

การทบทวนวรรณกรรม : ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ญาณิกาญจน์ บุญยืน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

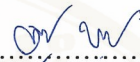
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การทบทวนวรรณกรรม : ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



นางสาว นุณนิชา บุญเย็น
ผู้ศึกษา



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์,
พย.ด.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์ นพวรรณ เปียชื่อ,
Ph.D.(Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธรัณคดี,พย.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การทบทวนวรรณกรรม : ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ.2554

นางสาว นุณิชากาญจน์ นุณอิน
ผู้ศึกษา

นายเทวัญ ธาณิรัตน์,
พ.บ.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ,
Ph.D. (Nursing)
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ นพวรรณ เปียชื่อ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อดาวลัย อุ่นประเสริฐวงศ์ นิษโรจน์,
พย.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.,ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. นพวรรณ เปียเชื้อ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำและอาจารย์นายแพทย์เทวัญ ธาณิรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก ประธานกรรมการและกรรมการการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาอุทิศเวลา ให้คำแนะนำปรึกษาตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่านที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี รหัส 49 ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุดขอขอบคุณ คุณแม่พิศวง มิ่งขวัญ คุณแม่ผู้ล่วงลับที่คอยเป็นกำลังใจ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้ศึกษามีความมุ่งมั่นพยายาม ขอขอบคุณ คุณพ่อ เจริม บุญยืน พี่ น้อง ทุกๆ ท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ญาณิษาญจน์ บุญยืน

การทบทวนวรรณกรรม : ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

LITERATURE REVIEW : EFFECT OF MASSAGE ON SYMPTOM MANAGEMENT IN STROKE PATIENTS

ญาณิษา ญาณัน บุญยืน 4937027 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ศดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชรินทร์, พย.ด., นพวรรณ เปียเชื้อ, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases หรือ stroke) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก มักเกิดขึ้นเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสามรองจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็งแต่เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต แต่ยังหลงเหลือความพิการอยู่ ปัญหาที่ตามมาหลังความพิการก็คือ ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวด เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหาร ปัญหาด้านการเคี้ยวและการกลืน จึงทำให้การช่วยเหลือตนเองและทำกิจวัตรประจำวัน ลดลงประกอบอาชีพไม่ได้ ทำให้สูญเสียรายได้ เป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล ส่งผลให้มีความดันโลหิตและอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น นอกจากปัญหาจะเกิดกับผู้ป่วยแล้วยังส่งผลต่อครอบครัวและผู้ดูแลด้วยและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยดังกล่าวแล้วบุคคลจึงแสวงหาวิธีการรักษาเมื่อรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ไม่หายจึงแสวงหาการแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้กันมาแต่บรรพบุรุษสืบทอดกันมา เช่นการฝังสายศาสตร์ การเป่า การบีบ การนวด การประคบอบสมุนไพร แล้วแต่บุคคลจะสรรหาวิธีแตกต่างกันออกไป การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการนวดว่ามีผลช่วยบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูล ในเรื่องระดับคุณภาพงานวิจัย แหล่งงานวิจัย ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการนวด ระยะเวลา จำนวนครั้งของการนวด และผู้ที่ทำการนวดให้ผู้ป่วย

ผลการศึกษางานวิจัยทั้งหมด 10 เรื่องมีระดับคุณภาพงานวิจัยที่ระดับ A จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ จำนวน 9 เรื่อง และในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการนวดเพื่อลดปวด คลายความวิตกกังวล ช่วยผ่อนคลาย ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจรและลดความดันโลหิต ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านจิตใจรวมจำนวน 5 เรื่อง ปัญหาในเรื่อง การสื่อสารการปรับพฤติกรรม ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อบาดเจ็บ และลดอาการท้องผูกรวมจำนวน 5 เรื่อง ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า การนวดมีผลต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าระยะเวลาในการนวดอยู่ในช่วง 10-30 นาที และจำนวนครั้งในการนวด 3-7 วัน

ดังนั้นผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าการนวดมีผลต่อการลดอาการปวด ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ คลายความเครียด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดอาการท้องผูกและฟื้นฟูกล้ามเนื้อในการบดเคี้ยวอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งควรมีระยะเวลาในการนวดอยู่ในช่วง 10-30 นาที และจำนวนครั้งในการนวด 3-7 วัน

คำสำคัญ : การนวด / โรคหลอดเลือดสมอง

LITERATURE REVIEW: EFFECTS OF MASSAGE ON SYMPTOM MANAGEMENT IN STROKE PATIENTS

YANICHAKAN BOONYUEN 4937027 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: LADAVAL OUNPRASERTPONG
NICHAROJANA, D.N.S., NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Cerebrovascular disease, or stroke, is a disease caused by blood circulation abnormalities in supplying the brain, such as arterial occlusion, vasoconstriction or aneurisms. Cerebrovascular disease or stroke usually occurs rapidly and lasts for more than 24 hours, thus making it the third leading cause of mortality following accidents and cancer. However, advances in medicine have enabled patients to survive with disabilities. Problems following disability include physiological and psychological problems, such as weak muscles, aches, and reduced physical mobility leading to gastrointestinal conditions and problems with chewing and swallowing. Reduced self-care, performance of daily activities and inability to work bring loss of income and burdens for families, which in turn causes psychological problems, such as depression, stress and anxiety in patients. This will increase blood pressure and respiratory rates. In addition, the problems of patients also affect families and caregivers. And when the aforementioned illnesses occur, people will seek treatment methods. Once people feel modern medicine has failed them, they seek alternative medicines inherited from ancestors such as superstitions, blowing, squeezing, massage or herbal compress and sauna, depending on individual methods. In this literature review, the researcher was interested in studying to determine whether or not massage has the effect of reducing symptoms in cerebrovascular disease patients with the objective of discovering data in terms of research quality level, source, effects of massage on reducing symptoms in cerebrovascular patients, massage methods, time spent, number of times, and persons massaging patients.

The findings yielded ten articles. Seven articles had Level A quality, nine articles were foreign researches and one article was from Thailand. The articles were studies on the effects of massage in reducing pain and anxiety while helping patients relax and reduce heart, pulse, and blood pressure rates. Five articles covered psychological problems and five articles were concerned with problems in the areas of communication, behavioral modification, socio-economic issues, setting, rehabilitation of masticatory muscles and reduced constipation. According to the results from statistical testing, massage was found to have the effect of reducing symptoms of cerebrovascular disease patients with statistical significance. The time spent in massaging patients was found to be 10-30 minutes and the number of times for performing massage was 3-7 days.

Therefore, the findings of this study support the effects of massage in reducing pain, blood pressure, heart rate and stress, while promoting relaxation, reduced constipation, and rehabilitation of masticatory muscles in cerebrovascular disease patients whereby the time spent in massaging patients should be 10-30 minutes over a period of 3-7 days.

KEY WORDS: MASSAGE / STROKE

99 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	6
แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	7
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	12
แนวคิดทฤษฎีของ Kleinman	13
การนำ	16
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา	56
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	62
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	66
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	69
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	81
รายการอ้างอิง	94
ประวัติผู้ศึกษา	99

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด	32
3.2 แสดงผลการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	36
4.1 หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นทั้งหมด	57
4.2 ร้อยละของผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	59
4.3 ร้อยละของวิธีการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	59
4.4 ระยะเวลา และความถี่ของการนวด จำแนกตามงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ	60
4.5 ร้อยละของบุคคลที่ทำการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	61

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

- 2.1 Structural Components of Health Care System

หน้า

14



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases หรือ stroke) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง มีการอุดตัน ตีบ หรือ แตกอาการมักเกิดขึ้นเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง(นิพนธ์ พวงวรินทร์ อ้างในวรลักษณ์ ทองใบปราสาทและคณะ, 2550) และเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงและเรื้อรังรวมทั้งการสูญเสียด้านอื่นๆอีกมากมาย (ภัทรวิทย์ รัชกุล, 2548) และเป็นสาเหตุการป่วยอันดับที่ 3 ของไทย รองจากโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีประชาชนไทยป่วยเป็นโรคนี้ 242,023 ราย ในปี 2547 และยังมีประชาชนเสี่ยงที่จะป่วยจากโรคดังกล่าวอีกประมาณ 10 ล้านคน (กิ่งแก้ว ปาจริย, 2547) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานล่าสุดเมื่อ พ.ศ.2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณ 10 % ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ เฉลี่ยตายนาทีละ 11 ราย และในประเทศไทยสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2549 ระบุว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากกลุ่มโรคมะเร็ง และอุบัติเหตุคร่าชีวิตคนไทยไปประมาณ 33,000 คน ต่อปีทั้งๆที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้ได้แก่ บุคคลที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมกรกิน ภาวะเครียด หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

หน่วยงานสำรวจโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (National Survey of Stroke) ของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคทางระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใดและมีอาการอาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง มีสาเหตุจากหลอดเลือดสมอง โดยมีพยาธิสภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง กล่าวคือ การอุดตัน การตีบหรือการแตกของหลอดเลือด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534,2-3 อ้างในสุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541)

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ด้านร่างกายหรือเกิดความพิการและมีผลกระทบด้านจิตใจ และมักพบว่าผู้ป่วยเกิดเป็นอัมพาตครึ่งซีก และอาจมีอาการทางระบบประสาทอื่นร่วมด้วยเช่น มีปัญหาการสื่อสารทำให้ร่างกายเกิดความพิการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง แขนขาไม่มีแรง หรือขา ปวดกล้ามเนื้อและข้อ พูดชา หรือ พูดตะกุกตะกัก การเคี้ยวและการกลืนอาหารผิดปกติ มีปัญหาการขับถ่ายความจำเสื่อมหรือมีสับสน

ผู้ป่วยบางรายอาจไม่รู้สึกรู้สิดัว (Phipps, 1991 อ้างในสุคติริ หิรัญขุนหะ, 2541) ส่วนด้านจิตใจส่งผลทำให้ เครียดและท้อแท้บางรายคิดทำร้ายตนเอง หรือบางรายเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในรายที่เป็นผู้นำครอบครัวต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวเมื่อต้องมาเกิดความพิการจากการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตทำให้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวไม่ได้ หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวต้องมาดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้เสียบุคคลากรในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทำให้ครอบครัวถอยหนีออกจากสังคมไปเรื่อยๆจากภาระและปัญหาต่างๆที่เพิ่มขึ้น

มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นโรคของเวรกรรม ทำ (วรลัคน์ ทองใบปราสาท และคณะ, 2550) ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องพึ่งพาอาศัยกันโดยผู้ป่วยมีวิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่ประกอบด้วยพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย การดำรงชีวิต อย่างประหยัดเพื่อลดภาระให้ครอบครัวและพยายามช่วยเหลือตนเองเพื่อลดการพึ่งพาคนในครอบครัว การปรับตัวมี 2 ลักษณะคือยอมรับสภาพการเจ็บป่วย โดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองสามารถดำรงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีพฤติกรรมพึ่งพาที่เหมาะสมและการไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยมีการสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกอายไม่กล้าพบปะผู้คนและมีความวิตกกังวล (วรลัคน์ ทองใบปราสาท และคณะ, 2550)

จากปัญหาความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยและญาติแสวงหาการรักษาวิธีอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาแผนปัจจุบันที่รักษาแล้วไม่หายแต่ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่นั่นก็คือการแพทย์พื้นบ้านที่ทำสืบทอดต่อกันมาเพื่อหวังว่าอาการเจ็บป่วยและความพิการที่หลงเหลืออยู่จะดีขึ้น จากวิธีการจัดการกับปัญหาดังกล่าวตรงกับทฤษฎีของ Kleinman's Explanatory Model ที่อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคนว่าคนที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของตนนี้ขึ้นอยู่กับคำอธิบายของบุคคลนั่นเอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นการรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์สามัญชน(Popular sector) ที่ประกอบไปด้วย ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคม และชุมชนมากกว่าในระบบการแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ (Professional sector) และร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดยังเป็นการรักษาภายในครอบครัวเมื่อบุคคลในครอบครัวรักษาเยียวยาไม่ได้จึงไปพึ่งระบบบริการทางการแพทย์ และเมื่อระบบการแพทย์ยังรักษาเยียวยาไม่ได้สุดท้ายก็ยังคงแสวงหาการแพทย์ทางเลือกอีก (Kleinman et al, 1978)

การนวดก่อให้เกิดผลดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นวิธีที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ ใช้เพียงมือของพยาบาลและสามารถปฏิบัติได้ทันทีแต่พบว่ายังถูกนำมาใช้น้อย ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งปัจจุบันกำลังต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการนวดของเจ้าหน้าที่พยาบาล (Wafer, 1994 อ้างในวันเพ็ญ

บุญสวัสดิ์, 2544) เพื่อนำมาใช้เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด เวเฟอร์ (Wafer, 1994) กล่าวว่า การนวดควรทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดที่ไหล่ แขน หลัง และขาซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่นอนนานๆ และ ไวท์ (White, 1988) กล่าวว่า การนวดเพื่อลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและสุขสบายควรนวดในเวลาตอนเช้าหรือก่อนนอน (อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544)

ในประเทศไทย ใช้วิธีการนวดเพื่อสุขภาพมาช้านานซึ่งการนวดแผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่กำเนิดจากภูมิปัญญาไทยที่เป็นศาสตร์เพราะมีกฎเกณฑ์ และระเบียบแบบแผน และเป็นศิลป์ คือ ศิลปะในการนวดอย่างไรให้เหมาะสมกับอาการและโรคการนวดมีบทบาทในการลดปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อ อีกทั้งมีผลในการสร้างวัฒนธรรม ครอบครัว เนื่องจากการนวดเป็นการสัมผัสที่ผู้นวดมีความตั้งใจจริงที่จะถ่ายทอด ความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรไปยังผู้ถูกนวดอย่างจริงใจและเต็มใจ (ชลทิพย์, 2542 อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544) และเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาเป็นการสร้างความใกล้ชิดระหว่างปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ พี่น้อง ลูกหลาน เพราะเมื่อต่างคนต่างได้ฝึกฝนจนมีความสามารถก็จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ อันเป็นที่มาของความผูกพันทางจิตใจที่เกิดขึ้นในสังคม (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2540) การนวดใช้ได้ผลดีในการลดปวดทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นทำให้เอ็นโดर्फิน (endorphin) หลังทำให้ปวดลดลง (Wood, 1981) ส่วนผลทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีความสุข อบอุ่นใจและมีกำลังใจมากขึ้นซึ่งตรงกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกายละจิตใจการนวดจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

จากปัญหาความพิการด้วยโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการจัดการปัญหาของบุคคลดังกล่าวการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อค้นหาข้อมูลในเรื่องต่อไปนี้

1. ระดับคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ชนิดของการนวด ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการนวดที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. บุคคลที่ทำการนวดให้ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. ผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามคำศัพท์

โรคหลอดเลือดสมองหรือ cerebrovascular diseases (CVD) หรือที่นิยมเรียกกันว่า stroke (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534 : 15) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงและเรื้อรัง รวมทั้งการสูญเสียด้านอื่นๆอีกมากมาย

การนวด หมายถึงการ บีบหรือกดเพื่อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายให้สบายขึ้นหายจากอาการปวด รู้สึกผ่อนคลายโดยไม่ต้องรับประทานยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้การนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการพยาบาลและให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วยที่มีความพิการจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

จากการศึกษาของ Kleinman พบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) ที่ประกอบไปด้วย ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่าย สังคม และชุมชน มากกว่าในระบบการแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ (Professional sector) และร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดยังเป็นการรักษาภายในครอบครัว และเมื่อบุคคลในครอบครัวรักษาเยียวยาไม่ได้จึงไปพึ่งระบบบริการทางการแพทย์และเมื่อโรคอาการเหล่านั้นบุคคลากรทางการแพทย์รักษาจนถึงขั้นสุดท่ายแล้วยังไม่สามารถช่วยได้ผู้ป่วยจึงแสวงหาการรักษาแบบพื้นบ้านซึ่งแต่ละระบบการดูแลสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันในการอธิบายความเจ็บป่วย (Kleinman, 1980 p50)

ระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ Popular sector (ระบบสามัญชน) Professional sector (ระบบวิชาชีพ) และ Folk sector (ระบบพื้นบ้าน) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน

Popular sector (ระบบสามัญชน) เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดโดยครอบคลุม 70-90 % ของความเจ็บป่วยในระบบนี้จะมีการจัดการเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยโดยไม่มีความเป็นวิชาชีพหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะและมักเป็นระบบแรกที่บุคคลเลือกใช้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยเริ่มจากการรับรู้การเจ็บป่วยและการรักษาตัวเอง เช่น การซื้อยามารับประทานเอง การงดอาหารบางชนิด การขอคำปรึกษาจากครอบครัว เพื่อนบ้าน การแสวงหาบริการสุขภาพทำโดยใช้ความเชื่อและการให้คุณค่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้วจึงตัดสินใจในการรักษา

Professional sector (ระบบวิชาชีพ) เป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันดำเนินการโดยมีองค์กรอย่างถูกต้อง เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานือนามัย หรือบุคคลที่มีใบประกอบวิชาชีพ

Folk sector (ระบบพื้นบ้าน) เป็นระบบการแพทย์ท้องถิ่นที่มีการถ่ายทอดต่อกันมาโดยไม่ได้เป็นวิชาชีพหรือเป็นวิชาการ เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็จะแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อให้ตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยซึ่งวิธีการแรกก็คือการพึ่งการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพร การบีบการนวด การประคบสมุนไพรที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและเมื่อไม่หายก็จะหันไปพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งจะมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การดูแลรักษาและเมื่อโรคบางโรคที่รักษาแล้วยังไม่หายบุคคลก็จะหันไปพึ่งการแพทย์ทางเลือกอีกเพราะเขาเชื่อว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาดีขึ้น

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเริ่มแรกบุคคลจะดูแลรักษาตัวเองก่อนและเมื่อไม่หายก็จะหันไปพึ่งการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการนวด ประคบ การใช้ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ และเมื่อใช้การแพทย์พื้นบ้านอาการเจ็บป่วยยังไม่ดีขึ้นจึงหันไปพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลรักษาต่อและเมื่อโรคบางโรครักษาแล้วยังไม่หายขาดหรือยังคงหลงเหลือความพิการอยู่ก็จะหันมาใช้บริการแพทย์พื้นบ้านอีก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องผลของการนัดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลในเรื่องของระดับคุณภาพของงานวิจัย แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชนิดของการนัด ระยะเวลา และจำนวนครั้งของการนัดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้รอด และประสิทธิผลของการนัดในการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 โรคหลอดเลือดสมอง

1.2 อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 การวินิจฉัยและการตรวจเพิ่มเติมในผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 การรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1.5 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านร่างกาย จิตใจ

เศรษฐกิจและสังคม

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. แนวคิดทฤษฎีของ Kleinman

4. การนัด

4.1 รูปแบบของการนัด

4.2 ประโยชน์ของการนัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1. โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองหรือ cerebrovascular diseases (CVD) หรือที่นิยมเรียกกันว่า stroke (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534 : 15) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงและเรื้อรัง รวมทั้งการสูญเสียด้านอื่นๆอีกมากมาย

โรคหลอดเลือดสมองที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 เกิดจากการอุดตัน (Thrombosis) เมื่อมีการอุดตันทันทีทันใดเซลล์ประสาทสมองจะค่อยๆตายลง ภายใน 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 10 พบโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดมีเลือดออก (Hemorrhagic) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และที่พบได้บ่อยอีกประเภท คือ TIA (Transient ischemic attack) เป็นปรากฏการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองที่อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง (สมาน ตั้งอรุณศิลป์, 2550)

2. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับตำแหน่งของการเกิดพยาธิสภาพ อาการที่พบได้บ่อยคือ อ่อนแรงครึ่งซีก มีอาการแขนขาอ่อนแรง ยกไม่ถนัด เดินลำบาก อาจมีปากเบี้ยวร่วมด้วยอาการอ่อนแรงนี้ถ้าเป็นน้อยอาจเรียกว่าอัมพฤกษ์ ถ้าเป็นมากขยับไม่ได้เรียกอัมพาต ชาครึ่งซีก อาจพบร่วมกับอาการอ่อนแรงหรือไม่ก็ได้ ชาในที่นี้หมายถึงการเสียความรู้สึกเจ็บ สัมผัส เมื่อหิกรหรือจับบริเวณที่ผิดปกติจะรู้สึกน้อยลงหรือถ้าเป็นมากจะไม่รู้สึกเลย ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อและปากทำงานผิดปกติสืบเนื่องมาจากความผิดปกติของสมอง พูดลำบาก พูดตะกุกตะกัก หรือฟังภาษาพูดไม่เข้าใจ เกิดจากโรคที่สมองซีกซ้ายซึ่งเป็นสมองข้างเด่นที่ควบคุมเกี่ยวกับภาษา คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองบริเวณก้านสมอง อาการเห็นภาพซ้อนเป็นสองภาพมักจะเกิดจากโรคบริเวณก้านสมอง เดินเซ ทรงตัวไม่อยู่ อาจเกิดร่วมกับอาการอ่อนแรงหรือไม่ก็ได้เกิดจากโรคบริเวณสมองน้อยหรือก้านสมอง หมดสติทันที มักจะเกิดจากสมองเสียการทำงานไปมากโดยเฉพาะบริเวณก้านสมองหรือเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกรุนแรง (ชญาพร นุชจันทรื, 2550)

ในกรณีที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะและคลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับอาการอ่อนแรงในบางรายอาจถึงกับหมดสติ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดโรคและปริมาณของสมองที่ถูกทำลายไป ถ้าโรคเป็นน้อยและได้รับการรักษา ทันทีที่ผู้ป่วยอาจหายได้เองในเวลาเป็นนาทีหรือเป็นวัน ถ้าเป็นมากหรือรุนแรงผู้ป่วยอาจเสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักจะมีคามพิการเกิดขึ้น

3. การวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติมในผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง MR

Spectroscopy, Positron Emission Tomography (PET) เป็นการตรวจการทำงานสมอง Cerebral angiography การฉีดสีเข้าเส้นเลือด และถ่ายภาพเอ็กซเรย์เส้นเลือดสมองเป็นวิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจุบันมีการพัฒนา CT และ MRI เพื่อให้เห็นภาพเส้นเลือดสมองทดแทนได้แก่ CT. Angiography (CTA), MR Angiography (MRA) เส้นเลือดแดง, MRV enography (MRV) เส้นเลือดดำการตรวจด้วยคลื่นเสียงอุลตราโซนิก DUPLEX ultrasound เพื่อตรวจวัดขนาดภายในหลอดเลือดที่คอ การตรวจการตีบ และอุดตันของเส้นเลือดนอกกะโหลกศีรษะ Transcranial Doppler ultrasound (TCD) ตรวจวัดความเร็วในหลอดเลือดของเส้นเลือดสมอง เพื่อหาความผิดปกติจากการตีบตัวหรือการอุดตัน (วารุณี เจริญศิริ, 2552)

4. การรักษาและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีหลายวิธีดังนี้

การรักษาโดยการใช้ยา การผ่าตัดในรายที่มีอาการหนัก การพยาบาลและกายภาพบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, 2547)

สำหรับการใช้ยาละลายลิ่มเลือด เรียกว่า Thrombolytic therapy ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน การรักษาหลายแนวทางขึ้นกับตำแหน่งของโรคและระยะเวลาก่อนที่จะมาพบแพทย์การใช้ยาละลายลิ่มเลือดผู้ป่วยจะต้องได้รับยาภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ อาการเตือนได้แก่ อาการอ่อนแรงหรืออาการชาของแขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่ง ของร่างกายเป็นครั้งคราว ภาวะพูดลำบากหรือพูดไม่ชัด โดยอาการเป็นชั่วคราว ตามืดหรือมองไม่เห็นไปชั่วคราวหรืออาจจะเห็นแสงที่ผิดปกติ หรือเห็นภาพซ้อน ภาวะที่มีอาการชาหรืออ่อนแรงของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง เกิดอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดที่ไม่เคยปวดมาก่อน เกิดภาวะวิงเวียนบ้านหมุนหรือเป็นลม กลืนอาหารลำบากบ่อยๆ เมื่อมีอาการเตือนดังกล่าวนี้ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมง

จากงานวิจัยของ National Institutes of Neurological Disorders and stroke (NINDS) ใช้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด tissue plasminogen activator ศึกษาแบบสุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 624 ราย ให้ยานี้ภายใน 3 ชั่วโมง หลังเกิดอาการให้ยาชนิด ขนาด 0.9 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม เทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ให้ยาชนิด เมื่อติดตามไปนานถึง 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดนี้ไม่มีความพิการเกิดขึ้นมากถึงร้อยละ 50 และร้อยละ 12 มีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (วารุณี เจริญศิริ, 2552)

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเกิดขึ้นแล้วถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้น แต่ก็อาจไม่หายเป็นปกติบางรายโชคร้ายพิการไปตลอดชีวิต ดังนั้นการป้องกันจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การป้องกันทำได้โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและควบคุมปัจจัยเสี่ยงนั้นอย่างดี ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และโรคหัวใจบางชนิด ดังนั้นในผู้ใหญ่บางรายที่ไม่เคยตรวจสุขภาพจึงควรตรวจสุขภาพประจำปี และควรตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ที่มีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงควรดูแลตนเอง รับประทานยาตามแพทย์สั่งรวมทั้งออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ที่มีอาการแล้ว ถ้าเป็นชนิดตีบตันควรรับประทานยาป้องกัน เช่น ยาในกลุ่มแอสไพริน หรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

5. ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับความรุนแรง ตำแหน่งที่เกิด ระยะเวลาที่สมองขาดเลือดระยะเวลาที่เกิดความบกพร่องทางระบบประสาท และปัจจัยที่เกิดร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Licata – Gehr, 1991 อ้างในสุดศิริ หิรัญขุนทด, 2541 : 11) การเจ็บป่วยจากโรคดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้

5.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะทางสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจะมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทโดยตรง กล่าวคือสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจะสูญเสียหน้าที่การทำงาน ซึ่งระยะเวลาของการสูญเสียและการฟื้นคืนขึ้นอยู่กับว่าสมองขาดเลือดไปเลี้ยงนานเท่าใด ในกรณีที่สมองขาดเลือดประมาณ 10 – 15 นาที และมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ (Transient Ischemic Attack) มักหายภายใน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่สมองขาดเลือดและมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทประมาณ 24- 72 ชั่วโมง (Reversible Ischemic Deficit) อาการมักหายภายใน 3 สัปดาห์ ในบางรายจะมีอาการของโรคมารุนแรงขึ้นเรื่อยๆ อาจเนื่องจากมีหลอดเลือดตีบตันหรือแตก (Progressive stroke or stroke-in-Evolution) อาจเกิดภาวะสมองบวมหรือมีพยาธิสภาพอื่นร่วมด้วย และในบางรายพบผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาทนานเกิน 24-72 ชั่วโมง (Complete stroke) Ignatavicius, Workman and Mishler, 1995 อ้างในสุดศิริ หิรัญขุนทด, 2541: 12) ความบกพร่องของร่างกายจะเกิดขึ้นลักษณะใดขึ้นกับว่าสมองส่วนใดเกิดพยาธิสภาพ ตำแหน่งของการเกิดโรคจะมีความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดสมองซีกซ้ายผิดปกติ (Brain's left hemisphere) จะมีแขน ขา ซีกขวาอ่อนแรงหรือเกิดอัมพาต มีความผิดปกติของการพูด พูดไม่ได้ (aphasia) หรือพูดไม่ชัด (dysarthria) อ่านและเขียนไม่ได้ คำนวณ วิเคราะห์ มีปัญหาทางสติปัญญาและมีความจำในระยะสั้น ทำให้ยากต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สำหรับผู้ที่มีสมองซีกขวาผิดปกติ (Brain's right

hemisphere) จะมีแขน ขา ชีกซ้าย อ่อนแรงหรือเกิดอัมพาต ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องด้านความจำ การเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์ การรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย และความสนใจ ไม่สามารถเลียนแบบ การทำกิจกรรมได้ (apraxia) มีความบกพร่องในการกะระยะ (spatial - perceptual deficits) (Phipps, 1991) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นมักทำให้สูญเสียการทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึก ในรายที่เป็นรุนแรงอาจมีผลทำให้อยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียอำนาจในการควบคุมตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ไม่สามารถนั่งหรือเดินได้ บางรายมีปัญหาในการพูด การเคี้ยว และการกลืนอาหาร ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ (Phipps, 1991) ผู้ป่วยอาจเกิดการสูญเสียด้าน ความคิด ไม่สามารถตัดสินใจได้ ความจำเสื่อม มีอารมณ์แปรปรวน บางครั้งหัวเราะ บางครั้งร้องไห้ โดยไม่มีเหตุผล (Hayn & Fisher, 1997)

5.2 ผลกระทบด้านจิตใจ

เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หมดความสามารถในการตั้ง การให้เดินหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ จึงส่งผลทำให้เกิด ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง (Miller , 1983) โรบินสันและไพร (Robinson & Price , 1982) ได้ ศึกษาติดตามผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 103 ราย โดยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก พบว่า ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานและเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด นอกจากนั้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 70 มีภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมากในช่วงระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ปี ภายหลังการเกิดโรค ซึ่งตรงกับการศึกษาของแซนต์สและคณะ (Santus , et., 1990) ได้ ศึกษาผลกระทบด้าน จิตสังคมในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองมา 1 ปี ใน กลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์ กับการสูญเสียด้านความคิด ระดับความสามารถในการทำงาน และความสามารถในการปรับตัว กับ ครอบครัวและสังคม การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในช่วงระยะ 6 เดือนแรก จะ เกิดขึ้นเนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะของร่างกาย ในขณะที่ภาวะ ซึมเศร้า ของผู้ป่วยในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเนื่องจากความสามารถในการ ปรับตัวเข้ากับสังคม (อ้างใน สุดศิริ หิรัญขุนหะ, 2541 : 13) ปฏิบัติการในการตอบสนองต่อผลกระทบ ด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ อาการถอนหนีออกจากสังคม เช่น การแยกตัว เป็นต้น มีอารมณ์ หงุดหงิด หดหู่ โกรธง่าย ก้าวร้าว (Bronstein, 1991) นอกจากนั้นยังแสดงอารมณ์โกรธในรูปแบบ ของการทำร้าย เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายตนเอง เป็นต้น การแสดงออกเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึง ความรู้สึกต้องการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าในตัวเอง ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากผู้ดูแลหรือญาติ หรือบุคคลรอบข้าง (Robert, 1978 อ้างใน สุดศิริ หิรัญขุนหะ, 2541: 13)

5.3 ผลกระทบด้านบทบาทและหน้าที่ในครอบครัวและสังคม

รอยโรคที่หลงเหลืออยู่อาจทำให้ผู้ป่วย อยู่ในสภาพไม่รู้สึกรู้สีกตัวหรือ อัมพาตครึ่งซีก ร่วมกับความพิการอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น พุดไม่ชัด สื่อสารไม่เข้าใจ ปากเบี้ยว ความจำเสื่อม เป็นต้น สภาพเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองซึ่งมีผลทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อการกระทำหน้าที่และบทบาทในครอบครัวและสังคม (Bronstein, 1991) ตามความพิการหรือรอยโรคที่หลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ที่เป็นบิดา มารดา หรือสามี ภรรยาได้ ไม่สามารถทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้เช่นเดิม ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ (Gaynor, 1990) ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้ป่วยมักต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยช่วย ความล้มเหลวในการฟื้นฟูสภาพจะนำมาซึ่งความตาย หรือ หมดหวังให้กับผู้ป่วย (Farzan, 1991 ; Stineman, et., 1997)

5.4 ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

เมื่อสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ย่อมเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ในการให้การรักษาฟื้นฟูสภาพ ครอบครัวจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยทั้งในขณะที่อยู่บ้านและโรงพยาบาล ผู้ดูแลคนหนึ่งต้องหยุดประกอบอาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วย ทำให้สมาชิกคนอื่นมีภาระเพิ่มขึ้นจากการต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและ ผู้ดูแล ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และในอนาคตคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

สำหรับการฟื้นฟูสภาพในปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปัญหาการเปลี่ยนอิริยาบถและการเคลื่อนที่ เป็นปัญหาที่สำคัญที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพในช่วงแรกที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงมากยังไม่สามารถเดินได้ ต้องฝึกด้วยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ ขยับร่างกายบนเตียง พลิกตะแคงลุกขึ้นนั่ง เปลี่ยนจากท่านั่งเป็นยืน การควบคุมลำตัว ท่าทาง การทรงตัว การถ่ายน้ำหนักลงขาข้างที่อ่อนแรงเมื่อทำได้จึงฝึกให้เดินโดยใช้ไม้เท้าหรือกายอุปกรณ์ประกอบข้อเท้าช่วยในการฝึกเดิน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรควบคุมกล้ามเนื้อเหยียดตะโพกได้ไม่มีข้อต่อของขาข้อใดติดและทรงตัวได้ดีพบว่าร้อยละ 75-85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับมาเดินได้โดยอาจใช้หรือไม่ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน อาการกลืนลำบากเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังการเกิดโรคใหม่ๆ และเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การสำลักและปอดอักเสบ การรักษาได้แก่การฝึกกล้ามเนื้อที่บริเวณปาก ลิ้น คอหอย การดัดแปลงอาหาร การจัดทำและเทคนิคต่างๆเพื่อช่วยการกลืน ปัญหาการขับถ่ายที่พบบ่อยได้แก่ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ โดยเฉพาะที่มีรอย

โรคที่บริเวณ frontal lobe และ bilateral hemisphere นอกจากเกิดจากการควบคุมจากสมองแล้วการมีปัสสาวะเล็ดราด ยังอาจเกิดจากอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ หรือมีปัญหาในการสื่อความหมายจึงบอกใครไม่ได้ หรือไม่ค่อยรู้สติ การรักษาจึงต้องมุ่งแก้ไขที่สาเหตุ ส่วนอาการท้องผูกแก้ไขโดยให้น้ำให้เพียงพอ ให้อาหารที่มีกากใยมาก การจัดเวลาขับถ่ายที่เหมาะสม และการให้ยาในกรณีที่เป็น ปัญหาด้านการรับรู้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจมีปัญหาด้านการรับรู้ทำให้มีปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวันเช่น การขาดสมาธิ หลงลืมมีความพร่องในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัตถุที่มองเห็น (spatial analysis deficit) การละเลยส่วนของร่างกายและสภาพแวดล้อมครึ่งซีก (hemi inattention) และมีปัญหาในการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ การสื่อความหมายมีความสำคัญมากในการฟื้นฟูสภาพเนื่องจากมีผลต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิตอย่างอิสระภายหลังฟื้นฟูสภาพแล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการพูดไม่ชัดหรือมีปัญหาด้านการใช้ภาษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการดีขึ้น การรักษามุ่งหวังให้ผู้ป่วยสื่อความหมายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัญหาด้านกิจวัตรประจำวัน แนวทางในการแก้ไขปัญหการทำกิจวัตรประจำวันคือมุ่งแก้ไขที่สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมนั้นๆ ไม่ได้ ความสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ป่วย และการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมพบว่าร้อยละ 48-58 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถกลับมาดูแลตนเองได้เหมือนเดิม ปัญหาด้านสังคม เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวต่างก็ได้รับผลกระทบจากสิ่งที่เกิดขึ้น ดังนั้นการดูแลรักษาฟื้นฟูจึงต้องมีการให้คำปรึกษาด้านสังคมด้วย (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, 2547)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความบกพร่องได้หลายอย่างซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลนั้นและผู้ใกล้ชิด ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ปัญหาการยืนและเดิน การช่วยเหลือตัวเอง การสื่อความหมายและการประกอบอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลเหล่านี้ให้มีระดับความสามารถสูงขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญทางด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคม

ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในการใช้งานของร่างกายหลายส่วน เช่น ระบบสั่งการ การรับรู้ความรู้สึก การพูด การกลืน และความผิดปกติด้านอารมณ์ทำให้เกิดความสูญเสียและไร้ความสามารถ ในการทำกิจกรรมที่คนปกติทั่วไปทำได้ รวมทั้งความด้อยโอกาสทางสังคมอันเป็นผลมาจากการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม

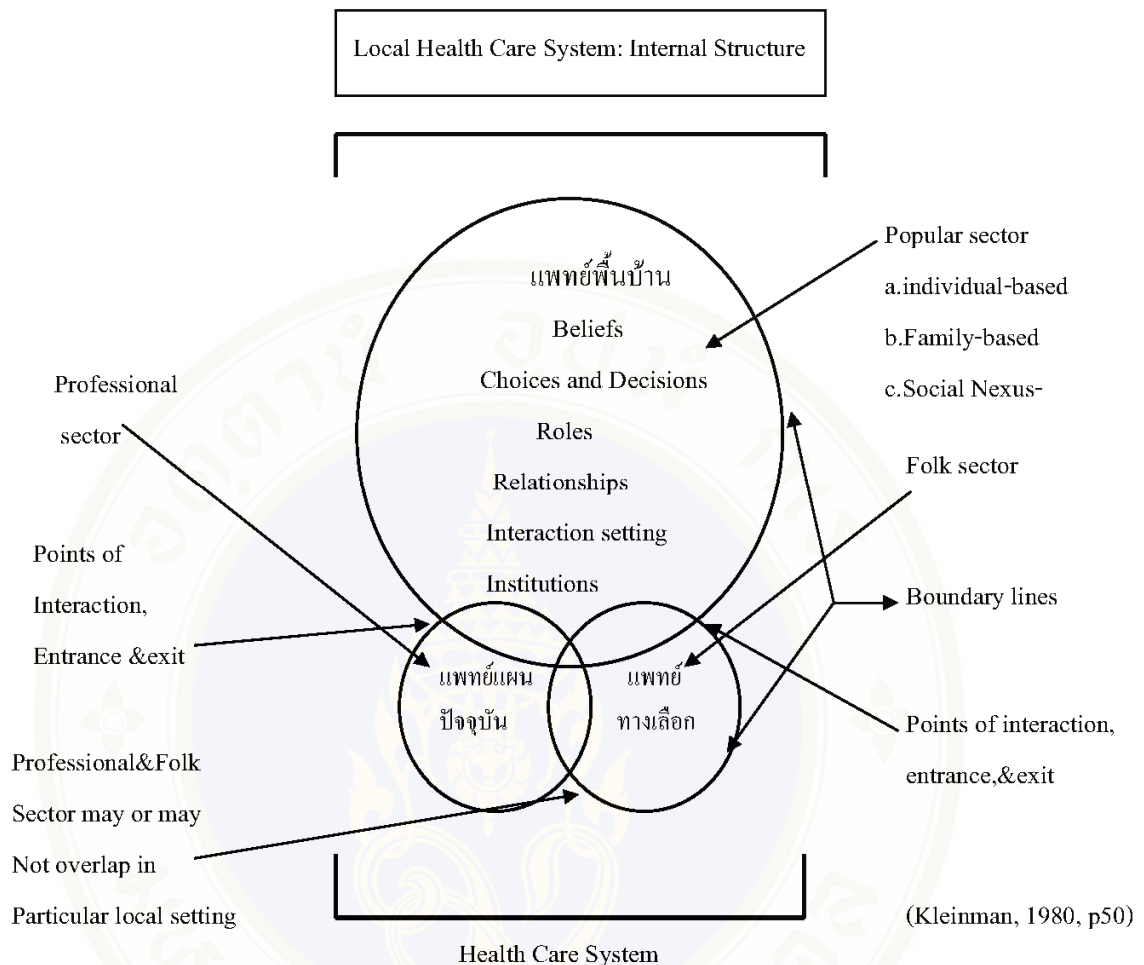
จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวทำให้คนมองหาวิธีการดูแลตนเองนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้แนวความคิดมาจากบรรพบุรุษ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ธรรมชาติที่มีอยู่ ที่

สืบทอดต่อกันมา ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นและเน้นที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการมองสุขภาพว่าเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยจะพิจารณา ที่ตัวคน ทั้งคน ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนๆ นั้น (susan Walter)

แนวคิดทฤษฎีของ Kleinman

ไคลแมน เป็นจิตแพทย์ที่ศึกษาทางด้านมานุษยวิทยา เป็นผู้พัฒนาแนวคิดที่บุคคลใช้อธิบายความเจ็บป่วยของตนเองหรือในกลุ่มคน พบว่าการที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของตนนั้นขึ้นอยู่กับคำอธิบายของบุคคลนั้นๆ เอง เรียกว่า Explanatory Model (Kleinman et al., 1978) นอกจากนั้น ไคลแมนยังพบว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นการรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์ของสามัญชน ที่ประกอบไปด้วย ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชนมากกว่าในระบบการแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ (Kleinman, 1984)

ความแตกต่างในการอธิบายถึงความเจ็บป่วยระหว่างประชาชนทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพสุขภาพอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาคือเจ้าหน้าที่สุขภาพมักจะมีทัศนะทางด้าน การแพทย์จึงมองผู้ป่วยว่าเกิดโรคซึ่งหมายถึงมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น จึงรักษาโรคในขณะที่ผู้ป่วยมี ทัศนะของความเจ็บป่วยซึ่งหมายถึงความทุกข์จากอาการต่างๆ ที่รบกวนการดำเนินชีวิต และ ความหมายของความเจ็บป่วยต่อตัวเขาและครอบครัว ถ้าขาดการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระหว่างกันปัญหาที่ตามมาคือ ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ไม่พึงพอใจ กับการรักษาที่ได้รับ และรู้สึกที่ตนเองได้รับการดูแลไม่เพียงพอ เนื่องจากการดูแลนั้นไม่ตรงกับ ความต้องการของผู้ป่วยบุคคลเหล่านั้นจึงแสวงหาทางเลือก เช่น หาหมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพร ซึ่ง ไคลแมนได้อธิบายถึงธรรมชาติของบุคคลในการแสวงหาทางเลือกในการรักษาตนเองไว้ดัง แผนภาพดังนี้



แผนภูมิที่ 2.1 Structural Components of Health Care System p50

จากแนวคิดของการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ไคลแมนและคณะ (Kleinman et al., 1978) ได้ตั้งสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะ โรคจะมีความพึงพอใจและได้รับผลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness)
2. ปัญหาทางด้านกฎหมายที่ผู้ป่วยและญาติฟ้องร้อง การที่ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามหรือไม่พอใจการดูแลที่ได้รับ เกิดจากความเห็นของผู้ดูแล (แพทย์หรือพยาบาล) กับผู้ป่วย หรือญาติ ไม่สอดคล้องกัน
3. การสอนและฝึกให้เจ้าหน้าที่ในวิชาชีพสุขภาพรักษาพยาบาลทั้งโรคและความเจ็บป่วย และค้นหาความคิดเห็นที่แตกต่างกันในสถานการณ์ทางคลินิกจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มความพึงพอใจและประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล

4. แพทย์พื้นบ้านมักจะรักษาได้เฉพาะความเจ็บป่วยแต่ไม่สามารถรักษาโรคได้ แต่เจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถรักษาได้ทั้งโรคและความเจ็บป่วย

5. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะศาสตร์ทางด้านชีวภาพการแพทย์ ทำให้มองไม่เห็นแง่มุมของความเป็นจริงทางคลินิก ศาสตร์ทางจิตสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ จึงมีความจำเป็นที่จะช่วยให้เข้าใจผู้ป่วยได้รอบด้าน

6. ระบบบริการสุขภาพที่สร้างขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนามักจะเน้นเฉพาะโรค ชีวภาพทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้การบริการสุขภาพไม่เพียงพอ การให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ประชาชนได้รับการสุขภาพที่ทั่วถึง

Kleinman's Explanatory Model เป็นการอธิบายความเจ็บป่วยจากประสบการณ์ทางจิตสังคมและความหมายของการรับรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรค รวมทั้งปฏิกิริยาการตอบสนองจากบุคคลอื่นและสังคมซึ่งจะมีความแตกต่างกันเนื่องจากโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม

จากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่หลงเหลือความพิการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยแสวงหาวิธีการทางเลือกอื่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นโดยการกลับเข้าสู่วิถีการทางธรรมชาติเนื่องจากการใช้ธรรมชาติบำบัดจะมีความปลอดภัยสูง รวมทั้งก่อให้เกิดอาการข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยา โดยการนำเอาวิถีทางธรรมชาติบำบัดมาใช้ควบคู่กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันเรียกการบำบัดนี้ว่า การดูแลแบบผสมผสาน (Complementary Therapy)

การดูแลแบบผสมผสาน (Complementary Therapy) หมายถึง การผสมผสานกันระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการรักษาร่วมกันไม่ใช่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียวและยังรวมไปถึงการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตัวเองหรือการดูแลรักษาสุขภาพที่ได้รับจากผู้อื่นอีกด้วย (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2546 : 43, 44 ; Rimmer, 1998 cited in วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544 : 2) โดยจุดมุ่งหวังของการดูแลแบบผสมผสานคือ เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและฟื้นฟูหายจากโรคอย่างรวดเร็ว ตลอดจนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งก่อนการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยระยะเรื้อรังซึ่งช่วยป้องกันโรคและความพิการที่จะตามมาได้

