

1 กรณีศึกษาการนวดกระดูกสันลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียงตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2
3 ทับทัย เสาศิรี^{*,†,‡}, อัจจิมา มุ่งสิน^{*,†}, พิไลพรรณ จันทประสาร^{*,†}, ระวีวรรณ แก้วอมดวงศ์[‡],
4 มณฑกา ธีรชัยสกุล[§], กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[¶]

5 *โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ 37000

6 †สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 37000

7 ‡คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34190

8 §สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร 10100

9 ¶ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

10 #ผู้รับผิดชอบบทความ: Thubtai2536@gmail.com

11 บทคัดย่อ

12
13 ท้องผูกเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยติดเตียง การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันมักมีผลข้างเคียง
14 อาการท้องผูกตามศาสตร์แพทย์แผนไทยเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย การศึกษานี้เป็นการศึกษา
15 เิงสังเกตแบบย้อนหลังเพื่อศึกษาการนวดกระดูกสันลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียงตามศาสตร์แพทย์แผนไทย
16 โดยศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการท้องผูกและได้รับการนวดไทยฉบับราชสำนักเป็นเวลา
17 4 สัปดาห์ ด้วยขั้นตอนมาตรฐาน คือ ผู้ป่วยจะได้รับการนวด 3 ท่า คือ ท่านวดพื้นฐาน ท่านวดกดจุดสัญญาณ
18 และท่านวดกดเหนือบริเวณสะดือ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที นวดติดต่อกันเป็นเวลา 3 วันในหนึ่งสัปดาห์
19 และอีก 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ จะเป็นการโกยท้อง ทำต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์โดยใช้ Paired t-test
20 เปรียบเทียบความถี่ของการถ่ายอุจจาระก่อนและหลังการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 23 คน มีอายุเฉลี่ย 62 ปี
21 เป็นเพศหญิง 69.56% ความดันโลหิตสูง 91.30% เบาหวาน 65.21% มีทั้งสองโรค 56.52% ธาตุของผู้ป่วย
22 คือ ธาตุดิน 34.78% ธาตุน้ำ 30.43% ธาตุลม 21.74% และธาตุไฟ 13.04%. ก่อนรักษาผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ
23 เฉลี่ยทุก 8.217±2.555 วัน หลังการรักษาถ่ายอุจจาระเฉลี่ยทุก 2.826±0.995 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
24 ทางสถิติ (p<0.001) ไม่พบผลข้างเคียง การนวดไทยสามารถช่วยกระตุ้นการขับถ่ายในผู้ป่วยติดเตียงได้ดี
25 และปลอดภัย

26
27 **คำสำคัญ:** การนวดไทย, อาการท้องผูก, ผู้ป่วยติดเตียง

1 Thai Traditional Massage for Defecation Stimulation in Bedridden Patients

2
3 Thubtai Saosiri^{*,†,#}, Ajjima Mongsin^{*,†}, Pilaipan Jantapasarn^{*,†},
4 Rawiwun Kaewamatawong[‡], Monthaka Teerachaisakul[§], Krit Pongpirul[¶]

5 ^{*}Lue Amnat Hospital, Amnat Charoen 37000, Thailand

6 [†]Amnat Charoen Provincial Public Health Office, Amnat Charoen 37000, Thailand

7 [‡]Faculty Of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani
8 34190, Thailand

9 [§]Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and
10 Alternative Medicine, Bangkok 10110, Thailand

11 [¶]Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn
12 University, Bangkok 10330, Thailand

