

พัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
Develop a Traditional Thai Medical service Model for Caring for Stroke Patients During
The Rehabilitation Period with the Participation of NongKhu Subdistrict Community
Network, NaDun District, MahaSarakhm Province

วิศรุต ศรีสว่าง, พวงเพชร สีหาบุรณ, พัทธพงษ์ พรรณพราว, ชุลีภรณ์ ปักกาเวสา
Witsarut srisawang, Phuangphet Sihaburan, Phitakphong Phanprao, Chuleephon Pakkawesa
โรงพยาบาลนาดูน
Na dun Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลหลักในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแล จำนวน 30 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 15 คน ระยะเวลาในการศึกษา มกราคม-กันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินการทากิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ได้รูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู ดังนี้ 1) พัฒนาการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน เพื่อให้บริการผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด 2) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน เน้นเนื้อหาการดูแลหลัก 3 อ. (อ.อิริยาบถ, อ.อารมณ์, อ.อุดมปัญญา) 3) ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนการจัดทำแผนดูแลรายบุคคลที่สอดคล้องนาฬิกาชีวิตผู้ป่วย 4) ประสานและจัดหาแหล่งสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดังนี้ 5.1) ภาคีเครือข่ายชุมชน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 5.2) แพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5.3) ทีมสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง ภายหลังการพัฒนาทำให้มีการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีคะแนนการทากิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) เพิ่มขึ้นทุกราย ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.94$, $SD=0.77$) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบ, โรคหลอดเลือดสมอง, แพทย์แผนไทย

Abstract

This study employed action research with the objective of develop a traditional thai medical service model for caring for stroke patients during the rehabilitation period with the participation of NongKhu Subdistrict community network, Na Dun District, MahaSarakhm Province. The population and sample were purposively selected into two groups: 1) a group participating in the development of a primary care model for rehabilitation, consisting of a multidisciplinary team and caregivers (30 participants), and 2) a group of 15 stroke patients in the rehabilitation phase. The study was conducted from January to September 2023. The research tools included a personal information record form, a quality of life assessment form, and the Barthel Activity of Daily Living Index (ADL) assessment form. Data were analyzed using qualitative content analysis for qualitative data and descriptive statistics for quantitative data.

The study results revealed the following model of Thai traditional medical services for stroke rehabilitation developed with community network participation: 1) Enhancing information transfer between health-promoting hospitals and the community to provide prompt patient services. 2) Developing caregiver competencies to support patient care in the community, emphasizing exercise, meditation, and emotional regulation. 3) Creating individual care plans. 4) Coordinating with and obtaining support from local administrative organizations. 5) Conducting home visits as follows : (1) Community network partners twice per week. (2) Thai traditional medicine practitioners and health-promoting hospitals once per week. (3) Multidisciplinary teams: once per month.

The development resulted in faster information transfer, ensuring continuous care for patients. All patients showed improvement in their ADL scores. The quality of life of stroke patients was assessed at a moderate level ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.77$). Patient and caregiver satisfaction with the care model was rated at the highest level.

