

(สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
ในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการรับสมัครคัดเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ อัตรา โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ได้ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กำหนดไว้ในประกาศดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ราย ดังรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกส่งผลงานภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อ และขยายระยะเวลาการส่งผลงานได้อีกไม่เกิน ๓ เดือน นับถัดจากวันที่ครบกำหนด

อนึ่ง ในการประเมินบุคคลหากได้ตรวจสอบ หรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่า ข้าราชการผู้ขอประเมินผู้ใดแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ ให้ดำเนินการรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ทราบ เพื่อดำเนินการระงับ หรือยกเลิกการประเมิน พร้อมกับพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้นั้นและผู้ที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณีต่อไป แต่ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่า ผู้ทักท้วงมีเจตนากลั่นแกล้งหรือเจตนาแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้รายงานต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เพื่อดำเนินการทางวินัยกับผู้ทักท้วงต่อไป หากผู้ใดประสงค์จะทักท้วง ให้ทักท้วงเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อในการทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศนี้

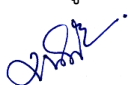
ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) พงศธร พอกเพิ่มดี

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำเนาถูกต้อง



(นางมนีรัตน์ บุญเจริญ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขาธิการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
แนบท้ายประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลงวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ลำดับ ที่	ผู้ได้รับการคัดเลือก		ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง		ผลงานที่จะส่งประเมิน (ผลงานที่ผ่านมา)
	ชื่อ - สกุล / ตำแหน่ง	ตำแหน่ง เลขที่	ตำแหน่ง / สังกัด	ตำแหน่ง เลขที่	
๑	นายอำพล เวหะชาติ นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	๒๔๓	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) เชี่ยวชาญ กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	๔	ชื่อผลงาน ๑. พัฒนารูปแบบบริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สัดส่วนของผลงาน ๙๐% รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ ๕% ๒. นางสาวปรัชญ์ชนันท์ พูนเนียม ๕% ชื่อผลงาน ๒. โครงการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน : การศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะ II A สัดส่วนของผลงาน ๘๐% รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นายกุลธนิต วนรัตน์ ๕% ๒. นางสาวปรัชญ์ชนันท์ พูนเนียม ๑๐% ๓. นางสาวอนุธิดา ทับมี ๕% ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน สุขภาพไทยไร้รอยต่อ : ขยายผลนโยบายคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง พัฒนารูปแบบบริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ด้านการแพทย์ และประสบการณ์ด้านการให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย และความรู้ในการบริหารโครงการ ตั้งแต่กระบวนการวางแผน การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ ดำเนินการ บันทึก และรายงานผลต่อผู้เชี่ยวชาญ จนโครงการสำเร็จลุล่วงและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางแพทย์ได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ทั่วโลกมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมเป็นแนวทางหลักในการบริการสุขภาพ หรือเป็นส่วนเสริมของการแพทย์กระแสหลัก อาจเรียกการแพทย์ดั้งเดิมหรือการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน ว่าการแพทย์ทางเลือก การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีอยู่ทุกประเทศ และบริการเหล่านี้กำลังเป็นที่ต้องการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าประชากรร้อยละ ๘๐ ของโลก มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสานควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน จากการตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึง และเสมอภาค เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือราคาแพง ค่าใช้จ่ายที่สูง โดยส่วนใหญ่การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผล ย่อมมีบทบาทสำคัญในการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ในปัจจุบันหลายๆ ประเทศให้การยอมรับในความจำเป็น ที่จะต้องพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือกให้เชื่อมโยงกัน ภายใต้ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๖ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ ๒ ประการ คือ สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกนำศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุข และการบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยมีการบังคับใช้กฎระเบียบ การศึกษาวิจัย และการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์ เวชปฏิบัติ และผู้ประกอบการวิชาชีพ เข้าในระบบสุขภาพตามความเหมาะสม WHO คาดการณ์ว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วการตลาดของการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสานมีมูลค่าประมาณ ๘๓ พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี^๔

