

## (สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
เรื่อง ผลการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการในการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗  
หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย 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 ๑ ราย ดังนี้

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	สำนัก/กอง
นางสาวแสงระวี ทองแดง	แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย

โดยให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินภายในระยะเวลา ๖ เดือน ตามที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก กำหนด ดังรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ผ่านการประเมินบุคคล ชื่อผลงาน ข้อเสนอแนวคิด  
ที่จะต้องส่งเข้ารับการประเมิน พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องและสัดส่วนในการจัดทำผลงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้  
อนึ่ง หากได้ตรวจสอบหรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ขอประเมินแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสัดส่วน  
การจัดทำผลงานหรือเรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดทำผลงานเป็นเท็จ หรือมีการลอกเลียนผลงานโดยนำเสนอผลงาน  
ของผู้อื่นมาใช้เป็นผลงานของตน หรือมีการจ้างวานผู้อื่นให้จัดทำผลงานให้โดยผลงานที่นำมาจัดทำนั้น  
ไม่ใช่ผลงานที่แท้จริงของตน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการกับผู้ขอประเมินตามที่  
ก.พ. กำหนด แต่หากพบว่าข้อเท็จจริงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือเป็นเท็จ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือกจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงให้ได้ข้อเท็จจริงแล้วดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป หากมีผู้  
ต้องการจะทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) พงศธร พอกเพิ่มดี

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำเนาถูกต้อง

(นางมนีรัตน์ บุญเจริญ)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขาธิการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

## เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

### ลำดับที่ ๑

๑. เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยในการใช้ตำรับยาผสมเพชรสังฆาตสูตรที่ ๑ ในการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักชนิดเฉียบพลัน

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ และความชำนาญงานในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาแผนไทยเพื่อรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มแรกในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยบริการอื่น

- มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

โรคริดสีดวงทวารหนัก (Hemorrhoids) เป็นหนึ่งในโรคทางทวารหนักที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก โดยมีอัตราความชุกประมาณ ๔.๔% ในประชากรทั่วไป อย่างไรก็ตาม การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าอัตราความชุกของโรคนี้อาจแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค โดยพบอัตราความชุกสูงสุดในออสเตรเลีย (๓๘.๙๓%) รองลงมาคืออิสราเอล (๑๖%) และเกาหลีใต้ (๑๔.๔%) สำหรับในอียิปต์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่มีอัตราการเกิดริดสีดวงทวารสูงถึง ๑๘%<sup>๑</sup> ในประเทศไทยพบ เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย แม้ว่าจะไม่มีสถิติที่เพิ่มเติมอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับอัตราความชุกของโรคนี้ในประเทศไทย แต่จากข้อมูลของสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่ามีผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักจำนวน ๑๙,๗๔๐ คน<sup>๒</sup> ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับคนไทย ได้แก่ พฤติกรรมการขับถ่ายที่ไม่เหมาะสม เช่น การเบ่งถ่ายอุจจาระบ่อยและนาน ซึ่งอาจเกิดจากอาการท้องผูก การนั่งหรือยืนในท่าเดิมเป็นเวลานานและการกลั้นอุจจาระ<sup>๓</sup> นอกจากนี้ กลุ่มเสี่ยงสำคัญยังรวมถึงผู้ที่ตั้งครรภ์และผู้ที่มิภาวะโรคอ้วน

โรคริดสีดวงทวารเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดดำบริเวณทวารหนักและลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ส่งผลให้เกิดการโป่งพองของเส้นเลือด และนำไปสู่อาการทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ เลือดออกทางทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระ อาการปวด และการมีก้อนเนื้อยื่นออกมา ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรค ได้แก่ ภาวะท้องผูกเรื้อรัง การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย ขาดการออกกำลังกาย ดื่มน้ำน้อย ภาวะท้องเสียเรื้อรัง การนั่งถ่ายอุจจาระเป็นเวลานาน การออกแรงเบ่งขณะขับถ่าย รวมถึงภาวะที่เพิ่มแรงดันภายในช่องท้อง เช่น การตั้งครรภ์ ไอเรื้อรัง ภาวะน้ำหนักเกิน การยกของหนัก และโรคตับแข็ง ซึ่งส่งผลให้เกิดการคั่งของเลือดในเส้นเลือดดำบริเวณทวารหนัก<sup>๔,๕</sup> โรคริดสีดวงทวารมี ๒ ระยะ คือ ริดสีดวงทวารระยะเฉียบพลัน ซึ่งริดสีดวงทวารชนิดเฉียบพลันมักเกิดจากการเพิ่มความดันในหลอดเลือดดำที่ทวารหนัก ส่งผลให้เกิดการบวมและอักเสบอย่างรวดเร็ว อาการที่พบคือ ปวดทวารหนัก รู้สึกอึดอัด หรือมีเลือดออกจาทวารหนัก ซึ่งอาจเกิดจากการเบ่งอุจจาระ ท้องผูก หรือการยืนหรือนั่งเป็นระยะเวลานาน และมักพบพบใน ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงอายุ ๓๐-๕๐ ปี ส่วนริดสีดวงทวารระยะเรื้อรัง เกิดจากริดสีดวงทวารไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมในระยะเฉียบพลัน อาจพัฒนาเป็น ริดสีดวงทวารเรื้อรัง ซึ่งอาการอาจไม่รุนแรงเหมือนในระยะเฉียบพลัน แต่จะมีอาการบวมและเลือดออกเป็นระยะ ๆ ริดสีดวงทวารชนิดนี้อาจต้องการการรักษาที่ยาวนานขึ้น หรือการผ่าตัดหากอาการรุนแรง<sup>๖</sup> ปัจจุบันโรคริดสีดวงทวารถือเป็นปัญหาสำคัญทั้งในเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ผู้ป่วยที่มีอาการมักมีคุณภาพชีวิตลดลงเนื่องจากอาการปวด ถ่ายอุจจาระมีเลือดออก คัน และบวม

