

รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19*

HEALTH REHABILITATION MODEL OF MONKS AND PEOPLE PATIENT FROM STROKE OF MONKS HEALTH CENTER HIS HOLINESS THE 19th SUPREME PATRIARCH

พระมหาวิสูตร วิสุทธิปณฺโณ (พึงกุล)*, พระเจริญพงษ์ วิชัย, พระมหาศุภวัฒน์ ฐานวุฑโฒ

Phramaha Visoot Visutthipaṇṇo (Phungkul)*, Phra Jaroenphong Wichai, Phramaha Suphawat Thanawuttho

คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี นครปฐม ประเทศไทย

Faculty of Buddhism, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Buddhist College of Sri Dvaravati, Nakhon Pathom, Thailand

*Corresponding author E-mail: visoot11@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19 2) เพื่อสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) เพื่อวิเคราะห์ผลการนำรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและผู้ร่วมปฏิบัติการ รวม 38 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ เป็นรูปแบบที่ดีมีความเหมาะสมในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย ใช้เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย เป็นรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพแบบใหม่โดยบูรณาการความรู้ด้านกายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย และสุขภาพะวิถีพุทธ มีวิธีการ ดังนี้ 1) การไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ 2) ทำกายภาพบำบัดด้วยเครื่องมือแพทย์ 3) ใช้การแพทย์แผนไทย และ 4) การให้ผู้ป่วยเจริญสติขณะใช้เตียงกายภาพ “รอกดึงสลั” โดยผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสุขภาพทั้ง 4 รายการในวันเดียวกัน ผลการทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางสุขภาพดีขึ้นทั้งทางกายและใจ มีความหวังในการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ องค์ความรู้ใหม่ คือ การฟื้นฟูสุขภาพ 3 ด้าน 1) ด้านผู้ป่วย มุ่งเน้น “การเจริญสติ” เพื่อฟื้นฟูสุขภาพทั้งกายและใจด้วยการฝึกสติในการทำกายภาพบำบัด 2) ด้านผู้ให้บริการ มุ่งเน้น “การวางแผนฟื้นฟูสุขภาพ” และ 3) ด้านภาคีเครือข่าย มุ่งเน้น “ร่วมด้วยช่วยกันดูแล” โดยมีพระคิลาณุปัฏฐาก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปติดตามและเยี่ยมผู้ป่วย

คำสำคัญ: รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การฟื้นฟูสุขภาพแบบบูรณาการ, พระสงฆ์, ประชาชน

Abstract

The objectives of this research were: 1) To evaluate the stroke rehabilitation model for patients at the Sangha Health Center under the Patronage of the 19th Supreme Patriarch of Thailand; 2) To develop a rehabilitation model for stroke patients; and 3) To analyze the results of

implementing the developed rehabilitation model. This study employed a Participatory Action Research (PAR) approach. The research instruments included in-depth interviews, focus group discussions, and observational records. A total of 38 key informants and participants were involved. Data were analyzed using content analysis. The research findings revealed that the stroke rehabilitation model at the Sangha Health Center was appropriate and effective. The model integrates modern physical therapy, traditional Thai medicine, and Buddhist-based health practices. The rehabilitation process consists of four components: 1) Paying homage to the Buddha, chanting, and meditation, 2) Physical therapy using modern medical equipment, 3) Traditional Thai medicine, and 4) Mindfulness practice while using the "alternating pulley" physiotherapy bed. All four rehabilitation activities are provided to the patients on the same day. The implementation results showed that stroke patients experienced improvements in both physical and mental health and developed hope for returning to everyday life. The new body of knowledge emphasizes a three-dimensional rehabilitation approach: 1) For patients, focusing on "mindfulness practice" to promote both physical and mental recovery through mindful physiotherapy; 2) For service providers, emphasizing "rehabilitation planning"; and 3) For community networks, focusing on "collaborative care" with the involvement of temple caregivers (Phra Khilanupattthaka) and village health volunteers (VHV) who follow up and provide home visits to the patients.

Keywords: Health Rehabilitation Model, Stroke Patients, Integrated Health Rehabilitation, Monks, Community Members

บทนำ

ในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์ เรียกว่า Stroke เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิตและแม้ไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการระยะยาวที่ต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ได้สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตันหรือแตก ทำให้ขัดขวางการนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ อาการสมองขาดเลือดจะเกิดแบบเฉียบพลัน มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนหรือขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก เดินเซ ปวดศีรษะมาก ตามัวมองเห็นไม่ชัด โดยอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ңыз ңыз กิริยาผิดปกติกร อธิบัติกรรมควบคุมโรค กล่าวว่ โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลก พบว่ 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุกว่ 25 ปีขึ้นไปเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 90 ของโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่ 70 ปี (ങങ กิริยาผิดปกติกร, 2566) ข้อมูลจากสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากระคมะเร็งและเนื้องอก (อนรรพพร ลายวิเศษ, 2566) และเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการเป็นอันดับ 3 รองจากระคมะเร็งเนื่องจากความชรา (อันดับ 1) และความพิการเนื่องจากอุบัติเหตุ (อันดับ 2) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ด้วยเหตุนี้



