

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต

จากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย

Development Guidelines for The Quality of Life of The Paralyzed

Elderly Stroke Patients Using Thai Traditional Medicine

วรรณพร สุริยะคุปต์ ปริพัช เงินงาม ฐิติรัตน์ ชัยชนะ สุวสิน พลนรัตน์ และ พรนิภา สิทธิสระดู*

Wannaporn SuriyaKhup, Paripach Ngoenngam, Thitirat Chaichana,

Suwasin Polnarat and Pornnipa Sittthisradoo*

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จ. เชียงราย 57100

School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai 57100, Thailand

*Corresponding author: Mirror.bell2533@gmail.com

(Received: September 28, 2024; Revised: November 7, 2024; Accepted: January 22, 2025)

Abstract: This research aimed to study the problems and effects of paralyzed elderly stroke patients in the Sansai subdistrict, Mueang district, Chiang Rai province, and develop guidelines for improving the quality of life for these patients using Thai traditional medicine (TTM). This qualitative research involved analyzing the knowledge from the documents and participant observation, considering the legal rights of 10 TTM lecturers and doctors. Then, the focus groups were determined to compile and analyze data. The results showed that 1) the problems and effects of the paralyzed elderly stroke patients were divided into 3 levels as follows: at the individual level, there were body and mind problems; at the family level, caring for stroke patients was a heavy burden; and at the community level, rehabilitating patients was quite expensive. The results also revealed that the guidelines for improving the quality of life for these patients should be divided into 3 levels as follows: at the individual level, the body and mind were rehabilitated by using TTM processes; at the family level, the community ways were used in the healing process; and at the community level, the network creation of the caring process was administered by community leaders and volunteers.

Keywords: Development guidelines, life quality, elderly, stroke, Thai traditional medicine

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยวิเคราะห์จากเอกสารร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของอาจารย์และแพทย์แผนไทย จำนวน 10 คน และการจัดประชุมกลุ่มเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคลคือ มีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ระดับครอบครัวคือ การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหนัก และระดับสังคมคือ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง และ 2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล คือ การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ระดับครอบครัวคือ การนำวิถีชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง

ในกระบวนการรักษา และระดับสังคมคือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้นำชุมชนด้วยกระบวนการจิตอาสา

คำสำคัญ: แนวทางการพัฒนา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง การแพทย์แผนไทย

คำนำ

อัมพาตเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและสูญเสียสุขภาพ (Disability Adjusted Life Year: DALYs) อันดับต้น ๆ เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจทำให้เสียชีวิตหรือมีภาวะทุพพลภาพในอัตราที่สูง (Laochaturapit, 2024) และยังคงส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระของคนในครอบครัว รวมทั้งสูญเสียด้านสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว และประเทศชาติ โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (non-modifiable risk factors) เช่น อายุที่เพิ่มมากขึ้น น้ำหนักแรกคลอดที่น้อยกว่า 2,500 กรัม เชื้อชาติ พันธุกรรม เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงที่อาจปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk factors) เช่น การออกกำลังกาย ระดับไขมันในเลือดสูง อาหารและสารอาหาร ภาวะอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ โรคหัวใจ เป็นต้น (Thananuwatsak *et al.*, 2019)

จากรายงานสถิติสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 350,934 ราย เสียชีวิตจำนวน 47,275 ราย และพบว่าในจังหวัด เชียงรายมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 ปีซ้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2562 - 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3,468, 3,747, 3,907, 4,122 และ 4,185 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Ministry of Public Health, 2023) แม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยจะมีระบบบริการสุขภาพที่ครบวงจรและทันสมัยครอบคลุมตั้งแต่ให้การรักษาเมื่อเกิดโรคจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลและต่อเนื่องไปถึงในชุมชน

ทำให้อัตราการตายลดลง แต่ยังมีผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนหนึ่งมีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ไม่ดี ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อยู่ในภาวะพึ่งพิงจึงต้องเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว (Yimsiri, 2024) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังโรคหลอดเลือดสมองเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการวัดผลการดูแล ซึ่งเป็นการดูแลที่ซับซ้อน ใช้เวลาดูแลต่อเนื่องยาวนาน (Khummongkol, 2022)

จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 868 คน ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตำบลสันทราย โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยจำนวน 376 คน คิดเป็นร้อยละ 43.32 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจ โดยผู้สูงอายุจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.32 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย เป็นผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีปัญหาด้านร่างกาย เช่น ขาหรืออ่อนแรงของแขนและขาครึ่งซีก สูญเสียการทรงตัว บางรายไม่สามารถพูดได้หรือพูดได้แต่ไม่ชัดเจน อีกทั้งยังพบปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะความเครียดและวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมร่วมด้วย โดยเฉพาะภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นโอกาสในการนำองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมถึงแนวทางการรับมือและการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองใน

