

ประสิทธิผลการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับ ใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะ สุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ผสมผสาน

ปรีชา นนุทิม*, อมรรัตน์ ราชเดิม, วรุฒิ รักไทรทอง

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข 11000

* ผู้รับผิดชอบบทความ: preecha.nootim@gmail.com

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดโดยเฉพาะการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาบริเวณที่ตั้งของตับ หากไม่ได้รับการบรรเทาความปวดที่มีประสิทธิภาพ อาจมีผลต่อการรักษาและคุณภาพชีวิต การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่ากัน กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทา กลุ่มทดลองได้รับการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทา ประกอบด้วย รากคนทา รากชิงช้า รากทำยายม่อม รากมะเดื่อชุมพร และรากย่านาง อย่างละเท่ากัน ขนาด 30 กรัม พอกขนาดความกว้าง 10 เซนติเมตร และยาว 15 เซนติเมตร วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เป็นระยะเวลา 3 วัน ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) Visual Analogue Scale 2) และแบบสอบถามความพึงพอใจซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายหลังพอกตำรับยาห้ารากลบรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาลดลง จากก่อนการพอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ระดับคะแนนความปวดภายหลังการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาอยู่ในระดับมาก ดังนั้นการพอกตำรับยาห้ารากลบรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยนี้ เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายได้

คำสำคัญ: ตำรับยาห้ารากลบรเทา, การพอก, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย, ระดับความปวด, ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย

Effectiveness of *Harag* Herbal Poultice for Relieving Abdominal Pain as per Thai Traditional Medicine Practice Guidelines for End-stage Liver Cancer Patients at the Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Bangkok

Preecha Nootim*, Amornrat Rachderm, Worawut Raksaitong

Thai Traditional and Integrated Medicine hospital, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine 11000, Thailand

*Corresponding author: preecha.nootim@gmail.com

Abstract

The majority of end stage liver cancer patients suffer from abdominal pain if an effective pain relief treatment is not given, probably affecting healing outcome and quality of life. This quasi-experimental study aimed to determine the effects of a *harag* (five-root) herbal poultice used for relieving abdominal pain in end stage liver cancer patients as per the Thai Traditional Medicine Practice Guidelines for End-Stage Liver Cancer Patients. The study participants were the patients with end stage of liver cancer at the Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital in Bangkok. Sixty subjects who met the selection criteria were included in this study. Among them, the experimental group (n = 30) received a *harag* herbal poultice made up of five roots, 30 grams each, applied in the affected area of 10x15 cm, twice a day (morning and evening) for 3 days as per the aforementioned practice guidelines, while the control group (n = 30) did not receive any of such herbal poultice treatment. The five herbs were roots of *Harrisonia perforata* (Blanco) Merr., *Capparis micracantha* DC., *Clerodendrum indicum* (L.) Kuntze., *Ficus racemosa* L., *Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels. Data were collected retrospectively using (1) a Visual Analog Scale for pain levels as determined by the patients and (2) a patient satisfaction questionnaire, whose content had been validated by five experts and its content validity index was 1 and Cronbach's alpha coefficient was 0.84. Dependent and independent *t*-tests were used for data analysis. The results revealed that the experimental group had significantly lower pain scores after receiving the herbal poultice than before. Additionally, the experimental group had a significantly lower pain score than the control group. Furthermore, patient satisfaction was reported as good. So, *harag* herbal poultice can be used for relieving abdominal pain in patients with end stage liver cancer as per the Thai traditional medicine practice guidelines for such patients, and it is a suitable medication for such a healing purpose.

Key words: *harag* herbal poultice formula, use of poultice, Thai traditional medicine practice guidelines, pain levels, end stage liver cancer patients

บทนำและวัตถุประสงค์

มะเร็งระยะสุดท้ายเป็นสถานการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่สามารถหายขาดจากโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน^[1] ซึ่งในระยะนี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้ การทำงานของ