สำหรับแนวคิดของการดูแลแบบผสมผสานที่มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานทำได้หลายวิธี เช่น สมุนไพร การสัมผัส โยคะ จี้กด พลังจักรวาลการนวด การประคบสมุนไพร สุวคนธบำบัด เป็นต้น ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานนอกจากให้ผลดีกับผู้ป่วยในแง่ของการเยียวยาจิตใจ (Psychological healing) แล้วยังเป็นการ

ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้การดูแลแบบผสมผสานยังเป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และยังสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูป สุขภาพแห่งชาติอีกด้วย (สายไหม คุ้มวิจิตร, 2547: 48)

National Center of Complementary Therapy and Alternative Medicine หรือ NCCAM (อ้างในลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2546 : 44) ได้แบ่งการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 7 ประเภทดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงของอาหารและการดำเนินชีวิตประจำวัน (Diet, nutrition and lifestyle change) ได้แก่ การรับประทานอาหารชีวจิต 2) การใช้จิตควบคุมกาย (Mind/ body intervention) เช่น การใช้จิตภาพ สมาธิบำบัด 3) การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (Alternative systems) เช่น การใช้แพทย์ทางอายุรเวท การแพทย์ทางตะวันออก (Oriental) 4) การใช้หลัก ไบโอชีวภาพ (Bioelectromagnetic application) ได้แก่ การใช้พลังบำบัด โยคะ พลังจักรวาล ชีกง เป็นต้น 5) การบำบัดรักษาด้วยมือ (Manual healing method) ได้แก่ การนวด การสัมผัส หรือการนวดกระดูกสันหลังด้วยมือ (Chiropractic) 6) การใช้ยาหรืออาหารเสริม (Pharmacological and biological treatments) ได้แก่ การใช้ยาเสริมหรือยาเพื่อสุขภาพ 7) การใช้สมุนไพร (Herbal medicine) นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งการดูแลแบบผสมผสานเป็น เชิงกายภาพและเชิงพฤติกรรม วิธีการทางกายภาพ ได้แก่ การนวด การใช้ความร้อน กลิ่นบำบัด ส่วนวิธีเชิงพฤติกรรม ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น Black & Matassarin – Jacobs, 1992; Ignatavicius, Workman & Mishler, 1999 cited in วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544 : 2)

การนวด

การนวดอาจเป็นวิธีที่เก่าแก่ที่สุดเท่าที่มนุษย์เคยรู้จักคนในดินแดนตะวันออกไกลและตะวันออกกลางรู้จักการนวดมาอย่างน้อยตั้งแต่ 3,000 ปีก่อนคริสตกาล แพทย์สมัยกรีกโบราณ ใช้การนวดรักษาอาการข้อยึดและปวดข้อ ฮิปโปเครติส ผู้ได้ชื่อว่าเป็นบิดาของกรีกโบราณบันทึกไว้ในศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสตกาลว่า “การอาบน้ำที่มีกลิ่นหอมและการนวดน้ำมันทุกวันคือ วิธีแห่งสุขภาพ” (ลลิตา ชีระศิริ, นิทรพร รุจนวิศาล, 2546)

การเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดครั้งสำคัญเกิดขึ้นในช่วงต้นทศวรรษ 1970 เมื่อการรักษาบำบัดด้วยการนวดของชาวอเมริกันชื่อ จอร์จ ดาวนิง ได้ตีพิมพ์ผลงานชื่อ The Massage Book

ซึ่งมีอิทธิพลต่อกระแสนิยมการนวดในเวลาต่อมา เขามีแนวคิด ว่าการบำบัดด้วยการนวดเป็นการเอาใจใส่ต่อองค์ประกอบของความเป็นมนุษย์ทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (ลลิตา ชีระศิริ, นิธราพร รุจนวิศาล, 2546 :หน้า 155)

การนวดเป็นศาสตร์และศิลปะที่อยู่คู่กับมนุษย์มาช้านานมีการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์สู่ลูกศิษย์ จากปู่ตาขายสู่ลูกหลานเป็นต้น ในสมัยโบราณการนวดจะทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพในคนปกติและใช้เพื่อการบำบัดรักษาโรคในผู้ป่วยควบคู่กันไปกับการรักษาด้วยสมุนไพรและยังพบว่าคนไทยใช้การนวดเพื่อการผ่อนคลายความปวด ความเมื่อยล้า มาตั้งแต่โบราณกาล (ประโยชน์ บุญสินสุข, 2535) การนวดนอกจากจะช่วยในเรื่องสุขภาพแล้วยังเป็นสัมผัสที่แสดงถึงการถ่ายทอดความรักและความปรารถนาดีจากผู้นวดไปยังผู้ที่ได้รับการนวดอีกด้วย โดยสัมผัสจากการนวดจะทำให้ผู้นวดรู้สึกอบอุ่น เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจและสร้างความรู้สึกผาสุก (well being) (Kathleen & Coral, 2003: 126 อ้างใน สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547)

การนวดเป็นการบำบัดรักษาสุขภาพโดยไม่ใช้ยาที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมกิจกรรมหนึ่ง (Holistic nursing intervention) และยังเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถ จะจัดกระทำให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายซึ่งพยาบาลได้ทำการนวดมาตั้งแต่สมัย Florence Nightingale โดยนำมาใช้นวดหลัง (Black rub) ภายหลังอาบน้ำ โดยเฉพาะในรายที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนานๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกาย จิตใจ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวด และช่วยส่งเสริมการนอนหลับให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย (Kathleen & Carol, 2003 :126-127 อ้างใน สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547) การนวดอย่างถูกวิธีเป็นประจำจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกาย ยืดเส้นเอ็นที่ตึงให้หย่อนลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ตึงเครียดจากชีวิตประจำวันผ่อนคลายและรักษาความยืดหยุ่นของข้อต่อไม่ให้ตึงตึง ทั้งยังช่วยให้การทำงานของเนื้อเยื่อต่างๆ ดีขึ้น การนวดจึงมีผลในการสร้างเสริมสุขภาพและทำให้มีชีวิตรื่นยาวขึ้น (ลลิตา ชีระศิริ, นิธราพร รุจนวิศาล, 2546 : 44)

นอกจากนี้การนวดยังเป็นศาสตร์ด้านการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี ที่มีการกำเนิดและพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาอย่างยาวนานไม่ว่าจะเป็นประเทศแถบตะวันตกหรือประเทศแถบตะวันออก (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544)

1. รูปแบบของการนวด

การนวดแบบตะวันตก

รูปแบบการนวดแบบตะวันตกที่สำคัญ ได้แก่ การนวดกล้ามเนื้อ (Myotherapy, Neuromuscular therapy: MNT) การนวดแบบแบบสวีดิช (Swedish massage and deep tissue

massage) การนวดแบบโฮลิสติก (Holistic massage) การนวดเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissues massage : CTM) และการนวดฝ่าเท้า (Foot Reflexology)

1. การนวดกล้ามเนื้อ (Myotherapy, Neuromuscular therapy : MNT) การนวดแบบนี้มีหลักการคือเน้นการรักษากล้ามเนื้อ (muscle therapy) โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณที่มีความปวด (trigger point) โดยดูจากบริเวณที่กล้ามเนื้อมีความตึงตัว อ่อนแรงอาจเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้หรือบางครั้งอาจอยู่ไกลจากบริเวณที่ปวด เช่น ปวดศีรษะ จุดนวดบริเวณกล้ามเนื้อคอ ปวดแขน จุดนวดอยู่บริเวณกล้ามเนื้อคอและไหล่เป็นต้น ลักษณะการนวดเป็นการนวดลึก (deep pressure) ตามแนวกล้ามเนื้อและเอ็น (Leach, 2000; Travell & Simons, 1983, 1992 , อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544) จากการศึกษาของบีเกิน ปาร์คสคอรี่ และมอนโตโพลิ (Beeken, Parks, Cory, & Montopoli, 1998) เกี่ยวกับการรักษาโดยการนวดกล้ามเนื้อ (Neuromuscular Release MassageTherapy: NRMT) ในผู้ป่วยโรคปวดออดกั้นเรื้อรังมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะปวดออดกั้นอยู่ในระยะกลาง มีอายุระหว่าง 57-70 ปี จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 4 ราย หญิง 1 ราย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนวดวันละ 10 นาที เป็นเวลา 24 สัปดาห์ ซึ่งการนวดแบบนี้จะช่วยลดความปวด การฟื้นฟูของกล้ามเนื้อที่หดเกร็ง และกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บโดยใช้การวัดซ้ำ (repeated measures) ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากล้ามเนื้อในการหายใจดีขึ้น การระบายอากาศและขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากปอดดีขึ้น อาการหายใจเหนื่อยหอบลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งดูจาก 1) ความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย (oxygen saturation) เพิ่มขึ้น 2) อัตราการหายใจ (breath hold) 3) อัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate) และ 4) ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544)

2. การนวดแบบสวีดิช (Swedish massage and deep tissue massage) การนวดแบบสวีดิชเป็นการนวดที่ง่ายและสะดวกต่อการเรียนรู้ ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย และสร้างความรู้สึกเป็นสุข (well - being) ซึ่งรวมถึงการทำให้ความรู้สึกปวดลดลง เน้นการสัมผัสกล้ามเนื้อมัดใหญ่เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและนำเหลือง และสร้างความสมดุลของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีลักษณะการนวด 5 แบบคือ 1) การลูบ (effleurage) ใช้ในการเริ่มต้นการนวด และตอนจบ 2) การคลึง (petrissage) จะกระตุ้นกล้ามเนื้อที่ลึก 3) การกดตามแนวใยกล้ามเนื้อ (friction) 4) การทุบโดยใช้กำปั้น (tapping) หรือนิ้วมือ (slapping) หรือทำมือเป็นรูปถ้วย (cupping) หรือการบีบยก (pincement) ซึ่งรวมกันเรียก “tapotement” 5) การสั่นมือ (vibration) ซึ่งการนวดลักษณะต่างๆ จะนวดแตกต่างกันทั่วบริเวณร่างกาย (Fritz, 1995; Massage free.com, 2000; Tappen, 1988 อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544) ซึ่งได้มีผู้สนใจนำการนวดแบบสวีดิชมาใช้ศึกษาหลายท่าน ได้แก่ นิคชัน เทสเซนดอฟ ฟินเนย์ และคานิโลวิกซ์ (Nixon, Teschendorff, Finney, & Kanilowicz , 1997) ศึกษา

ผลของการนวดแบบสวีดิช (Swedish massage) ต่อการลดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง เป็นการวิจัยเชิงทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 39 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวด 19 คน โดยจะนวดบริเวณที่ใกล้เคียงกับแผลผ่าตัดหรืออวัยวะที่กลุ่มทดลองต้องการอย่างน้อยเป็นเวลา 2 นาที ต่อครั้ง หรือจนกระทั่งกลับบ้านโดยเริ่มนวดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับยาแก้ปวดตามปกติ โดยใช้มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analogue scale) วัดระดับความปวดเป็นเวลา 7 วัน และมีการบันทึกการได้รับยาของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวัดซ้ำ (repeated measures) พบว่าระดับความปวดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิลด์และคณะ (Field et al. , 1998) เรื่องผลของการนวดต่อการพัฒนาหน้าที่ของปอดในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด มีการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis ได้กลุ่มตัวอย่าง 32 ราย อายุอยู่ในช่วง 8-14 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยที่กลุ่มทดลองได้รับการนวดเป็นเวลา 20 นาที จากบิดามารดา ในช่วงก่อนนอนทุกวัน เป็นเวลา 30 วัน ซึ่งบิดา มารดาได้รับการฝึกจากผู้เชี่ยวชาญและคู่มือทัศนสาธิต ใช้การนวดแบบสวีดิช โดยใช้ท่าถูบ และท่าคลึง นวดบริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ ไหล่ แขน มือ เท้า และหลัง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกผ่อนคลายโดยใช้เวลาในการฝึกเช่นเดียวกันกับการนวด ประเมินผลในวันแรกของการทดลอง และวันที่ 30 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวัดซ้ำ (repeated measures) พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลในเด็กและระดับคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ลดลง ส่วนประสิทธิภาพของปอดในการหายใจ (forced expiratory flow) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และช่วยส่งผลลดความวิตกกังวลของบิดา มารดา ด้วย (อังกะวัน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544)

3. การนวดแบบโฮลิสติก (holistic massage) การนวดแบบโฮลิสติก หรือการนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดโดยสัญชาตญาณเป็นวิธีที่เรียนได้ง่ายที่สุด เนื่องจากการนวด การกดเป็นธรรมชาติที่เราทำกันอยู่เป็นประจำ การนวดเพื่อสุขภาพเป็นการกดตามระบบโดยกดตามกล้ามเนื้อทั่วร่างกายเพื่อทำให้เกิดความผ่อนคลาย การนวดวิธีนี้ผู้ถูกนวดควรเปลือยกายเพราะผู้นวดต้องชโลมน้ำมันให้ทั่วร่างกายหลักการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำและใช้สมาธิมากมีผลต่อศูนย์พลังหรือ จักร ซึ่งเป็นพลังเร้น ทัศนคติ และการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับมีความสำคัญสูงสุดต่อการรักษาคือ ผู้รับจะต้องผ่อนคลายแต่ต้องตื่นตัวเพ่งอยู่ที่สัมผัสที่ได้รับและผู้ให้ก็ต้องเพ่งและมีทัศนคติที่ดีในการรักษาด้วยการนวดอย่างสูงสุดมีลักษณะการนวดดังนี้

1) การถูบ 2) นวดลึกปานกลาง 3) นวดลึก 4) นวดแรง การนวดจะเริ่มต้นที่การนวดหลังโดยนวดตั้งแต่ศีรษะไปจนถึงปลายเท้าจากนั้นนวดทางด้านหน้าของร่างกาย (Lindell, 1999 อ้างตามพิสิทธิ์, 2542)

4. การนวดเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissues massage : CTM) เป็นการนวดเนื้อเยื่อเกี่ยวพันแน่นที่บริเวณพังผืด เนื้อเยื่อเกี่ยวพันรอบๆ กล้ามเนื้อ บริเวณที่มีความปวดข้อติด และบริเวณที่เคลื่อนไหวได้น้อย การนวดแบบนี้จะช่วยฟื้นฟูการเคลื่อนไหว เพิ่มพลังงานและช่วยให้กล้ามเนื้อฟื้นตัวจากการบาดเจ็บ ลักษณะการนวดใช้การทุบ (strokes) เป็นบริเวณกว้างอย่างช้าๆ (Alexandria, 1985 อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

5. การนวดฝ่าเท้าของอียิปต์ (Foot reflexology) การนวดฝ่าเท้าเป็นการกดจุด โดยผู้กดจะใช้นิ้วมือและหัวแม่มือกดเฉพาะบริเวณต่างๆ บนฝ่าเท้า โดยใช้หลักของทฤษฎีบริเวณ (ล่าง) แบ่งร่างกายออกเป็น 10 ส่วน มีเทคนิคพื้นฐานในการกดจุด 4 ประการ คือ หัวแม่มือ นิ้วชี้ การจัดและการคลึง การกดจุดส่วนใหญ่ทำด้วยเทคนิคพื้นฐาน คือใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้กดคลานไปเหมือนตัวบุง ผ่านไปตามจุดต่างๆและใช้ทั้ง 2 มือ ส่วนการจัดและการคลึงเป็นเทคนิคเฉพาะใช้สำหรับบางจุดเท่านั้น การกดจุดโดยปกติใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที การนวดฝ่าเท้าจะนวดกดที่ละข้างกดจุดที่ฝ่าเท้า หลังเท้าและข้างเท้า ซึ่งเชื่อว่าที่ฝ่าเท้ามีพลังเร้น (subtle energy) เปรียบเหมือนกระจกเงาส่องสะท้อนสุขภาพ และการนวดฝ่าเท้าเป็นการปรับพลังให้สมดุล (Porter, 1999 อ้างตามพิสิฐ, 2542; Byers, 1983; Eunice, 1984; Norman, 1988)

การนวดแบบตะวันออก

มีรูปแบบการนวดที่สำคัญได้แก่ การนวดตะวันออก (Oriental body work) การนวดแบบอินเดีย (Indian massage) การนวดแบบจิ้ง และการกดจุด (Qi gong therapy and Acupressure) การนวดแบบชิตซุ (Shiatsu) และการนวดแผนไทย (Thai massage)

1. การนวดแบบตะวันออก (Oriental body work) เป็นศิลปะการนวดแบบตะวันออกที่เป็นหลักของการพยาบาลเบื้องต้น มีหลักคือช่วยให้การไหลเวียนของพลังชีวิตเป็นไปอย่างสมดุล วิธีการคือ นวดลึกลง (energy lines) วิธีการนวดนี้ผู้ถูกนวดใส่เสื้อผ้าได้ยกเว้นที่เท้า และนำการนวดแบบตะวันออกมาประยุกต์ใช้คือมีการท้าน้ำมัน ซึ่งผลจากการนวดที่ได้รับคือลดความปวด ความเครียดทำให้เกิดความผ่อนคลาย และเกิดความสมดุลของชีวิตการนวดแบบนี้จะรวมหลักการนวดแบบต่างๆของตะวันออกไว้ (Alexandria, 1985 อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

2. การนวดแบบอินเดีย (Indian massage) การนวดแบบอินเดียเป็นการนวดที่เน้นบริเวณร่างกายส่วนบนได้แก่ หัว หลัง และ ศีรษะ โดยใช้มือกดบริเวณเนื้อเยื่ออ่อน มีหลักการปรับระดับพลังชีวิตจากการสัมผัสด้วยจิตวิญญาณ โดยมุ่งความสนใจไปบริเวณที่ปวด ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความเครียด ทำให้ผ่อนคลาย และเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง (Miller, 2000 อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

3. การนวดแบบจี้กง และการกดจุด (Qi gong therapy and Acupressure) ใช้ทฤษฎีและเทคนิคการนวดของจีนและมีหลักการคล้ายชีatsu คือใช้แรงกดลงบนจุดนวด การดึงและการนวดข้อต่อแต่ลักษณะการนวดจะเร็วกว่า ประมาณ 30 ครั้ง/นาที หรือ 120-140-160 นาที/ครั้ง นวดจากศีรษะไปจนถึงเท้าเพื่อส่งพลังจากมือผู้นวดไปสู่ผู้ถูกนวด ซึ่งการนวดแบบนี้มีหลักการเหมือนการกดจุด คือเน้นการสมดุลของพลังชีวิต หรือปรับสมดุลหยิน หยาง วิชากดจุดเป็นการรวมวิชาฝังเข็มกับวิชาบีบนวดเข้าด้วยกันคือใช้นิ้วมือและฝ่ามือกดนวดบริเวณจุดเจ็บ และจุดฝังเข็มแทนการใช้เข็มแทง การกดจุดอาจใช้ 1) ใช้นิ้วหัวแม่มือนิ้วเดียว 2) ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง 3) การบีบจับ 4) การตี 5) การบิด และ 6) การหมุน ผลของการนวดช่วยในการผ่อนคลาย รักษากล้ามเนื้อที่บาดเจ็บ และเยื่อเยื่อต่างชนิดใจ (Alexandria, 1985 อ้างในวันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

4. การนวดแบบชิตซุ (Shiatsu) ชิตซุเป็นวิธีการนวดเพื่อรักษาแบบญี่ปุ่น โดยใช้นิ้วมือ หัวแม่มือ สอก เข่า วิชาการนี้มีหลักการต่างจากวิธีการนวดธรรมดา คือ ชิตซุ มุ่งเฉพาะกดจุดหรือ “สิโตะ” โดยมุ่งผลตรงต่อสมดุลของพลังชีวิต และ “กิ” ในเส้นประธาน 12 นอกจากนี้ยังมีเส้นประธานพิเศษอีก 2 เส้น คือเส้นบังคับเป็นคลังเก็บพลังหยาง และเส้นความคิดเป็นส่วนของหยิน เนื่องจากทั้งสิโตะ และกิ มีผลต่อร่างกายทั้งตัวจึงส่งผลต่อกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของเลือด และระบบน้ำเหลืองพร้อมกันไปหมดความงดงามของศิลปะชิตซุ คือปฏิบัติตามความต้องการของผู้ถูกนวดโดยสมบูรณ์ก็จะสามารถทำให้พลังของผู้ถูกนวดสมดุลได้โดยอัตโนมัติ การนวดเริ่มนวดจากบนลงล่าง โดยเริ่มที่แผ่นหลังก่อนและสะโพกขาด้านหลังและเท้า ก่อนที่จะกลับไปศีรษะจนถึงกระหม่อมและไหล่ด้านหลัง (สิตางค์, 2541; ม่อเลียงถึง, 2541; Cook, 1999 อ้างตามพิสิษฐ, 2542; Alexandria, 1985; White, 1988 อ้างในวันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

5. การนวดแผนไทย (Thai massage) การนวดไทยเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรัก ความเมตตา ส่งผ่านมือผู้นวดไปยังผู้ถูกนวด มีหลักการคือ การนวดจะช่วยกระตุ้นเส้นทางเดินพลังซึ่งมีเส้นหลักๆอยู่ 10 เส้น (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2537; มานพ, 2543 ; สมบัติ, 2543; Alexandria, 1985)

ลักษณะของการนวดไทย

ลักษณะของการนวดไทยที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ , 2541 ; มานพ, 2543, สมบัติ , 2543 อ้างในวันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544 :49 - 50)

1. การกด

การกดมักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดเลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้นช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสีย ของการกดคือ ถ้ากดนานเกินไปหรือนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยจำเขียวบริเวณที่กดได้

2. การคลึง

การคลึงคือการใช้หัวแม่มือ นิ้วหรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมา หรือคลึงเป็นลักษณะวงกลม

ข้อเสีย ของการคลึงคือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาดหรือถ้าคลึงที่เส้นประสาทบางแห่งทำให้เกิดความรู้สึกเสียวแปลบ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

3. การบีบ

การบีบเป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้อีกด้วย

ข้อเสีย ของการบีบเช่นเดียวกับการกดคือ ถ้าบีบนานเกินไปทำให้กล้ามเนื้อชา เพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