13 [#]Corresponding author: Thubtai2536@gmail.com

14 15 Abstract

16 Constipation is one of the most common uncomfortable conditions for bedridden patients.
17 While conventional oral or rectal medications usually come with side effects, Thai traditional
18 medicine presumed that constipation represents an imbalance of 'elements'. This retrospective
19 observational study aimed to share experience in using Thai traditional massage to stimulate
20 defecation in bedridden patients by reviewed the medical records of the bedridden patients
21 with constipation who underwent Royal Thai traditional massage, using standard 4-week in
22 protocol. In the first 3 days of each week, a series of light massage (Basic Massage Line),
23 4-quadrant acupressure (Major Signal Points), and pressing over umbilicus are used in order to
24 stimulate the bowel movement for 90 minutes. Then a 30-minute circular massage is done
25 in the following 2 days. Paired Student t-test was used to compare the number of interval
26 days before and after the Thai traditional massage intervention. (Thai Clinical Trials Registry
27 No. TCTR20170811005) Twenty-three patients were included in this study; mean age 62 years,
28 female 69.56%, hypertension 91.30%, diabetes mellitus 65.21%, and both hypertension and
29 diabetes mellitus 56.52%. The distribution of Life Elements was Earth (Din) 34.78%, Water
30 (Nahm) 30.43%, Wind (Lohm) 21.74%, and Fire (Fire) 13.04%. The patients had defecated
31 at the interval of 8.217 ± 2.555 days with the use of oral or rectal medication before
32 participating in the study. The interval significantly reduced to 2.826 ± 0.995 days after
33 the Thai traditional massage protocol ($p < 0.001$). No side effects were observed. Thai traditional
34 massage could safely help to stimulate defecation in bedridden patients.

35
36 **Key words:** Thai traditional massage, constipation, bedridden patient

37
38
39

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือด อุบัติเหตุและการเจ็บป่วยระยะท้ายของชีวิต ปัญหาที่พบของผู้ป่วยติดเชื้อ เนื่องจากข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยนอนอยู่เฉพาะบนเตียง มีโอกาสเกิดภาวะ แผลกดทับ และท้องผูก อาการท้องผูกเป็นอาการที่พบได้บ่อย หมายถึง ความถี่ของการขับถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ร่วมกับก้อนอุจจาระมีลักษณะแข็งและยากต่อการขับถ่ายออกมา คนที่มีท้องผูกอาจรู้สึกเจ็บปวด เวลาถ่ายอุจจาระซึ่งมักต้องออกแรงเบ่ง ท้องอืดมีลมเยอะ แน่นท้องและรู้สึกว่าถ่ายไม่หมด ซึ่งมีผลกระทบต่อด้านจิตใจนั้นพบว่าอาการท้องผูกทำให้ผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้นเกิดความเครียดวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ (กิตติพล นาควิโรจน์, 2558) ดังนั้นอาการท้องผูกจึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยติดเชื้อที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แม้ว่าอาการท้องผูกส่วนใหญ่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิต แต่ก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากโดยเฉพาะในรายที่มีอาการท้องผูกเรื้อรัง แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยท้องผูกส่วนใหญ่มักจะได้รับการละเลยเนื่องจากเห็นว่า เป็นปัญหาที่ไม่ฉุกเฉินและรุนแรง แพทย์ส่วนใหญ่จึงมักจะรักษาผู้ป่วยตามอาการ ด้วยยาระบาย ทำให้ผู้ป่วยท้องผูกจำนวนหนึ่งที่สามารถรักษาให้อาการดีขึ้นได้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย อาการท้องผูกเกิดจากความผิดปกติของธาตุในร่างกาย ธาตุลม มีปริมาณมากทำให้มีอาการท้องอืด แน่นท้อง มักผายลม ปวดเมื่อยตามร่างกาย หรือท้องแข็งเป็นดาน โบราณ เรียกว่า เถาดาน พรรตติก ซึ่งหมายถึงอาการท้องผูก ปัจจุบันมีการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก (พิมพ์วิภา แพรภททา, 2013) ตามแนวทางของการแพทย์แผนไทยได้แก่ ใช้น้ำมันสมุนไพร (ยาเดี่ยวและยาตำรับ) การนวดและ ประคบสมุนไพรการบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยเน้นการรักษาแบบบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผู้วิจัยได้ออกให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน ทั้งหมด 41 คน (งานสถิติโรงพยาบาลลืออำนาจ, 2559) และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะ ท้องผูก ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ 5-14 วัน แม้จะได้รับประทานยาระบายหรือการสวนถ่ายแล้วก็ตาม ทำให้ผู้ป่วย เกิดอาการไม่สุขสบายขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมารวมรักษาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยการนวดกระตุ้นการขับถ่าย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแล และการนวดไทยท้อง เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยมีการขับถ่าย ที่ดีขึ้น ลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยติดเชื้อ ลดการใช้ยาเคมีโดยไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสังเกตแบบย้อนหลัง (Retrospective observational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดกระตุ้นลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยติดเชื้อ รวมถึงความปลอดภัยของการนวดกระตุ้นลดอาการท้องผูก โดยทำการนวดไทยฉบับราชสำนัก เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และทำการ เปรียบเทียบความถี่ของการถ่ายอุจจาระก่อนและหลังการรักษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ผู้ป่วยติดเชื้อ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีภาวะท้องผูก ในเขตอำเภอลืออำนาจ

