอาการอ่อนแรงด้านซ้าย ระยะเวลาเฉลี่ยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 73.06 ± 23.71 วัน มีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ร้อยละ 83.33 (ตารางที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินร่างกายก่อนและหลังการรับบริการทางแพทย์แผนไทยจำนวน 10 ครั้ง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ในอาสาสมัครที่มีปัญหาการกลืน (Swallowing Problem) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 55.56) หลังรับบริการทางแพทย์แผนไทยแล้ว 10 ครั้ง มีอาสาสมัครที่มีปัญหาด้านการกลืนเหลือเพียง 5 คน (ร้อยละ 27.78) ส่วนปัญหาข้อไหล่ติดพบในอาสาสมัคร จำนวน 7 คน (ร้อยละ 38.89) มี Limited ROM of Shoulder ในท่า Anterior Flexion หลังจากการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 10 ครั้ง อาสาสมัครมี Full ROM of Shoulder ในท่า Anterior Flexion เพิ่มขึ้น พบอาสาสมัครที่ยังคงมีปัญหาข้อไหล่เพียง 5 คน (ร้อยละ 27.78) (ตารางที่ 5)

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จากตารางที่ 6 พบว่า ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของอาสาสมัคร จากแบบประเมิน Modifieds Barthel Index เปรียบเทียบกันระหว่างก่อนการรับบริการทางแพทย์แผนไทย หลังรับบริการในครั้งที่ 5 และหลังรับบริการครั้งที่ 10 โดยใช้สถิติ Wilcoxon's signed rank test ซึ่งก่อนการรับบริการอาสาสมัครมีคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเฉลี่ยที่ 7.17 คะแนน เพิ่มเป็น 10.72 คะแนน หลังรับบริการในครั้งที่ 5 และมีคะแนนเป็น 12.83 หลังรับบริการในครั้งที่ 10 เมื่อนำคะแนนดังกล่าวไปทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทำให้อธิบายได้ว่าหลังการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย อาสาสมัครมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

อาการปวดของอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย ถูกประเมินด้วยแบบประเมิน Numerical Pain Rating Scale ก่อนการรับบริการมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลียอยู่ที่ 2.78 คะแนน และลดลงเหลือ 2.17 คะแนน หลังรับบริการในครั้งที่ 5 และลดเหลือ 2 คะแนน หลังรับบริการในครั้งที่ 10 แต่เมื่อนำไปทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon's signed rank test พบว่า มีค่า p= 0.110 จึงกล่าวได้ว่าการบริการทางแพทย์แผนไทยช่วยลดระดับความปวดไหล่ได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้หากเพิ่มจำนวนอาสาสมัครมากขึ้น ก็น่าจะมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้

อาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนคุณภาพชีวิตจากประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย ก่อนการรับบริการอยู่ที่ 40.28 คะแนน มีคุณภาพชีวิต 61.39 คะแนน หลังการรับบริการในครั้งที่ 5 และเมื่อหลังรับบริการทางแพทย์แผนไทยครบ 10 ครั้ง มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มเป็น 78.06 เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งทำให้เห็นว่าหลังการรับบริการทางแพทย์แผนไทย อาสาสมัครมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=18)

คุณสมบัติ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	61.11
หญิง	7	38.89
ช่วงอายุ (Mean ± S.D.)	65.67±8.73	
ต่ำกว่า 49 ปี	1	5.56
50 – 59 ปี	3	16.67
60 – 69 ปี	8	44.44
70 – 79 ปี	6	33.33
อาชีพ		
รับราชการ	1	5.56
รับจ้าง	3	16.67
ค้าขาย	1	5.56
ช่างซ่อมรถยนต์	1	5.56
ข้าราชการบำนาญ	3	16.67
เกษตรกร	2	11.10
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	38.88
โรคประจำตัว		
HT	13	72.22
DM	5	27.78
DLP	11	61.11
อื่น ๆ	1	5.56
ไม่มีโรคประจำตัว	3	16.67

ตารางที่ 4 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ด้านที่อ่อนแรงและที่ชา และผู้ดูแลหลัก

คุณสมบัติ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง		
ตีบ	13	72.22
แตก	5	27.78
ซีกที่อ่อนแรง		
แขนขาด้านขวา	6	33.33
แขนขาด้านซ้าย	7	38.89
อ่อนแรงทั้งสองด้าน	5	27.78
ผู้ดูแล		
ภรรยา/สามี	11	61.11
บุตรหลาน	5	27.78
ญาติพี่น้อง	2	11.11
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Mean ± S.D.)	73.06 ± 23.71	
7-30 วัน	5	27.78
31-60 วัน	7	38.88
61-90 วัน	5	27.78
มากกว่า 90 วัน ขึ้นไป	1	5.56
การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ		
ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (กายภาพ/กิจกรรมบำบัด)	15	83.33
ฝังเข็ม	0	0
ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพใด	3	16.67

ตารางที่ 5 ผลการประเมินร่างกายทางแพทย์แผนไทยก่อนและหลังรับบริการ 10 ครั้ง

การประเมิน	ก่อนเข้าโปรแกรมการรักษา จำนวน (ร้อยละ)	หลังจบโปรแกรมการรักษา จำนวน (ร้อยละ)	P – value*
มีปัญหาการกลืน	10 (55.56)	5 (27.78)	0.176
มีปัญหาข้อไหล่	7 (38.89)	5 (27.78)	0.725