4. การดึง

การดึงเป็นการออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังพืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปออก เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการดึงข้อต่อมักจะไดยืนเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการดึงนั้นได้ผลและไม่ควรดึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ไดยืนเสียง ก็ไม่ต้องพยายามทำให้เกิดเสียง การเกิดเสียงขึ้นในข้อต่อนั้นเกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อถูกไล่ออกมาจากข้อต่อ ต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งให้อากาศมีโอกาสซึมเข้าสู่ข้อต่ออีกจึงเกิดเสียงได้

ข้อเสีย ของการดึงคือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังพืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วฉีกขาดมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรทำการดึงเมื่อมีอาการแพลงของข้อต่อในระยะแรก ต้องรอหลังบาดเจ็บอย่างน้อย 14 วัน จึงทำการดึงได้

5. การบิด

การบิดเป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดออกทางด้านขวาง

ข้อเสียของการบิดคล้ายกับข้อเสียของการดึง

6. การคัด

การคัดเป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การคัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการคัดควรจะทำการศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการคัดกับข้อต่อปกติ จะต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่าเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่

ข้อเสียของการคัดคือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆข้อต่อนั้นๆหรือในกรณีทำการคัดในผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบางการคัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้

7. การตบหรือการทุบ การสับ

เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะเรามักใช้วิธีการเหล่านี้บริเวณหลังเพื่อช่วยลดอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือช่วยในการขับเสมหะเวลาไอ

8. การเหยียบ

เป็นวิธีที่นิยมทำกันโดยให้เด็กหรือผู้อื่นไปเหยียบหรือเดินบนหลัง

ข้อเสียของการเหยียบคือ เป็นการนวตที่เป็นอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหักและอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้หรือทำให้เกิดอันตรายกับอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการอักเสบได้

สำหรับพื้นฐานของการนวตมี 4 แบบคือ 1) การทุบเป็นการเคลื่อนไหวที่สั้นและเร็วขึ้นคล้ายกับการตีกอล์ฟให้ใช้ส่วนที่เป็นสันมือและนิ้วบริเวณหลังและส่วนอื่นๆ ของร่างกายที่มีเนื้อหรือมีลักษณะแผ่นกว้าง เช่น ต้นขา เอว ก้น และไหล่ หรือจะสับเร็วๆ เบาๆ แบบการตาก็ได้แต่ต้องไม่ทำให้เจ็บ 2) การไถเป็นแนวเป็นการนวตแบบไถเป็นทางยาวอย่างเบาๆ ซ้ำๆ โดยทั่วไปใช้ 2 มือมาชิดกันให้หัวแม่มือห่างกันประมาณ 1 นิ้ว แล้วนวตเป็นจังหวะใช้ปลายนิ้วมือหรือฝ่ามือเมื่อต้องการนวตเบาๆ ใช้หัวแม่มือหรือข้อนิ้วเมื่อต้องการการนวตที่ลึกและแน่นหนักขึ้น 3) การบีบขยำ การขยำขยี้กล้ามเนื้อ เช่น ที่เอว หรือหน้าท้องมีลักษณะคล้ายการนวตแปรง เมื่อจับเนื้อขึ้นมาได้ให้บีบเล็กน้อยแล้วปล่อย เวลานวดให้เคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องไปจนทั่วบริเวณนั้นวิธีนี้จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดช่วยยืดกล้ามเนื้อที่หดเกร็งได้ดี ทั้งยังช่วยระบายเอากรดแลคติกที่ค้างอยู่ในกล้ามเนื้อที่เกิดจากการใช้งานหนักออกไป กรดแลคติกที่ค้างค้างเป็นสาเหตุของตะคริว 4) การกดเป็นการนวตที่ละจุดและเคลื่อนไหวเป็นวงกลม จะใช้นิ้วเดียวหรือหลายนิ้วก็ได้ บางครั้งกดด้วยสันมือหรือหัวแม่มือ แรงกดจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและทำให้ข้อเคลื่อนไหวได้มากขึ้น วิธีนี้ยังช่วยนักกีฬาหรือนักเดินราที่เส้นเอ็นตึงเครียดหรือบาดเจ็บได้อย่างมากด้วย (ลลิตา ชีระศิริ, นิทรพร วงศ์วีระชัย, 2546: 156) มีงานวิจัยของ อรสา กาพรัตน์ ศึกษาเกี่ยวกับผลของการนวต

แผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการวิจัยถึงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชิงดาว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 ราย เครื่องมือใช้แบบประเมินความปวด ของจอห์นสัน, 1974 (อ้างใน อุไร นิโรธนันท์, 2535) ประเมินอาการปวดข้อในกลุ่มทดลอง และให้การนวดแผนไทยเป็นเวลา 30 นาทีที่บ้าน วันเว้นวันติดต่อกัน 4 ครั้ง และให้ทำแบบประเมินอาการปวดข้อก่อนและหลังสิ้นสุดการนวดแผนไทยทุกครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุมออกติดตามเยี่ยมบ้านวันเว้นวันติดต่อกัน 4 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ฟริตแมนในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนนปวดข้อ ผลการทดสอบพบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับการนวดแผนไทยมีอาการปวดข้อลดลงมากกว่าก่อนได้รับการนวดแผนไทยและมีอาการปวดข้อลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม การนวดแผนไทยยังช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากการศึกษาของ วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์ (2544) ศึกษาผลของการนวดไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าคะแนนความรู้สึกปวดและทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยโรคมะเร็งภายหลังได้รับการนวดไทยน้อยลงกว่าก่อนได้รับการนวดแผนไทย นอกจากนี้การนวดยังช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้าได้อีก ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ สายไหม ตุ่มวิจิตร (2547) ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดน้ำมันหอมระเหยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ปัจจุบันมีการนำการนวดไทยไปใช้ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อการบำบัด และนวดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ สำหรับการนวดเพื่อสุขภาพเป็นการนวดทั่วทั้งร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพมักเริ่มนวดด้วยท่านอนหงายตามด้วยการนวดในท่านอนตะแคง การนวดในท่านอนคว่ำและจบลงด้วยการนวดในท่านั่ง การนวดในท่านอนจะเริ่มปลายเท้าขึ้นไปบริเวณหน้าแข้ง ต้นขา สะโพก และแผ่นหลัง แล้วจึงนวดฝ่ามือและแขนตามลำดับ ในท่านั่งจะเป็นการนวดส่วนบนของร่างกาย ได้แก่ หลัง ส่วนบน คอ บ่า ศีรษะ และใบหน้า ส่วนการนวดบำบัดเป็นการนวดเพื่อบรรเทาอาการและโรคต่างๆ เช่น อาการปวด ขอกต่างๆ เช่น ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดคอ ปวดหลัง ปวดสะโพก ปวดตะบัก ปวดเข่า ปวดข้อ อาการเคล็ดขัดยอก ข้อติด อาการชาเนื่องจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี อาการจุกเสียดแน่นท้อง ท้องผูก เป็นต้น ส่วนการนวดเพื่อการฟื้นฟูสภาพเป็นการนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพของร่างกายที่ยังทำงานไม่เป็นปกติได้แก่ การนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพเด็กพิการ การนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และการนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ (ลลิตา ชีระศิริ, นิทรพร วงศ์วิเชียรชัย, 2546 : 45)

นอกจากการนวดในแบบต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วผู้ศึกษายังสนใจศึกษาการนวดเฉพาะที่ ซึ่งได้แก่ การนวดแบบ Slow stroke back massage , Abdominal massage , Deep friction massage

Slow stroke back massage

การการนวดจากทางด้านหลังของผู้ถูกนวดการนวดวิธีนี้จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ขจัดความเมื่อยล้าและความปวด การนวดหลังเป็นการฟื้นฟูพลังภายในวิธีหนึ่ง ซึ่งมีความสอดคล้องกับความรู้สึการนวดหลังควรตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย ผ่อนคลายอารมณ์ ไม่เครียด เริ่มนวดโดยการวางมือข้างหนึ่งระหว่างหัวไหล่และอีกข้างหนึ่งบริเวณหลังส่วนล่างเริ่มนวดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือผ่านไปทั้งสองข้างของกระดูกสันหลังแล้วค่อยๆดำเนินต่อไปที่คอเวลานวดกดลึกลงไปการนวดอาจใช้น้ำมันด้วยแล้วนวด สไลด์ลงมาทางด้านข้างของกระดูกสันหลัง เชิงกราน รอบสะโพกและนวดกลับไปหัวไหล่อีกนวดสลับไปตามแผ่นหลังเรื่อยๆลักษณะการนวดจะวนเป็นวงกลม การนวดแบบนี้จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน อาจมีการหมุนแขนเบาๆเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้นและคลายข้อต่อไหล่ การนวดแบบนี้สามารถช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ดีสำหรับข้อควรระวังในการนวดคือบริเวณที่มีแผลพุพอง ผิวหนังอักเสบควรหลีกเลี่ยง จังหวะในการนวดแบบ Slow stroke back massage จะประกอบด้วย Gliding จังหวะนี้จะใช้กันมากสำหรับการนวดนี้และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเวลานวดควรใช้น้ำมันช่วยในการนวดด้วย เวลานวดเลื่อนมือไปข้างหน้าพร้อมกัน ตามความยาวของร่างกาย แขน ขา นวดติดต่อกันขึ้นไหล่เป็นจังหวะ จะช่วยทำให้ผ่อนคลายและยืดกล้ามเนื้อ Kneading เป็นการนวดเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตเวลานวดจะนวดคล้ายกับการนวดแป้ง Draining เป็นการนวดโดยใช้สันมือนวดบริเวณที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น ต้นขา หรือการใช้นิ้วหัวแม่มือ นวดบริเวณที่มีพื้นที่ขนาดเล็ก การนวดจะกดโดยใช้สันมือหรือนิ้วหัวแม่มือเลื่อนต่อไปซ้ำๆ ตามตามแขนหรือกล้ามเนื้อ Pulling จังหวะนี้ใช้ในการดึงหรือเหยียดกล้ามเนื้อ ของขา เวลานวดสลับมือไปมา Wringing จังหวะนี้คล้ายกับการดัดแต่จะทำตรงข้ามกับร่างกายจะได้ผลดีในการนวดกับแขน ขา เวลานวดวางมือข้างๆของร่างกายเคลื่อนมือไปอย่างช้าๆ Friction เป็นจังหวะที่นวดกดลึกหลีกเลี่ยงการนวดกับข้อต่อ เวลานวดใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือลากไปช้าๆกดให้แน่นลงไปบริเวณที่นวดแต่ละคนจะชอบแรงกดที่ไม่เท่ากัน Percussive การนวดนี้จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตใช้กับกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ แขนขา กัน Hacking การนวดจะประกบมือเข้าด้วยกัน “สับ” เคลื่อนไหวขึ้นลงตามร่างกาย Cupping ทำมือเป็นรูปถ้วย ดึงขึ้นลงตามร่างกายเบาๆ Pinching เป็นการยกกล้ามเนื้อขึ้นแล้วปล่อยให้เลื่อนผ่านนิ้วมือ

รูปแสดงการนวดหลัง



Abdominal massage

รูปแบบการนวดนี้จะเป็นประโยชน์ในผู้ที่มีอาการท้องผูก เพราะจะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก การนวดท้องไม่ควรทำหลังอาหารมื้อหนัก และควรทำหลังอาหาร 2 ชั่วโมงไปแล้ว และควรปัสสาวะก่อนการนวดสำหรับผู้นวดควรอยู่ด้านขวาของผู้ถูกนวดและเริ่มนวดจากสะดือโดยวนจากขวาไปซ้ายนวดรีดกดคลึงลงไปโดยให้น้ำหนักลงไปทีละน้อยกลาง ได้แก่ นิ้วชี้ กลาง และนาง การนวดจะเคลื่อนไหวเป็นวงกลมและนวดเข้าไปมา และไม่ควรนวดในรายที่มีเลือดออกในปอด ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะ หรือโรคทางสมอง (Grata Young, 2005: 385)

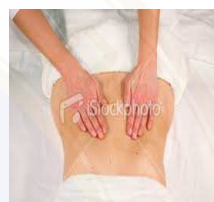
เทคนิคการนวดท้อง

1. ก่อนเข้านอน โดยเริ่มการนวดจากสะดือ นวดเบาๆ โดย วนตามเข็มนาฬิกา ประมาณ 10 ครั้ง

2. เวลานวดจะใช้มือทับกันกดเบาๆ จากนั้นค่อยๆ ถูกลงในทิศทางลงไปที่ขา

จุดประสงค์ของการนวดท้องก็เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้ใหญ่ทำงานมากขึ้น ซึ่งลำไส้ใหญ่จะอยู่บริเวณด้านล่างซ้ายของท้องเวลานวดจึงเน้นนวดบริเวณนี้และที่สำคัญต้องนวดอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้ลำไส้เคยชิน

รูปแสดงการนวดท้อง



Deep friction massage

เป็นการนวดแบบกดลึกถึงชั้นของกล้ามเนื้อเหมาะสำหรับผู้ที่ปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหรือเอ็นสำหรับการนวดอาจจะใช้เวลา 3 - 6 นาที และควรทำอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อวันและสูงสุด 3 ครั้งต่อวัน ในกรณีที่มีเส้นเอ็นอักเสบการใช้แรงกดที่มากเกินไปจะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้นดังนั้นการนวดจึงต้องใช้แรงกระตุ้นในระดับปานกลาง

2. ประโยชน์ของการนวด

จากรูปแบบและวิธีการนวดของชาติต่างๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันในบางจุด พอจะสรุปผลของการนวดได้ดังนี้ (Alexandria, 1985; Green, 2000; Leach, 2000; Miller, 2000; White, 1988)

1. ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองทำให้หายใจลึกขึ้นช่วยเพิ่มออกซิเจนในกระแสเลือด 10-15% (Green, 2000) และทำให้ผิวหนังชุ่มชื้นสุขภาพผิวดีขึ้น

2. เพิ่มการจับเสมหะ ป้องกันและขจัดของเสียจากกล้ามเนื้อโดยไปลดการสร้างกรดแลคติก และคาร์บอนิก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นความรู้สึกรู้สึกปวดส่งผลให้ลดความเมื่อยล้าและความปวดและยังเป็นการป้องกันการเกิดก๊าซในกระเพาะอาหาร ขับของเสียพวกไนโตรเจน ฟอสฟอรัส และเกลือ นอกจากนี้ยังไปกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำเหลืองซึ่งส่งผลลดอาการบวมและเพิ่มการสร้างพลังงานเพื่อส่งไปเลี้ยงเซลล์ (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

3. กระตุ้นระบบประสาท ให้มีการตื่นตัวต่อการรับสัมผัส และทำให้เกิดการผ่อนคลายความวิตกกังวลความเครียดลดลงส่งผลให้นอนหลับได้ดี

4. ลดความเครียดและเพิ่มความรู้สึกละสบาย

5. เพิ่มการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้มีโอกาสใกล้ชิดกันมากขึ้น

6. ยับยั้งอาการปวดเรื้อรัง

7. เร่งการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย

8. การนวดที่ต่อเนื่องไปเรื่อยๆจะเพิ่มความสุข (intimacy)

9. ลดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต (Sandra, 1992) ได้ศึกษาผลของการนวดต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและการรับรู้เชิงคุณภาพของการนวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice) พบว่าการนวดหลังทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) และไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ลดลง แต่อุณหภูมิของผิวหนังเพิ่มสูงขึ้นและผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า การนวดทำให้รู้สึกสบายขึ้น (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

10. กระตุ้นการทำงานของอวัยวะภายในจากการที่มีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรียริช โลมัสเนย์และไวท์แมน (Grealish, Lomasney, Whiteman, 2000 อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547) เรื่องการนวดเท้า: การพยาบาลเพื่อลดความเครียด ความปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่โรงพยาบาลเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง 87 ราย ทุกคนได้รับการนวดเท้าเป็นเวลา 10 นาที (ข้างละ 5 นาที) พบว่าความรู้สึกปวด ความเครียด และอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง และผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เมื่อใช้มาตรวัดความปวดด้วยสายตาประเมิน พบว่า การนวดฝ่าเท้าเพียง 10 นาที ส่งผลให้ความปวดลดลง ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์มากมายและนำการนวดมาเป็นทางเลือกหนึ่งในการร่วมรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด (อ้างใน วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2547)

การนวดมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของโรคในเรื่องของอาการปวดกล้ามเนื้อ การนวดช่วยให้มีความยืดหยุ่นและเกิดความร้อนช่วยเพิ่ม β -endorphin ซึ่งไปลดการหลั่ง substance P จากปลายประสาทรับความรู้สึกปวดในสมองทำให้อาการปวดลดลง (นฤมล ถิลาวัฒน์และคณะ, 2541) คลายความเครียด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความดันโลหิตและอัตราการหายใจตลอดจนใช้เป็น

ข้อมูลพื้นฐานในการมองหาแนวทางในการใช้การแพทย์ทางเลือก//การแพทย์แบบผสมผสาน ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งการนวดเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถทำได้ มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความสามารถของผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้สามารถ กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ โดยพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (สุคติริ หิรัญชนะ, 2540)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทำการรักษาผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยการนวด 2 ลักษณะคือ การนวดแบบสัมผัสและการนวดแบบฟื้นฟูซึ่งผู้ป่วยจะต้องทำทั้ง 2 ลักษณะโดยผลรับที่ได้นั้นจะแตกต่างกันออกไป กล่าวคือการนวดแบบสัมผัสจะเป็นการนวดในลักษณะที่เบาเป็นการนวดแบบถูเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยใช้น้ำมันและครีมไพรเข้ามาช่วย ขณะที่การนวดแบบฟื้นฟูจะเป็นการนวดตามแนวเส้นพื้นฐานหรือการลงจุดสัญญาณ ซึ่งการนวดลักษณะนี้จะเป็นการนวดที่หนักกว่า อีกทั้งการนวดแบบสัมผัสจะเป็นการรักษาผู้ป่วยในชั้นเบื้องต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและเมื่อผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองจึงนำไปสู่การนวดแบบฟื้นฟูต่อไป (ลักษณะรุ่งประเสริฐวงศ์, 2550)

การนวดที่ขาของคนปกติ ทำให้อุณหภูมิผิวกายที่ หลังเท้าเพิ่มขึ้น อัตราชีพจร และความดันเลือด แดงลดลง บริเวณที่ถูกนวดจะรู้สึกสบาย จนบางรายถึงกับหลับ บางรายอยากจะหลับ (กรงไกร เจนพาณิชย์, 2524) การนวดแบบปิดประตูลมที่ขา ในคนปกติ ทำให้อุณหภูมิ ความต้านทานผิวหนัง ชีพจร และความดันเลือดเปลี่ยนแปลงไม่มาก ไม่ค่อยมีผลต่อการไหลเวียนเลือดในระยะสั้น จึงไม่เป็นอันตรายต่อเนื่อง แต่หลังจากเปิดประตูลม ผู้ถูกนวดจะมีความรู้สึกร้อน วิ่งจากโคนขาไปตามขาข้างที่ถูกนวด และเกิดความรู้สึกสบาย (รุ่งทิวา ชาญพิทยานุกุลกิจ และคณะ, 2528) การนวดสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และปวด ที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ค่อนข้างดี (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2531) นอกจากนี้การนวดทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตได้ดี อีกทั้งยังช่วยแก้ไขในส่วนของการติดขัดและลดอาการตึงของเส้นต่างๆ ในร่างกาย เพื่อทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดีและเป็นการเสริมสร้างระบบทำให้มีอายุที่ยืนยาวได้ (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2548) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนวดบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น การศึกษาวิจัยของสวีเดนศึกษาความสำคัญของการนวดในการฟื้นฟูและ ความสุขกายสบายใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดำเนินการสุ่มที่คลินิกผู้สูงอายุสวีเดนจาก 1998-1999 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดมีระดับความเจ็บปวดและภาวะซึมเศร้าลดลง (Mok and Pang, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองถึงแม้จะได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วแต่ผลที่เหลือจากการรักษานั้นยังไม่หายขาดแต่ยังหลงเหลือความพิการอยู่ทำให้ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ เป็นภาระของครอบครัว จึงทำให้เขาเหล่านั้นแสวงหาการแพทย์ทางเลือกเพื่อมาบำบัดรักษาอาการที่หลงเหลืออยู่ การนวด เป็นวิธีที่ผู้ป่วยใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อยึดติด อีกทั้งการนวดยังเป็นการช่วยผ่อนคลาย ซึ่งวิธีการนวดเป็นวิธีการที่ทำให้สืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษสร้างความรู้สึกรักผูกพันระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องของระดับคุณภาพของงานวิจัย แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชนิดของการนวด ระยะเวลาและบุคคลที่ทำการนวดรวมถึงผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้มีวิธีการศึกษาดังจะกล่าวต่อไป

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลของการนวดต่อการเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มศึกษาดังแต่วันที่ 1 เมษายน 2551- 30 เมษายน 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลในเรื่องระดับคุณภาพงานวิจัย แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดของการนวด ระยะเวลา จำนวนครั้ง และบุคคลที่ทำการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการสืบค้นข้อมูล

กลวิธีสืบค้นข้อมูลให้ครอบคลุมปฏิบัติดังนี้

1. สืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search)
 - 1.1 หลักฐานอ้างอิง (data source)
 - 1.2 หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง (text terms)
2. หลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria)
3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
4. การวิเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นเกี่ยวกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search)

ขั้นตอนแรกในการใช้ฐานข้อมูลในการสืบค้นมุ่งประเด็นไปที่ การนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี ค.ศ.1999 - 2009 การเลือกระยะเวลาในการสืบค้นต้องเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องโดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาจากงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาคือผลของการนวดต่อ

การบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูลต่างๆร่วมกัน เช่น MEDLINE (Pub Med) , Cinahl , Cochrane, Nursing Studies ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศและต่างประเทศเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลไทยและสืบค้นด้วยมือจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุด

หลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria)

การสืบค้นจะใช้หลักฐานที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาตีพิมพ์ อยู่ในช่วง 10 ปี (ค.ศ. 1999-2009) ไม่จำกัดคุณภาพของหลักฐาน

คำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ Massage, Massage and stroke, Massage and stroke rehabilitation , Massage and CVA ดังในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ	ข้อจำกัด	รวม	นำมาใช้
Medline (PubMed)	1.Massage	Abstract and full text	226	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	78	2
	3.Massage and stroke rehabilitation		15	1
	4.Massage and CVA		100	4
Cochrane	1. Massage	Abstract and full text	380	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	19	1
	3.Massage and stroke		0	-
	4.Massage and CVA		0	-
Cinahl	1. Massage	Abstract and full text	9	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	0	-
	3. massage and stroke rehabilitation		0	-

