

(สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง ผลการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการในการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือ
ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มอบหมาย
ได้ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กำหนด เรียบร้อยแล้ว จึงให้ข้าราชการผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	สำนัก/กอง
๑. นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม	แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานบริการเบ็ดเสร็จ ด้านการพัฒนาฯแผนไทยและสมุนไพร กองพัฒนาฯแผนไทยและสมุนไพร
๒. สิบเอกหญิงภาวิณี อ่อนมุข	แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานวิจัยการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

โดยให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินภายในระยะเวลา ๖ เดือน ตามที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กำหนด ดังรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ผ่านการประเมินบุคคล ชื่อผลงาน ข้อเสนอแนวคิดที่จะต้องส่งเข้ารับ
การประเมิน พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องและสัดส่วนในการจัดทำผลงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อนึ่ง หากได้
ตรวจสอบหรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ขอประเมินแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสัดส่วนการจัดทำผลงาน
หรือเรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดทำผลงานเป็นเท็จ หรือมีการลอกเลียนผลงานโดยนำเสนอผลงานของผู้อื่นมาใช้
เป็นผลงานของตน หรือมีการจ้างวานผู้อื่นให้จัดทำผลงานให้โดยผลงานที่นำมาจัดทำนั้นไม่ใช่ผลงานที่แท้จริงของตน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการกับผู้ขอประเมินตามที่ ก.พ. กำหนด แต่หากพบว่า
ข้อเท็จจริงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือเป็นเท็จ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะดำเนินการสอบสวน
ผู้ทักท้วงให้ได้ข้อเท็จจริงแล้วดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป หากมีผู้ที่ต้องการจะทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน

(นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)

สำเนาถูกต้อง

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(นางมนีรัตน์ บุญเจริญ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สำนักงานเลขาธิการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน จำนวน ๒ เรื่อง

เรื่องที่ ๑

๑. เรื่อง ผลของการแช่เท้าด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขั้นระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

Effect of a hot formula herbal foot bath on quality of life in patients with final stage liver cancer in the Thai Traditional and Integrative Medicine Hospital

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ...๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้บริการคลินิกเฉพาะโรค ที่ยุ่งยากและซับซ้อนขึ้นในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบ ที่ยากขึ้นเป็นพิเศษเพื่อเสริมสร้างระบบการแพทย์แผนไทยที่ดี และประยุกต์ใช้สำหรับหน่วยงานอื่น

.....ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ : แนวคิด องค์ความรู้ การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองดังต่อไปนี้

- แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- แนวคิดโรคมะเร็งขั้นต้นในทางการแพทย์แผนไทย
- เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นต้นของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- หัตถการทางการแพทย์แผนไทยสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นต้นในหอผู้ป่วยใน
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งขั้นระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย
- แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Concepts of quality of life)
- ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาแช่เท้า

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล และวัตถุประสงค์

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์โรคมะเร็งโลก ระบุว่า โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ คาดการณ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ ๑.๘ ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ ๙.๖ ล้านคน หรือกล่าวได้ว่า ๑ ใน ๖ รายของการเสียชีวิต จะเกิดจากโรคมะเร็งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าไม่ใช่เพียงประเทศไทยเท่านั้นที่ติดลบกับโรคมะเร็ง แต่ถือเป็นโรคที่คุกคามสุขภาพคนทั้งโลก ซึ่งน่ากลัวไม่น้อยเลยสำหรับคนทั่วโลก ในขณะที่โรคมะเร็งส่วนมากยังไม่มียาป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ประเทศที่มีรายได้ต่อประชากรน้อย เช่น ในกลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การเข้าถึงการป้องกัน การวินิจฉัยการรักษาโรค และการดูแลระยะสุดท้ายจะเป็นปัญหาที่สำคัญต่อผู้ป่วยและประเทศ โรคมะเร็งมักจะถูกพบในระยะที่ ๓ และ ๔ มากกว่าร้อยละ ๕๐ การควบคุมและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาที่มีความท้าทายอย่างสูง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการ และต้องการความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาควิชาการ

รัฐบาล และประชาชน เพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จสถานการณ์ของโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศ ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเป็นแล้วมักพบปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต คือ อาการปวด ซึ่งอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งเป็นอาการที่พบได้บ่อยพบในระยะใดของโรคก็ได้ทั้งก่อนการวินิจฉัยระหว่างรับการรักษาไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต โดยอาจเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง หรือทั้งสองอย่างรวมกันรวมถึงความปวดที่เพิ่มสูงขึ้นจากความปวดที่มีอยู่เดิมหรือที่เรียกว่า ความปวดแทรก (break through pain) ก็ได้สำหรับประเทศไทยในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประมาณร้อยละ ๖๐ มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ ๓๐ ต้องทุกข์ทรมานจากความปวดโดยไม่ได้รับยานบรรเทาปวดเลย ทั้งนี้มีการรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ว่าอุบัติการณ์ความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาพรวมสูงถึงร้อยละ ๕๗ โดยผู้ป่วยร้อยละ ๓๓ มีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงใน ๒๔ ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดย ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยที่มีความปวดไม่ได้รับการรักษาใด ๆ เพื่อบรรเทาความปวดจากโรคมะเร็ง ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าอาการปวดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาอาการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค จากการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งพบว่าโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษามากเป็นอันดับ ๑ การในแผนกผู้ป่วยในคือ “โรคมะเร็งตับ” และ พบว่าอาการสำคัญของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน เช่น ทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูกและอาการไม่สุขสบายอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตหากไม่ได้รับการบรรเทาอาการการดูแลการรักษามีประสิทธิภาพ อาจมีผลต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตซึ่งภาวะโรคเหล่านี้ ล้วนส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้ายตามแนวทางคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานพบว่าการดูแลด้วยหัตถการทางการแพทย์แผนไทยหลายประเภทโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการใช้หัตถการการแช่สมุนไพรเพื่อใช้ลดพิษในร่างกาย ลดพิษที่ตับ และนำนั้ดผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการแทรกซ้อนต่างๆ ตามอาการแสดงของตริธาตุ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย จากความกังวลและความเหนื่อยล้าจากการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นอาการที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับแต่ยังไม่มีการศึกษาการประสิทธิผลการแช่เท้าดำรับสมุนไพรสูตรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งตับโดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงสนใจการนำหัตถการแช่เท้าสมุนไพรตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้ายตามแนวทางคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับระยะสุดท้ายในแผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานในการดูแลคุณภาพชีวิตของมะเร็งตับและเพื่อเป็นทางเลือกและสามารถนำไปใช้ในการดูแลที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

๔.๒ ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน /วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้แบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลัง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อศึกษาประสิทธิผลการแช่เท้าดำรับสมุนไพรสูตรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานโดยจะทำการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง มีนาคม ๒๕๖๔

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๖ ราย และผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย(Inclusion criteria) โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานดังนี้

- ๑) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย (ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ ๓, ๔) ที่สมัครใจรับการรักษาศาสตร์แพทย์แผนไทย
- ๒) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งเพศชายและ/หรือเพศหญิง ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
- ๓) ไม่มีประวัติการแพ้ยาสมุนไพรในตำรับยาที่ใช้รักษาโรคธาตุพิการ (มะเร็ง) ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- ๔) ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกที่(Vital Signs Stable & Clinically Stable)
- ๕) ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ระหว่างการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันหรืออยู่ระหว่างการรักษาและได้รับการอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้
- ๖) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยกำหนดให้ส่วนกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ถึง มีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒๖ ราย

วิธีการศึกษา ผู้วิจัยจะทำการเตรียมตำรับยาสมุนไพรสุตรร้อนและทำการแช่เท้าตำรับสมุนไพรสุตรร้อนต่อกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มาได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจำนวน ๒๖ ราย โดยการแช่สมุนไพรเป็นการใช้ตัวยาสมุนไพรต้ม น้ำให้เกิดไอน้ำและน้ำมันหอมระเหย สมุนไพรที่ใช้ในยาแช่นี้ควรเป็นยาสด เพราะจะมีสรรพคุณดี ซึ่งมีน้ำมันหอมระเหยเป็นสารสำคัญในการออกฤทธิ์ เช่น เหง้าไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด อย่างละ ๑ ส่วนเท่าๆกัน โดยการเตรียมสมุนไพร ให้นำสมุนไพรสดมาหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ผสมในน้ำร้อน ๒ ลิตร และน้ำอุณหภูมิปกติ ๓ ลิตร หลังจากนั้นทิ้งไว้ให้อุ่น ทดสอบโดยการใช้นิ้วจุ่มลงไปได้ ระวังอย่าให้มีความร้อนเกิน ๖๐ องศาเซลเซียส

๔.๓ วัตถุประสงค์:

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการแช่เท้าตำรับสมุนไพรสุตรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยใน
๒. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อการได้รับการแช่เท้าตำรับสมุนไพรสุตรร้อนตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยใน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้าร่วมการตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) โดยพบว่า ๓ อาการหลักของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับการดูแลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานคือ อาการปวด อาการความรู้สึกสับสนใจ และ อาการวิตกกังวล โดยหลังจากมีการทำหัตถการแก้ปวดด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยในพบว่า ทุกอาการบรรเทาจากแบบประเมิน ESAS เมื่อเข้ารับการรักษามีอาการดีขึ้น กล่าวคือ อาการทุกข์ทรมานในด้านต่าง ๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และ แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อการแก้ปวดด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อการแก้ปวดด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อน ๕ ด้าน ๑. ความพึงพอใจด้านกายภาพของตำรับยาแก้ปวดด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อน (รูป กลิ่น สี) ๒. ความพึงพอใจด้านการได้รับการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมโดยวิธีการแก้ปวดด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อน ๓. ความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการแก้ปวดด้วยตำรับสมุนไพรสูตรร้อน ๔. ความพึงพอใจด้านคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ๕. ความพึงพอใจด้านความสะดวกและการนำไปใช้ (ท่านหรือญาติ สามารถนำวิธีการและขั้นตอนในการรักษาไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้ป่วยและประชาชนมีทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น
๒. ผู้ป่วยและประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
๓. ประเทศชาติได้รับประโยชน์ในด้านลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาสูง ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพและสร้างมูลค่าภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่นานาชาติ
๔. สามารถนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปพัฒนาต่อยอดตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง

๗. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขึ้นอยู่กับนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหาร กำลังคน รวมถึงแนวทางและรูปแบบบริการของแต่ละอาการของผู้ป่วย
๒. รูปแบบของแพทย์แผนไทยในระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ยังไม่ชัดเจนในมะเร็งแต่ละชนิด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่รับบริการในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานมีความหลากหลายของกลุ่มอาการจึงทำเป็นอุปสรรคในการเตรียมเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
๒. องค์ความรู้ของผู้ให้บริการในการดูแลอาการแสดงของโรคมะเร็งยังไม่เพียงพอต่อการจัดการอาการอื่นๆที่อาจจะพบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. **ด้านนโยบายและการบริหาร** เพราะการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ขึ้นอยู่กับนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหาร จึงควรมีการวางแผน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการบริการ

๒. ด้านกำลังคน

๒.๑. ควรให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแล รักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒.๒. ควรพัฒนาศักยภาพวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้าย โดยการส่ง อบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓. ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในการแช่เท้าดำรับสมุนไพร ร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้าย ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน เนื่องด้วยบางครั้งตัวผู้ดูแลไม่ได้ยอมรับหรือเข้าใจการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแต่เพราะ ไม่มีทางเลือกหรือผู้ป่วยเป็นคนเลือกต้องปฏิบัติตามผู้ป่วย

๓. **ด้านรูปแบบการบริการการแช่เท้าและรูปแบบดำรับสมุนไพรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้าย**

๓.๑. รูปแบบทางกายภาพของตำรับยาแช่เท้าดำรับสมุนไพรร้อน (รูป กลิ่น สี) เนื่องจากสูตรตำรับ มีการใช้ยาสมุนไพรสดในการเตรียมจึงทำให้รูปแบบของตำรับสมุนไพรร้อน ในแต่ละครั้งของการนำมาใช้มี ความแตกต่างกันทางด้านกายภาพ ทาง (รูป กลิ่น สี) อาจจะต้องมีการพัฒนารูปแบบของผลิตภัณฑ์ให้มีความ สะดวกในการใช้และมีกลิ่นที่ดีมากขึ้น

๓.๒. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการแช่เท้าดำรับสมุนไพรร้อน เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการแช่เท้าดำรับสมุนไพรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะ สุดท้ายจะใช้เวลาประมาณ ๑๐-๑๕ นาที แต่ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่สนุกสนานในการแช่เท้าเท่าเดิมนานๆตาม ระยะเวลาที่มีการให้บริการการแช่เท้า ทางผู้จัดจึงต้องมีการนำกิจกรรมอื่นๆให้ผู้ป่วยได้มีการทำร่วมด้วยขณะที่ ได้รับบริการ เช่นการเปิดเพลงบรรเลง การจัดหนังสือให้ผู้ป่วยอ่าน หรือ มีการ พูดคุยกลุ่มระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้ป่วยในระหว่างการรับบริการการแช่เท้าและรูปแบบตำรับสมุนไพรร้อน

๓.๓. การดำเนินการตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ควรมี การยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (ญาติ สามารถนำวิธีการและขั้นตอนในการรักษาไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ และช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นและติดตามระยะยาวถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดตามมา

๓.๔. จากการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย การให้ความรู้ควรเริ่ม ตั้งแต่แรกเมื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้นควรให้ผู้ดูแลเข้าร่วมในกระบวนการ วางแผนการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มกระบวนการดูแลรักษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

จำนวนหน้า (เนื้อหา/ภาคผนวก)	วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่	แหล่งเผยแพร่
๔๖ หน้า	๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖	ณ ห้องสมุดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
		เว็บไซต์โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (https://ttcmh.dtam.moph.go.th)
๑๕ หน้า		กำลังอยู่ในช่วงการตีพิมพ์วารสารกรมการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ สัดส่วน ๙๐%
- ๒) นายปรีชา หนูทิม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สัดส่วน ๕%
- ๓) นายธันวา บัวมทะเลกุล ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สัดส่วน ๕%

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

ผู้ดำเนินการวิจัยได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการแช่เท้าด้วยสมุนไพรร้อนต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ตรวจ วินิจฉัย ยืนยันผล โรคมะเร็งตับ เข้าโครงการวิจัย ประเมิน ติดตามผลการตรวจเลือดและอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดูแลและติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำในการประเมินผลลัพธ์ของการนำรูปแบบมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับตามคู่มือฯ

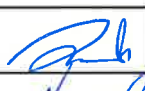
(ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ)

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

ลำดับที่	รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ตำแหน่ง	สัดส่วนความรับผิดชอบ (%)	ลายมือชื่อ
๑.	นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๙๐ %	
๒.	นาย ปรีชา หนูทิม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน	๕ %	
๓.	นายธันวา บัวมทะเลกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	๕ %	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นาย ปรีชา หนูทิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ผสมผสาน

(ลงชื่อ).....

(นาย ปรีชา หนูทิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ผสมผสาน

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

จำนวน ๒ เรื่อง

เรื่องที่ ๒

๑. เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยระหว่างตำรับยาสุขไสยาสน์ที่มีกัญชาปรุงผสม และตำรับยาสุขไสยาสน์ที่ไม่มีกัญชาปรุงผสม ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ...

