Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Development of an Intermediate Care Model Using Thai Traditional and Alternative Medicine After Hospital Discharge, Khumuang Hospital, Buriram Province

(Received: June 25,2026 ; Revised: June 28,2026 ; Accepted: June 30,2026)

นาตยา ศรีสง่า[1]
Nataya Srisongsa[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง 30 ราย อายุ ≥40 ปี ที่โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการระหว่าง ม.ค.-ก.ย. 2568 รูปแบบการดูแลประกอบด้วย 1) การนวดราชสำนัก 60 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง 2) การประคบสมุนไพร 30 นาที 3) การใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4) การสอนญาติ (70 ชั่วโมง) และ 5) การติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินผลที่ 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ด้วย Paired t-test

ผลการศึกษา : คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เพิ่มขึ้นจาก 6.53±4.70 เป็น 10.33±5.60 อย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001) ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงในร้อยละ 75 ของผู้ป่วย ญาติมีความรู้อยู่ในระดับ “เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้” (Mean=3.00) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean 3.00-3.26)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยระยะกลาง การแพทย์แผนไทย การนวดราชสำนัก การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

Abstract

This research was quasi-experimental, single-group pre- and post-test design study aiming to develop a model for intermediate care using Thai traditional medicine after hospital discharge. The sample consisted of 30 patients with intermediate stroke, aged ≥40 years, at Khumueang Hospital, Buriram Province, conducted between January and September 2025. The care model included: 1) Royal Thai massage (60 minutes, 2-3 times per week), 2) herbal compress (30 minutes), 3) use of herbs on the National List of Essential Medicines, 4) family education (70 hours), and 5) home visits. Evaluation was conducted at 12 weeks. Analysis was performed using a paired t-test.

Results: The mean score for the ability to perform daily activities (Barthel index) increased significantly from 6.53±4.70 to 10.33±5.60 (p<0.001). Muscle tone decreased in 75% of patients. Family members had a good level of knowledge regarding the care. "Understood and applicable" (Mean=3.00). Satisfaction was at a high level (Mean 3.00-3.26).

Keywords : Intermediate care patients, Thai traditional medicine, Hospital discharge

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) เป็นระบบบริการสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตแล้ว แต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายและข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ก่อนที่จะกลับสู่ชุมชนหรือเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว[1] กลุ่มผู้ป่วยระยะกลางที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord

[1] แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

injury), และการบาดเจ็บทางศีรษะ (Traumatic head injury)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นภาวะความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมองที่ทำให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ อาการและอาการแสดงคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต[2] ข้อมูลล่าสุดจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ทั่วโลกมากกว่า 15 ล้านคน โดยในจำนวนนี้พิการถาวรประมาณ 5 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา แนวโน้มของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2543[3] สำหรับประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่ต่ำกว่า 150,000 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2563 สูงถึง 49,875 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของงบประมาณสุขภาพทั้งหมด[4]

แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่จะส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายหลงเหลืออยู่ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก (Hemiparesis) หรืออ่อนแรงครึ่งท่อน (Hemiplegia) การทรงตัวผิดปกติ การพูดและกลืนลำบาก รวมถึงการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การเคลื่อนย้าย และการใช้ห้องน้ำ[5] จากการศึกษาพบว่า ภายใน 6 เดือนหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50-60 ยังคงมีความพิการในระดับที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน และร้อยละ 15-30 มีความพิการรุนแรงจนต้องนอนติดเตียงหรือพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด[6] ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ข้อติด (Contracture) แผลกดทับ (Pressure ulcer) กล้ามเนื้อลีบ (Muscle atrophy) ระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ครอบครัวและผู้ดูแลยังต้องแบกรับภาระทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ การศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 30-50 และมีความเครียดเรื้อรังจากการต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน[7]