Keywords : Develop a model, Stroke, Traditional Thai Medical

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองคืออาจมีการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดเหล่านี้ทำให้น้ำสมองบางส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไป และหยุดสั่งงาน ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนไทยทั่วโลก อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 12.2 ล้านคน ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 143 ล้านปี และทำให้เสียชีวิตจำนวน 6.55 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญลำดับที่ 2 ที่ทำให้เสียชีวิตทั่วโลก และเป็นสาเหตุลำดับที่ 3 ที่ทำให้เกิดทุพพลภาพร่วมกับเสียชีวิต (GBD 2019 Stroke Collaborators, 2019) โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคที่พบได้มากขึ้นในผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 80 ล้านคน เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และพบผู้ป่วยใหม่ 13.7 ล้านคนต่อปี (World Stroke Organization : WSO, 2019) จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี 2564 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรไทย มีผู้เสียชีวิต 48.7 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตพบร้อยละ 31 มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ร้อยละ 90 แม้เมื่อพ้นหายผู้ป่วยมักมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตร้อยละ 10 ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 70 ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างน้อย 100,000 บาทต่อปี และในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 12,619 บาทต่อเดือน (สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล และคณะ, 2565) โดยทั่วไปราว 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความพิการถาวรประมาณร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยอาจฟื้นฟูสภาพจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือโดยทั่วไป ใน 3 สัปดาห์แรกหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นทั้งการเคลื่อนไหว การพูด และการมองเห็น แต่ยังคงทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีการอัมพฤกษ์-อัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาด้านการทำงานของร่างกายส่วนต่างๆ การสื่อสาร การตัดสินใจ หรือพฤติกรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อการหน้าที่การงานและการเข้าสังคม (เพ็ญแข แดงสุวรรณ, 2550) และพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เป็นแล้วหายดีมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ในระยะเวลา 1 เดือน (สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น (intensive rehabilitation) อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3-6 เดือน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) มีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตและอาการคงที่ แต่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันจำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่มากพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะเชื่อมโยงการดูแลไปสู่การดูแลระยะยาวต่อไป (กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งแพทย์แผนไทยนับเป็นบุคลากรหนึ่งในสหวิชาชีพที่มีศักยภาพสามารถดำเนินงานได้อย่างโดดเด่นในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โดยเฉพาะที่มีสภาวะโรคหรืออาการเกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก เช่น มุมปากตก กลืนลำบาก พูดไม่ชัด การรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรคหลอดเลือดสมอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพสาธารณสุข เป็นการบูรณาการในด้านการรักษาผู้ป่วย โดยการนำความรู้ด้านต่างๆ มาช่วยเสริมซึ่งสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2564)

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาาคู ตั้งแต่ปี 2563-2565 พบมีดังนี้ 49, 54 และ 60 คน และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนำความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีไม่

มากพอ ซึ่งในระยะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำให้ได้มากที่สุดและเพื่อลดภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น ซึ่งแพทย์แผนไทยต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบไปด้วย การนวด การประคบ การออกกำลังกายรวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งจะส่งผลดีในด้านคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย
 - 1.1 กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลหลักในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ 8 คน Care giver 7 คน ผู้ดูแล 15 คน รวมจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
 - 1.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 15 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
- เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Inclusion criteria)
- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2) มีอายุระหว่าง 30-60 ปี
 - 3) อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายไม่เกิน 3 เดือน และพ้นระยะวิกฤต
 - 4) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เท่ากับ 4-10 คะแนน
 - 5) ญาติหรือผู้ดูแลยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย
- เกณฑ์คัดออกจากโครงการ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Exclusion Criteria)
- 1) อาสาสมัครเกิดการเจ็บป่วยหรือมีเหตุที่ไม่คาดคิดอันส่งผลทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย
 - 2) เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย
2. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม
 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เดือน 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วย 1)การวางแผน (Planning) 2 ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3)สังเกตการณ์ (Observation) และ 4)สะท้อนกลับ (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาปัญหา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าปัจจัยสำคัญในการดูแลและฟื้นฟูสภาพได้เร็ว คือการดูแลที่ถูกต้องและฟื้นฟูที่เร็วต่อเนื่อง

กิจกรรมที่2 วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ Care giver และประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสู่การพัฒนาในขั้นระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 ผ่านเวทีการประชุมระดมสมองร่วมคิด ร่วมวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้ร่วมกันการจัดทำการให้บริการแพทย์แผนไทย คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีการนำนาฬิกาชีวิตการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับหลัก 3 อ. (อ.อิริยาบถ, อ.อารมณ์, อ.อุদ্มปัญญา) (สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2558) นำมาปรับใช้กับพื้นที่ตามบริบทผู้ป่วยในชุมชน และพัฒนาการขอคำปรึกษาและส่งต่อข้อมูลทางสื่อออนไลน์

กิจกรรมที่2 ผู้วิจัยนำการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

กิจกรรมที่3 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นสู่การทดลองใช้กับผู้ป่วยตำบลนาคูน ระยะเวลา 3 เดือน (ม.ค.-มี.ค.2566) จำนวน 5 ราย ผลการประเมินหลังการทดลองใช้พบว่าผู้ป่วย ผู้ดูแล และCare giver มีทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีค่า ADL เพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่4 นำมาไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จำนวน 15 ราย เป็นเวลา 6 เดือน (เม.ย.-ก.ย.2566)

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observe) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูจำนวน 15 ราย

