

รูปแบบและต้นทุนการจัดบริการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสาน ตามหลักธรรมานามัย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในประเทศไทย

นงษา สิงห์วีระธรรม* กิตติพร เนาว์สุวรรณ**

บทคัดย่อ

บทนำ : การดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย เป็นวิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกที่นิยมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่มีต้นทุนแฝงที่ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษารูปแบบและต้นทุนการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วิธีการวิจัย : การวิจัยผสมวิธี มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย ผู้ให้ข้อมูล 8 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในสถานบริการต้นแบบจาก 4 ภูมิภาค เครื่องมือเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และ 2) ศึกษาต้นทุนการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายๆ เป็นการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมในมุมมองผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ

ผลการวิจัย : สถานบริการนำการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกมาดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหลากหลายวิธี การดูแลด้วยรูปแบบธรรมานามัย ประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ยังไม่แพร่หลายและมีรูปแบบหลากหลายตามความพร้อมของสถานบริการ ต้นทุนการจัดบริการในโรงพยาบาล มีต้นทุนระหว่าง 4,543.28-6,076.71 บาทต่อคน อโรคยาศาลวัดคำประมงมีต้นทุนสูงเท่ากับ 50,057.74 บาทต่อคน กิจกรรมกายานามัยมีต้นทุนสูงสุดระหว่าง 1,362.98 -27,531.76 บาทต่อคน ที่เกิดจากความหลากหลายรูปแบบกิจกรรมการจัดบริการ

สรุปผล : ควรส่งเสริมดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย โดยเน้นบทบาทแพทย์แผนไทยร่วมกับการดำเนินการแบบสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็ง การแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย รูปแบบ ต้นทุน

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : กิตติพร เนาว์สุวรรณ, E-mail: Jock2667@gmail.com

Received: October 22, 2022

Revised: December 24, 2022

Accepted: December 29, 2022

Model and unit cost on Complimentary of Dhammanamai Principles Care of cancer patients at the end of life in Thailand

Noppcha Singweratham* Kittiporn Nawsuwan**

Abstract

Background: Complimentary of Dhammanamai Principles is commonly alternative care used to improve the quality of life of cancer patients at the end of life. However, there was not adequate implicit cost evidence.

Objective: This study was aimed to investigate the model and unit cost on complimentary of Dhammanamai Principles care of cancer patients at the end of life.

Methods: This mixed method consisted of 2 steps. The first step described the model on complimentary of Dhammanamai Principles care of cancer patients at the end of life. Eight informants were purposive sampling from the health care settings under Department of Thai traditional and Alternative medicine from 4 different regions. Semi-structural questions were used to in-depth interview and the qualitative data were analyzed by using content analysis. The second step was to calculate the unit cost on complimentary of Dhammanamai Principles care of cancer patients at the end of life. Activities based costing technique were applied and presented under provider perspective. The data were analyzed using percentage.

Results: The result showed that the healthcare provider applied various techniques to care for cancer patients at the end of life. Dhammanamai Principles of care which consisted of Healthy Body, Healthy Mind and Healthy Behavior, were unpopular. Moreover, there were applied in several care techniques based on appropriate health services and facilities. The unit cost of healthcare providers presented between 4,543.28-6,076.71 Baht per person. Arokhayasala Kampamong temple showed the unit cost at 50,057.47 Baht per person. Healthy Body activity presented the highest cost between 1,362.98 - 27,531.76 Baht per person. The variation of cost is presented as a result of various activities of care.

Conclusion: Complimentary of Dhammanamai Principles care for cancer patients at the end of life should be encouraged and set up emphasizing the Thai traditional medicine personal role to work with a multidisciplinary care team.

Keywords: cancer patients, Complimentary of Dhammanamai Principles care, model, unit cost

*Faculty of Public Health, Chiang Mai University

**Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Kittiporn Nawsuwan, E-mail: Jock2667@gmail.com

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่ส่งผลต่อการลดอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) ของทุกประเทศทั่วโลก¹ คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 28.4 พันล้านคนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2040² และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทยโดยมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุด ในคนไทย 5 อันดับแรกประกอบด้วย มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก³ มะเร็งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ตัวเมื่อมีอาการแสดงของโรคและลุกลามแล้วทำให้การรักษาเนิ่นช้ามากขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้ายไม่สามารถหายขาดจะเป็นจนกระทั่งเสียชีวิต⁴ ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงระยะการเสียชีวิต

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลเพื่อทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมินและให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁵⁻⁶ โดยครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ทราบผลวินิจฉัยโรครวมถึงหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว เริ่มให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวไปพร้อม ๆ กัน และดูแลสามารถเริ่มทำได้ไม่จำกัดสถานที่ เช่น หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล บ้าน วัด หรือสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย⁴ มีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งหลายรูปแบบรวมถึงการดูแลแบบผสมผสาน และการแพทย์ทางเลือก

