

ABSTRACT

This qualitative study aimed to study the holistic approach and the factors of stroke rehabilitation that affecting the development in physical, mind, environment and soul of the stroke patient. The data was collected during April and May 2014 in observation and interview with ten stroke patients who were willing and accepted this inspection. All patients with caring of their family members, they stayed over and taking treatment at Wat Thungboean.

The data analyze is using the content analysis as the domain. The result found that activities organized by the Centre improves stroke patients from five different factor: 1) Improving according to the modern medication. 2) Nurture by family members and relative. 3) Daily visiting by the nurse. 4) Thai traditional treatment. 5) Atmosphere and environment. Physiotherapy respond in improving balance and movement of the body .A daily visiting by the nurse empower the patient's spirit as well as patients' relative in self-help and analyze the progress of treatment. The herbs which applied along with massaging in Thai-traditional manner as well as body-soaking in warm-water relax, release and active the muscles and blood-circulation. Practice of walking in muddy field helps in stimulating the energy and action of legs. The better changes in body and mind can be noticed in patients who are taking treatment more than a month at the Centre. Communication skill, self-help, praying and meditation in a good and natural environment help to find the peace of mind.

The results of the treatment found: - muscle development in male-gender is more effective than the female-gender, but the reaction of behavior-adaption is more improved in female- gender. The age factor is one of domain in development of nervous system, as the young-age patient; dendrite can grow and develop better than the aged patient. A good and cheerful spirit of the patients made and encouraged by the support and relationship of their family members. The literacy patients can take more reasons to support themselves, as well as a well financial support from family builds a confidence to successful treatment.

KEYWORDS: Holistic approach, Stroke Rehabilitation.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular Disease) ในคนไทยนิยมเรียกว่า โรคอัมพาต แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงยังพอช่วยตัวเองได้จะเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคทางระบบประสาทที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลทางสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ทั่วโลกราว 10 - 15 ล้านคน ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนกลายเป็นคนพิการอย่างถาวร ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น (WHO,2010) สำหรับสถิติในประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รายงานสาเหตุการเสียชีวิตของ ประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีละกว่า 150,000 คนเสียชีวิตปีละกว่า 3 หมื่นคนหรือเสียชีวิตประมาณ ชั่วโมงละ 4 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) นับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของโลก เนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อย เกิดความพิการได้มาก เมื่อก่อนจะเชื่อว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นเฉพาะกับคน