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการรณรงค์และการเสริมสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชนตามหลักการ (Balance Eye Face Arm Speech and Time) พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค และภัยอันตรายที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ตามสาเหตุของโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack-TIA) อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากรายงานสถิติการศึกษาของ สมศักดิ์ เทียมเท่า ที่ได้ศึกษาฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ได้มีการปรับปรุงล่าสุดในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 และมีอุบัติการณ์คงที่ในปี พ.ศ. 2564 (สมศักดิ์ เทียมเท่า, 2566)

สถาบันสงฆ์ เป็นสถาบันสำคัญในสังคม นอกจากจะทำหน้าที่สืบทอดพระพุทธศาสนาแล้ว ยังช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ในสังคม และทำหน้าที่เป็นครูผู้นำทางด้านจิตใจ พัฒนาจิตใจขึ้นให้สังคมดำรงอยู่ในศีลธรรมและคุณธรรม รวมถึงดูแลสุขภาพกายใจของตนเอง สังคม และชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพกายใจของผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พระสงฆ์จึงต้องเริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของตนเองก่อน และต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมที่ตนสอน เพื่อสามารถถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้อย่างชัดเจน (พระราชวรมนี (ประยุทธ์ ปยุตโต), 2527) ในอดีตใช้คำว่า “อนามัย” กันเป็นหลัก การที่เปลี่ยนมาใช้คำว่า “สุขภาพ” แทนในเวลาต่อมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากคำว่า “อนามัย” ตามรากศัพท์หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งมีความหมายจำกัด ในขณะที่คำว่า “สุขภาพ” มีความหมายกว้างและครอบคลุมกว่า เพราะเน้นถึงความสุขในแง่บวก แตกต่างจากอนามัยที่เน้นเพียงการปราศจากความทุกข์ซึ่งมีนัยเชิงลบ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19 ที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังดง ตำบลวังดง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (ปัจจุบันถ่ายโอนไปอยู่ในกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี) เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และกายภาพบำบัด แก่ผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อ ที่เป็นผลมาจากโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic Brain injury) และการบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord injury) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จวบจนถึงปัจจุบัน โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีทั้งพระสงฆ์และประชาชนทั่วไป โดยผู้ที่มารับบริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยทั้งระบบผู้ป่วยในและระบบผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการส่วนใหญ่จะมาเพื่อฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อ และการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ ที่เป็นเกิดจากโรคดังกล่าว ด้วยการรักษาแบบผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยทีมสุขภาพ ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง แต่ยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงเท่าทันกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากสถิติอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เขตสุขภาพที่ 5, 2568) แสดงให้เห็นว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2567 ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี มีอัตราอยู่ระหว่างร้อยละ 3.44 ถึง 11.24 ซึ่งมีค่าต่ำลงจากปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นถึงการดูแลฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ต่ำกว่าร้อยละ 7

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการพัฒนารูปแบบการการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการได้อย่างครอบคลุม รวมถึงมีการดำเนินงานด้านการให้ความรู้แก่พระสงฆ์ และ



ประชาชนทั่วไปเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ควบคู่กับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคและสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้อายุด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค ซึ่งจะลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพของพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19
2. เพื่อสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบูรณาการความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาพะวิถีพุทธ ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19
3. เพื่อวิเคราะห์ผลการนำรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบูรณาการความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาพะวิถีพุทธไปใช้ในศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19” โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ 3) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ 4) แบบสรุปผลการศึกษา ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ (Pre-Research)

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ ข้อมูลติดต่อของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ณ ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19 รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการออกแบบกิจกรรมเพื่อใช้ในการวิจัย

2. ระยะวางแผน (Planning)

เป็นการวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบกิจกรรม ด้านการเจริญสติฟื้นฟูสมอง ด้านการสร้างแผนฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการร่วมด้วยช่วยกันดูแลโดยการสร้างภาคีเครือข่ายของกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในวัด ชุมชน และสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพโดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาพะวิถีพุทธ จากนั้นให้นำรูปแบบไปขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 15 คน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ปัญหาแต่ละด้าน และกำหนดกระบวนการและกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนงาน ดำเนินงานร่วมกันตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

2.2 ออกแบบกิจกรรมเพื่อศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาพะวิถีพุทธ



2.3 สร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาวะวิถีพุทธ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องวิพากษ์รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สร้างขึ้น

2.4 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาวะวิถีพุทธ แล้วนำไปใช้ในการให้บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู ณ ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

3. ระเบียบปฏิบัติการ (Action)