ในประเทศไทย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความสำคัญต่อสังคมไทยในหลายด้าน ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ การอนุรักษ์ภูมิปัญญา และการส่งเสริมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม การแพทย์แผนไทยนั้นเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของคนไทย โดยเป็นส่วนหนึ่งของมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมายาวนาน และยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกก็เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่ตอบโจทย์ความต้องการที่หลากหลายของสังคมไทย โดยปัจจุบันพบความชุกของการยอมรับใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของแพทย์เฉพาะทางร้อยละ ๕๔ ในกระบวนการพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เริ่มต้นจากการจัดให้มีบริการ OPD คู่นานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอก และการออกให้บริการการแพทย์เชิงรุกแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ในชุมชน ข้อมูลจากรายงานประจำปี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พบว่า ตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗ คือ ร้อยละ ๑๗.๒๐, ๑๘.๕๐, ๒๑.๘๘,

๒๑.๖๘, ๑๘.๘๓, ๒๐.๒๐ และ ๒๑.๐๓ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ยังมีประชาชนจำนวนน้อยที่เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ดังนั้น หากจะเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพนั้นต้องบูรณาการการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับสหวิชาชีพอย่างไร้รอยต่อ และนอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่าการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันจะช่วยเพิ่มคุณภาพด้านการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน และถึงแม้ว่าการบูรณาการการแพทย์ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จะถูกนำมาใช้ในหลายแหล่งบริการสุขภาพ ทว่ายังไม่มีรายงานด้านวิชาการใดยืนยันผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ตลอดจนข้อดีและข้อจำกัดของการนำการแพทย์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการกันเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นดังกล่าวจึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อศึกษารูปแบบการบริการและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการให้บริการแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขึ้น โดยจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการรักษาแบบบูรณาการการแพทย์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่เป็นรูปแบบมาตรฐาน โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ตลอดจนเพื่อตอบสนองนโยบายการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึงและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการบริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

๒. เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความพึงพอใจในมุมมองเชิงนโยบาย ในมุมมองผู้ให้บริการ และในมุมมองของผู้รับบริการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมทีมวิจัย

๒. ศึกษารูปแบบการจัดบริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก และสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ดังนี้

กลุ่มผู้บริหาร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (คำถามเกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการแบบบูรณาการการแพทย์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และปัจจัยส่งเสริมในเชิงนโยบาย)

ส่วนที่ ๓ แบบประเมิน SERVQUAL (ส่วน Expectations) จำนวน ๒๑ ข้อ ประกอบด้วย ๕ มิติหลัก คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles), ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability), การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness), การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

ผู้ให้บริการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ รูปแบบที่ให้บริการ ปัญหา และข้อจำกัดในการให้บริการ ข้อเสนอแนะ และปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการให้บริการ)

ส่วนที่ ๓ แบบประเมิน SERVQUAL (ส่วน Expectations) จำนวน ๒๑ ข้อ ประกอบด้วย ๕ มิติหลัก คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles), ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability), การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness), การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

ผู้รับบริการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (คำถามเกี่ยวกับรูปแบบบริการที่ได้รับ ปัญหาและข้อจำกัดในการให้บริการ และข้อเสนอแนะ)

ส่วนที่ ๓ แบบประเมิน EQ-๕D-๕L

ส่วนที่ ๔ แบบประเมิน SERVQUAL (ส่วน Perception) จำนวน ๒๑ ข้อ ประกอบด้วย ๕ มิติหลัก คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles), ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability), การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness), การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

๓. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๔. สรุปผลโครงการและเผยแพร่เอกสาร

เป้าหมายของงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการแบบบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑ เรื่อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการแบบบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ

๕.๒.๒ เกิดรูปแบบการบริการแบบบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอย่างไร้รอยต่อในระบบบริการสุขภาพ

๕.๒.๓ มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ตลอดจนข้อดีและข้อจำกัดของการนำการแพทย์ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการกันเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดขยายผลในการจัดบริการแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกให้เกิดรูปแบบการบริการที่เป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัย เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการในภาครัฐและภาคเอกชน

๖.๒ ผู้ป่วยได้รับคุณภาพประโยชน์ทางการแพทย์ที่มากขึ้น มีทางเลือกในการรักษามากยิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการบริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการรักษาที่ผสมผสานไร้รอยต่อในระบบบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญจากสาขาวิชาชีพพร้อมกันในการรักษาผู้ป่วยภายใต้มุมมองเดียวกัน แต่เนื่องจากความแตกต่างของแนวคิดและแนวทางการรักษาจึงจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงหลักคิดและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเสียก่อน จึงจะทำการรักษาโดยมุ่งผลลัพธ์เชิงสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก อีกทั้งการบูรณาการดังกล่าวยังไม่มีหน่วยงานใดเคยดำเนินการมาก่อน จึงกลายเป็นความยุ่งยากในการคิดริเริ่มและจัดบริการให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการรักษาแบบบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจึงมีอุปสรรคในเรื่องของความยอมรับการแพทย์แผนไทยจากแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยมุมมองแนวคิดและแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน รวมถึงวิธีการรักษาที่ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base) ของการแพทย์แผนไทยทำให้การนำแนวคิดการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยถูกนำไปเชื่อมโยงกับการรักษาทางแผนปัจจุบันค่อนข้างยาก

๙. ข้อเสนอแนะ

จากกระบวนการดังกล่าว จะทำให้เกิดการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่เกิดการบูรณาการซึ่งกันและกันอย่างมีมาตรฐาน สามารถขยายผลไปยังส่วนภูมิภาค เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการภาครัฐและเอกชน อีกทั้งยังเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยได้รับคุณภาพประโยชน์จากบริการทางการแพทย์ที่มากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- | | | |
|-------------------------------|--|------------|
| ๑) นายอำพล เวหะชาติ | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สัดส่วน ๙๐ |
| ๒) นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ | ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สัดส่วน ๕ |
| ๓) นางสาวปรัชญชนันท์ พูนเนียม | ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ | สัดส่วน ๕ |

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

(๑) จัดทำโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- (๒) ทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ
- (๓) ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูล เรียบเรียงเนื้อหา
- (๔) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และผู้รับบริการ
- (๕) ให้ข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการ
- (๖) วิเคราะห์และสรุปผล
- (๗) เรียบเรียงเนื้อหาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- (๑) นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ
 - ที่ปรึกษาด้านวิชาการเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
 - บันทึกและถอดความบทสัมภาษณ์เชิงลึก

(๒) นางสาวปริญญ์ชนันท์ พุนเนียม

- ดำเนินการด้านเอกสาร
- อำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อำพล เวหะชาติ
(นายอำพล เวหะชาติ)
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑) นายอำพล เวหะชาติ	<u>อำพล เวหะชาติ</u>
๒) นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ	<u>ปารณัฐ สุขสุทธิ</u>
๓) นางสาวปริญญ์ชนันท์ พุนเนียม	<u>ปริญญ์ชนันท์ พุนเนียม</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

(ลงชื่อ).....
(นายฉันทา บัวมทะเลกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะกึ่งเฉียบพลัน: การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะ II A
๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้ด้านการแพทย์ และประสบการณ์ด้านการให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองด้วยมุมมองการแพทย์แผนปัจจุบัน และให้คำแนะนำตลอดจนข้อเสนอแนะในการแปลผล
ข้อมูลประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการรักษามาตรฐานเปรียบเทียบกับกร
รักษาแบบมาตรฐาน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่ปัญหา
สาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)
พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ
๖ วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ คนโดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จะมี
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า สอดคล้องกับรายงานของสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวม ปี
พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ เท่ากับ ๓๘.๖๓, ๔๓.๒๘ และ ๔๘.๗๐ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรค
หลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โรคหลอดเลือดสมองได้กลายเป็นสาเหตุของการ
เสียชีวิตเป็นอันดับที่สองรองจากโรคมะเร็ง