อวัยวะสำคัญในการดำรงชีวิตจะทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถกลับเข้าสู่สภาพปกติได้และเสียชีวิตในที่สุด^[2] ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2545-2552 มะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทย^[3] และข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2553 มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรไทยเช่นกัน^[4] โดยเฉพาะมะเร็งตับ มีอัตราการเกิดมากในอันดับที่ 5 ของมะเร็งทุกชนิด^[5] มีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปีและมีอัตราการตายมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งทุกชนิด^[6] ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายจะพบการเปลี่ยนแปลง และผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้านโดยเฉพาะอาการจากภาวะเจ็บปวดซึ่งอาจมีสาเหตุจากการดำเนินโรคโดยเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ก้อนมะเร็งขยายขนาด ทำให้เบียดดันเยื่อหุ้มของอวัยวะหรืออุดตันภายในอวัยวะหรือกดทับอวัยวะ หรือเกิดเนื้อเยื่ออักเสบ หรือมีการกดเบียดเส้นเลือดและเส้นประสาท นอกจากนั้นความปวด ยังอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของขั้นตอนการรักษาได้^[7] อาการปวดตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ปิตตะกำเริบ วตะกำเริบ ทำให้รู้สึกร้อนตามผิว รู้สึกเจ็บ ทำให้ตาเหลือง เกิดอาการระส่ำระสาย^[8] ความปวดที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความทุกข์ ทรมาน ไม่สามารถมีกิจกรรม พักผ่อนและนอนหลับได้ ขณะที่ความวิตกกังวลต่อโรคและอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยหรือความกลัวต่อความตายส่งผลกระทบต่อระดับความปวดให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เกิดวงจรสืบเนื่องกันระหว่างความปวด ความวิตกกังวล และความกลัว^[9] ท้ายสุดอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งต้องเสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันควร เนื่องจากภาวะซึมเศร้าทำให้เซลล์เม็ดเลือดชนิด natural killer cell ซึ่งทำหน้าที่ทำลายเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายของผู้ป่วยอ่อนแอลง ทำให้โรคมะเร็งลุกลามได้ง่ายขึ้น^[10]

การแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย มีประสิทธิภาพสูงแต่ต้องใช้ข้อเท็จจริง เทคโนโลยีทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ มีราคาสูงซึ่งต้องนำเข้า

จากต่างประเทศและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรักษาโรคเรื้อรังได้ ครอบคลุมโรคที่ต้องใช้การดูแลรักษาเป็นเวลานาน เช่น โรคมะเร็ง อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนไทย ซึ่งแตกต่างไปจากวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน^[11] ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการบูรณาการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน^[12] รัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น โดยมอบนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข มีบูรณาการการแพทย์แผนไทย ยาแผนไทย และยาสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย^[13] เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แต่อย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่องปี พ.ศ. 2559^[14] และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยขึ้นในปี พ.ศ. 2561 เพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยเฉพาะการบรรเทาอาการปวดโดยการพอกตำรับยาหำราก พบว่าตำรับยาหำรากซึ่งเป็นยาตำรับที่มีส่วนประกอบของสมุนไพร 5 ชนิดมีสรรพคุณบรรเทาอาการไข้^[15] และใช้ในการพอกสำหรับใช้ดูดพิษร้อนในผู้ป่วยมะเร็งตับที่มีอาการร้อนและอักเสบของตับ^[14] แม้ว่าจะมีกำหนดให้มีการพอกตำรับยาหำรากบริเวณตำแหน่งตับได้ ชายโครงข้างขวาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย^[14]

แต่ยังไม่มีการศึกษาประสิทธิผล อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ยังขาดความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับ ตำรับยาแผนไทยมีข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนผลการรักษาการพอกตำรับยาห้ารากบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข่ายชาวด้วยเหตุนี้จึงศึกษาประสิทธิผลการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข่ายชาวด้วยเหตุนี้ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการสั่งใช้ยาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพอย่างแพร่หลายต่อไป ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้าย ได้มีทางเลือกในการใช้ยาแผนไทยในการรักษา ลดอันตรายจากการใช้ยาบรรเทาอาการปวดแผนปัจจุบัน และจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศในการลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน รวมถึงสร้างมูลค่ายาแผนไทยสู่นานาชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข่ายชาวด้วยเหตุนี้ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข่ายชาวด้วยเหตุนี้ของผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายกลุ่มที่รับการบรรเทาปวดด้วยการพอกตำรับยาห้ารากตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาปกติ และเพื่อ

ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายต่อการได้รับการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข่ายชาวด้วยเหตุนี้ด้วยการพอกตำรับยาห้ารากตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย

ระเบียบวิธีการศึกษา

วัสดุ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย

2. เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งระดับระยะสุดท้าย

2.2 ผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายทั้งเพศชายและ/หรือเพศหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

2.3 ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดให้กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายที่เข้ารับรักษาระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เมษายน 2561 จำนวน 30 ราย ศึกษาย้อนหลังจากเพิ่ม ประวัติ ส่วนกลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้าย ที่เข้ารับรักษาระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม 2561 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 30 ราย ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างสำหรับทั้ง 2 กลุ่ม ใช้วิธีจับคู่ (match paired) โดยจัดให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงในเรื่องตัวแปรแทรกซ้อน เช่น

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิสำเนา สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะของโรค ความรุนแรงของอาการปวด แล้วจับคู่ที่มีระดับของ ตัวแปรแทรกซ้อนเท่ากันแยกไปอยู่คนละกลุ่ม ทำเช่น นี้ทีละคู่จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ ก็จะได้กลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีคุณสมบัติทุกด้านเหมือนกัน การ วิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติผ่านคณะกรรมการพิจารณา การศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ที่ สธ 0503.13/424 ลงวันที่ 11 กันยายน 2560 รหัสโครงการ 06-2560

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผล การพอกตำรับยาห้ารากล่อการบรรเทาอาการปวด บริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทาง เวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย ด้านการแพทย์แผนไทยโดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ 1) ระดับความรุนแรงของความปวดบริเวณตำแหน่ง ตับใต้ชายโครงข้างขวาในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย ภายหลังการพอกตำรับยาห้ารากล่อตามแนวทางเวช ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย ด้านการแพทย์แผนไทยต่ำกว่าก่อนการใช้แนวทางเวช ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้าน การแพทย์แผนไทย 2) ระดับความรุนแรงของความ ปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาในผู้ป่วย มะเร็งตับระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวด ด้วยตำรับยาแผนไทยตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผน ไทยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ และ 3) ระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการจัดการกับ อาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงด้านขวา ด้วยการพอกตำรับยาห้ารากล่อตามแนวทางเวชปฏิบัติ

การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการ แพทย์แผนไทย ภายหลังการใช้แนวทางเวชปฏิบัติการ ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์ แผนไทยอยู่ในระดับมาก

1. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายมีการลุกลามของ เซลล์มะเร็งมีการกระตุ้นที่เซลล์รับสัญญาณประสาท เกิดกลไกความปวดทำให้ผู้ป่วยมีความปวดบริเวณ ตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวามีการพอกตำรับยา ห้ารากล่อตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อ จัดการกับอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครง ข้างขวาของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความปวด เป็นการใช้เครื่องมือ ประเมินอาการปวดก่อนและหลังทำการบรรเทาปวด 2) การบรรเทาปวด ได้แก่ การบรรเทาปวดด้วยพอก ตำรับยาห้ารากล่อ 3) การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และคำแนะนำ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงความพร้อมใน การให้ความช่วยเหลือจากวิชาชีพแพทย์แผนไทย การ ใส่ใจดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้สึกห่วงใย และเอื้ออาทร กระตือรือร้น 4) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่อง การจัดการกับอาการปวดจากมะเร็ง ผลลัพธ์ของการ พอกตำรับยาห้ารากล่อตามแนวทางเวชปฏิบัติทางการ ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์ แผนไทย วัดได้จากระดับความปวดหลังพอกตำรับ ยาห้ารากล่อตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย มะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย และ ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายต่อ การบรรเทาปวดด้วยการพอกตำรับยาห้ารากล่อตาม แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะ สุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การพอกตำรับยาห้าารากและแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 1) การประเมินระดับความปวด 2) การบรรเทาปวด 3) การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณและสังคม 4) การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลรับปรุงจากแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^[13]

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) มาตราวัดระดับความปวด/Visual analog scale 2) แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายต่อการพอกตำรับยาห้าารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

