



ประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลชลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวพิมพ์พรรณ จันทร์สมบูรณ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลชลุง กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชลungs อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทางแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้คือ (๑) โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๐% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก ๒ ชนิดย่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ และโรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ (๒) โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐% สามารถแบ่งได้อีก ๒ ชนิดย่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดตั้งแต่กำเนิด

๓.๒ ในศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรคหลอดเลือดสมอง เรียกอีกชื่อว่า อัมพฤกษ์ (Paresis) หรืออัมพาต (Paralysis) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือเกิดจากสมองไขสันหลัง หรือเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือมีการอักเสบ เป็นต้น ในทางการแพทย์แผนไทยได้มีการระบุสมุฏฐานไว้ว่า เกิดจากลมอโรคมवाद และลมอุทังคवाद พัดระคนกัน (แพทยศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๔๒: ๒๕๔๖) ๑) โรคอัมพฤกษ์ ลมอัมพฤกษ์ หมายถึง ลมที่ทำให้เกิดอาการเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยกระดูกไม่เคลื่อนไหว คือ ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้บางส่วน ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่ตรงตามทิศทางที่ต้องการ เป็นชื่อเส้นซึ่งเป็นศูนย์กลางของร่างกายอยู่ด้านหลัง (ต่ำกว่าสะดือ) อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาอ่อนแรง ๒) โรคอัมพาต ลมอัมพาต หมายถึง ลมที่ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีอาการกระดูกเคลื่อนไหว ลมจับเอากัน กบไปถึงราวข้าง จับเอาหัวใจ แล้วให้ซึมมัน แล้วขึ้นไปราวบาททั้งสองข้างขึ้นไปจับเอาต้นลิ้น เจรจาไม่ได้ชัด คือ ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้เลย ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ อาการกล้ามเนื้อเสื่อม หรือเสียหายที่ไปเนื่องจากโรคของระบบประสาท (ระบบลม) หรือโรคของกล้ามเนื้อ (ปลิว) อาการที่อวัยวะบางส่วน เช่น แขน ขาดายไป เคลื่อนไหวไม่ได้ ทั้งกรณีอัมพฤกษ์ และอัมพาตอาจมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่มีแรง อ่อนเหลวหรือแข็งเกร็ง และอาจสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกที่ร่างกายบางส่วนหรือไม่มีความรู้สึกเลย ตาอาจปิดไม่สนิท ปากเบี้ยวพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓.๓ การชักประวัติ การชักประวัติและวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทยในโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ต้องถามอาการและอาการที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เช่น บางรายมีประวัติเป็นตะคริวบ่อย ๆ ซึ่งเป็นอาการนำไปสู่การหาสมุฏฐานของโรคได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้วิเคราะห์สมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคดังกล่าว ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ ตารางสมุฏฐานที่มีความสัมพันธ์ของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

สมุฏฐาน	เหตุผล
ธาตุเจ้าเรือน	เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าธาตุเจ้าเรือนของผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตมักเกิดในกลุ่มของผู้ที่มีวาโยธาตุ(ธาตุลม)เป็นเจ้าเรือน จะกระทำโทษที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนอื่นๆ
ธาตุสมุฏฐาน	เพื่อให้ทราบสมุฏฐานการเกิดโรค โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตสัมพันธ์กับวาโยธาตุ (ธาตุลม) จากลมอุทกมาวาตาและลมอโรคมวาตาพัดระคนกันทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต
อตุสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าฤดูกาลใดที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย มีอาการกำเริบของโรคสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศหรือไม่ เนื่องจากฤดูฝน(วสันตฤดู) พิกัดวาตะเป็นสมุฏฐานของวาโยธาตุ(ธาตุลม) ที่จะกระทำให้อาการของหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงขึ้น
อายุสมุฏฐาน	เพื่อดูอายุของผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค ช่วงอายุ ๓๒ ปีถึงสิ้นอายุขัย พิกัดวาตะเป็นช่วงอายุที่วาตะเป็นสมุฏฐานส่งผลให้อาการรุนแรงขึ้น
กาลสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมในการประเมินอาการของผู้ป่วยว่าช่วงเวลาใดมีอาการเจ็บป่วยหรือการกำเริบของโรคมีความสัมพันธ์กับเวลาหรือไม่ ช่วงเวลา ๑๔.๐๐-๑๘.๐๐ น. และ ๐๒.๐๐-๐๖.๐๐ น. เป็นช่วงที่วาโยธาตุ พิกัดวาตะกระทำโทษ ส่งผลให้โรคหลอดเลือดสมองมีอาการกำเริบขึ้น
ประเทศสมุฏฐาน	เพื่อใช้ร่วมประเมินอาการของผู้ป่วยว่าถิ่นที่อยู่ที่อยู่อาศัยหลักมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในลักษณะภูมิประเทศแบบที่เป็นน้ำฝนโคลนตมมีฝนตกชุก(ประเทศเย็น) วาโยธาตุ พิกัดวาตะกระทำโทษทำให้โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตกำเริบมากขึ้น
มูลเหตุการเกิดโรค ๘ ประการ	เพื่อให้ทราบสาเหตุและความสัมพันธ์ของโรคซึ่งอาจจะทำให้โรครุนแรงมากขึ้น เช่น กระทบความเย็นเป็นเวลานานๆ การรับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารรสมันจัด หวานจัด จนเกิดภาวะอ้วนหรือการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การอดนอน ทำงานเกินกำลังพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