ผู้วิจัยนำกิจกรรมที่ออกแบบไว้ไปดำเนินการในพื้นที่จริง พร้อมเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย พระสงฆ์ในจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มผู้บริหารจากหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ แพทย์จากโรงพยาบาล การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย พระสงฆ์ และการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. ระวังสังเกตผล (Observation)

เป็นการติดตามผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อพิจารณาว่าเกิดผลเชิงบวกต่อพระสงฆ์และประชาชนผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบสังเกตเก็บข้อมูลจากการให้บริการของกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ขณะเข้ารับการรักษาทุกขั้นตอน

5. ระวังสะท้อนผล (Reflection)

เป็นการสะท้อนความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ดำเนินการ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพดังกล่าว โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาวิเคราะห์และตีความ (Analysis and Interpretation of Data) เพื่อสร้างข้อสรุป

6. พื้นที่วิจัย

พื้นที่วิจัยคือศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19 ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังดง ตำบลวังดง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ทั้งกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และวิถีพุทธ

7. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

7.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ในวัด แพทย์ และผู้บริหารจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ จำนวน 15 คน

7.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย, พระสงฆ์ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ

7.3 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ป่วย จำนวน 15 คน

8. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบสนทนากลุ่ม 3) แบบบันทึกการสังเกต และ 4) แบบสรุปผลการศึกษา โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงก่อนใช้จริง

9. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์แบบมีและไม่มีโครงสร้าง 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ 4) การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมจริงและบันทึกพฤติกรรม และความคิดเห็นต่าง ๆ

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือหลากหลายจะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตีความร่วมกับบริบท เพื่อสังเคราะห์ออกเป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพ

11. การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับจริยธรรมในการวิจัย โดย 1) อธิบายวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน 2) ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล 3) คำนึงถึงข้อมูลเป็นความลับ และ 4) ไม่เปิดเผยชื่อผู้เข้าร่วม ซึ่งการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากทั้งมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และวิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี ตามหนังสือรับรองเลขที่ อว 8085.2/ว3

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่ดำเนินการอยู่นั้น เป็นรูปแบบดีและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ จะรับช่วงจากการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเดิมของผู้ป่วย หรือจากการที่ญาติผู้ดูแลมาติดต่อขอมาทำกายภาพเอง โดยทางศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ มีระบบการรับผู้ป่วย การประเมินอาการของโรคที่เป็นอยู่ วัดความดันโลหิต โดยมีนักกายภาพบำบัดที่จบมาโดยตรงและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านกายภาพบำบัดมาแล้ว อีกทั้งยังมีเครื่องมือแพทย์และกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี พร้อมกับมีนักการแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยนักการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการด้านแพทย์แผนไทย คือ การนวด และการประคบสมุนไพร เพื่อช่วยในการคลายกล้ามเนื้อและช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายอีกด้วย

2. การสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ โดยบูรณาการความรู้ด้านกายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย และสุขภาวะวิถีพุทธร่วมกัน พบว่า การสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพแบบบูรณาการความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาวะวิถีพุทธร่วมกันนั้น เป็นวิธีการที่ดีและเหมาะสมผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาโดยเร็ว เพราะการให้บริการกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการการรักษาที่เน้นการฟื้นฟูและส่งเสริมสภาพร่างกายของผู้ป่วย ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ บางกรณีที่ทำกรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ได้ แต่สามารถรับการรักษาด้านกายภาพบำบัดได้ นอกจากนั้นยังมีการนำแนวทางสุขภาวะวิถีพุทธมาใช้ร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะอย่างรอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะร่างกาย สุขภาวะจิตใจ สุขภาวะปัญญาและสุขภาวะสังคม โดยการบูรณาการควรเป็นรูปแบบที่ไม่ตายตัว แต่เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเฉพาะบุคคล และมุ่งเน้นให้การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยกิจกรรมการฟื้นฟูแบบบูรณาการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการยื่นบัตรประชาชนพร้อมใบนัดคิวต่อเจ้าหน้าที่ที่จุดลงทะเบียน นักกายภาพบำบัดจะตรวจประเมินผู้ป่วย โดยการซักถามประวัติและอาการของโรคที่เป็น หากมีข้อสงสัยจะขอดูใบตรวจรักษาจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรักษาตัว แล้วจะสอบถามไปยังแพทย์เจ้าของไข้ หรือจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่คอยให้คำปรึกษากับทางศูนย์สุขภาพพระสงฆ์อยู่เป็นประจำ จากนั้นจึงทำการประเมินอาการของผู้ป่วย โดยการตรวจประเมินผู้ป่วยนั้น ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ต้องทำเป็นอันดับแรกของการรับผู้ป่วย ซึ่งโดยหลักของการประเมินของกระทรวงสาธารณสุขนั้นจะมีการตรวจประเมิน 2 แบบ คือ 1) การประเมินทางคลินิก 2) การประเมินทางสังคมและสภาพแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 2 ด้านสุขภาวะวิถีพุทธ เริ่มตั้งแต่การให้ผู้ป่วยได้ไหว้พระสวดมนต์ และนั่งสมาธิทุกครั้งก่อนเข้ารับบริการ เป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจในการมารับบริการ โดยทางศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ได้จัดพานดอกไม้ม ฐูป เทียน ไฉ้สำหรับการไหว้พระสวดมนต์ ที่หน้าพระประธานภายในอาคาร เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำจิตใจให้สงบ



