

Case Series: The Effect of Court-Type Thai Traditional Massage and Hot Herbal Compression Combined with Standard Rehabilitation Treatment in Stroke Patients

Wipavee Jongkoldee*, Chanticha Darunsawat*, Thanapak Chaowpeerapong*, Supakij Suwannatrai*, Kamontip Harnphadungkit**, Pravit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, **Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(1): 5-11

Abstract

Objective: To study the effect of Court-type Thai Traditional Massage (CTTM) and Hot Herbal Compression (HC) with Standard Rehabilitation Treatment (ST) in stroke patients.

Material & Methods: Medical records of 10 patients who had been treated with combined ST, CTTM and HC were retrospectively reviewed.

Results: A total of 10 cases were reported, 6 males (60%) and 4 females (40%), mean age of 62.5 ± 12.7 years, 8 cases of ischemic stroke, and 2 cases of hemorrhagic stroke. Duration of illness was 2 to 240 weeks (37.4 ± 72.8 weeks) with signs and symptoms found as followed; weakness in 2 cases (20%), weakness with spasticity in 2 cases (20%), weakness with pain in 3 cases (30%) and 3 cases (30%) of weakness, pain and spasticity. After ST, CTTM and HC 2-3 times/week for 1-4 weeks, it was found that 9 out of 10 cases had increase motor power grade, 3 out of 5 cases had decrease spasticity, 4 out of 6 cases had lower pain score. All patients had improvement in Barthel Index scores and no adverse incidents reported.

Conclusion: Court-type Thai Traditional Massage and Hot Herbal Compression combined with Standard Rehabilitation Treatment was safe and possibly beneficial to stroke patients.

Keywords: stroke; weakness; court-type Thai traditional massage; hot herbal compression; rehabilitation

Correspondence to: Thanapak Chaowpeerapong

Email: thanaphak.cha@mahidol.edu

Received: 29 June 2021

Revised: 16 August 2021

Accepted: 26 August 2021

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i1.251281>

รายงานกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบ สมุนไพร ร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐาน

วิภาวี จงกลดี*, ชัญทิษา ดรุณสวัสดิ์*, ธนัทย์ เซาวันไพระพงศ์*, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์*,
กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ**, ประวิทย์ อัครเสรินนท์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, **ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ หอผู้ป่วยใน

วิธีการศึกษา: ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการศึกษา: รายงานผู้ป่วย 10 ราย ชาย 6 ราย (ร้อยละ 60) และหญิง 4 ราย (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย 62.5 ± 12.7 ปี เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด 8 ราย และชนิดแตก 2 ราย ป่วยนาน 2-240 สัปดาห์ (37.4 ± 72.8 สัปดาห์) ปัญหาที่พบคือ อ่อนแรงอย่างเดียว 2 ราย (ร้อยละ 20), อ่อนแรงร่วมกับอาการเกร็ง 2 ราย (ร้อยละ 20), อ่อนแรงร่วมกับอาการปวด 3 ราย (ร้อยละ 30), อ่อนแรงร่วมกับอาการเกร็งและปวด 3 ราย (ร้อยละ 30) ภายหลังจากรักษาฟื้นฟูมาตรฐานร่วมกับนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ นาน 1-4 สัปดาห์ พบผู้ป่วยมีกำลังกล้ามเนื้อดีขึ้น 9 ใน 10 ราย อาการเกร็งลดลง 3 ใน 5 ราย อาการปวดลดลง 4 ใน 6 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีคะแนนดัมพาร์เทิลเพิ่มขึ้น และไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

สรุป: การนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐาน มีความปลอดภัย และน่าจะสามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง; อ่อนแรง; นวดไทยแบบราชสำนัก; ประคบสมุนไพร; การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง คือ “อาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การทำงานของสมองถูกรบกวน อาการนั้นคงอยู่นาน 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า หรือนำไปสู่การเสียชีวิตจากสาเหตุที่มาจากหลอดเลือด”¹ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือสมองขาดเลือด และภาวะหลอดเลือดสมองแตก² จากข้อมูล พบว่า เป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคมะเร็งทุกชนิด คิดเป็น 47.1 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน³ และจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง พบว่าจำนวนและอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁴ และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ เป็นอันดับ 2 ในประชากรไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง⁵