๓.๔ การตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกณฑ์การคัดกรอง และเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจร่างกายประเมินลักษณะทั่วไป ดูลักษณะที่ผู้ป่วย รูปร่าง สีผิว สังเกตอิริยาบถในการเคลื่อนไหว เช่น การยืน เดิน นั่ง นอน ยกแขน ขา การพลิกตัว การหยิบจับสิ่งของ การกลืน การเคี้ยว การพูด การหลับตา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจทางหัตถเวช

- ๑) คู่มือเดิน มีลักษณะพิเศษ ขาข้างที่เป็นเดินปิดปลายเท้า มือและแขนหงิกงอ
- ๒) คู่มือต่อหัวไหล่ มีหลุดหลวมหรือไม่มากหรือน้อยโดยใช้นิ้วมือวัดว่ากระดูกต้นแขนต่ำจากหัวดุมไหล่กี่นิ้วมือ
- ๓) คุณลักษณะทั่วไปของแขน ขา กล้ามเนื้อมักลีบ หลังเท้าบวม สีผิว มักมีสีดำ คล้ำ ซีด มือ-เท้า หรือตัวเย็น
- ๔) จับชีพจรมือและเท้า ถ้าเต้นไม่สมดุลงัน (ลมเบื้องสูง ลมเบื้องต่ำ ไม่สมดุลงัน) จะเป็นลมชีวศาสตร์ มีเสมหะมาก ขาดน้ำ ท้องผูก อุดจระเหิม จะต้องนัดท้องเพื่อปรับสมดุล (อัมพาตชนิดอ่อน)
- ๕) วัดสันเท้า ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นสั้น เป็นอัมพาตชนิดแข็ง ตอบสนองต่อการนัดช้า ถ้าตรวจพบข้างที่เป็นยาว เป็นอัมพาตชนิดอ่อน ตอบสนองต่อการนัดเร็ว
- ๖) ทดสอบกำลังและการเคลื่อนไหวของขา กระดิกนิ้วเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดีกระดูกข้อเท้าขึ้น - ลง อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่ ทดสอบแรงถีบข้อเท้า อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง ให้ตั้งเข่าสองข้าง (ตั้งขาดีเป็นหลัก) อาจทำไม่ได้หรือทำได้ช้า ๆ หรือขา เหวียง ๆ ทดสอบกำลังสะโพก (ในกรณีผู้ป่วยตั้งเข่าได้) ให้ต้านแรง กางเข่า หีบเข่า ทำได้อ่อนแรง กรณีผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการตรวจ ให้บีบนิ้วชี้ของเท้าแล้วหักลงเร็วๆ ถ้าผู้ป่วยชักขาหนี แสดงว่าเส้นประสาทสั่งการได้ จะตอบสนองต่อการนัด สามารถเดินได้ และนัดจุดสัญญาณที่ ๒ ขาด้านนอกได้
- ๗) ทดสอบกำลัง และการเคลื่อนไหวของแขน คอว่า - หายมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี กำ - หยียดมือ อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี ทดสอบแรงบีบของมือ ๒ ข้างเปรียบเทียบกัน ข้างที่เป็นอ่อนแรงกว่า ตั้งข้อศอก อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบไม่มั่นคง กระดกข้อมือขึ้น - ลง โดยหมอบประคองข้อมือ คนไข้อาจทำไม่ได้หรือทำได้ไม่เต็มที่ ชูแขนชิดหู หยียดนิ้วมือ ถ้าชูได้เรียกว่าเส้นประสาทสมบุรณ์ตอบสนองการ รักษาดี ดึงแขน เท้าแขน ๓ จังหวะ อาจทำไม่ได้หรือทำได้แบบอ่อนแรง