(complementary and alternative medicine) เช่น การฝังเข็ม (acupuncture) การใช้สมุนไพร (herbal medicine) โยคะ (yoga) และการบำบัดโดยใช้กลิ่นหอม (aromatherapy)⁷ ถึงแม้ว่าจะมีดูแลที่หลากหลายแต่บุคลากรทางการแพทย์ก็ยังไม่มีความพร้อมหรือความเข้าใจในการนำวิธีการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ รวมถึงการขาดหลักฐานเชิงวิชาการที่จะมาสนับสนุนประเด็นเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้⁸ การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมีค่าใช้จ่ายที่สูง มีต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยนอกรวม 539.90 บาทต่อครั้ง มีต้นทุนผู้ป่วยในประมาณ 1,711.30 บาทต่อวันนอน และยังมีต้นทุนของผู้รับบริการประมาณ 650 บาทต่อวัน⁹ จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสถานบริการและสถานภาพทางการเงินของครอบครัวผู้ดูแลเป็นอย่างมาก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีแนวทางหลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก “ธรรมานามัย” ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางพระพุทธศาสนา¹⁰ ประกอบด้วย กายนามัย (healthy body) คือ การส่งเสริมสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารตามธาตุ และการพักผ่อน จิตตานามัย (healthy mind) คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยจิตภาวนา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา¹¹⁻¹² และชีวิตานามัย (healthy behavior) คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว สุขจิต ตามบริบทของสังคมวัฒนธรรม ประเพณี โดยการควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสุขภาพของชีวิต¹³ ที่ผ่านมามีการนำหลักธรรมานามัยไปประยุกต์ใช้กับ

ผู้ป่วยมะเร็ง¹⁴ ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร¹⁵ และกับผู้ป่วยทั่วไป¹³ รวมถึงการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน¹⁵ จะเห็นได้ว่าการนำหลักธรรมานามัยมาเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานบริการบางแห่งได้ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการตามหลักธรรมานามัย โดยมีรูปแบบและกิจกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท ทรัพยากรและนโยบายผู้บริหาร ซึ่งส่งผลให้กิจกรรมธรรมานามัยไม่แพร่หลายเท่าที่ควร¹¹⁻¹² ที่ผ่านมามีการศึกษาต้นทุนการดูแลผู้ป่วยการดูแลแบบประคับประคองแต่ยังไม่มีการศึกษาต้นทุนการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ดังนั้นการศึกษานี้สนใจศึกษารูปแบบและต้นทุนการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการตามหลักธรรมานามัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ตลอดจน

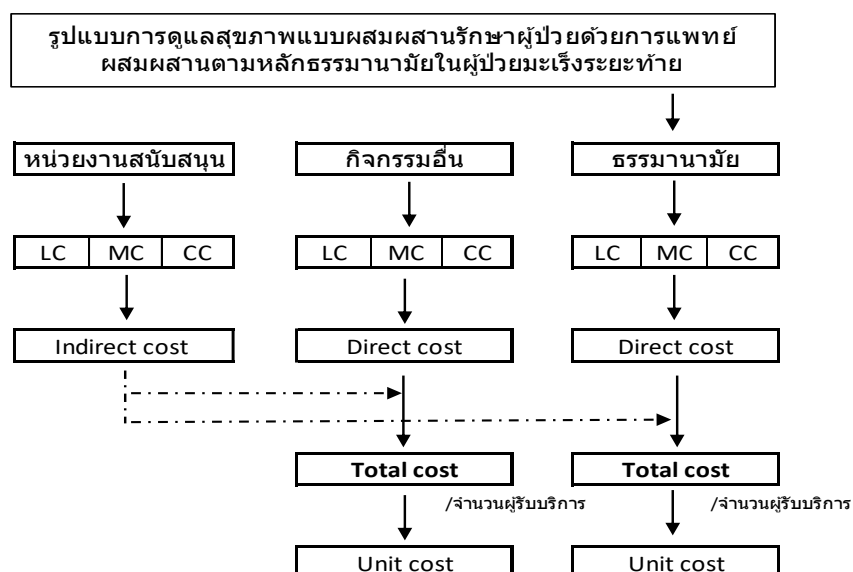
ทำให้ทราบต้นทุนเพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
2. เพื่อศึกษาต้นทุนการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ)¹⁰ ร่วมกับการศึกษาต้นทุนค่าแรง (Labor Cost; LC) ค่าวัสดุ (Material Cost; MC) และค่าครุภัณฑ์ (Capital Cost; CC) มีหน่วยงานสนับสนุนเป็นหน่วยต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) และหน่วยต้นทุนกิจกรรมอื่นและธรรมานามัยเป็นหน่วยต้นทุนทางตรง (direct cost) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed methods research) โดยศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ร่วมกับศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative research) มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ สถานบริการที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

