



รูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ*

THE INTEGRATED THERAPY MODEL AND PROCESS OF REHABILITATION STAGE STROKE PATIENTS FOR HEALTH SECURITY

กมลชนก ม่วงเมืองแสน

Kamonchanok Muangmuangsan

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Social Science, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Email: narongchailopburi@gmail.com

บทคัดย่อ

ดุษฎีนิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาแนวคิดกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย 2. เพื่อพัฒนาแนวคิดกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย 3. เพื่อนำเสนอรูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี คือ ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ และวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน และใช้การเปรียบเทียบ ความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม ชุดกิจกรรมและแบบประเมินก่อนและหลังการอบรม เพื่อวิเคราะห์แนวคิดกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยและนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์อุปสรรค-โอกาสการรักษาแบบบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนทางเลือก ต่างมีจุดเด่นที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะ แต่หากจะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องมีการบูรณาการอาศัยองค์ความรู้ ที่มีการผสมผสานความร่วมมือระหว่างการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน และการเชื่อมต่อบริบบงานอย่างไร้รอยต่อ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การพัฒนาแนวคิด ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ พบว่า ในประเด็น 1) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 3) ความรู้เกี่ยวกับ

* Received January 21, 2023; Revised March 25, 2023; Accepted April 21, 2023



ยาสมุนไพรและสรรพคุณของยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 4) ความรู้เกี่ยวกับอาหารตามธาตุเจ้าเรือนและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามธาตุในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 5) ความรู้เกี่ยวกับกายบริหารเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยผล Pre-test และ Post-test มีคะแนนในภาพรวมเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 50 และผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 35 คน มีจำนวนคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคน โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.88 และพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมทำกิจกรรมตามชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นของกลุ่ม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. (2-tailed) = .000)

คำสำคัญ: รูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วย; การบูรณาการบำบัด; การแพทย์แผนไทย

ABSTRACT

The objectives of this study were 1) to study the concept of therapy process for rehabilitation stage stroke patients of modern medicine and Thai traditional medicine, 2) to develop the concept of therapy process for rehabilitation stage stroke patients of modern medicine and Thai traditional medicine, and 3) to present an integrated therapy model and process for rehabilitation stage stroke patients to create health security. It was an integrated research method, which consisted of qualitative research and action research. There were 45 key informants. Comparisons were used to compare before and after knowledge of the workshop participants. Research tools included in-depth interview, focus group, and sets of activities and pre-test and post-test of the training in order to analyze the concept of therapy process for rehabilitation stage stroke patients of modern medicine and Thai traditional medicine, and to synthesize obstacles and opportunities for integrated therapy.

The results were as follows:

For Objective No. 1, it was found that modern and alternative medicine had distinctive features that were unique. To achieve maximum efficiency, knowledge-based integration was necessary with the integration of Thai traditional medicine, modern medicine, and participation from all stakeholders to understand how to work together with clear roles and duties as well as seamless connection to the work system for the greatest benefit in caring for the patients.

For Objective No. 2, it was found that there were five issues of the development of concepts, knowledge, and understanding of rehabilitation stage stroke patients of modern medicine and Thai traditional medicine to create health security: 1) caring for rehabilitation stage stroke patients of modern medicine and Thai traditional medicine, 2)



health security in rehabilitation stage stroke patients, 3) knowledge about herbal medicines and their medicinal properties, 4) knowledge about life elemental diet and life elemental diet appropriate for rehabilitation stage stroke patients, and 5) knowledge about physical therapy for rehabilitation stage stroke patients. The results of pre-test and post-test had an average of 50 percent increase in overall scores, and 35 participants had an increase in scores. The mean score was 9.88. In addition, it was found that the average knowledge score after participating in the activities according to the group activities created by the researcher was statistically significantly higher than the average pre-test score at 0.01 (Sig. (2-tailed) = .000).