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อดูแลต่อเนื่องด้วยการแพทย์แผนไทย

- ๑) ผู้ป่วยที่ยังมีอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างคางแข็ง พูดไม่ชัด
- ๒) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น
 - BP > ๑๖๐/๙๐ หรือ < ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท
 - T > ๓๗.๕ องศาเซลเซียส
 - มีอาการหอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ชัก
 - ชีพจร > ๑๐๐ หรือ < ๖๐ ครั้ง/นาที
- ๓) ผู้ป่วยที่รับประทานยา Wafarin ต้องไม่มีรอยฟกช้ำ ถ่ายเป็นเลือด และมีค่า INR \leq ๓
- ๔) มีค่าเกล็ดเลือด > ๑๐๐,๐๐๐ ลบ.มม.
- ๕) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า ๒๐๐ mg/dl.

เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- ๑) มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่กำลังกำเริบขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีอาการซึม อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ พูดไม่ชัดมากขึ้น เป็นต้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- ๒) มีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ใช้ ≥ 37.5 องศาเซลเซียส หอบ หายใจลำบาก หน้าซีด ริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ซีพจรเบา
- ๓) มีภาวะหอบหืดที่ต้องได้รับการรักษาด้วย Oxygen และ/หรือ พ่นยา
- ๔) มีอาการแน่นหน้าอก สงสัย Myocardial infarction (MI)
- ๕) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

๓.๕ การบำบัด รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยยาสมุนไพร การนวดและการประคบ

- ๑) การรักษาด้วยยาสมุนไพร แบ่งการรักษาออกเป็น ๓ ช่วงได้แก่ ช่วงต้น ช่วงกลาง ช่วงปลาย
 - ช่วงต้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือเคลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อยในแนวราบ (เทียบระดับ motor power ๐-๒) จะเริ่มต้นรักษาโดยให้ยารสสุขุม ประมาณ ๒-๓ วันเพื่อปรับสมช่วยให้ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และปรับการให้ยาเป็นยารสสุขุมร้อน เมื่อความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ แล้วในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องแก้ไขปัญหาท้องผูกก่อน
 - ช่วงกลาง เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีพัฒนาการ สามารถกระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้าหรือพอที่จะขยับแขนขาได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้ (เทียบระดับ motor power ๒-๓) ซึ่งในระยะนี้จะเน้น ยารสสุขุมร้อน เป็นหลัก เพื่อช่วยกระตุ้นธาตุไฟ และอาจเพิ่มยาบำรุงเส้นตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย
 - ช่วงปลาย ระยะนี้ผู้ป่วยมีการพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถที่จะยืนได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากขึ้น เช่น การใส่เสื้อ การแปรงฟัน ล้างหน้า ทวีผม พุดคุย ตอบโต้สื่อสารได้ดีขึ้น หรือในบางรายเริ่มที่จะฝึกเดินสามารถพยุงน้ำหนักตัวเองได้จะเน้นรักษาด้วย ยารสร้อน เพื่อปรับสมและบำรุงธาตุให้บริบูรณ์
- ๒) การรักษาทางหัตถเวช ใช้สูตรกลางในการนวดฟื้นฟูสภาพขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย

๓.๖ ข้อควรระวังในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- ๑) ข้อควรระวังทางการแพทย์แผนไทย
 - ถ้าความดันโลหิตมากกว่า $140/90$ mmHg หรือผู้ป่วยได้รับยา warfarin ให้ลดผ่อนคลาย โดยงดการเปิดประตูลม
 - ห้ามทำการดัดข้อต่อ ห้ามดึงหัวไหล่ ห้ามกระตุกหัวเข่าข้างที่เป็นโดยเด็ดขาดและห้ามนวด ในท่าที่ต้องพับข้อต่อของผู้ป่วย เช่น ท่าที่ต้องพับข้อเข่า ท่าที่ต้องพับข้อสะโพก
 - การประคบสมุนไพรต้องวางลูกประคบที่มีความร้อนที่พอเหมาะ ระวังอย่าใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไปหรือวางลูกประคบนานเกินไป เพราะอาจเกิดแผลพุพองเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองกับความร้อน เนื่องจากสูญเสียความรู้สึก
 - กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้มเลือดและหลอดเลือดดำอักเสบหรือกรณีที่ผู้ป่วยที่เคยได้รับการสวนสายยางเพื่อถ่ายหลอดเลือดที่หัวใจ ห้ามนวดบริเวณที่เป็นและควรให้อยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์แผนไทยอย่างใกล้ชิด
- ๒) ข้อควรระวังตามแนวทางการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด
 - กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (Hypotone flaccid): ผู้ป่วยมีสภาวะกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก มีความเสี่ยงต่อการหลุดของข้อต่อ กล้ามเนื้อหดรั้ง ต้องจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปกติช่วงนี้สามารถนวดแบบสัมผัสเบา หรือลูบเบา ๆ ข้อห้ามในระยะนี้คือ ห้ามออกแรงกดบริเวณข้อต่อเพราะส่งผลให้ข้อต่อกระดูกมีการเคลื่อนหลุดได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (hypertone spasticity): ผู้ป่วยมีภาวะเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยระยะนี้ห้ามนวดบริเวณรยางค์แขน-ขา แบบกดจุดหรือออกแรงนวดแรง ๆ เด็ดขาด ระยะนี้ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อรยางค์แขน-ขา ในทำตรงกันข้ามกับการเกร็ง หากผู้ป่วยมีอาการเกร็งเล็กน้อย สามารถนวดแบบสัมผัสเบา ๆ หรือลูบเบา ๆ ได้
- บวมน้ำ (edema): แนะนำให้จัดท่าให้สูงกว่าระดับหัวใจแล้วนวดแบบลูบเข้าสู่หัวใจเพื่อลดอาการบวม
- กล้ามเนื้อหดรั้ง (muscle tightness): ภาวะกล้ามเนื้อหดรั้ง ผู้ป่วยควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดนั้น
- การจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (limit ROM): มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะไหล่ติด ควรเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว รวมการนวดประคบเพื่อคลายกล้ามเนื้อ
- ปวด (pain): อาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยบางรายหากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อนาน อาจทำให้เกิดจุดกดเจ็บบริเวณบ่า คอ หลังได้ ในระยะนี้สามารถนวดแบบกดจุดได้รวมกับการนวดแบบประคบ
- การรับรู้ความรู้สึก (sensation): การรับรู้ความรู้สึกหากผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกร้อน-เย็นควรระวังการใช้ความร้อนกับผู้ป่วย ควรตรวจการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนให้การนวดฟื้นฟู

๓.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๗.๑ ปัทมาพร ชนะมาร (๒๕๖๖) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หน่วยบริการสุขภาพวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ๑) ด้านรูปแบบ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องข่ายโรงพยาบาลวาปีปทุม ๒) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = <.00๑$) ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ($p = <.0๐๑$) ความพิการลดลง ($p = <.0๐๑$) วันนอน ลดลง ($p = .๐๑๕$) และค่ารักษาพยาบาลลดลง ($p = .๐๓๕$) ไม่พบการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และแผลกดทับ พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน พบร้อยละ ๑.๖ ๓) ด้านผู้ดูแล พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ($p = <.0๐๑$) ๔. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า สหวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ ๑๐๐ โภชนาการปฏิบัติได้ ร้อยละ ๔๐ และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นควรมีนำรูปแบบไปใช้เพื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลโดยผู้ดูแล และสหวิชาชีพร่วมกันดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาดีขึ้น

๓.๗.๒ ปิยาภรณ์ หอมกลิ่น (๒๕๖๔) ได้ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกึ่งเฉียบพลัน ในหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจากแบบประเมิน Barthel index ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และความรู้ของญาติ หรือผู้ดูแลก่อน-หลังได้รับการแนะนำวิธีการตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางที่ได้รับการปฏิบัติอย่าง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ต่อเนื่องจากการติดตามในระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์นั้น มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยของญาติหรือผู้ดูแล ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความรู้ของญาติหรือผู้ดูแลภายหลังได้รับการฝึกตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมีต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังนั้นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.๗.๓ วันวิสาข์ ปัทมาวิไล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล (๒๕๖๔) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลของการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง ต่ออาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับการกระบวนกรพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิจัยพบว่า การนวดท้องแบบสวีดิช ตามวิธีของ Sinclair มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการกระบวนกรพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง ลดลงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการกระบวนกรพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง ลดลงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ สรุป ผลของการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลร่วมกับการนวดท้อง มีอาการท้องผูกลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