ตัวอย่าง ได้แก่ สถานบริการต้นแบบที่ให้บริการธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยคัดเลือกจากสถานบริการกระจายตามภูมิภาค ๆ ละ 2 แห่ง โดยคัดเลือกตามความแตกต่างกันของหน่วยงานและสังกัดของสถานบริการจำนวน 8 แห่ง ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง น่าน ราชบุรี นครพนม เคียนซา ห้วยยอด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และอโรคยาศาลาวัดคำประมง

ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรผู้ให้บริการตามรูปแบบและแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันที่ปฏิบัติงาน

มากกว่า 5 ปี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือนักการแพทย์แผนไทย จำนวนแต่ละ 1 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 8 คน การศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจนเกิดการอิ่มตัวของข้อมูลที่เกิดจากกลุ่มตัวอย่าง (data saturation in sampling) จึงยุติการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi Structural Interview) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อดังนี้ 1) รูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยการแพทย์ผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 2) ความหมาย รูปแบบ/กิจกรรม การดำเนินกิจกรรมธรรมานามัย ในประเด็นกายานามัย จิตตานามัย และ ชีวิตานามัย

2. เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึกสำหรับจดข้อมูลและแฟ้มข้อมูลของผู้วิจัยสำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และหมวดหมู่ของข้อมูล

ทั้งนี้เครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษกเลขที่รับรอง KMPHT-64010009 ลงวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและประสานติดต่อผู้ให้ข้อมูล นัดหมายเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทีมวิจัยมีการซักซ้อมความเข้าใจถึงประเด็นคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ โดยแนะนำตัวเองและหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตฉบับบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนาให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัย ไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและ ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการจดบันทึกและการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประกอบด้วยขั้นตอน การจัดแฟ้ม (establishing files) การลงรหัสข้อมูล (coding the data) การจัดประเภทของข้อมูล (identify unit) การพัฒนา และการสร้างหมวดหมู่ (developing categories) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (interpretively determine connections) การตรวจสอบความถูกต้อง (verification) และการสรุปและรายงานการวิจัย (report) จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียน

รายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (descriptive explanation)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาต้นทุนการให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี ด้วยวิธีการศึกษาด้านทุนรายกิจกรรม (Activities Based Costing; ABC)¹⁷ ในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) โดยใช้วิธีคำนวณต้นทุนแบบมาตรฐาน¹⁸ ที่อิงวิธีการพื้นฐานจากแนวทางการคำนวณต้นทุนของงานบริการสาธารณะ¹⁷

ประชากรและตัวอย่าง

สถานบริการที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกพื้นที่มีการจัดบริการ มีความพร้อมด้านข้อมูล และการให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และอโรคยาศาลาวัดคำประมง

แหล่งข้อมูลในการวิจัย

การประมาณการต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรมของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เก็บข้อมูลปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการ โดยการเก็บข้อมูลจากเอกสารและฐานข้อมูลการปฏิบัติงาน

2. ข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง (empirical costing approach) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อกระจายต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์ จากฐานข้อมูลของแต่ละสถานบริการที่มีการเก็บเป็นรายหน่วยต้นทุน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลต้นทุนต้นทุนทางตรงแยกตามหน่วยต้นทุน (cost center) ของการให้บริการในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป การรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาธรรมานามัย โครงการและกิจกรรมอื่นๆ โดยแยกบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์¹⁷

2. แบบบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการในปีงบประมาณ 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ จำนวนร้อยละ และการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง โดยมีรายละเอียดการคำนวณดังนี้

1. การคำนวณต้นทุนทางตรงรายกิจกรรม

1.1 การคำนวณต้นทุนค่าแรงต่อกิจกรรม (labor cost per activities) นำจำนวนบุคลากรคูณกับเวลาที่ใช้ทั้งหมด จากนั้นนำผลรวมหาระงานที่ได้ไปหารข้อมูลต้นทุนค่าแรงซึ่งจะได้ต้นทุนต่อหน่วยต่อหน้าที่ในการปฏิบัติงาน¹⁹

1.2 การคำนวณต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่อกิจกรรม (material cost per activities) แบ่งประเภทวัสดุออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.2.1 ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลืองแต่ละกิจกรรม การใช้วัสดุหรือเวชภัณฑ์ที่เป็นยาและไม่ใช่ว่าที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

1.2.2 ต้นทุนวัสดุสิ้นเปลืองรวม เช่น ปากกา กระดาษทิชชู และถุงขยะ เป็นต้น นำสัดส่วนต้นทุนดังกล่าวกระจายลงไปในแต่ละกิจกรรมการให้บริการโดยใช้สัดส่วนการบริการแต่ละกิจกรรมเป็นเกณฑ์ในการกระจายต้นทุน

1.3 การคำนวณต้นทุนค่าครุภัณฑ์ต่อกิจกรรม (capital cost per activities) ข้อมูลพื้นที่ (space) และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม (time of PP activity) เพื่อให้ได้ผลรวมของเวลาการใช้ต่อพื้นที่ของแต่ละกิจกรรมเพื่อกระจายต้นทุน