ในทางการแพทย์แผนไทยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต จัดเป็นโรคที่

เกิดจากธาตุลมในร่างกายนั่นไม่สะดวก⁶ ทำให้มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ โดยอัมพฤกษ์⁷ คือ โรคชนิดหนึ่งที่มีอาการอวัยวะบางส่วน เช่น แขนขาอ่อนแรง แต่อาการน้อยกว่าอัมพาตที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแขนขาตาย ไร้ความรู้สึก ลิ้นกระด้างคางแข็ง ซึ่งความแตกต่างของโรคอัมพฤกษ์และอัมพาต คือโรคอัมพฤกษ์เป็นโรคที่ไม่มีการเคลื่อนหลุดของหัวข้อกระดูกจากเบ้า ส่วนโรคอัมพาตเป็นโรคที่มีการเคลื่อนหลุดของหัวข้อกระดูกจากเบ้า พบได้บริเวณข้อไหล่ และข้อสะโพก

การดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย การควบคุมป้องกัน บังคับเสียง กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้การแพทย์ทางเลือก เช่น การนวดไทยร่วมด้วย จากรายงานการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้การนวดไทยในการรักษามากที่สุดถึง ร้อยละ 56.3⁸ ฤกษ์การแพทย์แผนไทย ร่างกายประกอบด้วย 4 ธาตุ คือ ดิน

น้ำ ลม และไฟ ในสภาวะปกติ ธาตุทั้ง 4 จะทำงานร่วมกันอย่างสมดุล เมื่อเกิดปัจจัยมากระทบจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ โดยประกอบด้วย ธาตุที่เกิดความผิดปกติ ธาตุเจ้าเรือน อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพฤติกรรม โดยนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อประเมินความผิดปกติของธาตุ ซึ่งกลุ่มโรคที่เกิดจากธาตุลมไหลเวียนไม่สะดวกและเกิดการติดขัดจะส่งผลให้มีอาการแสดง เช่น อาการอ่อนแรง อาการเกร็ง อาการปวด เป็นต้น ดังนั้นหลักในการรักษา จึงเป็นการปรับสมดุลของธาตุให้เข้าสู่ภาวะปกติ โดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพร เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนให้ทำงานได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัว⁶ ส่วนการใช้ยาสมุนไพรที่มีรสร้อนจะช่วยกระจายเลือดลมให้ไหลเวียนได้ดียิ่งขึ้น⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนวดไทยช่วยลดอาการเกร็ง เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและเพิ่มคุณภาพชีวิตเทียบเท่ากับการทำกายภาพบำบัด และยังลดระดับคะแนนที่ประเมินอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้าได้ดีกว่าในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰ และยังพบว่าการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยมีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อส่วนบน การรับรู้ความรู้สึก พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ลดอาการปวดข้อและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ดีกว่าการทำกายภาพบำบัดอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ¹¹ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ใช้เทคนิคการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำรายงานกลุ่มผู้ป่วยนี้ขึ้นเพื่อรายงานผลการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐาน ณ หอผู้ป่วยใน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการทำการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ในเวชระเบียนแพทย์แผนไทย และระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม Hospital OS และโปรแกรม SiIT Enterprise ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 10 ราย โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผ่านการรับรอง เลขที่ SI 576/2018 รหัสโครงการ 504/2561 (EC4)

วิธีการศึกษา

โดยเริ่มจากการสืบค้นและคัดเลือก เวชระเบียนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราชโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักซึ่งเป็นการนวดที่ใช้เฉพาะนิ้วมือและมือในการกดนวด รวมถึงไม่มีการบิดดัดดึงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามที่เคยปฏิบัติกันมาในราชสำนัก¹² มี 2 วิธี คือ การนวดแนวเส้นพื้นฐาน เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนให้ทำงานดีขึ้น และการนวดจุดสัญญาณ เพื่อบังคับเลือดและความร้อนไปยังตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย¹² ซึ่งจะแตกต่างกับการ