2.2.1 มาตราวัดระดับ ใช้แบบประเมินระดับอาการปวดได้แก่ Visual Analog Scale (VAS) โดยให้ทำเครื่องหมาย X บนเส้นตรงที่กำหนดให้ยาว 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดด้านซ้ายมือจะตรงกับไม่มีอาการปวดและเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือตำแหน่งปลายสุดทางขวามือจะตรงกับมีความรู้สึกปวดมากที่สุด โดยลักษณะการให้คะแนนในแต่ละส่วนจะให้คะแนนตามที่วัดได้จากการวัดบนเส้นตรงที่กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายไว้ แล้วนำคะแนนที่ได้รวมกัน โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10 ซึ่งคะแนนยิ่งสูงแสดงถึงบุคคลรับรู้ถึงความรู้สึกปวดนั้นสูง

2.2.2 แบบสอบถามผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายต่อการพอกตำรับยาห้าารากต่อการ

บรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา และสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต การวินิจฉัยโรค และระยะของโรค ตอนที่ 2 เป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพอกตำรับยาห้าารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย และผลลัพธ์ในการบรรเทาปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงด้านขวา มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.3.1 แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยนี้ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับจำนวน 1 ท่าน พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับจำนวน 1 ท่าน เภสัชกร ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับจำนวน 1 ท่าน แพทย์แผนไทย ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.97 ตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นำเสนอ ร่างแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์

แพทย์แผนไทย เกษัชกร และพยาบาล ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายเพื่อรับฟังความคิดเห็นในการนำสู่การปฏิบัติและปรับปรุงความชัดเจนตามข้อเสนอแนะก่อนหาความตรงด้านเนื้อหา แล้วทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย จำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาด้านการแพทย์แผนไทยและปรับปรุงข้อบกพร่อง ผลการทดลองใช้พบว่าแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงจากการประเมินพบว่า คะแนนคุณภาพของแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเท่ากับร้อยละ 98.12

2.3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายต่อการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย ความตรงด้านเนื้อหา หาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.95 ความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยรวมทั้งแพทย์แผนไทยผู้ทำการพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งใต้ชาย

โครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติและเก็บข้อมูลย้อนหลัง รายละเอียด การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ประเมินผู้ป่วยเมื่อรับเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โดยการซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไปรวมทั้งอาการปวด และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดบันทึกคะแนนความปวดที่ได้เพื่อใช้เป็นคะแนนก่อนการบรรเทาปวด

3) บรรเทาอาการปวดโดยการใช้ตำรับยาแผนไทยและสมุนไพรตามความรู้ความชำนาญของแพทย์แผนไทยเป็นวิธีที่แตกต่างไปจากการพอกตำรับยาห้าราก ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับการประเมินของแพทย์แผนไทยผู้ทำการรักษา

4) ผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง หากมีอาการปวด ดูแลรักษาให้ได้รับการบรรเทาปวดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล

5) รวบรวมคะแนนความปวดก่อนและหลังการบรรเทาปวดที่บันทึกไว้จนครบ 30 ราย

กลุ่มทดลอง

1) ชี้แจงผู้ป่วยให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2) ประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกเข้ารับรักษาในหอ

ผู้ป่วยโดยชักประวัติเกี่ยวกับตำแหน่งและลักษณะการปวด ความถี่ของอาการปวด เวลาที่ปวด ระยะเวลาที่ปวด อาการที่สัมพันธ์กับอาการปวด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวด ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวด วิธีการบรรเทาปวดที่ใช้ในปัจจุบันและอดีต รวมถึงการตอบสนองต่อการบรรเทาปวด การให้คุณค่าต่อชีวิต หรือวัตถุประสงค์ในการดำรงชีวิต การประเมินสภาพผู้ป่วยแล้ววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหาที่สัมพันธ์กับอาการปวด

3) ประเมินความปวดโดยใช้มาตรวัด บันทึกคะแนนความปวดที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลคะแนนความปวด ก่อนการพอกตำรับยาห้าราก บรรเทาอาการปวดโดยการ พอกตำรับยาห้าราก ขนาด 30 กรัม และ ดินสอพองขนาด 50 กรัม ผสมกับน้ำอุ่น ขนาด 100 มิลลิลิตร พอกกว้าง 10 เซนติเมตร และ ยาว 15 เซนติเมตร ทิ้งไว้เป็นเวลา 15-25 นาทีหลังจากนั้นเช็ดทำความสะอาด เช้า-เย็น เป็นระยะเวลา 3 วัน ตามแผนการรักษา

