



การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงโดยใช้การนวด

Rehabilitative Massage for Stroke Patients with

Muscle Weakness: A Systematic Review

ผุสดี ก่อเจตย์¹ อชิระ ก่อเจตย์² ชนัญชิดา วงษ์ท้าว¹ ปภัสณา เมืองไทยธวัช³

Pudsadee Korjedee¹ Achira Korjedee² Chanunchida Wongtao¹ Paputchana Maungthaitut³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ²โรงพยาบาลบางปะกอก 9

³โรงพยาบาลสระบุรี

¹Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, ²Bangpakokg Internation Hospital

³Saraburi Hospital

Corresponding: Pudsadee Korjedee ; Email: kpudsadee@yahoo.com

Received: June 1, 2023 Revised: September 5, 2023 Accepted: November 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยคัดเลือกงานวิจัยงานเชิงปริมาณที่เป็นแบบทดลอง และกึ่งทดลอง ที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากฐานข้อมูล Google Scholar, ThaiJo, PubMed, CINAHL, Medline Complete, Cochrane Library ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2565 (2012-2022) โดยใช้เครื่องมือแบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบประเมินคุณภาพการวิจัย(Critical appraisal form)ประเภทงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองของโจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute แบบบันทึกสรุปผลการศึกษาข้อมูล ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย และตอนที่ 2 เนื้อหาสาระของงานวิจัย ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 อ่านแยกกันอ่านรายงานการวิจัยอย่างอิสระจากกันแล้วนำข้อสรุปลงในแบบบันทึกสรุปผลการศึกษาข้อมูล ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดต่อภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบทดลองและแบบกึ่งทดลองที่เข้าเกณฑ์มีจำนวน 7 เรื่อง จากทั้งในประเทศไทย 3 เรื่อง และต่างประเทศ 4 เรื่อง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50-444 คน พบการนวด 5 รูปแบบ ได้แก่การนวดแบบทุนหนา การนวดสัมผัส การนวดไทยแบบราชสำนัก และการนวดแบบอินเดีย การนวดส่งผลลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มการทำงานและการรับรู้ความรู้สึกของปลายประสาทและเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ข้อเสนอแนะการนวดสามารถนำไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: การนวด; ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง;ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



Rehabilitative Massage for Stroke Patients with Muscle Weakness: A Systematic Review

Pudsadee Korjatee¹ Achira Korjatee² Chanunchida Wongtao¹ Paputchana Maungthaitut³

¹Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, ²Bangpakokg Internation Hospital

³Saraburi Hospital

Corresponding : Pudsadee Korjatee ; Email: kpudsadee@yahoo.com

Received: June 1, 2023 Revised: September 5, 2023 Accepted: November 30, 2023

Abstract

This study was a systematic literature review to investigate the effect of massage on stroke patients with muscle weakness. Experimental and quasi-experimental quantitative research papers published in Thai and English in Google Scholar, ThaiJo, PubMed, CINAHL, Medline Complete, and Cochrane Library databases from 2012–2022 were selected using a research screening tool developed by the researcher. A critical appraisal of experimental research or quasi-experimental research from the Joanna Briggs Institute was performed. Data extraction consisted of 2 parts, with Part 1 comprising general information about the research, and Part 2 comprising the content of the research. The second co-author of the study read the report independently and completed the data summary form. This systematic review found seven eligible articles on experimental and quasi-experimental studies concerning the effects of massage on stroke patients with muscle weakness, conducted both in Thailand (3 articles) and abroad (4 articles). The sample size was 50–444 people. There were 5 massage styles, including thick massage, touch massage, royal Thai massage and Indian massage. The results showed that massage reduced muscle spasms in patients with stroke, improved the function and sensation of nerve endings, and increased the ability to perform daily activities. Thus, it can be concluded that massage can be used in the rehabilitation of stroke patients.

Keywords: massage; muscle weakness; stroke patient



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์อัมพาตเป็นภัยเงียบที่คุกคามชีวิตของคนทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 และเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากความพิการเป็นอันดับสาม¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยในปี 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็ง² อัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวได้รับผลกระทบจากค่ารักษา³ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาขึ้นกับระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง การรับการผ่าตัดจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนัก ชนิด และประเภทของโรงพยาบาล⁴ แม้การรักษาใหม่ๆ จะสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้แต่ความพิการยังคงหลงเหลือในสัดส่วนที่สูง ทำให้มีการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีภาวะพึ่งพา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁵

ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่พบบ่อยส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะบกพร่องการเคลื่อนไหว⁶ การนวด เป็นศาสตร์ที่มีมาช้านาน มีการนำมาใช้เป็นการบำบัดรักษาซึ่งจัดเป็นการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก โดยการนวดมีหลายรูปแบบ เช่น การนวดอายุเวท (Ayuveda massage) การนวดแผนไทย (Thai traditional massage) นวดจีน (Chineses massage) และการนวดแบบสวีดิช (Swedish massage) การนวดให้ประโยชน์ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาติก เพิ่มการไหลเวียนของระบบโลหิตทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณที่ถูกนวดให้ดีขึ้น จึงลดอาการปวด ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและลดการยึดติดของข้อต่อต่างๆ ทั้งยังสามารถชะลอการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อได้ จึงมีการนำการนวดมาใช้ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

การศึกษาเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา พบว่านวดไทยมีผลเพิ่มระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน⁸ นวดไทยมีผลช่วยการลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเทียบเท่าการทำกายภาพบำบัด⁹ การนวดไทยร่วมกับการทำกายภาพบำบัดมีผลในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อส่วนบน การรับรู้ความรู้สึก พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ลดอาการปวดข้อ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกดีกว่าการทำกายภาพบำบัดอย่างเดียว¹⁰ นอกจากนี้มีการศึกษาผลของการนวดในรูปแบบการรักษาทางเลือก โดยใช้การนวดร่วมกับประคบสมุนไพร พบว่ามีผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยสามารถเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมผลของการนวดไทยในผู้ป่วยระบบประสาท¹² และผลของการนวดต่ออาการเกร็งในผู้ป่วยระบบประสาท⁷ แต่มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของการนวดต่อภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปริมาณน้อย ทำให้ไม่สามารถสรุปผลอย่างชัดเจนว่าการนวดมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงสนใจทบทวนสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการนวดเพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมนวดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดูแลตนเองที่บ้าน โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูล ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพและทันสมัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการนวดในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

คำถามการวิจัย

การนวดส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กำหนดกรอบของ PICO ในการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่เป็นแบบทดลอง และกึ่งทดลอง ดังนี้

P หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นกลุ่มตัวอย่าง หรือ ประชากร ที่ต้องการศึกษา

I หมายถึง การนวด เป็นโปรแกรมหรือวิธีบำบัดที่ต้องการศึกษา

C หมายถึง การพยาบาลปกติ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบประสิทธิผลกับกลุ่ม Intervention

O หมายถึง ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นผลลัพธ์จาก Intervention

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อสรุปความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวนวรรณกรรม 2) การกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การรวบรวมข้อมูล และการสรุปข้อมูล และ 7) การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัยและการนำเสนอผลการทบทวนข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากรายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระยะเวลา 10 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2565 (2012-2022)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้สำหรับการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

2. เป็นรายงานวิจัยที่มีลักษณะวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง

3. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยมีตัวแปรต้นเป็นการนวด และตัวแปรตามเป็นผลของการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. เป็นรายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2565 (2012-2022)

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. รายงานการวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจหรือพรรณนา กรณีศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ และ การทบทวนวรรณกรรม

2. รายงานการวิจัยที่ไม่ได้ศึกษาผลลัพธ์เรื่องภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

3. รายงานการวิจัยที่ไม่ใช่ภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ

4. รายงานการวิจัยที่เข้าถึงต้นฉบับไม่ได้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยผ่านผู้ทรงวุฒิ 1 ท่าน พิจารณาดำเนินหาความถูกต้องเหมาะสมก่อนการนำมาใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria form) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงมีตัวแปรต้นเป็นการนวด และตัวแปรตามเป็นผลของการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลอง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการวิจัยของโจแอนนาบริกส์ 13 โดยงานวิจัยที่คัดเลือกต้องมีค่าคะแนนคุณภาพงานวิจัย อย่างน้อย 60 % โดยวิจัยแบบทดลองมีค่าคะแนน เต็มเท่ากับ 13 และ งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีค่าคะแนน เต็มเท่ากับ 9

3. แบบบันทึกการสกัดเนื้อหา (data extraction form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลงบันทึกข้อมูลวิจัยที่คัดเลือกมาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ได้แก่ ผู้ทำวิจัย ชื่อวารสาร ปีที่เผยแพร่ รูปแบบการวิจัย และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตอนที่ 2 เนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ รูปแบบ/วิธีการนวด วิธีการวัดผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และผลการศึกษา

การรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ การนวด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง Massage, Stroke, Muscle weakness

2. สืบค้นในฐานข้อมูลทั้งไทยและต่างประเทศ ได้แก่ Google Scholar, ThaiJo, PubMed, CINAHL, Medline Complete, Cochrane Library ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2565

3. คัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1 แยกกันอ่านรายงานการวิจัยที่สืบค้นได้จากชื่อเรื่องและบทคัดย่อแล้ว ทำการคัดเลือกตามแบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน หาความเหมือนและแตกต่าง และหาข้อสรุปที่ตรงกัน

4. ประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นตามเกณฑ์ที่กำหนดแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 60 % ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแยกกันอ่านรายงานการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัยแล้วนำข้อสรุปลงในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน โดยระบุความเหมือนและแตกต่างของงานวิจัยที่อ่าน ในกรณีที่พบความคิดเห็นไม่ตรงกัน ให้ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 เข้ามาอ่านและมีการปรึกษาร่วมกันจนกว่าจะมีความเห็นตรงกัน

5. วิเคราะห์และสรุปเนื้อหาการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแยกกันอ่านรายงานการวิจัยอย่างอิสระต่อกันแล้วนำข้อสรุปลงในแบบบันทึกการสกัดเนื้อหา

6. ให้ผู้ทรงวุฒิอ่านและตรวจสอบคุณภาพการวิจัยก่อนส่งตีพิมพ์เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาด้วยสถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์รูปแบบ

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด และผลของการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด จากงานวิจัยที่คัดเข้าจำนวน 7 เรื่องตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพของโจแอนนา บริกส์ เป็นงานวิจัยประเภททดลอง จำนวน 6 เรื่องและงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งมีค่าคะแนน มากกว่า ร้อยละ 60