* exact probability test

ตารางที่ 6 ผลการรักษา

6.1 ผลเปรียบเทียบก่อนรับบริการและหลังรับบริการครบ 5 ครั้ง

ความสามารถ	ก่อนรับบริการ (Mean ± SD)	หลังรับบริการครบ 5 ครั้ง (Mean ± SD)	P – value*
Modified Barthel Index Score	7.17 (4.73)	10.72 (4.30)	< 0.001
Numerical Pain RatingScale	2.78 (2.37)	2.17 (1.62)	0.064
Quality of Life	40.33 (22.74)	61.39 (16.34)	< 0.001

*คำนวณโดยใช้ สถิติ Wilcoxon's signed rank test

6.2 ผลเปรียบเทียบระหว่างก่อนรับบริการและหลังรับบริการครบ 10 ครั้ง

ความสามารถ	ก่อนรับบริการ (Mean ± SD)	หลังรับบริการครบ 10 ครั้ง (Mean ± SD)	P – value*
Modified Barthel Index Score	7.17 (4.73)	12.83 (7.00)	< 0.001
Numerical Pain Rating Scale	2.78 (2.37)	1.98 (1.81)	0.077
Quality of Life	40.33 (22.74)	76.77(25.86)	< 0.001

*คำนวณโดยใช้ สถิติ Wilcoxon's signed rank test

สรุปและอภิปรายผล

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยบริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะการดูแลระยะกลางมีประสิทธิผลที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยผลการประเมินร่างกายก่อนและหลังการรับบริการทางแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า อาสาสมัครมีปัญหาการกลืนลดลงจาก ร้อยละ 55.56 เป็น ร้อยละ 27.78 (p=0.176) และปัญหาข้อไหล่ลดลงจาก ร้อยละ 38.89 เป็นร้อยละ 27.78 (p=0.725) คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้นจาก 7.17 ± 4.73 คะแนน เป็น 12.83 ±7.00 คะแนน (p <0.001) และจาก 40.33 ±22.74 คะแนน เป็น 76.77 ± 25.86 คะแนน (p <0.001) ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยอาการปวดลดลงจาก 2.78 ±2.37 คะแนน เหลือ 1.89 ±1.81 คะแนนแต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p 0.077)

การศึกษานี้มีความสอดคล้องและแสดงผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ เรื่อง "เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทย ต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ"[5] และงานวิจัยเรื่อง "การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางแพทย์แผนไทย"[3] ซึ่งมีผลการศึกษาว่าการรักษาทางแพทย์แผนไทยมีผลช่วยให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น การนวดที่กดลงบนกล้ามเนื้อของร่างกาย ใบหน้าและลำคอ รวมไปถึงโคนลิ้นในช่องปาก กล้ามเนื้อมีการหดตัวและคลายตัวทำให้ร่างกายมีการใช้งานที่มากขึ้น ช่วยเพิ่มระบบไหลเวียนของเลือด

น้ำเหลืองและระบบประสาทให้ทำงานได้ดีขึ้น จึงช่วยเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และเมื่อช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น จึงนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมาอีกด้วย ด้านอาการปวด ปัจจัยที่เป็นสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัย หนึ่งในปัจจัยอาจเกิดจากที่การอาสาสมัครมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทำให้มีการใช้กล้ามเนื้อต่าง ๆ เพื่อเคลื่อนไหวร่างกายทำให้มีอาการปวดมากขึ้นก็เป็นได้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

โรคหลอดเลือดสมองนั้น เกิดได้หลายสาเหตุ และอาการของโรคก็แตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับสมองและความซับซ้อนของตัวโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงต้องใช้ความต่อเนื่องสม่ำเสมอและระยะเวลานาน รวมถึงแรงกาย แรงใจของผู้ป่วย แรงสนับสนุนของญาติ/ผู้ดูแลอีกด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วย และเนื่องจากเป็นการวิจัยในกลุ่มเปราะบาง เพื่อความปลอดภัยอย่างสูงสุดของอาสาสมัคร การคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมวิจัยจึงมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะการดูแลระยะกลาง ว่ามีประสิทธิผลในการช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีบริการด้านนี้อย่างทั่วถึง

REFERENCES

1. Towanabut S, Hanchaipitakkul S, Tantiritsak T, Termklinchan T, Laoraratsai L, Traicharoenwong J. Stroke. Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2014.
2. Pacharaviwatpong P. Common problems of upper extremity in stroke patients. J Thai Rehabil Med. 2002;12(2):44-62.
3. Tikham S, Songthab A. The treatment in stroke with Thai traditional medicine. Journal of Southern Technology. 2022;15(2):123-31.
4. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Thai traditional and alternative medicine clinical practice guideline for intermediate care. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020.
5. Chartsuwan J, Peanpadungrat P, Itharat A, Panichakarn N. Comparative study on efficacy of physiotherapy and physiotherapy combined with Thai massage on rehabilitation outcome and quality of life of ischemic stroke patients. Thammasat Medical Journal. 2017;17(3):356-64.