การทํากายภาพบำบัด ด้วยเครื่องแพทย์ที่ทันสมัย และกายอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงเตียงกายภาพ “รอกดิงสลับ” ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนดสติในขณะดิงรอกเพื่อยกขาได้ถูกต้อง เช่น ต้องการยกขาขวา ต้องดิงรอกด้วยมือซ้าย ต้องการยกขาซ้าย ต้องดิงรอกด้วยมือขวา เป็นวิธีการฟื้นฟูสุขภาพด้านการกระตุ้นสมองให้สั่งการได้ถูกต้อง หากทำบ่อย ๆ สมองส่วนที่สูญเสียไปจะกลับฟื้นมาได้โดยเร็ว

ขั้นตอนที่ 3 ด้านกายภาพบำบัด มีการให้บริการด้านกายภาพบำบัดทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และผู้มารับบริการที่ต้องการทํากายภาพบำบัดร่างกายที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก มีวิธีการและอุปกรณ์ที่ให้บริการ ดังนี้ การประคบแผ่นร้อน - เย็น การบำบัดโดยการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การบำบัดด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ การบำบัดด้วยเครื่องคลื่นกระแทก การบำบัดด้วยเครื่องกระตุ้นระบบประสาท การบำบัดด้วยเครื่องดิงคอก หลัง การฝึกยืน การฝึกเดิน การใช้อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อแขน การใช้อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อขา

ขั้นตอนที่ 4 ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค รวมถึงการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และผู้มารับบริการเนื่องจากร่างกายเคลื่อนไหวไม่สะดวก ที่ต้องการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทย เช่น การนวด หรือการประคบด้วยสมุนไพร โดยที่ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ มีการให้บริการ 2 อย่าง คือ การนวดแผนไทย และการประคบด้วยสมุนไพร

ขั้นตอนที่ 5 การส่งต่อภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นการร่วมด้วยช่วยกันดูแล กลุ่มภาคีเครือข่ายนี้ จะเป็นกลุ่มที่รับช่วงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่วัดหรือที่บ้าน หลังจากเสร็จจากการทํากายภาพบำบัดที่ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ไปแล้ว โดยมุ่งเน้นการร่วมด้วยช่วยกันดูแล โดยคน 2 กลุ่ม คือ 1) อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด หรือพระคิลานุปฐาก (อสว.) 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. ผลการนำรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพแบบบูรณาการมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น พบว่า การใช้ความรู้ด้านกายภาพบำบัด ของนักกายภาพบำบัด บวกกับเครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ที่ทันสมัย และการแพทย์แผนไทย ด้วยการนวด หรือประคบสมุนไพร และการใช้สุขภาพะวีถีพุทธ ร่วมกัน จากผลการประเมินของแพทย์ และการสังเกตโดยผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้นกว่าเดิม และบวกกับการใช้เตียงกายภาพ “รอกดิงสลับ” ทำให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อได้มากขึ้น และสามารถกำหนดสติได้ว่า ถ้าต้องการให้ขาขวาจะยก ต้องดิงรอกด้วยแขนซ้าย ถ้าต้องการให้ขาซ้ายจะยก ต้องดิงรอกด้วยแขนขวา ทำให้สมองเกิดการเรียนรู้และสั่งการได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและสมองไปพร้อม ๆ กันเป็นอย่างดี

อภิปรายผล

การประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพของพระสงฆ์ และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ได้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมและได้มีประสิทธิภาพดี เป็นการผสมผสานความร่วมมือของสหวิชาชีพ เพื่อช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยมีการกำหนดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีทักษะความรู้และความสามารถดี แต่ควรมีการแสวงหาความรู้ และความชัดเจนในการนำมาปฏิบัติกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยควรมีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาของแผนการฟื้นฟู และควรมีการชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการฟื้นฟู และผลที่ได้จากการฟื้นฟูที่แต่ละลำดับขั้น เพื่อเป็นกรอบในการให้บริการ และเป็นเกณฑ์การประเมินผล การให้บริการการบำบัดฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการให้บริการด้านฟื้นฟูสุขภาพนั้น ต้องประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญทั้ง 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านงบประมาณ ปัจจัยด้าน

