

การศึกษารูปแบบและประสิทธิผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในทางการแพทย์แผนไทยของ
หมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง

Study Patterns and Effectiveness in Treating Stroke by Thai Traditional Medicine of
the Folk Healer, Prawit Keawtong

สิทธิศักดิ์ ตีคำ (Siththisak Tikham)* ดร.จุฬา วิริยะบุบผา (Dr.Chula Viriyabubpa)**

ดร.กึ่งกาญจน์ บันลือพีช (Dr.Kingkan Bunluepuech)**

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองมักก่อให้เกิดความพิการ และการสูญเสียชีวิต การวิจัยนี้ทำเพื่อศึกษารูปแบบและประสิทธิผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activity of Daily Living; ADL) จากผู้ป่วยจำนวน 30 ราย พบว่า รูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ประกอบด้วยการนวด ซึ่งมี 5 วิธี คือ การกดคิด กดรีด กดลาก กดคลึง กดสะกด โดยเริ่มจากทำนั้งนอนหงาย ทำนอนคว่ำ ทำนั้ง ตามลำดับ ส่วนยาสมุนไพรมี 4 ตำรับ ซึ่งช่วยในการขับถ่าย ช่วยบำรุงและแต่งเส้นหรือกล้ามเนื้อ ช่วยบำรุงสมอง ช่วยปรับธาตุให้สมดุล การประเมินประสิทธิผลการรักษา พบว่า ค่าเฉลี่ย ADL หลังรับการรักษา 1 เดือน เพิ่มขึ้นจากแรกรับเข้ารักษา (12.59, Structural Equation Model (SEM) 1.42) และหลังรับการรักษา 3 เดือน เพิ่มขึ้นจากหลังรับการรักษา 1 เดือน (31.03, SEM 2.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) จากการศึกษาพบว่ารูปแบบทางเลือกในการศึกษาครั้งนี้มีประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยสามารถเพิ่ม ADL ของผู้ป่วย

ABSTRACT

Stroke often causes disability and death. The purpose of this research was to study the patterns and effectiveness of stroke treatment from the folk healer, Prawit Keawtong. This study was a qualitative research by collecting data from in-depth interview and participant observation and using the Barthel Index of Activity of Daily Living (ADL) on 30 stroke patients. The massage methods consisted of five styles of pressing: strum, swiping, drag, roll and fillip. Massage was performed starting from supine, prone, and sitting postures, respectively. There were 4 herbal regimens used for the patients: defecation, nourishment and rearrangement of the muscles and tendons, nourishment of the brain and balancing the body elements. It was found that the ADL of 1 month of treatment increased from the admission time (12.59, SEM 1.42) and after 3 months of treatment increased from 1 month of treatment (31.03, SEM 2.98) were significantly different ($p < 0.001$). In conclusion, the specific rehabilitation program used in this study was beneficial in stork rehabilitation by increasing ADL of patients.

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง หมอพื้นบ้าน นวด

Keywords: Stroke, Folk healer, Massage

* นักศึกษา หลักสูตรการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** อาจารย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก โดยก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและความพิการทางร่างกาย ในประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี 2557 จำนวน 228,836 ราย คิดเป็น 352.30 ต่อแสนประชากร (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) และมีแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น โรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะพบอาการทางระบบประสาทแล้ว มักจะพบภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบจากการสูญเสียการเคลื่อนไหว เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) ปอดบวม (Pneumonia) ความผิดปกติของกระดูกเช่น กระดูกหัก (Fracture) อาการชักเกร็งหรือโรคลมชัก (Epilepsy) แผลกดทับ (Bed sore) แผลในระบบทางเดินอาหาร (Decubitus ulcer) และเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal hemorrhage) อาการแทรกซ้อนเหล่านี้จะเพิ่มอัตราการเกิดความพิการหรือการสูญเสียชีวิตได้ (Chuen-Chau Chang et al., 2015) การแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์หนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีและช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการได้ โดยเฉพาะการใช้การรักษาแบบการแพทย์แผนตะวันออก มักจะเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นภายในระยะ 1 ปี จะมีผลการตอบสนองต่อการรักษาดี (Shih et al., 2013) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การแพทย์แผนจีน ซึ่งมีการรักษาโดย การนวด การใช้ยาสมุนไพร และการฝังเข็ม ได้รับความนิยมนอย่างมากทั้งในประเทศทางตะวันออกและประเทศทางตะวันตก (Liao et al., 2012)

ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนอกเหนือการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยรูปแบบการรักษามักจะประกอบด้วย การนวด การประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร และอื่นๆ ซึ่งลักษณะการรักษานั้นจะขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ มีการศึกษาพบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการแพทย์แผนไทยควบคู่กับทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีค่า Barthel Activity of Daily Living ที่ดีกว่าการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pamela van der Riet, 2015) นอกจากนี้ในการศึกษาการรักษาโดยการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อเป็น อำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า ค่าเฉลี่ย ADL หลังรับการรักษา 1 เดือน เพิ่มขึ้นจากแรกรับเข้ารับรักษา และหลังรับการรักษา 3 เดือน เพิ่มขึ้นจากหลังรับการรักษา 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (เสาวภา, 2558) จากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การรักษาทางการแพทย์แผนไทยสามารถช่วยลดอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (Piravej et al., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผู้วิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหลังจากได้รับการนวดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดท้อง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูกที่ได้รับการนวดมีค่าคะแนนน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (วันวิสาข์, 2557) ในส่วนของทางการแพทย์แผนไทยภาคใต้ได้ ในจังหวัดสงขลา พบว่าหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา มีรูปแบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมองคือ ใช้วิธีการนวดจับเส้นควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพรตำรับ (สุพรรณิกา และสนั่น, 2557) มีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาเบื้องต้น ผู้วิจัยพบว่าแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับการรักษาไม่น้อยกว่า 70-80 รายต่อวัน และยังได้พบว่าวิธีการรักษาของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง มีประสิทธิภาพการรักษาดีกว่าหมอฟันบ้านคนอื่น และใช้ระยะเวลาในการรักษาที่น้อยกว่า 30 นาที ในขณะที่การรักษาอื่นใช้เวลาครั้งละไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง (จุฬา, 2556) จึงเลือกศึกษาวิธีการรักษาและประสิทธิผลของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพในการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาโรคหลอดเลือดแดงสมองของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงสมองของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง

วิธีการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษารูปแบบการรักษาของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ การสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกข้อมูลเสียงและข้อมูลภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างความไว้วางใจ (Building Trust) กับผู้ให้ข้อมูล โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพที่บ้านหมอฟันประวิทย์ แก้วทอง เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยปรับทัศนคติและการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับหมอฟันบ้านและสังคมหมอฟันบ้าน แสดงความอ่อนน้อมเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และได้ทำการการมอบตัวศิษย์เมื่อ มิถุนายน 2558 เพื่อเข้ารับการศึกษาวិธีการรักษารักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงสมอง รวมถึงการฝึกปฏิบัติการรักษา โดยหลังผู้วิจัยได้ทำการมอบตัวเป็นศิษย์แล้วจึงเริ่มการเก็บข้อมูล และรายละเอียดการรักษา

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นการสัมภาษณ์หมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง โดยการสัมภาษณ์จะเปิดให้ผู้ให้สัมภาษณ์อิสระในการถามและตอบได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ใช่แบบสัมภาษณ์ (Non - structured interview) หลังจากนั้นจึงคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์มาจับเป็นประเด็นสำคัญเป็นหัวข้อใหญ่ แล้วสัมภาษณ์อย่างเจาะลึก (In - depth - interview) เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจน สิ่งสำคัญผู้สัมภาษณ์ควรทำการศึกษาภาษาที่หมอฟันบ้านสื่อออกมาซึ่งเป็นภาษาประจำถิ่น คือ ภาษาใต้ และต้องมีความอดทนในการเรียนรู้

3. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) (สุภางค์, 2549) โดยผู้วิจัยใช้ชีวิตร่วมกับผู้ให้ข้อมูล มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เข้าไปฟังตัวอยู่ในขั้นตอนการรักษาและคอยช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในกระบวนการรักษาและดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูล จนผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจ

4. การเก็บบันทึกข้อมูลเสียงและข้อมูลภาพ ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลประวัติส่วนตัวของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง รวมถึงรูปแบบและวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงสมองโดยใช้วิธีการจดบันทึกและบันทึกเสียง ในช่วงของการฝึกปฏิบัติการบันทึกภาพในการบันทึกพร้อมด้วย เพื่อให้การเก็บข้อมูลได้รายละเอียดอย่างสมบูรณ์

มีการประเมินประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activity of Daily Living; ADL) (Mahoney, & Barthel, 1965)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงสมองครั้งแรกซึ่งมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในระหว่างช่วงระยะเวลาที่ศึกษาวิจัยและไม่ได้อยู่ในช่วงภาวะวิกฤตซึ่งเป็นช่วงที่มีความดันโลหิต (Systolic blood pressure) สูงเกินกว่า 180 mmHg, มีอาการอ่อนแรงของแขนและขา และอยู่ในช่วงระยะภายใน 3 เดือนหลังเกิดอาการ

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงสมองที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร (aphasia) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงสมองที่มีสมองเสื่อมและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงสมองที่มีปัญหาการรับรู้ ผู้ป่วยที่ได้รับการนัดจากที่อื่นหรือทำกายภาพบำบัดในระหว่างช่วงระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจากอุบัติเหตุที่สมองหรือไขสันหลัง ผู้ป่วยที่บกพร่องทางการรับรู้ เช่น โรคสมองเสื่อม หรือมีภาวะมึนงง สับสนและผู้ป่วยที่มีโรคภัยแรงแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน โรคไต