Keywords; Patient therapy patterns and processes; integrative therapy; Thai traditional medicine

บทนำ

จากสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลก จากโรคไม่ติดต่อพบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง และมักเกิดกับประชากรก่อนอายุ 70 ปี และมีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกสูงถึง 55 ล้านคน ซึ่งโรคดังกล่าวมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พิจารณาย้อนหลัง ไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 38 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก และในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิต 55 ล้านคน

ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชากรพบว่ามักเกิดจากพฤติกรรมจากการบริโภคอาหาร และขาดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อและการเสียชีวิตของประชากร พบว่าองค์การอนามัยโลกได้สรุปข้อมูลผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อโดยแบ่งเป็น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 โดยช่วงอายุของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่ออยู่ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เรียกว่า เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มากถึง 15 ล้านคนซึ่งทำให้มองเห็นภาพรวมของการเสียชีวิตได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจมีจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ดังกล่าวยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส หรือ โควิด-19 (COVID-19) เพราะเชื้อโคโรนาไวรัส เป็นตัวกระตุ้นที่ส่งผลทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรงมากกว่าปกติ

ผลกระทบจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่อสังคม คือ ความสูญเสียความสามารถของแรงงาน จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการ ซึ่งในประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางเช่นประเทศไทย คาดการณ์ว่าจะสูงถึงประมาณ 500 ล้านบาทส่วนในระดับบุคคล จะพบว่าโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยง มีความสัมพันธ์ต่อ



ความยากจนใน 3 มิติ กล่าวคือ มิติแรกประชาชนที่มีเศรษฐกิจฐานต่ำ มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อสูงกว่าจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมากกว่า ทั้งด้านพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารคุณภาพต่ำ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะความดันโลหิตสูงสำหรับมิติที่สอง คือ ประชาชนที่มีฐานะยากจนมีความสามารถในการจัดการตนเองและการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และในมิติที่สามคือเมื่อเกิดโรคแล้วประชาชนที่มีฐานะยากจนกว่า จะมีความรุนแรงและแนวโน้มโรคจะแย่กว่าผู้ป่วยที่ฐานะดี รวมถึงอุปสรรคทางการเงินและทางสังคมในการเข้าถึงการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นหากยังไม่มีดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงอย่างจริงจังจากโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะ 4 โรคหลัก นอกจากคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่เสียไปแล้ว ยังทำให้ประเทศจะสูญเสียรายได้และโอกาสในการพัฒนาประเทศอีกด้วย จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า จำนวนคน ครอบครัวยุคใหม่ที่ต้องทนทุกข์ทรมานเพิ่มมากขึ้น มีปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยและปรับเปลี่ยนตัวเองอยู่ตลอดเวลา ก็คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเป็นตัวแทนที่สำคัญ ซึ่งอาจจะหมายถึงรวมถึงการบริโภคยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตราย อาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักเกินโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และคอเลสเตอรอลสูง ล้วนเป็นภัยคุกคามและก่อให้เกิดกลุ่มโรคไม่ติดต่อทั้งสิ้น

กรมควบคุมโรคโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยที่เป็นโรคไม่ติดต่อมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยพบว่าตัวชี้วัดสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยที่กำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นโรค และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 คือ 1) ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิต ที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปีจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งลดลงจาก ร้อยละ 15.3 ในปี 2550 เป็น 15.1 และ ร้อยละ 14.1 ในปี 2553 พ.ศ. 2557 ตามลำดับ จากการรายงานข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแหล่งข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัววิเคราะห์โดย กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อมีข้อสังเกต คือ อัตราป่วยของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครนายกต่อ ประชากรแสนคน มากกว่าทุกจังหวัดในประเทศไทย โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2559-2561 โดยมีจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 2,304 คน ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 2,281 คน ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 2,604 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จังหวัดนครนายก ควรมีการตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากสถานการณ์ดังกล่าวระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้เริ่มมีการกล่าวถึง การนำตัวยาที่ผลิตจากพืชสมุนไพรไทยมาใช้ในการรักษามากขึ้น ในทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเตรียมจัดหายาสุนัขไทยเพื่อใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ทั่วประเทศ ภายใต้โครงการ “แพทย์แผนไทยสู้ภัยโควิด-19” สนับสนุนชุดยาสมุนไพรให้กับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทุกแห่งทั่วประเทศ ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2565 สำหรับดูแลผู้ติดเชื้อระยะเริ่มต้นที่มีอาการเล็กน้อย (กลุ่มสีเขียว) ที่เข้าระบบ Home Isolation และ Community Isolation ที่มีกว่า 700,000 ราย รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยด้วยอาการหลังติดเชื้อ Long COVID หรือภาวะ Post COVID-19 Syndrome อีกกว่า 400,000 ราย ให้



สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับเครือข่ายการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีประมาณ 2,000 คน จัดทำแนวทางการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพร ให้กับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยที่อาการหลังติดเชื้อและได้รับผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด-19 รวมถึงจัดบริการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 เป็นต้นไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการดูแลเชิงรุก เนื่องจากประเทศไทยมีระบบการรักษาพยาบาลที่เกิดจากภูมิปัญญาที่สั่งสมกันมาอย่างยาวนาน ซึ่งเรียกกันว่า การแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่ได้เน้นการรักษาโดยการพึ่งพาตัวยาก็อย่างเดียวนะ แต่เน้นความสมดุลของ ธาตุ ทั้ง 4 ในร่างกายมนุษย์ จากฐานคิดที่ว่า ร่างกายของมนุษย์ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งธาตุทั้ง 4 จะต้องมีความสมดุลกัน หากธาตุตัวใดเกิดการไม่สมดุล ก็จะส่งผลต่อร่างกายของมนุษย์ให้เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย การบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์ปัจจุบัน จึงเป็นอีกแนวทางที่สำคัญ ในการส่งเสริมให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ ช่วยบรรเทาสาเหตุของการเสียชีวิตและความทุพพลภาพได้ ตลอดจนลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ สามารถมุ่งแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวจะเป็นผลกระทบในหลากหลายมิติ ทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับครัวเรือนและระดับบุคคล โดยก่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ สามารถสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความมั่นคงในชีวิตได้ ลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และการต่อยอดเพิ่มมากขึ้น และเป็นแนวทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาองค์กรที่ให้บริการการแพทย์ในประเทศไทย ให้มีการจัดบริการสุขภาพตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการพัฒนาไปสู่การให้บริการการแพทย์ทางเลือกในระดับสากลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อพัฒนาระบบการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีแบบคู่ขนาน (Convergent Parallel Mixed Methods) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีเป้าหมายในการ



ศึกษาวิจัย คือ เพื่อพัฒนารูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ ในรูปแบบของคลินิกบูรณาการบำบัดการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาวิจัยที่มุ่งพัฒนาชุดความรู้ ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ณ พื้นที่ต้นแบบศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้วิธีวิจัยเริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยเชิงเอกสารการวิจัยภาคสนาม โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัยทั้งกระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

1.1 การวิจัยเชิงเอกสาร

มุ่งเน้นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการและกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในสังคมไทย โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจาก หนังสือ รายงานการวิจัย ข้อมูลจากฐานข้อมูลของกรมการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ นโยบาย มาตรการในการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในประเทศไทย เพื่อทบทวน ประมวลข้อมูลเชิงสถิติจากองค์กรด้านโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู กรมการควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุข

(2) ศึกษาวิเคราะห์และรวบรวมองค์ความรู้ และกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และกระบวนการบำบัดรักษาหรือการแก้ไขปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูภายในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยในครั้งนี้ เพื่อทบทวนกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่ดำเนินการในปัจจุบัน

(3) ศึกษาวิเคราะห์และรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ดำเนินการเปิดให้บริการในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เพื่อนำองค์ความรู้มาออกแบบชุดความรู้ที่มีการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ซึ่งจะเปิดให้บริการในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ณ คลินิกบูรณาการบำบัด ซึ่งเป็นขั้นตอนของการวิจัยต่อไป

(4) สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูทางการแพทย์ เพื่อจัดทำเป็นชุดความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู

2. การวิจัยภาคสนาม

(1) ลงพื้นที่วิจัยสนาม ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ และรวบรวมข้อมูลจากแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ระดับปฏิบัติการเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และ ผู้บริหารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระยะที่ 2 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เพื่อให้



ได้มาซึ่งข้อมูล ในมุมมองของผู้บริหาร ผู้ตัดสินใจในระดับนโยบาย และผู้ปฏิบัติการเพื่อทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในระดับองค์กร

(2) สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูระยะในประเด็น ปัญหาจากโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุการเกิดโรค และเพื่อทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปัจเจก แนวทางการป้องกันปัญหาโรคของผู้ป่วย

