The Development of Thai Traditional Medicine for Inpatient Service at Rehabilitation Ward

Chanticha Darunsawat*, Wipavee Jongkoldee*, Nuttakan Karnlert*, Sutthada Buatkaew, Thanapak Chaowpeerapong*, Supakij Suwannatrai*, Ueamphon Suwannatrai*, Kamontip Harnphadungkit***, Pravit Akarasereenont***

**Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, **Senior Wellness Center, Chiang Mai University, Chiangmai, ***Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(2):164-172

ABSTRACT

Nowadays, Thai Traditional medicine has developed outpatient and inpatient care services with a multidisciplinary team. From the practical experience of applied Thai Traditional medicine, it was found that problems are caused by the following reasons; there are more complications and comorbidities than outpatient, no treatment guideline for certain groups of diseases or illnesses in inpatient group established in Thai Traditional medicine scriptures, and also problems in communication between professions. As a result, Thai traditional medicine services have uncleared clinical practice guidelines. This may affect treatment effectiveness and patient safety. The Institute of Applied Thai Traditional Medicine has been working with the Department of Rehabilitation Medicine Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, at the Rehabilitation Ward. The goal is to provide holistic patient care with multidisciplinary care. Therefore, guidelines for providing Thai traditional medicine services have been developed with the following steps: first, knowledge management in Thai Traditional medicine and western medicine, second are the development of clinical practice guidelines, case record form, and operational procedures, third is pilot work with interdisciplinary professionals, fourth is skill training, and evaluation. The fifth is sustainable knowledge development, respectively. As a result of the guideline, it was found that Thai Traditional medicine services had standardized medical practices, efficient data recording, and operation form which is beneficial to the patient and has no incidence from treatment. Moreover, it helps to promote research and academic creation of Thai traditional medicine for empirical evidence and is a source of training and experience for applied Thai traditional medicine students, Thai Traditional medicine and applied Thai Traditional medicine doctors from hospitals in various networks, which can further be developed expand knowledge and can contribute to the development of the country's health system.

Keywords: Rehabilitation ward; Thai traditional medicine; interdisciplinary; knowledge management; development clinical practice guideline

Correspondence to: Thanapak Chaowpeerapong
Email: thanaphak.cha@mahidol.edu
Received: 6 December 2022
Revised: 1 February 2023
Accepted: 1 February 2023
http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i2.260269

แนวทางการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ชัญทิชา ดรุณสวัสดิ์*, วิภาวี จงกลดี*, ณัฐกานต์ ฆารเลิศ*, สุทธดา บุตรแก้ว, ธนภักษ์ เชาวน์พีระพงศ์*, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์*, เอื้อมพร สุวรรณไตรย์*, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ***, ประวิทย์ อัครเสรีนนท์***

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร, **ศูนย์ส่งเสริมพฤฒพลังผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่, ***ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้พัฒนางานบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในร่วมกับสหวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในหอผู้ป่วยพบว่าปัญหาในการปฏิบัติงานเกิดจากสาเหตุ ดังนี้ มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมมากกว่าผู้ป่วยนอก โรคหรือภาวะความเจ็บป่วยบางกลุ่มในหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางการรักษามาก่อนหรือไม่พบในคัมภีร์แพทย์แผนไทย นอกจากนี้พบปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ ทำให้งานบริการการแพทย์แผนไทยมีแนวทางการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ส่งผลต่อประสิทธิผลการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการที่สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมงานกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับสหวิชาชีพ จึงพัฒนาแนวทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย มีขั้นตอนดังนี้ การจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน, การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและขั้นตอนการปฏิบัติงาน, การนำร่องปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ, การจัดอบรมทักษะและประเมินผลของแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการพัฒนาองค์ความรู้ให้ยั่งยืน ตามลำดับ ผลจากการดำเนินการพบว่า งานบริการแพทย์แผนไทยมีแนวทางเวชปฏิบัติที่มีมาตรฐาน แบบบันทึกข้อมูลและการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและไม่เกิดอุบัติการณ์จากการรักษา นอกจากนี้ยังส่งเสริมการสร้างงานวิจัยวิชาการของการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ รวมถึงศึกษาดูงานของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลเครือข่าย สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ และร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศได้

คำสำคัญ: หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู; การแพทย์แผนไทย; สหวิชาชีพ; การจัดการองค์ความรู้; การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ

บทนำ

หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งอยู่ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 โรงพยาบาลศิริราช มีเตียงผู้ป่วยจำนวน 25 เตียง แบ่งเป็นเตียงสามัญ 20 เตียง ประกอบด้วย ชาย 10 เตียง หญิง 10 เตียง และห้องพิเศษ 5 เตียง จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ 21 รายต่อวัน และเฉลี่ย 180 - 200 รายต่อปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง และโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น และอาการที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการอ่อนแรง ปวด หรือเกร็งสปาสติก โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักนันทนาการบำบัด นักอรรถบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักกายอุปกรณ์ โดยก่อนหน้านี้แพทย์แผนไทยประยุกต์มีโอกาสดูแลผู้ป่วยในผ่านการเขียนใบส่งปรึกษา (consultation request) ของแพทย์แผนปัจจุบันมาที่ คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช เพื่อพิจารณารับการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จากนั้นแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปประเมินอาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง เพื่อดูข้อบ่งชี้กลุ่มอาการหรือโรคที่สามารถให้การรักษาได้ รวมถึงข้อห้ามในการรักษา เช่น มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปริร้าว บริเวณที่ผ่าตัดมาในระยะเวลา 1 เดือน เป็นต้น และข้อควรระวังที่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน ข้อต่อหลวมหรือข้อเคลื่อน เป็นต้น[1] โดยสื่อสารกับแพทย์เจ้าของไข้ผ่านการตอบกลับในใบส่งปรึกษาเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะตรงกับข้อห้ามจะไม่ทำการรักษาและส่งกลับแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของเลือด น้ำเหลือง และระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น[2-4] ให้ผลดีในเรื่องรักษาอาการปวด ตึง ล้าตามร่างกาย5-8 และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เกิดภาวะผิดปกติ[1,9-11] ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 แพทย์แผนไทยประยุกต์มีโอกาสทำงานร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีการตรวจเยี่ยมและประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แต่ระยะแรกของการปฏิบัติงานพบปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ จากกระบวนการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis: RCA)[12] โดยการอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 ท่าน อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ 5 ท่าน และแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปฏิบัติงาน 10 ท่าน พบสาเหตุของปัญหา ดังนี้

1. โรคหรือภาวะบางอย่างเป็นโรคอุบัติใหม่ หรือเป็นโรคหรือภาวะที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ยังขาดประสบการณ์ในการรักษา หรือเป็นโรคที่ไม่ได้ปรากฏในคัมภีร์แพทย์แผนไทย และไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลรักษา รวมถึงไม่ทราบข้อมูลในด้านข้อห้ามตลอดจนข้อควรระวังของแพทย์แผนปัจจุบันและสหวิชาชีพต่าง ๆ

2. องค์ความรู้ และประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการรักษาโรคเป็นความรู้ที่อยู่ภายในตัวบุคคล (Tacit knowledge) ซึ่งขาดการถ่ายทอด และการนำความรู้มาพัฒนาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

3. แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนไม่จำเพาะต่อโรค ทำให้ข้อมูลมีความหลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้บันทึก ส่งผลให้ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วนซึ่งส่งผลต่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับสหวิชาชีพ กับแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงส่งผลต่อการเก็บข้อมูล และพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

4. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเดิมของแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนมากเป็นการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนอก ทำให้ไม่ทราบถึงขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ส่งผลให้ไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับหอผู้ป่วยในของแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เป็นเอกสารชัดเจน

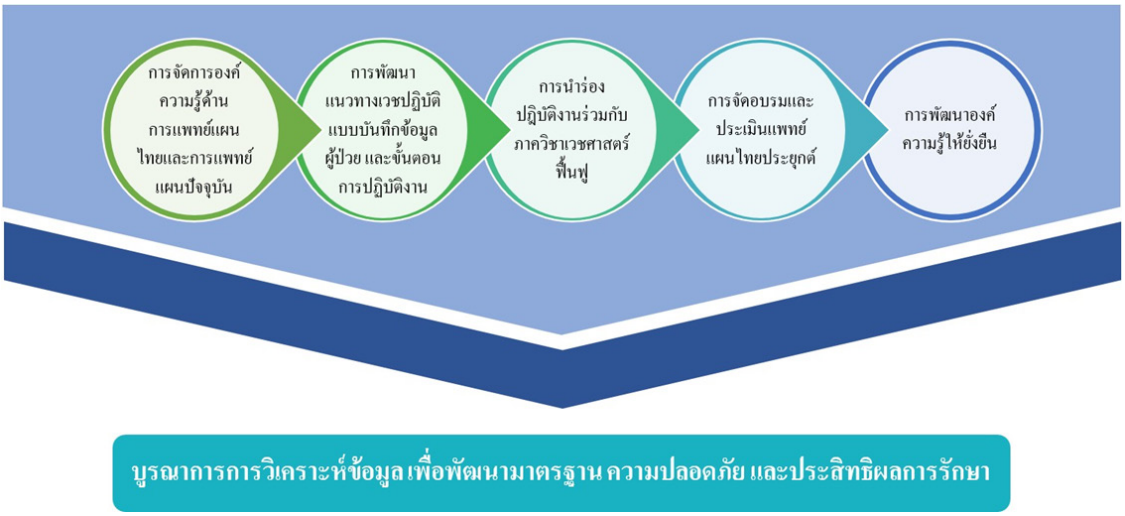
5. การสื่อสารระหว่างแพทย์แผนไทยประยุกต์ กับสหวิชาชีพขาดประสิทธิภาพ และช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารไม่ชัดเจนและรูปแบบไม่เหมาะสม