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดวิธีการดำเนินงานวิจัยและ
เช่นนี้เพื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และผู้ป่วยทุกคนสามารถที่จะถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกช่วง
ระยะเวลาของการทำวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้การสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power
analysis) ของ Cohen (Cohen, 1988) โดยอ้างอิงจากการศึกษา Effectiveness comparison between Thai traditional massage and
Chinese acupuncture for myofascial back pain in Thai military personnel: a preliminary report. (Kummerdee W, 2009) ผล
ของการนวดต่อผู้ป่วยเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ระดับ
นัยสำคัญเท่ากับ .05 จากนั้นนำไปเปิดตารางของ Cohen ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คนเพื่อประเมินประสิทธิผลการรักษา
โดยวัดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาโดยหมอประวิทย์ แก้วทอง ในช่วงระยะเวลาเดือน มิถุนายน - ตุลาคม
2558 เป็นจำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนการรักษาครั้งแรก หลังการรักษา 1 เดือน และ หลังการรักษา 3 เดือน

สถานที่ในการเก็บข้อมูล

บ้านหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง บ้านนาทองสุข หมู่ที่ 4 ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็น
สถานที่ในการรักษาผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและประสิทธิผลการรักษาโรคหลอดเลือด
สมองของหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ใช้ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วน
การประเมินประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำการการเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างก่อนกับหลัง
ได้รับการรักษาตามแนวทางหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ใช้ One – way repeated measures ANOVA เนื่องจากการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ ซึ่งจะใช้ในกรณีที่มีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจากประชากร ในครั้งนี้มี
การวัดซ้ำเป็นจำนวนการวัด 3 ครั้ง จึงต้องเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการ Bonferroni method กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ α
= 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของหมอพื้นบ้าน รูปแบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และประสิทธิผล
ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ดังต่อไปนี้

ประวัติหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง

หมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง เกิดเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2493 ปัจจุบันอายุ 66 ปี อาศัยอยู่ที่ บ้านนาทองสุข
ตำบลทุ่งขมิ้น อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา บิดาชื่อนายเชียง แก้วทอง มารดาชื่อนางอ่อน แก้วทอง สำเร็จการศึกษา
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโรงเรียนวัดแม่เปี้ยะ หลังจบการศึกษาได้ประกอบอาชีพเกษตรกรทำไร่ ทำสวน เมื่ออายุได้
31 ปี หมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง เกิดการเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแต่อาการไม่ดีขึ้น ญาติจึงพาไป
รักษาหมอพื้นบ้านชื่อเพ็ญ สีแก้วเขียว ที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยการนวด 12 ครั้ง อาการดีขึ้น
และหายเป็นปกติ จากนั้นหมอประวิทย์ แก้วทอง จึงเกิดความศรัทธาความสามารถในการรักษาหมอพื้นบ้านท่านนั้น
และได้ทำการฝากตัวเป็นศิษย์แล้วได้ทำการศึกษาทางด้านการศึกษาโดยเริ่มจากการรักษาด้วยการนวดเป็น หลังจากนั้น
ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรในการรักษาและการใช้คาถาเวทมนต์ หลังจากศึกษาประมาณ 1 ปี ก็ศึกษาต่อไปด้วยตนเอง
และทำการรักษาคคนในครอบครัว ญาติ พี่ น้อง รวมถึงตนเอง จนกระทั่งอายุ 35 ปี จึงได้รับทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็นบุคคล
ภายนอก หมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ใช้เวลาในการรักษาผู้ป่วยเป็นเวลา 14 ปี จึงเป็นที่ยอมรับจากประชาชน โรค

และอาการที่มีความชำนาญในการรักษา เช่น โรคอัมพฤกษ์ - อัมพาต โรคหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท และโรคที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างร่างกายและกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีผู้เข้ารับการรักษที่บ้านหมอนพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ประมาณวันละ 70-80 ราย