ตารางที่ 3.1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ	ข้อจำกัด	รวม	นำมาใช้
Nursing Studies	4. Massage and CVA		0	-
	1. Massage	Abstract and full text	11	-
	2. Massage and stroke	and 1999-2009	5	1
	3. massage and stroke rehabilitation		0	-
	4. Massage and CVA		0	-
	สืบค้นข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุด		1	1
รวม			844	10

สรุปงานวิจัยที่สืบค้นเกี่ยวกับการใช้การนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนทั้งหมด 844 เรื่อง และคัดเลือกรายงานวิจัยที่มีรายงานฉบับเต็ม (full text) และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพียง 10 เรื่อง โดยการสืบค้นได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 4 ฐานข้อมูล ได้แก่ MEDLINE (Pub Med) 7 เรื่อง Cochrane 1 เรื่อง Cinahl 0 เรื่อง Nursing Studies 1 เรื่อง สืบค้นข้อมูลในห้องสมุด 1 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง มีผลการวิจัยที่ครอบคลุมประเด็นด้านประสิทธิผลการใช้การนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการ ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการใช้การนวดผู้ที่ทำการนวดเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การคัดเลือกรายงานงานวิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ในเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเรียงลำดับของคุณภาพงานวิจัยโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แบ่งหลักฐานงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ A หมายถึงหลักฐานที่ได้จาก systematic review ของงานวิจัย ที่เป็น randomized control trials หรือหลักฐานที่ได้จาก randomized controlled clinical trials ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม

ระดับ B หมายถึงหลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ controlled clinical study หรือหลักฐานที่ได้จาก controlled clinical study (เช่น non-randomized control trials , cohort study ,case - control study, cross sectional study) ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสมหรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกที่ใช้รูปแบบการวิจัยอื่นและผลการวิจัยพบประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติรักษาที่เด่นชัดมากหรือเรื่องดังกล่าวไม่มีผลงานวิจัยประเภท randomized controlled clinical trials แต่ได้นำเอาหลักฐานที่ได้จาก randomized controlled clinical trials ในประชากรกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงกันมาใช้เป็นหลักฐานหรือหลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ randomized controlled clinical trials หรือ randomized controlled clinical trials ที่ดำเนินการไม่เหมาะสม

ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ dysystematic review ของ descriptive study หรือหลักฐานที่ได้จาก descriptive study ซึ่งหมายถึง รายงานผู้ป่วยรายหนึ่งหรือมากกว่าหรือหลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ controlled clinical study หรือ controlled clinical trials ที่ดำเนินการไม่เหมาะสมหรือหลักฐานที่ได้จาก controlled clinical trials ในประชากรกลุ่มอื่นหรือเรื่องอื่นที่คล้ายคลึงกัน

ระดับ D หมายถึงหลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (Consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่มีหลักฐานจากผลงานวิจัยทางคลินิกหรือผลงานวิจัยทางคลินิกที่มีอยู่ไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบวิชาชีพในประเทศไทยหรือมีเพียงหลักฐานทางห้องปฏิบัติการ

จากระดับคุณภาพงานวิจัยทั้ง 4 ระดับจะเห็นว่าหลักฐานงานวิจัยที่มีระดับคุณภาพระดับ A จะเป็นหลักฐานที่มีเหตุผลและสมบูรณ์ที่สุดที่จะนำมาประกอบการวินิจฉัยข้อมูล

การวิเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาในเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์หลักฐานการวิจัย

การวิเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการศึกษาผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขึ้นตอนและข้อกำหนดการนำหลักฐานงานวิจัยไปใช้ในการอ้างอิงผู้ศึกษาใช้รูปแบบหลักเกณฑ์การประเมินที่พัฒนาและปรับแก้โดยโพลิตและฮังเกอร์ (Polit and Hungler, 1997:372-381) ดังนี้

1. บทความต้องการตรงตามประเด็นกับการนำไปใช้ (Clinical – relevance)
2. ครอบคลุมถึงหลักความเป็นจริง (Scientific merit)

3. ความสามารถในการนำไปใช้และผลสำเร็จที่ได้รับ (Implementation potential)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 10 เรื่อง ได้แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์งานวิจัย การประเมินความสำคัญและความสามารถในการนำไปใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำและจัดบริการ การใช้การนัดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยนำเสนอในตารางที่ 3.2



ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวัธย การวัเคราะห์และการนำปไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวัธย/ระดับงานวัธย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวัธย/วิธีดำเนินการวัธย	ผลการวัธย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวัธย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
1.ผู้แต่ง:Jeon SY, Jung HM ปี: 2005 ชื่อเรื่อง: The effect of abdominal meridian massage on constipation among CVA patients	รูปแบบงานวัธย : Experimental ระดับงานวัธย: Level A วัธยประสงค: ศึกษาการเปลียนแปลงด้านความสามารถทางกายภาพในการจัดการปัญหาท้องผูก โดยขนาดท้องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการท้องผูก	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาท้องผูกตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2002 จำนวน 32 ราย สถานที่ดำเนินการวัธย: Dong-eui Medical Center, Korea. วิธีดำเนินการวัธย: โดยการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาท้องผูกโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 16 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดท้อง 30 นาที เป็นเวลา 7วันทกวัน ผู้ขนาดได้รับการฝึกฝนก่อนการนวด และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการนวดแต่มีการให้ความรู้	ผลการวัธย: กลุ่มที่ได้รับการนวดมีความถี่ของอาการท้องผูกและระดับความรุนแรงจากการท้องผูกลดลง แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)	จุดแข็ง- เป็น RCT ข้อจำกัดงานวัธย: กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อยมีเพียงกลุ่มละ 16 ราย	การนวดท้อง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพทางการพยาบาลในการจัดการปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
2.ผู้แต่ง: Esther Mok and Chin Pang Woo ปี: 2004 ชื่อเรื่อง: The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients	รูปแบบงานวิจัย: Experimental ระดับงานวิจัย: Level A วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อลดความวิตกกังวลและอาการปวดไหล่ในผู้สูงอายุที่เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอายุ 65 ปีขึ้นไป 102 คนที่มีอาการ ปวดไหล่ ไม่มีประวัติหัวใจเต้นช้า, BP ต่ำ สถานที่ดำเนินการวิจัย: Hong Kong Polytechnic University Department of Nursing and WongChuk Hang Hospital, in Hung Hom, Kowloon, Hong Kong. วิธีดำเนินการวิจัย: แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่มและ 51 คน โดยแยก เพศชายและเพศหญิง	ผลการวิจัย: ในกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับการนวดมีการ เปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความปวด และความวิตกกังวล การลดลงความดันโลหิตและอัตราการเต้นหัวใจ การประเมินจะใช้แบบประเมินความเจ็บปวด และพบว่าการนวด 30 นาทีในช่วงเย็นเป็นเวลา 3 วันจะ ช่วยลดความปวดไหล่และลดความดันโลหิต อัตราการหายใจที่สูงกว่าปกติให้สู่ภาวะปกติขึ้น	จุดแข็ง: เป็น RCT ข้อจำกัดงานวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกเฉพาะเจาะจง	- การนวดช่วยลดอาการปวด ความวิตกกังวล ลดความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หกลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งนำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย : และมีอายุระหว่าง 65-85 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง ได้รับการวินิจฉัยในช่วงเป็นเวลา 30 นาทีติดต่อกัน 3 วัน กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ เปรียบเทียบความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินความดันโลหิต อัตราการหายใจ วัดก่อนและหลังการทดลอง และประเมินความปวดด้วยแบบประเมินความปวด 10 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วย ANOVA					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
3.ผู้แต่ง: Sandra Meek (1999) เรื่อง: Effect of slow Stroke back massage on relaxation in hospital clients	รูปแบบงานวิจัย: experimental ระดับงานวิจัย: Level B วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการนวดต่อการลดความตึงเครียด การผ่อนคลายของหัวใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และอุณหภูมิผิวหนังในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จำนวน 30 คน สถานที่ดำเนินการวิจัย: in rural midwestern states วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเลือกตามเกณฑ์กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองทำการนวดแบบ slow stroke back massage เป็นเวลา 2 วัน จำนวนละ 30 นาที วัดผลหลังจากทำการนวดไปแล้ว 5 นาที	ผลการวิจัย : อัตราการเต้นของหัวใจความตึงเครียด และอุณหภูมิผิวหนังลดลง หลังนวด รุนาที่แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$	จุดแข็ง: -ขนาดโดยผู้เชี่ยวชาญ ข้อจำกัดงานวิจัย: -ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง -กลุ่มตัวอย่างน้อยมีเพียงกลุ่มละ 15 คน ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรจึงเป็นข้อจำกัดในการนำไปใช้	การนวดแบบ slow stroke back massage ลดอัตราความตึงเครียดของหัวใจ ความตึงเครียดและอุณหภูมิผิวหนังได้

**ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)**

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: -กลุ่มควบคุม ได้รับการควบคุมแบบ หก -วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test -วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วย ANOVA					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
4.ผู้แต่ง: Muller-Oerlinghausen B, (2004) ชื่อเรื่อง: Effect of slow-stroke as complementary treatment of depressed hospitalized	รูปแบบงานวิจัย: experimental ระดับงานวิจัย: Level A วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการนำวดต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาตที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยอัมพาต อัมพาต อายุมากกว่า 48 ปี จำนวน 32 ราย (หญิง 24 ราย) สถานที่ดำเนินการวิจัย: Hospital in German วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม กลุ่มทดลอง 16 ราย กลุ่มควบคุม 16 ราย กลุ่มทดลอง ได้รับการนำวดเป็นเวลา 60 นาที ติดต่อกัน 3 วัน โดยผู้นำวดได้รับการฝึกฝน กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการนำวดแต่ให้ความรู้	ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง หลังจากได้รับการนำวด มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม	จุดแข็ง: -เป็น RCT -นำวดโดยผู้เชี่ยวชาญ ข้อจำกัดงานวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชายในสัดส่วนค่อนข้างสูง จึงไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรส่งผลให้เป็นข้อจำกัดในการนำไปใช้	การนำวดเป็นเวลา 60 นาทีจำนวน 3 วันช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t- test

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
5.ผู้แต่ง: Holland B, Pokorny ME(2001) ชื่อเรื่อง: Slow stroke back massage : its effect on massage : its effect on rehabilitation setting	รูปแบบงานวิจัย: quasi-experimental ระดับงานวิจัย: Level A วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการนวดต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูใน โรงพยาบาลในsoutheastern North Carolina ที่มีอายุระหว่าง 52-88 ปี จำนวน 24 คน สถานที่ดำเนินการวิจัย: East Carolina University School of Nursing, Greenville	ผลการวิจัย: กลุ่มที่ได้รับการนวด มีความดันโลหิตลดลง อย่างมีสำคัญทางสถิติและมีอัตราการหายใจและชีพจรที่สูงกว่าปกติลดลงในวันที่ 1 และ 3 ของการนวด	จุดแข็ง: เป็น RCT ข้อจำกัดงานวิจัย: กลุ่มตัวอย่างน้อย อาจเป็นตัวแปรที่สับสนของการประชากร ได้	การนวดเป็นระยะเวลา 3 วันๆละ 30 นาที ช่วยลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และชีพจรและช่วยผ่อนคลาย คลายทำให้รู้สึกสบายขึ้น
วิธีดำเนินการวิจัย: ตัวอย่างถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย		p < .001 นอกจากนั้นแล้วยังทำให้รู้สึกสบายและผ่อนคลาย หลังได้รับการนวด			

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และคำแนะนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มทดลอง ได้รับการนวดแบบ slow Stroke back massage เป็นเวลา 3 วันๆละ 30 นาที นวดโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม และใช้ Huckstadt Touch เป็นเครื่องมือในการประเมินทางกายและการตอบสนองทางสภาพจิตใจ ถึงการรับรู้การสัมผัสจากการนวด กลุ่มควบคุม ได้รับการนวดแบบหลอก - วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t- test					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
 หลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
6.ผู้แต่ง: Kristina Lamas,Lars Lindholm, Hans Stenlund Birgitta Engstrom,Catrine Jacobsson (2008) ชื่อเรื่อง : Effects of abdominal Massage in management of Constipation-A randomized controlled trial.	รูปแบบงานวิจัย: experimental ระดับงานวิจัย: Level A วัตถุประสงค์งานวิจัย: ศึกษาผลของการนวดท้องต่อการทำงานของระบบทางเดินอาหารและการรับประทานยาในระบบผู้ป่วยอัมพาตที่มีอาการท้องผูก	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่อัมพาต อัมพาต ที่มีอาการท้องผูกจำนวน 60 คน สถานที่ดำเนินการวิจัย: Umea University Sweden วิธีดำเนินการวิจัย: ทำการสุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดท้องวันละ 30 นาที นวดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้ทวนดูได้รับการฝึกอบรม	ผลการวิจัย: กลุ่มที่ได้รับ การนวดท้องมีอาการปวดท้องลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ $P=0.003$ และลดอาการท้องผูกที่ $P = .013$ และช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหว เคลื่อน ไหวของลำไส้เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P =.016$	จุดแข็ง: เป็น RCT ข้อจำกัดงานวิจัย: ระยะเวลาดำเนินการวิจัยนาน	การนวดท้อง ช่วยลดอาการท้องผูกและลดอาการปวดท้องช่วยเพิ่ม การเคลื่อนไหวของลำไส้ ดังนั้นการนวดหน้าท้อง อาจช่วยลดการใช้ ยาระบายในผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก

กลุ่มควบคุมรับประทาน ยาระบายตามแพทย์สั่งประจำวัน

**ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)**

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย : ทำงานของ ระบบทางเดินอาหาร ประเมินอาการปวดท้องด้วย Rating scale วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติทดสอบ ถอยเชิงเส้น					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
7. ผู้แต่ง: Jouzi mimia Aminirazieh, Nourbakhsh V (2005) ชื่อเรื่อง: Effects of massage therapy on blood pressure of patients with cva	รูปแบบงานวิจัย: quasi-experimental study ระดับงานวิจัย: Level B วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อทดสอบผลของการนวดบำบัดต่อระดับ ความดันโลหิตใน ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ในปี 2005 จำนวน 50 คน สถานที่ดำเนินการวิจัย: Islamic azad university of Najaf Abad, Isfahan, Iran วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ว่า เป็น โรค อัมพฤกษ์ อัมพาต แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวด 10 นาทีเป็นเวลา 3 วัน โดยผู้ทำการนวด	ผลการวิจัย: กลุ่มที่ได้รับ การนวดมีความดันโลหิต ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$	จุดแข็ง: มีกลุ่ม ทดลองและกลุ่ม ควบคุม ข้อจำกัดงานวิจัย: ไม่ได้มีการสุ่ม กลุ่มตัวอย่าง	การนวดเป็นเวลา 10 นาที เป็นเวลา 3 วันช่วย ลดความดันโลหิตได้

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
 หลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: ได้รับการฝึกฝน กลุ่มควบคุมทำการวัดแบบบล็อก วัดผลหลังการวัดด้วยสถิติ t-test					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
8.ผู้แต่ง: Jouzi mina (2009) ชื่อเรื่อง: Assessment of The effect of massage Therapy on stroke patients	รูปแบบงานวิจัย: quasi-experimental study ระดับงานวิจัย: Level B วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อประเมินผลของการนวดบำบัดในการลดความดันโลหิตและความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วย CVA 50 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย: Najafabad Branch ,Islamic Azad Universit วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคัดเลือก โดยไม่มีการสุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 25 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้ป่วยCVA คือ ความสามารถในการพูด สติสมบูรณ์ ประเมินความวิตกกังวลก่อน	ผลการวิจัย:กลุ่มที่ได้รับการนวดมีระดับความดันโลหิตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ ก่อนนวด และเมื่อเปรียบเทียบกับ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ $P < .05$ ส่วนความวิตกกังวลหลังได้รับการนวด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < .05$	จุดแข็ง: มีการเตรียมญาติฝึกนวดก่อนการศึกษา ข้อจำกัดงานวิจัย : คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการสุ่ม	การนวดเป็นเวลา10 นาที ช่วยลดความวิตกกังวล และลดระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือกลงในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)**

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: การนวด ทำการ นวด เป็นเวลา 7 วันๆ ละ 10 นาที โดยผู้นวด คือญาติของผู้ป่วยที่ได้รับ การฝึกฝน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
9.ผู้แต่ง:บุษบา หน้าคอน (2552)	รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยเชิงทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยประสาทรพสุและหอผู้ป่วยประสาทวิทยาจำนวน 80 ราย	ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	จุดแข็ง : เป็น RCT ข้อจำกัดงานวิจัย: มีการประเมินหลายด้านอาจทำให้ผู้ศึกษาทดลองซึ่งเป็น	การพยาบาลแบบผสมผสานอื่น
ชื่อเรื่อง : การเปรียบเทียบผลของการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน	ระดับงานวิจัย: Level A	ผู้ป่วยประสาทรพสุและหอผู้ป่วยประสาทวิทยาจำนวน 80 ราย	ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	ข้อจำกัดงานวิจัย: มีการประเมินหลายด้านอาจทำให้ผู้ศึกษาทดลองซึ่งเป็น	การพยาบาลแบบผสมผสานอื่น
เนื้อหาและ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างการ	วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลแบบผสมผสานและการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยโรค	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปทุมธานี	ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	ข้อจำกัดงานวิจัย: มีการประเมินหลายด้านอาจทำให้ผู้ศึกษาทดลองซึ่งเป็น	การพยาบาลแบบผสมผสานอื่น
กลุ่มที่ให้การและการพยาบาลแบบปกติ	วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลแบบผสมผสานและการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยโรค	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปทุมธานี	ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	ข้อจำกัดงานวิจัย: มีการประเมินหลายด้านอาจทำให้ผู้ศึกษาทดลองซึ่งเป็น	การพยาบาลแบบผสมผสานอื่น
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลแบบผสมผสานและการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยโรค	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปทุมธานี	ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	ข้อจำกัดงานวิจัย: มีการประเมินหลายด้านอาจทำให้ผู้ศึกษาทดลองซึ่งเป็น	การพยาบาลแบบผสมผสานอื่น
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลแบบผสมผสานและการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยโรค	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปทุมธานี	ผลการวิจัย: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพในด้านการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น	ข้อจำกัดงานวิจัย: มีการประเมินหลายด้านอาจทำให้ผู้ศึกษาทดลองซึ่งเป็น	การพยาบาลแบบผสมผสานอื่น

**ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และคำแนะนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)**

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มทดลอง "ได้รับการดูแลแบบผสมผสาน" ได้แก่ การนัด การขอประวัติ สมุนไพรรักษา การถ่ายภาพบำบัดการ เข้ากลุ่มออกกำลังกาย การทำ กิจกรรม กลุ่ม ทำกิจกรรมคลาย เครียด มีทีมสุขภาพดูแล ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพ บำบัด นักจิตบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา ทำการดูแลแบบ ผสมผสาน เป็น 30 นาที และทำการ ทดลองเป็นเวลา 7 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติ					
ผลการวิจัย: และการนัด สามารถบรรเทาอาการปวด เมื่อย คลาย กล้ามเนื้อ ช่วย ผ่อนคลาย ความเครียด					

**ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และคำแนะนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หูดดเลือดสมอง (ต่อ)**

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: ประเมินผู้ป่วย โรคหูดดเลือดสมอง ในระยะฟื้นฟู และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบ่งเป็น ส่วน ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่2 การประเมินกิจวัตร ประจำวัน ส่วนที่3 กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง/ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ส่วนที่ 4 ความต้องการการดูแล ส่วนที่ 5 การให้ความรู้/ฝึกทักษะ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย					

**ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)**

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับ งานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด งานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย : ส่วนที่ 6 สภาพผู้ป่วย/ผลลัพธ์จาก การดูแล วิเคราะห์การพยาบาลแบบ ผสมผสานด้วยสถิติ t- test					

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
10. ผู้แต่ง: Hiroyasu Iwatsuki, Yasutoshi Ikuta, Kikuo Shinoda. (2000) ชื่อเรื่อง: Deep Friction Massage on the Masticatory Muscles In Stroke Patients Increases Biting Force	รูปแบบงานวิจัย: Experimental ระดับงานวิจัย: Level A วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงหลังจากการนวดแบบกดลึกต่อกล้ามเนื้อการบดเคี้ยว	กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วย CVA 10 ราย (ชาย 5 ราย หญิง 5 ราย) และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่ใช้ฟันปลอม 8 ราย และคนหนุ่มสาว 8 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย: Amori University of Health and Welfare. วิธีดำเนินการวิจัย: แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้รับการนวดแบบกดลึกบริเวณกล้ามเนื้อที่ใช้บดเคี้ยว นวดทั้ง 2 ซ้างๆละ 10 นาที	ผลการวิจัย: หลังการนวดแบบกดลึก พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อบดเคี้ยว อาการอ่อนแรง มีแรงกัด หรือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $P < .05$ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีกับ	จุดแข็ง: เป็น RCT ข้อจำกัดงานวิจัย: กลุ่มตัวอย่างน้อย	การนวดแบบกดลึกช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวได้ ดังนั้นสามารถนำไปใช้ได้ในผู้ที่มี ปัญหา เรื่องการบดเคี้ยว อาหาร

ตารางที่ 3.2 แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการทบทวนวรรณกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/ สถานที่ดำเนินการวิจัย/ วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	จุดแข็ง/ข้อจำกัดงานวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้
วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นเวลา 3 วัน ผู้ควบคุมได้รับ การฝึก ทดสอบ โดยใช้ เครื่องวัดแรง กด Nihon Kohden MPM-24 และเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาวและกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อเคลียว ผลการวิจัย: คนหนุ่มสาว พบว่ามีความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อบิดเคียว ไม่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $P<0.05$					

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลในเรื่องระดับคุณภาพของงานวิจัย แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดของการนวด ระยะเวลา จำนวนครั้งของการนวดรวมทั้งบุคคลที่ทำการนวดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 844 เรื่อง เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การวิเคราะห์และนำผลงานวิจัยต่าง ๆ มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 เรื่องโดยจำแนกผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. ระดับคุณภาพงานวิจัย
2. แหล่งงานวิจัย
3. ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ผู้ที่ทำการนวด ชนิดของการนวดและระยะเวลาและจำนวนครั้งของการนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 4.1 หลักฐานงานวิจัยที่ทำการสืบค้นทั้งหมด