บริหารจัดการ และปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ปัจจัยที่สนับสนุนให้รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องประกอบด้วย 1) ต้องมีการประเมินและวางแผนเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนและหลังจำหน่ายออกจากศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ ด้วยความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ 2) ต้องมีการส่งต่อข้อมูลและประสานงานระหว่างศูนย์สุขภาพพระสงฆ์และเครือข่ายสุขภาพเพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย 3) ต้องมีการเสริมพลังในการดูแลผู้ป่วยโดยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อให้เข้าใจและยอมรับภาวะเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวล และเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และ 4) ต้องมีการติดตามและประเมินทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความต้องการอย่างเหมาะสม และทำให้เกิดความยั่งยืนในแนวทางการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่วัดหรือที่บ้าน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการหรือรับบริการ ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ส่งผลให้บุคลากรมีภาระงานมากขึ้น อีกทั้งปัจจัยด้านงบประมาณในการจัดซื้อและซ่อมบำรุงอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยในการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย รวมถึงงบประมาณในการบริหารจัดการ ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากศูนย์สุขภาพพระสงฆ์แห่งนี้สร้างและบริหารจัดการด้วยงบบริจาคทั้งสิ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อวยพร จงสกุล ที่ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน: OIMCCE Model” ผลการวิจัยพบว่า เดิมมีปัญหาทั้งด้านบุคลากร ความล่าช้าในการให้ยาลดลิ่มเลือด ขาดแนวปฏิบัติร่วม และระบบส่งต่อที่ไม่ชัดเจน จึงได้พัฒนา OIMCCE model ซึ่งประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมายร่วม 2) ทีมสหวิชาชีพ 3) การบริหารจัดการ 4) การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก 5) การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและระบบการจำหน่ายผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ และ 6) การติดตามและประเมินผลทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ผลการทดสอบประสิทธิภาพ พบว่า 1) ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 3) ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจในระดับมาก (เฉลี่ย 3.95, S.D. = 0.28) 4) ทีมสหวิชาชีพพึงพอใจต่อรูปแบบ 100% และ 5) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษาและหลังจำหน่าย แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีประสิทธิภาพ ใช้ได้จริง และสามารถนำไปเป็นแนวทางการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพ (อวยพร จงสกุล, 2566)

2. การสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์พบว่า มีการสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยด้วยวิธีบูรณาการความรู้ทางกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และการนำหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาตามสุขภาวะวิถีพุทธมาใช้ร่วมกันในการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ เพราะการให้บริการกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการการรักษาที่เน้นการฟื้นฟูและส่งเสริมสภาพร่างกายของผู้ป่วย ให้มีความสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ บางกรณีทำการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ได้ แต่สามารถรับการฟื้นฟูด้านกายภาพบำบัดได้ เป็นรูปแบบที่ไม่ตายตัวที่ถูกพัฒนาขึ้นเฉพาะบุคคล และมุ่งเน้นให้การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและการบำบัดฟื้นฟูที่ละลำดับขั้น ฝึกการสังเกตอาการแทรกซ้อนด้วยตัวเองได้ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนนำส่งโรงพยาบาล มีการวางแผนการฝึกกายภาพบำบัดอย่างง่ายด้วยตัวเองสามารถทำเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น ยังมีการนำแนวทางสุขภาวะวิถีพุทธมาใช้ร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะอย่างรอบด้าน ทั้งด้านสุขภาวะร่างกาย สุขภาวะจิตใจ สุขภาวะปัญญา และสุขภาวะสังคมควบคู่กันไปด้วย มีการสร้างขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการฟื้นฟูสุขภาพของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ขึ้นมา โดยมีขั้นตอน ดังนี้ การรับผู้ป่วย การประเมินสุขภาพผู้ป่วย เช่น การประเมินทางคลินิก และประเมินกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข การให้ผู้ป่วยได้ไหวพระ สวดมนต์ และนั่งสมาธิ ก่อนเข้ารับบริการ การให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพด้วยรูปแบบ