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ คือ ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีภาวะท้องผูก ในเขตอำเภอลืออำนาจ จำนวน 23 คน จากสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

1 **เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)**

- 2 1. อายุ 30 ปีขึ้นไป
- 3 2. รู้สึกตัวดี เข้าใจและสื่อสารได้
- 4 3. มีภาวะจำกัดการเคลื่อนไหวซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีระดับความต้องการการพึ่งพา
- 5 แบบทั้งหมดประเมินได้โดยแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอดีแอลของสุทธิชัย (2542) มีคะแนนอยู่
- 6 ระหว่าง 0-4 คะแนน
- 7 4. มีอาการท้องผูกประเมินโดยใช้แบบประเมินการขับถ่ายอุจจาระ (Bowel pattern assessment
- 8 form) ของโบทัน (2548) (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ)
- 9 5. มีผู้ดูแลหลักอย่างน้อย 1 คนให้การดูแลผู้ป่วยตลอดการเข้าร่วมการวิจัย
- 10 6. ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลให้ทำการนัดหน้าห้องได้ตามแผนการวิจัย
- 11 7. ผู้ป่วยและผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

12 **เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)**

- 13 1. มีประวัติผ่าตัดหน้าท้อง

14 **วิธีดำเนินการ**

15 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบย้อนหลัง (Retrospective observational study)

16 ดำเนินการวิจัยโดย สุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น

17 ผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีภาวะท้องผูก ในเขตอำเภอถืออำนาจ จำนวน 23 คน และ

18 ได้รับการนัดหมายฉบับราชสำนักเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ด้วยขั้นตอนมาตรฐาน คือ ผู้ป่วยจะได้รับการนัด 3 ท่า

19 คือ ทำนวดพื้นฐาน ทำนวดกดจุดสัญญาณ และทำนวดกดเหนือบริเวณสะดือ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที นวด

20 ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วันในหนึ่งสัปดาห์ และอีก 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ จะเป็นการโกยท้อง ทำต่อเนื่องจนครบ

21 4 สัปดาห์ บันทึกความถี่ของการถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษา และนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ

22 Paired t-test

23 ตัวแปรที่ศึกษา มี 2 ตัวแปร คือ

- 24 1. ตัวแปรต้น คือ การนวดไทยฉบับราชสำนัก
- 25 2. ตัวแปรตาม คือ ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ

26 **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

27 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) แบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวันครั้งนี้

28 ใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอดีแอลของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ที่นำ มาปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมกับ

29 การนำไปใช้ในการประเมินกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยภาวะทุพพลภาพของไทย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน

30 10 ข้อ มีคะแนนรวม 20 คะแนน ซึ่งครอบคลุมเรื่อง การรับประทานอาหารการแต่งตัวการลุกนั่งจากที่นอนไป

31 ยังก้าวอีกการใช้ห้องสุขาการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ

32 ความสามารถในการกลั้นอุจจาระและความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ เป็นการวัดระดับการพึ่งพา

33 (Independence) และ แบบประเมินโดยใช้แบบประเมินการขับถ่ายอุจจาระ (Bowel pattern assessment

34 form) ของโบทัน (2548) (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ) เป็นแบบประเมินที่

35 มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในการเลือก

36 คำตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งคำตอบที่บ่งชี้ว่ามีอาการท้องผูกให้คะแนน 1 คะแนน หากเป็นคำตอบที่ตรงข้ามจะ

37 ไม่ให้คะแนน แบบสอบถามนี้มีคะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน หากได้คะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนนแสดงว่า

38 ผู้ป่วยติดเตียงมีอาการท้องผูกซึ่งข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาของอาการท้องผูก

39 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนดำเนินการนัดกระตุ้นในการดูแลผู้ป่วย

40 นอนติดเตียงที่มีภาวะท้องผูก

1 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเวชกรรมไทยของผู้ป่วยและ
2 แบบบันทึกประวัติการอุจจาระของผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นข้อคำถามเพื่อให้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก
3 กิจกรรมที่ได้ลงมือให้การดูแลผู้ป่วย

