

**ผลของการนวดแผนไทยต่อความสามารถ
ในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวลและซึมเศร้า
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

**The effect of Thai massage on activities of daily living,
anxiety and depress in stroke patients**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2562
Volume 42 No.2 (April-June) 2019

บุษดี ก่อเจดีย์ M.P.H.* ชัญญุชิตา วงษ์ท้าว พท.บ.บ.*
ปัทชนา เมืองไทยชัย พย.ม.**
Pudsadee Korjedee M.P.H.* Chanunchida Wongtao B.ATM.*
Paputchana Maungthaitut M.N.S.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยต่อระดับการประกอบกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและแบบสอบถาม hospital anxiety and depression scale เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการนวดไทยและหลังจากได้รับการนวดแผนไทยแล้ว 2 และ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t test ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการนวดแผนไทย 4 สัปดาห์ มีระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับของความวิตกกังวลและซึมเศร้า ภายหลังได้รับการนวดแผนไทย 4 สัปดาห์ มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: การนวดแผนไทย ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This study was a quasi-experimental research, one group pre-post test. The objective was to study the effect of Thai massage on the level of activities of daily living, Anxiety and depression in stroke patients. The sample included 30 stroke patients who lived in Amphur Muang Saraburi. The Barthel index of activities of daily living and Hospital Anxiety and Depression Scale were used to collect data. The data were collected before, after 2 weeks, and 4 weeks after receiving Thai massage. Data were analyzed by using paired t test. The results revealed that the ADL after 4 weeks of receiving Thai massage were significantly higher ($p < 0.05$). The levels of anxiety and depression after 4 weeks of receiving Thai massage were significantly decreased ($p < 0.05$).

keywords: Thai massage, activities of daily living , anxiety, depression, stroke

*Boromrajonani College of Nursing, Saraburi

**Stroke Unit, Saraburi Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของคนทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าในปี ค.ศ. 2011 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลกรองจากโรคหัวใจขาดเลือด โดยมีผู้เสียชีวิตถึง 6.2 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากร และจากข้อมูลองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) พบว่าในทุก 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน และในทุก 2 วินาที จะมีคนทนทุกข์ทรมานอย่างน้อย 1 คน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยในปี 2557 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 228,836 คน คิดเป็น 352.30 คนต่อประชากร 100,000 คน และจำนวนการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 25,114 คน หรือ 38.66 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด¹ อัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปีซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องทันทีทั้งที่และต่อเนื่องจะเป็นปัญหาใหญ่ที่มีผลกระทบทางด้านลบกับประเทศอย่างมหาศาลในอนาคต แม้การรักษาใหม่ๆจะสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้แต่ความพิการยังคงหลงเหลือในสัดส่วนที่สูง² ทำให้มีการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีความต้องการพึ่งพาระหว่างกัน สูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกอายไม่กล้าที่จะพบปะผู้คน และวิตกกังวล³ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติแสวงหาวิธีการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยและความพิการที่หลงเหลืออยู่ การพึ่งพาการรักษาแบบแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่ได้รับนิยม ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วยทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อ

การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ด้านการแพทย์แผนไทยที่รู้จักกันดีในสายตาชาวไทยและชาวต่างชาติ การนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาจะส่งผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิตเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกบีบออกจากบริเวณนั้นช่วยลดอาการบวม และมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนระบบไหลเวียนจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นลดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลงผ่อนคลายความเกร็ง ลดอาการบวมและบรรเทาความเจ็บปวดบรรเทาอาการชั๊ตชอนช่วยขจัดของเสียที่คั่งค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อ ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นโดยทำให้เนื้อเยื่อส่วนนั้นแข็งแรง การนวดมีผลต่อจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกายและใจ รู้สึกแจ่มใสกระฉับกระเฉงลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งมีการศึกษาเรื่อง stroke spa (ผ่อนคลายสบายอารมณ์) ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อส่งเสริมกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้ฟื้นตัวเร็วขึ้นจากการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัส (sensory stimulating) เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้สึกตัวเพิ่มขึ้นจากเดิมมากกว่า 2 แต้ม (จากการวัดโดยใช้ NIHSS Scale) ร้อยละ 80 ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น และมีอาการปวดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อลดลงจากเดิม ร้อยละ 80 ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจในการบริการและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ร้อยละ 95⁴ นอกจากนี้ คริสตินา ลามาสและคณะ⁵ ศึกษาประสิทธิผลของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าสามารถลดระดับความวิตกกังวล ความปวด เพิ่มคะแนนคุณภาพชีวิต และกระตุ้นประสาทสัมผัส (sensorimotor) หลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา มีจำนวน