๓.๗.๔ วัฒนีย์ ปานจินดา และพุทธรณ ชูเชิด (๒๕๕๗) ทำการศึกษาวิจัยการดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ผลการวิจัยพบว่า วิธีการดูแลแบบองค์รวมจากกิจกรรมที่ศูนย์ฯ ดำเนินการมีลำดับการให้ผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้คือ การฟื้นฟูสภาพตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล การฟื้นฟูสภาพด้านภูมิปัญญาไทย บรรยากาศและสภาพแวดล้อม โดยผู้ป่วยรับรู้ต่อวิธีการดูแลแบบองค์รวมว่า การทำกายภาพบำบัดช่วยให้สภาพร่างกายมีการทรงตัวและเคลื่อนไหวดีขึ้น การตรวจเยี่ยมรายวันของพยาบาล ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและการประเมินความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพ การแช่น้ำสมุนไพรอุ่นๆ และการนวดประคบ ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด การเดินบ่อเลนช่วยเพิ่มกำลังขา การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเริ่มเห็นผลหลังจากผู้ป่วยเข้ามาบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์เป็นระยะเวลา ๑ เดือนขึ้นไป ทั้งด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือตนเอง การได้สวดมนต์และปฏิบัติธรรมประกอบกับบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติให้จิตใจยังดีนระสำระสาย ลดการปรุงแต่งสงบและเข้มแข็งมากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ทำให้สมองไม่สามารถทำงานได้เป็นปกติ ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นมา ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง และตำแหน่งที่สมองนั้นเสียหาย หากไม่ถึงแก่ชีวิตอาจกลายเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอาจมีความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดอาการที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม้ขัด แขน ขา ช้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปกติ ส่งผลต่อคุณภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๘๐ ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๕๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ ในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ๔๘, ๔๗, ๕๓ และ ๕๓ ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เท่ากับ ๔๗๙, ๕๓๔, ๕๘๘ และ ๖๔๕ ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลชลุ้ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้ป่วยในพื้นที่เขตรับผิดชอบอำเภอชลุ้ จำนวน ๗๙ ราย ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยมักไม่สามารถได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นทางโรงพยาบาลชลุ้จึงสนใจนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย มาร่วมดูแล บำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแผนกผู้ป่วยใน โดยการนวด ประคบ ทัวร่างกาย และการจ่ายยาสมุนไพร เป็นการเน้นให้ร่างกายสมดุลกับธาตุภายในและธาตุภายนอก ทำให้สามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชลุ้ จังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
๒. จัดทำแนวเวชปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย
๓. เลือกกลุ่มกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยในตามเกณฑ์เวชปฏิบัติ
๔. วิเคราะห์โรค วางแผนการรักษา และดำเนินการรักษาตามแผนการรักษา
๕. รวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษา โดยประเมิน ADL และ Motor Power ก่อนและหลังการรักษา
๖. สรุปผลการรักษาของผู้ป่วย

เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับร้อยละ ๘๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับร้อยละ ๘๐
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)
- ๕.๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ
- ๕.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ดีขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ
๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ
- ๖.๑ สามารถนำผลการรักษาเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้เข้าร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- ๖.๒ สามารถนำแนวทางการดำเนินงานไปเป็นตัวอย่างพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในแผนกผู้ป่วยในได้
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
- ๗.๑ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ จำเป็นต้องเลือกรับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และมีความพร้อมในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลชลุ้งได้อย่างน้อย ๗ วัน ในการทำหัตถการการรักษา
๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
- ๘.๑ เนื่องจากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลุ้ง มีสถานที่จำกัด และมีผู้มารับการรักษาเป็นจำนวนมาก การเตรียมสถานที่จึงมีการแบ่งโซนในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ แต่บรรยากาศแออัดอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สะดวกเท่าที่ควร
๙. ข้อเสนอแนะ
- ๙.๑ สามารถพัฒนารูปแบบการรักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้
- ๙.๒ สามารถพัฒนารูปแบบการรักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ที่แผนกผู้ป่วยในได้
- ๙.๓ ประเมินประสิทธิผลเพิ่มเติมหลังกลับบ้าน ๓ เดือน เป็น ๖ เดือน หรือ ๑ ปี
- ๙.๔ ศึกษาคุณภาพในเชิงลึก คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน
- ไม่มี
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)
- ๑) นางสาวพิมพ์พรรณ จันทร์สมบูรณ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวพิมพ์พรรณ จันทร์สมบูรณ์)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ


(วันที่)..... 15 ก.พ. 2567 /

ผู้ขอประเมิน


๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. นางสาวพิมพ์พรรณ จันทร์สมบูรณ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายพรหมมินทร์ ไกรยสินธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลungs

(วันที่) 15 ก.พ. 2567

(ลงชื่อ) (นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 29 ส.ค. 2567

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การใช้ Telemedicine ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุลง อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากการที่เซลล์สมองขาดเลือด หรือเลือดไปเลี้ยงได้น้อยลงจากหลอดเลือดแดงที่ตีบ อุดตัน หรือแตก ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย ระยะเวลาในการฟื้นฟูที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยคือ นับตั้งแต่เริ่มป่วยถึง ๓-๖ เดือน เป็นระยะที่ดีที่สุดในการฟื้นฟู โดยใน ๓ เดือนแรกจะมีการฟื้นตัวค่อนข้างเร็ว และชะลอช้าลงจนถึง ๖ เดือน หลังจาก ๖ เดือนเป็นต้นไป ก็ยังสามารถพัฒนาได้อีก แต่ช้าลง อาจต้องใช้ตัวช่วยเพิ่มเติมมากขึ้น สำหรับการรักษาเบื้องต้นสำคัญที่สุดคือการป้องกันโรคแทรกซ้อน หากป้องกันได้ไม่ดีจะทำให้มีอุปสรรค เช่น มือควรขยับได้แล้วแต่มีข้อติดเสียก่อน อาจทำให้ไม่สามารถขยับได้ตามเวลาที่เหมาะสม สำหรับการฟื้นฟูมักทำเป็นลำดับขั้นตอนอย่างการฝึกเดิน ถ้าหากคนไข้ป่วยในระดับที่ไม่สามารถนั่งได้ ต้องฝึกให้คนไข้หัดนั่งได้เสียก่อน แล้วค่อยฝึกให้คนไข้ลุกได้อย่างแข็งแรง จนกระทั่ง สามารถนำไปสู่การฝึกเดินในที่สุด สำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผลลัพธ์ที่ได้ คือช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยตนเองได้มากขึ้นเท่านั้น อาจไม่ถึงขั้นกลับมาเป็นปกติ

การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เป็นรูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยแพทย์จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน อาจไปเยี่ยมครั้งแรกเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากนั้นอาจจะกลับไปเป็นระยะ ๆ เมื่อผู้ป่วยหรือทีมต้องการ ถ้าจะให้สมบูรณ์แบบ แพทย์อาจจะนำทีมออกเยี่ยมบ้านทุกครั้งก็ได้ การรับปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ (House Call) เป็นรูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีช่องทางที่จะดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านด้วยการโทรศัพท์มาปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากแพทย์ และทีมงานที่รู้จักกันให้ไปติดตามเยี่ยมบ้านในบางโอกาส มีวัตถุประสงค์หลักในการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติ มีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ในต่างประเทศมีการวัดผลความคุ้มค่าของการเยี่ยมบ้านไว้มากมาย พบว่า การเยี่ยมบ้านสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยสูงอายุที่นอนรักษาตัวภายในโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดอัตราการตาย เป็นต้น