ซึ่งรบกวนกิจวัตรประจำวัน ในเชิงเศรษฐกิจ การรักษาโรคนี้อาจทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งในเรื่องของค่ายา ค่ารักษาพยาบาล และการขาดรายได้จากการลางาน<sup>๗</sup>

แนวทางการรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยในปัจจุบันแบ่งออกเป็น การรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยหัตถการ โดยจากรายงานการวิจัยพบว่า ๗๙-๙๑% ของผู้ป่วยสามารถใช้ยารักษาในระยะแรกหรือระยะเฉียบพลัน ซึ่งรวมถึงยาในรูปแบบ ครีม ขี้ผึ้ง เจล ยาเหน็บ และยารับประทาน นอกจากนี้ ยังมีการแนะนำให้ปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร เช่น การเพิ่มปริมาณเส้นใย ดื่มน้ำ ๖-๘ แก้วต่อวัน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางส่วนยังคงเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยตัวเอง ปรีกษาเภสัชกร หรือหาข้อมูลจากเพื่อนและญาติ<sup>๘</sup> ในกรณีที่การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล และเกิดเป็นโรคเรื้อรังชนิดเรื้อรัง ผู้ป่วยบางรายต้องเข้ารับการรักษาด้วย การฉีดยาอินฟราเรด การใช้ยางรัดหลอดเลือดดำ หรือการผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด มีระยะเวลาพักฟื้นนาน และมีค่าใช้จ่ายสูง<sup>๙</sup> สำหรับการให้ยารับประทานที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย คือยา Daflon เป็น micronized purified flavonoid fraction ๕๐๐ mg ซึ่งประกอบด้วย diosmin ๔๕๐ mg (สารกลุ่ม flavonoid) และ hesperidin ๕๐ mg (สารกลุ่ม bioflavonoid) วิธีการรับประทานในระยะเฉียบพลัน (acute dosing) คือ รับประทานครั้งละ ๒ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๔ วัน หลังจากนั้นลดขนาดยาเป็น ๒ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๓ วัน และในกรณีใช้เป็นการรักษาแบบต่อเนื่อง (maintenance dosing) ให้ยา ๑ เม็ดวันละ ๒ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๒ เดือน<sup>๑๐</sup> ดังนั้นแล้วระยะเวลาและความจำเป็นในการใช้ยา daflon ต้องพิจารณาจากการตอบสนองของยาและจากข้อมูลที่ให้มาเพียงพอที่จะสรุปได้ว่าจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาด้วย daflon นานเท่าไร Daflon เป็นยาที่มีข้อมูลรายงานอาการข้างเคียงค่อนข้างน้อย โดยอาการข้างเคียงที่มีรายงานได้แก่ การเกิดผื่นลักษณะ eczema และ pityriasis rosea อาการทางระบบทางเดินอาหารได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย อาหารไม่ย่อยและอาการทางระบบประสาท ได้แก่ นอนไม่หลับ มึนเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ และยังไม่มีพบรายงานว่าการใช้ยาเป็นระยะเวลานานเท่าใดจึงเกิดอาการข้างเคียง แต่อย่างไรก็ตามควรพิจารณาเลือกใช้ยาตามแต่ความจำเป็นเท่านั้น<sup>๑๑</sup> ปัจจุบันไม่มีข้อมูลสถิติการส่งจ่ายยา Daflon (diosmin ๔๕๐ mg และ hesperidin ๕๐ mg) ในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เผยแพร่สู่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม ยานี้ไม่ได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนเพียงพอเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังและเส้นเลือดขอด มาตรฐานการรักษาในปัจจุบันมักแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค เช่น การเพิ่มปริมาณไฟเบอร์ในอาหาร ดื่มน้ำมากขึ้น และใช้ยาเฉพาะที่แทนการใช้ยาในกลุ่มนี้<sup>๑๒</sup>

บทบาทของสมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยปัจจุบัน มีความสนใจในการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยจากรายงานพบว่า ๘๖% ของผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร สมุนไพรที่ได้รับการยอมรับว่าอาจมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังได้แก่ เพชรสังฆาต (*Cissus quadrangularis* L.) ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีการใช้ในทางการแพทย์ดั้งเดิมในหลายประเทศ เช่น แอฟริกา อาระเบีย เวเนซุเอลา อินเดีย พม่า ไทย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย<sup>๑๓</sup> จากการศึกษาทางเภสัชวิทยาพบว่า เพชรสังฆาตมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ ต้านจุลชีพ และมีฤทธิ์ช่วยรักษาโรคเรื้อรัง ทวาร สารสำคัญในเพชรสังฆาตที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค ได้แก่ flavonoids, alkaloids, glycosides, steroids, saponins, tannins, triterpenes, benzenoids และ phenols โดยสารในกลุ่ม flavonoids เช่น diosmin, hisdromin และ hesperidin มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการ เพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือดดำ (venotonic) และมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ<sup>๑๔</sup> หลักฐานทางคลินิกเกี่ยวกับเพชรสังฆาตในการรักษาโรคเรื้อรัง ทวาร จากการศึกษาวิจัยทางคลินิกพบว่า เพชรสังฆาตสามารถลดอาการเลือดออก อาการปวด และหลอดเลือดขอดที่ยื่นออกมาได้ไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบัน โดยมีการศึกษาการใช้เพชรสังฆาตในขนาด ๑๐๐-

๓,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน เช่น Kanket และคณะ (๒๐๑๒) ใช้ ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อวัน<sup>๑๕</sup> Lekutai และคณะ (๒๐๑๑) ใช้ สารสกัดเพชรสังฆาต ๑๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน<sup>๑๖</sup> Panpimanmas และคณะ (๒๐๑๐) ใช้ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน<sup>๑๗</sup> อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น การให้ยาระยะสั้นเพียง ๗ วัน การบันทึกอาการโดยผู้ป่วยเอง และปัจจัยด้านอาชีพของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ความสำคัญของการศึกษานี้ คือในปัจจุบัน บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร (พ.ศ. ๒๕๖๖) ได้กำหนดตำรับยาผสมเพชรสังฆาต ๒ สูตรสำหรับการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนัก ได้แก่ สูตรที่ ๑: เกลาเพชรสังฆาต ๗๐ กรัม, รากอค์คี่ทวาร ๒๐ กรัม, โกลฐน้ำเต้า ๑๐ กรัม รับประทาน ๑.๒ กรัม/วัน สูตรที่ ๒: เกลาเพชรสังฆาต ๕๐ กรัม, กะเม็ง ๑๕ กรัม, โกลฐน้ำเต้า ๑๐ กรัม, หัวกระชาย ๑๐ กรัม รับประทาน ๕๐๐ มก.-๑ กรัม/วัน<sup>๑๘</sup> อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ ยังไม่มีการศึกษาที่สามารถยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาเหล่านี้อย่างชัดเจน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ พิสูจน์ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาผสมเพชรสังฆาตสูตรที่ ๑ ซึ่งมีส่วนประกอบของเพชรสังฆาตในปริมาณสูงกว่า เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคริดสีดวงทวารหนักชนิดเฉียบพลันระยะที่ ๑-๒ เปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันในระยะเวลา ๑๔ วัน

### วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ตำรับยาผสมเพชรสังฆาต สูตรที่ ๑ กับ Daflon ในการบรรเทาอาการของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักชนิดเฉียบพลัน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