.....Comparative study of the efficacy and safety between Suksaiyas formula with or without cannabis in insomnia patients

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ...๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

.....ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้บริการคลินิกเฉพาะโรค (คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย) ที่ยุ่งยากและซับซ้อนขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาต้นแบบ ที่ยากขึ้นเป็นพิเศษเพื่อเสริมสร้างระบบการแพทย์แผนไทยที่ดี และประยุกต์ใช้สำหรับหน่วยงานอื่น

.....ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ : จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีดังนี้

๑. แนวเวชปฏิบัติการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่
๒. ตำรับยาสุขไสยาสน์
๓. วงจรการนอนหลับ
๔. อาการนอนไม่หลับ
๕. กัญชาทางการแพทย์
๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล และวัตถุประสงค์

จากสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า คนส่วนใหญ่ประสบปัญหาอนไม่หลับในช่วงกลางคืนหรือหลับไม่เพียงพอร้อยละ ๓๐-๔๐ และมีปัญหาอนไม่หลับเรื้อรังร้อยละ ๑๐ ส่วนในผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงเกิดปัญหาอนไม่หลับ เนื่องจากเซลล์ประสาทในสมองที่ควบคุมการนอนหลับเสื่อมสภาพและมีจำนวนลดลง จากการสำรวจขนาดปัญหาในระดับชาติครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าประสบปัญหาการนอนหลับในช่วงกลางคืนร้อยละ ๒๒ หรือพบได้ ๑ คน ในผู้สูงอายุทุก ๕ คน อาการที่พบ ได้แก่ หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ กลางดึก หรือเกิดควบคู่กัน ๒ อาการขึ้นไป เช่น หลับยากร่วมกับหลับ ๆ ตื่น ๆ กลางดึก ผู้หญิงจะนอนไม่หลับสูงกว่าผู้ชาย (กรมสุขภาพจิต. ๒๕๖๐) ทำให้มีการหาซื้อยามาใช้บรรเทาอาการอนไม่หลับมากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ยานอนหลับมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบยาวทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับเองได้หากไม่ใช้ยา

ทั้งนี้คนทั่วไปมีโอกาสเกิดปัญหาอนไม่หลับในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตได้ ผลกระทบจากการนอนไม่หลับ จะทำให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมาได้เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น ความเครียด หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ขาดสมาธิ ภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจแย่ลง สมองเสื่อม โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด(พรพิมล. บรรสาร. ๒๕๖๐) ในทางการแพทย์แผนไทยมีตำรับยาหลายขนาดที่ช่วยเรื่องการนอนหลับอย่างยาหอมเช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาตำรับมีกัญชาปรุงผสม โดยมีตำรับยาที่มีสรรพคุณช่วยในการ

นอนหลับ และมีกัญชาเป็นส่วนประกอบหลัก จำนวน ๒ ตำรับ ได้แก่ ตำรับยาสุขไสยาสน์ มีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง ๑๒ ส่วน มีสรรพคุณ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหารและตำรับยาแก่นอนไม่หลับ / ยาแก้ไอหอบหืด ส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง ๘ ส่วน มีสรรพคุณ แก้นอนไม่หลับ แก้ไอหอบหืด ที่มีอาการตัวสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีกำลังในปัจจุบันด้วยพบปัญหาอาการนอนไม่หลับในผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นโดยเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานแต่เดิมมีการใช้ยาหอมเทพจิตรและมีการใช้ตำรับยาสุขไสยาสน์ (ไม่มีกัญชาปรุงผสม) อีกหนึ่งตำรับในเวลาต่อมา ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม ตำรับยาสุขไสยาสน์ตามคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมีรสประธานตำรับยาคือสุขุมร้อนช่วยกระจายเลือดลมให้พัดสะดวกและมีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง ๑๒ ส่วน จาก ๗๘ ส่วน ซึ่งมีสาร cannabiniol ที่มีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มฝัน เป็นผลให้มึนงงฤทธิ์ช่วยนอนหลับและเจริญอาหาร อย่างไรก็ตามตำรับยาสุขไสยาสน์ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลในการรักษาอาการนอนไม่หลับและความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์ (มีกัญชาปรุงผสม)

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นหลัก มีการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค จึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาสุขไสยาสน์แบบผสมกัญชาตำรับยาสุขไสยาสน์ที่ไม่ผสมกัญชา ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและต่อยอดการวิจัยการใช้ยาสุขไสยาสน์ ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับต่อไปในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในระบบสาธารณสุขของรัฐเพิ่มมากขึ้น อันจะทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพอนามัยและผสมผสานการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

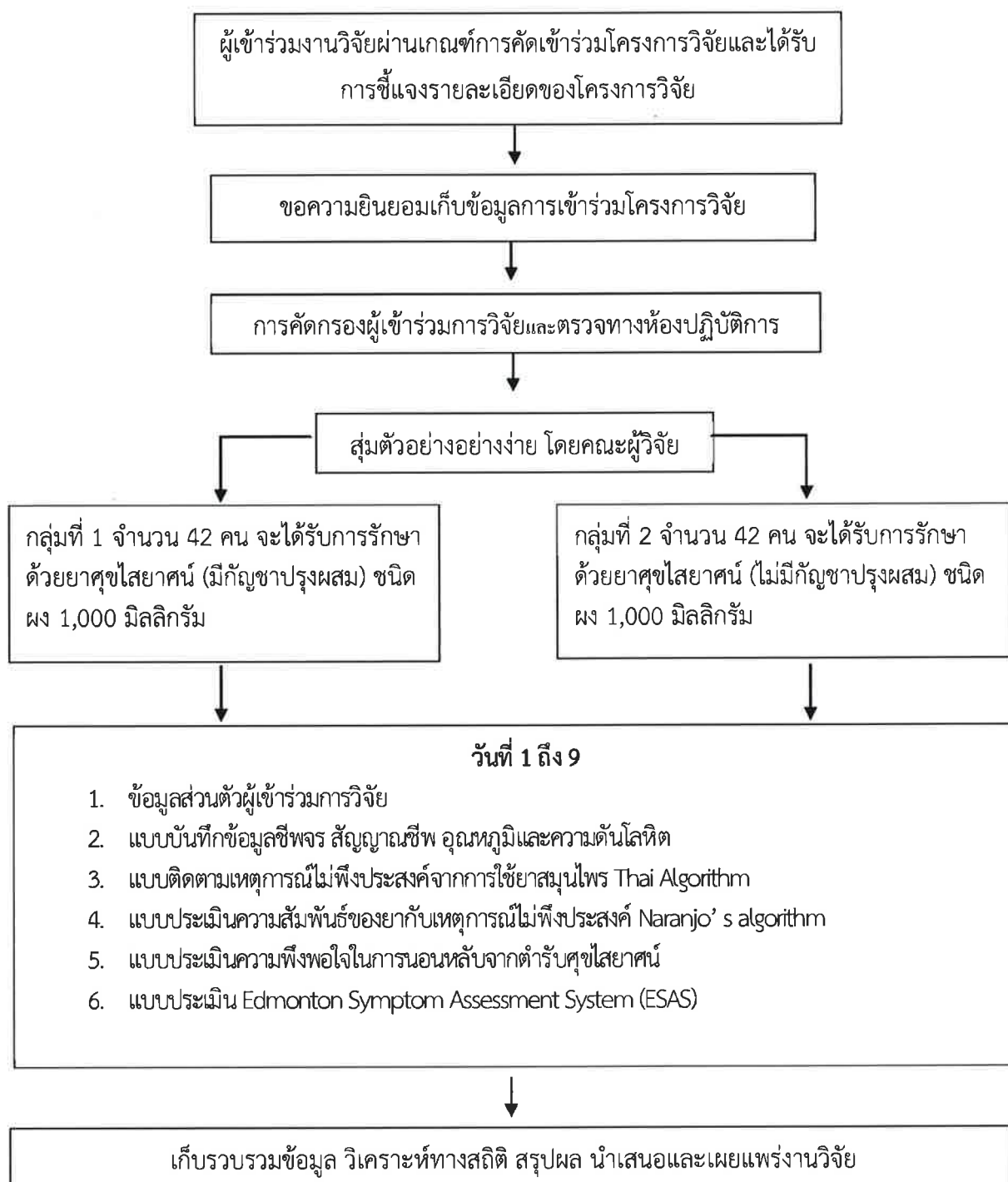
วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างตำรับยาสุขไสยาสน์ที่มีกัญชาปรุงผสมและตำรับยาสุขไสยาสน์ที่ไม่มีกัญชาปรุงผสม ที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับ
๒. เพื่อประเมินผลความปลอดภัย จากการประเมินความรุนแรงและผลข้างเคียงจากการรับประทานยาสุขไสยาสน์ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ
๓. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้ยาสุขไสยาสน์ในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ

๔.๒ ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน /วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study double-blinded randomized control trial) เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับยากเรื้อรังด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการศึกษาแบบปกปิดผู้ประเมินผลลัพธ์ (Blinded outcome assessor) และปกปิดผู้ทดลอง (double blind) ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเป็น ๒ กลุ่มทดลองโดยวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยระหว่างตำรับยาสุขไสยาสน์ที่มีกัญชาปรุงผสมและตำรับยาสุขไสยาสน์ที่ไม่มีกัญชาปรุงผสม ในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง มีนาคม ๒๕๖๖

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
.....กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ
หลับยาก หรือไม่สามารถนอนหลับต่อเนื่อง จากคะแนนการประเมินโดยแบบประเมิน Pittsburgh Sleep
quality Index (PSQI) และมีอาการอย่างน้อย ๓ เดือนมารักษาตัวที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน

.....การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ กลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ ๔๒ ราย รวมเป็น
๘๔ ราย (Total sample size = ๘๔) ซึ่งคำนวณได้จากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan,
๑๙๗๐)

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

๑. เพศชายและหญิงอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป โดยพิจารณาจากข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตที่ได้ดำเนินการสำรวจ
ขนาดปัญหาในระดับชาติครั้งแรกเมื่อพ.ศ. ๒๕๕๖ ผลพบว่าประสบปัญหาการนอนหลับในช่วงกลางคืน
ร้อยละ ๒๒ พบมากในผู้สูงอายุประกอบกับในทางการแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย
ระบุว่าปัจฉิมวัย คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไปซึ่งตรงกับช่วงอายุผู้สูงอายุ
๒. มีอาการนอนไม่หลับ ตามเกณฑ์การวินิจฉัย Insomnia Disorder DSM-V คือ
 - มีปัญหาการเข้าสู่ห้วงการนอนหลับหรือปัญหาการรักษาช่วงระยะเวลาการนอนหลับ
อย่างน้อย ๓ เดือน
 - กรณีมีปัญหการเข้าสู่ห้วงการนอนหลับ คือไม่สามารถนอนหลับได้ภายใน ๓๐ นาที
และอาการนี้เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์
 - กรณีมีปัญหการรักษาระยะเวลาการนอนหลับ คือ นอนหลับ ๗ ตื่น ๗ ตั้งแต่ ๓
ครั้งขึ้นไปต่อคืน และมีอาการนี้เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์
 - เมื่อตื่นแล้วไม่สามารถนอนหลับต่อได้ภายใน ๓๐ นาที และมีอาการนี้เกิดขึ้นมากกว่า
หรือเท่ากับ ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์
 - ตื่นนอนก่อนเวลาปกติ อย่างน้อย ๓๐ นาที และมีอาการนี้เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ
๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์
 - มีปัญหาการนอนที่ไม่มีคุณภาพ ตื่นแล้วไม่รู้สึกสดชื่น และมีอาการนี้เกิดขึ้นมากกว่า
หรือเท่ากับ ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์
 - อาการนอนไม่หลับส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน บกพร่องทางสังคม อาชีพและ
หน้าที่อื่นๆ
 - อาการนอนไม่หลับ ไม่ได้เป็นผลมาจากโรคนาร์colepsy, breathing-related sleep
disorder, a circadian rhythm sleep disorder หรือ parasomnia
 - ไม่ได้เป็นผลทางสรีรวิทยาจากสารเคมียา หรือโรคทางร่างกาย
 - อาการนี้ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงที่มีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น โรคเครียด โรควิตก
กังวล ภาวะแพ้อ
๓. เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ผสมผสาน โดยประเมินคุณภาพการนอนหลับ จากแบบประเมินปัญหาการนอนหลับ Pittsburgh
Sleep quality Index (PSQI) แล้วมีคะแนนมากกว่า ๕ คะแนน
๔. ไม่ได้รับยาหรือการรักษาอื่นเพื่อช่วยให้นอนหลับ ไม่น้อยกว่า ๗ วัน
๕. เป็นผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ

๖. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้
๗. ผู้เข้าร่วมยินดียินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำและยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาการวิจัย โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ๘๔ คน แต่มีผู้ร่วมวิจัย ๗๘ ราย (ชาย ๓๑ รายและหญิง ๔๗ ราย) โดยมีผู้ถอนตัวระหว่างการวิจัยจำนวน ๖ ราย มี ผลการศึกษาพบว่าตำรับยาสมุนไพรไทยมีผลเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยผู้ป่วยที่ได้รับประทานตำรับยาสมุนไพรไทยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนครั้งที่ตื่นระหว่างนอนหลับลดลง วงจรการนอนหลับของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยมีระยะเวลาหลับลึกและหลับฝันเพิ่มขึ้น ส่วนระยะหลับตื้นและระยะตื่นลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจในการนอนหลับไปในทางที่ดีขึ้นและมีการไม่พึงประสงค์ตามแบบประเมิน ESAS ลดลงหลังจากที่ได้รับยาสมุนไพรเป็นระยะเวลา ๕ วัน อีกทั้งยังไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาสมุนไพรระหว่างการวิจัย อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับตำรับยาที่มีและไม่มีกัญชาประสม พบว่าประสิทธิภาพของยาทั้งสองตำรับไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาทั้งหมดสามารถอธิบายได้ว่าตำรับยาสมุนไพรไทยมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ แม้ว่าจะมีกัญชาประสมหรือไม่ก็ตาม ผลการวิจัยจากงานวิจัยฉบับนี้จึงมีประโยชน์ในการพัฒนาและต่อยอดการวิจัยการใช้ยาสมุนไพรไทยในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้ข้อมูลด้านประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรไทยเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ
๒. เป็นข้อมูลสำหรับทำการศึกษาวิจัยตำรับยาสมุนไพรไทยในระยะต่อไป
๓. สามารถนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปพัฒนาต่อยอดตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนอนไม่หลับ
๔. ผู้ป่วยและประชาชนมีทางเลือกในการดูแลรักษาอาการนอนไม่หลับเพิ่มขึ้น
๕. ผู้ป่วยและประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาประสมอยู่อย่างถูกต้องและปลอดภัย
๖. ประเทศชาติได้รับประโยชน์ในด้านลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาสูง ในการดูแลอาการนอนไม่หลับ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพและสร้างมูลค่าภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่นานาชาติ
๗. ได้ข้อมูลด้านความปลอดภัยของตำรับยาสมุนไพรไทยในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากสาเหตุของการนอนไม่หลับมีหลายปัจจัยในการกระตุ้นอาการนอนไม่หลับ ดังนั้น หากการชักประวัติเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงได้ ดังนั้น การนำผลของการวิจัยไปสู่การปฏิบัติการรักษาหรือบรรเทาอาการนอนไม่หลับจำเป็นต้องอาศัยความรู้เฉพาะในเรื่องของการดูแลอาการนอนไม่หลับรวมถึงการแนะนำเพื่อไปสู่การดูแลอาการผู้ป่วยในกลุ่มนอนไม่หลับ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการทำวิจัยที่ทดสอบในเรื่องของการนอนหลับจะมีตัวแปรควบคุมในการดำเนินการวิจัยค่อนข้างเยอะจึงทำให้ผู้วิจัยต้องวางแผนในการเก็บข้อมูลให้ถูกต้องและใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือมากที่สุด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากผลการวิจัย ทำให้เพียงอนุมานว่ากัญชาไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของตำรับยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับ ดังนั้น เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกัญชาในตำรับยาสมุนไพรอย่างละเอียด การวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาฤทธิ์ของสารสำคัญในตำรับยา โดยอาจร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อให้มีการใช้หลักการและหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์มารองรับอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถอธิบายผลของกัญชาได้มากขึ้น