(3) การสนทนากลุ่ม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนากิจกรรมบูรณาการบำบัด เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง แพทย์แผนปัจจุบันแพทย์แผนไทย พยาบาล เภสัชกร ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู เพื่อทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในระดับองค์กร

(4) การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อทราบนโยบายแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูขององค์กร และ การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของผู้ป่วย

(5) ประมวลข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลในเชิงคุณภาพแล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างข้อสรุปเบื้องต้นที่สะท้อนให้เห็น สาเหตุของความเจ็บป่วย การเข้ารับบริการ การแสวงหาช่องทางการบำบัดรักษาด้วยตนเองของผู้ป่วย กระบวนการป้องกัน การบำบัดรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ และแก้ไขโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู

(6) นำผลการวิเคราะห์จากการวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ๑) ชุดปฏิบัติการวิจัย จำนวน ๒ ชุด คือ ชุดปฏิบัติการสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง (flow chart) และ คู่มือดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ๒) แบบประเมินผลก่อนการวิจัย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ๓) แบบประเมินผลหลังการวิจัยสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ๔) แบบประเมินผลก่อนวิจัยสำหรับบุคลากร ๕) แบบประเมินผลหลังวิจัยสำหรับบุคลากร

สรุปผลการวิจัย

1. แนวคิดกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเครื่องมือที่ได้รับการรับรองแล้ว ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาเอกสารทางวิชาการในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย พบว่ามีความเหมือนและแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า สามารถนำมาบูรณาการในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูได้ โดยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ในการเข้าถึงระบบบริการและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนคนไทย โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ชี้ให้เห็นว่า การบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย มีประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่จำเป็นต้องมี 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนผู้มารับบริการ 2) การตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานในขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำความเห็นดังกล่าวมาดำเนินการวางแผนในการพัฒนากระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยต่อไป

2. การพัฒนากระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย

2.1 การให้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูกับบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านชุดกิจกรรมย่อย ประกอบไปด้วย 1. การบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ 2. ยาสมุนไพรไทยกับการบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 3. อาหารเป็นยากับการบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 4. กายบริหารเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พบว่าผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจโครงการ คิดเป็นร้อยละ 88 และผลจากการวิเคราะห์ด้วย สถิติ t-test ในเงื่อนไขเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน แบบ 2-tailed พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมทำกิจกรรมตามชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นของกลุ่ม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. (2-tailed) = .000)

2.2 การให้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการในชุมชน ผ่านชุดกิจกรรมย่อย ประกอบไปด้วย 1. การบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ 2. ยาสมุนไพรไทยกับการบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 3. อาหารเป็นยากับการบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 4. กายบริหารเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พบว่าผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจโครงการ คิดเป็นร้อยละ 90 และผลจากการวิเคราะห์ด้วย สถิติ t-test ในเงื่อนไขเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน แบบ 2-tailed พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมทำกิจกรรมตามชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นของกลุ่ม สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. (2-tailed) = .000)

2.3 การสนทนากลุ่ม ร่วมกับแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการ พบว่าผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความพึงพอใจกับการดำเนินกิจกรรมภายในโครงการ คิดเป็นร้อยละ 86 และมีความเห็นตรงกันว่า การบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณานั้นมีประโยชน์อย่างยิ่ง และเห็นด้วยที่จะนำมาใช้ภายในโรงพยาบาลซึ่งหากผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และมีการดำเนินการทดลองใช้งานจริงผ่านการเปิดคลินิก รวมถึงมีการประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะในระหว่างการรักษา ก็เชื่อว่าจะเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายเมื่อมีการนำมาใช้งานจริง

3. รูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ภายหลังจากการเปิดคลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลการให้บริการและนำกลับมาสรุปเป็น “แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ฉบับสมบูรณ์ พร้อมรายละเอียดและคำอธิบายที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง ที่ผ่านการรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองใช้จริงในการให้บริการกับผู้ป่วยในคลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยประโยชน์ที่ได้รับ คือ 1. ด้านผู้ให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พร้อมขยายผลสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ 2. ด้านผู้รับบริการ ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้นและมีความพึงพอใจในระบบบริการมากขึ้น ซึ่งสามารถขยายผลสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ 3. ด้านงานวิจัย บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยในการฟื้นฟูสภาพโรคอื่นๆ