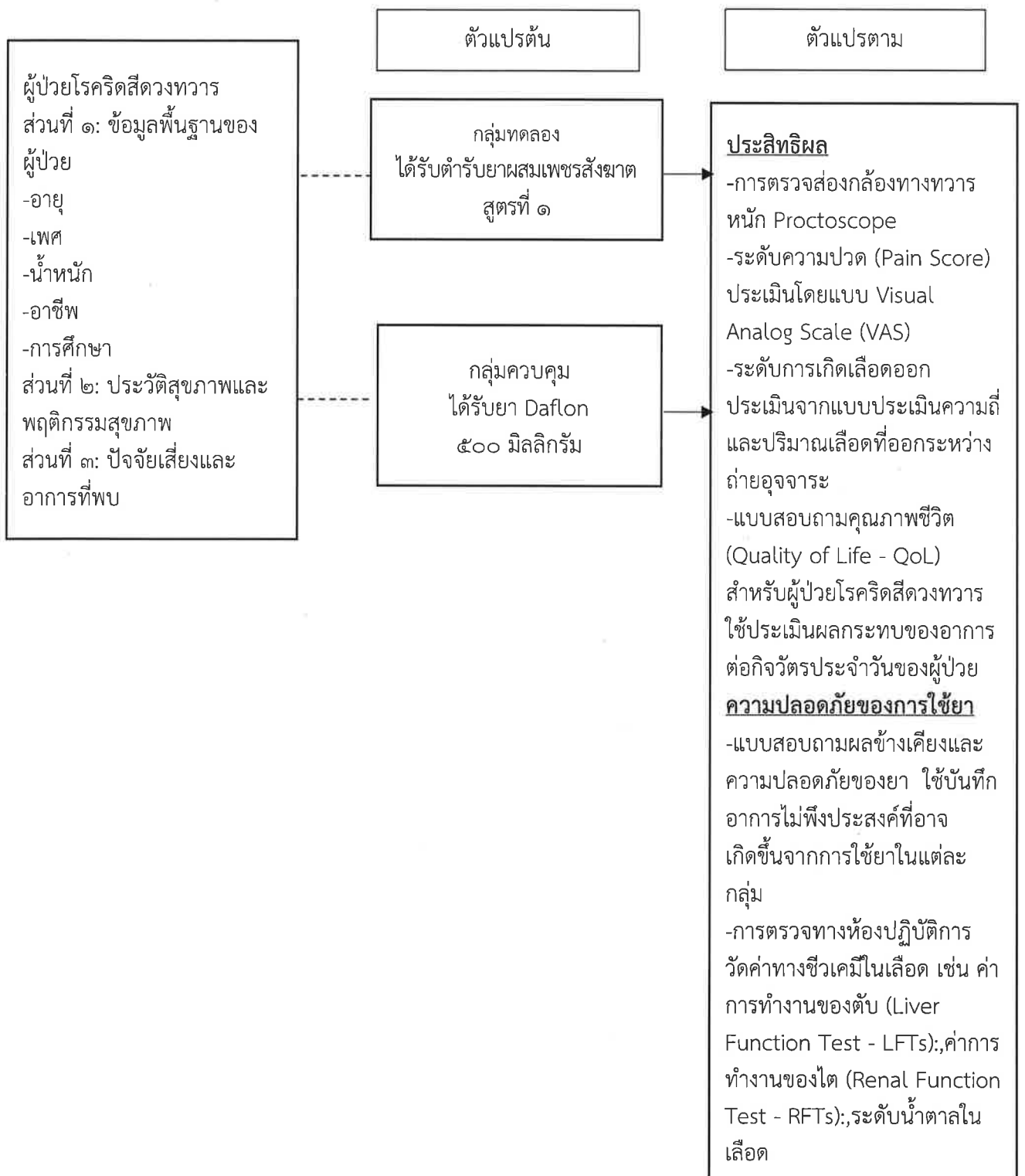
#### วิธีการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบเปิด (Single-blind randomized controlled trial) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยาผสมเพชรสังฆาต สูตรที่ ๑ เปรียบเทียบกับ Daflon ในการรักษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักชนิดเฉียบพลัน ดำเนินการวิจัยโดยใช้ วิธีการสุ่มแบบ Randommization เป็นการสุ่มหมายเลขด้วยคอมพิวเตอร์ จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ๑๒๖ คน แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเป็น ๒ กลุ่ม จำนวน ๖๓ คนต่อกลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ ได้รับตำรับยาผสมเพชรสังฆาต สูตรที่ ๑ แคปซูล ๔๐๐ มิลลิกรัม มื้อละ ๓ แคปซูล วันละ ๓ ครั้งหลังอาหารทันที กลุ่มที่ ๒ ได้รับยา Daflon ๕๐๐ มิลลิกรัม รับประทาน วันละ ๓ ครั้งหลังอาหาร เริ่มการครั้งแรกรับประทานครั้งละ ๒ เม็ด วันละ ๓ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๔ วัน หลังจากนั้นลดขนาดยาเป็น ๒ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๓ วัน และ ให้ยา ๑ เม็ดวันละ ๒ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๗ วัน (ตามมาตรฐานการให้ยา) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย เพศชายและ/หรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ ๓๐-๕๐ ปี โดยผู้ป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าเป็นโรคริดสีดวงทวารหนักชนิดเฉียบพลัน ซึ่งเป็นริดสีดวงภายในระยะที่ ๑ หรือ ๒ โดยใช้การยืนยันผลด้วยการตรวจสอบกล้องทางทวารหนัก Proctoscope ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการตรวจดังกล่าว และได้รับการแปรผลจากแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการแปรผล โดยต้องมีอาการปวดทวารหนัก มีเลือดออก หรือทั้ง ๒ อาการ ที่มารักษาศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมวางแผนเตรียมดำเนินโครงการวิจัยและมอบหมายงาน
๒. ประสานงานจัดเตรียมการผลิตยา/จัดซื้อยาที่ใช้ในโครงการวิจัย
๓. จัดเตรียมบุคลากรผู้ให้ดำเนินงานและสถานที่ศึกษาวิจัย
๔. การประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย
๕. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการและดำเนินการศึกษาวิจัย
๖. ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานวิจัย
๗. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
๘. จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ตามกรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้



## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ๑.เชิงคุณภาพ

- ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ยืนยันว่า ตำรับยาสมเพชรสังฆาต สูตรที่ ๑ มีประสิทธิผลและปลอดภัย ในการรักษาโรคผิวหนังชนิดเฉียบพลัน

- ได้แนวทางเวชปฏิบัติเวชปฏิบัติ/คู่มือการใช้ตำรับยาสมเพชรสังฆาต สูตรที่ ๑ ที่ระบุขนาดยาที่เหมาะสม วิธีใช้ ระยะเวลาที่ควรใช้ และข้อควรระวังอย่างเป็นระบบแก่บุคลากรแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ

### ๒.เชิงปริมาณ

- ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา ๘๐% มีอาการปวด อักเสบ และบวมลดลง ภายใน ๗-๑๔ วัน

- อัตราการตอบสนองต่อการรักษา (Response rate) อยู่ในระดับ ใกล้เคียงหรือสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ที่ใช้บรรเทาอาการโรคผิวหนังเฉียบพลัน

- อาการไม่พึงประสงค์ต่ำกว่า ๑๐% และไม่พบความผิดปกติของการทำงานตับ ไต หรือระดับน้ำตาลในเลือดที่มีนัยสำคัญ

- มีข้อมูลค่าทางห้องปฏิบัติการและการติดตามอาการอย่างน้อย ๒-๓ ครั้ง ต่อผู้ป่วย เพื่อยืนยันความปลอดภัย

- ผู้ป่วย ๗๐% มีความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยตำรับยาตำรับยาสมเพชรสังฆาต สูตรที่ ๑ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการปวด อักเสบ และบวมของโรคผิวหนังเฉียบพลัน โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันให้เห็นข้อดี-ข้อจำกัดอย่างเป็นระบบ

๒. พัฒนาเป็นแนวทางเวชปฏิบัติ/คู่มือการใช้ตำรับ (ข้อบ่งใช้ เกณฑ์คัดกรอง ขนาดยา ระยะเวลาใช้ เกณฑ์หยุดยา และการติดตามผล)

๓. นำข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาเป็นเกณฑ์เฝ้าระวังมาตรฐาน

๔. ขยายการใช้ในสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งภาครัฐและเอกชน ลดการพึ่งยาเคมีราคาแพงในบางกรณี

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความซับซ้อนที่พบ ได้แก่

๑. ต้องมีการออกแบบการศึกษาเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้ผลมีน้ำหนักทางวิชาการทำให้ขั้นตอนการดำเนินงานซับซ้อนขึ้น

๒. ต้องควบคุมตัวแปรหลายด้าน เช่น ระยะเวลาและความรุนแรงของโรค การใช้ยาร่วม ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผลลัพธ์น่าเชื่อถือ

๓. ต้องตรวจคัดกรองตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบการทำงานของตับ ไต และระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างการรักษา ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

- การเข้าถึงการบริการที่มีข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
- ขาดบุคลากรและห้องปฏิบัติการทางแผนปัจจุบันในหน่วยงาน

**๙. ข้อเสนอแนะ**

- สนับสนุนและเพิ่มกรอบบุคลากรสหวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการวิจัย

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)**

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

**๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**

๑) นายอำพล เวหะชาติ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๕ %
๒) นายรัชชานนท์ ใบชิต	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕ %
๓) นางสาวสิริพร คงเกตู	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕ %
๔) นางสาวกิ่งกมล เตียรักษา	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย	สัดส่วน ๕ %

**๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน**

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- ติดตามเร่งรัด และกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ดูแลและดำเนินการโครงการวิจัยตามแผนการวิจัย
- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาวิจัย
- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- ให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมให้แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับโครงการวิจัย
- พิจารณา/คัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการ
- ดูแลรักษาผู้เข้าร่วมวิจัย หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวแสงระวี ทองแดง)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอำพล เวหะชาติ	อำพล เวหะชาติ
นายรัชชานนท์ ใบচিত	รัชชานนท์ ใบচিত
นางสาวสิริพร คงเกตุ	สิริพร คงเกตุ
นางสาวกิ่งกมล เตียรักษา	กิ่งกมล เตียรักษา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ)..... นว นว

(นางสาวนภัสญาดา ทองมี)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก

ลงชื่อ)..... อำพล เวหะชาติ

(นายอำพล เวหะชาติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก

## เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

### ลำดับที่ ๒

๑. เรื่อง การประเมินรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ และความชำนาญงานในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาแผนไทยเพื่อรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มแรกในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยบริการอื่น

- มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยในเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกรายงานการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 15 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิง และอันดับที่ 2 ในเพศชายในทางแผนปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง คือสาเหตุหลักของอัมพฤกษ์ (Paresis) และอัมพาต (Paralysis) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวกับความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งเกิดได้หลายสาเหตุเช่น เกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเริ่มเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟู หรือผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตแล้ว โดยการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นอาจใช้วิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การจ่ายยาสมุนไพร การชงน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำการกิน การทำกายภาพบำบัด การสร้างกำลังใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ว่าจะใช้วิธีใดได้บ้าง กับผู้ป่วยจึงจะต้องเหมาะสม