บูรณาการทั้งกายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทยร่วมกัน การให้ผู้ป่วยได้ใช้กายอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเตียงกายภาพ “รอกดิงสลับ” จะเป็นการให้ผู้ป่วยได้กำหนดสติในการดิงรอกสลับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการกระตุ้นสมองให้มีการรับรู้และสั่งการได้ถูกต้อง การให้คำแนะนำเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพ มอบเอกสารคู่มือการดูแลผู้ป่วย และมอบใบประเมินกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำไปบันทึกแล้วนำกลับมาส่งในวันที่มารับบริการครั้งต่อไป การให้ผู้ป่วยได้กราบลาพระรัตนตรัยอีกครั้ง ก่อนกลับบ้าน มีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้ป่วย มุ่งเน้น “เจริญสติฟื้นฟูสมอง” เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ให้มีจิตใจเข้มแข็ง และยังเป็นการทำกายภาพบำบัดพร้อมกับการเจริญสติเพื่อเป็นการกระตุ้นสมองให้มีการสั่งการที่ถูกต้อง เป็นสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาให้พระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยและญาติ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคนี้ สามารถรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมประสิทธิผลของการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการ ดังนี้ การปฏิบัติตามหลักทางพระพุทธศาสนา เช่น การไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ การสำรวจความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การเตรียมสภาพจิตใจ MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) ด้วยการฝึกจิตเพื่อทำให้มีสมาธิกับปัจจุบัน การสร้างนวัตกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ จะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ แต่ยังมีข้อจำกัดอยู่มากพอสมควร เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่สามารถมาใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ทางศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ จึงได้ประดิษฐ์เตียงกายภาพขึ้นมาให้ผู้ป่วยได้ทดลองใช้ โดยเตียงนี้เป็นนวัตกรรมด้านกายอุปกรณ์ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้ชื่อเรียกว่าเตียงกายภาพ “รอกดิงสลับ” เตียงกายภาพนี้เป็นการให้ผู้ป่วยได้ฝึกสติเพื่อฟื้นฟูสมองไปด้วย เนื่องจากเป็นรอกดิงสลับ เช่น เมื่อผู้ป่วยจะให้ขาขวา ยก จะต้องดิงด้วยแขนซ้าย และถ้าต้องการให้ขาซ้ายยก จะต้องดิงด้วยแขนขวา ถ้าผู้ป่วยกำหนดสติไปเรื่อย ๆ จะทำให้สมองรับรู้ได้เร็วว่า จะต้องสั่งร่างกายให้ทำอะไร และเตียงนี้ญาติสามารถนำไปดัดแปลงกับอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประดิษฐ์เป็นเตียงเอนกประสงค์จะมีประโยชน์มากมายให้แก่ผู้ป่วย นอกจากเพื่อใช้ออกกำลังกายด้วยตนเอง ที่วัดหรือที่บ้านได้โดยไม่ต้องมาที่ศูนย์แล้ว ยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการอีกด้วย ซึ่งผลจากการนำนวัตกรรมเตียงกายภาพ “รอกดิงสลับ” มาใช้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาการในการใช้กล้ามเนื้อแขนขาได้มากขึ้น และสามารถกำหนดสติได้ว่า ถ้าดิงรอกด้วยแขนซ้าย ขาขวาจะยก ดิงรอกด้วยแขนขวา ขาซ้ายจะยก ทำให้สมองที่ถูกกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้เกิดการเรียนรู้และสั่งการได้ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นฟูทั้งร่างกายและสมองได้เป็นอย่างดี
- 2) กลุ่มผู้ให้การ มุ่งเน้น “การสร้างแผนฟื้นฟูสุขภาพ” โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางปัญญาให้แก่ผู้ป่วย กล่าวคือ บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่แข็งแรง สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ หรืออาจจะพัฒนาไปถึงการหางานเพื่อสร้างรายได้ให้ตนเองไปพร้อมกับการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ ถ้าเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ให้พระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคนี้ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระหว่างการบำบัดฟื้นฟู และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมประสิทธิผลของการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการ ดังนี้ ทีมสหวิชาชีพ วางแผนการฟื้นฟูสุขภาพเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยได้สามารถฟื้นฟูสุขภาพตามแผนการที่ได้กำหนดไว้ การฟื้นฟูสุขภาพแบบบูรณาการด้วยกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทยมอบเอกสารคู่มือ และสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำไปใช้เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพที่วัดหรือที่บ้าน และ
- 3) กลุ่มภาคีเครือข่าย มุ่งเน้น “การร่วมด้วยช่วยกันดูแล” โดยคน จำนวน 3 กลุ่ม คือ พระคิลานุปัฏฐาก (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติผู้ดูแล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในด้าน

การส่งเสริมสุขภาพทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปพักรักษาตัวที่วัดหรือบ้าน ต้องมีการติดตามดูแลและประเมินผลผู้ป่วยส่งกลับมายังศูนย์สุขภาพพระสงฆ์เป็นระยะ จึงได้ใช้ภาคีเครือข่ายนี้ คือ ถ้าเป็นพระอาพาธ ก็จะให้พระคิลานุปัฏฐาก เป็นผู้ติดตามดูแล ถ้าเป็นคฤหัสถ์ ก็ให้ อสม. เป็นผู้ติดตามดูแล นอกจากนี้ การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากที่พักสุขภาพเจ้าหน้าที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติ ตามหลักการ D-METHOD อีกด้วย และการสร้างภาคีเครือข่ายของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ที่มุ่งเน้นไปที่เครือข่าย 2 กลุ่ม คือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสม.) ที่เรียกว่า พระคิลานุปัฏฐาก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น เพราะว่าทั้ง 2 กลุ่มนี้ถือว่ามีความสำคัญในระบบส่งต่อ คือ เมื่อผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสุขภาพที่วัดหรือที่บ้าน จะทำหน้าที่ในด้านการช่วยดูแล หรือแม้กระทั่งการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อส่งให้ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ได้เก็บไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายยังมีบทบาทสำคัญในด้านการเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพราะเมื่อเครือข่ายภาคีมาเยี่ยมเยียนเป็นเสมือนการยืนยันให้ผู้ป่วยรู้ว่า ตนเองยังเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของวัดหรือของชุมชน ถือเป็นการส่งเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างดียิ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศील เทพบุตร ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งพบว่า 1) ผู้ดูแลและอสม. ขาดความรู้และทักษะในการดูแล และหน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางที่ชัดเจน 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร ยา และการออกกำลังกาย 3) ใช้วิธีการสอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ ติดตามทางโทรศัพท์ และเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อสร้างความมั่นใจ และ 4) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น (ศีล เทพบุตร, 2563)

