

ผลของการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

The effects of traditional Thai massage, herbal compress, and physical therapy on muscle
strength levels in stroke patients in Pho Tak District, Nong Khai Province.

(Received: May 26,2026 ; Revised: May 31,2026 ; Accepted: June 8,2026)

อภิญญา จำปาทอง พิสิษฐ์นันท์ ปานทะระสี¹
Apinya jampathong Pisithnan Pantharasee¹

บทคัดย่อ

การศึกษา ผลของการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับกำลังกล้ามเนื้อ และศึกษาการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) วัตถุประสงค์ - หลัง แบบกลุ่มเดียว มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างระหว่างเดือน มีนาคม 2569 – พฤษภาคม 2569 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Willcoxon match paired

ผลการศึกษาพบว่า จากการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Testing: MMT) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Modified Ashworth Scale: MAS)และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI) ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด ภายหลังดีขึ้นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54 และก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด ดีขึ้นกว่าก่อนการนวด ทั้งนี้เนื่องจากการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

คำสำคัญ: การนวดแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การทำกายภาพบำบัดระดับกำลังกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This study investigated the effects of traditional Thai massage, herbal compress, and physiotherapy on muscle strength in stroke patients in Pho Tak District, Nong Khai Province. The objectives were to study the effects of traditional Thai massage and herbal compress combined with physiotherapy on muscle strength in stroke patients in Pho Tak District, Nong Khai Province. This was a quasi-experimental pre- and post-test design with a single group, conducted from March 2026 to May 2026 (3 months). The sample consisted of 11 stroke patients from Pho Tak District, Nong Khai Province, who received services at Pho Tak Hospital, Nong Khai Province. Data were collected using questionnaires and analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Willcoxon matched paired.

The study found that, based on assessments of muscle strength (Manual Muscle Testing: MMT), muscle tone (Modified Ashworth Scale: MAS), and ability to perform daily activities (Modified Barthel Index: MBI) before and after traditional Thai massage and herbal compress combined with physical therapy, 6 patients (54.54%) showed improvement. There was a statistically significant difference ($p < .05$) between pre- and post-treatment assessments of traditional Thai massage and herbal compress combined with physical therapy, with improvement seen in 6

¹ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

patients compared to 1 patient. This is attributed to the positive effects of traditional Thai massage and herbal compress combined with physical therapy on muscle strength in stroke patients in Pho Tak District, Nong Khai Province.

Keywords: Traditional Thai massage, herbal compress, physical therapy, muscle strength, stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว 15 ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้ เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้ เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้วยพัฒนารวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้ ในประเทศพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 1,880 รายต่อ แสน หรือร้อยละ 2 โดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้ มากขึ้นเรื่อย ๆ¹ และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพเมื่อเกิดโรคแล้ว ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการไปตลอดชีวิต ซึ่งมีอาการมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณของเนื้อสมองที่ถูกทำลายและพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการทางร่างกายจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมถึงประเทศชาติอีกด้วย²

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการอันดับต้น ๆ ของประชากร ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็งแข็ง ขยับเคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบาก รวมทั้งมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการใช้งานซ้ำหรือตำแหน่งท่าทางที่ไม่ถูกต้อง³ การ

รักษาด้วย กายภาพบำบัด เป็นแนวทางหลักที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเคลื่อนไหวและดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายยังมีอาการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อที่คงอยู่เป็นเวลานาน ซึ่งทำให้การฟื้นฟูไม่เต็มประสิทธิภาพ(สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย,2564) แนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทั่วไปมุ่งเน้นการออกกำลังกายบำบัด เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ เสริมสร้างการเคลื่อนไหว และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันได้มีการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น⁴

การนวดไทยแบบราชสำนักเป็นศาสตร์การนวดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ และช่วยให้ร่างกายเกิดสมดุล เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย หลังจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการกล้ามเนื้อตึงหรือเกร็ง⁵ นอกจากนี้การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดที่ใช้ความร้อนร่วมกับตัวยาสมุนไพร เช่น โพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ใบมะกรูด และการบูร ซึ่งมีฤทธิ์ลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวดเมื่อย และเพิ่มการไหลเวียนโลหิต การใช้ความร้อนจากลูกประคบยังช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวได้ดีขึ้น และเมื่อใช้ร่วมกับการนวดจะช่วยเสริมผลในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

ในพื้นที่อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนหนึ่งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและความตึงของกล้ามเนื้อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรวม การนำศาสตร์การ

นวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรเข้ามารวมกับการทำกายภาพบำบัด จึงเป็นแนวทางที่น่าสนใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูร่างกายให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากฐานข้อมูลประชากร (HDC) ของจังหวัดหนองคายในปี พ.ศ. 2568 อำเภอโพนทราย ประกอบด้วย 3 ตำบล ได้แก่ตำบลโพนทราย ตำบลโพนทอง ตำบลด่านศรีสุข มีประชากรทั้งหมด 11,270 คนในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมดจำนวน 22 ราย และในปี พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วย IMC ทั้งหมดจำนวน 11 ราย มีโรงพยาบาลโพนทราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข(สำนักงานปลัดกระทรวง ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย⁷

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการประเมินผลในการให้บริการอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประสิทธิภาพการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่อำเภอโพนทราย จังหวัดหนองคาย เพื่อดูแลและเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและระดับกำลังของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระดับกำลังกล้ามเนื้อ และความตึงของกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพนทราย จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด จะมีระดับกำลังกล้ามเนื้อหลังการรักษาสูงกว่าก่อนการรักษา

วิธีการวิจัย

การศึกษา ผลของการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพนทราย จังหวัดหนองคาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) วัดก่อน - หลัง แบบกลุ่มเดียว มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง มีนาคม 2569 – พฤษภาคม 2569 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพนทราย จังหวัดหนองคาย

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพนทราย จังหวัดหนองคาย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดหนองคาย จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion and Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์
2. อยู่ในระยะฟื้นฟู (หลังเกิดโรคอย่างน้อย 3 เดือน)
3. มีอาการอ่อนแรงของแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง
4. สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการรักษาได้
5. สนใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในแบบยินยอม

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่วิจัยทดลอง (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยแพทย์

2. อยู่ในระยะฟื้นฟู (หลังเกิดโรคอย่างน้อย 3 เดือน)
3. มีอาการอ่อนแรงของแขนหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง
4. สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการรักษาได้
5. สนใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในแบบยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การนัดแบบราชสำนักและการประชุมสนทนาร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

1.1 ชุดอุปกรณ์สนทนาร่วมที่ประกอบด้วย สมุนไพรรักษ์ ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ใบมะกรูด การบูร และเกลือ

1.2 ขั้นตอนการนัดไทยแบบราชสำนักตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทย (2565) โดยใช้เวลา 90 นาที ต่อครั้ง เป็นการนัดไทยราชสำนัก 19 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1. นวดพื้นฐานขา เน้นข้อเท้า เปิดประตูลม

ท่าที่ 2. นวดพื้นฐานหลัง

ท่าที่ 3. นวดสัญญาณ 1-5 หลัง

ท่าที่ 4. นวดพื้นฐานขาด้านนอก

ท่าที่ 5. นวดสัญญาณ 1-5 ขาด้านนอก

ท่าที่ 6. นวดพื้นฐานขาด้านใน

ท่าที่ 7. นวดสัญญาณ 1-5 ขาด้านใน

ท่าที่ 8. นวดพื้นฐานท้อง

ท่าที่ 9. นวดสัญญาณ 1-5 ท้อง

ท่าที่ 10. นวดพื้นฐานแขนด้านใน

ท่าที่ 11. นวดสัญญาณ 1-5 แขนด้านใน

ท่าที่ 12. นวดพื้นฐานแขนด้านนอก

ท่าที่ 13. นวดสัญญาณ 1-5 แขนด้านนอก

ท่าที่ 14. นวดพื้นฐานบ่า

ท่าที่ 15. นวดสัญญาณ 1-5 หัวไหล่

ท่าที่ 16. นวดพื้นฐานคางคอก

ท่าที่ 17. นวดสัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหลัง

ท่าที่ 18. นวดจุดจุมประสาท

ท่าที่ 19. นวดสัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหน้า

- 1.3 แผนการทำกายภาพบำบัดมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ

2.2 แบบประเมินความตึงของกล้ามเนื้อ

(Modified Ashworth Scale: MAS) ระดับกำลังกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 6 ระดับ (เกรต 0-5) โดยใช้มาตราส่วนทดสอบกำลังกล้ามเนื้อ (MRC) ตั้งแต่เกรต 0 คือ ไม่หดตัวเลย ไปจนถึงเกรต 5 คือ กำลังปกติ สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้เต็มที่ ซึ่งเป็นวิธีประเมินโดยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อดูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย.

มาตราส่วนการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (MRC Scale):

เกรต 0 (MRC 0): ไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆ และคลำไม่พบการหดตัวของกล้ามเนื้อ.