ในทางการแพทย์โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของการ
ไหลเวียนเลือดในสมองทำให้มีความบกพร่องของระบบประสาทรุนแรงกว่า ๒๔ ชั่วโมงขึ้นไป มีสาเหตุจากหลอดเลือด
สมองตีบ, อุดตัน หรือแตก ทำให้เซลล์สมองส่วนที่มีพยาธิสภาพได้รับเลือดหรือออกซิเจนลดลงเป็นเหตุให้
สมองตาย หรือทำให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานปกติได้ เป็นผลให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนแรง อาจมีอาการ
ชาบริเวณแขน และขา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ร่วมกับกลืนไม่ได้ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๖๔.๐ ± ๑๓.๙ ปี และมีโอกาสพบได้ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่
หรือโรคประจำตัว เป็นต้น ยังส่งผลต่อการเกิดโรคได้มากกว่าผู้ที่ไม่มียปัจจัยเสี่ยง สอดคล้องกับรายงานการ
ติดตามผู้หญิงอายุ ๓๐-๕๐ ปี ปีนเวลา ๑๑ ปี ในประเทศสวีเดนพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ มี
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ๒.๒ เท่า ซึ่งภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ
๔๐ ของผู้ป่วยมีการทำงานระบบสั่งการของสมองบกพร่อง ร้อยละ ๑๕-๓๐ ของผู้ป่วยมีการสูญเสียการทำงาน
ของร่างกาย/พิการ (disability) อย่างรุนแรง และร้อยละ ๓๐-๖๐ ไม่สามารถทำกิจวัตร (activity of daily
living (ADL)) บางอย่างได้ด้วยตนเอง หากได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างถูกต้องผู้ป่วยจะมีการฟื้นตัวของ
ระบบสั่งการของสมองเกิดขึ้นอย่างชัดเจนภายใน ๓๐ วันแรกของการเกิดโรค ต่อเนื่องไปจนถึง ๙๐ วัน ดังนั้น
หากกระบวนการวางแผนการฟื้นฟูเกิดขึ้นเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยจะมีโอกาสกลับมาสู่สภาวะปกติได้มากยิ่งขึ้น ทั้งยัง
ลดอัตราการสูญเสียการทำงาน/การพิการ และปัจจัยการพึ่งพิงผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย

โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีด้วยกันหลายวิธี และมักมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้
ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความพิการเหลือน้อยที่สุด หรือช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้แม้มี
ความพิการหลงเหลืออยู่ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และการนวดไทยแบบราชสำนักจัดเป็นศาสตร์และ
ศิลป์ชนิดหนึ่งที่มีปัจจุบันมีการนำมาบูรณาการร่วมกับการรักษามาตรฐานสำหรับฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ซึ่งการนวดอาศัยสัมผัสร่างกายส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เพิ่มการ

ไหลเวียนเลือดและลม กระตุ้นระบบประสาท สามารถรักษาอาการปวดเมื่อย อาการฟกช้ำ เคล็ด ขัด ยอกได้ และมีหลายการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการรักษาแบบมาตรฐานมีแนวโน้มในการฟื้นตัวของความสามารถในการทำวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการรักษาแบบมาตรฐานเพียงอย่างเดียว แต่ก็ยังไม่พบงานวิจัยใดที่สนับสนุนประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน ซึ่งเป็นระยะที่พบการฟื้นตัวของระบบสั่งการของสมองอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จำนวน ๓ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดหนองคาย จังหวัดยโสธร และจังหวัดปราจีนบุรี ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน จึงร่วมมือกันจัดทำโครงการวิจัยดังกล่าวขึ้นจึง เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในการร่วมฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนเป็นแนวทางในการป้องกันหรือชะลอความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิจัยทางคลินิกระยะที่ II A

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลนวดแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนการดำเนินการ

- ๑) จัดทำโครงการวิจัยและเสนออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน
- ๒) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ประชุมคณะกรรมการวิจัย
- ๔) ประชุมเตรียมความพร้อม/ติดตามงานวิจัย
- ๕) เก็บข้อมูลในอาสาสมัคร
- ๖) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- ๗) จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

เป้าหมายของงาน

ข้อมูลยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ข้อมูลยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ
- ๕.๒.๒ มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๕.๒.๓ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวทางในการป้องกันหรือชะลอความพิการที่อาจเกิดขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน

๖.๒ ป้องกันหรือชะลอความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การจัดการให้ผู้วัดแต่ละคน มีรูปแบบการวัดที่เป็นมาตรฐาน เป็นรูปแบบเดียวกันตลอด กระบวนการวิจัยเป็นเรื่องที่ท้าทายและค่อนข้างมีความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากกระบวนการสุ่มในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มแบบพื้นที่ (Cluster randomized) จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมจำนวนผู้ป่วยให้เป็นไปตามความต้องการในการวิจัยได้