3. จากการศึกษาพบว่า การบูรณาการองค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาพวิถีพุทธ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสมรรถภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการพัฒนาความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน พร้อมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและความพึงพอใจต่อกระบวนการฟื้นฟู นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นถึงการยกระดับระบบการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการฟื้นฟู การสร้างภาคีเครือข่ายชุมชนในการติดตามและเยี่ยมเยียนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการนำนวัตกรรมเพียงกายภาพ “รอกดึงสลั” มาใช้ในการกระตุ้นสมองและเสริมสร้างกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างได้ผล ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผสมผสานศาสตร์สมัยใหม่กับภูมิปัญญาท้องถิ่นและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน และมีศักยภาพในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรณัฐ วงศ์เจริญ และคณะ ที่ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยแนวทางการรับผู้ป่วย วิธีการเยี่ยมบ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.74 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 91.67 ในปี 2560 และการเปรียบเทียบระยะเวลาการฟื้นฟูกับคะแนน ADL พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยความแตกต่างของคะแนนสูงสุดเท่ากับ 33.33 รองลงมา คือ ระหว่างเดือนที่ 1 กับเดือนที่ 3 มีความแตกต่างของคะแนนเท่ากับ 14.07 ผลการวิจัยแนะนำว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการฟื้นฟูโดยเร็วในช่วง 3 เดือนแรก เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ช่วยเพิ่มโอกาสฟื้นตัว ลดภาวะแทรกซ้อน และลดความพิการได้มากที่สุด (ธีรณัฐ วงศ์เจริญ และคณะ, 2563)



องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพขึ้นมาใหม่โดยบูรณาการความรู้ด้านกายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย และสุขภาวะวิถีพุทธร่วมกัน เมื่อได้สร้างขึ้นและทดลองใช้จนได้องค์ความรู้ที่นำไปใช้ประกอบไปด้วยคน 3 กลุ่ม เกิดเป็น MRC MODEL (Mindfulness, Rehabilitation plan, Collaboration) สามารถสรุปเป็นแผนภาพและคำอธิบาย ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบพุทธบูรณาการ

โมเดล MRC (Mindfulness, Rehabilitation plan, Collaboration) เป็นแนวทางการฟื้นฟูสุขภาพที่ผสมผสานปัญญาทางจิตวิญญาณ การแพทย์สมัยใหม่ และการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้าด้วยกัน โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสามารถสรุปโมเดล MRC ได้ดังนี้ 1) M: Mindfulness (การเจริญสติฟื้นฟูสมอง) นำหลักพุทธศาสนามาประยุกต์ผ่านการไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ และการกำหนดสติระหว่างใช้อุปกรณ์กายภาพบำบัด ช่วยฝึกสมองสั่งการได้ถูกต้อง ลดความเครียด และเพิ่มสมาธิกับปัจจุบัน 2) R: Rehabilitation Plan (การสร้างแผนฟื้นฟูสุขภาพ) ทีมสหวิชาชีพวางแผนรักษาเฉพาะบุคคลแบบบูรณาการ ผสมผสานกายภาพบำบัดด้วยเครื่องมือทันสมัยและการแพทย์แผนไทยด้วยการนวดประคบ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด และ 3) C: Collaboration (การร่วมด้วยช่วยกันดูแล) ขยายการดูแลสู่ชุมชนผ่านการวางแผนจำหน่ายตาม D-METHOD และสร้างเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล โมเดล MRC จึงเป็นการบูรณาการระหว่างหลักพุทธศาสนา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และการผสมพลังชุมชน ที่ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการรักษาโรค แต่ยังสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างองค์รวม โดยการทำงานร่วมกันของคน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วย มุ่งเน้น “เจริญสติฟื้นฟูสมอง”