1.4 การคำนวณต้นทุนทางตรงรายกิจกรรม (direct cost per activity) คำนวณจากต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ (วัสดุย่อยและวัสดุรวม) และค่าครุภัณฑ์ของแต่ละกิจกรรม ของการให้บริการกิจกรรม

ต้นทุนทางตรงต่อครั้งแยกตามรายกิจกรรม = $LC + (MC_{\text{ย่อย}} + MC_{\text{รวม}}) + CC$

2. คำนวณต้นทุนทางอ้อมหมายถึงต้นทุนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยตรง เช่น ต้นทุนค่าแรงในการบริหารจัดการ ต้นทุนค่าวัสดุของหน่วยงานรวม และต้นทุนค่าครุภัณฑ์อื่น คำนวณโดยการหาสัดส่วนต้นทุนทางอ้อมแยกตาม LC, MC และ CC ต่อต้นทุนทางตรง หลังจากนั้นนำสัดส่วนที่ได้ไปคูณด้วยต้นทุนทางตรง หลังจากนั้นนำตัวเลขดังกล่าวไปบวกกับต้นทุนทางตรง

3. คำนวณต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายรายกิจกรรม จากผลรวมต้นทุนทางตรงรายกิจกรรมและต้นทุนทางอ้อมราย

กิจกรรม และกระจายต้นทุนรวมลงรายกิจกรรม
ตามสัดส่วนของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และ

หารด้วยจำนวนการรับบริการ (Visiting
Number; VN)

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรม} = \frac{\text{ต้นทุนทางตรงรายกิจกรรม} + \text{ต้นทุนทางอ้อมรายกิจกรรม}}{\text{จำนวนครั้งของการรับบริการ (Visiting Number; VN)}}$$

ผลการวิจัย

1.รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย การแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

1.1. การนำการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย
โรคมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำแพทย์แผนไทยมา
ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเป็นการนำ
ยาสมุนไพรมาใช้รักษาโรคมะเร็ง ใช้ร่วมกับ
น้ำมันกัญชาและการใช้ยารักษาตามอาการ
รวมทั้ง ยาเดี่ยว ยากระสาย หรือยาปรุงเฉพาะ
ราย ดังนี้

“เป็นการใช้ยาสมุนไพรรักษ
โรคมะเร็ง...โดยนำเอาสูตรยาอดมะเร็งจากวัด
คำประมงมากกว่า 10 ปี ซึ่งนำเข้ระบบของ
โรงพยาบาลได้โดย มี CPG วางแผนในการ
รักษา ซึ่งจะนำน้ำมันกัญชามารักษาพร้อมกับยา
อดมะเร็งและยารักษาตามอาการ” ผู้ให้ข้อมูล
รายที่ 1

“...เป็นการรักษาโดยใช้กัญชาทาง
การแพทย์...มี 5 ตำรับ ได้แก่ สุขไสยาศย์
ทำลายพระสุเมรุแก้ลมแก้เส้น ยาลมขึ้นเบื้องสูง
กัญชาทั้งห้า...น้ำมันกัญชานำมาใช้ภายนอก”
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“...กลุ่มไม่ใช้ยา...จะเน้นการแพทย์
ทางเลือก...กลุ่ม สติบำบัด...และดนตรีบำบัด
ศิลปะบำบัด สวดมนต์บำบัด การไท่บาศ...” ผู้ให้
ข้อมูลรายที่ 2

1.2 การนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำการแพทย์
ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยมี
การผสมผสานระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์
แผนปัจจุบัน โดยมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยา
แผนปัจจุบัน หรือผสมผสานการดูแลจากหลาย
สาขารวมกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการ
ดูแลเอาใจใส่ ดังนี้

“...ได้มีการใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับยา
แผนปัจจุบัน โดยนำเอายาอดมะเร็งและน้ำมัน
กัญชามาร่วมรักษา รวมทั้งมีการจ่ายยารักษา
ตามอาการด้วย ซึ่งได้สูตรยามา แล้วมาเตรียม
เอง โดยมี รพ.ที่สุราษฎร์เตรียมยาให้เป็นชุด...”
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“มีการนำกัญชามาใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง
ส่วนใหญ่มีการรักษาแบบผสมผสานแผนไทย
กับแผนปัจจุบัน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

1.3 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการรักษาผู้ป่วย
โรคมะเร็งตามหลักธรรมานามัย โดยมีการดูแลให้
เกิดภาวะสมดุลกันในด้านร่างกาย โดยมีการ
ปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ด้านจิตใจ
โดยการฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การตักบาตร
รวมไปถึงการดูแลด้านจิตใจไม่ให้เกิดการปล่อย
วางและไม่ยึดติด ซึ่งส่งผลให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น
ดังนี้