๘.๒ โรคหลอดเลือดสมองนั้นเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุและอาการของโรคแตกต่างกันไปตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับสมองและมีความซับซ้อนของตัวโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงต้องใช้ความต่อเนื่องสม่ำเสมอและระยะเวลานาน รวมถึงร่างกาย แรงใจของผู้ป่วย และแรงสนับสนุนของผู้ดูแล ดังนั้นจึงมีหลายตัวแปรที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

๙. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ไม่พบหลักฐานว่าการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการรักษามาตรฐานดีกว่าการรักษาแบบมาตรฐานเพียงอย่างเดียว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีขนาดเล็ก และยังทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย mild to moderate ซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างปลอดภัยอยู่เดิม ไม่ได้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระดับความรุนแรง จึงควรมีการต่อยอดงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่จำนวนมากเพียงพอ และครอบคลุมทุกระดับความรุนแรง เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายอำพล เวทะชาติ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๘๐
๒) นายกุลธนิธ วรรณรัตน์	ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สัดส่วน ๕
๓) นางสาวปรัชญชยนันท์ พูนเนียม	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สัดส่วน ๑๐
๔) นางสาวอนุธิดา ทับมี	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- (๑) ให้ความเห็นเชิงวิชาการเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- (๒) วิเคราะห์และแปลผลทางสถิติ
- (๓) สรุปผลและตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

(๑) นายกุลธนิธ วรรณรัตน์

- ที่ปรึกษาด้านวิชาการและการจัดการโครงการ
- กำหนดแนวทางในการบริหารจัดการ และแก้ปัญหาระหว่างกระบวนการทำงาน
- ตรวจสอบการทำงาน และเนื้อหาของโครงการ

(๒) นางสาวปรัชญชยนันท์ พูนเนียม

- พัฒนาโครงสร้างการวิจัยและเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยในคน
- จัดทำเอกสาร Case Record form
- จัดทำเอกสาร Inform consent

(๓) นางสาวอนูธิดา ทับมี

- ดำเนินการด้านเอกสาร และอำนวยความสะดวกในการจัดประชุม
- อำนวยความสะดวกในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อำพล เวหะชาติ

(นายอำพล เวหะชาติ)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑) นายอำพล เวหะชาติ	<u>อำพล เวหะชาติ</u>
๒) นายกุลธนิต วรรัตน์	<u>[ลายมือชื่อ]</u>
๓) นางสาวปรีชญ์ชนันท์ พูนเนียม	<u>[ลายมือชื่อ]</u>
๔) นางสาวอนูธิดา ทับมี	<u>[ลายมือชื่อ]</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง (หัวหน้ากลุ่ม/งาน/ฝ่าย ตามโครงสร้างกรมฯ)

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]

(นายธันวา บัวมทะเลกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง สุขภาพไทยไร้รอยต่อ: ขยายผลนโยบายคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒. หลักการและเหตุผล

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทเป็นหน่วยงานด้านวิชาการ มีพันธกิจในการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คัมภีร์ และส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ข้อ ๑ และ ข้อ ๒ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม และเพื่อการพัฒนากระบวนการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่นของผู้ใช้และผู้รับบริการและเป็นทางเลือกสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และวัยทำงาน แต่ในสถานการณ์ความเป็นจริงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในขณะที่การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายเชิงระบบที่ระบบการแพทย์ถูกดูแลด้วยกรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการทำงานร่วมกันจึงจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ แนวคิด และแนวทางการรักษาร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อและเกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตระหนักถึงการบูรณาการร่วมกันในระบบสุขภาพอย่างไร้รอยต่อระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย จึงได้จัดทำโครงการนำร่องคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและเสริมสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพการให้บริการรองรับระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศและการรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ ตลอดจนร่วมแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม ภายใต้พันธกิจหลักของศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการจัดบริการทางการแพทย์ (Excellent service) เกิดการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และวัยทำงานกว่า ๑,๐๐๐ ราย ต่อมาเพื่อความเข้าใจของผู้รับบริการจึงมีการเปลี่ยนชื่อเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ต่อมาในปี ๒๕๖๘ จึงมีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อประเมินผลลัพธ์เชิงสุขภาพและความพึงพอใจในมุมมองของผู้บริหารที่เป็นผู้ส่งมอบนโยบาย ผู้ให้บริการในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย และผู้รับบริการในมุมมองของผู้มีส่วนได้เสียในการจัดบริการดังกล่าว รวมถึงปรับปรุงลักษณะการให้บริการ และจัดทำแนวทางมาตรฐานในการทำงานของคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ดังนั้น ในปี ๒๕๖๙ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงจะนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และขยายผลนโยบายคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานสู่สถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะในสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีความพร้อมด้านบุคลากรที่เป็นสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จุดแข็ง (Strengths)