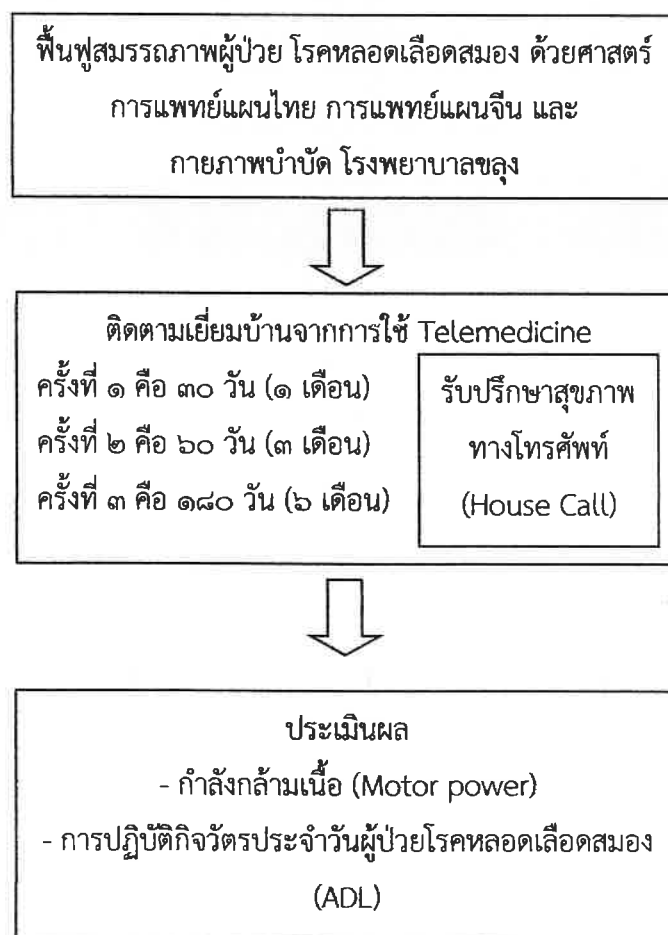
การใช้ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้คำจำกัดความของคำว่า “การแพทย์ทางไกล” หรือ “Telemedicine” หมายถึง การจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์ เดิมทีเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพแบบ Telemedicine เกิดขึ้นในต่างประเทศ แต่ปัจจุบัน หลายโรงพยาบาลในประเทศไทยก็เริ่มนำมาปรับใช้กับการรักษา โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของไวรัส COVID-๑๙ ยิ่งกระตุ้นให้โรงพยาบาลหันมาใช้วิธีการ

รักษาแบบ Telemedicine เพื่อให้ตอบโจทย์ต่อการรักษาในช่วงเวลาเหล่านี้มากยิ่งขึ้น เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในเรื่องของการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิว ลดโอกาสที่ผู้ป่วยต้องออกจากบ้าน และลดจำนวนคนภายในโรงพยาบาล ประโยชน์ของ Telemedicine คือ ๑) ช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกลสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ อีกทั้งเป็นการขยายงานบริการทางการแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลได้มากขึ้น ๒) Telemedicine เป็นระบบที่มีประสิทธิผลคุ้มค่าการลงทุน (Cost Efficiencies) เนื่องจากช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม และเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาโรคเพราะใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาของแพทย์ในการเดินทางเพื่อมารักษาพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลได้ ๓) ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์จะได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลมาที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ผู้ป่วยลดความเครียดจากการเดินทางได้อีกด้วย

ดังนั้นผู้จัดทำจึงสนใจที่จะใช้ Telemedicine ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา ๖ เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยจะมีการรับปรึกษาสุขภาพทางโทรศัพท์ร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถสอบถามปัญหา หรือข้อสงสัยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และสามารถประเมินผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลผู้เยี่ยมบ้านทาง Telemedicine ได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบแนวคิด



เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชลุ้ง ด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และกายภาพบำบัด โดยมีการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) และประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลชลุ้ง ให้มีการส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านด้วยการลงพื้นที่จริง หรือการใช้ Telemedicine เลือกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะของการเยี่ยมบ้านคือ หลังจากทางโรงพยาบาลชลุ้งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ๓๐ วัน (๑ เดือน) นับเป็นครั้งที่ ๑ ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ คือ ๖๐ วัน (๓ เดือน) หลังออกจากโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ คือ ๑๘๐ วัน (๖ เดือน) หลังออกจากโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) และแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) โดยหลังจากกลับบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่ เรื่องสุขภาพทางโทรศัพท์ร่วมด้วย เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้เบื้องต้น โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถสอบถามปัญหา ข้อสงสัย ข้อกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านทาง Telemedicine
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะพักพื้นอยู่บ้านมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น
๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะพักพื้นอยู่บ้านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น
๔. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะพักพื้นอยู่บ้าน ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
 ๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านทาง Telemedicine ร้อยละ ๑๐๐
 ๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) และระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ADL) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ระดับ ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิมพ์พรรณ จันทร์สมบูรณ์)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) 1/5 ก.พ. 2567