4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

5 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นรายบุคคลสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 6 1. วันแรกของสัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกผู้ดูแล เพื่อแนะนำตัว
7 ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนถึงการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนดำเนินการและ
8 ระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ แล้วให้ผู้ป่วยลงลายมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
9 สอบถามข้อมูลทั่วไปและประเมินอาการท้องผูก
- 10 2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
- 11 3. ทำการนัดกระตุ้นการขับถ่าย ก่อนเริ่มดำเนินการในขั้นตอนของการรักษา ผู้วิจัยจะทำการ
12 ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทุกวันก่อนทำการนัดกระตุ้นด้วยท่านวด 3 ท่าคือ ท่านวด
13 พื้นฐาน ท่านวดกดจุดสัญญาณ และท่าสุดท้ายคือท่านวดกดเหนือบริเวณสะดือ โดยใช้ขนาด
14 น้ำหนักเป็น 3 แรง คือแรงกดเบา ปานกลางและหนักแล้วกดค้างไว้ 30วินาทีการดำเนินการวิจัย
15 ใน 1 วันใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาทีนัดติดต่อกันทุกวันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วันในหนึ่ง
16 สัปดาห์ และอีก 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ จะเป็นการโดยท้อง ทำต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์
- 17 4. ในแต่ละวันผู้วิจัยจะทำการประเมินการถ่ายของผู้ป่วยลงในแบบบันทึก
- 18 5. เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาที่ได้จากการบันทึกข้อมูลในแต่ละวันของผู้เข้าร่วมวิจัย
19 และยุติการเก็บข้อมูล

20 การวิเคราะห์ข้อมูล

21 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการทางสถิติดังนี้

- 22 1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ แสดง
23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
- 24 2. เปรียบเทียบความถี่ในการถ่ายอุจจาระก่อนและหลังการรักษาด้วยสถิติ Paired t-test

26 ผลการศึกษา

27 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.56 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.44 อายุ
28 เฉลี่ยอยู่ที่ 62 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18-23 คือ ภาวะน้ำหนักตัวสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 39.13 มี
29 ธาตุเจ้าเรือน ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.78 รองลงมาคือธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ร้อยละ
30 30.43 ธาตุลม (วาโยธาตุ) ร้อยละ 21.74 และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ร้อยละ 13.04 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทุกคน
31 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 91.30 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 65.21 และผู้ที่มี
32 โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 56.52 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารปกติ
33 รับประทานครบ 3 มื้ออาหารต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.30 การดื่มน้ำอยู่ในช่วง 1.1-1.9 ลิตรต่อวัน คิดเป็น
34 ร้อยละ 56.52 และ ร้อยละ 39.13 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะเป็นผู้ป่วยติดเตียงอยู่ในช่วง 0-1ปี

1 ตารางที่ 1 ข้อมูลการตรวจท้องของผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะท้องผูก (n=23)

	การตรวจท้อง	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวนคน	ร้อยละ
รูปร่าง	ปกติ	12	52.17
	ท้องอืด	11	43.47
ท้องแข็ง	ไม่พบ	14	60.86
	พบ	9	39.14
ภาวะกดเจ็บ	ไม่พบ	22	95.65
	พบ	1	4.34
ก้อน	ไม่พบ	22	95.65
	พบ	1	4.34
เสียงเคาะ	ปกติ	10	43.47
	โปร่ง	-	-
	ทึบ	13	56.52

2 ผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่มีรูปร่างของท้องที่ปกติ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.17 มีอาการท้องอืด
 3 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.47 และมีอาการท้องแข็ง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.14 มีภาวะกดเจ็บบริเวณท้อง
 4 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.34 คลำพบก้อนบริเวณท้อง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.34 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีเสียง
 5 เคาะท้องเป็นเสียงทึบ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.52 ดังแสดงในตารางที่ 1

8 ตารางที่ 2 ผลของการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะท้องผูก (n=23)