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย ทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- การมีทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นทีมสหวิชาชีพ (แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และพยาบาล)
- มีต้นแบบการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานนำร่อง

จุดอ่อน (Weaknesses)

- ขาดมาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ
- ขาดระบบการบันทึกและการจัดการข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการในแผนต่างๆ

โอกาส (Opportunities)

- นโยบายด้านการสาธารณสุขในปัจจุบันที่มุ่งเน้นผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพระดับโลก (Medical Hub), และยกระดับภูมิปัญญาไทย, สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจสุขภาพของไทย รวมถึงส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้เข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น

ภัยคุกคาม (Threats)

- ปัญหาด้านความปลอดภัย (Adverse event, herb - drug interactions) หากไม่มีการกำกับที่ดี
- ความขัดแย้งทางอำนาจหน้าที่ระหว่างผู้ให้บริการ (scope of practice)
- การไม่ยอมรับจากระบบหลักประกันหากไม่มีหลักฐานเชิงประสิทธิผล

๓.๒ แนวความคิด

กรอบแนวคิดในการดำเนินการ ผู้ขอรับการประเมินได้ประยุกต์ใช้แนวคิด PARiHS: Promoting Action on Research Implementation in Health Services) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักได้แก่ (๑) หลักฐาน (evidence) เป็นข้อมูลวิชาการ งานวิจัย หรือข้อมูลจริงที่รองรับความน่าเชื่อถือของนโยบายหรือการปฏิบัติ (๒) บริบท (context) เป็นสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น ความพร้อมขององค์กร ทรัพยากร ความเป็นผู้นำ และวัฒนธรรมชุมชนหรือระบบ และ (๓) การเอื้ออำนวย (facilitation) เป็นกระบวนการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจริง เช่น บุคคลหรือกลไกที่ช่วยจัดการและขับเคลื่อนการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

๓.๓ ข้อเสนอ

กระบวนการสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับการบูรณาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน นอกเหนือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัย หรือข้อมูลจริงที่รองรับความน่าเชื่อถือของนโยบายแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเพิ่มเติมคุณลักษณะที่ส่งผลต่อการยอมรับ คือ

- (๑) ประโยชน์เชิงเปรียบเทียบ (Relative advantage)
- (๒) ความเข้ากันได้ (Compatibility)
- (๓) ความไม่ซับซ้อน (Non-complexity)
- (๔) โอกาสในการทดลองใช้ (Trial ability)

(๕) โอกาสในการสังเกตได้ (Observability)

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

(๑) ข้อจำกัดในการเบิกจ่ายผ่านระบบบริการสุขภาพ

แนวทางแก้ไข ควรมีการประเมินเชิงเศรษฐศาสตร์เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการในรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยระหว่างกระบวนการรักษา

แนวทางแก้ไข ควรจัดการให้มี SOP ในกระบวนการรักษาร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- (๑) การบริการในระดับปฐมภูมิได้รับยกระดับการให้บริการให้เกิดการบริการอย่างไร้รอยต่อระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน
- (๒) แก้ปัญหาสาธารณสุขและเสริมสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ
- (๓) เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีการบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม
- (๔) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ลดความเหลื่อมล้ำในการดูแลสุขภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนคลินิกที่ได้รับการขยายผลนโยบายคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่า ๔ แห่งใน ๑ ปี

ลงชื่อ อ.พล เวหะชาติ
(นายอำพล เวหะชาติ)
ผู้ขอประเมิน
วันที่ ๒๗ ต.ค. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด