

การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางสาวกิริดา จารุพรธน์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลพืชมณีพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบผลของระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลพืชมณีพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 121 คน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นสังเกตการณ์ 4) ขั้นสะท้อนผล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอด้วยความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา : จากการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลพืชมณีพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ โดยในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 – เมษายน 2566 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ในโรงพยาบาลพืชมณีพิสัย มีจำนวนทั้งสิ้น 175 ราย มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 121 ราย หลังการพัฒนาสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการ จากร้อยละ 33.33 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.91 และคะแนน ADL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 90.10 ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทำให้มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดภาระและการช่วยเหลือจากครอบครัว ลดโอกาสในการเกิดความพิการลงได้

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง, โรคหลอดเลือดสมอง, อัมพฤกษ์, อัมพาต

ชื่อผลงาน : การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางสาวกิริดา จารุพรรณ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน : นางสาวกิริดา จารุพรรณ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

สถานที่ติดต่อกลับ : โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย โทรศัพท์ 043 - 791381/090 - 2645959/E.mail

pj.pee.jp@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งสามารถพบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อีกทั้งเป็นสาเหตุพิการและการเสียชีวิต 1 ใน 5 อันดับแรกของปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากสถิติโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ปีพ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 61,83 และ 92 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้เข้ารับบริการหลายแผนก เช่น คลินิกเฉพาะโรค งานเวชกรรมฟื้นฟู และงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 20,23 และ 30 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนกิจกรรมการดูแลพบว่า การปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในของโรงพยาบาล มีการเข้าถึงได้น้อยและไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดูแลรักษาล่าช้าและลดประสิทธิภาพในการฟื้นฟู ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิต ส่งผลให้เป็นภาระของผู้ดูแลและมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวจึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Kemmis & Mc Taggart. (1990) ตามแนวทาง PAOR มีขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การวางแผน (Planning) คือการวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลจากสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดแนวทาง 2) การปฏิบัติ (Action) คือการปฏิบัติตามแผนการวิเคราะห์ข้อมูลที่วางไว้ จากการศึกษาสภาพปัจจุบันของปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน 3) การสังเกต (Observation) คือการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ สังเกต หรือสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลและนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) คือการสะท้อนผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจหรือสังเกตหรือสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ระยะประเมินผล ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็นยอดผู้มารับบริการก่อนพัฒนาจำนวน 30 ราย ยอดผู้มารับบริการหลังพัฒนาจำนวน 91 ราย ระยะเวลาดำเนินการเดือนพฤษภาคม 2565 – เมษายน 2566 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) และแนวทาง

การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา :

1. การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ระบบการนัดเข้ารับบริการ ดังนี้

ด้านการลงทะเบียนรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน จะได้รับการนัดเข้ารับบริการฟื้นฟูที่คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยพยาบาลที่ประจำตึกหรือเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ทำหัตถการให้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ลงนัดในครั้งแรก และการนัดครั้งถัดไปจะนัดให้ผู้ป่วยมาพร้อมกับแผนกอื่น เช่น คลินิกเฉพาะโรค และงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อความสะดวกต่อการเข้ารับบริการในครั้งถัดไป

2. ผลของการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เปรียบเทียบการเข้ารับบริการ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบมีผู้ป่วยมารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.14 ของผู้ป่วย IMC Stroke ทั้งหมด ผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องตามนัด 10 ราย และไม่ต่อเนื่องตามนัด 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 หลังการพัฒนาระบบมีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.91 ของผู้ป่วย IMC Stroke ทั้งหมด และผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่องตามนัด 80 ราย และไม่ต่อเนื่องตามนัด 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.91

เปรียบเทียบประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบมีผู้ป่วยมารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย จำนวน 30 ราย มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น 11 ราย และเท่าเดิม 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.67 หลังการพัฒนาระบบมีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 91 ราย มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น 82 ราย และเท่าเดิม 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.10

สรุปและอภิปรายผล : การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และมีความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทำให้มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดภาระและการช่วยเหลือจากครอบครัว ลดโอกาสในการเกิดภาวะพิการลงได้

ข้อเสนอแนะ : ควรนำระบบที่พัฒนาขึ้นนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทำงานเชื่อมโยงประสานงานทั้งเครือข่าย มีการติดตามกำกับกับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง :

1. อังคณา พรประไพ. (2558). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(5), 921-926.
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2565) แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. <https://tmri.dtam.moph.go.th/index.php/publishedmedia/57-2021-03-10-10-08-12/258-stroke-recovery>.