ผลการวิจัย

จากการสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูล Google Scholar, ThaiJo, PubMed, CINAHL, Medline Complete, Cochrane Library ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555–2565 ตามคำสำคัญ “stroke” OR “cerebrovascular accident” OR “post stroke” and “Swedish massage” OR Ayurveda OR “Deep tissue therapy” OR Shiatsu OR “Parity therapy” OR Reflexology OR “rub” OR massage OR “massage therapy” and “muscle weakness” OR “muscle paralysis” OR “muscle function” OR “spasticity” และ “โรคหลอดเลือดสมอง” and “การนวด” and “กล้ามเนื้อลีบ” ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า งานวิจัยที่สืบค้นได้ทั้งหมด จำนวน 131 เรื่อง ถูกคัดออก 29 เรื่อง เนื่องจากมีความซ้ำซ้อน เป็นเรื่องเดียวกันในการศึกษา 12 เรื่องและเข้าถึงต้นฉบับไม่ได้ 17 เรื่อง ต้นฉบับบทความที่เข้าสู่วิธีการพิจารณา 102 เรื่อง ต้นฉบับบทความที่ถูกคัดออก 95 เรื่อง เนื่องจากเป็นงานการทบทวนวรรณกรรม 4 เรื่อง ไม่ใช่งานวิจัยประเภททดลองหรือกึ่งทดลอง 49 เรื่อง อาสาสมัครไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 20 เรื่อง ไม่ได้ศึกษาผลลัพธ์ด้านกล้ามเนื้อ หรือการเคลื่อนไหว 22 เรื่อง งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้านำมาพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย 7 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้อบวมพร่งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีทั้งหมด 7 เรื่อง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามชนิดของวิธีการนวดรักษา คือ 1)งานวิจัยที่ศึกษาผลการนวดรักษา 2)งานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดร่วมกับการรักษาอื่นๆ (แผนภูมิที่ 1 และตารางที่ 1)

การนวดรักษา

งานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดต่อภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบทดลอง มีจำนวน 3 เรื่อง^{9,14,15} จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50–90 คน ทำการศึกษาในหลายประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน¹⁴ สวีเดน¹⁵ ไทย⁹ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้อบวมพร่ง ได้แก่ อ่อนแรงครึ่งซีก และมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขน ขา^{14,15} และข้อนิ้วมืองอผิดรูป⁹ ชนิดการนวดมี 4 แบบ ประกอบด้วยนวดทุยหนา นวดแบบสัมผัส นวดไทยแบบราชสำนัก และนวดไทยพื้นฐานวิธีและระยะเวลาการนวด มีดังนี้

1) นวดทุยหนา เป็นการนวดแบบศาสตร์จีน ระยะเวลาของการนวด 20–25 นาที มีความถี่ วันละครั้ง 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ นาน 4 สัปดาห์¹⁴

2) นวดแบบสัมผัส เป็นการนวดอย่างนุ่มนวลด้วยการลูบมือแขน เท้า และขา ความเร็วของจังหวะประมาณ 1–5 ซม./วินาที ระหว่างการนวด ผู้เข้ารับการทดลองจะนอนบนเตียง ในระหว่างการนวด ผู้นวดจะไม่มีการสนทนา 2 สัปดาห์¹⁵

3) นวดไทยแบบราชสำนัก⁹ ระยะเวลาของการนวดครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลานาน 6 สัปดาห์

4) นวดไทยพื้นฐาน ประกอบด้วยท่าในการนวดขา หลัง แขนและท้องโดยให้ผู้ป่วยหรือญาตินวดตนเองที่บ้าน นวดไทยทุกวัน อย่างน้อยวันละหนึ่งรอบ รอบละ 10–15 นาที เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์⁹

เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ แบบประเมิน



ภาวะอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (modified ashworth scale) ใช้ประเมินภาวะอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ แบบประเมินการทำงานของร่างกาย (Fugl-Meyer Score) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (modified barthel index)

ผลการศึกษาพบว่า นวดทุยหนาที่ส่งผลลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด¹⁴ การนวดแบบสัมผัส มีผลเพิ่มการทำงานและการรับรู้ความรู้สึกของปลายประสาท แต่ผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อยังไม่ชัดเจน¹⁵ นวดไทยแบบราชสำนักมีผลลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเทียบเท่าการทำกายภาพบำบัด⁹ นวดไทยพื้นฐานส่งผลเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁹

การนวดร่วมกับการรักษาอื่น ๆ

งานวิจัยที่ศึกษาผลของการนวดร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด^{10,16-17} การใช้สมุนไพร¹⁸ มีผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตลึง^{10,16-18} และแบบกึ่งตลึงมีจำนวน 3 เรื่องและ 2 เรื่องตามลำดับ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 เรื่อง จำนวน 70-444 คน ทำการศึกษาในหลายประเทศ ได้แก่ ไทย สาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดีย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันระยะกึ่งเฉียบพลัน^{10,16-18} มีอาการเกร็งของระยางค์ส่วนบน¹⁷ มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก^{10,18} ชนิดการนวดร่วมกับการรักษาอื่น มี 4 แบบ ประกอบด้วย 1) นวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับกายภาพบำบัด 2) นวดทุยหนาร่วมกับกายภาพบำบัด 3) นวดอินเดียร่วมกับสมุนไพร และ 4) นวดไทยพื้นฐานร่วมกับแพทย์ทางเลือก วิธีและระยะเวลาการนวด มีดังนี้

1) นวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับกายภาพบำบัด นวดไทยแบบราชสำนัก มี 11 ท่า ได้แก่ นวดพื้นฐาน ขา หลัง บ่าไหล่ ขาด้านนอก-ใน แขนด้านนอก-ใน นวดพื้นฐานท้อง หัวไหล่ แขนเส้นโค้งคอ และศีรษะหน้า-หลัง นวดแบบวันเว้นวัน 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง

2) นวดทุยหนา 5 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นระยะเวลานาน 4 สัปดาห์ การนวดทุยหนาประกอบด้วย 1) นวดทุยหนา โดยผู้เชี่ยวชาญ 20-25 นาที 2) การนวดระดับปานกลาง 3) การนวดบ่าไหล่ แขน ข้อมือ การนวดทุยหนา ร่วมกับการกายภาพบำบัด ครั้งละ 2 ชม.และการทำกิจกรรมบำบัด ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

3) นวดแบบอินเดียระดับความแรงปานกลาง ร่วมกับการรักษาด้วยสมุนไพรเป็น 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลานาน 2 เดือน

4) นวดไทยร่วมกับการทำกายภาพบำบัด จำนวน 11 ครั้ง ระยะเวลา 30 วัน

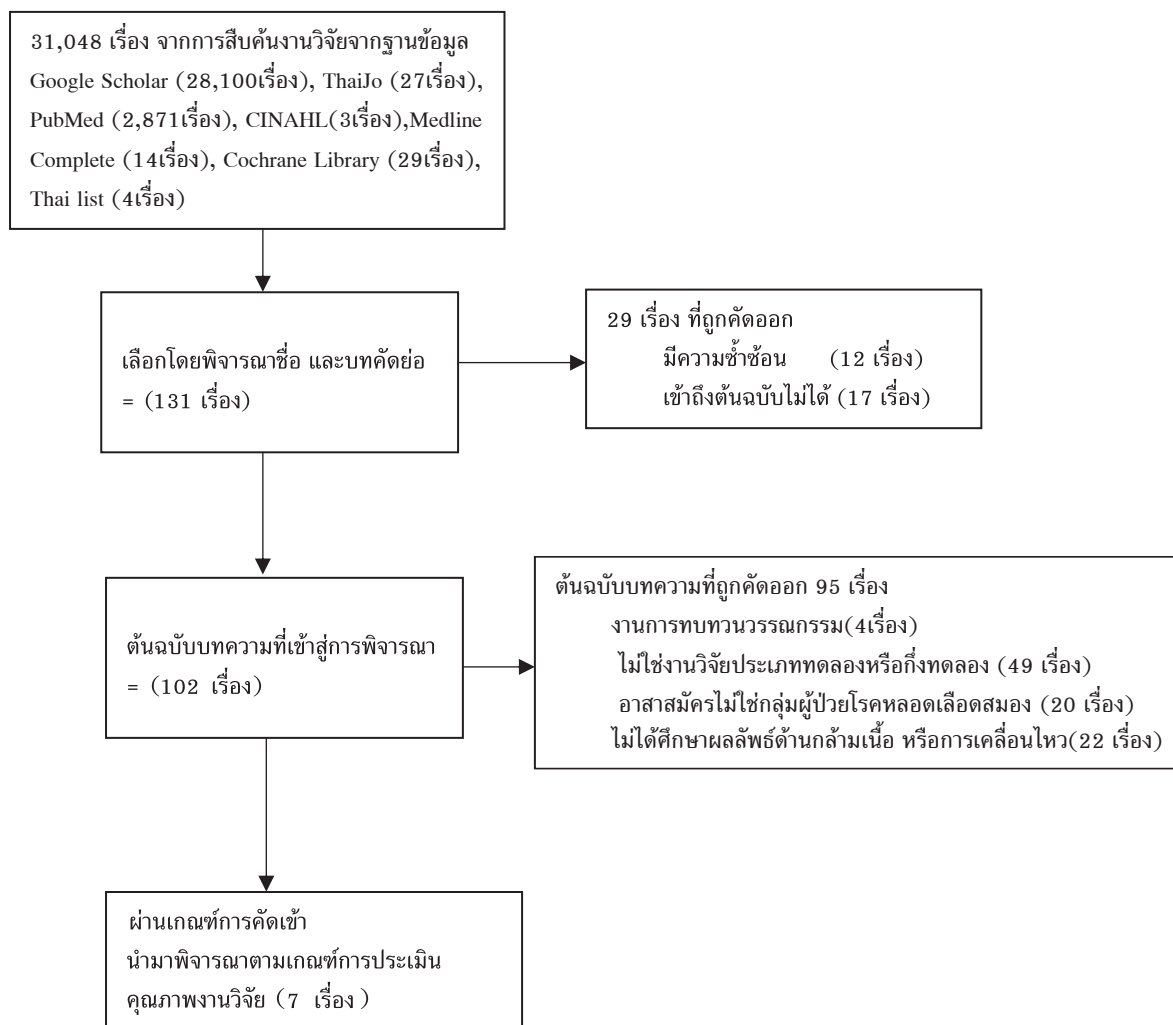
5) นวดร่วมกับการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก การประคบสมุนไพร การแช่น้ำสมุนไพร และร่วมกับการทำกายภาพบำบัด และการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน วันละ 1 ครั้ง รอบละ 30-60 นาที ทุกวัน ระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ แบบประเมินภาวะอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ใช้ประเมินภาวะอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ แบบประเมินการทำงานของร่างกาย ใช้ประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหลังผ่านการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาพบว่า นวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการทำกายภาพบำบัด และได้รับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน มีผลเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ¹⁶ นวดทุยหนาร่วมกับกายภาพบำบัดเพิ่มระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับกรักษาด้วยกายภาพบำบัด¹⁷ การนวดแบบอินเดียร่วมกับการรักษาด้วยสมุนไพรช่วยเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อส่วนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพร¹⁸ การนวดไทย



ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดการทำงานของร่างกายในกลุ่มนวดไทยร่วมกับกายภาพบำบัด เพิ่มขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มกายภาพบำบัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในกลุ่มนวดไทยร่วมกับกายภาพบำบัด เพิ่มขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มกายภาพบำบัด¹⁰

แผนภูมิที่1: ผังสรุปการสืบค้น PRISMA



ตารางที่ 1: ตารางสกัดข้อมูล

ชื่อผู้แต่ง/ ปีค.ศ.	ประเทศ	วัตถุประสงค์ การวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการศึกษา/ สถานที่	วิธีการวัด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	ผลการศึกษาคือ กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	คะแนน JBI
ศึกษาผลของการนวดรักษา									
Yang Y., et al. (2017) ¹⁴	สาธารณรัฐ ประชาชน จีน	เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพ และความ ปลอดภัยของ การนวดแบบ จีน(ทุยหน่า) ในผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองที่มีภาวะ เกร็ง	การวิจัยแบบ ทดลอง	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองอ่อนแรง ครึ่งซีก และมี อาการเกร็ง ของกล้ามเนื้อ แขน ขา มี ความรุนแรง≥ 1* จำนวน ทั้งหมด 90 คน	-กลุ่มทดลอง 45 คนได้รับการ นวดทุยหน่าโดย ผู้เชี่ยวชาญ20- 25นาที่ต่อครั้ง วันละครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์ -กลุ่มควบคุม 45 คนได้รับการ นวดแบบเบา 20-25นาที่ต่อ ครั้ง วันละครั้ง 5 ครั้งต่อ สัปดาห์	นวดทุยหน่า โดย ผู้เชี่ยวชาญ 20-25 นาที่ต่อครั้ง วันละครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการรักษา อย่างน้อย 4 สัปดาห์	-แบบประเมิน ภาวะอาการ เกร็งของ กล้ามเนื้อ (modified ashworth scale) -แบบประเมิน การทำงานของ ร่างกาย(Fugl- Meyer Score) -แบบประเมิน ความสามารถ ในการประกอบ กิจวัตร ประจำวัน (Modified Barthel index)	นวดทุยหน่า ลด อาการเกร็ง ปรับปรุงกล้ามเนื้อ หลังจากเป็นโรค หลอดเลือดสมองที่มี ภาวะกล้ามเนื้อ เกร็ง	12/13
Lä mäs K., et al. (2016) ¹⁵	สวีเดน	เพื่อศึกษาผล ของการนวด สัมผัสในระย พักฟื้นจากโรค หลอดเลือด สมอง	การวิจัยแบบ ทดลอง	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองเฉียบ พลึง หลัง 24 ชั่วโมงแล้ว ได้รับ	สุ่มอิสระ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้รับนวดสัมผัส ส่วนกลุ่ม ควบคุมได้รับ	การนวดสัมผัส เป็น การนวดอย่างนุ่มนวล ด้วยการลูบมือ แขน เท้า และขา อ่อนโยนกว่าการนวด แบบสวิตซ์ ความเร็ว	-แบบประเมิน ความสามารถ ในการประกอบ กิจวัตร ประจำวัน (Barthel index)	การนวดสัมผัสมี ประสิทธิภาพใน ปรับปรุงการทำงาน ของการรับ ความรู้สึกหลังจาก เกิดโรคหลอดเลือด	13/13



ชื่อผู้แต่ง/ ปี.ศ.	ประเทศ	วัตถุประสงค์ การวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการศึกษา/ สถานที่	วิธีการนัด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	ผลการศึกษาต่อ กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	คะแนน JBI
				ผลกระทบโดย มีความ บกพร่องด้าน การแตงนิ้ว และ การงอที่ มองเห็น จำนวนทั้งหมด 50 คน	การกระตุ้น ไฟฟ้าผ่าน ผิวหนัง ใช้เวลา ครึ่ง 30 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวม จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ในหอ ผู้ป่วยหรือหอก จำหน่ายออก จากโรงพยาบาล จะนัดที่บ้าน	ของจังหวัดประมาณ 1-5 ชม./วันที่ ระหว่างการทดลองจะนอน บนเตียง ในระหว่าง การนัด ผู้วิจัยจะไม่มี การสนทนา	แบบประเมิน โอกาสเกิด ความพิการ	สมองและการลด ความวิตกกังวล	
Thanakipinyo T., et al. (2014) ⁹	ไทย	เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพ ของการนัด ไทยแบบราช สำนักกับการ ทำ กายภาพบำบัด ในผู้สูงอายุที่ เป็นผู้ป่วยโรค เป็นผู้ป่วยโรค	การวิจัยแบบ ทดลอง	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองที่มี ระยะเวลาใน การป่วย ≥ 3 เดือน มีอาการ เกร็งของ กล้ามเนื้อคอ หรือเข้า อายุ	สุ่มอย่างอิสระ กลุ่มทดลอง ได้รับการนัด แบบราชสำนัก จำนวน 24 คน และกลุ่ม ควบคุมได้รับ กายภาพบำบัด จำนวน 26 คน	นัดพื้นฐาน 10 นาที และนัดติดตาม 30 วินาที ระยะเวลาของ การนัดครั้งละ 1 ชั่วโมงสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา นาน 6 สัปดาห์	-ประเมิน อาการเกร็ง -แบบ ประเมิน ความสามารถ ในการ ประกอบ กิจวัตร ประจำวัน	-การนัดไทยแบบ ราชสำนักและการ ทำกายภาพบำบัด ลดอาการเกร็งไม่ แตกต่างกัน -การนัดไทยแบบ ราชสำนักและการ ทำกายภาพบำบัดมี ผลเพิ่มระดับ	12/13