4) รวบรวมคะแนนความปวดก่อนและหลังการบรรเทาปวดที่บันทึกไว้จนครบ 30 ราย

5) ในระหว่างดำเนินการวิจัยยังมีการปรึกษาหารือระหว่างแพทย์แผนไทยที่ผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานในรอบ 24 ชั่วโมง และระหว่างผู้วิจัยและแพทย์แผนไทยทุกวัน สอบถามความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูล เกี่ยวกับระดับความปวดใช้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับ

ความปวดผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายระหว่างก่อนและ หลังการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบค่าที (dependent *t*-test) เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายหลังการบรรเทาปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการทดสอบค่าที (independent *t*-test) ส่วน ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบรรเทาปวดใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของการพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยรายละเอียดดังตารางที่ 1 - 3 ดังนี้

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปวดก่อนการบรรเทาปวดของกลุ่มทดลองเทียบก่อนและหลังการพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยมีคะแนนปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาปกติไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าความปวดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับใต้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาปกติ (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญก่อนเริ่มมีการบรรเทาอาการปวดและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดเมื่อได้รับการพอกตำรับยาหัตถการต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพอกตำรับยาหัตถการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยและ ผลลัพธ์ในการบรรเทาปวดโดยรวมและในแต่ละด้านในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพรวม เท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.04) โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ คำแนะนำในการจัดการกับอาการปวด รองลงมา คือ วิธีการบรรเทาปวดเท่ากับผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาอาการปวด และการประเมินอาการปวดตาม ลำดับ (ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ คือ เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ขยายโครงข้างขวาในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการพอกตำรับยาหัตถการต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายก่อนและหลังการบรรเทาอาการปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 30$)

กลุ่ม	ค่าเฉลี่ยก่อนการบรรเทาอาการปวด	ค่าเฉลี่ยหลังการบรรเทาอาการปวด	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	p -value
กลุ่มทดลอง	3.77 ± 1.92	2.27 ± 1.23	1.87 ± 0.32	0.001**
กลุ่มควบคุม	3.67 ± 1.52	3.30 ± 1.29	0.23 ± 0.14	0.109

ทดสอบด้วย paired t -test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)	p -value
ก่อนการบรรเทาปวด	3.77 ± 1.92	3.67 ± 1.52	0.742
หลังการบรรเทาปวด	2.27 ± 1.23	3.30 ± 1.29	0.001**

ทดสอบด้วย unpaired t -test โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อการพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยและผลลัพธ์ในการบรรเทาปวด (n = 30)

รายการ	$\bar{X}$ (คะแนนเต็ม = 4)	ระดับความพึงพอใจ
การประคบอาการปวด	3.87 ± 0.35	มาก
วิธีการบรรเทาปวด	3.90 ± 0.31	มาก
คำแนะนำในการจัดการกับความปวด	3.97 ± 0.18	มาก
ผลลัพธ์ที่เกิดจากการบรรเทาปวด	3.90 ± 0.31	มาก
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม	3.91 ± 0.04	มาก

ได้ชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาปกติ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวา เนื่องจากการตำรับยาห้ารากเป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการไข้^[15] และเป็นยาที่ใช้สำหรับดูดพิษร้อนภายในร่างกายตามหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง^[14] ดังนั้น ความปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายภายหลังการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาต่ำกว่าก่อนการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาต่ำกว่าก่อนการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.005 (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายภายหลังการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาต่ำกว่าก่อนการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวด

บริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาเมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ พบว่าความปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายภายหลังการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาต่ำกว่าก่อนการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ความปวดบริเวณได้ชายโครงข้างขวาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ เนื่องจากเนื้อหาและขั้นตอนการบรรเทาปวดด้วยการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตซ้ายโครงข้างขวาแตกต่างจากการดูแลรักษาปกติ ดังนั้น กลุ่มทดลองได้รับการประคบสภาวะและประคบระดับความปวดด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข 1-10 ซม. ซึ่งมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการปวด^[16] เมื่อแรกรับเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยและหลังการบรรเทาปวดทุกครั้งเพื่อเป็นการ