๒. การปรับใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม อาทิ ตำรับยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังอยู่ในช่วงพัฒนา สามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของตัวผู้ป่วย รวมไปถึงแนวทางการบริการในแต่ละพื้นที่ จึงควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอตามยุคสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาสมุนไพรและเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนผู้รับบริการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

จำนวนหน้า (เนื้อหา/ภาคผนวก)	วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่	แหล่งเผยแพร่
๑๙๕	๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖	ณ ห้องสมุดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
		เว็บไซต์โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (https://ttcmh.dtam.moph.go.th)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑).....นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม ตำแหน่ง.....แพทย์แผนไทยชำนาญการ.....สัดส่วน ๙๐ %
 ๒).....นายธันวา บัวมทะเลกุล ตำแหน่ง.....นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....สัดส่วน ๕ %
 ๓).....นางสาววรกานต์ มาดา ตำแหน่ง.....แพทย์แผนไทย.....สัดส่วน ๕ %

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

๑. ประสานงานและหาวัตถุดิบศึกษาสำหรับใช้ผลิตยาในโครงการวิจัย ๒. ดูภาพรวมของโครงการทั้งหมดและติดตามการดำเนินงานของโครงการ ๓. ติดตามและประสานการเก็บข้อมูลวิจัย ๔. ช่วยสอนกระบวนการ การเก็บข้อมูลแก่นักวิจัยในแหล่งเก็บข้อมูล ๕. เก็บข้อมูลการวิจัยจากอาสาสมัครโดยละเอียดทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ๖. ประมวลผลงานวิจัย.....

.....๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

ตรวจ วินิจฉัย ยืนยันผล เพื่อคัดกรองผู้ป่วยนอนไม่หลับเข้าโครงการวิจัย ประเมิน ติดตามผลการตรวจเลือดและอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ดูแลและติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยอย่างใกล้ชิด
 ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

ลำดับที่	รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ตำแหน่ง	สัดส่วนความรับผิดชอบ (%)	ลายมือชื่อ
๑.	นางสาวอมรรัตน์ ราชเดิม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๙๐ %	
๒.	นายธันวา บัวมทะเลกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	๕ %	
๓.	นางสาววรกานต์ มาดา	แพทย์แผนไทย	๕ %	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นาย ปรีชา หนูทิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
 และการแพทย์ผสมผสาน

(ลงชื่อ).....

(นาย ปรีชา หนูทิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
 และการแพทย์ผสมผสาน

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การศึกษารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยในระบอบบริการสุขภาพ..

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย..พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของเหตุการณ์เสียชีวิตทั้งหมด สูงกว่าอัตราการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุ และโรคหัวใจเฉลี่ย ๒ ถึง ๓ เท่า หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเฉลี่ย ๘ รายต่อชั่วโมง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑..พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ สูงถึง ๑๗๐,๔๙๕ ราย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๑๑๔,๑๙๙ ราย สำหรับ ๕ อันดับแรกของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งถุงน้ำดี โดยโรคมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่จากสถิติชี้ให้เห็นว่าอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงขึ้น และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมะเร็งเมื่อเป็นแล้วมักพบปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต คือ อาการปวด ซึ่งอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งเป็นอาการที่พบได้บ่อยพบในระยะใดของโรคก็ได้ทั้งก่อนการวินิจฉัยระหว่างรับการรักษาไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต โดยอาจเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง หรือทั้งสองอย่างรวมกันรวมถึงความปวดที่เพิ่มสูงขึ้นจากความปวดที่มีอยู่เดิมหรือที่เรียกว่า ความปวดแทรก (break through pain) ก็ได้ สำหรับประเทศไทยในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประมาณร้อยละ ๖๐ มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ ๓๐ ต้องทุกข์ทรมานจากความปวดโดยไม่ได้รับยาบรรเทาปวดเลย ทั้งนี้มีการรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ว่าอุบัติการณ์ความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาพรวมสูงถึงร้อยละ ๕๗ โดยผู้ป่วย ร้อยละ ๓๓ มีความปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงใน ๒๔ ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดย ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยที่มีความปวดไม่ได้รับการรักษาใด ๆ เพื่อบรรเทาความปวดจากโรคมะเร็ง ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าอาการปวดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับการดูแลให้ความช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาอาการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค

ผลกระทบจากความปวด เมื่อมีอาการปวดเกิดขึ้นผู้ป่วยมักรับรู้ว่ารุนแรงและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้การทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ลดลงทั้งด้านกาย ได้แก่ การทำงาน การเดินทางนอนหลับพักผ่อน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ สภาพอารมณ์ ความสนุกสนาน/ความสุขในชีวิต ด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การตั้งคำถามตัวเองเกี่ยวกับความหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่ากรณีที่ผู้ป่วยมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง จะมีผลให้การจัดการความปวดในระยะต่อมา มีความยุ่งยากมากขึ้น ต้องใช้เวลามากขึ้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแล สำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็ง สำหรับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเป็นการรักษาแบบองค์รวมโดยมุ่งเน้นการดูแลรักษา ๓ ด้าน ประกอบด้วย ด้านจิตใจ ซึ่งการรักษาจิตเป็นสิ่งสำคัญ โดยการคิดบวก ยอมรับความจริง ไม่เครียด ทำใจให้มีความสุข ด้านอาหาร ควรเป็นอาหารที่ไม่มีไขมัน ควรละเว้นเนื้อสัตว์ซึ่งทำให้เพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง เพราะจากการเลี้ยงเซลล์มะเร็ง เซลล์มะเร็งจะเจริญได้ในน้ำเลือดของวัวที่มีความเข้มข้นเพียง ๕-๑๐% เท่านั้น และด้านยาสมุนไพร ตำรับยาในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการรักษามะเร็งมีหลายตำรับให้เลือกใช้ตามระดับโรคและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนใหญ่ประกอบด้วยยาในกลุ่มยาถ่ายพิษ ถ่ายของเสียในร่างกายนี้อย่างจะปัสสาวะ เมื่อมียาที่ช่วยในการรักษาแล้ว ก็จะมียาที่ใช้รักษาอาการไม่สุขสบาย ยาที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง

ยวนำร่อง ที่ช่วยให้เจริญอาหาร เพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย ปัจจุบันโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การและรูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยการแพทย์แผนไทยในการให้บริการในสถานบริการสุขภาพมาก่อนผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อได้มีการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้วยการแพทย์แผนไทยและเพื่อผู้ป่วยมีทางเลือกเพิ่มเติมในการดูแลอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีอาการที่พบบ่อยที่สุดที่เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยคืออาการปวดโดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ ๘๐ ซึ่งการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นแนวทางการรักษาหนึ่งที่มีการดูแลโดยแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนในการดูแลรักษาและยังไม่เคยศึกษารูปแบบการจัดการความปวดมาก่อน จึงเห็นควรที่จะศึกษารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาเข้ารับบริการต่อไปในอนาคต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ผลกระทบจากความปวด เมื่อมีอาการปวดเกิดขึ้นผู้ป่วยมักรับรู้ว่ารุนแรงและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้การทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ลดลงทั้งด้านกาย ได้แก่ การทำงานการเดินการนอนหลับพักผ่อน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ สภาพอารมณ์ความสนุกสนาน/ความสุขในชีวิต ด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การตั้งคำถามตัวเองเกี่ยวกับความหมายของชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าอาการที่ผู้ป่วยมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง จะมีผลให้การจัดการความปวดในระยะต่อมามีความยุ่งยากมากขึ้นต้องใช้เวลามากขึ้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแล สำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็งองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งเป็นการรักษาแบบองค์รวมโดยมุ่งเน้นการดูแลรักษา ๓ ด้าน ประกอบด้วย ด้านจิตใจ ซึ่งการรักษาจิตเป็นสิ่งสำคัญ โดยการคิดบวก ยอมรับความจริง ไม่เครียด ทำใจให้มีความสุข