	การถ่ายอุจจาระ	กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณอุจจาระ	ปกติ	-	-
	มากกว่าปกติและมีน้ำมาก	-	-
	น้อยและมีก้อนแข็ง	23	100
สีอุจจาระ	ปกติ	5	21.73
	ซีดหรือเทา	3	13.04
	เขียว	3	13.04
	แดงสดเหมือนเลือด	-	-
	สีดำ	12	52.17
กลิ่นอุจจาระ	ปกติ	9	39.14
	เหม็นเปรี้ยว	2	8.69
	เหม็นคาว	9	39.14
	เหม็นเน่า	3	13.04
ลักษณะอุจจาระ	ปกติ	-	-
	เหลวเป็นน้ำ	2	8.69
	แข็งเป็นก้อน	21	91.30
	เป็นมูกใสเลือด	-	-

เศษอาหาร	ไม่มี	16	69.56
	มี	7	30.43
วิธีช่วยถ่ายอุจจาระ	ยาระบาย	6	26.08
	สวน	7	30.43
	สวนและยาระบาย	10	43.47
การเบ่งถ่ายอุจจาระ	ไม่เบ่ง	5	21.73
	เบ่ง	18	78.26

1 การขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยติดเตียงทุกรายมีปริมาณน้อยกว่าปกติและมีก้อนแข็ง ส่วนมากมีอุจจาระสี
2 ดำ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.17 สีปกติ สีเขียวและสีซีด (ร้อยละ 21.73, 13.04, 13.04) ตามลำดับ อุจจาระมี
3 กลิ่นปกติ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.14 กลิ่นเหม็นคาว ร้อยละ 39.14 กลิ่นเหม็นเน่า ร้อยละ 13.04 และร้อย
4 ละ 8.69 มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอุจจาระแข็งเป็นก้อน 21 ราย คิดเป็น 91.30 และมีลักษณะ
5 เหลวเป็นน้ำ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.69 มีเศษอาหารปนออกมากับอุจจาระ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43
6 เบ่งถ่ายอุจจาระ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.26 และผู้ป่วยมีวิธีช่วยถ่ายอุจจาระ ด้วยการสวนถ่าย 7 ราย ร้อยละ
7 30.43 ใช้ยาระบาย 6 ราย ร้อยละ 26.08 และมีการใช้ทั้งการสวนถ่ายและยาระบาย 10 ราย คิดเป็นร้อยละ
8 43.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

9

10 ตารางที่ 3 แสดงผลของความถี่การขับถ่ายอุจจาระก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะ
11 ท้องผูก (n=23)

ความถี่การขับถ่ายอุจจาระ	ความถี่การขับถ่ายอุจจาระ	
	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
3-5 วัน/ครั้ง	2(8.69)	16(69.56)
6-8 วัน/ครั้ง	11(47.82)	5(21.73)
9-11 วัน/ครั้ง	8(34.78)	-
12-14 วัน/ครั้ง	2(8.69)	-
15 วัน/ครั้ง ขึ้นไป	-	-
ไม่ถ่ายอุจจาระเลย	-	2(8.69)

12

13 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความถี่การขับถ่ายอุจจาระอยู่ในช่วง 6-8 วัน/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
14 47.82 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความถี่การขับถ่ายอุจจาระอยู่ในช่วง 3-5 วัน/ครั้ง คิดเป็น
15 ร้อยละ 69.56 ดังแสดงในตารางที่ 3

16

17 ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความถี่ของการขับถ่ายอุจจาระก่อนและหลังเข้าร่วม
18 โครงการของผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะท้องผูก (n=23)

ความถี่การขับถ่าย อุจจาระ (วัน)	N	Mean	SD	t	p-value ²⁰	19
						21
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	23	8.217	2.555	8.257	<0.001	22
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	23	2.826	.995			23
						24

1 จากตารางที่ 4 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าความถี่ของการขับถ่ายอุจจาระของของผู้ป่วยติดเตียง
2 ที่มีภาวะท้องผูก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าระดับค่าความถี่ของการขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย
3 การถ่ายอุจจาระก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ที่ทุก 8.217±2.555 วัน และ 2.826±0.995 วัน ซึ่งแตกต่าง
4 กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<0.001) โดยไม่พบผลข้างเคียงระหว่างการรักษา