ชื่อผู้แต่ง/ ปีค.ศ.	ประเทศ	วัตถุประสงค์ การวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการศึกษา/ สถานที่	วิธีการวัด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน กลุ่มเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	ผลการศึกษาคือ กลุ่มเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	คะแนน JBI
		หลอดเลือด สมอง		≥50ปี จำนวน 50คน	ศึกษาที่ภาควิชา อายุรศาสตร์ ฟื้นฟูของ โรงพยาบาล ศิริราช			ความสามารถใน การประกอบกิจวัตร ประจำวัน	
ศึกษาผลของการนำตัวร่วมกับวิธีอื่น									
Chanachai W. (2022) ¹⁶	ไทย	วัตถุประสงค์ และความ ปลอดภัยของ การนำตัวร่วม แบบราชสำนัก ในการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมองตีบ ระยะกึ่ง เฉียบพลัน	การศึกษาวิจัย แบบทดลอง	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองชนิด ตีบหรืออุดตัน ระยะกึ่ง เฉียบพลัน อายุ 30-75 ปี ไม่มีการ เปลี่ยนแปลง การรักษา ภายใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา มีระยะ เวลาหลัง attack 14-30 วัน มี ระดับความ รุนแรงของโรค NIHSS ≤ 15 กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด	กลุ่มทดลอง ได้รับการรักษา ปัจจุบัน ร่วมกับ การทำ กายภาพบำบัด และได้รับการ นวดไทยแบบ ราชสำนัก จำนวน 70 คน ในหน่วยบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	การรักษานวดไทย แบบราชสำนัก มี 11 ท่า ได้แก่ นวดพื้นฐาน ขา, หลัง, บ่าไหล่, ขา ด้านนอก-ใน, แขน ด้านนอก-ใน, นวด พื้นฐานท้อง, หัวไหล่, แนวเส้นโค้งคอ, และ ศีรษะหน้า-หลัง นวด แบบวันเว้นวัน 3 วัน ต่อสัปดาห์ เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ต่อเนื่อง	แบบประเมิน ความสามารถ ในการ ประกอบ กิจวัตร ประจำวัน (Barthel ADL) และ คุณภาพชีวิต (EQ-5D- 5L)	กลุ่มทดลองมี ความสามารถใน การประกอบกิจวัตร ประจำวัน แตกต่าง จากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (ทดลอง = 15.92, ควบคุม = 14.21, P = .001 และทดลอง = .74, ควบคุม = .61, P = .001 ตามลำดับ)	8/9



ชื่อผู้แต่ง/ ปี.ศ.	ประเทศ	วัตถุประสงค์ การวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการศึกษา/ สถานที่	วิธีการวัด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	ผลการศึกษาคือ กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	คะแนน JBI
Wang M., et al. (2019) ¹⁷	สาธารณรัฐ ประชาชน จีน	เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพ ของการวัด พหุหน้าที่ร่วมกับ กายภาพบำบัด เปรียบเทียบ กับการรักษา โดยการทำให้ กายภาพบำบัด ในผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมอง	การวิจัยแบบ ทดลอง	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมอง ระยะเวลาใน การป่วย 1-3 เดือน มีอาการ เกร็งของ ระยางค์ ส่วนบน อายุ 18-75 ปี จำนวนทั้งหมด 444 คน	สุ่มอย่างอิสระ กลุ่มทดลอง ได้รับการวัด พหุหน้าที่ร่วมกับ กายภาพบำบัด จำนวน คน กลุ่ม ทดลอง ได้รับ การรักษาโดย การทำ กายภาพบำบัด จำนวน คน ทำการศึกษาใน โรงพยาบาล ทั้งหมด 16 แห่ง	การนัดพหุหน้าที่ ครั้งต่อสัปดาห์เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ การวัดพหุ หน้าที่ประกอบด้วย 1) การวัดพหุหน้าที่โดย ผู้เชี่ยวชาญ 40-นาที 2) การวัด ระดับปานกลาง 3) การ วัดท่าไหล่ แขน ข้อมือ - การวัดพหุหน้าที่ ร่วมกับ กายภาพบำบัด ครั้งละ 2 ชม. และการทำ กิจกรรมบำบัด ครั้งละ 30 นาที เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์	- แบบประเมิน ความสามารถ ในการ ประกอบ กิจวัตร ประจำวัน (MBI)	เปรียบเทียบการ นัดพหุหน้าที่ร่วมกับ การทำ กายภาพบำบัดกับ การรักษาโดย กายภาพบำบัด ให้ผลเพิ่มระดับ ความสามารถใน การประกอบกิจวัตร ประจำวัน ไม่ แตกต่างกัน - การวัดพหุหน้าที่ ได้ดีและ ปลอดภัยในการ บรรเทาอาการหลัง เป็นโรคหลอดเลือด สมองภายใน 1-3 เดือน	12/13

