คู่มือปฏิบัติงาน

การจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

โดย

นายกิตติเดช วงศ์สรรคกร

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคที่พบบ่อย มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี รายงานจากกองโรคไม่ติดต่อพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สถิติปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 34,545 ราย จึงนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ต้องอาศัยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน คือ เวชศาสตร์ฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการแพทย์แผนจีน

ผลสรุปจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศหลายสถาบัน พบว่าการใช้การฝังเข็มร่วมรักษาจะช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง สามารถช่วยเหลือตัวเอง ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว กลับมาทำประโยชน์ และใช้ชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น

บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟู โดยให้การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของสหวิชาชีพ แต่ยังไม่มีแผนการรักษาด้วยการฝังเข็มเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปแบบ จึงเห็นควรเสนอรูปแบบการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

2.ขั้นตอน วิธีการ กระบวนการดำเนินงาน

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูเข้ารับการรักษา

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียสมรรถภาพอย่างน้อย 1 ด้าน เช่น การเคลื่อนไหว การทำกิจกรรม การสื่อความหมาย การขับถ่าย การกลืน เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตหรือเข้าสังคม

2. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาการคงที่ พ้นจากระยะวิกฤติ ภายในช่วง 6 เดือนแรกตั้งแต่เริ่มมีอาการ

3. ความดันโลหิต

• Systolic blood pressure 90-160 mmHg

• Diastolic blood pressure 60-100 mmHg

4. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที

5. ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ไม่มีลักษณะหายใจหอบ หรือหายใจลำบาก ไม่หายใจเร็ว (< 20 ครั้ง/นาที) หากตรวจค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) ต้องมากกว่า 94% โดยไม่ใช้อุปกรณ์การช่วยหายใจ

6. อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส

7. ซักประวัติแล้วไม่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ภาวะติดเชื้อ ไม่มีโรคติดต่อรุนแรง โรคหัวใจ ภาวะข้อหรือกระดูกเคลื่อน/แตก/ หัก มะเร็งตรงตำแหน่งที่ทำหัตถการ

8. ไม่มีประวัติและตรวจไม่พบภาวะเลือดออกง่าย เช่น ไม่มีจ้ำหรือรอยฟกช้ำ ไม่มีจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (petechiae) ไม่มีเลือดออกผิดปกติ (bleeding disorder)

9. กรณีใช้สารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) หรือ ใช้ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เช่น aspirin, clopidogrel สามารถฝังเข็มได้ โดยทั้งสองกรณีดังกล่าวพึงฝังเข็มด้วยความระมัดระวัง ทั้งในส่วนของการ ควบคุมทิศทางและความลึกของเข็ม รวมถึงการกระตุ้นเข็ม และควรหลีกเลี่ยงการฝังเข็มในบางตำแหน่งที่เสี่ยง เลือดออกง่าย กรณีผู้ป่วยใช้สารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) ควรพิจารณาค่า INR ไม่เกิน 2.0-3.0