อภิปรายผล

8 การศึกษาเชิงสังเกตแบบย้อนหลัง (retrospective observational study) โดยมีวัตถุประสงค์
9 เพื่อศึกษาผลของการนวดกระตุ้นการขับถ่ายในผู้ป่วยติดเตียงและความปลอดภัยในการนวดกระตุ้นการขับถ่าย
10 โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการท้องผูกจำนวน 23 รายที่ได้รับการนวดกระตุ้นการขับถ่าย
11 อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีการวัดความถี่ของการถ่ายอุจจาระก่อนและหลังการรักษา โดยการ
12 เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 23 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอตีแอล
13 ที่นำมาปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการประเมินกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยภาวะทุพพลภาพ
14 ของไทย แบบประเมินโดยใช้แบบประเมินการขับถ่ายอุจจาระ แผนดำเนินการนวดกระตุ้นในการดูแลผู้ป่วย
15 นอนติดเตียงที่มีภาวะท้องผูก แบบบันทึกข้อมูลเวชกรรมไทยของผู้ป่วย และแบบบันทึกประวัติการอุจจาระ
16 ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยได้รับการนวดกระตุ้นการขับถ่าย โดยก่อนเริ่มดำเนินการในขั้นตอนของการรักษา ผู้วิจัย
17 จะทำการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทุกวันก่อนทำการนวดกระตุ้นด้วยท่านวด 3 ท่าคือ ท่านวด
18 พื้นฐาน ท่านวดกดจุดสัญญาณ และท่าสุดท้ายคือท่านวดกดเหนือบริเวณสะดือ โดยใช้ขนาดน้ำหนักเป็น
19 3 แร่ง คือแรงกดเบา ปานกลางและหนักแล้วกดค้างไว้ 30 วินาที ใน 1 วันใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที นวด
20 ติดต่อกันทุกวันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วันในหนึ่งสัปดาห์ และอีก 2 วันในหนึ่งสัปดาห์ จะเป็นการโกยท้อง
21 ทำต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์ พบว่าการนวดกระตุ้นการขับถ่ายสามารถช่วยลดระยะห่างในการถ่ายอุจจาระ
22 แต่ละรอบของผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

23 จากการนำการนวดไทยฉบับราชสำนักมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะท้องผูก 23 ราย
24 พบว่าได้ผลกระตุ้นความถี่ในการขับถ่ายได้ดี โดยใช้หลักการปรับความสมดุลของธาตุด้วยการนวดไทย
25 เพื่อรักษาอาการท้องผูกที่เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยไม่พบผลข้างเคียง
26 ในการนวดไทยเพื่อกระตุ้นการขับถ่าย จึงสรุปได้ว่าการนวดกระตุ้นลดอาการท้องผูกในผู้ป่วยติดเตียงตาม
27 ศาสตร์แพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยและเหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวเลือกในการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ
28 ในผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการท้องผูก

ข้อสรุป

30 การนวดหน้าท้องตามแบบการนวดแผนไทยเป็นโปรแกรมการดูแลเพื่อแก้ไขอาการท้องผูกของผู้ป่วย
31 นอนติดเตียง จากการศึกษาพบว่าสามารถช่วยกระตุ้นการขับถ่ายในผู้ป่วยติดเตียงได้ดีและมีความปลอดภัย
32 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีอาการท้องผูกดีขึ้น ดังนั้นการดูแลในรูปแบบนี้จึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ใน
33 สถานพยาบาลต่างๆ เพราะเป็นการดูแลตามกรอบวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึงบทบาทของแพทย์แผนไทยในการ
34 ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้เด่นชัดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

36 ขอขอบคุณสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้
37 โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับภาควิชาเวช
38 ศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอด
39 ระยะเวลาการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

References

1. กชพรรณ ขอบนิทัศน์. (2551). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแมคคอร์มิคจ.เชียงใหม่.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. คิม ทศพักดิ์, พรชัย จุลเมตต์, และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา. 2557. ผลของการนัดหน้าห้องร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่ออาการท้องผูกในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะนอนติดเตียง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
3. โบตัน แสนสุขสวัสดิ์. 2548. การป้องกันและการจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. สุเทพ กลชาญวิทย์. 2550. โรคทางเดินอาหารและการรักษา 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสิทธิ์ และไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. 2542. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุขมูลนิธิการสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
6. อัญชลี ไชยวงศ์น้อย. 2557. ผลของการดูแลแบบเอื้ออาหารของสแวนสันต่อการทากิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์
7. พิมพ์วิภา แพรภท. “นวดแก้อาการท้องผูก”. 2013. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.ttmed.psu.ac.th/blog.php?p=196>. แพทย์แผนไทยประยุกต์, โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์