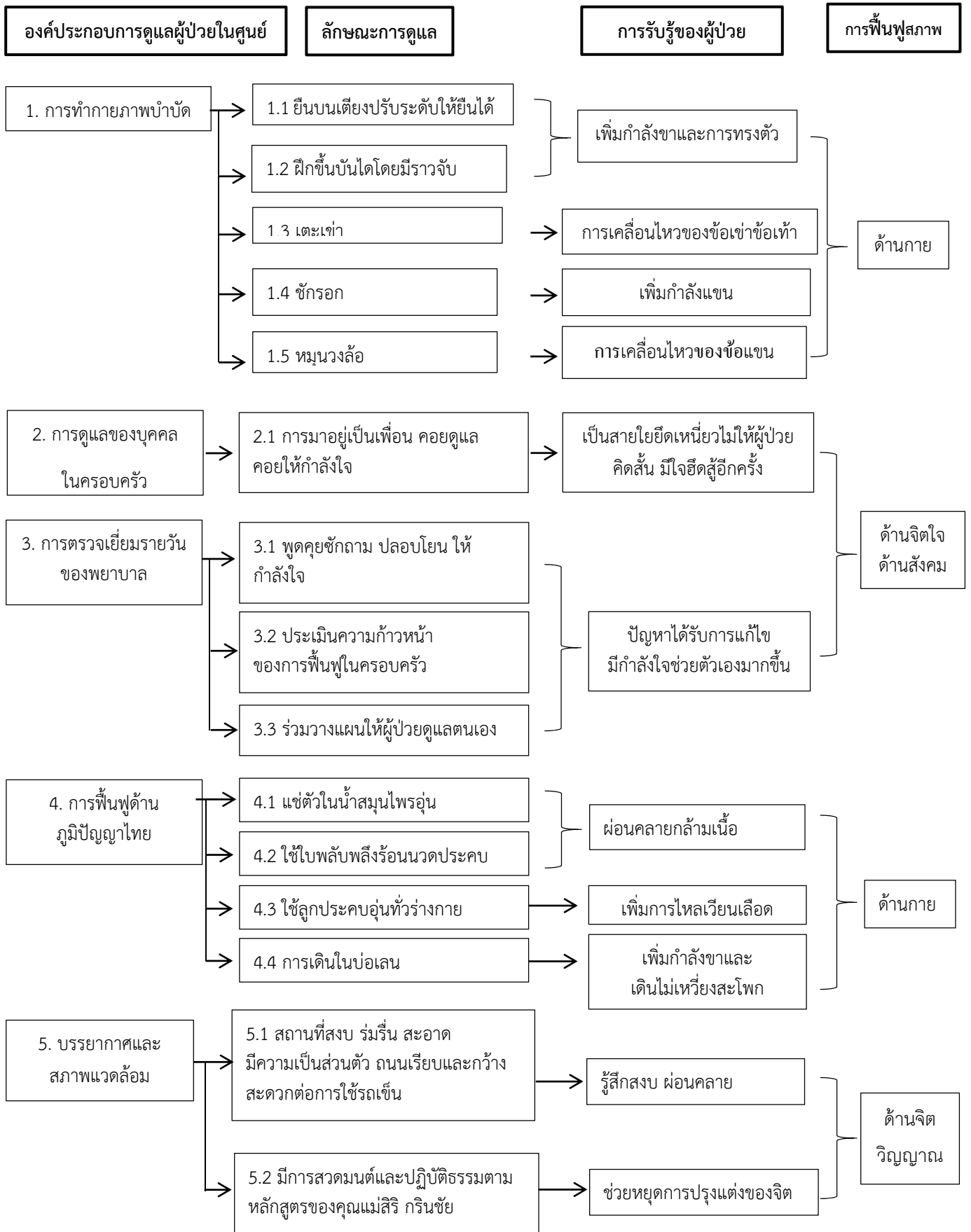
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาวิธีการดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตและปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อแป้น จ.ลำปาง
2. ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวิธีการดูแลแบบองค์รวมของศูนย์ฯในการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งระยะเฉียบพลันและฟื้นฟู พร้อมขยายผลสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ในด้านการศึกษา ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนรู้ในหลักสูตร เพื่อกระตุ้นนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม
3. ในด้านการวิจัย นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัย การฟื้นฟูสภาพโรคอื่นๆ

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างและบุคคลแวดล้อม เช่น ญาติ พยาบาล ผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ อัมพฤกษ์- อัมพาตและปฏิบัติธรรมวัดทุ่งป่อแป้น จำนวน 30 คนในระหว่างวันที่ 29 เมษายน ถึง 12 พฤษภาคม 2557

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ อัมพฤกษ์- อัมพาตและปฏิบัติธรรมวัดทุ่งป่อแป้น จังหวัดลำปาง จำนวน 10 คน ซึ่งนอนพักที่วัดและมีญาติให้การดูแลและยินดีที่จะตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีดังต่อไปนี้

1. ไม่จำกัดอายุ เพศ วัย ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส
2. เป็นผู้ป่วยที่มีสติดี สามารถให้ข้อมูลได้
3. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมได้แก่ ความสามารถช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย สีหน้าและอากัปกริยาที่บ่งบอกความทุกข์ทรมาน ความเสียใจ ความรู้สึกต่อค่า และสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล

แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแบ่งเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนเจ็บป่วย และปัจจุบัน รายได้ครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรักษา ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์และระยะเวลาการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่วัดทุ่งป่อแป้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่วัดทุ่งป่อแป้น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การฟื้นฟูตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน 2. การฟื้นฟูด้านภูมิปัญญาไทย 3. การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ 4. การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล 5. บรรยากาศและสภาพแวดล้อม ให้เล่าประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นพร้อมเหตุผลโดยละเอียด และให้เรียงลำดับตามความสำคัญ