“อาจจะเป็นการใช้สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด ผ่อนคลายคนไข้ การประคบ การพอก เพื่อให้ดีขึ้น ผ่อนคลายความเครียด พุดคุยญาติ และให้กำลังใจ...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“หลักธรรมานามัย...ได้จัดให้มีทั้งการรักษาด้วยการจ่ายยา การจัดห้องให้สวดมนต์ ทำสมาธิ การให้คำแนะนำ เราจะใช้ชีวิตยังไงต่อ จากนั้น เราจะอยู่ยังไง การเข้าไปพูดคุยกับคนไข้ ทำให้เขาสบายใจขึ้น แรกๆก็เครียด พอเราได้เข้าไปคุยจริงๆก็ทำให้คนไข้รู้สึกปล่อยวาง ไม่ยึดติด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

1.3.1 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” โดยได้มีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ ยายอดมะเร็ง น้ำมันกัญชา ยาธาตุบะเขย เพื่อช่วยลดอาการไม่สุขสบายรวมทั้งการดูแลแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีสมุนไพร การออกกำลังกาย ได้แก่ ฤๅษีดัดตน และการนวด ดังนี้

“ด้านการรักษาจะใช้ยาอดมะเร็ง และน้ำมันกัญชา รวมทั้งการใช้สมุนไพรรักษาอาการต่างๆ เป็นแคปซูล มีตรีผลาร่วมกับยายอดมะเร็ง ซึ่งจะมีกัญชาผสมในยาด้วย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“คนไข้จะมาปรึกษาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ อาการปวด...จะเป็นการให้คำแนะนำ เช่น การแนะนำเมนูอาหารแกงแค ซึ่งมีสมุนไพรที่ช่วยลดอาการปวดได้ดี เหมาะสำหรับคนในพื้นที่ การนอนหลับพักผ่อน การหลีกเลี่ยงอบายมุข การออกกำลังกาย ฤๅษีดัดตน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

1.3.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย” โดยเป็นการทำกิจกรรมบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับอาการที่เป็นอยู่ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นเชิงบวก เพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด รวมทั้งเป็นการดูแลอย่างเข้าถึงมิติจิตวิญญาณ ดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีความสุขในทุกขณะที่มีชีวิตอยู่ ดังนี้

“การให้คำแนะนำ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยวิตกกังวล ช่วยให้ผ่อนคลายและไม่เครียดกับอาการที่เป็นอยู่” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“สติบำบัด...สวดมนต์บำบัด ใส่บาตร กิจกรรมต่างๆที่เป็นเชิงบวก เช่น ศิลปะ หวีระาบำบัด มีการวางแผนการรักษาก่อนเข้าไปรักษาในแต่ละเคส...การทำกิจกรรมจะนัดวันเวลาที่สามารถรวมกลุ่มได้เป็นวันๆไป” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

1.3.3 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย” โดยได้มีการให้ประเมินและดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย มีการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคและการรักษา ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลผู้ป่วย ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม และการมีความสุขเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้

“มีการทำ family meeting มีการวางแผนการทำ แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการทำ เช่น กิจกรรมจิตอาสา การเข้าวัด การรวมคนไข้ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“...เน้นสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน พฤติกรรมการนอน...ใช้หลักการแผนไทยให้ คนไข้ คนไข้ต้องควบคุมอาหารเป็นหลัก คนไข้ ทานอะไรได้บ้างไม่ได้บ้าง แนะนำญาติและ คนไข้พร้อมกัน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

กิจกรรมการจัดบริการตามหลักธรรมานา มัยแยกตามสถานบริการพบว่า กิจกรรมที่ทุก

สถานบริการสามารถดำเนินกิจกรรมได้ ประกอบด้วยกายบริหารเพื่อสุขภาพ โภชนาการ ธรรมะบำบัด และอาชีวบำบัด ส่วน กิจกรรมที่ดำเนินการได้ไม่ทุกสถานบริการ ประกอบด้วย ดนตรีบำบัด นันทนาการ บำบัด รสสุคนธ์ และชุมชนบำบัด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการจัดบริการแยกตามรายสถานบริการ

กิจกรรม ธรรมานามัย	ลักษณะกิจกรรม	สถานบริการ			
		โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	อโรคยา
		การแพทย์	เคียนซา	ศูนย์ราชบุรี	ศาลวัดคำ
		แผนไทยและ			ประมง
		การแพทย์ ผสมผสาน			
กายานามัย					
กายบริหารเพื่อสุขภาพ	สอนบริหารฤาษีตัดตน (ท่าที่เหมาะสมสำหรับโรค)	/	/	/	/
โภชนาการ	สอนและแนะนำการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยและญาติ	/	/	/	/
ดนตรีบำบัด	ร่วมร้องเพลง/ฟังเพลง	/			/
นันทนาการบำบัด	เล่นเกมส/วาดรูป/หัวเราะบำบัด/กอดบำบัด	/			/
รสสุคนธ์	การทำอาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	/			/
จิตตานามัย					
ธรรมะบำบัด	ทำบุญตักบาตร/ฟังธรรมเทศนา/นั่งสมาธิ	/	/	/	/
ชีวิตานามัย					
ชุมชนบำบัด	พูดคุยแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี	/			/
อาชีวบำบัด	การสอนการต้มและเตรียมยาด้วยวิธีต่างๆ	/	/	/	/