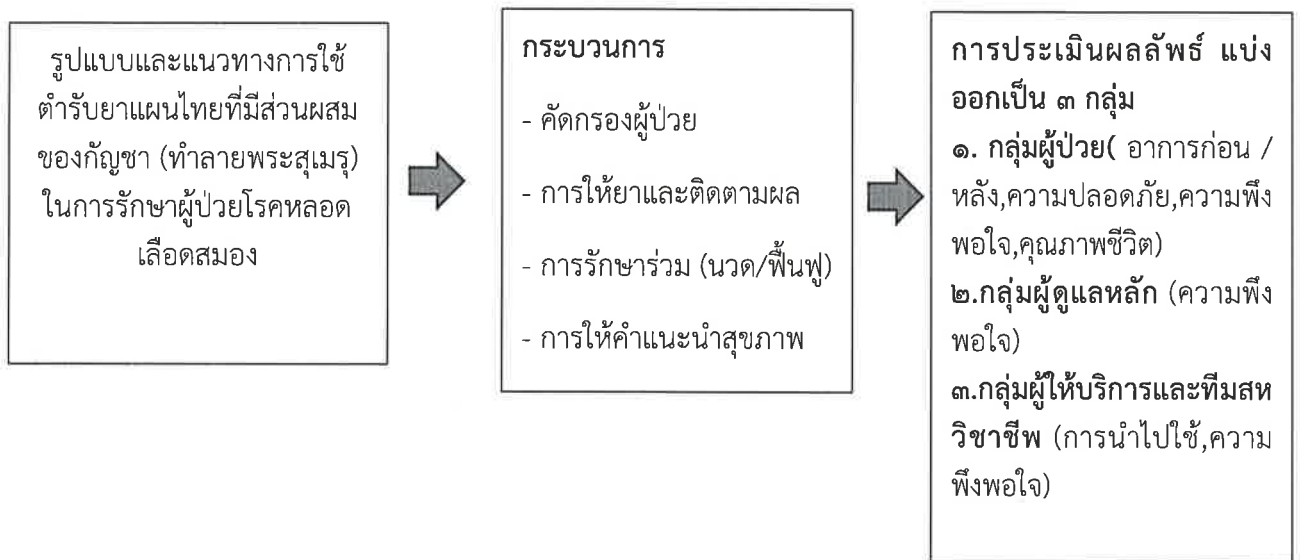
อย่างไรก็ตามตำรับยาทำลายพระสุเมรุ เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมีรสประธานตำรับยาคือรสร้อนช่วยกระจายเลือดลมให้พัดสะดวกและมีส่วนประกอบหลักเป็นใบกัญชาถึง 30 ส่วน ซึ่งมีสาร cannabinol ที่มีฤทธิ์ทำให้เคลิ้มฝัน เป็นผลให้มุ่งฤทธิ์ช่วยนอนหลับและเจริญอาหาร อย่างไรก็ตามตำรับยาทำลายพระสุเมรุยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านประสิทธิผลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความปลอดภัยของตำรับยาทำลายพระสุเมรุ จากข้อมูลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงเห็นควรจัดทำการพัฒนาารูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางการใช้ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ดังนั้นศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหลัก มีการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค จึงสนใจที่ศึกษาการประเมินรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งยังเป็นการ

ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในระบบสาธารณสุขของรัฐเพิ่มมากขึ้น อันจะทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยและผสมผสานการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้  
หลักแนวคิดด้านการดำเนินการประเมินผล ดังนี้



### วิธีการดำเนินการ

วิธีการดำเนินการคือ การศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาทดลอง เพื่อประเมินรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งออกเป็น

- กระบวนการดูแลรักษาตามรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- คัดกรองผู้ป่วย
- การให้ยาและติดตามผล
- การรักษาร่วม (นวด/ฟื้นฟู)
- การให้คำแนะนำสุขภาพและประเมินผลการรักษา
- การประเมินผลลัพธ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม
- ๑. กลุ่มผู้ป่วย
- ๒. กลุ่มผู้ดูแลหลัก
- ๓. กลุ่มผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพ

## กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินงาน

๒. ประชุมทีมแพทย์แผนไทยและสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการการดูแลรักษาตามรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา(ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

๒. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ

๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารักษาในศูนย์การแพทย์แผนไทยในช่วงระหว่างช่วงเก็บข้อมูล โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นการทดลองเบื้องต้นตามคุณสมบัติของผู้เข้ารับการรักษา จำนวน ๓๐ คน โดยใช้สูตรของ two Dependent mean

๒. กลุ่มผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน ๓๐ คน

๓. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คัดเลือกแต่ละวิชาชีพแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๐ ราย