นวดทั่วไปคือ ผู้นวดจะใช้ไวยวะทุกส่วนที่เหมาะสมต่อการลงน้ำหนัก เช่น ข้อศอก เข่า เท้า เป็นต้น¹³ และการประคบสมุนไพรซึ่งเป็นการใช้ความร้อนช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ส่งผลให้ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ และบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย¹⁴ โดยเป็นการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานของการแพทย์แผนปัจจุบันในหอผู้ป่วยใน ซึ่งการรักษาข้างที่มีอาการอ่อนแรง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ต่อครั้งขึ้นอยู่กับอาการผู้ป่วยแต่ละราย

จากนั้นศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังที่บันทึกโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะของผู้ป่วย ปัญหาที่พบ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัย วิธีการรักษา ผลการรักษา และผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และจดบันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (case record form) และสรุปผลการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการนำข้อมูลก่อนได้รับการรักษาเปรียบเทียบกับหลังได้รับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพรมาทำการวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษาคั้งนี้

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูล พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 10 ราย อายุเฉลี่ย 62.5 ± 12.7 ปี เพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือขาดเลือด จำนวน 8 ราย เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยเป็นโรคอัมพฤกษ์ครึ่งซีก จำนวน 4 ราย เป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 5 ราย และเป็นทั้งโรคอัมพาตครึ่งซีกและอัมพฤกษ์ครึ่งซีก จำนวน 1 ราย มีช่วงระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 37.4 ± 72.8 สัปดาห์ อยู่ในช่วงระยะเวลาน้อยกว่าเท่ากับ 3 เดือน และมากกว่า 3 เดือนอย่างละ 5 รายเท่ากัน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการอ่อนแรงและมีอาการร่วมที่สำคัญ คือ อาการเกร็งและอาการปวด แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ มีอาการอ่อนแรงอย่างเดียว 2 ราย มีอาการอ่อนแรงร่วมกับอาการเกร็ง 2 ราย มีอาการอ่อนแรงร่วมกับอาการปวด 3 ราย และมีอาการอ่อนแรงร่วมกับอาการเกร็งและอาการปวด 3 ราย และผู้ป่วยทั้ง 10 ราย มีธาตุลม เป็นสาเหตุการเกิดโรคมากที่สุด และพบว่า ได้ให้การรักษาร่วมด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร ทั้ง 10 ราย มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ได้รับยาสมุนไพรร่วมด้วย

จากการศึกษาพบว่า ในรายที่มีอาการปวดทั้งหมด 6 ราย หลังสิ้นสุดการรักษาอาการปวดลดลง 4 ราย คงที่ 1 ราย และเพิ่มขึ้น 1 ราย ในด้านทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า คะแนน Barthel Index¹⁶ เพิ่มขึ้นทั้ง 10 ราย โดยปรับระดับเพิ่มขึ้นจากสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง 2 ราย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติ 2 ราย ปรับระดับขึ้นจากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลางจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติ 1 ราย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติ 1 ราย ในด้านการทดสอบกำลังของกล้ามเนื้อ พบว่า มีการเพิ่มขึ้น 1-2 ระดับ เมื่อประเมินการเคลื่อนไหวหลุดของข้อตามหลักการแพทย์แผนไทยพบว่า ข้อต่อหัวไหล่และข้อต่อสะโพกในผู้ป่วยบางรายมีการเคลื่อนไหวลดลงหลังการรักษา และพบว่า

มีผู้ป่วยที่บรรลุตฤประสงค์ด้านเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อจำนวน 9 ราย ในด้านลดอาการเกร็ง พบว่า บรรลุตฤประสงค์จำนวน 3 ราย ประเมินไม่ได้จำนวน 2 ราย ในด้านลดอาการปวด พบว่า บรรลุตฤประสงค์จำนวน 4 ราย และไม่มีการเกิดอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทุกราย

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย แต่จากลักษณะอาการของโรคจะเห็นได้ว่าอาการที่เกิดหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 2 ชนิด กับอาการของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต มีอาการคล้ายคลึงกัน คือ อาการอ่อนแรง ชา ลึนกระด้างคางแข็ง และการเคลื่อนไหวของข้อต่อหัวไหล่และสะโพก^{6,9} และพบว่าในผู้ป่วยทั้ง 10 ราย มีธาตุเจ้าเรือนตามบุคลิกลักษณะเป็นธาตุลม จำนวน 6 ราย และมีผลรวมสมมูลฐานของการเกิดโรคจากธาตุลมมากที่สุด จำนวน 8 ราย ธาตุไฟมากที่สุด จำนวน 1 ราย และมี 1 รายที่มีผลรวมของธาตุลมมากที่สุดเท่ากับธาตุไฟ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดโรคพบว่าสอดคล้องกับองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่กล่าวว่า โรคอัมพฤกษ์ - อัมพาต เกิดจากธาตุลมและธาตุไฟเป็นสาเหตุหลัก

จากการศึกษาวิธีการตรวจประเมินอาการผู้ป่วยพบว่า แพทย์แผนไทยประยุกต์จะประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ประเมินอาการเกร็งจากลักษณะของข้อต่อในสภาวะปกติ และพิสัยของข้อจากการที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวในท่าทางต่าง ๆ รวมทั้งความแข็งตึงของกล้ามเนื้อ เช่น การกระดกข้อมือ และข้อเท้า การตั้งขาขึ้นเข่า และจะมีการตรวจบางอย่างที่เป็นการทดสอบกำลังโดยตรง เช่น การทดสอบแรงถีบเท้า ทดสอบกำลังสะโพก ทดสอบแรงบีบมือ ซึ่งจะแตกต่างจากการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีวิธีการตรวจ และแบ่งระดับชัดเจน ในด้านอาการปวด ประเมินได้จากระดับความปวด โดยใช้ Visual Analogue Scale (VAS) ทั้งการตรวจร่างกายทางแผนปัจจุบันและทางแผนไทย

จากผลการศึกษานี้ พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานน่าจะช่วยฟื้นฟูอาการอ่อนแรง ลดอาการเกร็ง และปวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยได้รับการรักษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลานาน 1-4 สัปดาห์ แตกต่างกันไป ในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่กล่าวว่า การนวดไทยช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด^{17, 18} และเพิ่มอุณหภูมิที่ผิวหนัง¹⁷ ส่งผลให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยง ช่วยฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อ การรับรู้ความรู้สึกเพิ่มขึ้น ลดอาการเกร็ง และปวดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรายุชาติสุวรรณ และคณะ¹¹ ที่ศึกษาในผู้ป่วยนอกที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นครั้งแรก ที่มีอายุระหว่าง 40-80 ปี พบว่า การทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทย ช่วยเพิ่มทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อส่วนต้น การรับรู้ความรู้สึก พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ลดอาการปวดข้อ และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ดีกว่าการทำกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว เมื่อได้รับการนวดไทยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 วัน จำนวน 11 ครั้ง และยังคงสอดคล้องกับการศึกษา

หน้าของ David Sibbritt และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การนวดไทยและประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดข้อ และกล้ามเนื้อส่วนอื่นได้อีกด้วย