2. ต้นทุนการให้บริการการดูแลรักษา ผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลัก ธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายตาม สถานบริการ พบว่า อโรคยาศาลมีต้นทุนรวม สูงสุดเท่ากับ 9,110,508.03 บาท และน้อยที่สุด โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ผสมผสาน เท่ากับ 231,435.46 บาท สัดส่วน ต้นทุนพบว่า มีต้นทุนค่าแรงมากที่สุดอยู่ระหว่าง ร้อยละ 10.82 – 79.77 รองลงมาต้นทุนค่าวัสดุ อยู่ระหว่างร้อยละ 19.62 – 40.66 และน้อยที่สุด ต้นทุนค่าลงทุนอยู่ระหว่างร้อยละ 0.61 – 48.52 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ต้นทุนทางตรงแยกตามรายสถานพยาบาล

สถานบริการ	ต้นทุนทางตรง				ต้นทุนทางอ้อม (ร้อยละ)	ต้นทุนรวม (ร้อยละ)
	ค่าแรง (ร้อยละ)	ค่าวัสดุ (ร้อยละ)	ค่าลงทุน (ร้อยละ)	ต้นทุนรวม (ร้อยละ)		
โรงพยาบาลการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน	127,620.00 (63.14)	55,367.04 (27.39)	19,140.00 (9.47)	202,127.04 (100.00)	29,308.42 (12.66)	231,435.46 (100.00)
โรงพยาบาลเคียนซา	147,444.00 (63.14)	70,344.40 (30.12)	15,726.93 (6.73)	233,515.33 (100.00)	33,859.72 (12.66)	267,375.05 (100.00)
โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี	357,681.30 (79.77)	87,959.50 (19.62)	2,735.44 (0.61)	448,376.24 (100.00)	65,014.55 (12.66)	513,390.79 (100.00)
อโรคยาศาลวัดคำประมง	985,914.00 (10.82)	3,704,344.03 (40.66)	4,420,250.00 (48.52)	9,110,508.03 (100.00)	0 (0.00)	9,110,508.03 (100.00)

ต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักกรรมนามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแยกตามสถานบริการพบว่า อโรคยาศาลวัดคำประมง มีต้นทุนต่อหน่วยสูงสุด เท่ากับ 50,057.74 บาทต่อคน

และโรงพยาบาลราชบุรีมีต้นทุนต่อหน่วยน้อยที่สุด เท่ากับ 4,543.28 บาทต่อคน กิจกรรมกรรมบำบัดมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดอยู่ระหว่าง 1,999.04 – 12,514.43 บาท ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ต้นทุนต่อหน่วยแยกตามรายการกิจกรรมและรายสถานพยาบาล

กิจกรรม	สถานบริการ			
	โรงพยาบาลการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสาน	โรงพยาบาล เคียนซา	โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี	อโรคยาศาล วัดคำประมง
ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)				
ต้นทุนรวม	231,435.46	253,682.07	513,390.79	9,110,508.03
จำนวนผู้รับบริการ	15	44	113	182
ต้นทุนต่อหน่วย	15,429.03	5,765.50	4,543.28	50,057.74
ต้นทุนต่อหน่วยรายการกิจกรรมกายานามัย (บาท)				
กายบริหารเพื่อสุขภาพ	1,388.06	1,625.87	817.79	8,259.53
โภชนาการ	1,041.46	1,083.91	545.19	6,882.94
ดนตรีบำบัด	1,458.04	-	-	5,506.35
นันทนาการบำบัด	1,805.20	-	-	4,129.76
รสสุคนธ์	1,249.75	-	-	2,753.18
ต้นทุนต่อหน่วยรายการกิจกรรมจิตตานามัย (บาท)				
ธรรมบำบัด	3,394.39	2,190.89	1,999.04	12,514.43
ต้นทุนต่อหน่วยรายการกิจกรรมชีวิตานามัย (บาท)				
ชุมชนบำบัด	3,564.11	864.83	1,181.25	8,009.24
อาชีวะบำบัด	1,527.47	-	-	2,002.31