6. ขาดความรู้ความเข้าใจในขอบข่ายความรู้ความสามารถและศักยภาพของแต่ละวิชาชีพ

ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าวแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้พัฒนาแนวทางการให้บริการหอผู้ป่วยใน เพื่อสร้างงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับหอผู้ป่วยในที่มีมาตรฐาน ช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และเป็นแนวทางให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายอื่น ๆ ต่อไป

แนวทางการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แนวทางการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหอผู้ป่วยนี้ เกิดจากการประยุกต์กระบวนการจัดการความรู้ และการพัฒนางานคุณภาพ โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและขั้นตอนการปฏิบัติงาน การนำร่องปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ การจัดอบรมทักษะและประเมินแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการพัฒนาองค์ความรู้ให้ยั่งยืน (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงแนวทางในการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ที่มา: วาดโดย ชัญทิชา ดรุณสวัสดิ์

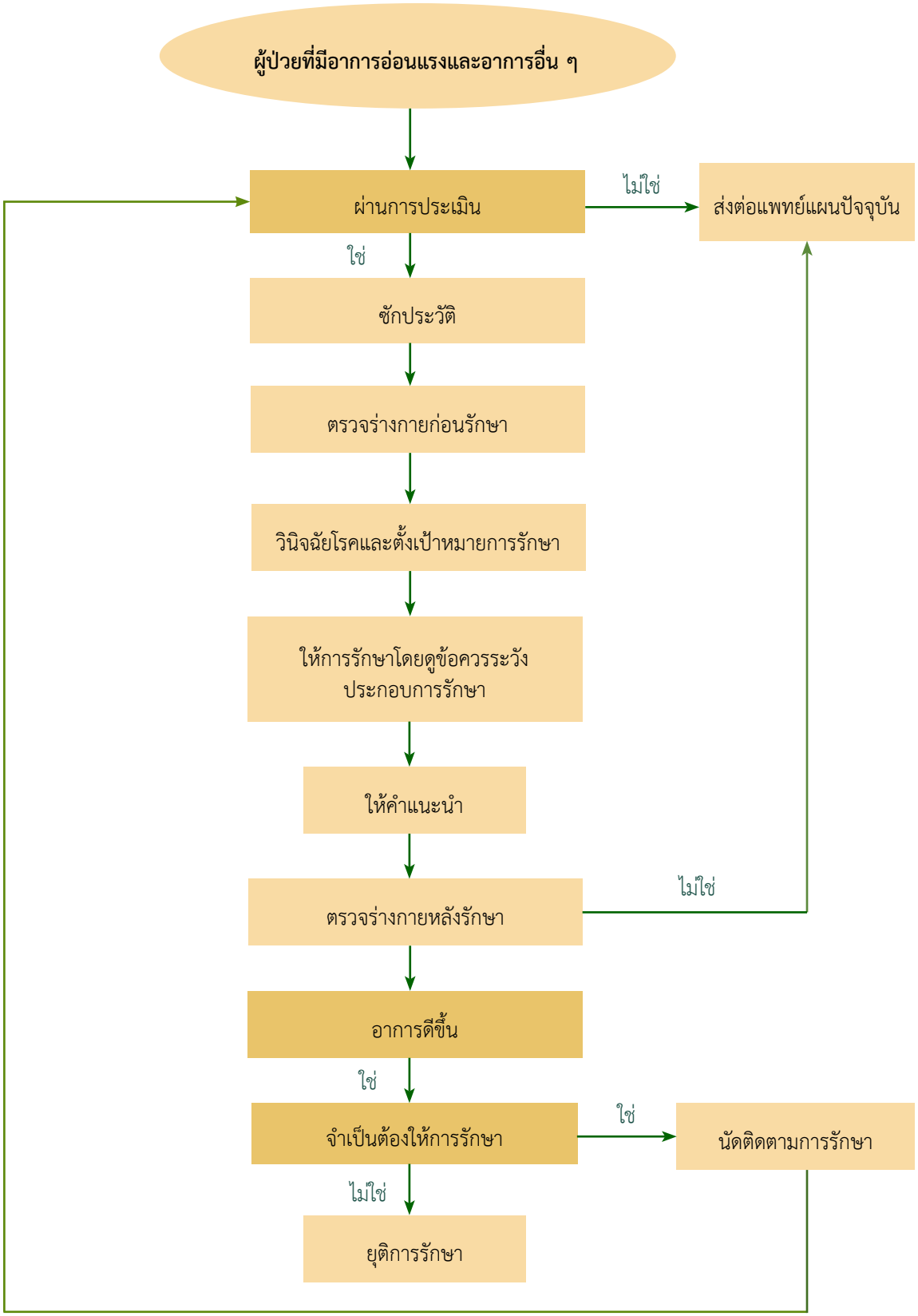
ขั้นตอนที่ 1 การจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน (knowledge management)