เรื่องที่/ผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	ประเทศ	ระดับ
1. Jeon SY,JungHM (2005)	The effect of abdominal meridian massage on constipation Among CVA patients	Korea	A
2. Esther Mok and Chin Pang Woo (2004)	The effect of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder Pain in elderly stroke patients	Hong Kong	A
3.Sandra Meek (1999)	Effect of slow stroke back massage on relaxation in hospital clients	สหรัฐอเมริกา	A
4.Muller-Oerlinghausen B, (2004)	Effect of slow stroke back massage as complementary treatment of Depressed hospitalized patients	German	A
5. Holland B,Pokorny ME,	Slow stroke back massage : its effect on massage :its effect on Rehabilitation setting	สหรัฐอเมริกา	B
6.Kristina Lamas,Lars Lindholm, Hans Stenlund, Birgitta Engstrom,Catrine Jacobsson (2008)	Effect of abdominal massage in management of constipation- A randomized controlled trial	Sweden	A
7.Jouzi mina, Aminirazieh, Nourbakhsh V (2005)	Effect of massage therapy on blood pressure of patients With CVA	Iran	B
8.Jouzi mina (2010)	Assessment of the effect of Massage therapy on stroke patient	Iran	B

ตารางที่ 4.1 หลักฐานงานวิจัยที่ทำการสืบค้นทั้งหมด (ต่อ)

เรื่องที่ผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	ประเทศ	ระดับ
9.Hiroyasu Iwatsuki, Yasutoshi Ikuta, Kikuo Shinoda (2000)	Deep friction massage on the masticatory muscles in stroke patients increases biting force	Japan	A
10.บุษบา หน่ายคอน (2552)	การเปรียบเทียบผลของการ พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองในระยะฟื้นฟูสภาพและ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ระหว่าง กลุ่มที่ให้การพยาบาลแบบ ผสมผสานและการพยาบาล แบบปกติโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด ปราจีนบุรี	ไทย	A

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นว่างานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 9 เรื่อง ประเทศที่พบว่ามีการใช้การนวด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เกาหลี ฮังการี สหรัฐอเมริกา German Iran Japan และเป็นงานวิจัยในประเทศไทย 1 เรื่อง คุณภาพงานวิจัยระดับ A จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 70 งานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 30 งานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นในต่างประเทศ พบจำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90 และเป็นงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อาการ	จำนวน	ร้อยละ	การทดสอบทางสถิติ	
			S	NS
- อาการปวด วิตกกังวลช่วยผ่อนคลาย	5	50	5	0
ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจร				
ลดความดันโลหิต				
- การสื่อสาร การปรับพฤติกรรม	2	20	2	0
ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม				
- การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อบาดเจ็บ	1	10	1	0
- ท้องผูก	2	20	2	0
รวม	10	100	10	0

S=มีนัยสำคัญ

NS= ไม่มีนัยสำคัญ

จากตารางที่ 4.2 พบว่าในงานวิจัยที่มีต่อการลดอาการปวด วิตกกังวล ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจร และความดันโลหิตจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมา ช่วยลดอาการท้องผูกและช่วยฟื้นฟูปัญหาด้านการสื่อสารเช่นพูดไม่ชัดลิ้นคับปาก ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมจำนวนอย่างละ 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 และการนวดช่วยฟื้นฟูสภาพบาดเจ็บ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของวิธีการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการนวด	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
Massage	5	50
Slow stroke back massage	4	40
Deep friction massage	1	10
รวม	10	100

จากตารางที่ 4.3 เป็นการจำแนกชนิดของการนวด พบว่างานวิจัยที่ใช้การนวดแบบทั่วไปมีทั้งหมด 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมาคือการนวดแบบ slow stroke back massage จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40 และวิธีการนวดแบบ deep friction massage จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 4.4 ระยะเวลา และความถี่ของการนวด จำแนกตามงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (n = 10)

	การนวด		
	หน่วยความถี่	ระยะเวลาการนวด (นาที/ครั้ง)	ความถี่ของการนวด (ครั้ง/หน่วยความถี่)
1.Jeon SY, Jung HM	วัน	30	7
2. Esther Mok and Chin Pang Woo (2004)	วัน	30	3
3. Sandra Meek (1999)	วัน	30	2
4.Muller-Oerlinghausen B, (2004)	วัน	60	3
5.Holland B,Pokorny ME, (2001)	วัน	30	3
6.Kristina Lamas, Lars Lindholm,Hans Stenlund, Birgitta Engstrom,Catrine Jacobsson (2008)	วัน	30	12
7.Jouzi mina,Aminirazieh, Nourbakhsh V (2005)	วัน	10	3
8.Jouzi mina (2010)	วัน	10	7
9.บุษบา หน่ายคอน (2552)	วัน	30	7
10.Hiroyasu Iwatsuki, Yasutoshi Ikuta,Kikuo Shinoda (2000)	วัน	10	3

จากตารางที่ 4.4 พบว่าระยะเวลาของการนวดเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ได้แก่ อาการปวด
วิตกกังวล ช่วยในการผ่อนคลาย ลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และช่วยในการฟื้นฟู
กล้ามเนื้อบาดเจ็บในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลาในการนวด อยู่ในช่วง 10 - 60 นาที และ
ความถี่ของการนวด อยู่ในช่วง 2 - 7 วัน ส่วนในเรื่องของการช่วยลดอาการท้องผูกเพิ่มการเคลื่อนไหว
ของลำไส้ จะใช้เวลาในการนวด 30 นาที ใช้เวลาในการนวด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์
จึงช่วยลดอาการดังกล่าวได้

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของบุคคลที่ทำการนัดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้หมวด	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
บุคคลกรที่ได้รับการฝึกอบรม	9	90
ญาติผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอบรม	1	10
รวม	10	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่าจากงานวิจัยผู้ที่ทำการนัดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม มีงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90 และมีงานวิจัยที่ทำการนัดโดยญาติที่ได้รับการฝึกอบรม จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่างานวิจัยทั้ง 10 เรื่องผู้หมวดต้องได้รับการฝึกฝนคิดเป็นร้อยละ 100

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นข้อมูลในเรื่องระดับคุณภาพของงานวิจัย แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดของการนวด ระยะเวลา จำนวนครั้งของการนวดและบุคคลที่ทำการนวดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ระดับคุณภาพงานวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งหมด 10 เรื่องมีระดับคุณภาพงานอยู่ในระดับ A (Experimental / RCT) 7 เรื่อง (ร้อยละ 70) ระดับ B (Quasi-experimental) จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 30) แสดงให้เห็นว่าผลของการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ (strength of evidence) อยู่ในระดับ 2 เพราะมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ถึง 7 เรื่องตามเกณฑ์ของ เมลนิกและไฟเอท์ – โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout – Overholt , 2005 อ้างใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549 : 20) ซึ่งแบ่งงานวิจัยออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (meta - analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับ 2 คือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม ที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดี ระดับ 3 คือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบการวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังหรือศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดี ระดับ 5 คือหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ และระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เฉพาะเรื่อง ดังนั้นงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ ทั้ง 10 เรื่อง จัดอยู่ในระดับ 2 จำนวน 7 เรื่อง และระดับ 3 จำนวน

3 เรื่อง จึงถือได้ว่ามีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามหากมีการเพิ่มจำนวนงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์จะทำให้มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งในและต่างประเทศ

เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ (ค.ศ. 1999 - 2009) จำนวน 9 เรื่อง (ร้อยละ 90) และในประเทศ 1 เรื่อง (ร้อยละ 10)

งานวิจัยจากต่างประเทศและในประเทศมีจำนวนที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้เป็นการสืบค้นงานวิจัยย้อนหลัง 10 ปี (ค.ศ. 1999 - 2009) และคัดเลือกงานวิจัยที่เป็นฉบับเต็ม (full text) มีข้อสังเกตว่าม้งานวิจัยที่สืบค้นทั้งหมด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เริ่มมีการตีพิมพ์งานวิจัยในปี ค.ศ. 1999 แต่งานวิจัยในประเทศไทยสิ้นสุดในปี ค.ศ. 2009 ในขณะที่ในต่างประเทศยังคงม้งานวิจัยในเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เป็นประเด็นที่ชี้ให้เห็นว่า ในประเทศไทยยังมีความสนใจในการศึกษาถึงผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าในต่างประเทศ หรืออีกกรณีมีการศึกษาแต่ยังไม่ได้รับการเผยแพร่และเป็นที่น่าสนใจ

ในด้านมุมมองเกี่ยวกับการนวด ในสังคมไทยอาชีพหมอนวดเป็นอาชีพที่เก่าแก่มาตั้งแต่สมัยสุโขทัย มี 2 ลักษณะ คือ การนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบเฉลยศักดิ์ ซึ่งการนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดชนชั้นสูงมีการจัดระเบียบร่างกายหมอนวด กิริยามารยาทมาก (เพ็ญภาทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด, 2547) ส่วนการนวดแบบเฉลยศักดิ์ หรือการนวดจับเส้นเป็นการนวดที่อยู่ในชีวิตวัฒนธรรมไทยพื้นบ้าน เป็นการนวดที่ปฏิบัติกันทั่วไปตั้งแต่หมอนวดในความหมายแบบเดิมที่มีผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องเส้นและการนวดแบบพื้นบ้านแบบไทย อีกทั้งการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับการนวดยังได้รับความสนใจน้อยในประเทศไทยและไม่ถูกตีพิมพ์อย่างกว้างขวาง ทำให้การนวดไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายและยังถูกนำมาใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยน้อย

ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการต่างๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็งานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาในเรื่องอาการปวดกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวล เครียด ช่วยลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ (Esther Mok and Chin Pang Woo, 2004 ; Sanndra Meek, 1999; Muller-Oerlinghausen B, 2004; Holland B, Pokrny ME, 2001; Jouzi mima, Aminirazieh, Nourbakhsh V, 2005 ; Jouzi mima, 2009 ปัญหาท้องผูก 2 เรื่อง ได้แก่ Jeon SY , Jung HM, 2005 ; Kristina Larmas, Lars Lindholm, Hans Stenlund, Birgitta Engstrom, Catrine Jacobsson , 2008) ปัญหาด้านการสื่อสารการปรับพฤติกรรมปัญหาสังคมเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมจำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ (บุษบา หน่ายคอน, 2552) และปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อบาดเจ็บอ่อนแรง 1 เรื่อง (Hiroyusa Iwatsuki. Yaustoshi Ikuta, Kikuo Shinoda, 2003)

ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่าผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 10 เรื่อง นั่นก็คือการนวดช่วยบรรเทาอาการปวด คลายความวิตกกังวล ช่วยลดระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ลดอาการท้องผูกช่วยให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้ดี ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อบาดเจ็บอาหารอ่อนแรง นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการนวดมีผลต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเนื่องจากการนวดเป็นการสัมผัสทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น สบายใจ และเกิดความพึงพอใจ (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชรโรจน์, 2551)

วิธีการนวด ระยะเวลา จำนวนครั้งในการนวดที่มีผลต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีวิธีการนวด 3 แบบ คือ นวดแบบ slow stroke back massage และ deep friction massage และระยะเวลาที่ใช้ในการนวดแต่ละครั้งส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10 – 30 นาที มีเพียง 1 งานวิจัยที่ใช้เวลา 60 นาที และจำนวนวันที่ทำการนวดอยู่ในช่วง 2-7 วัน มีเพียง 1 งานวิจัยที่ใช้เวลา 4 สัปดาห์ นวดสัปดาห์ละ 3 วัน ในการนวดเพื่อบรรเทาอาการท้องผูก เพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้

บุคคลที่ทำการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทั้ง 10 คน ได้รับการฝึกอบรมก่อนทำการนวดผู้ป่วย และภายใต้ 10 คนนี้ เป็นญาติของผู้ป่วยที่เป็น โรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จะมาทำการนวดให้ผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องมีความรู้เพื่อช่วยให้มีประสิทธิภาพในการนวดเพิ่มมากขึ้นและไม่เกิดอันตรายต่อผู้ถูกนวด



บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลในเรื่องระดับคุณภาพของงานวิจัย แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการนวด ระยะเวลา จำนวนครั้งของการนวดรวมทั้งศึกษาว่าใครคือบุคคลที่ทำการนวดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search) เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2551- 30 เมษายน 2554 จากฐานข้อมูล MEDLINE (Pub Med) ,Cochrane, Cinhal , Nursing Studies ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยมหิดล และจากการสืบค้นด้วยมือ โดยมีหลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria) และกำหนดคำหลักที่ใช้ในการสืบค้น (Key words) ได้แก่ massage, massage and stroke, massage and stroke rehabilitation, massage and stroke โดยใช้หลักฐานที่เป็นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาในการตีพิมพ์อยู่ในช่วง 10 ปี (ค.ศ. 1999-2009) ไม่จำกัดคุณภาพของหลักฐานและเป็นหลักฐานที่มีการเผยแพร่ฉบับเต็ม (full text)

จัดระดับคุณภาพงานวิจัย (Level of evidence) ออกเป็น 4 ระดับ (คณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์) ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ RCT หรือ RCT, ระดับ B หมายถึงหลักฐานที่ได้จาก systematic review ที่มี RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ non – RCT, ระดับ C หมายถึงหลักฐานที่ได้จาก systematic review ของ descriptive study หรือ descriptive study และระดับ D หมายถึงหลักฐานที่ได้จากความคิดเห็นหรือฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ

ผลการศึกษามีข้อสรุปและข้อเสนอแนะดังนี้

1. ระดับคุณภาพงานวิจัยที่สืบค้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A (Experimental) จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 70) ระดับB (Quasi-experimental) จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 30)
2. แหล่งงานวิจัยพบว่าเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ (9 เรื่อง) และเป็นงานวิจัยในประเทศ 1 เรื่อง งานวิจัยในและต่างประเทศเริ่มตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 แต่งานวิจัยที่พบในประเทศไทยถูกตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2009 ในขณะที่งานวิจัยในต่างประเทศยังถูกตีพิมพ์อยู่เรื่อยๆ

3. ผลของ การนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าการนวดมีผลช่วยลดอาการทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ลดอาการปวด ลดความดันโลหิต และลดอัตราการเต้นของหัวใจที่มากกว่าปกติ (มากกว่า 100 ครั้ง/นาที) ให้กลับสู่ภาวะปกติ ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก ปัญหาด้านการสื่อสาร ได้แก่ พูดไม่ชัด ลิ้นคับปาก และปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหาร คลายความวิตกกังวล ลดภาวะเครียด

4. ชนิดของการนวด ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีวิธีการนวด 3 วิธี ได้แก่ นวดแบบทั่วไป (ร้อยละ 50), slow stroke back massage (ร้อยละ 40), deep friction massage (ร้อยละ 10) ระยะเวลาที่ใช้ในการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 10 - 60 นาที ระยะเวลาที่ใช้นวดอยู่ในช่วง 2-7 วัน นวดทุกวัน

5. บุคคลที่ทำการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 90 และอีกร้อยละ 10 เป็นการนวดโดยญาติผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกฝนจึงแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มาทำการนวดให้ผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องมีความรู้เพื่อให้การนวดมีประสิทธิภาพมากขึ้นและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่ถูกนวด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลของการนวด ช่วยลดอาการปวด คลายความวิตกกังวล คลายเครียด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ช่วยลดอาการท้องผูก เพิ่มการเคลื่อนไหวตัวของลำไส้ ฟันฟูในเรื่องการสื่อสาร ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และยังช่วยฟันฟูกล้ามเนื้อบดเคี้ยวอาหารในผู้ที่มีปัญหาการบดเคี้ยว ดังนั้นข้อเสนอแนะในการนำไปใช้คือ

1. ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญและข้อดีของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้และทักษะในเรื่องของการนวด

2. พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรเผยแพร่และฝึกให้ญาติได้นวดให้ผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการฟื้นฟูสภาพและได้รับการนวดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

3. ควรนำผลการศึกษาไปจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการปัญหาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่

4. ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ใน เรื่องของการบำบัดทางการแพทย์ที่เป็นการดูแลแบบผสมผสาน ที่มีความครอบคลุม ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้พบข้อจำกัดในการศึกษาดังนี้

1. การเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการบางงานวิจัยให้เฉพาะสมาชิกเท่านั้นหรือต้องซื้อทำให้ ไม่ได้งานวิจัยนั้น
2. ลิขสิทธิ์ข้อมูล งานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นงานวิจัยที่เป็นฉบับเต็ม (full text) บางเรื่อง เผยแพร่เฉพาะบทคัดย่อ (Abstract) จึงต้องถูกตัดออกไป ทำให้สูญเสียงานวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการศึกษานี้ได้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้การนัดเพื่อไปจัด โปรแกรมจัดการอาการที่หลงเหลือจากการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ด้านการให้ความรู้ ควรจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการนัด ครอบคลุมทั้งทฤษฎี และปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ถูกต้องเหมาะสม
3. ด้านการวิจัย ควรนำผลของการนัดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองไปใช้ทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย

การทบทวนวรรณกรรม : ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
LITERATURE REVIEW : EFFECT OF MASSAGE ON SYMPTOM MANAGEMENT IN
STROKE PATIENTS

ญาณิชกาญจน์ บุญยืน 4937027 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, พย.ด.,
นพวรรณ เปียชื่อ, Ph.D. (NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular diseases หรือ stroke) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง มีการอุดตัน ตีบ หรือแตกอาการมักเกิดขึ้นเร็วและยาวนานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวรินทร์ อ้างในวรลักษณ์ ทองใบปราสาทและคณะ, 2550) และเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงและเรื้อรังรวมทั้งการสูญเสียด้านอื่นๆ อีกมากมาย (ภัทรวิทย์ รักษ์กุล, 2548) และเป็นสาเหตุการป่วยอันดับที่ 3 ของไทย รองจากโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีประชาชนไทยป่วยเป็นโรคนี้ 242,023 ราย ในปี 2547 และยังมีประชาชนเสี่ยงที่จะป่วยจากโรคดังกล่าวอีกประมาณ 10 ล้านคน (กิ่งแก้ว ปาจริย, 2547) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานล่าสุดเมื่อพ.ศ.2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณ 10 % ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ เฉลี่ยตายนาทีละ 11 ราย และในประเทศไทยสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2549 ระบุว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากกลุ่มโรคมะเร็งและอุบัติเหตุคร่าชีวิตคนไทยไปประมาณ 33,000 คน ต่อปีทั้งๆ ที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

ในรอบ 40 ปีที่ผ่านมา อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในสหรัฐอเมริกา กำลังลดลง และปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของ

ประชากรในสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง ระหว่างปี พ.ศ. 2531- 2540 การศึกษา National Hospital Discharge Survey พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปลดลงจากร้อยละ 12.7 ในปีพ.ศ.2531 เหลือร้อยละ 7.6 ในปีพ.ศ.2540 สาเหตุที่ทำให้พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลงเรื่อยๆ น่าจะเกิดจากความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันสำหรับในสหรัฐอเมริกามีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์จึงสามารถลดปัจจัยเสี่ยงและช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตในระยะวิกฤติเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจึงลดลงจากร้อยละ 12.7 ในปีพ.ศ.2531 เหลือร้อยละ 7.6 ในปีพ.ศ.2540

สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญยังขาดแคลนอยู่มากทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้าผู้ป่วยที่รอดชีวิตยังคงหลงเหลือความพิการดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (ภัทรวิทย์ รัชกุล, 2548)

จากการสำรวจความชุกของคนพิการซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สุ่มสำรวจอย่างเป็นระบบจากทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2544 พบว่ามีคนพิการประมาณ 1:1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งหมด มีผู้เป็นอัมพาต 50,117 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.7 ของคนพิการทั้งหมด เป็นอัมพฤกษ์ 111,377 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.9 ของคนพิการทั้งหมด

จากภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลทำให้ร่างกายเกิดความพิการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้หรือทำได้น้อยลง เช่น มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซีกใดซีกหนึ่ง แขนขาไม่มีแรง หรือขาทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติจากเดิม ปวดกล้ามเนื้อ พุงไม่ชัด พุงไม่ถูกความหมาย ลื่นแข็ง กลืนลำบาก การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ (วรลักษณ์ ทองใบปราสาทและคณะ, 2550) อีกทั้งยังส่งผลทางจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ เครียดและท้อแท้บางรายคิดทำร้ายตนเอง หรือบางรายเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมในรายที่เป็นผู้นำครอบครัวต้องหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวเมื่อต้องมาเกิดความพิการจากการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตทำให้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวไม่ได้ หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัวต้องมาดูแลอย่างใกล้ชิดทำให้เสียบุคลากรในการทำมาหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวทำให้ครอบครัวถอยหนีออกจากสังคมไปเรื่อยๆ จากภาวะและปัญหาต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น

มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นโรคของเวรกรรม ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องพึ่งพาระหว่างกันโดยผู้ป่วยมีวิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่ประกอบด้วยพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย การดำรงชีวิต อย่างประหยัดเพื่อลดภาระให้ครอบครัวและพยายามช่วยเหลือตนเองเพื่อลดการพึ่งพาคนในครอบครัว การปรับตัวมี 2 ลักษณะคือยอมรับสภาพ

การเจ็บป่วย โดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองสามารถดำรงบทบาทผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีพฤติกรรมพึ่งพาที่เหมาะสมและการไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยมีการสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกอาย ไม่กล้าพบปะผู้คนและมีความวิตกกังวล (วรลักษณ์ ทองใบปราสาทและคณะ, 2550)

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยหาแสวงหาวิธีการที่จะจัดการกับภาวะการเจ็บป่วยของตนให้ดีขึ้น เพราะเขาคิดว่ามันจะทำให้เขาหายจากความเจ็บป่วยความพิการและอาการที่หลงเหลืออยู่ นั่นก็คือการพึ่งการแพทย์พื้นบ้าน ที่ทำสืบทอดกันมาแต่โบราณและใช้สืบทอดกันมาแต่บรรพบุรุษ เช่น การใช้สมุนไพร การนวด การประคบสมุนไพร การฝังสายศาสตร์ ฯลฯ ถึงแม้การทำวิธีการดังกล่าวจะไม่หายจากอาการที่เป็นอยู่แต่ก็ทำให้พวกเขาเหล่านั้นสบายใจขึ้นซึ่งตรงกับทฤษฎีของ Kleinman's Explanatory Model ที่อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคนว่าการที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของตนนี้ขึ้นอยู่กับคำอธิบายของบุคคลนั่นเอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นการรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์สามัญชน(Popular sector) ที่ประกอบไปด้วยผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายสังคม และชุมชนมากกว่าในระบบการแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ (Professional sector) และร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดยังเป็นการรักษาภายในครอบครัวเมื่อบุคคลในครอบครัวรักษาเยียวยาไม่ได้จึงไปพึ่งระบบบริการทางการแพทย์ และเมื่อระบบการแพทย์ยังรักษาเยียวยาไม่ได้สุดท้ายก็ยังคงต้องแสวงหาการแพทย์ทางเลือกอีก (Kleinman et al, 1978)

มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูภูมิปัญญาและขยายผลองค์ความรู้ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพชุมชนของหมอพื้นบ้าน อ.เขาสนชัย จ.พัทลุงโดยศึกษาถึงวิธีการต่างๆในการรักษาของหมอนวดแต่ละคนพบว่าวิธีการรักษาของหมอนวดแต่ละคนมีความคล้ายคลึงกันคือเน้นการนวดเพื่อฟื้นฟูเส้นเอ็นหรือเส้นเลือดที่มีปัญหาและเป็นสาเหตุให้การไหลเวียนของโลหิตติดขัด การนวดบำบัดรักษาจะเป็นวิธีการคลายเส้นเลือดเพื่อละลายไขมันที่อุดตันให้การไหลเวียนของโลหิตเป็นปกติ ส่วนระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยและที่สำคัญขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเองว่าจะมีกำลังใจมากน้อยแค่ไหนและจากองค์ความรู้เชิงลึกของหมอนวดพื้นบ้าน ที่มวิจัยได้นำไปให้ชุมชนและองค์กรต่างๆในชุมชนได้เรียนรู้เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพและให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีความสำคัญกับชุมชนอย่างมากมาย นอกจากความสามารถในการรักษาโรคแล้วหมอพื้นบ้านยังเป็นศูนย์รวมสิ่งดีๆที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนมากมายซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีการดูแลสุขภาพโรคนอกจากการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกันแล้วยังสามารถเชื่อมโยงไปสู่การสร้างจิตสำนึกของคนในชุมชนได้ รู้จักรักษาสีสิ่งดีๆ ไว้นานเท่านาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น, 2551)

จากการที่การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานมีการใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้นจึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ว่าการนวดมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของโรคในเรื่องของอาการปวดกล้ามเนื้อ คลายความเครียด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความดันโลหิตและอัตราการหายใจตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการมองหาแนวทางในการใช้การแพทย์ทางเลือก//การแพทย์แบบผสมผสาน ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งการนวดเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทำได้ มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความสามารถของผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้สามารถ กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้โดยพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (สุดศิริ หิรัญชนหะ, 2540)

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อค้นหาข้อมูลในเรื่องต่อไปนี้

1. ระดับคุณภาพงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. แหล่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ชนิดของการนวด ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการนวดที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. บุคคลที่ทำการนวดให้ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้การนวดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการพยาบาลและให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วยที่มีความพิการจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

จากการศึกษาของ Kleinman พบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นภายในระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) ที่ประกอบไปด้วย ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่าย สังคม และชุมชน มากกว่าในระบบการแพทย์ที่เป็นวิชาชีพ (Professional sector) และร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยทั้งหมดยังเป็นการรักษาภายในครอบครัว และเมื่อบุคคลในครอบครัวรักษาเยียวยาไม่ได้จึงไปพึ่งระบบบริการทางการแพทย์และเมื่อโรคอาการเหล่านั้นบุคคลากรทางการแพทย์รักษาจนถึงขั้นสุดท้ายแล้วยังไม่สามารถช่วยได้ผู้ป่วยจึงแสวงหาการรักษาระบบพื้นบ้านซึ่งแต่ละระบบการดูแลสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันในการอธิบายความเจ็บป่วย

ความแตกต่างในการอธิบายถึงความเจ็บป่วยระหว่างประชาชนทั่วไปกับเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพสุขภาพอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา กล่าวคือเจ้าหน้าที่สุขภาพมักจะมีทัศนะด้านการแพทย์ (Medical paradigm) จึงมองผู้ป่วยว่าเกิดโรค (Disease) ซึ่งหมายถึงมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น จึงรักษาโรค ในขณะที่ผู้ป่วยมีทัศนะของความเจ็บป่วย (Illness paradigm) ซึ่งหมายถึงความทุกข์จากอาการต่างๆ ที่รบกวนในการดำเนินชีวิต และความหมายของการเจ็บป่วยต่อตัวเขา และครอบครัว ถ้าขาดการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนะระหว่างกันปัญหาตามมาก็คือ ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ไม่พึงพอใจกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และรู้สึกที่ตัวเองได้รับการดูแลไม่เพียงพอ เนื่องจากการดูแลนั้นไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

ระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

Popular sector (ระบบสามัญชน) Professional sector (ระบบวิชาชีพ) และ Folk sector (ระบบพื้นบ้าน) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน

Popular sector (ระบบสามัญชน) เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดโดยครอบคลุม 70-90% ของความเจ็บป่วยในระบบนี้จะมีการจัดการเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยโดยไม่มีความเป็นวิชาชีพหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะและมักเป็นระบบแรกที่บุคคลเลือกใช้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยเริ่มจากการรับรู้การเจ็บป่วยและการรักษาตัวเอง เช่น การซื้อยามารับประทานเอง การงดอาหารบางชนิด การขอคำปรึกษาจากครอบครัว เพื่อนบ้าน การแสวงหาบริการสุขภาพทำโดยใช้ความเชื่อและการให้คุณค่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้วจึงตัดสินใจในการรักษา

Professional sector (ระบบวิชาชีพ) เป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันดำเนินการโดยมีองค์ประกอบถูกต้อง เช่น โรงพยาบาล คลินิก สถานิออนามัย หรือบุคคลที่มีใบประกอบวิชาชีพ

Folk sector (ระบบพื้นบ้าน)เป็นระบบการแพทย์ท้องถิ่นที่มีการถ่ายทอดต่อกันมาโดยไม่ได้เป็นวิชาชีพหรือเป็นวิชาการ ความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ระบบอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยก็จะแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อให้ตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยซึ่งวิธีการแรกก็คือการพึ่งการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพร การบีบการนวด การประคบสมุนไพรที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและเมื่อไม่หายก็จะหันไปพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งจะมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การดูแลรักษาและเมื่อโรคบางโรคที่รักษาแล้วยังไม่หายบุคคลก็จะหันไปพึ่งการแพทย์ทางเลือกอีกเพราะเขาเชื่อว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การสืบค้นข้อมูล สืบค้นงานวิจัย จากฐานข้อมูล 4 ฐานข้อมูลคือ MEDLINE (Pub Med), Cochrane, Nursing Studies, Cinahl และสืบค้นด้วยมือจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุด คำหลัก (Keywords) ที่ใช้ได้แก่ Massage, Massage and stroke, Massage and stroke rehabilitation ,Massage and CVA ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนทั้งหมด 844 เรื่อง จากนั้นทำการคัดเลือกรายงานวิจัยเฉพาะที่เป็นฉบับเต็ม (Full text) ได้ 10 เรื่อง และมีผลการวิจัยที่ครอบคลุมประเด็นด้านประสิทธิผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วิธีการนวด ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการนวด และผู้ที่ทำการนวด เพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปงานวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ 10 เรื่อง ได้จาก MEDLINE (Pub Med) 7 เรื่อง , Cochrane 1 เรื่อง , Nursing Studies 1 เรื่อง , และจากการสืบค้นด้วยมือจากงานวิจัยในห้องสมุด 1 เรื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ	ข้อจำกัด	รวม	นำมาใช้
Medline (PubMed)	1.Massage	Abstract and full text	226	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	78	2
	3.Massage and stroke rehabilitation		15	1
	4.Massage and CVA		100	4
Cochrane	1. Massage	Abstract and full text	380	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	19	1
	3.Massage and stroke		0	-

ตารางที่ 1 จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญ	ข้อจำกัด	รวม	นำมาใช้
Cinahl	4.Massage and CVA		0	-
	1. Massage	Abstract and full text	9	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	0	-
	3. massage and stroke rehabilitation		0	-
Nursing Studies	1. Massage	Abstract and full text	11	-
	2. Massage and stroke	and 1999-2009	5	1
	3. massage and stroke rehabilitation		0	-
	4. Massage and CVA		0	-
	สืบค้นข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในห้องสมุด		1	1
รวม			844	10

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม เพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. ระดับคุณภาพงานวิจัยที่สืบค้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับ A (Experimental) จำนวน 7 เรื่อง (ร้อยละ 70) ระดับ B (Quasi-experimental) จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 30)
2. แหล่งงานวิจัยพบว่าเป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ (9 เรื่อง) และเป็นงานวิจัยในประเทศ 1 เรื่อง งานวิจัยในประเทศเริ่มตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 แต่งานวิจัยที่พบในประเทศไทยถูกตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2009 ในขณะที่งานวิจัยในต่างประเทศยังถูกตีพิมพ์อยู่เรื่อยๆ
3. ผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าการนวดมีผลช่วยลดอาการทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ลดอาการปวด ลดความดันโลหิต และลดอัตราการเต้นของหัวใจ ผู้ที่มีปัญหาท้องผูก ปัญหาด้านการสื่อสาร และปัญหาด้านการบริโภคอาหาร คลายความวิตกกังวล และลดภาวะเครียด

4. ชนิดของการนวด ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าวิธีการนวด 3 วิธี ได้แก่ นวดแบบทั่วไป (ร้อยละ 50), slow stroke back massage (ร้อยละ 40), deep friction massage (ร้อยละ 10) ระยะเวลาที่ใช้ในการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 10-60 นาที ระยะเวลาที่ใช้นวดอยู่ในช่วง 2-7 วัน นวดทุกๆ วัน

5. บุคคลที่ทำการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ร้อยละ 90 และอีกร้อยละ 10 เป็นการนวดโดยญาติผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกฝนดังนั้นผู้ที่จะมาทำการนวดจำเป็นต้องได้รับการฝึกเพื่อให้การนวดมีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อผู้ที่ถูกนวด

ตารางที่ 2 ร้อยละของผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อาการ	จำนวน	ร้อยละ	การทดสอบทางสถิติ	
			S	NS
- อาการปวด วิดกกังวลช่วยผ่อนคลาย ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ชีพจร ลดความดันโลหิต	5	50	5	0
- การสื่อสาร การปรับพฤติกรรม ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม	2	20	2	0
- การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อบาดเจ็บ	1	10	1	0
- ท้องผูก	2	20	2	0
รวม	10	100	10	0

S = มีนัยสำคัญ

NS = ไม่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 ระยะเวลา และความถี่ของการนวด จำแนกตามงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (n = 10)

	การนวด		
	หน่วยความถี่	ระยะเวลาการนวด (นาที/ครั้ง)	ความถี่ของการนวด (ครั้ง/หน่วยความถี่)
1.Jeon SY, Jung HM	วัน	30	7
2. Esther Mok and Chin Pang Woo (2004)	วัน	30	3
3. Sandra Meek (1999)	วัน	30	2
4.Muller-Oerlinghausen B, (2004)	วัน	60	3
5.Holland B,Pokorny ME, (2001)	วัน	30	3
6.Kristina Lamas, Lars Lindholm,Hans Stenlund, Birgitta Engstrom,Catrine Jacobsson (2008)	วัน	30	12
7.Jouzi mina,Aminirazieh, Nourbakhsh V (2005)	วัน	10	3
8.Jouzi mina (2010)	วัน	10	7
9.บุษบา หน่ายคอน (2552)	วัน	30	7
10.Hiroyasu Iwatsuki, Yasutoshi Ikuta,Kikuo Shinoda (2000)	วัน	10	3

อภิปรายผลการศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งหมด 10 เรื่องระดับคุณภาพงานอยู่ในระดับ A (Experimental / RCT) 7 เรื่อง (ร้อยละ 70) ระดับ B (Quasi-experimental) จำนวน 3 เรื่อง (ร้อยละ 30) แสดงให้เห็นว่าผลของการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือ (strength of evidence) อยู่ในระดับ 2 เพราะมีงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ถึง 7 เรื่องตามเกณฑ์ของ เมลนิกและไฟเอท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk & Fineout – Overholt , 2005 อ้างใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549 : 20) ซึ่งแบ่งงานวิจัยออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (meta - analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับ 2 คือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม ที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดี ระดับ 3 คือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบการวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังหรือศึกษาติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดี ระดับ 5 คือหลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ และระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เฉพาะเรื่อง ดังนั้นงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ ทั้ง 10 เรื่อง จัดอยู่ในระดับ 2 จำนวน 7 เรื่อง และระดับ 3 จำนวน 3 เรื่อง จึงถือได้ว่ามีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามหากมีการเพิ่มจำนวนงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์จะทำให้มีคุณภาพและความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

แหล่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศสังเกตได้ว่างานวิจัยทั้งในและต่างประเทศเริ่มมีการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 แต่พบงานวิจัยในประเทศไทยปี ค.ศ.2009 ในขณะที่ในต่างประเทศยังคงมีงานวิจัยในเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เป็นประเด็นหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าในประเทศไทยยังมีความสนใจในการศึกษาในเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าในต่างประเทศ หรือมีการศึกษาแต่ไม่ได้ลงตีพิมพ์แพร่หลายทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเปิดใจยอมรับในเรื่องของการนวดของคนไทย

ประสิทธิผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดอาการได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในเรื่องของการฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้แข็งแรงขึ้น ได้แก่ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวอาหาร ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการพูด ช่วยลดอาการท้องผูกทำให้

ถ้าใส่เคลื่อนตัวมากขึ้นพลังการนวด ช่วยลดอาการปวด ลดอัตราการเต้นของหัวใจจากภาวะผิดปกติให้เข้าสู่ภาวะปกติ ลดความดันโลหิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบุคคลที่ทำการนวดให้ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมและเป็นงานวิจัยซึ่งมาจากต่างประเทศจึงทำให้เห็นว่าในต่างประเทศมีการศึกษาและใช้วิธีการนวดเพื่อบรรเทาอาการที่หลงเหลือจากการรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าในประเทศไทย การนวดนอกจากช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อแล้วยังส่งผลทางด้านจิตใจอีกด้วย ทำให้รู้สึกอบอุ่น และพบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาในเรื่องผลของการนวดต่อการบรรเทาอาการเริ่มตั้งแต่ปีค.ศ. 1999 และยังมีการศึกษาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน การนวดพยาบาลสามารถกระทำได้จึงเป็นบุคคลสำคัญในเรื่องของการส่งเสริม การฝึกอบรมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทำการนวดเพื่อบรรเทาอาการที่หลงเหลือจากการรักษาภายหลังจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดค่าใช้จ่าย อีกทั้งยังเพิ่มความรักความอบอุ่น ในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นอันจะทำให้มีการฟื้นฟูของอาการต่างๆเป็นไปได้อย่างรวดเร็วขึ้น สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

การสัมผัสเบาๆ และการใช้แรงกดจะทำให้เกิดการรับรู้ของประสาทไปยังสมองและระบบพาราซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดขยายตัวกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและสมอง (Mackey, 2001 ; Stephenson, Wienrichh & Tavakori, 2000) เซลล์ต่างๆ ได้รับออกซิเจนเพียงพอจึงไม่เกิดกรดแลคติกที่มากระตุ้นตัวรับรู้สรีรภาพ ทำให้อาการปวดลดลง (McCaffery, 1979) และการสัมผัสโดยการนวดทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและเกิดความพึงพอใจ (Sparrow, 1985) มีผลในการลดสิ่งเร้าอารมณ์ จะไปกระตุ้นต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ให้หลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินคือ เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และเอนเดอร์ฟิน (Endorphin) ยังช่วยสร้างฮอร์โมนที่ทำให้รู้สึกเป็นสุข ทำให้รู้สึกสบายขึ้น (Hulme, Waterman & Hillier, 1999) และในขณะที่กล้ามเนื้อผ่อนคลาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและความดันโลหิตจะลดลง (Howangsuwannnnahorn , 2003 ; Panyim, 2000; Poonsaard, 2000)

ระยะเวลาระยะเวลาและจำนวนครั้งและจำนวนครั้งในการนวดเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละงานวิจัยมีระยะเวลาในการนวดเฉลี่ยประมาณ 10–60 นาทีต่อครั้ง และความถี่อยู่ในช่วง 2–7 วัน และควรนวดทุกวัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้พบข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

1. การเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการบางงานวิจัยให้เฉพาะสมาชิกเท่านั้นหรือต้องซื้อทำให้ไม่ได้งานวิจัยนั้น
2. ลิขสิทธิ์ข้อมูล งานวิจัยที่นำมาศึกษาเป็นงานวิจัยที่เป็นฉบับเต็ม (Full text) บางเรื่องเผยแพร่เฉพาะบทคัดย่อ (Abstract) จึงต้องถูกตัดออกไปทำให้สูญเสียงานวิจัยที่จะนำมาศึกษา

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ด้านปฏิบัติทางการแพทย์ ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวทางปฏิบัติในชุมชน เพื่อเป็นอีกทางเลือกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยและญาติที่มีผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองใช้ในการฟื้นฟูสภาพ
2. ด้านการให้ความรู้
 - 2.1 ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้มีความตระหนักถึงความสำคัญและผลดีของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในมีทักษะในเรื่องของการนวด
3. ด้านการวิจัยควรนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ในเรื่องของการนวดต่อการบรรเทาอาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

LITERATURE REVIEW: EFFECTS OF MASSAGE ON SYMPTOM MANAGEMENT IN STROKE PATIENTS

YANICHAKAN BOONYUEN 4937027

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSING PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: LADAVAL OUNPRASERTPONG
NICHAROJANA, D.N.S., NOPPAWAN PIASEU, Ph.D. (NURSING)**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Problem**

The etiology of cerebrovascular disease, or stroke, is found in abnormal circulation of the blood supply to the brain, e.g. occlusion, constriction or aneurism. Symptoms usually occur rapidly and last longer than 24 hours (Nipon Puangwarin referred in Waralak Thongbaiprasat and colleagues, 2007). This disease is also causes severe and chronic disabilities, including many damages in other areas (Pattarawit Rakkul, 2005) and it is the third highest cause of morbidity in Thailand following hypertension and diabetes. In 2004, 242,023 of the Thai population suffered stroke and another 10 million people were at risk for stroke (Kingkaew Pacharee, 2004). According to the latest statistics from the World Health Organization in 2005, nearly six million people died from stroke worldwide, or approximately 10% of all fatalities from every cause at an average of 11 patients per minute. In Thailand, the statistics of the Ministry of Public Health in 2006 named stroke as the third leading cause of death following cancer and accidents with the loss of 30,000 Thais per year, even though the disease is preventable.

Over the past 40 years, mortality rates from cerebrovascular disease in the United States have been dropping. At present, however, cerebrovascular disease

continues to the third leading cause of death for populations in the United States following heart disease and cancer. During 1988 – 1997, the National Hospital Discharge Survey found the mortality rate from cerebrovascular disease in persons aged 35 years or more to have reduced from 12.7% in 1998 to 7.6% in 1997. The cause for this gradual decline in mortality rates is most likely the result of advances in immediate treatments for patients. Medical advances in the United States have been able to reduce risk factors and help patients survive during the critical period in increasing numbers. Therefore, the mortality rate from cerebrovascular disease in persons aged 35 years or more reduced from 12.7% in 1998 to 7.6% in 1997.

In Thailand, cerebrovascular disease remains a leading cause of death or disability. Thailand continues deficient in doctors and experts, thereby leading to delayed treatments and causing some survivors to have disabilities. Therefore, continual patient care and rehabilitation is essential (Pattarawit Rakkul, 2005).

According to surveys on the prevalence of disabled persons conducted systematically and nationwide in 2001 by the National Statistics Office, disabled persons were found at a rate of approximately 1:1 million people, which accounted 1.8% of the entire population at that time. There were 50,117 paralyzed persons (5.7% of all disabled persons) and 111,377 persons with paresis (8.9% of all disabled persons).

The aforementioned conditions result in disability, inability to perform daily activities, or reduced capabilities, e.g. weakened muscles on one side of the body, lack of strength or numbness in the arms and legs resulting in abnormal movements, aching muscles, slurred speech, incorrect speech, stiff tongue, difficulty swallowing, bowel movement and urinary incontinence (Waralak Thongbaiprasat and colleagues, 2007). The disease also causes psychological impacts, e.g. lost self-value, image, stress and disappointment. Some patients consider harming themselves or suffer depression. In terms of economical and social aspects, family leaders disabled by paresis or paralysis who have to support families will be unable to do so or incur medical expenses, which causes family members to have to provide intensive care, thereby resulting in loss of personnel in working to support families and causing families to withdraw from society due to increasing burdens and problems.

Evidence-based practice studying experiences in the adaptations of stroke patients as having a disease of fate or karma, causing reduced physical performance, loss of image and dependence on one another. The patients' methods for adjusting to their illness consists of adjusting behaviors in concurrence with physical conditions, living frugally to minimize family burdens and trying to help themselves to reduce dependence on family members. There are two characteristics of adjustment consisting of 1) acceptance of the illness by performing daily activities, performing the role of a patient effectively, and having appropriate dependence behaviors; 2) non-acceptance of the illness with loss of image, feelings of shame in meeting people and anxiety (Waralak Thongbaiprasat and colleagues, 2007).

The aforementioned problems prompt patients to seek better methods of managing their illness because patients think the methods will cure them of the illness, disability and residual symptoms by depending on ancient folk medicine handed down from generation to generation, e.g. use of herbs, massage, herbal wraps, reliance on superstitions, etc. Although the aforementioned methods will not cure patients of their symptoms, they tend to put patients at ease, which is a finding consistent with the theory of Kleinman's Explanatory Model asserting that a person's perception and management of illness depended upon the person's own explanations and that healing is more likely to occur in the popular sector, i.e. patients, families, social networks and communities than in the professional sector. Furthermore, 93% of all illnesses continue to be treated in families. Patients depend on medical service systems only when family members cannot heal them and when the medical system cannot heal patients, they seek alternative medicines (Kleinman et al., 1978).

There have been reports on research about intellectual restoration and expansion of the pool of knowledge of home remedies becoming a choice for community health care team in Khao Son Chai, Pattalung, by studying the treatment methods of each masseur/masseuse. The reports found the treatment methods of each masseur/masseuse to be similar in terms of emphasizing massages for the rehabilitation of cartilage or blood vessels with problems inhibiting blood circulation. Massage therapies involves methods for relaxing blood vessels to dissolving plaque in order to restore normal blood circulation. The duration of treatment depends upon symptoms and patient morale. Implementation of in-depth pools of knowledge about

folk masseuses by research teams for communities. And the fact that various communities have learned indicated that folk doctors have great importance in their communities. Apart from capacity for treating diseases, folk doctors are also centers of numerous benefits to communities regarding methods for treating diseases. Folk doctors are also able to generate consciousness in community members to preserve the positive aspects of folk medicine in addition to helping their fellow humans (Office of the Thailand Research Fund (TRF), Local Research, 2008).