ชื่อผู้แต่ง/ ปีค.ศ.	ประเทศ	วัตถุประสงค์ การวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการศึกษา/ สถานที่	วิธีการวัด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	ผลการศึกษาต่อ กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	คะแนน JBI
Zamigar & Abdul Rahaman (2012) ¹⁸	อินเดีย	ศึกษาผลของ การนวด อินเดียและ การออกกำลังกาย ในผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมอง มี ภาวะกล้ามเนื้ออ่อน แรงครึ่งซีก อายุต่ำกว่า 75 ปี	การวิจัยแบบ ทดลอง	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมอง มีภาวะ กล้ามเนื้ออ่อน แรงครึ่งซีก อายุต่ำกว่า 75 ปี	แบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1) กลุ่ม เอ จำนวน 31 คน ได้รับการนวด แบบอินเดีย (ระดับความแรง ปานกลาง) ร่วมกับ การกาย บริหารด้วย สมุนไพรเป็น เวลานาน 2 เดือน 2) กลุ่ม บี จำนวน 33 คน ได้รับการออกกำลังกาย ด้วยสมุนไพร เป็นเวลานาน 2 เดือน 3) กลุ่ม ซี จำนวน 33 คน ได้รับการนวด ด้วยสมุนไพร	ขนาดแบบอินเดีย ระดับความแรงปาน กลาง ร่วมกับการ รักษาด้วยสมุนไพร เป็น 3-4 ครั้งต่อ สัปดาห์ เป็นระยะเวลา นาน 2 เดือน	-แบบประเมิน การทำงานของ ร่างกาย (Fugl-Meyer Score)	การนวดแบบ อินเดียหรือการ ออกกำลังกาย ร่วมกับการรักษา ด้วยสมุนไพรช่วย เพิ่มการทำงานของ กล้ามเนื้อส่วนบน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อ เปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ได้รับการรักษา ด้วยสมุนไพร	12/13
Chartsuwan J, et al. (2017) ¹⁰	ไทย	เพื่อศึกษา เปรียบเทียบ ประสิทธิภาพ ของการทำ	วิจัยแบบกึ่ง ทดลอง	ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองชนิดตีบ หรืออุดตันเป็น	อาสาสมัคร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการ รักษาด้วย	ได้รับการนวดไทย ร่วมกับการทำ กายภาพบำบัด	-แบบประเมิน การทำงานของ ร่างกาย (Fugl- Meyer Assessment of	-การทำงานของ ร่างกายในกลุ่มนวด ไทยร่วมกับ กายภาพบำบัด	9/9



ชื่อผู้แต่ง/ ปีค.ศ.	ประเทศ	วัตถุประสงค์ การวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการศึกษา/ สถานที่	วิธีการนัด/ ระยะเวลา	เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	ผลการศึกษาต่อ กล้ามเนื้อ/การ เคลื่อนไหว	คะแนน JBI
		วัตถุประสงค์ กับการวิจัย การทำให้ กายภาพบำบัด กับการวิจัย การทำให้ กายภาพบำบัด	วิจัย	อัมพาตครึ่งซีก เป็นครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ และ ไม่นานเกิน 6 เดือน อายุ 40-80 ปี	กายภาพบำบัด จำนวน 34 คน และกลุ่มที่รับ การรักษานวด ไทยร่วมกับ กายภาพบำบัด จำนวน 34 คน ประเมิน ความสามารถใน การประกอบ กิจวัตรประจำวัน ก่อนเข้า และ หลังการรักษ 15 และ 30 วัน	จำนวน 11 ครั้ง ระยะเวลา 30 วัน	Physical Performance) -แบบประเมิน ความสามารถ ในการประกอบ กิจวัตร ประจำวัน (Modified Barthel index)	เพิ่มขึ้น มีความ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับ ระหว่างกลุ่ม กายภาพบำบัด -ความสามารถใน การประกอบกิจวัตร ประจำวันในกลุ่ม นวดไทยร่วมกับ กายภาพบำบัด เพิ่มขึ้น มีความ แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับ ระหว่างกลุ่ม กายภาพบำบัด	



อภิปรายผล

1. รูปแบบการนวด

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่คัดเลือกการศึกษาแบบทดลองและกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของการนวดต่อกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ พบว่ามีการศึกษาผลของการนวดต่อกล้ามเนื้อบกร่อง ได้แก่ อ่อนแรง เกร็ง หรือ ช้องอ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหลายประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน¹⁴ สวีเดน¹⁵ ไทย⁹ รูปแบบการนวดที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมีหลายรูปแบบ ได้แก่ นวดทุยหนาของประเทศจีน นวดสัมผัสในประเทศสวีเดน นวดไทยแบบราชสำนักของประเทศไทย และนวดแบบอินเดียในประเทศอินเดีย ระยะเวลาของการนวดทุยหนา 20-25 นาที มีความถี่ วันละครั้ง 5 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 4 สัปดาห์ ส่งผลต่อการเกร็งกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด นวดทุยหนา¹⁴ การนวดแบบสัมผัส 2 สัปดาห์ รวมจำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง มีผลเพิ่มการทำงานและการรับรู้สัมผัสของปลายประสาท แต่ผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อยังไม่ชัดเจน¹⁵ ระยะเวลาของนวดไทยแบบราชสำนัก นวดครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ มีผลลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเทียบเท่าการทำกายภาพบำบัด⁹ นวดไทยส่งผลเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁹ และในการศึกษาผลของการนวดร่วมกับการรักษาอื่นๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด¹⁶⁻¹⁷ การใช้สมุนไพร¹⁸ พบว่ามีผลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{10,18} เพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน^{10,16-17}

2. ผลของการนวดต่อสภาพกล้ามเนื้อ

การนวดส่งผลลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ^{7,9} ส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ¹⁴ เพิ่มระดับการทำงานของกล้ามเนื้อ สามารถทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น⁹ การนวดส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อเทียบเท่าการทำกายภาพบำบัด⁹ การนวดร่วมกับการรักษาอื่นจะช่วยฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น^{10,16,18} การนวดรักษาทำให้สภาพการทำงานของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบตันดีขึ้น และการนวดรักษามีความปลอดภัยสามารถใช้ในฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบตัน¹²