เนื่องจากองค์ความรู้ของศาสตร์แพทย์แผนไทยส่วนหนึ่งเป็นองค์ความรู้แบบไม่มีโครงสร้าง (Tacit Knowledge) คือไม่มีรูปแบบชัดเจน อาจได้มาจากประสบการณ์และความชำนาญเฉพาะบุคคล จึงควรเกิดกระบวนการจัดการเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์ความรู้แบบมีโครงสร้าง (Explicit Knowledge) ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหา ตัดสินใจ กำหนดนโยบายหรือกลยุทธ์ได้ และงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับหอผู้ป่วยในเป็นประสบการณ์ใหม่ จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดการองค์ความรู้เพื่อสร้างระบบจัดเก็บที่ดี ปรับปรุงการเข้าถึงให้สะดวกมากขึ้น ยกระดับสภาพแวดล้อมขององค์ความรู้ให้ดีขึ้น และสร้างให้เป็นทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำงาน โดยสามารถจัดการแบ่งองค์ความรู้ออกได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1. องค์ความรู้จากการสืบค้นคัมภีร์แผนไทย เช่น คัมภีร์ชวดาร คัมภีร์แผนนวด ตำรายาแก้ลม ตำรายาต่างๆ 2. องค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย 3. องค์ความรู้จากงานวิจัยวิชาการต่าง ๆ[2-11,13-14] 4. องค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหอผู้ป่วยแห่งนี้มักพบกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ที่มีอาการอ่อนแรง ปวด หรือเกร็งสปาสติก เป็นส่วนใหญ่ จึงรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการดังกล่าว เช่น ลักษณะอาการ วิธีการรักษา ตำรายาต่าง ๆ รวมทั้งคำนิยามของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาตที่เป็นการวินิจฉัยโรคหลักทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรง เพื่อรวบรวมและจัดการองค์ความรู้มาพัฒนาเพื่อปรับใช้จริง ผลจากการทดลองปฏิบัติงานในระยะ 1 เดือนแรกพบปัญหาดังนี้ เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยของแพทย์แผนไทยประยุกต์ยังไม่ชัดเจนและอาจไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งส่งผลต่อแนวทางการรักษา ประสิทธิผลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัญหาด้านการสื่อสารขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยประยุกต์ เช่น การใช้ศัพท์เฉพาะ เป็นต้น การบันทึกข้อมูลของแพทย์แผนไทยประยุกต์แต่ละคนมีความแตกต่างกันในบางส่วน ทำให้ข้อมูลขาดความครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อการติดตามการรักษาและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในอนาคต การบันทึกข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกเวชระเบียนแผนไทยใช้เวลานาน ทำให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องทำงานล่วงเวลาบ่อยครั้ง และจากการประเมินความพึงพอใจการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยพบว่า ควรปรับปรุง

เมื่อกระบวนการการจัดการองค์ความรู้เกิดประสิทธิภาพ จึงมีการจัดประชุมอบรมโครงการศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับการบริบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีสหวิชาชีพต่าง ๆ เข้าร่วม ดังนี้ 1. อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู อธิบายลักษณะอาการระยะของโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการรักษามาตรฐานของแพทย์แผนปัจจุบัน 2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน อธิบายลักษณะการปฏิบัติงาน หน้าที่และวิธีการดูแลผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยแห่งนี้ 3. นักกายภาพบำบัด อธิบายหลักการและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการฝึกกายภาพบำบัด 4. อาจารย์และแพทย์แผนไทยประยุกต์ อธิบายหลักการและองค์ความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรง รวมทั้งอาจารย์แพทย์แผนปัจจุบันและอาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์มีการสาธิตการตรวจร่างกายร่วมกันในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองรายเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในลำดับต่อไป โดยในขั้นตอนที่ 1 นี้ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และขั้นตอนการปฏิบัติงาน (development clinical practice guideline and case record form)