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นขั้นตอน ถอดบทเรียน ประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อน เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
 - 1.1 โครงการอบรมพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูตำบลหนองคู
 - 1.2 แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย(กลุ่มตัวอย่าง) ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว

2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (The Barthel Activity of Daily Living Index) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การลุกจากที่นอน สุวิทย์ส่วนบุคคล การใช้ห้องสุขาหรือกระโถน การอาบน้ำเช็ดตัว การเดินการขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า การควบคุมการถ่ายอุจจาระ และการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ 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 และคะแนน 100 ระดับความสามารถมากที่สุด (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

2.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย (Thai-SS-QoL-12) วิเคราะห์ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับภาษาไทย (Thai-SS-QoL-12) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (ข้อ 1-6) และด้านจิตสังคม (ข้อ 7-12) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1.0 (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ, 2562) โดยแบ่งแบบ 5 ระดับคะแนน (Rating scale) ประกอบด้วย น้อยที่สุด = 1 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, มาก = 4 คะแนน และมากที่สุด = 5 คะแนน การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนมีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายความว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายความว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับมาก 2.51 – 3.50 หมายความว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายความว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับน้อย 1.00 – 1.50 หมายความว่า ระดับคะแนนอยู่ในระดับน้อย

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู จำนวน 3 ด้าน เป็นแบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยแบ่งเป็นแบบ 5 ระดับคะแนน (Rating scale) ประกอบด้วย พอใจน้อยที่สุด (1) พอใจน้อย (2) พอใจปานกลาง (3) พอใจมาก (4) และพอใจมากที่สุด (5) เกณฑ์การตัดสินผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพึงพอใจ มีการแปล ผลโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2.51 – 3.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 1.00 – 1.50 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยศึกษาค้นคว้าและตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์จากตารางงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 คน โดยการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด (Index of Item Objective Consistency ; IOC) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละรายข้อ โดยกำหนดระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง -1 มีค่า Index of Item-Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยหาความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach Alpha's coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.80, 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้าทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา : จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนาคูน วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566 เลขที่จริยธรรมวิจัย ND 02/2566 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ตำบลหนองคู ส่วนมากเป็นเพศชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เพศหญิง 6 คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 52.33 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.82 และจากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รูปแบบการดำเนินงานไม่ชัดเจน พบปัญหาคือญาติผู้ดูแลไม่มีองค์ความรู้ ผู้ป่วยบางรายขาดคนดูแล จากศึกษา

2. พัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม ได้นำผลการวิจัยจาก ระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ผ่านเวทีการประชุมระดมสมองร่วมคิด ร่วมวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้ร่วมกันจัดทำทำให้บริการแพทย์แผนไทย คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีการนำนาฬิกาชีวิต การแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับหลัก 3 อ. ของสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขนำมาปรับใช้กับพื้นที่ตามบริบทผู้ป่วย ในชุมชน และพัฒนาการขอคำปรึกษาและส่งต่อข้อมูลทางสื่อออนไลน์ โดยหลัก 3 อ. ประกอบด้วย อ. อิริยาบถ ได้แก่ การกายบริหารฤๅษีดัดตน การฝึกโยคะ การนวด และการประคบสมุนไพร อ. อารมณ์ ได้แก่ ดนตรีบำบัด และ หวีเราะบำบัด อ. อุดมปัญญา ได้แก่ การสวดมนต์ การทำสมาธิบำบัด

3. นำรูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ไปสู่การปฏิบัติที่ตำบลหนองคู อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภายหลังการพัฒนา ทำให้มีการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทุกราย และผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์และปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านทุกราย ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายชุมชน ก่อนและหลังพัฒนา