อีกทั้งยังพบข้อมูลที่รวบรวมผลการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับการนวดไทย²⁰ รายงานว่า การนวดไทยเพิ่มการยับยั้งการส่งสารสื่อประสาทที่บริเวณ presynaptic ทำให้ระดับ substance P ซึ่งเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับความปวดลดลง และพบว่าบริเวณที่นวดจะมีปริมาณเลือดที่กล้ามเนื้อและการไหลเวียนที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้เกิดการหมุนเวียนของเสียหรือสารเคมีเพิ่มขึ้น เช่น กรดแลคติก, substance P เป็นต้น ทำให้ความปวดลดลง และยังพบว่าความตึงของกล้ามเนื้อมีส่วนทำให้ความปวดและความเกร็งของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งการนวดไทยมีผลต่อการลดความตึงของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่า อาการเกร็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น presynaptic inhibition ของเส้นประสาท la afferent terminals ลดลง, การตอบสนองของ la afferents ใน spindle ที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น²¹ ซึ่งการนวดสามารถช่วยลดอาการเกร็งในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้¹⁰ แต่ยังไม่พบการศึกษาที่กล่าวถึงกลไกการนวดที่ส่งผลต่อการลดอาการเกร็งที่แน่ชัด โดยการศึกษาก่อนหน้านี้ ศึกษาในผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะการเกิดโรคตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ช่วงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และไม่ได้รับประทานยาละลายลิ่มเลือดอยู่ รายงานว่า การนวดไทยสามารถช่วยลดอาการเกร็ง ช่วยเพิ่มทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผลเทียบเท่ากับการทำกายภาพบำบัด แต่การนวดไทยช่วยลดระดับคะแนนที่ประเมินอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้ดีกว่าการทำกายภาพบำบัด¹⁰ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในที่ศึกษาในผู้ป่วยในที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรังโดยไม่จำกัดอายุ ผู้ป่วยบางรายมีการรับประทานยาละลายลิ่มเลือดอยู่ และมีการประเมินอาการเกร็งจากลักษณะของข้อต่อในช่วงที่อ่อนแรง อย่างไรก็ตาม การนวดไทยไม่พบอุบัติเหตุการที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยทุกราย เช่น การเกิดห้อยเลือด, ผิวหนังไหม้จากความร้อน เป็นต้น ทั้งนี้ น่าจะมาจากเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยในการเข้ารับหัตถการ จึงทำให้การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สำหรับผู้ป่วย 1 ราย ได้รับยาลมเบอร์ 66 ร่วมด้วย เนื่องจากหลังทำหัตถการอาการคงที่ และความแรงชีพจรเบา โดยด้วยยาหลักประกอบด้วย พริกไทยอ่อน รากเจตมูลเพลิงแดง หัวกระเทียม โดยตำรับนี้มีสรรพคุณ แก้ลมอัมพฤกษ์ อัมพาต จากการวิเคราะห์ พบว่า มีสรสร้อน ซึ่งช่วยในการกระจายเลือดลมในทางการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้มีการศึกษาในหลอดทดลองของตำรับยาแก้ลมอัมพฤกษ์ พบว่าต้านการอักเสบและต้านอนุมูลอิสระ²² และมีการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า สารสกัดพริกไทยช่วยลดการตายแบบ apoptosis และผลกระทบของสมองจากโรคหลอดเลือดสมองตีบโดยผ่าน Akt-mTOR signaling pathway²³

การศึกษานี้ พบว่า ระยะเวลาการเกิดโรคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อการรักษา เนื่องจากมีการศึกษา พบว่า ช่วงระยะเวลาการฟื้นฟูตัวของระบบประสาทและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่ดีที่สุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะอยู่ในช่วงประมาณ 12 สัปดาห์แรก²⁴ จึงไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า การนวดไทยแบบราชสำนักและประคบ

สมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานทำให้อาการดีขึ้น แต่การรักษา ร่วมกันนั้นน่าจะเกิดประโยชน์ และยังมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ ข้อมูลไม่ครบถ้วน และผลการตรวจไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึง ไม่มีกลุ่มควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรักษา เช่น การใช้ยา การทำ กายภาพบำบัด หรือการฝึกกิจกรรมอื่น ๆ ดังนั้นควรมีการศึกษางานวิจัย ไปข้างหน้าในรูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม ใช้เกณฑ์การประเมิน และผู้ประเมินที่มีความเที่ยงตรง และแม่นยำ โดยเลือกช่วงเวลา และ ความถี่ในการรักษาที่เท่ากัน อีกทั้งอาจมีการติดตามอาการของผู้ป่วยหลัง สิ้นสุดการวิจัย เพื่อดูแนวโน้มในการพัฒนาการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยต่อ ไปในแต่ละราย ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาผู้ป่วย และเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัยต่อไป

สรุป

จากการศึกษานี้ พบว่าการนวดไทยแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐานน่าจะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านการฟื้นฟู กำลักรกล้ามเนื้อ ลดอาการเกร็ง ลดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ ทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรังได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ของโรค การรักษาฟื้นฟูตามมาตรฐานของแต่ละราย โดยความถี่ในการ รักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยแนะนำให้ทำการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้งขึ้นไป สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นาน 1-4 สัปดาห์ ทั้งนี้ควรมี การศึกษาวิจัยเพื่อหาความถี่ที่เหมาะสมในการรักษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์และ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย มหิดล ที่เห็นความสำคัญและให้โอกาสแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้เข้าไป มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับสหวิชาชีพ ณ หอผู้ป่วยใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 โรงพยาบาลศิริราช รวมถึงให้การสนับสนุน การทำรายงานกลุ่มผู้ป่วยขึ้นนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. The global burden of cerebrovascular disease [Internet]. [cited 15 may 2020]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovascularstroke.pdf.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Stroke [25072020]. Available from: <https://medlineplus.gov/stroke.html>.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. นนทบุรี 2561. p. 77.
4. จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอด เลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [Internet]. 2019 [cited 21 April 2021]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>.
5. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ. การสูญเสียปีสุขภาวะ Disability-Adjusted Life Years: DALYs รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2560.

6. เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์, กนกวรรณ บัณทุชัย, ไสว หวานเสร็จ. ตัวอย่างกรณีศึกษา การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย: อัมพฤกษ์ อัมพาต. ใน: ทวี เลหาพันธ์, เอื้อ พงศ์ จตุรธำรง, editors. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผน ไทยให้ยั่งยืน 2555. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิชการพิมพ์; 2557.
7. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และ เภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2559. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2559.
8. Hamphadungkit K, Poompreecha K. Prevalence of complementary and alternative medicine used by stroke patients in Siriraj Hospital, Thailand. ASEAN J Rehabil Med. 2020;30:26-31.
9. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย มหิดล. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2555. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์; 2555.
10. Thanitta Thanakiatpinoy, Supakij Suwannatnai, Ueamphon Suwan natrai, Phanitanong Khumkaew, Dokmai Wiwattamongkol, Manmas Vannabhum, et al. The efficacy of traditional Thai massage in decreasing spasticity for elderly stroke patients. Clinical Interventions in Aging. 2014;9:311-9.
11. จิรายุ ชาติสุวรรณ, พระระวี เพ็ชรผดุงรัชต์, อรุณพร อธิรัตน์, พานิชการ ณ. เปรียบ เทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทย ต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรค หลอดเลือดสมองตีบ. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร. 2560;3:356-64.
12. อภิชาติ ลิ้มดิยะโยธิน, สมพร นอนงบัวดี. การนวดพื้นฐาน บทนำการนวดไทยแบบ ราชสำนัก. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2.
13. ศุภวรรณ พันธุ์ธรรมา, ประภาศรี วงศ์มิตรแท้, ธาณี อยู่พุ่ม, อธิมา กิ่งกระโทก, แสงระวี ทองแดง, นวลจันทร์ จารุปรีชาชาญ และคณะ. ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง แบบทั่วไป: สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน พระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
14. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, ชัชภาม จันทบุตร, เทียมจิต ทองลือ, นันทิ พัฒน์ คำแก้ว, ประสพพร พันธุ์เพ็ง และคณะ. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ พี.เอส.เพรส; 2559.
15. มูลนิธิฟื้นฟูและส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวศ. หัตถเวชกรรมแผน ไทย(นวดราชสำนัก). กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์แอนด์พริ้นติ้ง เซนเตอร์; 2548.
16. จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, สรริน วรณจิรวีโล, รุ่งนิภา จ่างทอง, ศรีมา สุวรรณ ประทีป, อุมากร มณีวงษ์. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา. 2563;21:91-105.
17. Plakornkul V, Vannabhum M, Viravud Y, Roonguangchai J, Mutirangura P, Akarasereenont P, et al. The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2016;16:363.
18. Mori H, Ohsawa H, Tanaka TH, Taniwaki E, Leisman G, Nishijo K. Effect of massage on blood flow and muscle fatigue following isometric lumbar exercise. Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research. 2004;10(5):C173-8.
19. David Sibbritt, Pamela van der Riet, Saowapa Dedkhard, Kannapatch Srithong. Rehabilitation of stroke patients using traditional Thai massage, herbal treatment and physical therapies. Journal of Chinese Integrative Medicine. 2012;10:743-50.
20. Keeratanont K, Jensen MP, Chatchawan U, Auvichayapat P. The efficacy of traditional Thai massage for the treatment of chronic pain: A systematic review. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2015;21(1):26-32.
21. Chih-Lin Kuo, Hu G-C. Post-stroke Spasticity: A Review of Epidemiology, Pathophysiology, and Treatments. Taiwan Society of Geriatric Emergency & Critical Care Medicine. 2018:281-4.
22. ปัญญ์ ทอมมี. ฤทธิ์ต้านการอักเสบและฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระของสมุนไพรรักษา

การรักษาโรคอัมพฤกษ์และสมองพิการด้วย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.