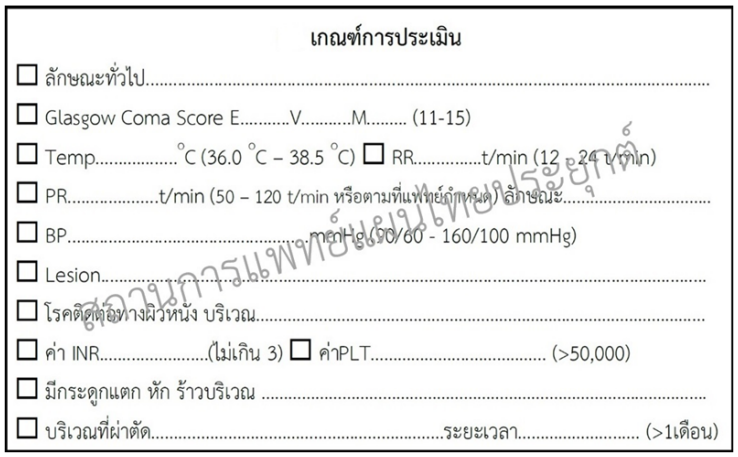
หลังจากจัดการองค์ความรู้ในขั้นตอนที่ 1 แล้วจึงนำมาสู่การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้หลักสำคัญคือมีเป้าหมายหลักอยู่ที่ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมการทำงานของสหวิชาชีพ ลดโอกาสเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ที่สำคัญคือตัวชี้วัดคุณภาพดีขึ้น เช่น อัตราการตาย ความพิการ อุบัติการณ์ลดลง ในขณะที่คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น[8, 9] ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2 ท่าน อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ 9 ท่านที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงมามากกว่า 10 ปี และแพทย์แผนไทยประยุกต์ 5 ท่าน มาร่วมจัดทำโดยคำนึงถึงข้อห้ามข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคด้วยเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยในมีความเสี่ยงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงสร้างเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อความปลอดภัยและเพิ่มประสิทธิผลในการรักษา พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรูปแบบใหม่ เพื่อการบันทึกข้อมูลที่มีคุณภาพ เพิ่มความสะดวกในการใช้งาน เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการปรับขั้นตอนการปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยแห่งนี้ให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ระยะเวลาในการพัฒนางาน 2 เดือน (ภาพที่ 2-3)



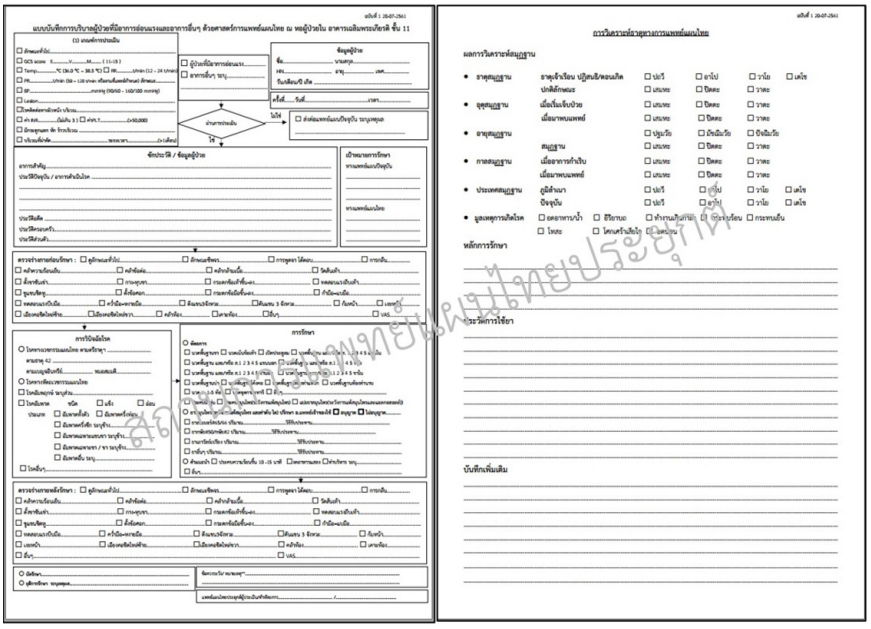
แผนภาพที่ 2 แสดงแนวทางเวชปฏิบัติการบริบาลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงและอาการอื่น ๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ที่มา: วาดโดย ชัญทิชา ดรุณสวัสดิ์