๓. กระบวนการขั้นตอนการศึกษาและประเมินผล

- คัดกรองผู้ป่วย
- การให้ยาและติดตามผล
- การรักษาร่วม (นวด/ฟื้นฟู)
- การให้คำแนะนำสุขภาพและประเมินผลการรักษา
- การประเมินผลลัพธ์ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม

กลุ่มผู้ป่วย ประเมิน อาการก่อน /หลัง การดูแลรักษาตามรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา(ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ประเมินความปลอดภัยของรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา(ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ประเมินความพึงพอใจรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา(ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการประเมินคุณภาพชีวิต

กลุ่มผู้ดูแลหลัก ประเมินความพึงพอใจรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา(ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มผู้ให้บริการและทีมสหวิชาชีพ ประเมินการนำไปใช้ และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา(ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามกรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้



๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑.เชิงคุณภาพ

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในรูปแบบรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- บุคลากรแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างแนวทางการดูแลที่ต่อยอดได้

๒.เชิงปริมาณ

- ร้อยละ ๘๐ ของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในรูปแบบรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีอาการดีขึ้นกว่าก่อนการรักษา

- ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในรูปแบบรูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีระดับความพึงพอใจมาก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้ผลลัพธ์การใช้รูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากผู้ป่วยที่ใช้บริการจริง เพื่อสนับสนุนคู่มือและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. ได้ผลลัพธ์การรักษาและความพึงพอใจของการใช้รูปแบบและแนวทางการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา (ทำลายพระสุเมรุ) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากผู้ป่วยที่ใช้บริการจริง

๓. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทางเลือกในการดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีแนวทางที่ถูกต้อง

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความซับซ้อนที่พบ ได้แก่

๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ใน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขึ้นอยู่กับนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหาร

๕. ผู้ป่วยที่รับบริการในศูนย์การแพทย์แผนไทยโรคหลอดเลือดสมองมีความหลากหลายของระยะอาการและมีพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นตัวแปรในการรักษาต่อเนื่อง

๖. ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติคิดว่าแพทย์แผนไทยสามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้หายขาด ซึ่งระยะของโรคสามารถทำได้เพียงการประคับประคอง

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- การเข้าถึงการบริการที่มีข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

เพิ่มสิทธิการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ทางศูนย์การแพทย์แผนไทยยังต้องเรียกเก็บกับผู้ป่วย

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายอำพล เวทะชาติ	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๕ %
๒) นางสาวสิริพร คงเกตุ	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕ %
๓) นายรัชชานนท์ ใบชิต	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕ %

#### ๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- ติดตามเร่งรัด และกำกับดูแลการดำเนินการวิจัยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ดูแลและดำเนินการโครงการวิจัยตามแผนการวิจัย
- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาวิจัย
- สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- ให้คำปรึกษาแนะนำพร้อมให้แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับโครงการวิจัย
- พิจารณา/คัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการ
- ดูแลรักษาผู้เข้าร่วมวิจัย หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวแสงระวี ทองแดง)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอำพล เวหะชาติ	อำพล เวหะชาติ
นางสาวสิริพร คงเกต	สิริพร คงเกต
นายรัชชานนท์ ใบชิต	รัชชานนท์ ใบชิต

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ)..... น. น.

(นางสาวนภัสญาดา ทองมี)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก

ลงชื่อ)..... อำพล เวหะชาติ

(นายอำพล เวหะชาติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก

## ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกอายุวัฒนะ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### ๒. หลักการและเหตุผล

วัยทอง (Menopause) เป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสตรีที่เกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รวมถึงภาวะกระดูกพรุนและความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การดำรงชีวิตประจำวัน และประสิทธิภาพในการทำงานของสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน การดูแลรักษาภาวะวัยทองส่วนใหญ่มุ่งเน้นการใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy: HRT) ซึ่งสามารถบรรเทาอาการได้ดีในบางราย แต่ยังมีข้อจำกัดด้านผลข้างเคียงและความกังวลของผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งหันมาให้ความสนใจการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวิถีชีวิต เช่น การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การปรับสมดุลธาตุ และการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic care)

คลินิกอายุวัฒนะ ในศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ รวมถึงสตรีวัยทองที่เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการให้บริการยังขาดรูปแบบการดูแลที่เป็นระบบและชัดเจน การดูแลยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ให้บริการเป็นหลัก อีกทั้งยังไม่มีแนวทางหรือโปรแกรมเฉพาะสำหรับการดูแลสุขภาพสตรีวัยทองแบบองค์รวมที่สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกอายุวัฒนะ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ สามารถลดอาการวัยทอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ และยกระดับการให้บริการของคลินิกให้เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพสตรีวัยทองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไป

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

ปัญหาสุขภาพในสตรีวัยทองเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้จำนวนสตรีวัยทองเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งกลุ่มนี้มักเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอาการจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่น ร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน และปวดเมื่อยเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างชัดเจน