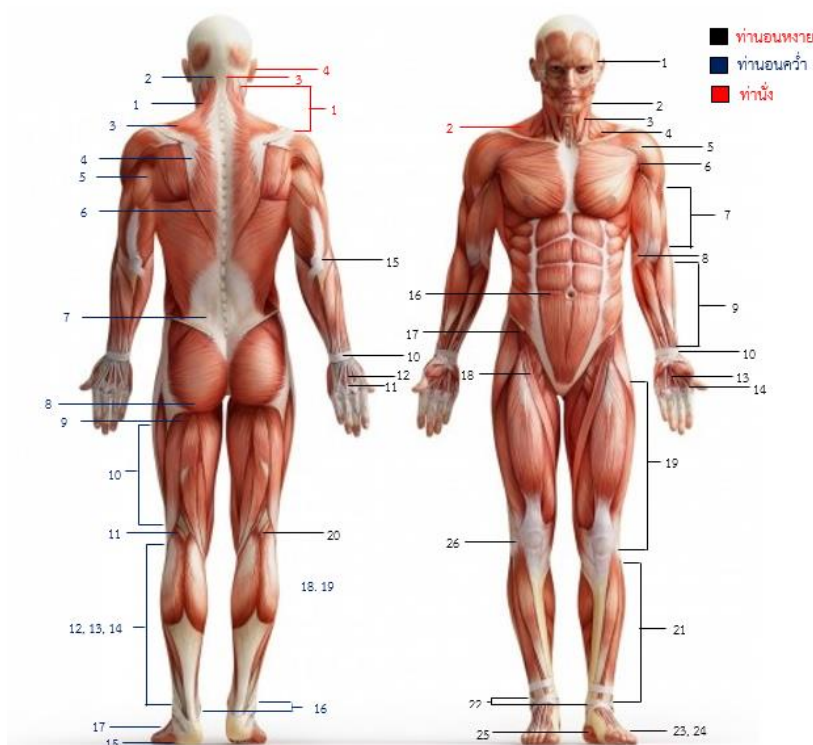
วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบหมอนพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการใช้ตำรับยาสมุนไพร จะมีโปรแกรมการรักษา ดังนี้ การนวดจะวิธีพื้นฐานทางการนวด 5 วิธีคือ การกวดรัด กวดตีต กวดลาก กวดคลึง กวดสะกด ครั้งละไม่เกิน 30 นาที โดยการนวดเริ่มต้นจากศีรษะเรื่อยมาจนถึงปลายเท้าเพื่อไล่ลมที่ติดในเส้นจากส่วนบนของร่างกายให้ระบายออกทางปลายเท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย โดยเริ่มจากทำนอนหงาย ท่านอนคว่ำ และท่านั่ง ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ท่านอนหงาย มีวิธีการนวดดังต่อไปนี้ (1) กวดบริเวณหัวคิ้วทั้งสองข้างของผู้ป่วยแล้วกวดรัดบริเวณเหนือคิ้วไปจนถึงขมับ แล้วกวดขยับไว้สักครู่ หลังจากนั้นกวดตีตลงล่าง ทำซ้ำ 3 ครั้ง (2) กวดบริเวณแนวเส้นโค้งคอ บริเวณกล้ามเนื้อ Trapezius muscle ทั้งสองข้างพร้อมกันทั้งสองข้าง แล้วรูดลงพร้อมกัน ทำซ้ำ 3 ครั้ง (3) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเส้นแข็งพืดไม่ชัดเจนได้โคนสั้น ตำแหน่งใต้กึ่งกลางของคาง (4) กวดตีตร่องกึ่งกลางไหปลาร้า ที่บริเวณสัญญาณ 4 หัวไหล่ตามจุดนวด ทำพร้อมกันสองข้าง ทำ 1 ครั้ง (5) กวดตีตร่องข้อต่อหัวไหล่ด้านหน้า และด้านหลัง (6) กวดเข้บริเวณใต้รักแร้ ประมาณ 30 วินาที หรือที่เรียกว่ากวดเปิดประตูลมใต้รักแร้ (7) กวดรูดลงตามแนวกึ่งกลางแขนด้านนอก และแขนด้านใน ของแขนท่อนบน จากใต้หัวไหล่ไปจนถึงข้อพับแขนทั้งสองข้าง (8) กวดสะกดเส้นบริเวณใต้ปุ่มกระดูกข้อศอกด้านใน 1 ครั้ง ซึ่งจุดนี้จะอยู่เหนือปุ่มกระดูก (9) กวดรัดแขนท่อนล่าง 4 แนว ประกอบด้วยแนวด้านหน้า 2 แนว คือ แนวนิ้วโป้ง กับ แนวนิ้วก้อย และแนวด้านหลัง 2 แนว คือ แนวนิ้วโป้ง กับ แนวนิ้วก้อย (10) กวดรัดตามแนวร่องของข้อมือตั้งทั้งด้านหน้ามือและด้านหลังมือ ทั้งสองข้างตามแนวขวาง โดยที่ด้านหลังมือ ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือของผู้ทำการบำบัดรัดตามแนวขวาง ส่วนด้านหน้ามือให้ใช้นิ้วทั้ง 4 ที่เหลือของผู้ทำการบำบัดรัดตามแนวขวาง (11) ประสานนิ้วมือระหว่างผู้ทำการบำบัดกับผู้ป่วยเพื่อทำการหักนิ้วมือ (12) รูดนิ้วมือและร่องระหว่างนิ้วมือทุกนิ้ว (13) หงายมือผู้ป่วยแล้วกวดรูดนิ้วมือ โดยเริ่มจากกลางฝ่ามือ ไปยังปลายนิ้ว เริ่มจากนิ้วโป้ง ไปยังนิ้วก้อย ทำทีละนิ้วตามลำดับ (14) กวดบริเวณร่องนิ้วโป้งกับนิ้วชี้เพื่อเปิดประตูลมมือ แล้วดึงนิ้วมือทุกนิ้ว (15) กระจกข้อศอก ให้ผู้บำบัดนำมือข้างจับที่ข้อมือผู้ป่วยหงายขึ้นแล้วใช้มืออีกข้างจับที่ข้อศอกแล้วดันขึ้น ในการทำจะทำในขณะที่ผู้ป่วยไม่เกร็งแขน น้ำหนักพอเหมาะ (16) การนวดบริเวณท้อง จะนวด 4 แนว คือ ด้านบนเหนือสะดือ ด้านข้างสะดือทั้ง 2 ข้าง และด้านล่างใต้สะดือ โดยจะมีการกดคั้นเข้าหาสะดือ (17) กวดตีตออกบริเวณเหนือกระดูกหัวตะคาก 1 นิ้วมือ ทำพร้อมกันทั้งสองข้าง (18) เปิดประตูลมขา ที่ตำแหน่ง Femoral artery โดยใช้นิ้วหัวแม่มือในการกดเข้าไว้ประมาณ 30 วินาที ทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง (19) กวดรัดบริเวณขาท่อนบน 4 แนว ประกอบด้วย แนวกึ่งกลางขา ด้านนอกแนวตะเข็บกางเกงด้านนอก แนวกึ่งกลางขา ด้านในแนวตะเข็บกางเกงด้านใน แนวกึ่งกลางขา ด้านหน้า และแนวขา ด้านหลัง ไปจนถึงหัวเข่า โดยใช้นิ้วหัวแม่มือรูดตรงแนวข้างลำขา แล้วคลึงลูกสะบ้าหัวเข่า (20) กวดสะกดใต้ข้อพับเข่า โดยใช้นิ้วทั้งสี่สอดได้เข้าแล้วทำการสะกด (21) กวดรัดบริเวณขาท่อนล่างในทิศทางลง 5 แนวประกอบด้วย แนวร่องกล้ามเนื้อด้านนอกน่อง แนวชิดกระดูกสันหน้าแข้ง ด้านนอก แนวชิดกระดูกสันหน้าแข้งด้านใน แนวร่องกล้ามเนื้อด้านใน และแนวเส้นเอ็นร้อยหวาย (22) เปิดประตูลมบริเวณข้อเท้า กดนานประมาณ 30 วินาที ข้อเท้าด้านใน: บริเวณใต้ปุ่มกระดูกตาตุ่มด้านใน และข้อเท้าด้านนอก: อยู่บริเวณร่องกระดูกตาตุ่มด้านนอก (23) หมุนข้อเท้า รูดนิ้วเท้าทุกนิ้วและรูดร่องระหว่างนิ้วเท้าทุกร่อง (24) ดึงนิ้วเท้าทุกนิ้ว และบิดปลายเท้าเข้าออก (25) กวดเท้าบริเวณกึ่งกลางเท้าด้านนิ้วโป้ง (26) ดัดเข่า หมอนั่งด้านข้างลำตัวของคนไข้ ระวังขา แล้วใช้มือด้านบนคว้ามือสอดที่ใต้ข้อพับเข่าของผู้ป่วย มือล่างหงายจับรอบนิ้วโป้งเท้าของผู้ป่วย มือบนจับประคองขาให้มั่นคง งอเข้า แล้วทำการเหยียดข้อเข่าอย่างรวดเร็ว