น้อยและผลการศึกษายังขาดความชัดเจน ทางคณะผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการนวดแผนไทยแบบราชสำนักต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตัวเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบผลของการนวดแผนไทยต่อความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบผลของการนวดแผนไทยต่อระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลงหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การนวดแผนไทย ซึ่งประกอบด้วย ทำลูบ กด และบีบ กล้ามเนื้อขา หลัง แขนและท้อง โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนวดตนเองและนวดโดยผู้ดูแล



- ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน
- ความวิตกกังวลและซึมเศร้า

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การนวดไทยเป็นวิธีการรักษาความเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่งในศาสตร์การแพทย์ไทยโดยมีการสั่งสมประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่นและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว จุดเด่นของการนวดไทยเป็นการใช้นิ้วมือ⁶ โดยจะใช้ข้อกลางของนิ้วหัวแม่มือ หรือนิ้วหัวหัวแม่มือกดนวด แต่ไม่ใช้ปลายนิ้วมือ นอกจากนี้มีการใช้ฝ่ามือ จะใช้บริเวณฝ่ามือ เพื่อกดคลึง และการใช้สันมือ สำหรับทุบหรือสับกล้ามเนื้อเป็นจังหวะ การนวดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์หรืออัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง จะใช้การนวดแบบสัมผัส เป็นการนวดในลักษณะที่เบา ใช้การลูบ บีบ จับเบาๆ หรือนวดน้ำมันเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการรับสัมผัส โดยท่าที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะประกอบไปด้วยการนวดขา การนวดหลัง การนวดแขน และการนวดท้อง

การนวดจะทำให้เกิดผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁷ การนวดและคลึงทำให้เลือดถูกบีบไปจากบริเวณที่นวด และมีเลือดใหม่มาแทนที่ ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น อาการเมื่อยล้าและการเจ็บปวดลดลง เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ลดอาการท้องอืดเพื่อ ช่วยในการขับถ่าย ผลทางด้านจิตใจทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียด ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวช่วยนวดให้จะส่งผลทำให้เกิดความอบอุ่น

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) และเป็นแบบเปรียบเทียบก่อน-หลัง (pre-post test design) วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสระบุรี และจำหน่ายกลับบ้านไม่เกิน 1 ปี ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มคือ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดสมองประเภทมีการอุดตันและ/หรือมีเลือดออก รั่วเลือดหัวใจ อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารได้ไม่มีปัญหาการได้ยิน
3. มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนหรือขา ระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ตั้งแต่ 2 ถึง 4
4. ผู้ป่วยต้องมีระดับคะแนนความซึมเศร้าและความวิตกกังวล แต่ละกลุ่มอาการไม่เกิน 11 คะแนน
5. มีญาติผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย
6. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาในการพูดและการสื่อสาร ผู้ป่วยที่สับสน ความจำเสื่อมหรือสมองเสื่อมจะไม่สามารถเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมี จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสระบุรี มีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี ได้รับการนวดไทย ซึ่งประกอบด้วยทำในการนวดขา หลัง แขนและท้อง โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการฝึกเพื่อให้มีความรู้และทักษะอย่างถูกต้องในการนวดตนเองที่บ้าน ได้รับการฝึกทักษะการนวดโดยนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนวิชาการนวดไทยเพื่อการบำบัด และมีประเมินทักษะการนวดตนเองของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินทักษะการนวด ในผู้ป่วยแต่ละรายก่อนเริ่มเก็บข้อมูล นวดไทยทุกวัน อย่างน้อยวันละหนึ่งรอบ รอบละ 10-15 นาที เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ พร้อมบันทึกการนวดรายวัน ผู้วิจัย