อภิปรายผลการวิจัย

จากกระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยด้วยชุดอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการ ภายใต้โครงการและชุดกิจกรรมเพื่อปฏิบัติการจำนวน 5 ชุด สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย ในรูปแบบ 4 Care Model (Modern medicine care, Alternative medicine care, Family care, Dharma care) สามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเชิงคุณภาพที่ตั้งไว้ กล่าวคือ กระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินการภายใต้โครงการและชุดกิจกรรมเพื่อปฏิบัติการจำนวน 5 ชุดได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม อันจะเสริมสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพของคนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนีย์ ปานจินดา, พุทธวรรณ ชูเชิด ที่กล่าวว่า วิธีการดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นประกอบไปด้วยการฟื้นฟูสภาพตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล การฟื้นฟูสภาพด้านภูมิปัญญาไทย สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วยในทิศทางที่ขึ้น ขณะที่การได้สวดมนต์และปฏิบัติธรรมประกอบกับบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติก็จะช่วยให้จิตใจยังดีนรณะส่ำระสาย ลดการปรุงแต่ง สงบและเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งทั้งหมดช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูได้เร็วขึ้น

ขณะทำงานวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า การนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาร่วมในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการ จะเป็นการเติมเต็มในส่วนที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้ดำเนินการอยู่แล้วให้ครอบคลุมมากขึ้น และช่วยขยายระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น ที่สำคัญเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยทั้งในเรื่องการนวดบำบัด และการใช้ยาสมุนไพร โดยทั้งหมดจะนำไปสู่



ความมั่นคงทางด้านสุขภาพของคนไทย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ระบุไว้ใน แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สู่แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.2560-2564 โดยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จะ 1) สร้างความเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ประชาชน 2) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ 3) การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ

อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลโดยครอบครัวร่วมด้วย เพราะสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยคือ การปฏิบัติตนตามที่แพทย์ให้คำแนะนำ ทั้งในเรื่องของการทานยา การกายภาพบำบัด และการควบคุมอาหาร ซึ่งทั้งหมดต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัวในการกำกับดูแลตามที่แพทย์สั่ง ที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น ถือเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยต้องการการพึ่งพาจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นแนวคิดนี้จึงอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในบทบาทของครอบครัว ให้ครอบครัวมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลือตามศักยภาพ รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติ และคำนึงถึงความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐาน เศรษฐกิจ ฐานะ และวัฒนธรรมทางสังคมของแต่ละครอบครัว

ขณะที่การดูแลทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางด้านร่างกาย ซึ่งปัจจุบันผู้คนอาจหันไปมองเรื่องของการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้ว ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีงานวิจัยมากมาย ที่กล่าวถึงการนำพุทธศาสนาเข้ามาร่วมใช้ในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการนั่งสมาธิ การเดินจงกรม การทำจิตใจให้สงบ หรือแม้กระทั่งการใช้หลักธรรมมาช่วยในการบำบัด เช่น โพชฌงค์ ๗ ซึ่งเป็นธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ หรือองค์ของผู้ตรัสรู้ มี 7 ประการ คือ สติ (สติสัมโพชฌงค์) ธัมมวิจยะ (ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์) วิริยะ (วิริยสัมโพชฌงค์) ปีติ (ปีติสัมโพชฌงค์) ปัสสัทธิ (ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์) สมาธิ (สมาธิสัมโพชฌงค์) อุเบกขา (อุเบกขาสัมโพชฌงค์) ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น และมีสุขภาพกายที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ อรุณฉัต วัชรดิษฐ์ ที่ระบุว่า การสวดบทสวดโพชฌงค์มีเป้าหมายสำคัญ คือ การรักษาทั้งโรคทางกายและโรคทางจิตใจ หลักโพชฌงค์ทั้ง 7 ซึ่งเป็นองค์แห่งการรู้แจ้ง ซึ่งเป็นการบรรลุธรรมในพระพุทธศาสนา ผู้ปฏิบัติจึงควรเจริญสติที่ระลึกถึงเท่าทันสภาวะธรรมปัจจุบันภายในกายกับจิต มีปัญญาหยั่งเห็นสภาวะธรรมตามความเป็นจริง มีความเพียรในการปฏิบัติธรรม มีปีติความอิ่มใจ มีความสงบกาย สงบใจ มีสมาธิตั้งมั่นในสภาวะธรรมปัจจุบัน และมีอุเบกขาวางเฉยโดยตามรู้สิ่งที่จิตรับรู้ได้สม่ำเสมอ เมื่อเป็นเช่นนั้นก็จะสามารถประสพความก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรม เมื่อมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรมแล้วก็จะส่งผลต่อสุขภาพไป