พื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และ 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิต ตลอดจนลดภาระของคนในครอบครัว การสูญเสียด้านสังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว และประเทศชาติ ทั้งยังเป็น การสร้างองค์ความรู้สำหรับการจัดกระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต และพัฒนาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ให้กับแพทย์แผนไทยและเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ให้ก่อบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยทำการศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารตำรา ผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองสาเหตุและกลไกการเกิดโรค กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การติดตามและประเมินผลการดูแลรักษาจากแบบบันทึกผลการรักษา ก่อนและหลังรักษาภายใต้สิทธิทางกฎหมายของอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย และการจัดประชุมกลุ่ม เพื่อสรุปปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งระดมความคิดเห็นในการเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม พ.ศ. 2566 พื้นที่วิจัยได้แก่ ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรคือ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเลือก (purposive sampling) จากอาจารย์แพทย์แผน

ไทยและแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิต การแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือก คือ อาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย จำนวน 10 คน จากประชากรทั้งหมด จำนวน 37 คน คัดเลือกโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง โดยมีเงื่อนไขคือ ต้องเป็นบุคลากรที่เป็นอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ในการให้บริการรักษาโรคในคลินิกและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และมีภาระงาน (TOR) ประจำอยู่ในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกเครือข่ายในชุมชนของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อาการสำคัญ, สาเหตุการเกิดโรค, ระยะเวลาการเจ็บป่วย, โรคประจำตัว, ยารักษาโรคประจำตัว และประวัติการรักษาในอดีต

2) แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินส่วนใบหน้า, การประเมินการเคลื่อนไหวข้อต่อ, การประเมินระดับกำลังกล้ามเนื้อ, การประเมินความรู้สึก, การประเมินการเคลื่อนไหวบนเตียง, การประเมินการทรงตัว และสอบถามเพิ่มเติมได้แก่ การนอนหลับ การรับประทานอาหาร น้ำหนักส่วนสูงปัจจุบัน สัดส่วนร่างกาย และสภาพจิตใจ

3) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index for activities of daily living: ADL) จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร, การล้างหน้า หวีผม และแปรงฟัน

ในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา, การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้, การใช้ห้องน้ำ, การเคลื่อนที่ภายในห้องนอนหรือบ้าน, การสวมใส่เสื้อผ้า, การขึ้นลงบันได, การอาบน้ำ และการกลั้นการถ่ายอุจจาระและการกลั้นปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

4) แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย

โดยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย จำนวน 10 คน

5) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อผู้บันทึก, วัน - เดือน - ปีที่บันทึก, ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการรวมวิธีการแพทย์แผนไทย

6) แบบบันทึกข้อมูลการทบทวนหลังปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อผู้บันทึก, วัน - เดือน - ปีที่บันทึก, ทบทวนหลังปฏิบัติงานเรื่องข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง และทบทวนหลังปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการรวมวิธีการแพทย์แผนไทย

และได้มีการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยและอาจารย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) ผลทดสอบค่าถามแบบบันทึกข้อมูลโรคที่รวบรวมจากฐานข้อมูลโรค/อาการ/ปัญหาสุขภาพของการแพทย์แผนปัจจุบันได้ค่า IOC อยู่ที่ 0.91 ได้ทำการทดสอบ

การใช้เครื่องมือวิจัย และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) รวบรวมข้อมูลและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุและกลไกการเกิดโรค กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางการแพทย์แผนไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง, แบบบันทึกการตรวจร่างกายผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง, แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล, แบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย, แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกข้อมูลการทบทวนหลังปฏิบัติงาน

3) ดำเนินการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ร่วมกับการติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation) ภายใต้สิทธิทางกฎหมายของอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย โดยมุ่งเน้นที่ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการทางสุขภาพจากผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง

4) การจัดประชุมกลุ่ม (focus group) และทบทวนหลังปฏิบัติงาน (after action review: AAR) เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและความต้องการทางสุขภาพจากผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง นำมาสู่การเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการรวมวิธีการแพทย์แผนไทย

5) รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล

6) สรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการ

วิเคราะห์เนื้อหาสาระ ติความ และสรุปความข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามความเป็นจริง รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 10 คน เพื่อสรุปปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาสู่การเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแบบสามเส้า (multiple investigator triangulation)