โทรศัพท์กระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามนวดแผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนวดแผนไทยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 มีการประเมินกิจวัตรประจำวันและระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าเมื่อแรกรับเข้าโครงการวิจัย และวัดซ้ำที่ 2 และ 4 สัปดาห์ หลังการทดลอง

ข้อห้าม/ข้อควรระวังในการนวด ในขณะมีไข้สูง ความดันโลหิตสูงค่าความดันโลหิตตัวบน ≥ 140 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันโลหิตตัวล่าง ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท พึงรับประทานอาหารมาอิมใหม่ ๆ บริเวณที่มีกระดูกแตก ปรี หัก ร้าว ผ่าตัดตามกระดูก ผู้เป็นโรคเบาหวาน กระดูกพรุน ข้อหลุดหลวม นวดบริเวณที่มีการอักเสบ บาดแผล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นคู่มือการนวดไทยเบื้องต้นเพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แนวคิดศาสตร์แพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งแสดงรูปภาพและวิธีการนวด คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิทดสอบ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนไทยและพยาบาลวิชาชีพเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาประกอบด้วย ทำและวิธีการนวดขา การนวดหลัง การนวดแขน และการนวดท้อง มีการทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล 1 คน หลังจากนั้นได้ปรับแก้ไขภาพและคำอธิบายให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living) ประเมินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

การอาบน้ำ การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ เป็นต้น โดยมีคะแนน 0-100 คะแนน แบ่งเกณฑ์ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเป็น 5 ระดับ และระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้าโดยวัดด้วยแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) มีข้อคำถาม 14 ข้อ อาการวิตกกังวล 7 ข้อ อาการซึมเศร้า 7 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอโครงการให้คณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี พิจารณาด้านจริยธรรมและเห็นชอบก่อนดำเนิน (เลขที่ ec1-007/2560) และแจ้งขออนุญาตเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้รับผิดชอบในพื้นที่เก็บข้อมูล มีการชี้แจงข้อมูลก่อนเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อแรกรับเข้าโครงการวิจัย (0 เดือน) และวัดซ้ำที่ 2 และ 4 สัปดาห์หลังการทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนาในการเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ paired t test ซึ่งได้ทดสอบ assumption ผ่านก่อนการใช้สถิติในการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนกิจวัตรประจำวันและระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในการเปรียบเทียบระยะก่อนและหลังที่ 4 สัปดาห์

ผลการศึกษาวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 เพศหญิงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีอายุอยู่ในช่วง 42 ถึง 86 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60.70 ปี (SD = 11.77) มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) เป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเวลานาน 3-6 เดือน จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) และเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะเวลานาน 7-12 เดือน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.5)

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ก่อนการนวด มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 80.17 (SD = 9.60) หลังการนวด 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 81.50 (SD = 8.72) และหลังการนวด 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.50 (SD = 8.72) ในด้านระดับความวิตกกังวล ก่อนการนวด มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล เท่ากับ 4.33 (SD = 0.48) หลังการนวด 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 4.27 (SD = 0.45) และหลังการนวด 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (SD = 0.84) และในด้านระดับความซึมเศร้า ก่อนการนวด มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้า เท่ากับ 3.50 (SD = 1.74) หลังการนวด 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าเท่ากับ 3.33 (SD = 1.52) และหลังการนวด 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (SD = 1.08) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระดับความวิตกกังวลและระดับซึมเศร้า