ประเมินผลการบรรเทาปวดหรือเป็นข้อมูลในการวางแผนบรรเทาปวดให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์รวมทั้ง ประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความปวดตลอดเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ทันเวลาส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทนทุกข์ ทรมานต่อความปวด^[17] ส่วนกลุ่มควบคุมถึงแม้จะใช้มาตรวัดความปวดชนิดเดียวกัน แต่ในการประเมินความปวดภายหลังได้รับการบรรเทาปวดไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอนขึ้นอยู่กับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายขาดความต่อเนื่องทำให้ไม่ได้รับการบรรเทาปวดทันที เมื่อมีอาการปวด^[17] ผู้ป่วยอาจได้รับยาบรรเทาอาการไม่สุขสบายร่วม เช่น ท้องอืด เครียดนอนไม่หลับ เป็นต้น จากนั้นเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ได้รับ^[17] นอกจากนั้นเมื่อประเมินซ้ำภายหลังการบรรเทาปวด และพบว่ามีความปวดในระดับน้อยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้ได้รับการผ่อนคลายตามความต้องการและความชอบรวมทั้งแนะนำวิถีปฏิบัติสรีรและทดลองปฏิบัติอย่างถูกต้องก่อนปฏิบัติจริง เช่น การทำสมาธิ และการหายใจแบบผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีเบี่ยงเบนความสนใจ จากอาการปวดด้วยการกำหนดลมหายใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย^[10] การสื่อสารสัญญาณประสาทรับรู้สีกปวด ลดลงเมื่อกล้ามเนื้อคลายตัว เนื่องจากมีการหลั่ง endorphin ซึ่งช่วยลดระดับการหลั่ง substance-p ที่ กระตุ้นการส่งสัญญาณปวด การทำสมาธิสามารถบรรเทาอาการปวด ช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ผ่อนคลายและนอนหลับได้สบายขึ้น^[18] การนวด การแช่เท้า และการพอกตำรับ ซึ่งเป็นวิธียับยั้งการส่งกระแสสัญญาณประสาทความรู้สึกปวด ของ T- cell เข้าสู่สมอง เกิดการหลั่งของ endorphin ทำให้ความรู้สึกปวดลดลง^[10] การนวดช่วยลดระดับความวิตกกังวลได้ในระยะสั้นและ

อาจช่วยลดการเกิดกลุ่มปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย เช่น ความปวดและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็ง^[19] ขณะที่ในรายที่ประเมินซ้ำภายหลังการบรรเทาปวดและพบว่ามีความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 แพทย์แผนไทยผู้ดูแลจะรายงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อพิจารณาปรับแผนการดูแลรักษาจากนั้นประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับการพอกตำรับยาตำราบรรเทาปวดบริเวณตำแหน่งต้นใต้ชายโครงข้างขวา เมื่อคะแนนความปวดน้อยกว่า 4 จึงบรรเทาปวดด้วยการผ่อนคลายพร้อมกับดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและคำแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหากหลังปรับแผนการดูแลรักษาคะแนนความปวดยังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ได้รายงานคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพิจารณาปรับแผนการดูแลรักษาต่อไปจนกว่าคะแนนความปวดน้อยกว่า 4 ส่วนกลุ่มควบคุม เมื่อพบว่ามีอาการปวด จึงได้รับการบรรเทาอาการปวดโดยการให้ยาตำรับแผนไทยและสมุนไพรตามความรู้ความชำนาญของแพทย์แผนไทยบางรายอาจได้รับการบรรเทาปวดตามระดับความรุนแรงของอาการปวดร่วมกับการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาตามแผนการดูแลรักษาแต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเป็นวิธีที่แตกต่างไปจากแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทย มีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาตำรับแผนไทยและสมุนไพรได้รับการบรรเทาปวดเหมือนกลุ่มทดลอง แต่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน จึงทำให้ผลลัพธ์ในการบรรเทาปวดไม่ดีเท่ากลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจจากแพทย์แผนไทย และผู้ดูแลเพื่อบรรเทาความเครียดและ ความวิตกกังวล