ท่านอนคว่ำ มีวิธีการนวดดังต่อไปนี้ (1) กครีตลงบริเวณแนวโค้งคอ ทั้ง 2 ข้าง (2) กครีตบริเวณท้ายทอย 3 จุดคือ สัญญาณศีรษะด้านหลัง 1,2 และ 5 บริเวณฐานกะโหลกศีรษะด้านหลัง (3) กครีตบริเวณฐานคอลงไปตามขอบปีกสะบัก ด้านบน และคลึงตามขอบร่องปีกสะบักด้านใน (4) กครีตข้อต่อหัวไหล่ กครีตลงตามแนวร่องของหัวไหล่ โดยใช้นิ้วโป้งกับ นิ้วชี้กดพร้อมกันทั้งด้านหลังและด้านหน้า ถ้าผู้ป่วยมีอาการไหล่หลุด แนวการกดให้รีดเข้าหาหัวไหล่ (5) กครีตร่อง กล้ามเนื้อไหล่ลงมายังแขนท่อนบน (6) กครีตลงตามแนวซิกกระดูกสันหลัง ทั้ง 2 ข้าง (7) กครีตบริเวณเอวที่เรียกว่าจุดบ่อเลือด ที่ตำแหน่งตำแหน่ง L3 ทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง (8) กครีตตรงบริเวณกล้ามเนื้อก้นที่เรียกว่าจุดบ่อเลือด กดพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง (9) กครีตบริเวณก้นย้อย แล้วดีดออกด้านข้างทั้ง 2 ข้าง (10) กครีตตามแนวขาต้านนอกท่อนบน 3 แนวประกอบด้วย แนว ขอบตะเข็บกางเกงด้านนอก แนวขอบตะเข็บกางเกงด้านใน และแนวกึ่งกลางขาด้านหลัง ในกรณีที่ขาผู้ป่วยปิดออก จะต้อง ทำการจัดขาผู้ป่วยบิดเข้านอกก่อนทำการนวด (11) กครีตแนวขวางใต้ข้อพับเข่า (12) กครีตตามแนวเอ็นร้อยหวาย (13) กครีตลงตามแนวตาคุ่ม ด้านในและตาคุ่มด้านนอก (14) พับขาท่อนล่างขึ้นตั้งฉากกับขาท่อนบน กครีตแนวซิกกระดูกสันหน้า แข็ง แนวกึ่งกลางซิกกระดูกสันหน้าแข้งด้านนอก และแนวกึ่งกลางน่องลงมาถึงเอ็นร้อยหวาย (15) กครีต โดยศอกที่จุดฝ่า เท้าออกมาฝั่งนิ้วโป้ง (16) กครีตสัญญาณตาคุ่มด้านนอกและด้านใน (17) กดเน้นข้อเท้า แล้วหมุนข้อเท้า บิดปลายเท้า เข้า-ออก (18) พับขาโดยใช้ปลายเท้าของหมอสอดใต้ข้อพับเข่าแล้วจับปลายเท้าผู้ป่วยตบลงบริเวณบ่อเลือด เพื่อยืดข้อเข่า (19) พับขา ให้ส้นเท้าแตะบริเวณก้น ทำ 3 ครั้ง