๓.๒ แนวความคิด

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
๒. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความปวด
๓. วิธีจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง
๔. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ ข้อเสนอ

๑. ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาและจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และให้ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย สำหรับทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบัน ให้เข้าใจ เกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งทางแผนไทยและแผนปัจจุบัน การตรวจอาการเบื้องต้น การดูแลรักษา ด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทย
๒. ควรมีการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางให้ทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งต้นด้วยการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น
๓. ควรมีการศึกษาการดูแลรักษาและการจัดการความปวดของผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา จุดเด่น จุดด้อย ของแต่ละพื้นที่ และนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาการ รูปแบบการดูแล และการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง..
๔. ควรพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลหลักเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้นระยะท้ายและครอบครัว เนื่องจากการที่ผ่านมา มีการเตรียมความพร้อมของแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทั้งหมดของบุคลากรทุกท่านในทีมแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์ปัจจุบัน พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ซึ่งเรียนมาทางด้านการแพทย์ไม่เข้าใจศาสตร์การแพทย์แผนไทยซึ่งคิดว่าผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์แผนปัจจุบันยังรักษาไม่ได้เลยแล้ววิชาชีพแพทย์แผนไทยจะรักษาได้ในรูปแบบไหน เฉพาะทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยและแนวทางการจัดการความปวดยังไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงเป็นโอกาสในการพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ด้วยการแพทย์แผนไทย..

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในในระบบบริการสุขภาพ
๒. เพื่อศึกษาระบบการให้บริการการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในคลินิกการแพทย์แผนไทย
๓. เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยในการจัดการความปวดตามรูปแบบ
๔. เพื่อให้ผู้บริการและสหวิชาชีพมีแนวทางในการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ได้รูปแบบการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ

ลงชื่อ 
(นร.อรรค์ ภาตตง)

ผู้ขอประเมิน
วันที่ ๕ 1 เม.ย. 2567

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

เรื่องที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบสุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๑. หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ในปัจจุบันในประเทศไทยถือว่า การเสพยา คือ การเจ็บป่วยที่เป็นโรคสมองติดยาและเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบถึงความมั่นคงของประเทศ พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างกว้างขวางและรุนแรงมากขึ้น เป็นปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับปัญหาอื่นๆ หลายด้าน ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียกับประเทศชาติหลายด้านด้วยกันทั้งด้านกำลังคน ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง การศึกษาจากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (นสท.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข มีผู้เข้ารับการบำบัดในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๕,๗๖๑ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒๖,๑๗๐ ราย และปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๗๔,๓๘๑ ราย ซึ่งในปี ๒๕๖๖ ยาเสพติดหลักที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการบำบัด ได้แก่ ยาน้ำมากกว่าร้อยละ ๘๐ รองลงมาคือ เฮโรอีน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๖ กัญชา คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๗ ยาไอซ์ คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๘ และฝิ่น คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๗ นอกจากนี้ยังเริ่มพบการใช้ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทแบบผสมหลายชนิด (Drugs Cocktail) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยส่วนใหญ่ปัญหาเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นในชุมชนและมีแนวทางในการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดกำหนดร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ตระหนักถึงสถานการณ์และแนวโน้มปัญหายาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นจึงได้มีการดำเนินการในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สามารถนำไปใช้ในการลดปัญหาและลดอันตรายจากยาเสพติด และให้ความสำคัญกับการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบครบวงจร สามารถแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชน

ปัจจุบันโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้มีการดูแลผู้ป่วยในคลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย (Harm Reductions) โดยดำเนินงานตามคู่มือจัดตั้งคลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยมุ่งเน้นการลดความอันตรายจากการใช้ยาเสพติด การใช้สมุนไพรในการบำบัด/ทดแทนการใช้ยาเสพติด รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีการจัดตั้งคลินิกบำบัดบำบัดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อเป็นแนวทางแก่โรงพยาบาลสาขาเขตสุขภาพของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยหรือโรงพยาบาลที่สนใจ เพื่อขยายการให้บริการคลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย และเพื่อเป็นรูปแบบหรือแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดแต่นอกเหนือจากการดูแลในสถานพยาบาล มิติของการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดก็เป็นอีกมิติที่สามารถแก้ปัญหาเสพติดในชุมชนได้ เพราะการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ ไม่กลับมาและอยู่ในชุมชน สังคมได้ ด้วยภูมิปัญญาไทย และนำสมุนไพรไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อไป

๒. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย

การนำบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน และยังไม่มีการศึกษาติดตามรูปแบบการนำบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและคุณภาพชีวิตของผู้บำบัดยาเสพติดในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการเข้าถึงการบริการการนำบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน และติดตามรูปแบบศึกษารูปแบบและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้บำบัดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อจัดทำเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการนำบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมการต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ผลกระทบของยาเสพติดต่อสุขภาพ สังคม ประเทศชาติ ตลอดจนองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและองค์ความรู้ทางการแพทย์ทางเลือก สามารถนำไปใช้เสริมการรักษาผู้ป่วยที่มีผลกระทบดังกล่าว ร่วมกันการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบแนวทางและขยายผลองค์ความรู้ดังกล่าวเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบนี้ได้อย่างบูรณาการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อร่วมดำเนินการในการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สามารถนำไปใช้ในการลดปัญหาและลดอันตรายจากยาเสพติด โดยให้มีการประเมินผลการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เพื่อนำไปสู่การจัดทำมาตรฐานการจัดบริการคลินิกนำบำบัดยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถนำไปใช้ขยายผลร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัด สป.สธ. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และขยายการจัดบริการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

๓.๒ แนวความคิด

๑. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยด้านการนำบำบัดยาเสพติด
๒. Community Based Treatment and Rehabilitation
๓. Harm Reduction
๔. Drug replacement therapy
๕. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ ข้อเสนอ

๑. ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพมี “แนวทางการดำเนินงานการนำบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย

๒. ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในการนำบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓. ควรมีการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางให้ทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยนำบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บุคลากรทางแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ชาติความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เสพ/ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย เนื่องจากการให้บริการที่ผ่านมาเป็นการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยให้การบริการในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่เสพ/ติดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทย นอกในกระบวนการบริการสุขภาพ เช่น ในวัด ในชุมชน ในบ้านหม้อพื้นบ้าน ฯลฯ เป็นต้น จึงทำบุคลากรที่ให้บริการขาดความเชื่อมั่นในการบำบัดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการบำบัดกลุ่มผู้บำบัดยาเสพติดไม่เข้าใจศาสตร์การแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงเป็นโอกาสในการพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแล บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมถึงมีการวางแผนการจัดทำรูปแบบและแนวทางให้บริการที่ได้มาตรฐานรวมถึงติดตามการใช้จ่ายสมุนไพรในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดและติดตามการนำรูปแบบการให้บริการเพื่อนำมาขยายผลการให้บริการต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีจัดบริการและติดตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนพื้นที่เขตให้บริการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. มีผลการติดตามรูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ยาสมุนไพร หัตถบำบัด ฯลฯ) ในการดูแลผู้บำบัดยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
๓. ผู้ป่วยยาเสพติดได้ มีทางเลือกในการได้รับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพจากหน่วยบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ได้รูปแบบการการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวปฏิบัติที่ดี ตามคู่มือจัดตั้งคลินิกบำบัดของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ลงชื่อ