ประเด็น	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.ด้านการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างรพ.และรพ.สต.	ไม่มีการส่งต่อข้อมูล	- พัฒนาการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.,รพ.สต.เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยต่อเนื่องโดยเร็วที่สุด หลังจากที่ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้านภายใน 3 วัน
2.การสร้างเครือข่ายชุมชน	ไม่มี	- พัฒนาศักยภาพ Care giver จิตอาสา ผู้นำชุมชน - มีทีมเครือข่ายดูแลผู้ป่วย stroke
3.การสนับสนุนจาก อปท. และภาคีเครือข่ายชุมชน	ไม่มี	- ประสานและจัดหาแหล่งสนับสนุนจาก อปท./หน่วยงานอื่นๆเพื่อช่วยเหลือ เช่น ด้านกายอุปกรณ์ การปรับสิ่งแวดล้อมสภาพบ้าน
4. การจัดทำแผน/คู่มือการดูแล	ไม่มี	- ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนการจัดทำ care plan รายบุคคลที่สอดคล้องนาฬิกาชีวิตผู้ป่วยแต่ละราย - จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยกับหลัก 3 อ. อ.อิริยาบถ:การฝึกโยคะ การนวด การประคบสมุนไพร อ. อารมณ์:ดนตรีบำบัด หัตถะบำบัด อ. อุดมปัญญา:การสวดมนต์ สมาธิบำบัด
5.การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	เยี่ยมบ้านโดยแพทย์แผนไทยและ รพ.สต. และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลเท่านั้น	กำหนดแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์แรก) - ภาคีเครือข่ายชุมชน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ - แพทย์แผนไทยกับ รพ.สต. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ทีมสหวิชาชีพ 2 สัปดาห์/ครั้งดูแลระยะฟื้นฟูต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

4. การประเมินผลพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

4.1 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.94, SD=0.77) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (N=15)

ข้อความคำถาม	ผลการวิเคราะห์		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.ท่านต้องการความช่วยเหลือในการอาบน้ำหรือไม่	3.07	0.59	ปานกลาง
2. ท่านรู้สึกต้องหยุดและพักมากกว่าปกติเมื่อท่านต้องเดิน	2.80	0.86	ปานกลาง

ข้อความคำถาม	ผลการวิเคราะห์		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการติดกระดุมเสื้อหรือไม่	2.73	1.10	ปานกลาง
4. ท่านต้องพูดซ้ำๆ เพื่อให้คนอื่นเข้าใจในสิ่งที่ท่านต้องการสื่อสาร	2.93	1.03	ปานกลาง
5. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือไม่	2.80	0.68	ปานกลาง
6. ท่านมีปัญหาในการทำงานหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่	2.93	0.96	ปานกลาง
7. ท่านมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่างๆ หรือไม่	3.00	0.93	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัวหรือไม่	2.93	1.03	ปานกลาง
9. สภาพร่างกายของท่านรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคมหรือไม่	2.87	0.64	ปานกลาง
10. บุคลิกภาพของท่านเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่	3.20	0.86	ปานกลาง
11. ท่านรู้สึกท้อแท้เกี่ยวกับอนาคตของตัวเองหรือไม่	3.07	0.96	ปานกลาง
12. ท่านรู้สึกเหนื่อยกับสิ่งที่ท่านอยากทำหรือไม่	2.93	1.10	ปานกลาง
รวม	2.94	0.77	ปานกลาง

4.2 ผลการประเมินผู้ป่วยมีคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) พบว่า เพิ่มขึ้นทุกราย โดยแบ่งได้ดังนี้ เพิ่มขึ้น 10-30 คะแนน 1 ราย (6.67%) 31-60 คะแนน 3 ราย (20%) 61-90 คะแนน 11 ราย (73.33%) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินผู้ป่วยมีคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) (N=15)

คะแนน ADL	2 สัปดาห์		3 เดือน		6 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น 10-30 คะแนน	8 ราย	53.33	3 ราย	20.00	1 ราย	6.67
เพิ่มขึ้น 31-60 คะแนน	5 ราย	33.33	4 ราย	26.66	3 ราย	20.00
เพิ่มขึ้น 61-90 คะแนน	2 ราย	13.33	8 ราย	53.33	11 ราย	73.33

4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในทุกด้าน และภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.65$, $SD=0.56$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (N=15)

ข้อคำถาม	ผลการวิเคราะห์		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.ด้านรูปแบบขั้นตอนการบริการของแพทย์แผนไทย	4.64	0.51	มากที่สุด
2.ด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	4.68	0.59	มากที่สุด
3.ด้านความพึงพอใจที่เกี่ยวกับผลการรักษา	4.65	0.58	มากที่สุด
ภาพรวม	4.65	0.56	มากที่สุด