ผลการศึกษา

1. การศึกษาปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสภาพได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่ ประกอบกับการมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ส่งผลให้มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือทำได้ไม่เต็มที่ หรือมีความพิการในระดับที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งการถูกทำลายของเซลล์สมอง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทและสมอง จากสภาพความเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว โดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพในระยะแรกที่เกิดการเจ็บป่วยนั้น จะสามารถช่วยฟื้นคืนสภาพของผู้ป่วยได้ดีกว่าระยะเรื้อรัง โดยทั่วไปมักพบว่าการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลมาสู่บ้านก่อให้เกิด

ปัญหาและอุปสรรคต่อครอบครัวหรือผู้ดูแล เนื่องจากต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้และทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยเนื่องจากวิธีการปฏิบัติของผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งมีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อไปเข้ารับการรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับบุคคล แบ่งออกเป็นด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

- ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการขาหรืออ่อนแรงของแขนและขาครึ่งซีก ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถพยุงแขนหรือขาเองได้ เกิดการสูญเสียการทรงตัวในท่านั่งและยืน ในบางรายไม่สามารถพูดได้หรือพูดได้แต่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้าไม่เท่ากัน ซึ่งสังเกตได้บริเวณใบหน้าคิ้ว หนึ่งตาดก ไม่สามารถกลอกตาได้ มองภาพซ้อนอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ รับประทานอาหารได้น้อย กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถควบคุมการอุจจาระและปัสสาวะได้ ปฏิกริยาตอบสนองช้ากว่าคนปกติ ในที่นี้อาจรวมไปถึงการสูญเสียความทรงจำ และยังพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมด้วย ได้แก่

1) โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น 2) โรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัว อ่อนเพลีย หากเกิดแผลกดทับร่วมด้วยแผลดังกล่าวก็จะหายยากหรือเป็นแผลเรื้อรัง 3) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง 4) โรคเก๊าต์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวด บวม แดงบริเวณข้อต่าง ๆ และ 5) โรคหืดส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจไม่สะดวก หอบเหนื่อย นอกจากนี้ยังพบอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนร่วมด้วย ได้แก่ 1) กลุ่มโรคหรืออาการในระบบผิวหนัง เช่น ผื่นคันจากการแพ้ เริ่ม งูสวัด กลาก กลีลอน เป็นต้น 2) กลุ่ม

โรคหรืออาการในระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ภูมิแพ้อากาศ เป็นต้น 3) กลุ่มโรคหรืออาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น จุกเสียด ท้องผูก ท้องเสีย ภาวะแพ้อาหาร ริดสีดวงทวารหนัก เป็นต้น และ 4) กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เช่น นิ้วล็อก ข้อมือติด ข้อศอกติด ไหล่ติด ข้อเข่าติด ข้อสะโพกติด เป็นต้น

- ด้านจิตใจ พบว่า 1) ผู้ป่วยมีภาวะเหงาอันเนื่องมาจากบทบาททางสังคมลดลง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น รู้สึกว่างเปล่า 2) ผู้ป่วยมีภาวะเครียด อันเนื่องมาจากความสามารถและประสิทธิภาพลดลง ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งต่าง ๆ ได้ ส่งผลต่อความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกปรับตัวไม่ได้ รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจจากการมีปากเสียงทะเลาะเบาะแว้งกับครอบครัวหรือเครือญาติ กระทั่งเกิดการหงุดหงิด จู้จี้ ขี้บ่น โมโหง่าย เอาแต่ใจตนเอง น้อยใจง่าย ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดอาการทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่สนิท สะดุ้งตื่นกลางดึก นอนมากเกินปกติ อ่อนเพลียไม่สดชื่น ย้ำคิดย้ำทำ เบื่ออาหาร ชอบพูดเรื่องเศร้าสมาธิสั้น รู้สึกเหนื่อยไม่มีพลังงาน ปวดเมื่อยตามร่างกาย เวียนศีรษะอ่อนเพลีย เป็นต้น และ 3) ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ความสุขลดลง รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า หดหู่ ว่าเหว ท้อแท้ ว่างเปล่า อ้างว้าง เบื่อหน่ายกับทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัว เกิดความรู้สึกโทษตัวเอง เกิดมุมมองโลกในแง่ร้าย เก็บตัวชอบอยู่เงียบตามลำพัง แยกตัวจากสังคม รู้สึกชีวิตสิ้นหวัง และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวหรือเครือญาติเนื่องจากการไม่มีรายได้หรือรายได้ลดลง จนในบางครั้งรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่

2. ระดับครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองหลังการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลมาสู่บ้านเป็นภาระหนักของครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวเกือบ 24 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้รวมถึงไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการ

ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพอื่น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าร่างกายอ่อนเพลียเนื่องจากพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งเป็นผลมาจากการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตลอดจนเกิดความเครียดสะสม ซึ่งอาจส่งผลทำให้ร่างกายของผู้ดูแลเกิดการเจ็บป่วยได้ในอนาคต นอกจากนี้ยังเกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของคนภายในครอบครัว เช่น ผู้ดูแลต้องเปลี่ยนจากผู้หารายได้รองมาเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว การทำงานหารายได้ที่หนักขึ้นของสมาชิกในครอบครัว การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่อาศัยเพื่อมาดูแลผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวได้ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว หรือทำให้สัมพันธภาพของคนในครอบครัวลดลง

3. ระดับสังคม

เนื่องจากการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้ระยะเวลาจึงมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงและเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน หากสังคมใดมีผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากที่ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่ปกติได้ ส่งผลกระทบต่อภาระการขาดแคลนแรงงานและสังคมนั้นต้องแบกรับภาระการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระทางการเงินเกี่ยวกับการรักษา ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการฟื้นฟู ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงทำให้สังคมและชุมชนสูญเสียบุคคลสำคัญหากผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ที่มีความรู้ เป็นปราชญ์ ชาวบ้าน หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ผู้ที่มีฝีมือในการทำงานด้านศิลปะ ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น

2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการจัดประชุมกลุ่มและทบทวนหลังปฏิบัติงานกับอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย นำมาสู่การเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ดังนี้

2.1 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับบุคคล แบ่งออกเป็นด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

2.1.1 ด้านร่างกาย คือ การฟื้นฟูร่างกายด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยการใช้มือในการฟื้นฟูร่างกาย มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นการไหลของลมและเลือดลม กระตุ้นระบบประสาทสั่งการ และป้องกันการติดขัดของข้อต่อบริเวณแขน ขา หลัง ท้อง ปา คอ ศีรษะ และใบหน้า ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือดลมตามข้อต่อต่าง ๆ และลดอาการปวดบริเวณข้อ รวมถึงฝึกการทรงตัว ฝึกการเคลื่อนย้ายตนเองบนเตียง ฝึกเดิน ฝึกพูด ร่วมกับการฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน กินข้าว เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น อีกทั้งยังให้ความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูดังกล่าวให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกระทำการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยใช้หลัก home based care คือ การใช้บ้านเป็นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใกล้มีดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น การใช้เสลดพังพอนตัวเมีย ช่วยบรรเทาอาการแรม ภูเขาไฟ, ทองพันชั่งและชุมเห็ดเทศ ช่วยบรรเทาอาการผื่นคัน กลาก เกื้อย, บอระเพ็ด และฟ้าทะลายโจร ช่วยบรรเทาอาการไข้ ไข้หวัด เจ็บคอ, ไพล ช่วยบรรเทาอาการปวด ฟกบวม เคล็ดขัดยอก, กระจ่างขาว ขมิ้นชัน ดีปลี และพริกไทย ช่วยบรรเทาอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืดเฟ้อ และหุนหันประสาทร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการหืดหอบ ขับเสมหะ เป็นต้น รวมถึงการบำรุงร่างกายด้วยอาหารเป็นยา เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจาก

โรคหลอดเลือดสมองมักพบปัญหาเกี่ยวกับภาวะท้องผูก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ รวมถึงโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ดังนั้นหลักในการบำรุงร่างกายจะมุ่งเน้นไปที่อาหารที่มีประโยชน์ เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และเพิ่มมวลอาหารให้กับผู้ป่วย โดยเน้นอาหารที่มีสรรพคุณทางยา สามารถหาวัตถุดิบจากท้องถิ่น (ภาคเหนือ) มาปรุงในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่ม เช่น เจียวผักโขม, เจียวผักปลัง, เจียวยอดมะยม, เจียวผักหวานบ้าน, แกงขนุน, แกงแค, แกงถั่วปี, แกงผักเชียงดา, แกงปลี, แกงอ่อมไก่, ตำกุ่ม, ตำขนุน, ตำลูกยอ, คั่วถั่วเน่าใส่ไข่, คั่วผักบุง, คั่วผำ, คั่วมะเขือ, ยาคอกขี้เหล็ก, ยาเตา, น้ำพริกข่า, น้ำพริกตาแดง, ห่อนึ่งไก่, อ้อกลาบ, ลาบปลา, ลาบหมู, หลามบอน เป็นต้น เครื่องดื่มเป็นยา ได้แก่ น้ำอัญชัน, น้ำดอกคำฝอย, น้ำขิง, นมกระชาย, น้ำสามสหาย, น้ำมะเขือเทศ, น้ำเก็กฮวย, น้ำมะตูม, น้ำขมิ้น เป็นต้น