ด้วยวิธีทางพระพุทธศาสนา คือ การให้ผู้ป่วยได้มีการไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิก่อนเข้ารับบริการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายและจิตสงบมากขึ้นจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีพลังใจที่เข้มแข็งขึ้นอีกด้วย และนอกจากนี้ ยังมี การให้ผู้ป่วยได้กำหนดเจริญสติในขณะใช้เตียงกายภาพ “รอกดิงสลับ” ซึ่งเตียงนี้สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้กำหนด สติในการดิงแขน ยกขา ให้ถูกต้อง ที่ทำให้มีการดิงแบบสลับเนื่องจากต้องการให้ผู้ป่วยได้ใช้สติในการกำหนดรู้ เช่น จะยกขาขวาจะต้องดิงแขนซ้าย จะยกขาซ้าย ต้องดิงแขนขวา เมื่อทำบ่อย ๆ สมองจะจำได้เร็ว เพราะทำอย่างนี้ จะเป็นการกระตุ้นสมองผู้ป่วยให้สร้างร่างกายได้ถูกต้องนั่นเอง และเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางสติปัญญา ให้มีจิตใจ เข้มแข็ง กล้าเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาให้กับผู้ป่วย ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของโรคนี้ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระหว่างการรักษาบำบัดฟื้นฟู 2) กลุ่มผู้ให้บริการ มุ่งเน้น “การสร้างแผนฟื้นฟูสุขภาพ” ทีมสหวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และ นักการแพทย์แผนไทย จะร่วมกัน วางแผนการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทาง ปัญญาให้แก่ผู้ป่วย การบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่แข็งแรง สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ และ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ กล้าเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ให้พระสงฆ์ และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงญาติผู้ดูแล เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคนี้ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระหว่างการรักษาบำบัดฟื้นฟู และการปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อช่วย ส่งเสริมประสิทธิผลของการฟื้นฟู อีกทั้งยังสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยในการรับโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพ แบบบูรณาการ ด้านกายภาพบำบัด ด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และกายอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยนักกายภาพบำบัด และ ด้านการแพทย์แผนไทย โดยนักการแพทย์แผนไทย และ 3) กลุ่มภาคีเครือข่าย มุ่งเน้น “การร่วมด้วยช่วยกันดูแล” โดยกลุ่มนี้จะรับช่วงต่อเมื่อผู้ป่วยกลับวัดหรือบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ จะมีการเตรียมความพร้อม ให้กับผู้ป่วยและญาติ คือ การวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับวัดหรือบ้านส่งต่อกับกับกลุ่มภาคีเครือข่าย คือ ถ้าเป็น พระสงฆ์อาพาธ จะใช้อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ที่เรียกว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” และถ้าเป็น ประชาชนทั่วไป ก็จะใช้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การดูแลติดตามผลการฟื้นฟู ขณะที่ผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสุขภาพที่วัดหรือที่บ้าน ภาคีเครือข่าย 2 กลุ่มนี้ จะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สุขภาวะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย และช่วยเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยที่จะได้รับความรู้สึกรู้ว่ามีคนเอาใจใส่ดูแล เมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปพักรักษาตัวที่วัดหรือที่บ้าน แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลส่งให้ศูนย์สุขภาพพระสงฆ์

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพพระสงฆ์ สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 19 ใน 3 วัดพุทธประสงฆ์หลัก ได้แก่ การประเมินรูปแบบปัจจุบัน พบว่า มีความเหมาะสมและ ประสิทธิภาพสูงแต่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากร ได้การสร้างรูปแบบใหม่โดยบูรณาการกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และสุขภาวะวิถีพุทธ พร้อมพัฒนานวัตกรรม “เตียงกายภาพรอกดิงสลับ” และระบบดูแลต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ และการนำรูปแบบไปใช้ซึ่งผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านร่างกายดีขึ้น (คะแนน ADL เพิ่มขึ้น) และมีความพึงพอใจสูง ข้อเสนอแนะจากการวิจัยประกอบด้วย การเพิ่มปัจจัยสนับสนุนด้านบุคลากร และงบประมาณ การขยายรูปแบบบูรณาการไปใช้ครบวงจร การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายมากขึ้น และการทดลองใช้ในสถานพยาบาลอื่นเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ อย่างยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

- ณิรันดร์ วงศ์เจริญ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4), 43-50.
- ธงชัย กิริติหัตถยากร. (2566). กรมควบคุมโรคตรวจค้นวันหลอดเลือดสมอง ปี 2566. เรียกใช้เมื่อ 24 ตุลาคม 2566 จาก <https://hfocus.org/content/2023/10/28741>
- พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2527). สถาบันสงฆ์กับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ศีล เทพบุตร. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 17(3), 25-26.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2566). อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 2(39), 22-23.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เขตสุขภาพที่ 5. (2568). อัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง 2568. เรียกใช้เมื่อ 26 มิถุนายน 2568 จาก <https://shorturl.asia/rUi1h>
- อนรรฆพร ลายวิเศษ. (2566). 7 กลุ่มโรคร้ายที่คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด. เรียกใช้เมื่อ 27 กันยายน 2566 จาก <https://urbancreature.co/diseases-cause-of-death-thailand/?shem=sswnst>
- อวยพร จงสกุล. (2566). รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา: OIMCCE Model. วารสารแพทย์ เขต 4 - 5, 39(3), 23-30.