Furthermore, massaging is a role in which nurses can support patients and caregivers. There have been reports on research in the development of home health-based models for caregivers of stroke patients finding the capacity of caregivers to make patients feel safe without complications and enable them to help themselves while nurses perform the role of promoting caregivers in their ability to provide care for stroke patients (Sudsiri Hiratchunha, 1997). The fact that integrated alternative medicine has become more widely used has caused the researcher to develop an interest in studying about the effects of massage on symptom management in stroke patients, which is a chronic disease and the physical and mental impacts to determine whether or not massage has affects on the rehabilitation of stroke patients in terms of aches and pains, relief from stress, generating feelings of relaxation, helping lower blood pressure and respiratory rates to become baseline data in searching for guidelines for implementing alternative medicine//integrated medicine in rehabilitation stroke patients.

Research Objectives

This literature review on the effects of massage on symptom management in stroke patients was conducted with the objective of searching for data on the following topics:

1. Quality levels of research related to the effects of massage on symptom management in stroke patients.
2. Sources of researches on massage for symptom management in stroke patients.

3. Effects of massage on symptom management in stroke patients.
4. Types, durations and numbers of times of massages used in stroke patients.
5. Persons performing massage for patients to manage symptoms in stroke patients.

Expected Benefits

Acquisition of knowledge and evidence-based practice on the use of massage in stroke patients for implementation as data in improving medical care and recommendations provided for relatives and patients with stroke-related disabilities.

Concepts and Theories Related to the Study

According to the study of Kleinman, healing is more likely to occur in the face of illness in the popular sector, i.e. patients, families, social networks and communities than in the professional sector. Moreover, 93% of all illnesses are still treated in families and, when family members cannot cure the illness, patients rely on medical service systems. Once medical personnel have treated these illnesses and symptoms to the final stage to no avail, patients will seek treatment from folk systems and each healthcare system will have differences in explaining the illness.

Differences in explaining illnesses between ordinary people and personnel in the health profession may cause various problems in that health personnel usually have a medical paradigm and view patients as having a disease, which referred to the occurrence of a pathology prompting health officials to treat the disease whereas patients have an illness paradigm, which refers to suffering caused by various symptoms disturbing daily life and the meaning of illness for the patients and families. If patients lack contacts to exchange opinions and views among one another, some patients will not comply with treatment plans, become dissatisfied with treatments received and feel that they have not received sufficient care because the care failed to meet the needs of patients (Somchit Hanucharernkul, 2001).

According to the concept of Kleinman, the health service system is divided into three sectors comprising the popular sector, the professional sector, and the folk sector, all of which were interrelated.

The popular sector is the largest sector covering 70 – 90% of illnesses. This sector is marked by non-professional management of health and illnesses without particular expertise. This sector is also the first sector chosen by patients upon the onset of illness and stemming from perception of illnesses and self-treatments, such as the purchase of medication for consumption, abstinence from some types of foods and consultation with families and neighbors. Patients will seek health services based on beliefs and values regarding illnesses and then make decisions about treatment.

The professional sector is the sector of modern medicine properly performing in organizations, such as hospitals, clinics, primary care units, or persons with professional licenses.

The folk sector is a sector of local medicine handed down from generation to generation with no profession or academia. The relationship of the three sectors can explain that people seek methods of treatment in the face of illness in order to be cured of the illness. The first method is dependence on folk medicine whether in the form of herbal medicine, squeezing, massages and herbal wraps handed down from ancestors. When the person is still not cured, the person will turn to modern medicine comprising doctors, nurses and public health officials to provide treatment. For some diseases that have been treated without success, the person will return to alternative medicine due to a belief that alternative medicine will help improve the person's quality of life.

Research Methodology

Data was sought out from four data bases consisting of MEDLINE (PubMed), Cochrane, Nursing Studies, Cinahl, and manual searches from related studies in libraries. The keywords used were massage, massage and stroke, massage and stroke rehabilitation, massage and CVA. The researcher acquired a total of 844 studies related to the effects of massage on symptom management in stroke patients. Later on, the researcher selected 10 full text articles with findings covering the issues of

physical and emotional efficiency of massage on symptom management in stroke patients, massage methods, durations, number of times, and persons massaging to manage symptoms in stroke patients. In conclusion, ten articles were implemented in this study, seven articles were acquired from MEDLINE (PubMed), one article was from Cochrane, one article was from Nursing Studies, and one article was acquired from manual searches of articles in libraries as shown in Table 1.

Table 1 Total Number of Articles Yielded by the Search

Database	Keywords	Limitations	Total	Implemented
Medline (PubMed)	1.Massage	Abstract and full text	226	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	78	2
	3.Massage and stroke rehabilitation		15	1
	4.Massage and CVA		100	4
Cochrane	1. Massage	Abstract and full text	380	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	19	1
	3.Massage and stroke		0	-
	4.Massage and CVA		0	-
Cinahl	1. Massage	Abstract and full text	9	-
	2.Massage and stroke	and 1999-2009	0	-
	3. massage and stroke rehabilitation		0	-
Nursing Studies	1. Massage	Abstract and full text	11	-
	2. Massage and stroke	and 1999-2009	5	1
	3. massage and stroke rehabilitation		0	-
	4. Massage and CVA		0	-
	Searches of data from related researches in libraries		1	1
Total			844	10

Research Findings

This study was based on a descriptive research design aimed at finding evidence-based practice related to the effects of massage on symptom management in stroke patients. The research findings are as follows:

1. For the most part, the level of quality for the research was “A” (Experimental) with a total of seven studies (70%) and Level “B” (quasi-experimental) with at total of 3 studies (30%).
2. The source for the studies comprised studies conducted abroad (9 studies) and studies conducted domestically (1 study. The domestic and foreign studies began to be published in 1999, but the studies found in Thailand were published in 2009, while foreign studies are constantly being published.
3. The effects of massage on symptom management in stroke patients – Massage was found to have the effect of helping reduce physical and mental symptoms, i.e. minimized aches and pains, lowered blood pressure and lower heart rate. The people who had problems with constipation, communications and chewing food were able to ease their anxiety and reduce stress.
4. In terms of the type, duration and number of massages for symptom management in stroke patients, three massage methods have been found, i.e. ordinary massage (50%), slow stroke back massage (40%) and deep friction massage (10%). The period of time spent in massage for stroke management in stroke patients is between 10 and 60 minutes per massage session over a period of 2-7 days of daily massages.
5. Most of the people who work as masseuses for symptom management in stroke patients – have been found to have received training (90%) while the other 10% are relatives of patients who have practiced. Therefore, people who administer massage must practice so their massages can be effective and safe for the people they massage.

Table 2 Percentage of the Effects of Massage in Stroke Patients

Symptom	Amount	Percentage	Statistical Testing	
			S	NS
- Aches and pains; anxiety: helps patients relax, lowers heart rate and pulse while further reducing blood pressure.	5	50	5	0
- Communications, behavior modification; social, economic and environmental issues	2	20	2	0
- Masticating Muscle Rehabilitation	1	10	1	0
- Constipation	2	20	2	0
Total	10	100	10	0

S = Statistically Significant

NS = No Statistically Significant

Table 3 Period of Time and Frequency of Massage Classified by Studies with Statistical Significance (n = 10)

	Massage		
	Unit of	Length of Massage	Massage Frequency
	Frequency	Session (minutes/time)	(Times/Frequency Units)
1.Jeon SY, Jung HM	Days	30	7
2. Esther Mok and Chin Pang Woo (2004)	Days	30	3
3. Sandra Meek (1999)	Days	30	2
4.Muller-Oerlinghausen B, (2004)	Days	60	3
5.Holland B,Pokorny ME, (2001)	Days	30	3
6.Kristina Lamas, Lars Lindholm,Hans Stenlund, Birgitta Engstrom,Catrine Jacobsson (2008)	Days	30	30
7.Jouzi mina,Aminirazieh, Nourbakhsh V (2005)	Days	10	3
8.Jouzi mina (2010)	Days	10	7
9.Busaba Naikorn (2552)	Days	30	7
10.Hiroyasu Iwatsuki, Yasutoshi Ikuta,Kikuo Shinoda (2000)	Days	10	3

Discussion of the Findings

This research explored the effects of massage on symptom management in stroke patients contained 10 studies with Level A research quality (Experimental / RCT) and 7 studies with Level B research quality (Quasi-experimental). Three of the studies (30%) indicated that the results of this literature review had strength of evidence at Level 2, because there were as many as quasi-experimental studies in the form of randomized controlled trials (RCT) meeting the criteria of Melnyk and Fineout-Overholt (Melnik & Fineout – Overholt , 2005, cited in Fongkham Diloksokulchai, 2006: 20) who classified research into 7 levels, i.e. Level 1 (evidence obtained from systematic literature reviews (meta - analysis) of quasi-experimental research or clinical guidelines created from evidence from meta-analysis; Level 2 quasi-experimental research is evidence obtained from quasi-experimental research with randomization and control groups with well-designed research; Level 3 research is evidence obtained from well-designed quasi-experimental research with control groups, but with no randomization; Level 4 is evidence obtained from well-designed retrospective or prospective studies; Level 5 is evidence obtained from meta-analysis of descriptive research or qualitative research; Level 6 is evidence obtained from descriptive or qualitative research and Level 7 evidence obtained from experts in specific professional fields and/or reports from panels of qualified experts in specific fields. Therefore, all 10 studies submitted to analysis were classified as 7 Level 2 studies and 3 Level 3 studies, which can be deemed as having quality and reliability. Nevertheless, if the number of studies to be analyzed were to be increased, the quality and reliability of the research would also be increased.

For the most part, the sources of the studies were from abroad. It can be observed that both the domestic and foreign studies began to be published in 1999, but research was found to have been conducted in Thailand in 2009, while research continues to be conducted abroad on the effects of massage on symptom management in stroke patients. This is an issue showing that there continues to be less interest in Thailand about the effects of massage on symptom management in stroke patients than abroad. Or there may be studies that were not sent for publication, possibly due to the acceptance of massage among Thai people.

The effectiveness of massage in symptom management for stroke patients is able to relieve both physical and mental symptoms. As for rehabilitation for strengthening mastication muscles, i.e. the muscles used in chewing food, massage helps rehabilitate patients who have problems with speech, reduces constipation and increases intestinal movement. Moreover, the power of massage relieves aches and pains, while reducing heart rate from abnormal to normal levels and lowering blood pressure.

According to the literature review, it was found that most of the people who performed massage for symptom management in stroke patients were people who had received training and these studies came from abroad, so it is evident that there are more studies and use of massage methods for symptom management left over from treatment for stroke patients than in Thailand. In addition to relieving muscle tension, massage also has mental effects, i.e. warm, affectionate feelings. Moreover, foreign countries have been found to have studies on the effects of massage on symptom management beginning in 1999 and studies have been continued to the present. Nurses can massage, so they are key personnel in promoting and training patients and relatives to enable them to perform massage for the management of symptoms remaining after treatment in stroke patients in order to reduce costs while increasing love and affection in families. As a result, patients can enjoy improved mental conditions which will help them recover from various symptoms more quickly so they can return to living their lives in social as usual.

Light touching and the use of pressure can result in sensory perception to the brain and the parasympathetic system while dilating the arteries to trigger circulation for the blood and brain (Mackey, 2001; Stephenson, Wienrichh & Tavakori, 2000). As a result, various cells are sufficiently oxygenated to prevent lactic acid from triggering sensations of aches and pains and thereby reducing achiness (McCaffery, 1979). Furthermore, contact by massage makes patients feel warm, comfortable and satisfied (Sparrow, 1985) with the effect of reducing emotional triggers, triggering the pituitary gland to secrete a substances with qualities resembling morphine, i.e. enkephalin and endorphin, also helping to produce hormones that induce feelings of contentment for greater comfort (Hulme, Waterman & Hillier,

1999). As the muscles relax, heart, respiratory and blood pressure rates are lowered (Howangsuwannnnahorn , 2003 ; Panyim, 2000; Poonsaard, 2000)

According to the literature review, the period of time and number of massage sessions for symptom management in stroke patients was found to be an average of 10-60 minutes per massage session for each of the studies with a frequency ranging from 2 to 7 days during which time massage should be performed daily.

Research Limitations

This research encountered the following limitations:

1. Access to some studies was limited to members only or had to be purchases, which prevented use of those studies.
2. Data copyrights for the research studied was in full text form while some studies published abstracts only, so these had to be excluded which resulted in a loss of research to be studied.

Recommendations

1. Nursing Practice – The research findings of this study should be used as evidence-based practice in forming practice guidelines in communities as another alternative for stroke patients to be a guideline for rehabilitation for patients and relatives affected by stroke.

2. Knowledge

- 2.1 The findings should be disseminated so health care teams can be encouraged to consider the importance and positive effects of massage for symptom management in stroke patients in combination with the development of medical personnel in possessing massage skills.

3. Nursing Research – The findings obtained from this study should be applied as data in nursing research on massage for symptom management in stroke patients.

รายการอ้างอิง

- กมลทิพย์ หาญผดุงกิจและคณะ. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิ่งแก้ว ปาจริยและคณะ. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะอนุกรรมการ Evidence- based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guidelines). สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ, 18 (6), 36-46.
- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. (2535). คู่มือการนวดไทยในการสาธารณสุขมูลฐาน. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โครงการฟื้นฟูการนวดไทย.
- ชฎาพร นุชจันทริค. (2550). บทความโรคหลอดเลือดสมอง. สำนักบริการวิชาการ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชลทิพย์ นาคาสัย. (2542). สัมผัสมหัศจรรย์. หมอชาวบ้าน. 20, 6 – 9.
- นฤมล ลีลาวัฒน์ และ คณะ. (2541). การวิจัยประสิทธิผลทางสรีรวิทยาของการนวดไทยในการลดปวด การทำงานของกล้ามเนื้อและภาวะแทรกซ้อน. มุติการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุษบา หน่ายคอนและคณะ. (2552). การเปรียบเทียบผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระหว่างกลุ่มที่ให้การพยาบาลแบบผสมผสานและการพยาบาลตามปกติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. ปราจีนบุรี.
- ประโยชน์ บุญสิน. (2535). คู่มือการนวด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.
- พิสิฐ วงศ์วัฒนะ. (2542). นวดกายคลายโรค : The book of massage. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และ วัชรพร คงวิลาด. (2547). การดูแลสุขภาพองค์รวมแบบไทยสัปปายะชุมชนแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 6. ศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีการปฏิบัติ.

กรุงเทพมหานคร : หจก. ฟรี-วัน.

ภัทรวิทย์ รัษฎกุล. (2548). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร.

มานพ ประภาษานนท์, (2543). นวดไทยสัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี
การพิมพ์ จำกัด.

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐวงศ์ นิชโรจน์. (2546). **Complementary Therapy in Nursing Therapeutic, and Aromatherapy.** ในการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง : การพยาบาลผสมผสานกับการสร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุก, หน้า 43-46. วันที่ 16-18 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.

ลดาวัลย์ นิชโรจน์. (2551). ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ : นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการจัดการอาการปวด. กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ลลิตา ชีระศิริ และคณะ. (2546). การบำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก. (พิมพ์ครั้งที่ 3).

กรุงเทพมหานคร : บริษัท ริดเดอร์สไคเจสท์ (ประเทศไทย) จำกัด.

ลักขณา รุ่งประเสริฐวงศ์. (2550). นวดสมุนไพรแพทย์แผนปัจจุบันรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรปราจีนบุรี.

ลูซินดา ลิเคิล และคณะ. (2542) . แปลโดย พิสิษฐ์ วงศ์วัฒน์. นวดกายคลายโรค; The book of massage. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิงจำกัด.

วรลักษณ์ ทองใบปราสาทและคณะ. (2550). ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก.

วรภรณ์ จิรานนท์และคณะ. (2547). สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์. (2544). ผลของการนวดไทยต่อการลดปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.

ศุภกิจ ดีสงวนกุล. (2550). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร. อาบ อบ นวด. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิตสาขาวิชาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **ศาสตร์และ การพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร. จีเจปรีน. สมบัติ ตาปัญญา.
- (2543). **ศิลปะการนวดแผนไทย**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สมาน ตั้งอรุณศิลป์. (2550). **โรคหลอดเลือดสมองแตก**. กรุงเทพมหานคร:สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. (2547). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับยาเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดศิริ หิรัญขุนทด, (2540). **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรสา กาฬรัตน์, (2545). **ผลของการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไร นิโรธนันท์, (2539). **ผลการนวดต่อความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alaxandria Myotherapy. (1985). **Connective tissue massage**. <http://diryadoo.com/health/alternative-medicine Massage. therapy>).
- Black, J.M., & Matassarin – Jacobs, E. (1992). **Pain assessment and intervention**. In Luckman and Sorensen's medical- surgical nursing a psychophysiologic approach. (4 th ed., pp. 3111 - 358). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Bronnstein, KS. **Psychosocial Component in Stroke : Implication for Adaptation**. Nursing Clinics of North America. 1991 ; 26 (4) December : 1007- 1017.
- Byers, D.C. (1983). **Foot reflexology. Better health will foot reflexology**. (<http://diryadoo.com/health/alternative- medicine/massage therapy>).
- Eunice, D. (1984). **Foot reflexology. Stories the feet can tell the reflexology and stories the feet have told thru reflexology**. (<http:// diryadoo.com/health/alternative-medicine/ massage therapy>).
- Esther Mok Chin Pang Woo. (2004). **The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients**. Therapies in nursing & Midwifery 10, 209-216.

- Farzan, DT. **Reintegration for Stroke Survivors : Home and Community Consideration.** Nursing Clinics of North America. 1991; 26 (4) December : 1037- 1047.
- Gaynor, S.E. The Long Haul : **The Effect of Home Care on Caregivers.** Image : Journal of Nursing Scholarship. 1990; 22 (4) Winter : 208 – 212.
- Greene, E. (2000). **Therapeutic massage for health and fitness.** (<http://www.doubleclickd.com/theramassageHtln>).
- Hayn, MA. & Fisher. TR. **Stroke : rehabilitation.** Nursing 97. 1997; March : 40-46.
- Holland B, Pokorny ME. (2001). **Slow stroke back massage : its effect on massage : its effect on rehabilitation setting.** Rehabil Nurs. Sep-Oct, 26(5) : 182-6.
- Hiroyasu Iwatsuki, Yasutoshi Ikuta, Kikuo Shinoda. (2003). **Deep Friction Massage on the Masticatory Muscles In Stroke Patients Increases Biting Force.** Amori University of Health and Welfare.
- Ignatavicius (Ed.), **Medical surgical nursing : A nursing process approach** vol. I. United States of America : W.B. Saunders Company.
- Jeon SY, (2005). **The effect of abdominal meridian massage on constipation among CVA Patients.** Taehan Kanho Hakhoe Chi. Feb; 35(1): 135-42.
- Jouzi mima, Aminirazieh, Nourbakhsh V. (2005). **Effects of massage therapy on blood pressure of patients with cva.** Islamic azad university of Najaf Abad, Isfahan, Iran.
- Jouzi mina. (2010). **Assessment of the effect of massage therapy on stroke patients.** Medical sciences journal of Islamic azad university winter; 19(4) : 256-261.
- Kristina Lamas, Lars Lindholm, Hans Stenlund, Birgitta Engstrom, Catrine Jacobsson. (2008). **Effects of abdominal Massage in management of constipation-A randomized controlled trial.** Nursing Studies Volume 46. ssue 6. Page 759-767.
- Kathleen, R. W. & Carol, L.N. (2003). **Real word Nursing Survival Guide: Complementary & Alternative therapies.** New jersey : Saunders Company.
- Leach, R. (2000). **Massage therapy.** Northwest Feldenkrais. (http://www.mwfeldenkrais.com/about_nwf.htm).
- Lincata – Gehr, EE. Etiology of Stroke Subtypes. Nursing Clinics of North America. 1991; 26 (4) December : 943 – 956.

- Melnik, B., & Fineout-Overholt, E. (2005). **Evidence- based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia : Lippincott & Williams & Wilkins.
- Miller, G. (2000). **Indian head massage therapist**. ([http://home freeuk.net/Indian-head](http://home.freeuk.net/Indian-head)).
- Muller-Oerlinghausen B. (2004). **Effect of slow-stroke as complementary treatment of depressed hospitalized patients**. Dtsch Med Wochenschr. Jun 11;129(24): 1363-8.
- Muller, J.F. Patient power resource. In J.F. Muller (Ed). **Coping with chronic illness: Overcoming Powerlessness**. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983.
- Phipps, MA. **Assessment of Neurological Deficits in Stroke**. Nursing Clinics of North America. 1991 ; 26 (4) December : 956 –969.
- Robert, SL. **Behavioral concept and the critically ill patients**. New Jersey : Prentice – Hall Inc., 1978.
- Robinson, RG. & Price, TR. **Post stroke depressive disorder : A follow up 103 patients**. Stroke. 1982 ; 13 : 635.
- Sandra Meek. (1992). **Effect of slow Stroke back massage on relaxation in hospital clients**. Journal of Nursing Scholarship. Volume 25,1.
- Sim, (1986). **Slow stroke back massage for cancer patients**. Nursing Time. 82(13) : 47-50.
- Stineman, MG. et al. **A Prediction Model for Functional Recovery in Stroke**. Stroke. 1997 ; 28 (3) November : 550- 556.
- White, J. A. (1988). Touching with intent : **Therapeutic massage**. Holistic Nurs Pract, 2, 63- 67.
- Wafer, M. (1994). Finding the formula to enhance care. **Guideline for the use of complementary Therapies in nursing practice**. Professional Nurse. 9 (March), 414, 416 - 7.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล

นางสาวณัชชาณัญญ์ บุญยืน

วัน เดือน ปีเกิด

12 กรกฎาคม 2517

สถานที่เกิด

นครปฐม ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช, พ.ศ. 2536-2538

พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครปฐม, พ.ศ. 2546-2548

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549-2553

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

โรงพยาบาลนครชัยศรี ตำบลนครชัยศรี

อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 73120

เบอร์โทรศัพท์ 0-34 33-1156

ที่อยู่ปัจจุบัน

33 ม.3 ตำบลคลองจินดา อำเภอสสามพราน

จังหวัดนครปฐม 73120

E-mail : lee_vonj@hotmail.com