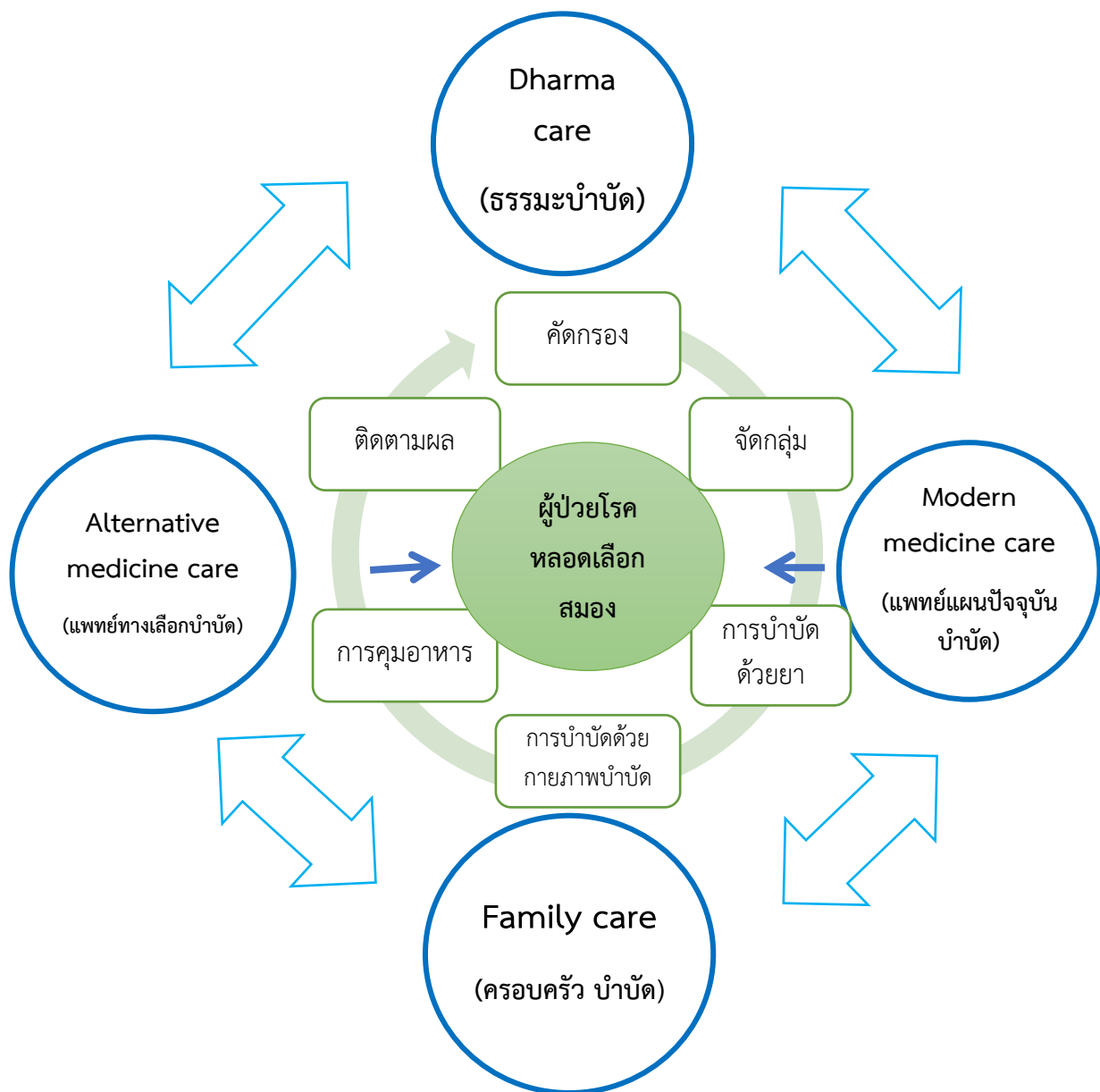
ดังนั้น การพัฒนากระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย ผ่านชุดอบรมเชิงปฏิบัติการการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



สมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการ ภายใต้โครงการและชุดกิจกรรมเพื่อปฏิบัติการจำนวน 5 ชุด สามารถนำไปสู่กระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย ในรูปแบบ 4 Care Model ได้อย่างเป็นรูปธรรม นับตั้งแต่กระบวนการบำบัดโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ คนไข้ ครอบครัว และชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย รวมถึงยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทย ด้วยการบูรณาการการรักษาเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นการเติมเต็มในส่วนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยสามารถทำให้เกิดการขยายการให้บริการในการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยมีการนำหลักธรรมมาช่วยในการบำบัด และมีครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งทั้งหมดจะนำไปสู่ความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนคนไทยต่อไป

องค์ความรู้วิจัย

จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอโมเดล “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 4 CARE MODEL” (แผนผังที่ 5.2) เพื่อเป็นต้นแบบในการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ ซึ่งการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการ จะเป็นการเติมเต็มในส่วนที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้ดำเนินการอยู่แล้วให้ครอบคลุมมากขึ้น และช่วยขยายระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น ที่สำคัญเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยทั้งในเรื่องการนวดบำบัด และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งทั้งหมดจะนำไปสู่ความมั่นคงทางด้านสุขภาพของคนไทย อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลโดยครอบครัวร่วมด้วย เพราะสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยคือ การปฏิบัติตามที่แพทย์ให้คำแนะนำ ทั้งในเรื่องของการทานยา การกายภาพบำบัด และการควบคุมอาหาร ซึ่งทั้งหมดต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัวในการกำกับดูแลตามที่แพทย์สั่ง ขณะที่การดูแลทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางด้านร่างกาย ซึ่งปัจจุบันผู้คนอาจหันไปมองเรื่องของการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงแล้ว ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็มีงานวิจัยมากมาย ที่กล่าวถึงการนำพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการนั่งสมาธิ การเดินจงกรม การทำจิตใจให้สงบ หรือแม้กระทั่งการใช้หลักธรรมมาช่วยในการบำบัด เช่น โพชฌงค์ 7 ซึ่งเป็นธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ หรือองค์ของผู้ตรัสรู้ มี 7 ประการ คือ สติ (สติสัมโพชฌงค์) ธัมมวิจยะ (ธัมมวิจยะสัมโพชฌงค์) วิริยะ (วิริยะสัมโพชฌงค์) ปีติ (ปีติสัมโพชฌงค์) ปัสสัทธิ (ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์) สมาธิ (สมาธิสัมโพชฌงค์) อุเบกขา (อุเบกขาสัมโพชฌงค์) ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น และมีสุขภาพกายที่ดีตามมา ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันจึงเป็นการบูรณาการทั้ง 4 ด้าน เข้าด้วยกันเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 5.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองระยะฟื้นฟู 4 CARE



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู แบบบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย อย่างสม่ำเสมอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ควรมีการอบรมให้ความรู้ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องควรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยผลการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูแบบบูรณาการ ในประเด็น การประเมินจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity daily living) และประเมินพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว แขน ขา (Motor power)

2. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบและกระบวนการบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ แบบบูรณาการเพิ่มเติม เพื่อให้มีการขยายบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น

บรรณานุกรม

กองโรคไม่ติดต่อ, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561 นนทบุรี, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider [3 กันยายน 2564].

เทียนทิพย์ เดียวกี, เลียง ไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดเสี่ยงมีอาการรุนแรงหากติด COVID-19, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th> [9 มิถุนายน 2564].

วัฒน์ย์ ปานจินดา และพุทธวรรณ ชูเชิด, "การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง". Journal of MCU Nakhondhat 8.11 (2021), หน้า 112-125.

World Health Organization, Noncommunicable diseases, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases> [9 มิถุนายน 2564].