ท่านั่ง มีวิธีการนวดดังต่อไปนี้ (1) กครีตแนวต้นคอจนถึงแนวบ่า (2) กครีตร่องไหปลาร้าแล้วดีดลง (3) กครีตบริเวณ ท้ายทอย 3 จุดคือสัญญาณศีรษะด้านหลัง 1,2 และ 5 บริเวณฐานกะโหลกศีรษะด้านหลัง (4) เปิดลมหู ใช้นิ้วชี้ถูหูทั้งสอง ข้างประมาณ 30 วินาที แล้วดีดออกไปข้างหน้า (สมชาย และคณะ, 2552) ตามรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงจุดนวดตามแนวทางของหมอพื้นบ้านประเวทย์ แก้วทอง (ดัดแปลงจาก Cloudpix, 2015)

การใช้ยาสมุนไพร โดยต้องใช้ยาสมุนไพร 4 ตำรับ เป็นรูปแบบของยาต้ม (สุพรรณิภา และสนั่น, 2557) มีหลักในการจ่ายยา ดังนี้ ตำรับที่ 1 โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาต ที่เกิดจากมีอาการตะคริวเกร็ง มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ถ่ายไม่ออก ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด 40 ชนิด ยาสมุนไพรที่ใช้ เช่น รากเจตมูลเพลิงแดง เถาสะค้าน รากข้าพุด ติปิธิ พริกไทยล่อน เป็นต้น ตำรับที่ 2 โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาต และขับถ่ายลำบากมากๆ ไม่ขับถ่ายเลย (ไม่ถ่ายตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป) แก้วพริก ถ่ายเส้นเอ็นออก ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด 20 ชนิด ยาสมุนไพรที่ใช้ เช่น เถาวัลย์เปรียง แก่นจืดเหล็ก ยาคำ ผักราชพฤกษ์ เทียนทั้ง 5 โกงน้ำเต้า เห้าหมี เกลือสินเธาว์ เป็นต้น ตำรับที่ 3 โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาตเริ่มเข้าสู่ภาวะปกติ (เดินได้ การขับถ่ายปกติ ซาปลายมือปลายเท้าทั้งซีกหรือทั้งตัว) ออก ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด 32 ชนิด ยาสมุนไพรที่ใช้ เช่น จิงแห้ง หัวไพล คำฝอย เห้าหมี หัวเปราะ หัวขาย เป็นต้น ตำรับที่ 4 โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพาตใบหน้า ออก ประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด 32 ชนิด ยาสมุนไพรที่ใช้ เช่น จิงแห้ง หัวไพล คำฝอย เห้าหมี หัวเปราะ หัวขาย เป็นต้น

ศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรคหลอดเลือดสมองของหมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หมอฟันบ้านประวิทย์ แก้วทอง ในช่วงเวลาศึกษาพบว่า เป็นเพศชาย 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.67 เพศหญิง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.21 ปี (SD 9.48) ผู้ป่วยมีอายุน้อยสุด 37 ปี และมากที่สุด 79 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา น้อยกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา 14 ราย (ร้อยละ 46.67) ระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. 12 ราย (ร้อยละ 40) ระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. 3 ราย (ร้อยละ 10) ระดับมากกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี 1 ราย (ร้อยละ 3.33) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
เพศ				
ชาย	17	56.67		
หญิง	13	43.33		
อายุ			68.21	9.48
			(37 – 79)	
ระดับการศึกษา				
≤ ประถมศึกษา	14	46.67		
มัธยมศึกษา/ปวช.	12	40.00		
อนุปริญญา/	3	10.00		
ปวส.	1	3.33		
≥ ปริญญาตรี				

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนของค่าเฉลี่ย คะแนน Barthel Activities of daily living (ADL) หรือความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเมื่อแรกเริ่มผู้ป่วยก่อนเริ่มรับการรักษา 48.10 (SEM 3.05) หลังการรักษา 1 เดือน 60.69 (SEM 2.43) และหลังการรักษา 3 เดือน 79.138 (SEM 3.00) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เท่ากับ 41.85 - 54.36, 55.72 - 65.66 และ 73.00 - 85.28 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของค่าเฉลี่ย และช่วงความเชื่อมั่นในการประมาณค่าเฉลี่ย ของคะแนน Barthel Activities of daily living (ADL) (n = 30)

ADL	ค่าเฉลี่ย \bar{x}	ส่วนเบี่ยงเบนค่าเฉลี่ย (SEM)	95% Confidence Interval		Sig
			Lower Bound	Upper Bound	
ก่อนเริ่มการรักษา	48.10	3.05	41.85	54.36	< 0.001
1 เดือน	60.69	2.43	55.72	65.66	
3 เดือน	79.14	3.00	73.00	85.28	

*นัยสำคัญทางสถิติ P < 0.05

จากการพิจารณา ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ADL ในการประเมิน 3 ครั้ง พบว่ามีอย่างน้อย 1 คู่ ที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน Barthel Activities of daily living (ADL) รายคู่ (n = 30)

ADL	Mean Difference	SEM	Sig	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
1 เดือน กับ ก่อนเริ่มการรักษา	12.59*	1.42	< 0.001	9.68	15.49
3 เดือน กับ ก่อนเริ่มการรักษา	31.03*	2.98	< 0.001	24.93	37.14
3 เดือน กับ 1 เดือน	18.45*	2.43	< 0.001	13.47	23.43

*นัยสำคัญทางสถิติ P < 0.05

จากการวิเคราะห์ โดยการเปรียบเทียบแบบ multiple comparison ผลการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนรับการรักษาครั้งแรก กับ หลังได้รับการรักษา 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 13 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) ค่าเฉลี่ยก่อนรับการรักษาครั้งแรก กับ หลังได้รับการรักษา 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 31 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) และค่าเฉลี่ยหลังได้รับการรักษา 1 เดือน กับ หลังได้รับการรักษา 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 18 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) (ตารางที่ 3)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ประกอบด้วยการนวด วิธีพื้นฐานทางการนวดประกอบด้วย 5 วิธีคือ การกดรีด กดคิด กดลาก กดคลึง กดสะกด โดยการนวดเริ่มต้นจากศีรษะเรื่อยมาจนถึงปลายเท้าเพื่อไล่ลมที่ติดในเส้นจากส่วนบนของร่างกายให้ระบายออกทางปลายเท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย โดยเริ่มจากท่า

นอนหงาย ท่านอนคว่ำ และท่านั่ง ตามลำดับ ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร มีหลักในการจ่ายดังนี้ มีตัวยาช่วยในการขับถ่าย มีตัวยาช่วยบำรุงและแต่งเส้นหรือกล้ามเนื้อ มีตัวยาช่วยบำรุงสมองของผู้ป่วย และมีตัวยาช่วยในการปรับธาตุให้สมดุล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในทางการแพทย์แผนตะวันออก ทั้งการแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนได้หวัน มีการใช้การนวดควบคู่กับยาสมุนไพร (Chuen-Chau Chang et al., 2015) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก ด้วยการนวด อบ ประคบ และยาสมุนไพร สามารถใช้เป็นทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้คืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เสาวภา, 2558) เพราะผลของการนวดไทยและการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก พบสามารถลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้า กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตคลายกล้ามเนื้อลดอาการปวด ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ลดการอักเสบ คลายความเครียด (Piravej et al., 2009 และ Chokevivat V et al., 2005) มีความสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่มีประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบหมอประวิทย์ แก้วทอง โดยก่อนการรักษา กับ หลังการรักษา 1 เดือน และหลังการรักษา 3 เดือน ADL มีความแตกต่างกันเชิงบวก หลังการรักษา 3 เดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 79.138 ซึ่งสูงกว่าหลังการรักษา 1 เดือน ที่มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 60.690 และสูงกว่าก่อนเข้ารับการรักษาครั้งแรก ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 48.103 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) มีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ค่าเฉลี่ย ADL หลังรับการรักษา 1 เดือน เพิ่มขึ้นจากแรกรับเข้ารับรักษา และหลังรับการรักษา 3 เดือน เพิ่มขึ้นจากหลังรับการรักษา 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (เสาวภา, 2558) จากการศึกษาผลของการฟื้นฟูตาม โปรแกรมการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าระดับค่าเฉลี่ยกำลังกล้ามเนื้อ และค่าเฉลี่ย ADL เพิ่มขึ้นจากแรกรับเข้ารับรักษา เมื่อเทียบกับหลังรับการรักษา 1, 2 และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (อรรรัตน์ และคณะ, 2558) และ การศึกษาเกี่ยวกับการนวดไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบค่าเฉลี่ย ADL หลังการรักษา 3 เดือน เพิ่มขึ้นจากก่อนทำการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (Pamela van der Riet et al., 2015)