จากแผนภาพที่ 2 เป็นแนวทางเวชปฏิบัติการบริบาลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการอื่น ๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมประเมินเพื่อพิจารณาให้ผู้ป่วยรับการดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินดังภาพที่ 3 ซึ่งเป็นข้อห้ามในการรักษาก่อน

หากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินดังกล่าว เช่น ความดันโลหิตสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด, ค่า International Normalized Ratio (INR) เกิน 3 เป็นต้น ต้องส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อปรึกษาและปรับวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จากนั้นแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงซักประวัติและตรวจร่างกายทางแผนไทยก่อนรักษาเพื่อวินิจฉัยแยกโรคและและตรวจร่างกายทางแผนไทยก่อนรักษาเพื่อวินิจฉัยแยกโรคและตั้งเป้าหมายการรักษา ให้การรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมโดยดูข้อควรระวังประกอบเสมอ เช่น ผู้ป่วยผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน ต้องระมัดระวังการนวดให้นุ่มนวล, ข้อต่อหลวมและข้อเคลื่อน ระวังการเขยื้อน หรือการงอข้อต่อที่มีปัญหา เป็นต้น1 มีการให้คำแนะนำและตรวจร่างกายหลังรักษาเพื่อประเมินผลการรักษา หากผู้ป่วยอาการดีขึ้นประเมินว่าจำเป็นต้องให้การรักษาต่อเนื่องหรือสามารถยุติการรักษาได้ หากอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน โดยข้อมูลการรักษาจะถูกบันทึกลงแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง (ภาพที่ 4)



ภาพที่ 3 แสดงเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยสำหรับการดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
ที่มา: วาดโดย ชัญทิชา ดรุณสวัสดิ์



ภาพที่ 4 แบบบันทึกการบริบาลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงและอาการอื่นๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ที่มา: วาดโดย ชัญทิชา ดรุณสวัสดิ์

ขั้นตอนที่ 3 นำร่องปฏิบัติงานร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (pilot operation)

เมื่อพัฒนางานต่าง ๆ ในขั้นตอนที่ 2 แล้วจึงนำไปทดลองนำร่องปฏิบัติจริงเป็นระยะเวลา 2 เดือน ปกติแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมีการแบ่งสายการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยออกเป็น 5 สาย แต่ทีมนำร่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมตรวจเยี่ยมเพียง 2 สาย แต่ละสายประกอบด้วย อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมแผนไทยหรือหัตถเวชกรรมแผนไทย 1 คน และแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 2 คน ขณะตรวจเยี่ยมจะประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยนำเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยแนวทางเวชปฏิบัติ และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงขณะปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อนำปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่รวบรวมจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปฏิบัติงานมาพัฒนาปรับปรุงโดยการปรับแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้กระชับมากขึ้น เช่น ตัดส่วนที่ไม่จำเป็นออก และเพิ่มเติมช่องให้เลือกแทนการเขียนเพื่อลดระยะเวลาในการบันทึก เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 จัดอบรมทักษะ และประเมินผลแพทย์แผนไทยประยุกต์ (training and evaluation)

หลังจากทีมนำร่องพัฒนาระบบงานจนเกิดมาตรฐาน จึงดำเนินการจัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริบาลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงและอาการอื่น ๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้แก่แพทย์แผนไทยประยุกต์ท่านอื่น ๆ และประเมินเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มกำลังคนทำให้โอกาสที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในการอบรมแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดดังนี้ อธิบายแผนผังของสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบถึงตำแหน่งของเอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ รวมทั้งห้องฝึกกิจกรรมต่าง ๆ อธิบายทฤษฎีองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น โรคหลอดเลือดสมองบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นต้น เพื่อเป็นการเพิ่มพูนและทบทวนความรู้ก่อนปฏิบัติงาน ทบทวนทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการที่พบบ่อยคือ อาการอ่อนแรง ปวด และเกร็งสปาสติก การวินิจฉัยแยกโรคทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงวิธีการดูแลรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อทบทวนองค์ความรู้, ชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติงาน เช่น แนวทางเวชปฏิบัติ เกณฑ์การประเมิน แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การสั่งการรักษา และวิธีการรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และเกิดความคล่องแคล่ว ทบทวนพร้อมสาธิตการตรวจร่างกายทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงซึ่งเป็นอาการหลักที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วยนี้ รวมทั้งให้ผู้เข้าร่วมอบรมทดลองปฏิบัติจริง และประเมินผลการอบรมของผู้เข้าร่วมผ่านการทดสอบความรู้ในรูปแบบปรนัย อัตนัย และภาคปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ ผลรวมคะแนนจะต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของผลรวมคะแนนทั้งหมด จึงจะสามารถปฏิบัติงานจริงที่หอผู้ป่วยแห่งนี้ได้

สำหรับแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการประเมินจะทดลองปฏิบัติงานร่วมกับทีมนำร่องในเดือนถัดไป ซึ่งทีมนำร่องจะประเมินระหว่างปฏิบัติงานหลังจากปฏิบัติงานนาน 2 สัปดาห์ เพื่อพิจารณาความสามารถและผลการปฏิบัติงานรวมทั้งความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติม นอกจากนี้ทางทีมนำร่องวางแผนยังจัดอบรมเพื่อทบทวนการบริบาลผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับหอผู้ป่วยนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้มีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 5 การพัฒนาองค์ความรู้ให้ยั่งยืน (routine to research)

จากกระบวนการพัฒนางานบริการนำมาสู่การพัฒนาองค์ความรู้ให้ยั่งยืน ผ่านกระบวนการ routine to research เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และขับเคลื่อนองค์กร โดยการนำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในหอผู้ป่วยนี้มาวิเคราะห์และสร้างสรรค์ผลงานวิชาการต่าง ๆ เพื่อสืบทอดองค์ความรู้เดิมและสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางด้านการแพทย์แผนไทย นำไปสู่การยืนยันและพิสูจน์ว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้การบริบาลผู้ป่วยในกลุ่มใดได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะช่วยสนับสนุนผลการรักษาในอนาคตได้ อีกทั้งมีการนำประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาสังเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนางานบริการ งานการศึกษา และงานวิจัยวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยของประเทศได้ในอนาคต

ผลของการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราชร่วมงานกับสหวิชาชีพในหอผู้ป่วยแห่งนี้ เป็นระยะเวลา 4 ปี และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการอบรมไปปฏิบัติงาน ทั้งหมด 67 คน ถึงแม้ระยะแรกพบปัญหาหลักคือ การสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพไม่มีประสิทธิภาพ หรือข้อจำกัดอย่างเรื่ององค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญหรือคัมภีร์ เนื่องจากยังมีงานวิจัยรองรับไม่มากนัก แต่ผลจากการพัฒนางานบริการพบว่า จากสถิติรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 153 ราย หลังจากได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 86.5 จากทั้งหมด โดยวัดผลจากการตรวจร่างกายก่อนรักษาครั้งแรกและครั้งสุดท้ายเปรียบเทียบกัน เช่น ระดับความปวดหรืออาการเกร็งสปาสติกของกล้ามเนื้อที่ลดลง กำลังของกล้ามเนื้อที่มากขึ้น เป็นต้น และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษา รวมทั้งไม่พบอุบัติ

การณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีการนำข้อมูลมาพัฒนางานวิจัยวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลงานที่ได้รับรางวัล ดังนี้ รางวัลดีเด่น ประเภท poster presentation จากงาน Mahidol Quality Fair 2020 ของมหาวิทยาลัยมหิดล และรางวัลโครงการติดดาว ประเภทหน่วยงาน จากงาน Quality Fair 2021 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จากหัวข้อเรื่อง “แบบบันทึกการบริบาลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงและอื่น ๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยใน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11” และผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ เช่น รายงานกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาฟื้นฟูมาตรฐาน[10] นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเอกสารคุณภาพ เช่น วิธีปฏิบัติงาน (work instruction) ระเบียบปฏิบัติ (system procedure) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาเรียนรู้และเข้าใจถึงบทบาทของแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อสามารถนำไปพัฒนาต่อยอด ขยายองค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์แผนไทยในอนาคต

สรุป

การพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช ทำให้งานบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานมากขึ้น ช่วยส่งเสริมทั้งด้านงานบริการ งานการศึกษา งานคุณภาพ และงานวิชาการ เกิดแนวทางเวชปฏิบัติที่ชัดเจน มีความปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้าง

ตารางที่ 1 แสดงหัวข้อ ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปี พ.ศ. 2561 - 2565