การประเมิน	ก่อนการนวด		2 สัปดาห์		4 สัปดาห์	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การประกอบกิจวัตรประจำวัน	80.17	9.60	81.50	8.72	81.50	8.72
ระดับความวิตกกังวล	4.33	0.48	4.27	0.45	3.33	0.84
ระดับซึมเศร้า	3.50	1.74	3.33	1.52	2.93	1.08

เมื่อพิจารณาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระดับคะแนนรายด้าน พบว่า หลังได้รับการนวด 2 สัปดาห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม แปรงฟันและการ

เคลื่อนที่สูงกว่าก่อนรับการนวด แต่คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับการนวด 4 สัปดาห์มีค่าไม่แตกต่างเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยหลังได้รับการนวด 2 สัปดาห์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังนวดแยกตามกิจกรรม (n= 30)

กิจกรรม (Barthel index)	ก่อนนวด		2 สัปดาห์ หลังนวด		4 สัปดาห์ หลังนวด	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1.Feeding(10)	9.67	1.27	10.00	0.00	10.00	0.00
2. Transfer(15)	12.50	3.66	12.50	3.66	12.5	3.65
3.Grooming(5)	3.50	2.33	4.50	1.53	4.50	1.53
4.Toilet use(15)	7.17	2.52	7.17	2.52	7.17	2.52
5. Bathing(5)	2.50	2.54	2.50	2.54	2.50	2.54
6. Mobility(15)	10.17	3.34	10.33	2.92	10.33	2.92
7. Stairs(10)	5.33	1.27	5.33	1.27	5.33	1.27
8. Dressing(10)	9.33	1.73	9.33	1.73	9.33	1.73
9. Bowels(15)	10.00	0.00	10.00	0.00	10.00	0.00
10. Bladder(10)	10.00	0.00	10.00	0.00	10.00	0.00

ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวลและความเครียด ที่วัดก่อน

นวด หลังนวด 4 สัปดาห์ พบว่า มีระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวลและความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความวิตกกังวลและความเครียด ก่อนกับหลังการนวด 4 สัปดาห์ (n= 30)

ตัวแปร	ก่อนการนวด		4สัปดาห์		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การประกอบกิจวัตรประจำวัน	80.17	9.60	81.50	8.72	-2.112	.043
ระดับความวิตกกังวล	4.33	0.48	3.33	0.84	6.289	.000
ระดับซึมเศร้า	3.50	1.74	2.93	1.08	3.458	.002

p<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หลังการนวด 2 สัปดาห์ และหลังการนวด 4 สัปดาห์มีค่าสูงกว่าก่อนนวด (ตารางที่ 1) โดยภายหลังการนวดผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม แปรงฟันและการเคลื่อนไหวที่สูงกว่าก่อนรับการนวด ในด้านระดับความวิตกกังวล หลังการนวด 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 4.27 (SD = 0.45) และหลังการนวด 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (SD = 0.84) ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนนวด และในด้านระดับความซึมเศร้า หลังการนวด 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าเท่ากับ 3.33 (SD = 1.52) และหลังการนวด 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 (SD = 1.08) ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนนวด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถส่งผลในการบรรเทาอาการทางกายและผลทางด้านจิตใจ ทำให้กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ช่วยบรรเทาอาการท้องผูก ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาททั่วร่างกาย และช่วยส่งเสริมให้การไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนต่างของร่างกายได้ดี ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ในการศึกษาของเสาวภา เต็ดชาติ^๖ พบว่า รูปแบบการรักษาทางเลือกแบบผสมผสานการ

นวดประคบ ร่วมกับการทำกายภาพและการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภายหลังรักษา 1 เดือน มีการวิเคราะห์ผลการรักษาอาการอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการนวดรักษาของการแพทย์ไทยเพื่อประเมินผลการรักษาอัมพาต ด้วยกระบวนการนวดรักษาของการแพทย์ไทย ในผู้ป่วยอัมพาต 20 ราย โดยประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยพบว่าอัมพาตจำนวน 13 ราย รักษาหายจนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการนวดสามารถทำให้ผู้ป่วยอัมพาตมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น^๙

การนวดมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคริสตินา ลามาสและคณะ ศึกษาผลของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการนวดมีระดับความวิตกกังวลและความเจ็บปวดลดลง^๕ การนวดทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรู้สึกผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น^๔ การนวดโดยผู้นวดเป็นบุคคลในครอบครัวหรือญาติจะส่งผลด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความใกล้ชิดใส่ใจจากลูกหลานที่นวดให้ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดมีระดับความวิตกกังวลและซึมเศร้ามลดลง¹⁰ นอกจากนี้การนวดยังช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองโดยมีการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานการนวดประคบ มีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการศึกษาสื่อสาร ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัวด้านพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบเดิม¹¹ เนื่องจากการสัมผัสเบา ๆ และการใช้แรงกดจะทำให้เกิดการรับรู้ของระบบประสาทไปยังสมองและระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้หลอดเลือดสมองขยายตัวกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและสมอง

จากผลการศึกษาวิจัยนี้สรุปได้ว่าการนวดตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลส่งผลช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทำให้ระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และระดับความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการนวดแผนไทยนี้เป็นชนิดการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพที่ประกอบด้วยทำในการนวดกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อแขน ขา หลังและท้อง โดยมีการฝึกหัดให้ผู้ป่วยนวดตนเอง และผ่านการทดสอบแรงในการนวดที่ระดับแรงนวดพื้นฐานที่สามารถกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดในกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ และกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ตระหนักเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพแบบผสมผสานการนวดไทย รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ในการนวดเพื่อดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาวิจัยแบบทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในครั้งต่อไป

References

1. Department of non-communicable disease, Ministry of Public health .Non-communicable disease.[Internet]. 2016[cited 16/2/2016]. Available from www.thaincd.com/information/non-communicable-disease-data.php.
2. Paungwarin N., et al. Faculty of nursing science, Mahidol University. The conference of cerebral vascular accident: Incidence of current issues, academic conference about progressive advances in vascular disease's patients on nursing's role on Date 22-24 July, 2015 at Price palace hotel, Bangkok; 2015. (in Thai)
3. Thongpaiprasat W. The experience of adaptation during having cerebral vascular disease at Tambon San tor, Kamphaeng Phet Province. Journal of Naresuan Nursing 2007; 1: 72-84. (in Thai)
4. Simmasuk Y. Stroke spa (relax and good mood). [Internet]. 2014[cited 10/2/2016]. Available from www.hospital.tu.ac.th/Plan-TUHosWeb/.../57_080.pdf
5. Lamas, K. Does touch massage facilitate recovery after stroke? A study protocol of a randomized controlled trial. BMC Complementary and Alternative Medicine[Internet]. 2016[cited 2016 Feb 4]. Available from <https://bmccomplementalterm.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-016-1029-9>
6. Thai Traditional Rehabilitation Foundation and Ayurvedthumrong school. Thai traditional medicine(royal thai massage). Bangkok: Pika-net Prining Center Ltd.; 2005. (in Thai)

7. Benjamongkonwaree P. Thai massage for health. 3rd ed. Bangkok: The Doctor Publishing House; 2009. (in Thai)
8. Detkat S. The result of rehabilitation by using the alternative method in stroke's patients, Journal of medical center, King Prajadhipok's Hospital 2015; 32(2): 135-46. (in Thai)
9. Nonta J. The result's analysis of treatment for cerebral vascular accident by Thai massage (Thesis). ThaiLIS-Thai Library Integrated System; 2012. (in Thai)
10. Boonyuen Y. Literary review: the result of massaging for symptomatic treatment for cerebral vascular accident (Thesis). Mahidol University; 2011. (in Thai)
11. Khaykon B. et al. A comparative study of the effects of nursing care on stroke patients during rehabilitation and home visitation between the nursing and midwifery nurses in Chaopraya Abhaiboon Hospital. Prachinburi; 2009. (in Thai)