23. Zhang Y, He Q, Yang M, Hua S, Ma Q, Guo L, et al. Dichloromethane extraction from Piper nigrum L. and P. longum L. to mitigate ischemic stroke by activating the AKT/mTOR signaling pathway to

suppress autophagy. Brain Research. 2020;1749:147047.

24. Jørgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Vive-Larsen J, Støier M, Olsen TS. Outcome and time course of recovery in stroke. Part II: Time course of recovery. The Copenhagen Stroke Study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1995;76(5):406-12.

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

NO.	อายุ	เพศ	สาเหตุเรื้อรัง		การวินิจฉัยทางการแพทย์ แผนปัจจุบัน	การวินิจฉัยทางการแพทย์ แผนไทย	ระยะเวลา (สัปดาห์)	ปัญหาผู้ป่วย			การรักษาฟื้นฟูมาตรฐาน ร่วมกับ (ครั้ง)			วิเคราะห์สมรรถภาพ การเกิดโรค			
			วัน เดือน ปีเกิด	ปกติ ลักษณะ				weak- ness	spas- ticity	pain	CTTM + HC	HC	CTTM +HC+HD	ดิน	น้ำ	ลม	ไฟ
1	59	ช	ลม	ลม	Recurrent hemorrhagic stroke with double hemiparesis	อัมพาตครึ่งซีก	28	✓	✓	-	3	-	-				✓
2	66	ช	น้ำ	ลม	Ischemic stroke with double hemiparesis	อัมพฤกษ์ครึ่งซีก	24	✓	✓	-	7	-	5				✓
3	61	ช	ลม	ลม	Ischemic stroke with spastic left hemiparesis	อัมพาตครึ่งซีก	20	✓	✓	✓	3	-	-				✓
4	56	ช	น้ำ	ดิน	Acute ischemic stroke with right hemiparesis	อัมพฤกษ์ครึ่งซีก	2	✓	-	-	8	-	-				✓
5	37	ช	น้ำ	น้ำ	Ischemic stroke with right hemiparesis	อัมพฤกษ์ครึ่งซีก	5	✓	-	✓	4	-	-				✓
6	75	ช	ไฟ	น้ำ	Acute ischemic stroke with left hemiparesis	อัมพฤกษ์ครึ่งซีก	3	✓	✓	✓	7	-	-				✓
7	67	ญ	ดิน	ลม	Recurrent ischemic stroke with left hemiparesis	อัมพาตครึ่งซีก	48	✓	-	✓	2	3	-				✓
8	64	ญ	ไฟ	ลม	Old CVA with left hemiparesis with right MCA infarction	อัมพาตครึ่งซีก	240	✓	✓	✓	5	-	-				✓
9	55	ญ	ดิน	ลม	Hemorrhagic stroke with right hemiparesis	*อัมพาตครึ่งซีก อัมพฤกษ์ครึ่งซีก	2	✓	-	-	10	-	-				✓
10	85	ญ	ดิน	น้ำ	Acute ischemic stroke with left hemiparesis	อัมพาตครึ่งซีก	2	✓	-	✓	6	-	-				✓ ✓

“ - ” หมายถึง ไม่มีอาการ/ไม่ได้ทำหัตถการนั้น

CTTM (Court-type Thai Traditional Massage) หมายถึง การนวดไทยแบบราชสำนัก

HC (Hot herbal Compress) หมายถึง การประคบสมุนไพร

HD (Herbal Drug) หมายถึง การใช้ยาสมุนไพร

*เนื่องจากในตอนแรกตรวจร่างกาย พบว่า ข้อสะโพกข้างขวาหลุด 1 นิ้วมือ จึงวินิจฉัยเป็น อัมพาตครึ่งซีก แต่หลังจากการรักษาครั้งที่ 5 เป็นต้นไป ตรวจร่างกาย พบว่า ข้อสะโพกปกติ จึงวินิจฉัยเป็น อัมพฤกษ์ครึ่งซีก