อันเป็นผลจากการเจ็บป่วย เนื่องจากความเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนแรง นอนไม่หลับ วิตกกังวล และกลัวความตาย มีผลให้ความปวดรุนแรง เพิ่มขึ้น เกิดวงจรที่เป็นผลสืบเนื่องกันระหว่างความปวด ความวิตกกังวล และความกลัว^[9] นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับคำแนะนำเรื่องสาเหตุและการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดจากแพทย์แผนไทยทำให้รับทราบข้อมูล และมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดที่ตนเองมีอยู่ จากการดูแลผู้ป่วยตลอด 3 วัน และเปิดโอกาสให้มีการซักถาม ปัญหาข้อข้องใจอย่างเต็มที่พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่งผลให้คลายความวิตกกังวล สามารถปรับตัวกับอาการปวดและผลกระทบที่เกิดขึ้น^[7] การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และการได้รับคำแนะนำเรื่องสาเหตุและการจัดการเกี่ยวกับอาการปวด เป็นวิธีบรรเทาปวดโดยใช้กลไกการปรับตัว^[20] เชื่อว่ามนุษย์สามารถปรับตัวและเผชิญต่อปัญหา รวมทั้งการเจ็บป่วยได้เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และคำแนะนำจึงทำให้อาการปวดทุเลาลง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและคำแนะนำเรื่องสาเหตุและการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดสม่ำเสมอ ทำให้การบรรเทาปวดไม่ได้ผลเท่ากลุ่มทดลองที่ได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ และคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อบรรเทาอาการปวดและทดลองใช้พบว่ากระบวนการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาดังกล่าวสามารถใช้ได้จริงและบรรเทาปวดได้ดี^[21] กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการพอกตำรับยาห้าราก บรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในระดับมาก ($X = 3.91$) เนื่องจากการได้รับการประเมนอาการปวด

การบรรเทาปวด การลดความเจ็บปวดอาจไม่ได้เกิดขึ้น เฉพาะการพอกตำรับยาห้ารากเท่านั้น แต่อาจมาจากการทำสมาธิ การนวด การใช้ยาสมุนไพรอื่น ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษา การเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือและสัมผัสเพื่อให้กำลังใจจากแพทย์แผนไทยและผู้ดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุและการจัดการกับอาการปวด ทำให้การบรรเทาปวดได้ผลดีดังอภิปรายผล เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุและการจัดการกับอาการปวดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.97$) รองลงมาคือวิธีการบรรเทาปวด และผลลัพธ์จากการบรรเทาปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 3.90$) และการประเมนอาการปวด ($\bar{x} = 3.87$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งพึงพอใจต่อการจัดการกับอาการปวดคือประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดและการตอบสนองต่อข้อมูลปวดที่ได้รับ^[22]

อย่างไรก็ตามการทำวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดให้บรรเทาความปวดบริเวณตำแหน่งตับไตชายโครงข้างขวาแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดโดยวิธีพอกตำรับยาห้ารากไม่ได้ใช้การพอกตำรับยาห้ารากอย่างเดียวแต่มีการให้ยาแผนไทยและยาสมุนไพรร่วมด้วยหากภายหลังการบรรเทาปวดประเมินพบว่าความปวดอยู่ในระดับน้อยจึงให้การบรรเทาปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา เช่น นวด อบ ประคบสมุนไพร

ข้อสรุป

แพทย์แผนไทยควรใช้การพอกตำรับยาห้ารากต่อการบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับไตชายโครงข้างขวาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยในการบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

โดยมีการประเมินอาการปวด บรรเทาอาการปวด ให้การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการจัดการกับอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ช่วยโครงร่างขาที่มีสาเหตุจากมะเร็งตับระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ช่วยโครงร่างขาโดยการพอกตำรับยาห้าราก หัตถการด้านการแพทย์แผนไทย และการผ่อนคลายในผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายแก่แพทย์แผนไทยที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายโดยประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ตำรับยาห้ารากเป็นรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการไข้ และเป็นยาที่ใช้ยาสำหรับดูดพิษร้อนภายในร่างกายตามหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง ควรจะมีการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ในวงกว้าง เนื่องจากได้ระบุให้พอกตำรับยาห้ารากในการบรรเทาอาการปวดบริเวณได้ช่วยโครงร่างขาในผู้ป่วยมะเร็งตับ และควรพัฒนาการพอกตำรับยาห้ารากบรรเทาอาการปวดบริเวณตำแหน่งตับได้ช่วยโครงร่างขาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งระบบอื่น โดยใช้กระบวนการวิจัยและมีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจาก ดร.ณัฐวิภา คำพลและ ดร.วราณี บุญช่วยเหลือ คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากรที่ให้คำปรึกษา เกสัชกรอนุชิต ปลาทอง โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในการเตรียมตำรับยาห้าราก นายแพทย์วิวัฒน์ พันธุ์ม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานทุกท่านที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานวิจัย

References

1. Turk DC, Feldman CS. Noninvasive approaches to pain control in terminal illness: the contribution of psychological variables. Hosp J. 1992;8(1-2):1-23.
2. Phosri T. Palliative care in the end of life patients: from hospital to home setting [Independent study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai)
3. The National Statistical Office Thailand. Crude rates of deaths (1:100000), Registered - In and Registered-Out by sex and region: 2002-2009. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public health. 2010. (in Thai)
4. The National Statistical Office Thailand. Crude rates of deaths (1:100000), Registered - In and Registered-Out by sex and region: 2002-2009 [Internet]. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public health. 2010 [cited 2018 May 11]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2555.pdf. (in Thai)
5. Bureau of Non Communicable Diseases, Department of Diseases Control, Ministry of Public Health. Annual report 2015 [Internet]. Bangkok: WVO Officer of Printing Mill.; 2016 [cited 2018 May 12]. Available from: <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>. (in Thai)
6. Leelanantakit S. Clinical treatment guideline for End of life patients. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Institute Of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2004. (in Thai)
7. Steinman RH. The cancer patient with anxiety and chronic pain. Pain Clin Updates 2009;17(4):1-5.
8. School of health science, Sukhothaimathirath Opent University. Thai traditional therapy I. Nonthaburi. The

- Office of the University Press Sukhothai Thammathirat Open University; 2012. (in Thai)
9. Reid N, McCormack P. Symptom management. In: Lugton J, McIntyre R, editors. Palliative care: the nursing role 2nd. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005. p. 91-132.
 10. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
 11. Chokevivat V. Policies and directions for the development of Thai traditional medicine and alternative medicine in Thailand. 1st ed. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2003. (in Thai)
 12. Petrakard P, Limpananont J, Chantraket R, *et al*. The Report of situations and trends in The Indigenous medicine, Thai traditional and alternative medicine (2005-2007). Bangkok: Manasfilm; 2007. (in Thai)
 13. Elimination of liver fluke and cancer of the bile duct in the public [Internet]. 2017 [cite 2017 November 5]. Available from: https://www.samatcha.org/nha/cms/files/menu_content_files/7/43/77/198/198_20150127061035.pdf. (in Thai)
 14. Chiangthong A, Sawacharangkul N, Kerdtho S. Clinical practice guideline field Thai traditional medicine for the pilot Thai traditional medical hospital. Bangkok: Samcharoen Panich Printing; 2016. (in Thai)
 15. National List of Essential Medicines B.E. 2558 (2015). Thailand B.E. 2558 (2015), Government Gazette, Vol. 132, Part 184 ngor. (10 Aug 2015). (in Thai)
 16. Gara G, Singer AG, Taira BR, Chohan J, Cardoz H, Chisena E, Thode HC Jr. Validation of the Wong-Baker FACES pain rating scale in pediatric emergency department patient. Academic Emergency Medicine. 2010;17(1):50-4.
 17. National Comprehensive Cancer Network. Adult cancer pain. In: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2008.
 18. Biegler KA, Chaoul MA, Cohen L. Cancer, cognitive impairment, and meditation. Acta Oncol. 2009;48(1):18-26.
 19. Wilkinson S, Barnes K, Storey L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. J Adv Nurs. 2008;63(5):430-9.
 20. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
 21. Kravitz RL, Tancredi DJ, Grennan T, Kalauokalani D, Street RL Jr, Slee CK, Wun T, Oliver JW, Lorig K, Franks P. Cancer health empowerment for living without pain (Ca-HELP): effects of a tailored education and coaching intervention on pain and impairment. Pain. 2011;152(7):1572-82.
 22. Beck SL, Towsley GL, Berry PH, Lindau K, Field RB, Jensen S. Core aspects of satisfaction with pain management: cancer patients' perspectives. J Pain Symptom Manage 2010;39(1):100-15.