เกรต 1 (MRC 1): คลำพบการหดตัวของกล้ามเนื้อเล็กน้อย แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ.

เกรต 2 (MRC 2): สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มช่วง แต่ต้านแรงโน้มถ่วงไม่ได้ (เคลื่อนไหวในแนวราบได้).

เกรต 3 (MRC 3): ยกต้านแรงโน้มถ่วงได้ตลอดช่วงการเคลื่อนไหว แต่ต้านแรงผู้ตรวจไม่ได้.

เกรต 4 (MRC 4): ยกต้านแรงผู้ตรวจได้พอสมควร แต่ยังไม่เต็มที่.

เกรต 5 (MRC 5): มีกำลังกล้ามเนื้อปกติสามารถต้านแรงผู้ตรวจได้เต็มที่

2.3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI) ประกอบด้วย

2.3.1 การรับประทานอาหาร (0 – 10)

2.3.2 การอาบน้ำ (0 – 5)

2.3.3 การแต่งกาย (0-10)

- 2.3.4 การใช้ห้องน้ำ (0–10)
 2.3.5 การลุกจากเตียง/นั่งเก้าอี้ (0–15)
 2.3.6 การเคลื่อนไหวภายในห้อง (0–15)
 2.3.7 การขึ้น–ลงบันได (0–10)
 2.3.8 การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (0–10)
 2.3.9 การควบคุมปัสสาวะ (0–10)
 2.3.10 การดูแลตนเองทั่วไป (0–5)
 การแปลผล

คะแนนระหว่าง 0–20 = 1 แปลผล ขึ้นอยู่กับ
 ผู้อื่นทั้งหมด

คะแนนระหว่าง 21–60 = 2 แปลผล
 ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน

คะแนนระหว่าง 61–90 = 3 แปลผล
 ช่วยเหลือตนเองได้เกือบทั้งหมด

คะแนนระหว่าง 91–100 = 4 แปลผล
 ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด

2.4 ประเมินความตึงของกล้ามเนื้อ
 (Modified Ashworth Scale: MAS) หมายถึง การ
 ประเมินผลคะแนน ความตึงของกล้ามเนื้อ โดยมี
 เกณฑ์ประเมิน ดังต่อไปนี้

ระดับ	คำอธิบาย
คะแนน	
0	ไม่มีความตึงของกล้ามเนื้อ
1	มีความตึงเล็กน้อย เมื่อเคลื่อนไหว ปลายข้อต่อ
1+	มีความตึงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงน้อย กว่าครึ่งของการเคลื่อนไหว
2	ความตึงเพิ่มขึ้นชัดเจนแต่ยังเคลื่อนไหว ได้ง่าย
3	ความตึงมาก เคลื่อนไหวได้ยาก
4	ข้อติดแข็ง เคลื่อนไหวไม่ได้เลย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา ผลของการนวดแบบราชสำนักและ
 การประคบสมุนไพรพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดต่อ
 ระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนในการ
 ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์การนวดแบบราชสำนักและ
 การประคบสมุนไพรพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดต่อ
 ระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

2. กำหนดการนวดแบบราชสำนักและการ
 ประคบสมุนไพรพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดต่อ
 ระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

3. การดำเนินการนวดแบบราชสำนักและการ
 ประคบสมุนไพรพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดต่อ
 ระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

4. สรุปผลของการนวดแบบราชสำนักและการ
 ประคบสมุนไพรพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดต่อ
 ระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ
 วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการ
 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานใน
 การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Willcoxon match
 paired

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษา ผลของการนวดแบบราชสำนักและ
 การประคบสมุนไพรพร้อมกับการทำกายภาพบำบัดต่อ
 ระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ได้รับการรับรอง
 จริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการ
 วิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
 เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.8 อายุเฉลี่ย เท่ากับ
 58.55 ± 14.83 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.5
 น้ำหนักเฉลี่ย เท่ากับ 63.36 ± 12.61 กิโลกรัม ส่วนสูง
 เฉลี่ย เท่ากับ 148.45 ± 45.35 เซนติเมตร ประกอบ

อาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ร้อยละ 36.4 เท่ากัน ไม่มีโรคประจำตัว และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.4 เท่ากัน ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.6 เท่ากัน

2. ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Testing : MMT) แขน ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด พบว่า ภายหลังดีขึ้นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54

3. ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Testing : MMT) ขา ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด พบว่า ภายหลังดีขึ้นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54

4. ประเมินความตึงของกล้ามเนื้อ (Modified Ashworth Scale: MAS) ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด พบว่า ความตึงของกล้ามเนื้อดีขึ้นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54

5. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI) ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI) หลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด ดีขึ้น จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54

6. การเปรียบเทียบ กำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Testing: MMT) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Modified Ashworth Scale: MAS) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI) ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด ดีขึ้นกว่าก่อนการนวด

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า จากการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Testing: MMT) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Modified Ashworth Scale: MAS) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI) ก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด ภายหลังดีขึ้นจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.54 และก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด ดีขึ้นกว่าก่อนการนวด ทั้งนี้เนื่องจากการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก⁸ และแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁹ และการนวดไทยแบบราชสำนัก¹⁰ สอดคล้องกันกับการศึกษาของสุทธิกิตต์ พิพัฒน์ศรีสวัสดิ์¹¹ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทย ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพมาตรฐานต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ, อายุ, ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง, ข้างที่อ่อนแรง, คะแนน BI, FMA-motor, และ NIHSS-T ก่อนการรักษา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษา 3 เดือน พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ต่างมีคะแนน BI, FMA-motor เพิ่มขึ้น และมีคะแนน NIHSS-T ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคะแนนของแบบประเมินทั้ง 3 เดือน ก่อนและหลัง

การรักษา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในทุกแบบประเมิน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสชุดศรีสว่าง พวงเพชร สีหาบุราณ พิทักษ์พงษ์ พรรณพราว ชุติภรณ์ ปักกาเวสา¹² ได้ศึกษาการพัฒนาแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ได้รูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู ดังนี้ 1) พัฒนาการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน เพื่อให้บริการผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด 2) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน เน้นเนื้อหาการดูแลหลัก 3 อ. (อ.อิริยาบถ, อ.อารมณ์, อ.อุดมปัญญา) 3) ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนการจัดทำแผนดูแลรายบุคคลที่สอดคล้องนาฬิกาชีวิตผู้ป่วย 4) ประสานและจัดหาแหล่งสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดังนี้ 5.1) ภาคีเครือข่ายชุมชน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 5.2) แพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5.3) ทีมสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง ภายหลังการพัฒนาทำให้มีการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) เพิ่มขึ้นทุกราย ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (=2.94, SD=0.77) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประถมพร มาตย์วิเศษ นาดยา วรรณการ¹³ ได้ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง

(อัมพฤกษ์ อัมพาต) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อการเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และระดับกำลังของกล้ามเนื้อในหอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และมีระดับกำลังของกล้ามเนื้อแขนและขาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านภาพรวม ด้านการให้บริการ และด้านผลการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 ± 0.25 4.91 ± 0.30 และ 4.47 ± 0.67 ตามลำดับ และไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมีการนำการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด มาช่วยในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อ (Manual Muscle Testing: MMT) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Modified Ashworth Scale: MAS) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index: MBI)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัดต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวและให้มีความหลากหลายเนื่องจาก การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย เพื่อให้การนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรร่วมกับการทำกายภาพบำบัด มีประสิทธิภาพและสามารถดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. ม.ป.ท.

2. Stinear, C.M., Lang, C.E., Zeiler, S., & Byblow, W.D. (2020). Advances and challenges in stroke rehabilitation. *Lancet Neurology*, 19(4), 348-360.
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). คู่มือมาตรฐานการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กระทรวงสาธารณสุข.
4. สำนักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). แนวทางการบูรณาการแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กระทรวงสาธารณสุข.
5. วุฒิชัย จันทระโกศล. (2564). ศาสตร์การนวดไทยแบบราชสำนักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 22(1), 33-42.
6. จินตนา สุขแก้ว. (2563). การใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ. *วารสารการแพทย์แผนไทย*, 18(2), 45-54.
7. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. (2568) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย8. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
9. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
10. จุไรรัตน์ บุญรวบ.(2565). การนวดไทยแบบราชสำนักในเวชปฏิบัติ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
11. สุทธิกิตติ์ พิพัฒน์ศรีสวัสดิ์.(2567). ประสิทธิภาพของการนวดไทย ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพมาตรฐานต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง: การวิจัยนําร่อง. *วารสารแพทย์ เขต 4-5 ปีที่ 43 ฉบับ 3 เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2567* /
12. วิศรุต ศรีสว่าง พวงเพชร สีหาบุราณ พิทักษ์พงษ์ พรหมพราว ชุติภรณ์ ปักภาเวศา.(2567). พัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 4(3) 85-96
13. ประถมพร มาตย์วิเศษ นาทยา วรรณการ.(2568). ผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และระดับกำลังของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 21(3), 109-123