(น.ส.อรุณรัตน์ งามสง่า)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๕ 1 เมย 2567

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

ลำดับที่ ๑

๑. เรื่อง การศึกษารูปแบบการให้บริการการประยุตเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาประยุตผสมในคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ และความรู้ความชำนาญงานในการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตั้งแต่เริ่มแรกใน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยบริการอื่น

- มีประสบการณ์ในการจัดทำคู่มือการให้บริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์และอัมพาต ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

- มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในเรื่องการศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

- มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในเรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายขับเคลื่อนพันธกิจเพื่อพัฒนาวิชาการ และการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยจัดให้มีหน่วยบริการภายในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งมีบทบาทหลักในการให้บริการประชาชน และการดำเนินการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยการปฏิรูประบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ขับเคลื่อนงาน โดยการนำ กัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ ปัจจุบันมีหน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ครบทุกระดับทั้งโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัด กรมวิชาการ และสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งการประยุตเฉพาะรายเป็นการให้บริการที่เป็นการใช้ยาตามภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีอยู่ในตำราหรือท้องถิ่น โดยพิจารณาตามธาตุเจ้าเรือน และอาการของผู้ป่วยแต่ละราย มีมาตรฐานการประยุตเฉพาะรายภายใต้การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและประกันคุณภาพการประยุตและจ่ายยาตามใบสั่งยา ให้ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐาน และกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบ วิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนั้นการศึกษารูปแบบการ ให้บริการการประยุตเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการการประยุตเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของ กัญชาที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในหน่วยบริการสุขภาพอื่นได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑) จัดประชุมชี้แจงคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินการ

๒) ดำเนินการศึกษาวิจัย

๒.๑ ทบทวนข้อมูล เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์และรูปแบบการให้บริการการปฐยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการดังนี้

- ด้านทฤษฎี ทบทวนทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการปฐยาเฉพาะราย สืบค้นข้อมูลการให้บริการยาปฐยาเฉพาะรายที่มีกัญชาปฐยผสมจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) เพื่อคู่มือการส่งจ่ายผ่านระบบ และรวบรวมข้อมูล ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ด้านปฏิบัติ การสังเกตการให้บริการ (Observation) เช่น การพิจารณาการจ่ายยา รูปแบบของยาปฐยาเฉพาะรายที่จัดเตรียมให้ผู้ป่วยแต่ละราย เป็นต้น หรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับการให้บริการการปฐยาเฉพาะรายทั่วไป หรือ การปฐยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการสอบถามลักษณะการให้บริการฯ จากผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

๒.๒ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) จากบุคลากรของคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน ๑๖ คน ลักษณะข้อคำถามมีทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด เพื่อให้ได้ถึงข้อมูลสถานการณ์ และรูปแบบการให้บริการการปฐยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา

๓) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่รับจากการสัมภาษณ์ และทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป (proposition) มีการจัดสรุปผลการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยให้แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยาปฐยาเฉพาะราย เช่น เกษัชกร ผู้ช่วยเกษัชกรมไทย นักจัดการทั่วไป เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น และให้ได้ข้อสรุปถึงรูปแบบการให้บริการการปฐยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชาที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบ Data Triangulation คือ การเปรียบเทียบและตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่นำมาเปรียบเทียบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ เมื่อได้ข้อมูลที่จัดบันทึกจากการสัมภาษณ์มาแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยทำการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้นั้นถูกต้อง และได้ข้อมูลที่แท้จริง และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการพิจารณาในแหล่งบุคคล ว่าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ และข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลากหลายหน่วยบริการ ในคำถามเดียวกัน เพื่อยืนยันในข้อมูลที่ได้รับว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ทั้งนี้เป็นการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

๔) จัดทำแนวทางการให้บริการการปฐยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา

๕) สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑) ได้แนวทางการให้บริการการปฐยาเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์(ผู้สืบทอดวิชาทางการแพทย์แผนไทย) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการให้บริการบูรณาการเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาในการสืบทอดวิชาทางการแพทย์แผนไทยได้

๒) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนนโยบายภาครัฐต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากปัจจุบันการให้บริการการบูรณาการเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ไม่มีหน่วยบริการภาครัฐที่ใดสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมมาก่อน มีเฉพาะการให้บริการการบูรณาการเฉพาะรายตามศาสตร์และองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยผู้ทำการวินิจฉัยและสั่งการรักษา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การให้บริการการบูรณาการเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ไม่มีหน่วยบริการภาครัฐที่ใดสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมมาก่อน ดังนั้นการลงพื้นที่เก็บข้อมูลงานวิจัยในหน่วยบริการครั้งนี้จึงมีการกำหนดหน่วยบริการที่สามารถลงเก็บข้อมูลวิจัยทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๑๑ แห่ง และมีการสัมภาษณ์บุคลากรจำนวน ๑๖ คน ทั้งนี้เพื่อศึกษาข้อมูลการให้บริการการบูรณาการเฉพาะรายที่ปัจจุบันมีการให้บริการอยู่ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และจัดทำรูปแบบให้หน่วยบริการต่างๆ สามารถดำเนินการได้ตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวทางการให้บริการการบูรณาการเฉพาะรายในตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา มาทดลองใช้กับผู้ป่วยและประเมินคุณภาพการเข้าถึงบริการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายธันวา บัวมหะกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๕ %
๒) นางสาวกิตติยา ชันทอง	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๕ %
๓) นางสาวอาภากร บุญธรรม	ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕ %
๔) นายศราวุฒิ อีสโร	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕ %

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- ติดตามเร่งรัด และกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ดูแลและดำเนินการโครงการวิจัยตามแผนการวิจัย

- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยาสมุนไพรแบบประเภทยาเฉพาะราย
- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการประเภทยาเฉพาะราย

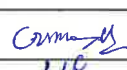
๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- ให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมให้แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับโครงการวิจัย
- พิจารณา/คัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการ
- ดูแลรักษาผู้เข้าร่วมวิจัย หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(สืบทอดคุณวิภาณี อ่อนมุข)
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายธันวา บัวมทะเล	
นางสาวกิตติยา ชันทอง	
นางสาวอาภากร บุญธรรม	
นายศราวุฒิ อีสโร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกิตติยา ชันทอง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

(ลงชื่อ).....

(นายปรีชา หนูทิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

ลำดับที่ ๒

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทย (เบญจอำมฤตย์) ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ และความชำนาญงานในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาแผนไทยเพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ตั้งแต่เริ่มแรกในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยบริการอื่น

- มีประสบการณ์ในการจัดทำคู่มือการให้บริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์และอัมพาตด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการตายมากกว่าโรคอื่นๆ ในโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ ๕๐ และในประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งสูงมากกว่าร้อยละ ๘๐ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๑ ของประชากรไทย สถิติโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี และพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ สถิติการตายมีเพิ่มขึ้นจาก ๑๘,๒๘๔ คน เป็นจำนวน ๔๕,๘๓๔ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ อันดับที่ ๒ โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่พบบ่อยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก จากการรายงานของ Srivatanakul และคณะ ได้รายงานว่าการเสียชีวิตของประชาชนมากกว่า ๙ ล้านคน เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมีการติดเชื้อมีอัตราการเกิดโรคคิดเป็นสัดส่วน ๕ คนต่อประชากรทุกๆ ๑๐๐,๐๐๐ คน กระแสการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการประเมินผลการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา พบว่าได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อย พบว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและการนวดไทย ได้ช่วยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ผลดี ในปี ๒๕๕๗ สัดส่วนที่แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยร้อยละ ๑๖.๕ ของผู้ใช้บริการทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (มติ ๗ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๗) รัฐจึงมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น โดยมอบนโยบายสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนไทยดั้งเดิมมาใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนอีกทางหนึ่ง มีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลที่หลากหลาย แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเรื่องของรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ประกอบกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่มีรูปแบบการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการของการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทย กรณีตำรับยาเบญจอำมฤตย์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่จะช่วยสะท้อนมุมมองชีวิต การเจ็บป่วย ความตาย ตลอดถึงการแสดงบทบาท หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทยในอดีตและปัจจุบันตลอดถึงการประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆ ซึ่งกิจกรรมและหลักสูตรที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นยังมีบางมิติที่ขาดหายไปผู้วิจัยเห็นว่าจำเป็นต้อง

ศึกษาแนวคิดกิจกรรมและกระบวนการอบรมปลูกฝังทัศนคติของผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสังคมตามกรอบแนวคิดของแพทย์แผนไทยโดยที่ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานระหว่างทาง (working hypothesis) ไว้ว่าองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทย จะช่วยเป็นฐานแนวคิดเชิงบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ได้ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสังคมไทยปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยต่อการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ถึงข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยต่อการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี การศึกษาแบ่งเป็น ๓ ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยต่อการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ระยะที่ ๒ การพัฒนารูปแบบและแนวการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และระยะที่ ๓ การนำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบและแนวการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังการเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมถ้วนของข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ระหว่างการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะทำงานและเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ
๒. ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
๓. สร้างเครื่องมือ /แบบสอบถาม/รวบรวมข้อมูล/ประมวลผล
๔. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Focus group) เพื่อพิจารณาปรับปรุงแนวทางการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ให้เหมาะสม
๕. จัดทำแนวทางการและประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
๖. วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ๑) เชิงคุณภาพ สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีจำนวน ๑ เรื่อง
- ๒) เชิงปริมาณ ความพึงพอใจต่อการนำเสนอสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) มีการนำสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ตำรับยาตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีไปประยุกต์ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีในระบบบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

๒) ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการใช้ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ในการรักษาที่ได้ในบริบทที่เหมาะสมต่อการดูแลรักษาในแต่ละพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความซับซ้อนที่พบ ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของผู้ให้บริการ ได้แก่

๑) ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติคิดว่าแพทย์แผนไทยสามารถรักษาผู้ป่วยได้หายในผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งระยะของโรคสามารถทำได้เพียงการประคับประคอง

๒) การปฏิเสธการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ความกลัว ฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล จึงทำให้ผู้ป่วยมีความหวังพึ่งการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด กัดดันกับโรคและอาการที่เป็น

๓) ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ผิดด้านสมุนไพร โดยไปรับยาสมุนไพรที่มีการบอกเล่าว่าดีมาใช้ ทำให้ประสิทธิผลของการรักษาไม่คงตัวและขาดความต่อเนื่องของการรับประทานยา

๔) ญาติของผู้ป่วยบางรายปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพราะมีความเชื่อว่าหากผู้ป่วยทราบจะมีอาการหนักทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลกับอาการที่เป็นอยู่และปฏิเสธการรักษาทุกกรณี

๕) ผู้ป่วยอยู่ในขั้นปฏิเสธความจริงว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็ง และพยายามหายาและสมุนไพรมาใช้เพื่อบำรุงร่างกาย ซึ่งทำให้ผลการรักษาขาดประสิทธิภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ตำรับยาเบญจอำมฤตย์ เป็นตำรับยาสมุนไพรที่มีการใช้เฉพาะบางโรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้การเข้าถึงค่อนข้างน้อย

๙. ข้อเสนอแนะ

การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีนั้น มิได้มีเพียงตำรับยาเบญจอำมฤตย์อย่างเดียว แต่มีการใช้หลักการรักษาที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เช่น หัตถการการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรต่างๆ ที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยรายนั้นๆ เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายธันวา บัวมทะเลกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๕ %
๒) นางสาวกิตติยา ชื่นทอง	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๕ %
๓) นางสาวพิมพ์ลดา พงศ์ชัยขานนท์	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๕ %

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- ติดตามเร่งรัด และกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

- ดูแลและดำเนินการโครงการวิจัยตามแผนการวิจัย

- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับและท่อน้ำดี
- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับตำรายาเบญจอำมฤตย์

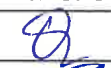
๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- ให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมให้แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับโครงการวิจัย
- พิจารณา/คัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการ
- ดูแลรักษาผู้เข้าร่วมวิจัย หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(สิบเอกหญิงภาวิณี อ่อนมุข)
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายธันวา บัวมทะเลกุล	
นางสาวกิตติยา ชันทอง	
นางสาวพิมพ์ลดา พงศ์ชัยขานนท์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวกิตติยา ชันทอง)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

(ลงชื่อ).....
(นายปรีชา หนูทิม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบบริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. หลักการและเหตุผล

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีมติให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากมติดังกล่าวกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยมีพันธกิจหลักเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอย่างเป็นเอกเทศ และพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงการเป็นองค์กรหลักด้านการศึกษาในระดับคลินิก พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร และการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายหลักในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อีกสาขาหนึ่ง โดยจัดให้มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบวงจรในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่ง ๔ กลุ่มโรคดังกล่าวข้างต้นเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข โดยหัวใจหลักของทิศทางการดำเนินงานมุ่งเน้นการลดช่องว่างการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน จากประสบการณ์การนิเทศงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เห็นว่าการดำเนินการภายใต้งานบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นลักษณะคลินิกเฉพาะโรคนั้น ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานลักษณะคล้ายกับการดำเนินงานคลินิกรักษาโรคทั่วไป ซึ่งไม่สามารถจำแนกได้ว่าการดำเนินงานที่ปฏิบัตินั้นมีความแตกต่างจากคลินิกรักษาโรคทั่วไปได้อย่างไร เนื่องจากบางพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ปัญหาด้านการนำวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อใช้สำหรับปรุงเฉพาะราย และการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการ

ดังนั้น ผู้ทำการศึกษาจึงสนใจทำการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดระบบบริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรเพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร อย่างเป็นรูปธรรม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การดำเนินการภายใต้งานบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นลักษณะคลินิกเฉพาะโรคนั้น ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานลักษณะคล้ายกับการดำเนินงานคลินิกรักษาโรคทั่วไป ซึ่งไม่สามารถจำแนกได้ว่าการดำเนินงานที่ปฏิบัตินั้นมีความแตกต่างจากคลินิกรักษาโรคทั่วไปได้อย่างไร เนื่องจากบางพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนจีน ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ปัญหาด้านการนำวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อใช้สำหรับปรุงเฉพาะราย และการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการ

๓.๒ แนวความคิด

ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริการดูแลและรักษาด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์ และพันธกิจ เน้นการให้บริการดูแลและรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อเป็นต้นแบบในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอย่างเป็นเอกเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการนำรูปแบบการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรมาดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญหลักของกระทรวงสาธารณสุข และบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อการติดตามและประเมินผลการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓.๓ ข้อเสนอ

หากโครงการนี้มีความเป็นไปได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมากที่ได้มีทางเลือกในการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลรักษาและการต่อยอดพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติในด้านลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาสูง รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพและสร้างมูลค่าภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่นานาชาติต่อไปในอนาคต

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคและการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยเพื่อตอบโจทย์ความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น ทั้งนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่มีเอกลักษณ์หรือใบประกาศที่สามารถการันตีได้ว่าบุคลากรนั้นมีความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ จริง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เป็นการต่อยอดพัฒนาระบบการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔.๒ ผู้ป่วยและประชาชนได้รับรู้และเข้าถึงการให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องและเหมาะสม

๔.๓ เป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้คู่มือการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๕.๒ มีข้อมูลต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

(ลงชื่อ).....

(สิบเอกหญิงภาวิณี อ่อนมุข)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๗