การแพทย์แผนไทยได้บรรยายโรคหลอดเลือดสมองไว้ในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์ชวาดร คัมภีร์กษัย และตำราหัตถเวชกรรมไทย ว่าเป็น “โรคลมอัมพฤกษ์-อัมพาต” ซึ่งเกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของธาตุลมในร่างกาย โดยเฉพาะลม 2 ชนิด คือ ลมอุทธังคมวาตา (เปรียบได้กับระบบประสาทสั่งการ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น การยกมือ ยกเท้า) และลมอโธคมวาตา (เปรียบได้กับระบบประสาทรับความรู้สึก ทั้งอวัยวะภายในและภายนอก)[8] เมื่อลมทั้ง 2 ชนิดพัดระคนกันอย่างผิดปกติ ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชา ปวดตามแนวเส้นประสาท พูดไม่ชัด ทรงตัวลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับอาการทางคลินิกของโรคหลอดเลือดสมองในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามหลักการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก[9] ได้แก่ 1) การนวดไทยแบบราชสำนัก เพื่อปรับสมดุลของธาตุลมภายในร่างกาย กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและหลอดเลือด ลดอาการเกร็งและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยใช้เทคนิคการกด การนวด การคลึง ไปตามแนวเส้นและจุดสัญญาณ (10 เส้นหลักตามร่างกาย) 2) การประคบสมุนไพร ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและเส้น

เอ็น ผ่อนคลายพังผืด โดยใช้ลูกประคบที่ประกอบด้วยสมุนไพรหลากหลายชนิด เช่น ไพล (Zingiber cassumunar) ขมิ้นชัน (Curcuma longa) ตะไคร้ (Cymbopogon citratus) ผิวมะกรูด (Citrus hystrix) ใบมะขาม (Tamarindus indica) พิมเสนและการบูร 3) การใช้ยาสมุนไพรไทย ในรูปแบบยาตำรับในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือยาต้มเฉพาะราย เช่น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาหอมเทพจิต ยาวาตาพินาศ เพื่อช่วยกระจายเลือดลม ปรับสมดุลธาตุในร่างกาย 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีดัดตน การปฏิบัติสมาธิบำบัด การงดอาหารแสลง (อาหารหวานจัด มันจัด เย็นจัด) และการพักผ่อนให้เพียงพอ จากการดำเนินงานของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2565-2567 พบสถิติผู้ป่วยระยะกลางที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 11, 74 และ 44 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (10) แต่เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกพบปัญหาที่สำคัญ 3 ประการ คือ **ประการที่หนึ่ง** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูเฉพาะในระยะที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเท่านั้น หลังจำหน่ายกลับบ้านขาดการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไม่ดีขึ้นหรือ แย่ลง **ประการที่สอง** ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการนวดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน แม้ว่าจะได้รับการแนะนำบ้างเล็กน้อยก่อนจำหน่าย แต่ไม่มีคู่มือหรือระบบติดตามที่ชัดเจน **ประการที่สาม** ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้การให้บริการเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ขาดความสม่ำเสมอ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลคูเมือง จึงได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของญาติหรือผู้ดูแล การติดตามเยี่ยมบ้าน และการใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารักษาซ้ำ ลดภาระของครอบครัวและระบบสุขภาพ รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์และเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$
2. หลังได้รับรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีสัดส่วนของระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ลดลงมากกว่าก่อนได้รับรูปแบบการดูแล
3. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีความรู้ความเข้าใจในการนวดไทยและการประคบสมุนไพรอยู่ในระดับ “เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้”
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมาก (Mean ≥2.50 จากการประเมิน 3 ระดับ)

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Routine to Research: R2R) รูปแบบกึ่งทดลอง

(Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม เนื่องจากข้อจำกัดด้านจริยธรรมและความสามารถในการจัดสรรผู้ป่วยเข้ากลุ่มควบคุมในบริบทของบริการสุขภาพประจำวัน ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลา 10 เดือน สถานที่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และพื้นที่ชุมชนในเขตอำเภอคูเมือง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 44 ราย (ข้อมูลจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลคูเมือง ในช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568 และผ่านเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ตามที่กำหนด จำนวน 30 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic stroke) โดยยืนยันผลด้วย CT scan หรือ MRI ของสมอง
2. มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. อยู่ในระยะกลาง (Intermediate care) กล่าวคือ พ้นระยะวิกฤตแล้ว อาการทางระบบประสาทคงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
4. มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) น้อยกว่า 15 คะแนน (หมายถึงมีการพึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลางถึงรุนแรง)
5. มีระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนหรือขาด้านที่อ่อนแรงตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 3 (ตามมาตรฐาน Medical Research Council: MRC grade)
6. สามารถสื่อสารและให้ความร่วมมือในการรักษาได้ (ไม่พิการทางสมองรุนแรงจนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำง่ายๆ ได้)
7. มีญาติหรือผู้ดูแลหลักที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันหรือใกล้ชิด และยินดีเข้าร่วมการอบรมและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
8. ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ในการนวดและการประคบสมุนไพรตามเกณฑ์คัดออก
9. มีโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้
10. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ โดยลงนามในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. เคยมีประวัติภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) ทุกชนิด
2. มีประวัติเส้นเลือดหัวใจตีบ หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง (Atrial fibrillation ที่ควบคุมไม่ได้) หรือโรคลิ้นหัวใจผิดปกติ
3. ผลการตรวจเลือดพบภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet count <100,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)
4. มีผลการตรวจ INR (International Normalized Ratio) >2.0 ซึ่งบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเลือดออกง่าย
5. เคยมีประวัติหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงต่อการแตกหัก
6. มีภาวะกระดูกแตกหรือหักบริเวณใดก็ตามของร่างกายที่ยังไม่หายดี

7. กำลังตั้งครรภ์ (สำหรับผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์)

8. เคยมีประวัติหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชัก (Epilepsy) ที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยา

9. เคยมีประวัติหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active pulmonary tuberculosis)

10.มีแผลเปิด แผลกดทับ หรือผิวหนังอักเสบรุนแรงบริเวณที่จะนวดหรือประคบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Personal data questionnaire) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา ดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัวอื่นๆ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา

แบบที่ 2 : แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index - Thai version) ใช้แบบประเมิน Barthel index ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (13) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นแล้ว มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87-0.95 แบบประเมินประกอบด้วย 10 กิจกรรม

แบบที่ 3 : แบบประเมินระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone assessment) เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประเมินจากความรู้สึกขณะที่แพทย์แผนไทยทำการยืดเหยียดแขนและขาด้านที่อ่อนแรงแบบพาสซีฟ (Modified Ashworth Scale - MAS) แบ่งระดับดังนี้

ระดับ 0 : ไม่มีความตึงเพิ่มขึ้น

ระดับ 1 : มีความตึงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ระดับ 1+ : มีความตึงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยกว่าเด่นชัด

ระดับ 2 : มีความตึงเพิ่มขึ้นปานกลาง

ระดับ 3 : มีความตึงเพิ่มขึ้นมาก

ระดับ 4 : แข็งเกร็งไม่สามารถงอเหยียดได้

แบบที่ 4 : แบบประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีทั้งหมด 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการนวดไทยและการประคบสมุนไพร โดยมีระดับการประเมิน 3 ระดับ คือ 3 = เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้, 2 = เข้าใจและนำไปปฏิบัติได้บ้างส่วน, 1 = ไม่เข้าใจและไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ข้อคำถามครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การนวดบำบัดกล้ามเนื้อด้านอ่อนแรงของแขนและขา

2. ตำแหน่งและการวางมือ การกดจุดและระยะเวลาที่เหมาะสม

3. หลักการประคบสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. การประเมินผลหลังนวดบำบัด ข้อห้ามและข้อควรระวัง

5. การเลือกใช้สมุนไพร ร้อน-เย็น ตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทย

แบบที่ 5 : แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มี 5 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางก่อนจำหน่าย

2. ระบบการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์หลังจำหน่าย

3. การให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

4. กระบวนการติดตามดูแลต่อเนื่องและการติดตามเยี่ยมบ้าน

5. การสอนญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ: 3 = มาก, 2 = ปานกลาง, 1 = น้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention tools)

เครื่องมือที่ 1 : คู่มือการนวดราชสำนักสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากตำราหัตถเวชกรรมไทยและแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีลมและการเกิดโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด เทคนิคการนวดราชสำนักในสูตรโรคอัมพฤกษ์ (10 เส้นหลัก: สุมนาสัน, สหัสรังสี, กาฬธารา, อุพุมพร, อังคาร, สังขินี, สังฆาฏ, ปายะ, อินนทรี, ปัปผาสะ) ภาพประกอบแนวเส้นและจุดกด ระยะเวลาและความถี่ในการนวด

