การพัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Service System Development and Quality of Life among Intermediate Care Stroke Patients Receiving Rehabilitation with Thai Traditional and Alternative Medicine

วันวิสาข์ พรหมเมตตา*

Wanwisa Phrommetta

Corresponding author: E-mail: wanwisaphrom@gmail.com

(Received: September 18, 2025; Revised: September 25, 2025; Accepted: October 25, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบบริการและประเมินผลระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การศึกษาสภาพปัญหา พัฒนา และประเมินผลระบบบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดร้อยเอ็ด ทำการศึกษาระหว่างธันวาคม 2566 - กันยายน 2567 โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยฯ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หารูปแบบการจัดการการบริการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูลการเข้าถึงบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย : จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ดทุกแห่ง จัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 100 มีคลินิกฝังเข็ม 7 แห่ง มีการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางทุกแห่ง ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2566-2567 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) และดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) คิดเป็นร้อยละ 11.85, 30.13 ตามลำดับ ผู้ป่วยระยะกลางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เพิ่มขึ้นถึง 2.54 เท่า และจากการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 65.56 ผู้ป่วยมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้นลดระดับการพึ่งพา (Dependency) จากครอบครัวหรือผู้ดูแล

สรุปและข้อเสนอแนะ : ในระบบบริการสุขภาพหากมีระบบบริการที่ดี มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ด จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสามารถจัดโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง; อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง; แพทย์แผนไทย

*แพทย์แผนไทยชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To develop a service system and evaluate the quality of life among intermediate care stroke patients receiving rehabilitation through Thai Traditional and Alternative Medicine.

Study design : Research and Development (R&D).

Materials and Methods : The study was conducted from December 2023 to September 2024 in three phases: (1) situation analysis of the existing service system and patient quality of life, (2) development of a TTCM-integrated service model, and (3) evaluation of service performance and patient outcomes. Participants included 20 health personnel responsible for TTCM services and 280 intermediate care stroke patients who received rehabilitation with Thai traditional and complementary medicine. Data were collected through interviews, service reports, and health databases (HDC, Nemo Care). Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index was used to assess functional outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and chi-square test.

Main findings : All 20 public hospitals in Roi Et Province (100%) provided integrated TTCM services for stroke rehabilitation. The proportion of intermediate care stroke patients receiving TTCM increased from 11.85% in 2023 to 30.13% in 2024 (2.54-fold rise). Among 280 patients, ADL scores improved in 65.56%, remained stable in 30%, and decreased in only 4.44%. Patients showed greater independence and reduced dependency on caregivers.

Conclusion and recommendations : Integrating Thai Traditional and Complementary Medicine into intermediate care rehabilitation enhances service accessibility, functional recovery, and quality of life among stroke patients. Establishing standardized Thai traditional medicine and alternative medicine service models with multidisciplinary collaboration can strengthen provincial health systems and provide a sustainable model for community-based stroke rehabilitation.

Keywords : Stroke; Intermediate Care; Thai Traditional Medicine

* Professional Thai Traditional Medical Doctor Roi Et Provincial Public Health Office.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย ก่อให้เกิดความพิการและการสูญเสียคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจต่อระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ประมาณ 15 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประมาณ 250,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงการรักษาระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสหวิชาชีพอื่นๆ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ” จากข้อมูลในระบบ Health Data Center พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2566 จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลางประมาณ 1,200-1,500 ราย[1] จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยได้น้อย ผู้ป่วยบางรายขาดโอกาสในการฟื้นฟูร่างกายที่ควรได้รับ จึงเกิดการพัฒนาระบบบริการร่วมกันในทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างครอบคลุม

โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจาก สมอง ไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโธคมาวาตาและลมอุทธังคมาวาตา พัดระคนกัน[2] การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate Care) เป็นช่วงสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีศักยภาพในการเสริมประสิทธิภาพการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้และภูมิปัญญา ประกอบด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การออกกำลังกายแบบชี่กง และโยคะ[3] การบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในประเทศไทยยังมีข้อจำกัด ทั้งในด้านรูปแบบการให้บริการ มาตรฐานการดูแล และการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน[4] ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการที่ผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care)

การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีเป้าหมาย ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยจะนำไปสู่การสร้างแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพไทย การพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น มีโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถส่งต่อผู้ป่วยในการฟื้นฟูต่อเนื่องได้อย่างไร้รอยต่อ ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วย ลดภาระของครอบครัวและระบบสาธารณสุข ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบ และประเมินผลระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การพัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2566 - ตุลาคม 2567 และติดตามผลการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิด PDCA ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1) Plan คือ การวิเคราะห์สถานการณ์/การวางแผน (2) Do คือ การปฏิบัติตามแผน (3) Check คือ การตรวจสอบ/การติดตามผล ค้นหาปัญหาและโอกาสพัฒนา และ (4) Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม/การจัดทำมาตรฐานใหม่ กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง เป็น (1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน และ (2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 280 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ มีคะแนน Barthel Activities of Daily Living : ADL มากกว่า 12 คะแนน โดยแพทย์แผนปัจจุบันให้รหัสกลุ่มโรค I60-I69 และอาการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่มีคะแนน Barthel Activities of Daily Living: ADL = 20 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางที่ไม่สามารถเข้ารับการฟื้นฟูได้ต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1. โปรแกรม Health Data Center (HDC) เป็นระบบสารสนเทศ (Information System) และฐานข้อมูล (Data Center) ที่ใช้ในการรวบรวม วิเคราะห์และรายงานผลข้อมูลสุขภาพของประชากรในพื้นที่

2. โปรแกรม Nemo Care เป็นระบบสารสนเทศ (Information System) และ ฐานข้อมูล (Data Center) ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง

3. แบบซักประวัติผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย และสมุฏฐานตามคัมภีร์เวชศึกษา

4. ประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร

2) สุขวิทยาส่วนบุคคล 3) การลุกจากที่นอน 4) การเข้าห้องน้ำ 5) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 8) การอาบน้ำ 9) การควบคุมการถ่ายอุจจาระ 10) การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0, 5 และ 10 ซึ่งมีคะแนนความสามารถสูงสุด 100 คะแนน

การแปลผล

คะแนน 0-20 ระดับความสามารถน้อยมาก

คะแนน 25-45 ระดับความสามารถน้อย

คะแนน 50-70 ระดับความสามารถปานกลาง

คะแนน 75-90 ระดับความสามารถมาก

คะแนน 100 ระดับความสามารถมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบซักประวัติและแบบประเมินคุณภาพชีวิต ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ใช้สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Consistency ; IOC) โดยใช้เกณฑ์ตั้งแต่ 0.5-1.00[5] โดยเครื่องมือที่ใช้วิจัยได้ค่าอยู่ที่ระหว่าง 0.5-1.00 ทุกข้อ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha's coefficient โดยแบบซักประวัติและแบบประเมินคุณภาพชีวิตได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87, 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อเป็นข้อมูลในการระดมสมองหารูปแบบการจัดการการบริการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม

2. ผู้ให้บริการจัดบริการการดูแล/ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้แบบซักประวัติผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จากนั้นบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Nemo Care

3. รวบรวมผลการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำมาศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. ประมวลผลการเข้าถึงบริการของงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโปรแกรม Health Data Center (HDC)

5. ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประมวลผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ประกอบไปด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีการทบทวนนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย หัตถการในการดูแลผู้ป่วย การเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ดและขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลและศึกษาข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่บูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน 20 คน จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลในการระดมสมองหารูปแบบการจัดการการบริการแพทย์แผนไทย

ที่เหมาะสม

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบไปด้วย

วงรอบที่ 1 การพัฒนาระบบบริการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด มีการจัดตั้งคณะกรรมการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ในระดับจังหวัดร่วมกับวิชาชีพอื่น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับสหวิชาชีพ จัดประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับสหวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบบระยะกลางทางการแพทย์แผนไทยในแต่ละหน่วยบริการสะท้อนปัญหาในการดำเนินงาน และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยจัดทำโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วย IMC และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและประชาสัมพันธ์การให้บริการและมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด

วงรอบที่ 2 ศึกษาคุณภาพชีวิต ดำเนินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดร้อยเอ็ด ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) และติดตามผลการดำเนินงานผลลัพธ์หลังจากการดำเนินงานทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ประเมินผลระบบบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนน ADL ก่อน-หลัง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE1702566 ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2566 เพื่อพิจารณาก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยตระหนักและให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวผู้วิจัย/ผู้ช่วยผู้วิจัย ชี้แจงด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ ขั้นตอน รูปแบบการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งความปลอดภัยของการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสถานการณ์ของระบบบริการ และสถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก พบว่า โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง รวม 20 แห่ง มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 100 มีคลินิกแพทย์แผนจีน/คลินิกฝังเข็ม จำนวน 7 แห่ง โดยมีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 69 คน แพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม จำนวน 9 คน และแพทย์แผนจีนจำนวน 7 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแล/ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางประจำโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด

ประเภทโรงพยาบาล	แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์แผนปัจจุบัน (แพทย์ฝังเข็ม)	แพทย์แผนไทยจีน
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	8	3	2
โรงพยาบาลชุมชน	61	6	5
รวม	**69**	**9**	**7**

จากการจัดประชุมสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกหน่วยบริการของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 คน ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแม้จะครอบคลุมทุกโรงพยาบาลแต่พบว่าขีดความสามารถในการให้บริการและความสม่ำเสมอในการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพมีความแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยบริการ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการทบทวนนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและมีการรวบรวมข้อมูลหัตถการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงรูปแบบการดูแลที่บูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาล 7 แห่ง มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ มีการบูรณาการแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบัน

การศึกษาตำรับ/ยาสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง พบว่ามีการใช้ตำรับ/ยาสมุนไพรทั้งหมด 11 รายการ โดยมี 2 รายการที่มีการใช้ครบทุกแห่ง ได้แก่ ยาเถาวัลย์เปรียง และสหัสธารา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนรายการตำรับ/ยาสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด

รายการที่	รายการตำรับ/ยาสมุนไพร	จำนวนโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีการใช้ (แห่ง)
1	ยาสหัสธารา	20
2	ยาเถาวัลย์เปรียง	20
3	ยามะขามแขก	17
4	ยาน้ำมันกัญชา อ.เดชา	17

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการที่	รายการตำรับ/ยาสมุนไพร	จำนวนโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีการใช้ (แห่ง)
5	ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5	3
6	ยาทำลายพระสุเมรุ	15
7	ยาศุขไสยาศน์	18
8	ยาหอมนวโกฐ	16
9	ยาหอมเทพจิตร	13
10	ยาหอมทิพโอสถ	2
11	ยาหอมอินทจักร์	1

2. การพัฒนาระบบบริการและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและการติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบบริการ (วงรอบที่ 1)

การดำเนินการ	รูปแบบที่พัฒนา
การจัดตั้งคณะกรรมการและการกำหนดกลยุทธ์	1. มีการจัดตั้ง คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางระดับจังหวัด ร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด) เพื่อขับเคลื่อนงาน 2. คณะกรรมการฯ ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด
การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อ	1. จัดประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางร่วมกับสหวิชาชีพ โดยผู้รับผิดชอบการแพทย์แผนไทยฯ ในแต่ละหน่วยบริการได้สะท้อนปัญหาในการดำเนินงานจริง 2. จากปัญหาที่สะท้อนและองค์ความรู้ที่แลกเปลี่ยน นำไปสู่การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดร้อยเอ็ดที่เป็นมาตรฐาน 3. มีการจัดทำ โปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดำเนินการ	รูปแบบที่พัฒนา
	ของจังหวัดร้อยเอ็ด และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่บูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด 4. มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ

2.2 ศึกษาคุณภาพชีวิตและการติดตามผล (วงรอบที่ 2)

1) สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ดได้ ดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดร้อยเอ็ด ในวงรอบที่ 1

2) การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) หลังการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2 ครั้ง/สัปดาห์ ติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีค่าคะแนน Barthel ADL เพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 65.56 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) หลังการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คะแนน Barthel ADL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลดลง	12	4.44
คงที่	84	30.00
เพิ่มขึ้น	184	65.56
รวม	**280**	**100.00**

ผลการประเมินสมรรถภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยแบบประเมิน Barthel ADL หลังได้รับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 184 คน (ร้อยละ 65.56) มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น แสดงถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการพึ่งพาตนเองที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ขณะที่ผู้ป่วยจำนวน 84 คน (ร้อยละ 30.00) มีคะแนน ADL คงที่ สะท้อนถึงการคงสภาพสมรรถภาพไว้ได้โดยไม่แย่ลง ส่วนผู้ป่วยที่มีคะแนน ADL ลดลงมีเพียง 12 คน (ร้อยละ 4.44) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีพัฒนาการดีขึ้น เมื่อรวมกลุ่มที่มีคะแนน ADL คงที่และเพิ่มขึ้น พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 95.56 มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ลดความพึ่งพิง (Dependency) ต่อครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยเฉพาะกิจวัตรที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การเคลื่อนย้ายตัว, การแต่งกาย, และการอาบน้ำ การเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังกล่าวสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้นหลังการฟื้นฟู

2.3 ประเมินผลระบบบริการและคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1) จากการประเมินผลระบบบริการ โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC)

พบว่าปี พ.ศ.2566 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) คิดเป็นร้อยละ 11.85 และในปี 2567 ร้อยละ 30.13[1] ซึ่งผู้ป่วยระยะกลางสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้นถึง 2.54 เท่า ผลดังกล่าวจังหวัดร้อยเอ็ดมีอัตราการเข้าถึงบริการสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพและสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ เกิดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยกับทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

2) การประเมินคุณภาพชีวิต (Barthel ADL) ผลการประเมิน Barthel ADL ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ค่าคะแนนเฉลี่ย Barthel ADL ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนการฟื้นฟู แสดงให้เห็นถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้นและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.56 มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในเกณฑ์ พึ่งพาน้อย (Slight Dependency) หรือเป็นอิสระ (Independence) สะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ากับกระบวนการฟื้นฟูในระบบ Intermediate Care เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลสูง ช่วยเร่งกระบวนการฟื้นสภาพร่างกาย ลดภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้อย่างเป็นรูปธรรม

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่มุ่งศึกษาการพัฒนาระบบบริการ Intermediate Care สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระดับกลาง โดยใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผลการดำเนินงานชี้ให้เห็นว่าโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ดสามารถจัดบริการฟื้นฟูผู้ป่วยแบบบูรณาการได้อย่างครอบคลุมทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 2.5 เท่าภายในระยะเวลาเพียงหนึ่งปี ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของระบบบริการ Intermediate Care ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมและไร้รอยต่อ (Seamless Service System)

ผลการประเมิน Barthel Activities of Daily Living (ADL) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 65.56 มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น ขณะที่ร้อยละ 30.00 คงที่ และเพียงร้อยละ 4.44 ลดลง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดีขึ้นลดภาระของผู้ดูแลและครอบครัว การฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างการทำงานของระบบประสาทส่วนปลาย กลไกเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์แผนไทยที่อธิบายว่าอาการอัมพฤกษ์-อัมพาตเกิดจากความไม่สมดุลของลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำ (ลมอโธคมาวาตาและลมอุทธังคมาวาตา) ซึ่งส่งผลต่อการไหลเวียนของพลังชีวิตและการทำงานของร่างกาย[2] จากการศึกษาของ Junwibun W & Fakkham S.[6] การรักษาด้วยหัตถบำบัด เช่น การนวดและการประคบร้อน สามารถกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต คลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และปรับสมดุลของลมให้กลับสู่ภาวะปกติ

ในเชิงกลไก ผู้ป่วยที่คะแนน ADL คงที่หรือลดลงแม้มีสัดส่วนน้อย แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน ความต่อเนื่องของการฟื้นฟู และความเครียดทางร่างกายและจิตใจยังคงมีบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์การฟื้นฟู กลไกเชิงชีวภาพ

ที่สนับสนุนการฟื้นฟู เช่น การปรับสมดุลธาตุ การกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และการเพิ่มแรงกล้ามเนื้อ ยังคงเป็นตัวแปรสำคัญที่อธิบายความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ผลลัพธ์ยังสะท้อนความสำคัญของการออกแบบแผนการฟื้นฟูเฉพาะบุคคล (Individualized rehabilitation plan) ภายในระบบ Intermediate Care เพื่อรองรับความหลากหลายของผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟู ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานของ Chatsuwan Y et al.[7] ซึ่งพบว่าการกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยช่วยเพิ่มสมรรถภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่าการทำกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว รวมถึง ประถมพร มาตย์วิเศษ และนาตยา วรรณการ[8] ที่ระบุว่าการนวดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรสามารถปรับสมดุลธาตุและเพิ่มแรงกล้ามเนื้อ ส่งผลให้คะแนน ADL ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และ Kesormas et al.[9] ซึ่งยืนยันว่าการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มรสสุขุมร้อนช่วยกระจายลม และเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ซึ่งเสริมประสิทธิผลการฟื้นฟู

ในมิติระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบ Intermediate Care แบบบูรณาการนี้ ช่วยสร้าง “ระบบบริการไร้รอยต่อ (Seamless Service)” ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูได้ต่อเนื่องและครบวงจร เจ้าหน้าที่สามารถจัดโปรแกรมฟื้นฟูร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม ผลลัพธ์นี้ไม่เพียงยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดภาระผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังสร้างความยั่งยืนของบริการฟื้นฟูในระดับชุมชนและส่งเสริมทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

โดยสรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบ Intermediate Care เป็นแนวทางที่มีประสิทธิผลและยั่งยืนในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ทั้งในด้านสมรรถภาพการประกอบกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต การจัดการระบบบริการสุขภาพเชิงองค์รวม และการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate Care) ที่บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ากับระบบบริการสุขภาพหลัก เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจาก 11.85% เป็น 30.13% ภายในหนึ่งปี และช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยร้อยละ 65.56 มีคะแนน Barthel ADL เพิ่มขึ้น และร้อยละ 30 มีคะแนนคงที่ แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าทางการฟื้นฟูและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร มีส่วนช่วยในการปรับสมดุลธาตุลม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และคลายอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เมื่อผสานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการทำกายภาพบำบัด ทำให้เกิดการฟื้นฟูที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต และพลังชีวิต สอดคล้องกับหลักการแพทย์แผนไทยที่มุ่งสร้างสมดุลของธาตุทั้งสี่เพื่อคืนสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน

จุดเด่นและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

จุดเด่นของการวิจัย คือ เป็นการตอบโจทย์เชิงนโยบายเกิดการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพหลักโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ดมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง มีการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร และการฝังเข็ม มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางเข้าถึงการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยฯ เพิ่มมากขึ้นถึง 2.54 เท่า และผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น ลดระดับการพึ่งพาผู้อื่นลงได้

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ คือ ยังพบผู้ป่วยบางรายขาดการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจัยในการเดินทางมารับบริการและความแตกต่างของศักยภาพบุคลากรและทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาในมิติทางกาย ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติทางจิตใจ สังคม และมิติอื่น ๆ มีระบบติดตามผลระยะยาวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายผลการดำเนินงานนี้ไปสู่ระดับปฐมภูมิในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และทำการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ในระยะยาวและต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-Effectiveness) ของการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อเสริมหลักฐานเชิงประจักษ์และขยายผลเป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด แพทย์แผนไทย ทีมสหวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนแนวคิด พัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มความสามารถ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลตัวชี้วัดสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/3b9588304ddab6facbeb16089f1b9e85
2. บุษบา ประภาสพงศ์, อุทัย ไชยกลาง, ศิริมาลา สุวรรณโภคิน. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ; 2542.
3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2559.
4. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2564.
5. ปราณี มีหาญพงษ์, กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(1):9-15.
6. Junwibun W, Fakkham S. The treatment of paralysis in the recipe of Thai traditional medicines. Innov Manag Creat Technol J. 2020;17(1):44-9.
7. Chatsuwan Y, Pianphadungrat P, Athitrat A, Panichkan N. Comparative study on efficacy of physiotherapy and physiotherapy combined with Thai massage on rehabilitation outcome and quality of life of ischemic stroke patients with hemiplegia. Thammasat Med J. 2017;17(3):356–64.
8. ประถมพร มาตย์วิเศษ, นาตยา วรรณการ. ผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อการเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และระดับกำลังของกล้ามเนื้อในหอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;21(3):109-23.
9. Kesormas S, Nakthaworn K, Musikapong K, Viriyabubpa C. A study on the treatment with herbal remedies in seven groups of diseases: a case study of Mr. Prawit Kaewthong, Songkhla Province. J Thai Tradit Altern Med. 2019;17(2):263-79.