2.1.2 ด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) การทำความเข้าใจให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย โดยเน้นการพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอธิบายสาเหตุอาการ ความรุนแรง และโอกาสในการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้หลักจิตวิทยาในการให้คำปรึกษาและพูดคุย ใช้การสื่อสารที่เป็นมิตรหรือเชิงบวกมากกว่าที่จะสื่อสารในเชิงลบต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การพูดคุยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับศักยภาพของแพทย์แผนไทยที่สามารถดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยร่วมกับความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย รวมถึงทำความเข้าใจเป้าหมายหรือความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการดูแลรักษาด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย 2) การใช้กิจกรรมฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายจิตใจ เบี่ยงเบนความสนใจอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ โดยใช้กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความเชื่อและความศรัทธาของผู้ป่วย เช่น การร้องเพลง การปลูกต้นไม้มงคล การบูชาเทียน การอธิษฐานจิต การสวดมนต์ เป็นต้น และ 3) การ

วางเป้าหมายเชิงคุณค่าของตัวผู้ป่วย เป็นการสอบถามและวิเคราะห์เป้าหมายในการดูแลรักษาของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษา

2.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับครอบครัว

เนื่องจากการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่มีวิถีความเป็นชุมชนสูง ไม่ได้มองการเจ็บป่วยที่ตัวโรค แต่จะมองการเจ็บป่วยที่ “ตัวบุคคล” ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ แบบองค์รวม ดังนั้นแพทย์แผนไทยจึงได้นำวิถีชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเยียวยารักษาโรค โดยการให้คนในครอบครัว หรือเครือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และฝึกให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการช่วยฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือดลม รักษาการติดขัดของลมและเลือดบริเวณแขน ขา หลัง ท้อง ปวดคอ ศีรษะ ใบหน้า ร่วมกับการบริหารข้อต่อเพื่อป้องกันข้อติด การฝึกให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายบนเตียง การฝึกให้ผู้ป่วยทรงตัว ตลอดจนอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดี นอกจากนี้ยังให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องการอยู่

การกินให้กับผู้ป่วย โดยดูแลด้านการอยู่จะมุ่งเน้นไปที่การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยาและมีความปลอดภัย ส่วนการดูแลด้านการกินจะมุ่งเน้นไปที่การบำรุงร่างกายด้วยอาหารเป็นยา ซึ่งการที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอุ่นใจ สบายใจ และปลอดภัย

2.3 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับสังคม

แพทย์แผนไทยวางแผนการรักษา ร่วมกับสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางจิตวิญญาณตามความเชื่อทางศาสนา เช่น พระสงฆ์ บาทหลวง โตะอิหม่าม มัคทายก เป็นต้น ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งส่งเสริมและเหนี่ยวนำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลคนในชุมชนด้วยกัน ด้วยกระบวนการสร้างจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การแพทย์แผนไทย ดังแสดงใน Figure 1 ดังนี้