แม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจน เช่น การใช้ฮอร์โมนทดแทน แต่จากข้อจำกัดด้านผลข้างเคียงและความกังวลของผู้รับบริการ ทำให้เกิดช่องว่างในการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องการทางเลือกที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ามามีบทบาทสำคัญมากขึ้น

เมื่อพิจารณาในมิติของการให้บริการในคลินิกอายุวัฒนะ พบว่ามีศักยภาพสูงในการดูแลสุขภาพวัยทอง เนื่องจากมีบริการที่หลากหลายและสอดคล้องกับการดูแลแบบองค์รวม เช่น การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร และการให้คำแนะนำด้านพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การให้บริการในปัจจุบันยังมีลักษณะกระจัดกระจาย ขาดการบูรณาการเป็นรูปแบบเดียวกันที่ชัดเจน ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการดูแลยังไม่สูงเท่าที่ควร และยากต่อการประเมินผลลัพธ์เชิงระบบ

นอกจากนี้ ยังพบข้อจำกัดในด้านการกำหนดแนวทางการดูแลเฉพาะกลุ่ม สำหรับสตรีวัยทอง เช่น การขาดโปรแกรมที่ออกแบบเฉพาะ การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการให้บริการได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเป็นต้นแบบบริการหรือการขยายผลในระดับระบบสุขภาพ

ในเชิงระบบบริการสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองในคลินิกอายุวัฒนะจึงควรมุ่งเน้นการบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดเป็น “รูปแบบบริการ ที่ชัดเจน ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล การให้บริการแบบผสมผสาน (เช่น นวดไทย ยาสมุนไพร อบสมุนไพร) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

อีกทั้ง ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น การเปลี่ยนแปลงของอาการวัยทอง คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองในคลินิกอายุวัฒนะ จึงไม่เพียงแต่ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความเป็นระบบ มีมาตรฐาน และสามารถขยายผลเป็นต้นแบบในระดับพื้นที่และระดับประเทศได้ต่อไป

### ๓.๒ แนวความคิด

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองในคลินิกอายุวัฒนะ ตั้งอยู่บนแนวคิดสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แนวคิดการแพทย์แผนไทย และแนวคิดการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพ

๑.แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการดูแลมนุษย์ในมิติที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเชื่อว่าสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความสมดุลของชีวิตในทุกมิติ สำหรับสตรีวัยทองซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน การดูแลแบบองค์รวมจึงมีความเหมาะสม เนื่องจากสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกันได้อย่างครอบคลุม

๒.แนวคิดการแพทย์แผนไทย อธิบายภาวะสุขภาพและโรคบนพื้นฐานของความสมดุลของธาตุทั้ง ๔ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยภาวะวัยทองมักสัมพันธ์กับความเสื่อมของธาตุไฟและความไม่สมดุลของธาตุลม ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ และปวดเมื่อย การดูแลตามแนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นการปรับสมดุลของธาตุผ่านวิธีการต่าง ๆ เช่น การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูสมดุลของร่างกายและจิตใจ

๓.แนวคิดการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพ เป็นกระบวนการออกแบบและปรับปรุงระบบบริการให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ และการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในบริบทของคลินิกอายุวัฒนะ การพัฒนารูปแบบบริการจำเป็นต้องบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้า

ด้วยกัน พร้อมทั้งกำหนดขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน ตั้งแต่การประเมินสุขภาพ การวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล การให้บริการแบบผสมผสาน และการติดตามประเมินผล

### ๓.๓ ข้อเสนอ

การดำเนินการศึกษานี้มีความเป็นไปได้และคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันการใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์และการแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลในการบรรเทา ร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ และปวดเมื่อย เห็นควรจัดทำเป็นแนวทางและรูปแบบการการดูแลสุขภาพวัยทองใน คลินิกอายุวัฒนะ โดยเน้นการให้บริการแบบองค์รวมที่บูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดโปรแกรมการดูแลที่ชัดเจน และมีการประเมินผลลัพธ์ด้านอาการวัย ทอง คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการและการพัฒนา เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพวัยทองในระบบบริการสุขภาพต่อไป

### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- สตรีวัยทองมีอาการแตกต่างกัน ทั้งระดับความรุนแรง โรคร่วม และพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้การใช้ รูปแบบเดียวกันอาจไม่เหมาะกับทุกคน แนวทางการแก้ไข คือ แบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามระดับอาการและใช้ แบบประเมินมาตรฐานก่อนวางแผนการรักษา

- ผู้รับบริการบางรายอาจยังไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก แนวทางการแก้ไข คือ สื่อสารผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น ก่อน หลังการรักษา

## ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีรูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน คลินิกอายุวัฒนะ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นมาตรฐาน

๔.๒ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔.๓ สามารถนำรูปแบบไปขยายผลในหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ได้คู่มือ/รูปแบบการดูแลสุขภาพวัยทองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน คลินิกอายุวัฒนะ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(ลงชื่อ).....

(นางสาวแสงระวี ทองแดง)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๓