อภิปรายผล

สถานบริการได้นำการแพทย์แผนไทยมาดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหลากหลายวิธี เช่น การรักษาตามอาการที่เป็นยาเดี่ยว ยากระสาย หรือยาปรุงเฉพาะราย รวมทั้งมีการนวดที่มีส่วนผสมของกัญชามาใช้ในกลุ่มที่มีอาการนอนไม่หลับ หรือเบื่ออาหาร ทั้งนี้สอดคล้องกับดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยการให้ยาสมุนไพร¹⁴ ข้อแนะนำของกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก¹⁰ รวมถึงการนำการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative medicine) ที่แนะนำให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายร่วมกับวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร โยคะ และการบำบัดโดยใช้กลิ่นหอม⁷ โดยรูปแบบของการจัดบริการทำได้ไม่จำกัดสถานที่ทั้งในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล บ้าน วัด หรือสถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย⁴ เช่น ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ศูนย์ราชบุรีและโรงพยาบาลเคียนซา และในอโรคยาศาลวัดคำประมงที่มีความชัดเจนในการจัดบริการที่เป็นการผสมผสานรูปแบบดั้งเดิมและการแพทย์สมัยใหม่ (Mix traditional & Modern medicine) โดยเน้นการดูแลความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹ ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมินและให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁵⁻⁶ ดังนั้นการดูแลแบบประคับประครองจึงต้องมีความแตกต่างจากการให้การดูแลปกติ

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งตามหลัก “ธรรมานามัย” ประกอบด้วย “กายานามัย” เป็นการดูแลสภาวะร่างกาย “จิตตานามัย” เป็นการดูแลด้าน

จิตใจ และ “ชีวิตานามัย” เป็นการดูแลและสิ่งแวดล้อมในด้านการใช้ชีวิตของผู้ป่วย หลักธรรมานามัยเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางพระพุทธศาสนา¹⁰ เพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกันกับสังคมได้อย่างปกติสุขสอดคล้องกับการนำหลักธรรมานามัยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง¹⁴ ผู้ป่วยทั่วไป¹³ และผู้ป่วยเบาหวาน¹⁶ จะเห็นได้ว่าการนำหลักธรรมานามัยมาใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยหลากหลายประเภทเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยหลักธรรมานามัยมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยที่แตกต่างไปจากการดูแลแบบอื่น ที่ประกอบด้วย กายานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารตามธาตุ และการพักผ่อน จิตตานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยจิตภาวนา ประกอบด้วย ศีลสมาธิ ปัญญา หากปัญญาที่สมบูรณ์ จิตใจจะมีความตั้งงามและความสุข เป็นภาวะไร้ทุกข์ของชีวิต¹¹⁻¹² ชีวิตานามัย คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว เป็นการดูแลด้านการดำเนินชีวิตในทางที่ชอบ สุจริต ตามบริบทของสังคม โดยการควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสุขภาพของชีวิต จัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด¹³ ถึงแม้ว่าจะมีการใช้การดูแลแบบดังกล่าวอย่างแพร่หลายแต่ก็ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่มีความพร้อมหรือความเข้าใจในการใช้ทั้งนี้เกิดจากการขาดหลักฐานเชิงวิชาการที่จะมาสนับสนุนประเด็นเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้⁸

การจัดบริการในโรงพยาบาลราชบุรีมีต้นทุนต่อหน่วย เท่ากับ 4,543.28 บาทต่อคน

เมื่อเปรียบเทียบกับอโรคยาศาลวัดคำประมง ที่มีต้นทุนต่อหน่วยเท่ากับ 50,057.74 บาทต่อคน เกิดจากรูปแบบการให้บริการและผู้ป่วยอยู่แบบระยะยาวจนเสียชีวิต¹⁵ โดยต้นทุนที่สูงสอดคล้องกับต้นทุนการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีต้นทุนผู้ป่วยในเท่ากับ 1,711.30 บาทต่อวัน⁹ ซึ่งถือสูงเช่นกัน และหากพิจารณารายกิจกรรม ต้นทุนกรรมบำบัดมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุดอยู่ระหว่าง 1,999.04 – 12,514.43 บาท เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวใช้เวลามากที่สุดโดยกิจกรรมเน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในโรคที่เป็นในระยะแรก และต้องให้ผู้ป่วยฝึกทำสมาธิทุกวันในระหว่างการรักษาตัว จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการให้บริการมีความหลากหลายสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยในปีการศึกษา 2562²⁰ ที่เป็นการจัดบริการแบบผสมผสานจึงสะท้อนถึงกิจกรรมและรูปแบบการรักษาที่หลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีต้นทุนที่สูงที่จะส่งผลกระทบต่อสถานบริการในการจัดบริการรวมถึงยังส่งผลต่อสถานภาพทางการเงินของครอบครัวผู้ดูแลอีกด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือการคัดเลือกพื้นที่ที่มีการดำเนินการจริงแต่ยังไม่ครบทุกองค์ประกอบ โดยศึกษาต้นทุนเพียง 4 พื้นที่ ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนและความหลากหลายของกิจกรรมการจัดบริการ จึงทำให้ไม่สามารถนำเสนอรายละเอียดต้นทุนเป็นรายกิจกรรมย่อยได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สถานบริการมีบริการแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายด้วยรูปแบบธรรมานามัย ประกอบด้วยกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ที่หลากหลายกิจกรรมขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานบริการ แต่ยังไม่แพร่หลาย ต้นทุนการจัดบริการอยู่ระหว่าง 4,534.28 - 50,057.74 บาทต่อคน กิจกรรมกรรมบำบัดมีต้นทุนต่อหน่วยสูงที่สุด อยู่ระหว่าง 1,999.04 - 12,514.43 บาทต่อคน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการตามหลักธรรมานามัย ที่มีการดำเนินการของแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพ

2. ควรศึกษากิจกรรมหลักและกิจกรรมรองและต้นทุนที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณากิจกรรมและทรัพยากรที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย

References

1. World Health Organization. Global Health Estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. [Internet]. 2020 [cite 2022 Mar 15];

- Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.COMM.ZS?locations=OE>; 2020.
2. Sang H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jamal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 35 Cancer in 185 countries. *CA cancer J Clin.* 2021;(71):209-49. doi: 10.3322/caac.21660.
 3. National Cancer Institute. Annual report for 2019. Nonthaburi: Medical Department; 2019. (in Thai).
 4. Yakoh A. Palliative care Model for improving health and quality of life of Cancer patient receiving radiotherapy at Yensira Building. The degree of Master of Art in Psychology. Prince of Songkla University; 2018. (in Thai).
 5. Rome RB, Luminais HH, Bourgeois DA, Blais CM. The role of palliative care at the end of life. *Ochsner J.* 2011 Winter;11(4): 348–52.
 6. National Health Commission office. People's Manual of end-of-life and Palliative care. Bangkok: Sangsue; 2013. (in Thai).
 7. Keramatikerman M. Efficacy of complementary and alternative therapies in cancer patients: A systematic review. *Biomed. j. sci. technol. res.* 2020;29(1):22126-29. doi: 10.26717/BJSTR.2020.29.004744.
 8. Keene IM, Heslop LM, Sabesan SS, Glass BD. Knowledge, attitudes and practices of health professionals toward complementary and alternative medicine in cancer care – a systematic review. *J Commun Healthc.* 2020;13(3):205-18. doi: 10.1080/17538068.2020.1755202.
 9. Thohinung U, Wongsarape J, Kaewpanan K, Butkunthong S, Aliyanukija S. Cost of palliative care for child cancer patients in Chiang Rai Prachanukhroh Hospital. *Thai Journal of Nursing Council.* 2014;29(3): 116-28. (in Thai).
 10. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Guideline for integrating care of cancer patients at the end-of-life (For Thai Traditional Medicine and Multidisciplinary personal). Bangkok: Best step advertising; 2018. (in Thai).
 11. Sukhothai Thammathirat University. Teaching Publications on Dhammanamai Unit 1-8. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat University; 2019. (in Thai).
 12. Sukhothai Thammathirat University. Teaching Publications on Dhammanamai Unit 9-15. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat University; 2019. (in Thai).
 13. Mogkaew P, Payogo S, Chaivaramankul Y, Nakkanrin M. Construction of Dhammanamai Principles in Treatment of Thai Traditional Medicine of Prongmadaue Community, Muang District, Nakhonpathom Province. *Journal of MCU Peace Studies.* 2019; 7(suppl):16-31. (in Thai).
 14. Nootim P, Kapo N, Bunchuailua W. Thai traditional medicine practitioner and disciplinary team participation in the process of palliative care for end stage liver cancer at Thai Traditional and Integrated Medical

- Hospital. *Journal of Health Science*. 2019; 28(5):906-14. (in Thai).
15. Poonthananiwatkul B. Cancer patients' experiences of taking herbal medicines and Arokhayasala treatment, Khampramong temple, Sakon Nakhon in Thailand: a qualitative study. National conference on Thai traditional Medicine of local wisdom. 29th-30th August 2016 Phitsanulok: Sirindhorn college of public health Phitsanulok; 2016.
16. Pithaksa P, Salitool P. The association between Thai Traditional Medicine Dhammanamai Health Promotion Program and quality of life in diabetes patients in Kantharalak district, Sisaket province. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2012;10(1):43-51. (in Thai).
17. Riewpaiboon A. Cost analysis in health systems. Bangkok: Saksopa; 2018. (in Thai).
18. Drummond MF, Sculpher MJ, Stoddart GW, Torrance GW. Method for the economic evaluation for the economic evaluation of health care programmes. Oxford: Oxford University Press; 2015.
19. Chanjaruporn F, Riewpaiboon A, Singweratham N, Bunpean A, Sawatwipachai B, Khunboonchan T. Unit cost analysis of Thai Traditional Medicine service activities for health promotion and disease prevention. *The Southern Colleague Network Journal of Nursing and Public Health*. 2021;8(1):11-26. (in Thai).
20. Singweratham N, Khunboonchan T, Nawsuwan K, Atitdid P, Adulyarat M. Unit cost of Thai Traditional Medicine service activities for health promotion and disease prevention in health care providers under Ministry of Public Health for the 2018 fiscal year. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2021;13(3):89-107. (in Thai).