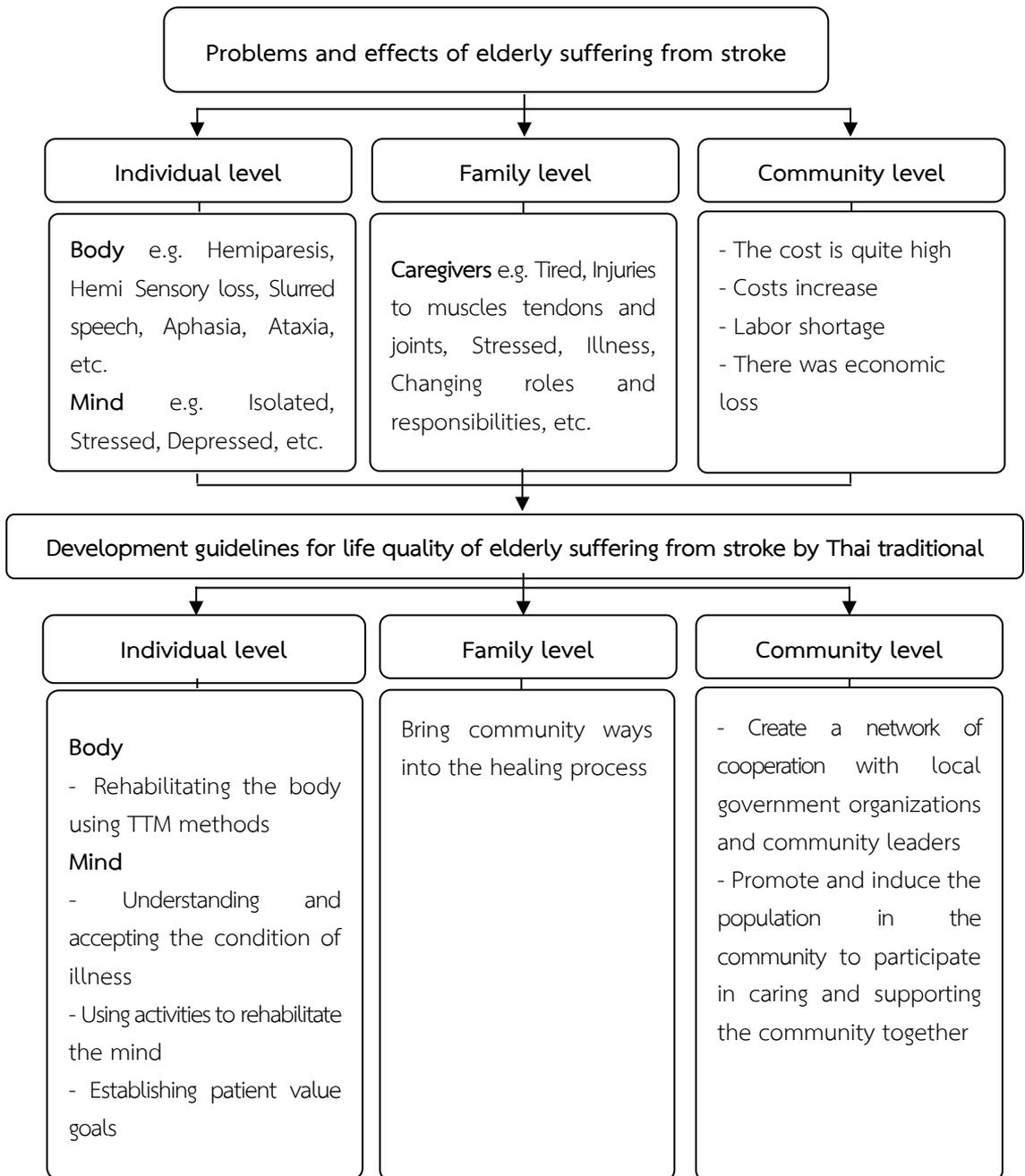


Figure 1. Development guidelines for the quality of life of the paralyzed elderly stroke patients using Thai traditional medicine

การศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทยในบริบทพื้นที่ของเทศบาลตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ดังนั้นหากจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ ควรคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยในพื้นที่นั้นร่วมด้วย

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจะมีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสภาพได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ส่งผลให้มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือทำได้ไม่เต็มที่ หรือมีความพิการในระดับที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งการถูกทำลายของเซลล์สมอง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทและสมอง จากสภาพความเจ็บป่วยดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเหตุให้การฟื้นฟูสภาพช้าลง ดังนั้นหลังระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลมาสู่บ้านผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อครอบครัวหรือผู้ดูแล เนื่องจากต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้และทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งมีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อไปเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ 1) Doungchan *et al.* (2021) รายงานว่า ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองจะฟื้นฟูได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่ เพราะผู้สูงอายุจะมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานจากภาวะทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะปัญหาการเคลื่อนไหวที่ลำบาก หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ อาการแขนขาอ่อนแรงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ จึงต้อง

อาศัยการพึ่งพาจากคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแล และ 2) Pitthayapong (2018) รายงานว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงมีจุดอ่อนในด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยไม่ถูกต้องและต่อเนื่องของผู้ดูแล เนื่องจากการได้รับความรู้ การฝึกทักษะวิธีการปฏิบัติดูแลด้านต่างๆ และการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

จากปัญหาดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถแบ่งผลกระทบออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล ด้านร่างกายพบว่า ผู้ป่วยมีอาการชาหรืออ่อนแรงของแขนและขาครึ่งซีก เกิดการสูญเสียการทรงตัวในท่านั่งและยืน ในบางรายไม่สามารถพูดได้หรือพูดได้แต่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้าไม่เท่ากัน ไม่สามารถควบคุมการอุจจาระและปัสสาวะได้ ปฏิกริยาตอบสนองช้ากว่าคนปกติ ร่วมกับมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเกาต์ และโรคหืด นอกจากนี้ยังพบอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนร่วมด้วย ได้แก่ กลุ่มโรคหรืออาการในระบบผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และกระดูก ข้อกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น สอดคล้องกับการศึกษาของ 1) Doungchan *et al.* (2021) รายงานว่า ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งและบางรายมีปัญหาของการสื่อสารและการพูด ภาวะสุขภาพทางจิต 2) Panthong and Saiyot (2024) รายงานว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและตีบ (atherosclerosis) และ 3) Seephim *et al.* (2020) รายงานว่า ภาวะแทรกซ้อนของรยางค์ส่วนบนของข้างอัมพาตที่พบได้มาก 2 อันดับแรก ได้แก่ ปวดข้อไหล่และข้อไหล่เคลื่อนหลุด รองลงมาได้แก่ อาการ

ปวดข้อมือ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ และมือบวม ด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีสาเหตุจากความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง สุขุขลดลง รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า ทดหู่ ว้าเหว่ ท้อแท้ วังเวง อ้างว้าง เบื่อหน่ายกับทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัว เกิดความรู้สึกโทษตัวเอง เกิดมุมมองโลกในแง่ร้าย เก็บตัวชอบอยู่เงียบตามลำพัง แยกตัวจากสังคม รู้สึกชีวิตสิ้นหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Seesawang and Thongtang (2016) รายงานว่า ภาวะซึมเศร้าหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยสูงอายุถือว่าเป็นปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ต้องเฝ้าระวัง ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ในช่วงระยะ 1-3 เดือนแรก และจะค่อยๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไปนานกว่า 1 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ และความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) ระดับครอบครัว พบว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหนักของครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวเกือบตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการดูแลจึงมีความซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพอื่น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ร่างกายอ่อนเพลีย รวมถึงการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อ ซึ่งเป็นผลมาจากการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตลอดจนเกิดความเครียดสะสม นอกจากนี้ยังเกิดการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของคนภายในครอบครัว รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวได้ และ 3) ระดับสังคม พบว่า การดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาอันจึงมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงและเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน หากสังคมใดมีจำนวนผู้ป่วยมากที่ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่ปกติได้ จะส่งผลกระทบต่อการขาดแคลนแรงงานและแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระทางการเงินที่เกี่ยวกับการรักษา ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการฟื้นฟู ทำให้เกิดความสูญเสีย

ทางด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pitthayapong (2018) รายงานว่า การดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคเป็นภาระที่หนักของครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยต้องการการดูแลเกือบ 24 ชั่วโมง จากภาวะพึ่งพิงนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ และหากปฏิบัติกรดูแลไม่ถูกต้องอาจทำให้มีการบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังส่งผลให้สมาชิกครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ อีกทั้งยังต้องเผชิญกับพฤติกรรมและอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวสูญเสียความเป็นส่วนตัว เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวได้ โดยค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยมีต้นทุนทางตรงสำหรับการรับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยใน 1,489.78 บาทต่อวันนอน การรับบริการเป็นผู้ป่วยนอก 1,010.22 บาทต่อครั้ง และยังมีค่าเสียโอกาสเนื่องจากการขาดงานและความพิการ 101,681.20 บาทต่อคนต่อปี และความสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิต 15,766.66 บาทต่อคนต่อปี ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี หากไม่สามารถฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่ปกติได้ กลายเป็นอัมพาตหรือพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ สังคมนั้นจะต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

จากปัญหาและผลกระทบดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น นำมาสู่การเสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล ด้านร่างกาย คือ การฟื้นฟูร่างกายด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นการไหลของลมและเลือดลม กระตุ้นระบบประสาทสั่งการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น อีกทั้งยังให้ความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟู

ดังกล่าวให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกระทำการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยใช้หลัก home based care (การใช้บ้านเป็นฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วย ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล) ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรใกล้มือดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น ด้านจิตใจแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) การทำความเข้าใจให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย (2) การใช้กิจกรรมฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย และ (3) การวางเป้าหมายเชิงคุณค่าของตัวผู้ป่วย 2) ระดับครอบครัว นำวิถีชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเยียวยารักษาโรค โดยการให้คนในครอบครัว หรือเครือญาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และฝึกให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการช่วยฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องการอยู่การกินให้กับผู้ป่วย 3) ระดับสังคม สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนฝ่ายต่างๆ ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งส่งเสริมและเหนี่ยวนำให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลคนในชุมชนด้วยกัน ด้วยกระบวนการสร้างจิตอาสา สอดคล้องกับการศึกษาของ Suriyakhup *et al.* (2022) รายงานว่า โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์ ที่บ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มีระบบการให้บริการในรูปแบบที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบหรือเครือข่าย ตั้งแต่บ้าน คลินิกการแพทย์แผนไทย เครือข่ายในชุมชนหรือชุมชน จนถึงโรงพยาบาลในฐานะเป็นแม่ข่าย เน้นการให้คนในครอบครัวหรือเครือญาติ คลินิกการแพทย์แผนไทยเครือข่ายในชุมชนหรือชุมชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ในระหว่างพักรักษาที่บ้าน ทั้งยังมุ่งเน้นให้ประชาชนหรือชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองและเป็นที่พักพิงของสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngoengam *et al.* (2022) รายงานว่า แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย

ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) การรักษาอาการเจ็บป่วย โดยใช้การรักษาด้วยหัตถเวช 3) การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยเช่น บริหารข้อต่อ และฝึกกำลังกล้ามเนื้อ 4) การดูแลสุขภาพจิตใจและ 5) การดูแลสุขภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อให้เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุป

จากการศึกษาปัญหาและผลกระทบของผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล มีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือ การฟื้นฟูร่างกายและจิตใจด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย 2) ระดับครอบครัว การดูแลผู้ป่วยหลังการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลมาสู่บ้านเป็นภาระหนักของครอบครัว แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือ การนำวิถีชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษา และ 3) ระดับสังคม ส่งผลให้ขาดแคลนแรงงานและสังคมนั้นต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้นำชุมชนด้วยกระบวนการสร้างจิตอาสา

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์ที่ บ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ได้ให้ออกาสผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้สิทธิทางกฎหมายของท่าน และขอขอบพระคุณวิทยาลัยการแพทย์ที่ บ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ได้ให้ออกาสและสนับสนุนทุนวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- Doungchan, N., P. Sinprasert, W. Throngthieng, A. Wanchai, C. Sutthilak and S. Banlengchit. 2021. Stroke in older people and guidelines for strengthening caregivers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 22(1): 20-28. (in Thai)
- Khummongkol, P. 2022. 5-year survival rate after having been first stroke diagnosed and treated at Uthai-Thani hospital. *Region 3 Medical and Public Health Journal* 19(3): 258-268. (in Thai)
- Laochaturapit, W. 2024. Burden of diseases: Disability adjusted life year from cause of death of stroke in population Kalasin province. *Academic Journal of Nursing and Health Sciences* 4(1): 128-137. (in Thai)
- Ministry of Public Health. 2023. Illness with important non-communicable diseases. (Online). https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11 (September 30, 2023). (in Thai)
- Ngoenngam. P., S. Kaewjanta and N. Chaiwong. 2022. Guidelines for caring and developing life quality of bedridden elderly in community with Thai traditional medicine: A case study in Bandu subdistrict, Mueang district, Chaing Rai province. *Journal of Community Development and Life Quality* 10(2): 190-200. (in Thai)
- Panthong, W. and R. Saiyot. 2024. Factors associated with cerebrovascular disease in patients with diabetes and hypertension at Srinarong hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 18(1): 193-208. (in Thai)
- Pitthayapong, S. 2018. Situations, problems, and barriers of post-stroke care in the transitional period from hospital to home. *Thai Red Cross Nursing Journal* 11(2): 26-39. (in Thai)
- Seephim, B., W. Srisoparb and N. Nualnetr. 2020. Upper limb functions and complications of hemiplegic side in patients with chronic stroke in the community. *Srinagarind Medical Journal* 35(1): 51-58. (in Thai)
- Seesawang, J. and P. Thongtang. 2016. Post-stroke depression among older adult stroke survivors. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 8(2): 73-85. (in Thai)
- Suriyakhup, W., Y. Taoprasert, K. Taoprasert and S. Tansuwanwong. 2022. The study of evolution in Thai traditional medicine university hospital model, School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences* 5(1): 63-78. (in Thai)
- Thananuwatsak, R., S. Harnchaipibulkul and T. Worakijthamrongchai. 2019. The primary prevention of stroke. *Journal of Thai Stroke Society* 18(2): 29-39. (in Thai)

Yimsiri, S. 2024. Factors related to outcomes of rehabilitation of stroke patients in Muang Mahasarakham district Mahasarakham province. Mahasarakham Hospital Journal 21(2): 90-100. (in Thai)