ส่วนที่ 4 ผลของการดูแลแบบองค์รวม

4.1 ด้านร่างกาย

- 1) ท่านพอใจในสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด
- 2) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันหรือไม่ ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 3) ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาหรือไม่ อย่างไร
- 4) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด

4.2 ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- 5) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง มากน้อยเพียงใด
- 6) ท่านรู้สึกพึงพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด

- 7) ท่านมีความรู้สึกไม่ดีบ่อยเพียงใด เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล
- 8) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด
- 9) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข
- 10) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง
- 11) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์
- 12) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ เพียงใด
- 13) ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือยามที่ท่านต้องการหรือไม่

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Constructive Interview) ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ จากหนังสือ ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตของเนื้อหา
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Constructive Interview) ตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามรายละเอียดของนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปร
4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญ ตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมถึงความเหมาะสมของสำนวนภาษา และได้นำมาปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ พร้อมทดลองเครื่องมือ
2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวและวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ด้วยการใช้คำถามที่กำหนดมาตามกรอบโครงสร้างของเครื่องมือ และแสดงออกด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม สุภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และญาติเป็นระยะๆ ให้ได้ข้อมูลครบตามสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย 2 ครั้ง ในห้องพักของผู้ป่วย ครั้งแรกเป็นการพูดคุยสร้างความคุ้นเคย ใช้เวลา 30 นาที ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์ตามโครงสร้างที่กำหนด ใช้เวลา 60 นาที
3. ขั้นตอนการจดบันทึกการสัมภาษณ์ บันทึกผลการสัมภาษณ์ทันทีตามแบบสอบถาม บันทึกตามข้อเท็จจริง ไม่มีอคติ ไม่ใส่ความคิดเห็นอื่นใดลงไป และมีการทวนผลการสัมภาษณ์ที่ได้ตามความเหมาะสม
4. ขั้นตอนปิดการสัมภาษณ์ ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติแบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุป สังเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่มาพักรักษาตัวที่ศูนย์ฯ แห่งนี้

ผลการประมวลข้อมูล

ผู้ป่วยทุกรายผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลจนแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ได้รับการรักษาทางยาและการทำกายภาพบำบัด หลังจากกลับมาดำเนินชีวิตที่บ้านระยะหนึ่ง ได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูฯ ว่าช่วยรักษาให้หายได้ และค่าใช้จ่ายไม่สูง บุตรหลานจึงพามารักษาต่อ ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฯ ตั้งแต่ 4

เดือนถึง 7 ปี กลุ่มตัวอย่าง 8 คน มีสถานภาพสมรสคู่ ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง 9 คน อยู่ในวัย 57 – 72 ปี อาการนำส่วนใหญ่จากการปวดศีรษะและมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมามีอาการหน้ามืดและหมดสติไป มี 1 รายประสบอุบัติเหตุศีรษะฟาดพื้น กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุดวัย 28 ปี มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน เมื่อตื่นนอนตอนเช้า หลังจากดื่มสุราและอาบน้ำเข้านอนตามปกติ ซึ่งในช่วงนั้น สังสรรค์ดื่มสุราปริมาณมากกับเพื่อนในเทศกาลปีใหม่ติดต่อกันหลายวัน