อภิปรายผล

พัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู พบว่าได้รูปแบบการการประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลหนองคู ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ดังนี้ 1)พัฒนาการส่งต่อข้อมูลระหว่างชุมชน รพ.สต.กับโรงพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยโดยเร็วที่สุดหลังจากที่ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้านภายใน 3 วัน 2)พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ผู้ดูแลหลัก อสม. Care giver เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชนในประเด็นการใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับหลัก 3 อ. อ.อิริยาบถ:การฝึกโยคะ การนวด การประคบสมุนไพร อ. อารมณ์:ดนตรีบำบัด หวีเราะบำบัด อ. อุดมปัญญา:การสวดมนต์ สมาธิบำบัด 3) ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนการจัดทำ care plan รายบุคคลที่สอดคล้องนาฬิกาชีวิตผู้ป่วยแต่ละราย 4) ประสานและจัดหาแหล่งสนับสนุนจากอปท./หน่วยงานอื่นๆเพื่อช่วยเหลือ เช่น ด้านกายอุปกรณ์ การปรับสิ่งแวดล้อมสภาพบ้าน 5) พัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยภาคีเครือข่ายชุมชน แพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. และทีมสหวิชาชีพ พบว่า ภายหลังการพัฒนาทำให้มีการส่งต่อข้อมูลที่รวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครั้งแรกภายใน 3 วัน ทุกราย ผู้ป่วยมีคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) เพิ่มขึ้นทุกราย การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.94$, $SD=0.77$) และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูภาพรวมพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิรายุ ชาติสุวรรณ และคณะ (2560) ได้ทำวิจัยเรื่องเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ และสอดคล้องกับการวิจัยของ กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์ (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1)แนวทาง และวิธีการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดใช้แนวทางการนวดแผนไทยโดยวิธีการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นกระบวนการดูแลบำบัดสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย โดยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ภายใต้ระยะเวลา 2)คุณภาพในการการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ซึ่งผลการบำบัดฟื้นฟูอยู่ในระดับดีมาก การนวดแผนไทยเน้นใช้ความรู้และประสบการณ์ของ

บุคลากรแผนไทยรวมถึงแนวทางและวิธีการปฏิบัติ ตามหลักการบำบัดฟื้นฟู พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีประสิทธิภาพ ต่อการรักษาบำบัด

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสรุปได้ว่าการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยอาศัยความร่วมมือและมีการบูรณาการอย่างไร รอยต่อ ทำให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทำให้การวางแผนการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับพื้นที่และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การฟื้นฟูสภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถใช้เป็นแนวทางดำเนินงานของแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลบริบทเดียวกันเพื่อใช้สื่อสารในการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ
2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขนำบริการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2562). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะ กลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) พิมพ์ครั้งที่ 1 สมุทรสาคร : บริษัทบอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.
- กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์.(2561). ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผน ไทยของโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา. จิรายุ ชาติสุวรรณ, พระวี เพียรผดุงรัตน์ , อรุณพร อิฐรัตน์ และ ณภัทร พานิชการ.(2560). เปรียบเทียบ ประสิทธิภาพการถ่ายภาพบำบัดกับการถ่ายภาพบำบัดร่วมกับ การนวดไทยต่อความสามารถ ในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 17(3), 356-364.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2545). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วชิรา โพธิ์ใส, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, วินัย ไตรนาทวัลย์, วานิช สุขสถาน. (2562) ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย.
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ.(2550). Stroke ฆาตกรเงียบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไกล่หมอ.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2564). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- สถาบันประสาทวิทยา.(2550) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์.

- สถาบันประสาทวิทยา.(2559).แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่1 กรุงเทพฯ:บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, พรทิพย์ วชิรดิกล และธีระ ศิริสมุด.(2565). รายงานการศึกษาสถานการณ์บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อินเทอร์เน็ต). นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2566). เข้าถึงได้จาก: <https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html>
- สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการแพทย์ผสมผสาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. เอ็นย์ ดีไซน์.; 183-184.
- GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Neurol. 2021 Oct;20(10):795-820. Doi : 10.1016/S1474-4422(21)00252-0. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34487721; PMCID: PMC8443449.
- Kemmis S, McTaggart R. The action research planer. 3rd ed. Melbourne : Deakin University Press ; 1988
- World Stroke Organization. Annual reports 2019 [Internet]. 2019 (cited 2023 Sep 14). Available from : <http://www.world-stroke.org/about-wso/annual-reports> (in Thai)