หัวข้อ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. การเกิดอุบัติการณ์	0 ครั้ง	0 ครั้ง
2. ประสิทธิผลของการรักษา	ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.5
3. ระดับความพึงพอใจ	ร้อยละ 80 ของระดับพึงพอใจมาก-มากที่สุด (คะแนน 4-5)	ร้อยละ 95
4. จำนวนแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
5. การเป็นแหล่งศึกษาดูงาน/แหล่งฝึกปฏิบัติงาน	2 สถาบันต่อปี	ปัจจุบันเป็นแหล่งศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติในรายวิชา ศรพท 451 ฝึกปฏิบัติหัตถเวชกรรมแผนไทย, ศรพท 452 ประสบการณ์หัตถเวชกรรมแผนไทย, ศรพท 484 ประสบการณ์คัดสรรทางหัตถเวชกรรมแผนไทย และรายวิชาของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดในด้านการระงับปวด และมีการศึกษาดูงานของ นักศึกษาต่างชาติ เช่น Kyung Hee University จากประเทศเกาหลี
6. ผลงานทางวิชาการ และรางวัลต่าง ๆ หรือกิจกรรมทางวิชาการ	1 ชิ้น/2 ปี	ปัจจุบันมีการตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารเวชบันทึกศิริราช17 ในปี 2565, รางวัล Mahidol Quality Fair ปี 2563, รางวัลโครงการติดดาว ปี 2564, กิจกรรม KM ร่วมกับโรงพยาบาลหัวเฉียว ปี 2565 และในปัจจุบันกำลังดำเนินการทำงานวิจัย และ Siriraj Clinical Tracer Plus (SiCT Plus)

หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงคาดหวังว่าบทความนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสถานพยาบาลอื่น ๆ โดยข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้คือ ควรมีการสื่อสารและวางแผนระหว่างสหวิชาชีพให้ชัดเจน เพื่อการบริบาลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยยกระดับมาตรฐานการรักษา ร่วมกันสืบทอดองค์ความรู้ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน และพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศสู่ระดับสากล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เห็นความสำคัญและให้โอกาสแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับสหวิชาชีพ ณ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 11 โรงพยาบาลศิริราช

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯและโรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2: การนวดพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์; 2554.

2. จิตต์สกุล ศกุนะสิงห์. ประสิทธิผลของการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชา. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2555;19(1):36-43.

3. Plakornkul V, Vannabhum M, Viravud Y, Roongruangchai J, Mutirangura P, Akarasereenont P, et al. The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. BMC complementary and alternative medicine. 2016;16(1):363.

4. Viravud Y, Apichartvorakit A, Mutirangura P, Plakornkul V, Roongruangchai J, Vannabhum M, et al. The anatomical study of the major signal points of the court-type Thai traditional massage on legs and their effects on blood flow and skin temperature. Journal of integrative medicine. 2017;15(2):142-50.

5. Damapong P., Damapong P., Eungpinichpong W., Kanchanakhan N., Putthapitak P. A randomized controlled trial on the effectiveness of court-type traditional Thai massage versus amitriptyline in patients with chronic tension-type headache. eCAM. 2015;2015:930175.

6. สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย และคณะ. การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2552;7(2):181-188.

7. Juntakarn C, Prasartritha T, Petrakard P. The effectiveness of Thai massage and joint mobilization. Int J Ther Massage Bodywork. 2017;10(2):3-8.

8. ชนะวงศ์ หงษ์สุวรรณ, วิชัย อึงพินิจพงศ์ และอุไรวรรณ ชัชวาลย์. ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายของนักกีฬา: การศึกษานำร่อง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2557; 26(2):197.

9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยปละการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด; 2559.

10. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2554. กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์; 2554.

11. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2555. กรุงเทพฯ: ศุภวนิชการพิมพ์; 2555.

12. การวิเคราะห์หาสาเหตุราก [Internet]. Available from: https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/ N_qd/admin/news_files/49_72_1.pdf.

13. จิรายุ ชาติสุวรรณ, พรระวี เพียรผดุงรัชต์, อรุณพร อิฐรัตน์, ณภัทร พานิชการ. เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2560;3:356-64.

14. Thanitta Thanakiatpinyo, Supakij Suwannatrai, Ueamphon Suwannatrai, Phanitanong Khumkaew, Dokmai Wiwattamongkol, Manmas Vannabhum, et al. The efficacy of traditional Thai massage in decreasing spasticity for elderly stroke patients. Clinical Interventions in Aging. 2014;9:1311-9.

15. หลักการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของ รวกท. พ.ศ. 2559 [Internet]. 2016. Available from: https://www.thaipediatrics.org/?p=696.

16. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล. 2548;20(2):63-76.

17. วิภาวี จงกลดี, ชัญทิชา ดรุณสวัสดิ์, ธนภักษ์ เชาวน์พีระพงศ์, ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, ประวิทย์ อัครเสรีนนท์. รายงานกลุ่มผู้ป่วย เรื่อง การศึกษาผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก และประคบสมุนไพรร่วมกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. เวชบันทึกศิริราช. 2565;15(1):5-11.