การนวดแผนไทย ครั้งละ 30 นาที 9 ครั้ง ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบว่าการนวดแผนไทยส่งผลความตึงเครียดของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มอาการกระดูกสะบักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาด้วยกายภาพบำบัด¹⁹ การนวดอายุรเวช ของอินเดียร่วมกับการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตัน ระยะฟื้นฟู จำนวน 52 คน ที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาล ได้รับการนวดอายุรเวช 30 นาที ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด 15 นาที รวมเวลา 45 นาที ต่อครั้ง วันละ 1 ครั้ง 7 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลานาน 4-48 เดือน-แบบประเมินภาวะอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Modified Ashworth Scale) เครื่องมือที่ใช้ประเมินเป็นแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตอิสระ (Functional Independence Measure) ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดอายุรเวช ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด มีภาวะอาการเกร็งของกล้ามเนื้อลดลงและ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มกายภาพบำบัด²⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่างานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของการนวดต่อภาวะกล้ามเนื้อบกร่อง ได้แก่ อ่อนแรง เกร็ง หรือ ช้องอ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีจำนวน 7 เรื่อง มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้



1. ควรส่งเสริมให้มีการใช้การนวดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ดูแลได้รับนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ
3. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติของการนวดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. ไม่สามารถสืบหาต้นฉบับงานวิจัย เนื่องจากไม่ได้เป็นรายการวารสารของห้องสมุด เรียกเก็บค่าต้นฉบับส่งผลให้ข้อมูลการศึกษาน้อย
2. มีข้อแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการได้รับการนวดโดยนวดตนเองที่บ้าน หรือได้รับการนวดจากผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล

References

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal Stroke* 2022;17(1):18–29.
2. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public Health Statistic A.D.2021. Nonthaburi: Strategy and Planning Division;2022.(in Thai)
3. Luengo-Fernandez R, Violato M, Candio P, Leal J. Economic burden of stroke across Europe: A population-based cost analysis. *European Stroke Journal* 2020;5(1): 17–25.
4. Ma Z, Deng G, Meng Z, Wu H. Hospitalization expenditures and out-of-pocket expenses in patients with stroke in Northeast China, 2015–2017: A pooled cross-sectional study. *Frontiers in Pharmacology* 2021;11: 1–11.
5. Ramos-Lima MJM, Brasileiro IC, Lima TL, Braga-Neto P. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics* 2018;43 e418:1–7.
6. Rudberg A, Berge E, Laska A, Jutterström S, Näsman P, Sunnerhagen KS, Lundström E. Stroke survivors' priorities for research related to life after stroke. *Stroke Rehabilitation* 2021,28(2): 153–8.
7. Tochaiwat K, Predeekanit K, Udom T, Srisubat A, Thaiyaku A. Massage therapy for spastic neurological patients: A systematic review. *Journal of the Department of Medical Services* 2019; 44(1):42–6.(in Thai)
8. Korjedee P, Wongtao C, Maungthaitut P. The effect of Thai massage on Activities of Daily Living, Anxiety and Depress in stroke patients. *Journal of Nursing Science & Health* 2019; 42(2):106–14.
9. Thanakiatpinyo T, Suwannatrai S, Suwannatrai U, Khumkaew P, Wiwattamongkol D, Vannabhum M, et al. The efficacy of traditional Thai massage in decreasing spasticity in elderly stroke patients. *Clin Interv Aging* 2014;9:1311–9.
10. Chartsuwan J, Peanpadungrat P, Itharat A, Panichakarn N. Comparative study on efficacy of physiotherapy and physiotherapy combined with Thai massage on rehabilitation outcome and quality



- of life of ischemic stroke patients with hemiplegia. *Thamasat Medical Journal* 2017;17(3): 356–64.
11. Dedkhard S. (2015) Effects of rehabilitation program using complementary therapy in stroke patients. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Center* 2015;32(2):135–46.(in Thai)
 12. Rohmah IK, Pujiastuti RSE, Rumahorbo H. The effectiveness massage therapy on motoric status among non-hemorrhagic stroke patients. *International Journal of Nursing and Health Services* 2021;4(5): 575–83.
 13. The Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tool 2020. Available from <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> (accessed 25 June 2021).
 14. Yang Y-J, Zhang J, Hou Y, Jiang B-Y, Pan H-F, Wang J, et al. Effectiveness and safety of Chinese massage therapy (Tui Na) on post-stroke spasticity: A prospective multicenter randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2017; 31: 904–12.
 15. Lämås K, Häger C, Lindgren L, Wester P, Brulin C. Does touch massage facilitate recovery after stroke? A study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2016:1–9.
 16. Chanachai W. Effectiveness and safety of royal massage in the rehabilitation of patients with subacute ischemic stroke in the Public Health Service Unit, Yasothon Province. *Suppasit Medical Journal* 2022;43(1):13–20.(in Thai)
 17. Wang M, Liu S, Peng Z, Zhu Y, Feng X, Gu Y, et al. Effect of Tui Na on upper limb spasticity after stroke: a randomized clinical trial. *Annals of Clinical and Translational Neurology* 2019;6(4): 778–787.
 18. Zarnigar & Rahaman A. Role of dalak(massage) and riyazat (exercise) in the rehabilitation of patients with post stroke hemiplegia. *India Journal of Traditional Knowledge* 2012;11(4):738–44.
 19. Buttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Arayawichanon P. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 2012;16:57–63.
 20. Sankaran R, Kamath R, Nambiar V, Kuar A. A prospective study on the effects of Ayurvedic massage in post-stroke patients. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* 2019;10:126–30.