เครื่องมือที่ 2 : ลูกประคบสมุนไพรแห้ง ผลิตโดยโรงพยาบาลคูเมือง ขึ้นทะเบียนในบัญชียาหลักสมุนไพรแห่งชาติ ประกอบด้วยส่วนผสมของสมุนไพร 8 ชนิด ได้แก่ ไพล (Zingiber cassumunar Roxb.) 25%, ขมิ้นชัน (Curcuma longa Linn.) 15%, ตะไคร้ (Cymbopogon citratus Stapf.) 15%, ผิวมะกรูด (Citrus hystrix DC.) 10%, ใบส้มป่อย (Acacia concinna (Willd.) DC.) 10%, ใบมะขาม (Tamarindus indica Linn.) 10%, พิมเสน (Dryobalanops aromatica Gaertn.) 5%, การบูร (Cinnamomum camphora (L.) J.Presl.) น้อยกว่า 5%

เครื่องมือที่ 3 : ยาสมุนไพรน้ำมันไพลและครีมไพล ผลิตโดยโรงพยาบาลคูเมือง ผ่านมาตรฐาน GPP มีสรรพคุณช่วยลดปวด ลดอักเสบ เพิ่มการไหลเวียนเลือดเฉพาะที่

เครื่องมือที่ 4 : คู่มือสำหรับผู้ดูแล (Caregiver manual) เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นภาษาไทยง่ายๆ มีภาพประกอบ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลักและประโยชน์ของการนวดไทยและการประคบสมุนไพร ขั้นตอนการนวดพื้นฐานที่บ้าน (3-5 ท่า) วิธีการประคบสมุนไพรที่ถูกต้องและปลอดภัย ท่าบริหารกล้ามเนื้อแบบฤาษีดัดตน (ท่าดึงแขน-เท้า ท่านั่งยอง ท่ายกแขน) ข้อห้ามและข้อควรระวัง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ตารางบันทึกการนวดและการทำกิจกรรมประจำวัน

เครื่องมือสนับสนุนอื่นๆ

1. โทรศัพท์สำหรับการติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์

2. ระบบไลน์แอด (Line Official Account) สำหรับการส่งต่อข้อมูล การนัดหมาย และการปรึกษาปัญหาระหว่างผู้ดูแลและทีมวิจัย

3. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แบบประเมินและคู่มือที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยใช้มาตราส่วน 4 ระดับ (IOC: Index of Item-Objective Congruence) จากนั้นนำมาคำนวณค่า IOC โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥0.50 ถือว่าผ่านเกณฑ์ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไป

การรวบรวมข้อมูล

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากผู้ป่วยระยะกลางในหน่วยบริการโรงพยาบาลคูเมือง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะกลาง โดยจะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเข้าใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. การเลือกเจาะจงเป็นกลุ่มเดียวในการศึกษา โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1) ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ แจกแบบสอบถาม และบันทึกความดันโลหิต ชีพจร

อัตราการหายใจ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) และบันทึกสภาวะสุขภาพ ประวัติของผู้ป่วยระยะกลาง เป็นการเก็บข้อมูลครบครั้ง ที่ 1

2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

2.1 ระยะเตรียมการ

- การวางแนวทางสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การนวดไทย การประคบสมุนไพร หลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- การวางแผนการให้การบริการในด้านของการนวดบำบัด การประคบสมุนไพร การสอนญาติและการสอนผู้ดูแลระดับปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- การวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านและการสอนผู้ดูแลทางด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางหลังมีการจำหน่ายมารักษาต่อเนื่องที่บ้าน

2.2 ระยะดำเนินการ

- การจัดทำแนวปฏิบัติในการให้บริการด้านการตรวจ รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง การดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่าย การสอนผู้ดูแล การติดตามเยี่ยมบ้านด้วยศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- จัดบริการตรวจรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการการดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคูเมือง เป็นระบบการนัดติดตามอาการสัปดาห์ละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ประกอบด้วย การนวดราชสำนักในสูตรโรค อัมพฤกษ์และอัมพาต โดยการนวดฟื้นฟูสภาพขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ ประกอบด้วย

1. นวดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 60 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร อย่างน้อย 30 นาที ติดต่อกันนานประมาณ 2 เดือน หรือทำการรักษาต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถฟื้นฟูได้ด้วยตนเอง นวดข้างที่เป็นก่อน จึงค่อยนวดข้างที่ไม่เป็น

2. การประคบสมุนไพร : ระบุสมุนไพรที่ใช้ : ยาประคบสมุนไพรแห้ง (รพ.) ในบัญชียาหลักสมุนไพรแห่งชาติ ผลิตโดย รพ.คูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (ไพล ขมิ้น ตะไคร้ ผิวมะกรูด ใบส้มป่อย ใบมะขาม พิมเสน การบูร)ระยะเวลาในการประคบ : ประคบสมุนไพรหลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว อย่างน้อย 30 นาที

3. การใช้ยาสมุนไพร ระบุชื่อยาสมุนไพร : ในบัญชียาหลักสมุนไพรแห่งชาติ ได้แก่ ยาน้ำมันไพล/ยาครีมไพล ใช้ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการ ข้อห้ามใช้ 1.ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน 2.ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

*** อื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยใช้ในบัญชียาหลักสมุนไพรแห่งชาติ

- การจัดการอบรมการสอนการนวดไทยแก่ผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน จำนวน 70 ชั่วโมงร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบตำบลคูเมือง

- การให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง เสริมพลังในชุมชนในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนหลังมีการจำหน่าย

- การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะกลาง

- การจัดทำระบบการส่งต่อในรูปแบบของ line สำหรับการติดตามผลการดำเนินงาน และการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน

2.3 ระยะติดตาม

- ประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

- การเปลี่ยนแปลงระดับกำลังกล้ามเนื้อของผู้ป่วยระยะกลาง

- แบบประเมินระดับความพึงพอใจของการให้บริการ

3) เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 เมื่อครบ 12 สัปดาห์ติดตามผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ผลของ

การศึกษาข้อมูลทางสถิติพรรณนา ร้อยละ และสถิติ Pair t-test

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผลลัพธ์หลักของการศึกษา (Primary outcome) คือ การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 12 สัปดาห์ เปรียบเทียบค่าการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อน-หลัง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางก่อน - หลัง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระดับความรู้ควาเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 12 สัปดาห์ ระดับความพึงพอใจในการรับบริการในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

สถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และ สถิติ Pair t-test dependent

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research) เพื่อพัฒนารูปแบบของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายดังต่อไปนี้

ลักษณะทั่วไป พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเข้ารับการรักษาด้วยการนวดราชสำนักไทย กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลคูเมือง จำนวนรวม 30 ราย โดยเฉลี่ยเพศหญิง ร้อยละ 43.33% เพศชาย ร้อยละ 56.66% มีอายุ 51- 69 ปี (x=52.49,SD=12.54) BMI. 23.45 kg (SD=4.69) มีโรคประจำตัว เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง 25 (75%) ไม่มีโรคประจำตัว 5 (15%) สถานภาพสมรส ส่วนมากแต่งงาน/อาศัยด้วยกัน จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.33 สถานภาพโสด จำนวน 5 คน ร้อยละ 16.67 การนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 30 คน ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 25 คน ร้อยละ 83.33 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คนร้อยละ 16.67 ส่วนมากอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.67 อาชีพรับจ้าง จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 ค่าดัชนีมวลกายส่วนมากอยู่ในช่วง 18.50-22.90 kg/m^2 (น้ำหนักปกติ) จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 (Mean ± SD=21.22 ±1.05) ช่วง 23 – 24.90 kg/m^2 (น้ำหนักเกิน) จำนวน 10 คนร้อยละ 33.33 (Mean ± SD=23.13±1.25) และช่วง 25-29.50 kg/m^2 (อ้วน) จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 (Mean ± SD=27.08±1.29)

ผลลัพธ์หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทยหลังมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การติดตามผล โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) และการความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางหลังได้รับการดูแล