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1. การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เป็นผลจากการทำกายภาพบำบัด ช่วยให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น การทำธาราบำบัดในน้ำสมุนไพรอุ่น และการนวดประคบด้วยใบพลับพลึงและลูกประคบสมุนไพร ช่วยให้อาการกล้ามเนื้อคลายตัวและกระตุ้นการไหลเวียนเลือดส่งผลให้ร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะทรงตัว ซึ่งเมื่อเคลื่อนไหวร่างกายได้แล้วจะเพิ่มกำลังขาด้วยการเดินในบ่อเลน ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “การบำบัดที่ชอบทำ คือ การเดินในบ่อเลน มีราวให้จับ ช่วยให้กำลังขาดีขึ้น รู้สึกว่าฝ่าเท้าได้ผ่อนคลาย ช่วยคลายเส้นที่เท้า” “ผมซักรอก หมุนแขน ตะเข้ อยู่ที่นี่มา 2 ปี เริ่มลุกยืนได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ยังมีปัญหาเรื่องขาอ่อนอยู่ “ผมพูดได้มากขึ้น ยกแขนได้มากขึ้น ผมหวังว่าวันหนึ่งจะกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเดิม” “ตอนนี้ฉันจับช้อนกินข้าวได้เอง สวมเสื้อผ้าได้เอง ดีใจจนบอกไม่ถูก” การออกกำลังกายจะต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ภาวะของร่างกายดีขึ้น

2. การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจและสังคม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลา ผลการวิจัยพบว่า

1) เพศ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ต่างก็ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยและปรับตัวได้ยากในระยะแรก ผู้ป่วยชายที่รับผิดชอบหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวจะมีความรู้สึกรุนแรงต่อสภาวะความเจ็บป่วยมาก ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “ผมเป็นเสาหลักของครอบครัว อายุยังไม่มาก ทำไมต้องเป็นโรคนี้อะ สงสารเมีย สงสารลูก ทำใจไม่ได้” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอายุ 59-67 ปี ไม่มีใครแสดงความรู้สึกสูญเสียคุณค่าด้านความสามารถในการทำงาน แต่จะรู้สึกอึดอัด อาทิ “รู้สึกท้อใจ ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ อยากจะทำเหมือนที่เคยทำก็ทำไม่ได้”

2) อายุ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายในทุกช่วงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมอารมณ์ภายหลังเจ็บป่วยในระยะแรก แต่หลังจากเข้ามาฟื้นฟูสภาพไประยะหนึ่งก็สามารถปรับตัวได้และมีความหวังว่าจะหายจากโรคกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงในเชิงลบมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “ผมเสียใจมาก ที่ต้องกลายมาเป็นเหมือนคนพิการ” “ให้ผมปฏิบัติธรรมกรรมฐาน ตอนนั้นยังรู้สึกอึดอัด เราอายุยังน้อยทำไมต้องฟังธรรม” ส่วนผู้ที่มีอายุมาก หากยังทำงานหรือเป็นเสาหลักของครอบครัวในการหารายได้ ก็ส่งผลกระทบมาก ทำให้ปรับตัวรับความเปลี่ยนแปลงได้ยาก

3) สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสหรือบุตรมาช่วยดูแลระหว่างอยู่ที่ศูนย์ฯ และผู้ป่วยที่มีสถานะโสดแต่มีญาติมาช่วยดูแลต่างก็ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น กล่าวคือสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตมากกว่า ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “คิดอยากจะฆ่าตัวตาย แต่ลูกๆ ทำให้คิดได้ว่า เราควรจะสู้เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจให้กับลูกๆ”

4) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 2 คนมีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการแสดงออกถึงการใช้เหตุผลเพื่อให้ยอมรับการเจ็บป่วยมากกว่า ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “การได้พูดคุยกับคนรอบข้างทำให้ได้เห็นคนอื่นที่เจ็บป่วยเหมือนเรา ทำให้เราเข้มแข็งขึ้น” “กำลังใจที่สำคัญที่สุดต้องมาจากตัวเรา ถ้าเราคิดดี มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เราจะมีความสุข”

5) รายได้ครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต และปฏิบัติธรรมวัดทุ่งป่าแป้นรู้สึกพอใจ เพราะมีค่าใช้จ่ายไม่สูง ไม่กระทบต่อรายได้ของครอบครัวมากนัก ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้นาน ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “ทุกวันนี้เรื่องค่าใช้จ่ายพี่สาวก็ช่วยดูแล ค่าห้องเราบริจาคตามศรัทธา

ทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย” ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มานานกว่า 10 ปีเล่าว่า “อยู่โรงพยาบาลนานค่าใช้จ่ายสูง ฉันเป็นโรคนี้มา 10 ปีแล้ว อยู่ที่นี้มา 7 ปี อยู่ที่นี้แล้วมีความสุข”

6) ระยะเวลาที่เป็นโรค กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเป็นโรค 2 เดือน ถึง 10 ปี ระยะแรกของการเจ็บป่วยเสียใจมาก รับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไม่ได้ทุกคน ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “รับตัวเองไม่ได้” “อยากนอนติดเตียงไม่ยอมลุกกับใคร” หลังจากฟื้นฟูระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป จึงจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่รับการฟื้นฟู 6 เดือน รายหนึ่งเล่าว่า “อาการดีขึ้นเรื่อยๆ จากที่ลุกไม่ได้ก็เริ่มลุกได้มากขึ้น แขนที่ยกไม่ได้ ตอนนี้อยกได้มากขึ้น ผมหวังว่าวันหนึ่งจะกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเดิม”

3. การฟื้นฟูสภาพด้านจิตวิญญาณ เป็นผลจาก

1) การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล พยาบาลจิตอาสาที่ผลัดกันเข้ามาดูแลผู้ป่วยทุกวันด้วยท่าที่เป็นกันเอง ทำให้ญาติกล้าที่จะสอบถามสิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ รวมถึงซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลสอนหรือแนะนำ ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “พยาบาลเข้ามาเยี่ยมถามสารทุกข์สุกดิบทุกวันว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหาอะไรไหมวันนี้ ทำให้รู้สึกอุ่นใจว่ามีคนที่มีความรู้มาดูแลเราอย่างใกล้ชิด” การตรวจเยี่ยมช่วยให้สามารถประเมินความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพช่วยให้ผู้ป่วยวางแผนการดูแลตนเอง และเป็นวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ

2) กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณประกอบด้วยการสวดมนต์ การได้พูดคุยกับท่านเจ้าอาวาส และการปฏิบัติธรรมตามหลักสูตรของคุณแม่สิริ กรินชัย ระยะเวลา 7 วัน 6 คืน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับรอง โดยจัดขึ้นในทุก ๆ เดือน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ จิตใจชุ่มเย็นมากขึ้น หยุคการปรุงแต่งของจิตที่ยังด้นรณะระส่ำระสายให้ลดน้อยลง ร่วมกับมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้น ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “ท่านเจ้าอาวาสมาพูดคุยปรับจิตใจของเรา ก่อน ให้เรามีกำลังใจในการรักษา” “น้องสาวมาช่วยดูแลตอนปฏิบัติธรรมวิปัสสนากรรมฐาน ความเงียบสงบทำให้คิดตามคำสอนของท่านเจ้าอาวาส การปฏิบัติทุกวันทำให้เรารับรู้ความจริงด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง” “ผมสวดมนต์ก่อนนอนทุกคืน ขอพรให้หายป่วยเร็วๆ”

สรุปผลการวิจัย

การดูแลแบบองค์รวมของวัดทุ่งบ่อแป้น ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองประกอบด้วยแนวทาง 5 ด้าน และกลุ่มตัวอย่างได้ลำดับความสำคัญ ดังนี้

1 การฟื้นฟูสภาพตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การทำกายภาพบำบัดทุกวันด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัยโดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้วางแผนและควบคุมการออกกำลังกายและการใช้อุปกรณ์แต่ละชนิดให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย แนวทางนี้ ช่วยให้สามารถเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น สื่อสารได้มากขึ้นและลดการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน

2 การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ ได้แก่ การให้ญาติมาอนพักด้วยที่ศูนย์ ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยขณะรับการบำบัดรักษา ช่วยประกอบหรือจัดหาอาหาร กำลั้งใจที่สำคัญล้วนได้รับจากญาติที่เสียสละเวลาส่วนตน มาอยู่เป็นเพื่อน คอยดูแลและให้กำลังใจ ต้องอดทนกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ของผู้ป่วย ช่วยเหลือประคับประคองด้านทุนทรัพย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร ญาติ พี่น้อง

3. การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่เป็นจิตอาสา ผลัดเปลี่ยนมาให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการในแต่ละวัน ใช้กระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยซักถาม รับฟังการระบายความทุกข์ใจ ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตาและเอื้ออาทร

4. การฟื้นฟูสภาพด้านภูมิปัญญาไทย มี 5 ขั้นตอนได้แก่ การประคบด้วยใบปลับปลิงร้อน การนวดตัวด้วยลูกประคบสมุนไพร การทำธาราบำบัดในน้ำสมุนไพรอุ่นและการออกกำลังกายในน้ำ การเดินในบ่อเลน เจ้าหน้าที่ผู้

ช่วยเหลือขณะรับการรักษา การอบรมในการประเมินสภาพผู้ป่วย และจะรายงานพัฒนาการของผู้ป่วยแก่พยาบาล เพื่อบันทึกลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

5. บรรยากาศและสภาพแวดล้อม การดำเนินชีวิตในศูนย์ เป็นสภาวะที่เรียบง่าย ภายใต้อสิ่งแวดล้อม ที่สงบบริสุทธิ์ มีการสวดมนต์และปฏิบัติธรรมตามหลักสูตรของคุณแม่สิริ กรินชัย ช่วยให้มีความศรัทธาเชื่อมั่น รู้ตัวทั่วถึงตามความจริง ปรับชีวิต ให้เป็นไปตามปัจจุบัน ทำให้จิตใจเข้มแข็งและเบิกบานขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1.1 ควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ในสถานบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.2 หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีการออกเยี่ยมชุมชนเพื่อคัดกรอง และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.3 จัดบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ได้มีโอกาสระบายความรู้สึกและเล่าปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยและหาทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงการฟื้นฟูสภาพและระยะเวลาที่ใช้ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพในตำแหน่งที่แตกต่างกัน

2.2 ควรศึกษาเชิงลึกในการใช้ศาสตร์ภูมิปัญญาไทยแต่ละด้านเพื่อหาปัจจัยที่สนับสนุนการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 2550. การฟื้นฟูสมรรถภาพ. กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (บรรณาธิการ), การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษา แพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลำวิ ปิยะบัณฑิตกุล. 2555. “เจาะลึกปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน.” วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 30 (4): 6-14.

วัชรมน ยุทธยงค์. 2551. “การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กรณีศึกษา: วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง.” สารนิพนธ์ วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. 2552. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงชัย นิละนนท์. “อัมพฤกษ์อัมพาตโรคเรื้อรังที่ต้องดูแล.” สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=707>.

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2557, จาก www.thungbopaen.net.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2556. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (home ward). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เสาวภา เต็ดชาติ. (2558) “ผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เม.ย. - มิ.ย. 2558. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แพทย์แผนกอายุรศาสตร์โรคหลอดเลือดสมอง รู้ทัน รักษาได้

[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ พฤษภาคม 2557].

Gottesman, R.F., & Hillis, A.E. 2010. Predictors assessment of cognitive dysfunction resting from ischaemic stroke. *Lancet Neurology*, 9: 895-905.

Grieve, J., & Gnanasekaran, L. 2008. *Neuropsychology for occupational therapists*. (3rd^{ed.}). UK: Blackwell.

Khedr, E.M., Hamed, S.A., El-Shereef, S.K., Shawky, O.A., Mohamed, K.A., & Awad, E.M. et al. 2009. Cognitive impairment after cerebrovascular stroke: Relationship to vascular risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 5: 103-116.

Ricard Tresserras, et al. 2012. Noncompliance with certain quality indicators is associated with risk-adjusted mortality after stroke. *A Journal of Cerebral Circulation*. 43(4) (April): 1094-1100.

World Health Organization. Stroke, Cerebrovascular accident. Available from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/. (10/ 3/ 2010).