10. ตามดุลยพินิจของทีมแพทย์

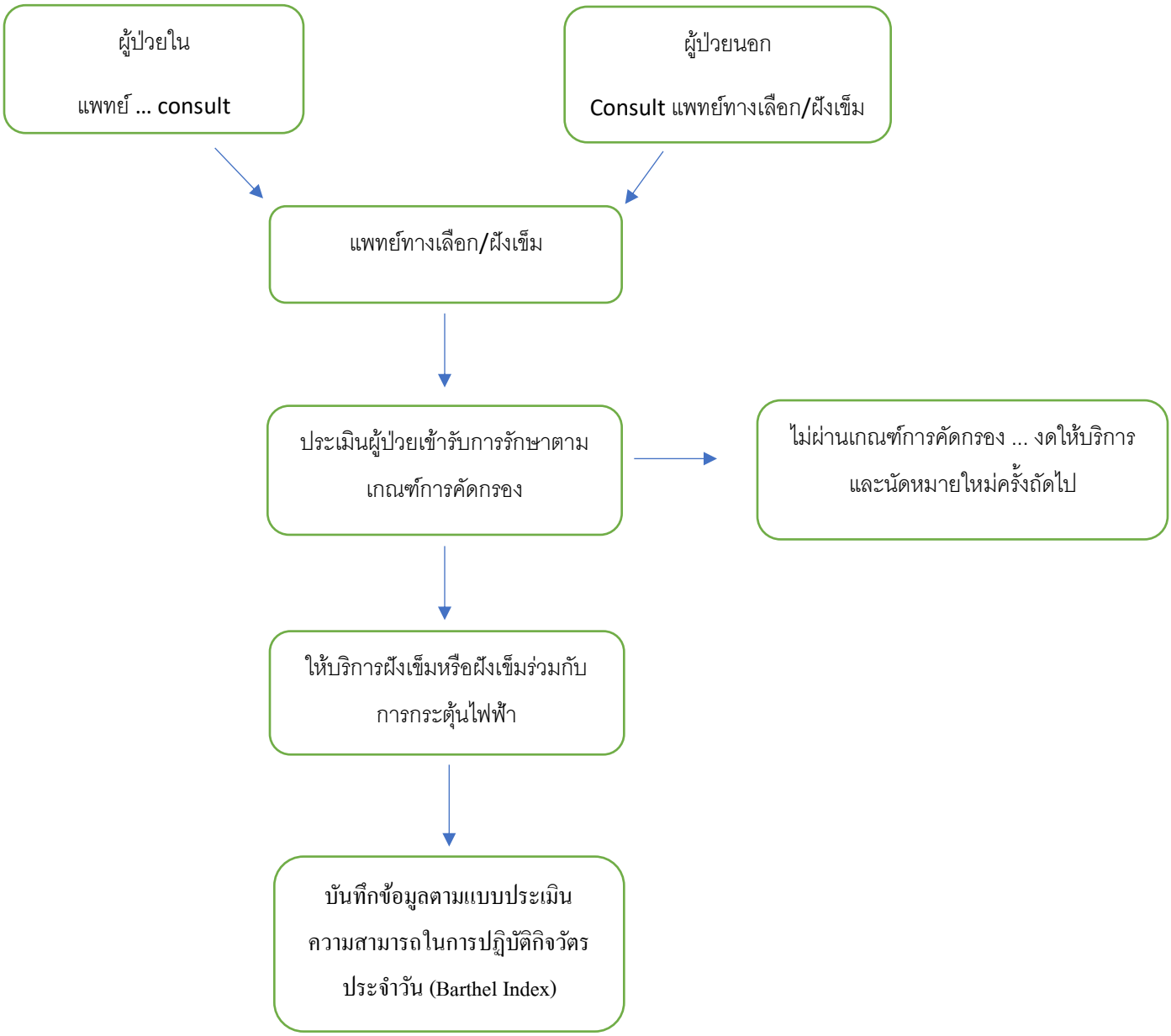
แนวทางในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

1. ให้บริการฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง ทั้งหมด 20 ครั้ง โดยมีความถี่ในการฝังเข็มอย่างน้อย 2-5 ครั้ง/สัปดาห์
2. บันทึกข้อมูลตามแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) เพื่อประเมินผลการรักษา โดยบันทึกทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องกัน 20 ครั้ง

3.ระยะเวลาดำเนินการ

1 มกราคม 2565 – 31 กันยายน 2565

4.Flowchart แสดงขั้นตอนปฏิบัติงาน



5.การประเมินผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีคะแนนการประเมินครั้งที่ 20 มากกว่าก่อนเข้ารับการรักษา (>80%)
2. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการรักษาครบ 20 ครั้ง มีคะแนนการประเมินอย่างน้อย 15 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (>20%)
3. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการครบ 20 ครั้ง (>20%)

(รอเอาผลงานมาลง)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีชีวิตอยู่ได้ยาวนาน
2. ลดการเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ลดการเป็นภาระต่อครอบครัว
3. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด สามารถประกอบสัมมาชีพ ลดการเป็นภาระต่อสังคม

6.ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาโรคระบาดโควิททำให้ผู้ป่วยน้อย ไม่ได้จำนวนตามเป้า

7.**ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในระยะต่อไป**

(รอเอาผลงานมาลง)