การศึกษาประสิทธิผลของการรักษา ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีกกลุ่มควบคุมในการรักษาด้วย เพราะการรักษาอาจจะมีปัจจัยอื่นในการรักษา และมีข้อมูลว่าการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรทำการรักษาตั้งแต่วินาทีแรกๆของการเจ็บป่วยเพื่อลดปัญหาความพิการ เพราะถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลัง 6 เดือนไปแล้ว ก็มักจะพิการซึ่งจะเป็นมากขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค (สุรเกียรติ, 2544) จึงมีความจำเป็นต่อการศึกษา โดยการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง นอกจากนี้อาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการทางระบบประสาท เช่นมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ มีอาการปวดตามข้อจากอาการลมแดด และยังมีส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วยดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการใช้เครื่องมือ Motricity Index (Colin and Wade, 1990) เพื่อวัดการพัฒนาการทำงานของกล้ามเนื้อซึ่งเป็นคะแนนที่วัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่สามารถประเมินได้แม้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย Visual analogue scale (Bodian et al., 2001) เพื่อบันทึกการเกิดและความรุนแรงของความรู้สึกเจ็บปวด โดยเฉพาะที่บริเวณข้อต่อไหล่ซึ่ง อาจส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นการประเมินทุกครั้งที่ได้รับรักษา โดยจะ เนื่องจากการนวดในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะช่วยเรื่องของการลมแดดซึ่งมักเกิดจากลมในร่างกายนอกจากนี้ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อตามการเนื้อ โดยเฉพาะอัมพฤกษ์ อัมพาต จะมีการอาการลมแดด (มูลนิธินิธิส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2548) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต (สุวรรณ และคณะ, 2540) เป็นการประเมินเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีการแบ่งออกเป็นด้านดังต่อไปนี้ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางของหมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ประกอบด้วยการนวดกับการใช้ยาสมุนไพรตำรับในการรักษา และมีประสิทธิผลเชิงบวกในด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guideline, CPG) ในทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ หมอพื้นบ้านประวิทย์ แก้วทอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล และสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558 (Annual report 2015). นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
- จุฬา วิริยะบุผา. ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมในการเยียวยาด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทยในผู้ป่วยโรคลมอัมพาตหรือสโตรค. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติ). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
- วันวิสาข์ ปัทมาวิไล. ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นการนัดท้องต่ออาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 33; 2557. 34.
- สมชาย อ้นทอง และคณะ. กรณีศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย กรณีศึกษาหมอประวิทย์ แก้วทอง. รายงานโครงการงานพิเศษด้านการแพทย์แผนไทย. สงขลา: คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
- สุพรรณิภา ใจสมัน และ สนั่น สุทธิรสกุล. การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย: กรณีศึกษา หมอประวิทย์ แก้วทอง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. สงขลา: คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 20: 161-184; 2557.
- ศุภางค์ จันทวานิช. พฤติกรรมหมู่สังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 8: 45; 2546.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน. 3: 377; 2544.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
- เสาวภา เค็ดชาด. ผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. Thailand: J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center. 32: 135-146; 2556.
- อรรถันต์ จันเพ็ญ และคณะ. ผลของการฟื้นฟูตามโปรแกรมการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. จันทบุรี: วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 26: 60-71; 2558.
- Bodian CA et al. The visual analog scale for pain: clinical significance in postoperative patients. New York: Anesthesiology. 95: 1356-1361; 2001.
- Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum. 2; 1998.
- Chokevivat V, Chuthaputti A. The Role of Thai traditional medicine in health promotion. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Thailand: Ministry of Public health. 41; 2005.



- Chuen-Chau Chang et al. Outcomes after stroke in patients receiving adjuvant therapy with traditional Chinese medicine: A nationwide matched interventional cohort study. Ireland: Journal of Ethnopharmacology. 177: 46-52; 2016.
- Collin C Wade D. Assessing motor impairment after stroke: a pilot reliability study. United Kingdom: J Neurology Neurosurg Psychiatry. 53: 576-579; 1990.
- Cloudpx. (2015). Muscular Human Body White Background the Human Body. Retrieved December 17, 2016, from <https://cloudpix.co/muscular-human-body-white-background-the-human-body-the-body-1708837.html>.
- Kummerdee W. Effectiveness comparison between Thai traditional massage and Chinese acupuncture for myofascial back pain in Thai military personnel: a preliminary report., Thailand: J Med Assoc Thai. 117-23; 2009.
- Liao et al., An investigation of the use of traditional Chinese medicine in stroke patients in Taiwan. United States: Evid- Based Complement. Altern. Med. 13: 387164; 2012.
- Mahoney FI and Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. United States: Md State Med J. 14: 61-65; 1965.
- Pamela van der Rieta, et al. Are traditional Thai therapies better than conventional treatment for stroke rehabilitation? A quasi-experimental study. Germany: European Journal of Integrative Medicine. 7: 16 -22; 2015.
- Piravej K al. Effects of Thai traditional massage on autistic children's behavior. United States: J Altern Complement Med. 15: 1355-61; 2009.
- Shih et al., Reduced use of emergency care and hospitalization in patients with traumatic brain injury receiving acupuncture treatment. United States: Evid- Based Complement. Altern. Med. 262039; 2013.