ด้วยศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P<0.01 ในการทดสอบความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยบำบัดด้วยการนวดประคบสมุนไพรพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงคิดเป็นร้อยละ75 จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ร่วมศึกษาทั้งหมด

ในด้านของการติดตามผลลัพธ์หลังการจำหน่ายออกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไปรักษาต่อเนื่องที่บ้าน มีการสอนการให้ความรู้สำหรับญาติหรือผู้ดูแลเพื่อนำศาสตร์ทางด้านการนวดประคบสมุนไพรไปดูแลผู้ป่วยต่อ มีการสอนการประเมินความรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลการสอนญาติเพื่อให้ได้นำไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการสอนสามารถนำไปปฏิบัติได้

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบของการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการติดตามผู้ป่วยระยะกลางด้วยรูปแบบของการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลฟื้นฟูสมรรพภาพของผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การให้การรักษาทางด้านการนวด ประคบสมุนไพร การใช้สมุนไพรไทย ในหน่วยบริการ การติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและการนัดดูแลต่อเนื่อง ในด้านของความรู้มีการจัดการอบรมการฝึกการนวดประคบสมุนไพรให้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่บ้าน ช่วยส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่ต่อเนื่อง เพื่อลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ต่อเนื่องกัน ในการฝึกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วันเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยระยะกลางมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีการเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P<0.01 ระดับความพึงพอใจในการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แพทย์ทางเลือกพบว่าผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลมีระดับความพึงพอใจในรูปแบบบริการในระดับที่พึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของผุสดี ก่อเจดีย์ และชนัญธิดา วงษ์ท้าว[4] ผลของการนวดแผนไทยต่อความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการนวดแผนไทย 4 สัปดาห์ มีระดับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ระดับของความวิตกกังวลและซึมเศร้า ภายหลังได้รับการนวดแผนไทย 4 สัปดาห์มีระดับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p<0.05) กระบวนการด้านการสอนญาติให้มีความรู้ด้านการนวดประคบสมุนไพร การใช้สมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีส่วนในการสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินผล จากการศึกษาก็พบว่า ญาติมีความรู้ความเข้าใจด้านการนวดบำบัดและการประคบสมุนไพรสามารถเข้าใจวิธีการดูแลด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและนำไปปฏิบัติใช้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางหลังการจำหน่ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร ชนะชัย[3] ที่ได้ศึกษาพบว่า การนวดบำบัดส่งผลต่อการความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นรูปแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีเพิ่ม

มากขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ครอบคลุมอำเภอ และการสอนการนวดไทยสำหรับผู้นำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต่อเนื่องในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เพราะความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้คำปรึกษา ทุกท่าน ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูเมือง และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือด้านการค้นคว้าหาข้อมูลและเป็นกำลังใจให้เสมอมา รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยาลัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1.
2. สิทธิศักดิ์ ติคำ และ อาจินต์ สงทับ.(2022). การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทาง การแพทย์แผนไทย.วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ ; 15 (2) :123-131.
3. วิเชียร ชนะชัย .(2564).ประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะกึ่งเฉียบพลัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร.สรรพ สิทธิเวชสาร; 43(1); 13-20.
4. ผุสดี ก่อเจดีย์ , ชนัญชิดา วงษ์ท้าว และ ปภัชญา เมืองไทยชัย .ผลของการนวดไทยต่อ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.2562 ; 42(2): 106-114.
5. พงษ์ศิริ ปัดถาวะโร . ประสิทธิผลของการนวดราชสำนักในการรักษาอาการปวดหลัง ส่วนล่างเฉียบพลัน โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ .วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการ และเทคโนโลยีอีสเทิร์น .2562 ; 16(2) :376-387.
6. นิตยา บำรุงเวช และ ศาสตราจารย์นายแพทย์อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต. การรักษา อาการลม อัมพฤกษ์ อัมพาตโดยแพทย์แผนไทย.การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่7.2016.
7. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ยาตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 350 โรคกับ การดูแลรักษาและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี กรุงเทพฯ. 2551.
8. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.2560