รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

เอกพล หมั่นพลศรี, พท.ม.[*] นภชา สิงห์วีรธรรม, ปร.ด.[**]
บุษบามินตรา ดิฐประวรรตน์, พท.ม.[*] ศราวุฒิ แพะขุนทด, วท.ม.[*]
นัฐพล แก้วพรม, พท.บ.[***] ณัฐพงษ์ จัตุรเขษม, วท.ม.[****]

Received: September 30, 2022
Revised: December 10, 2022
Accepted: December 13, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกบุคลากรผู้ให้บริการตามหลักธรรมานามัยแบบเฉพาะเจาะจง จากสถานบริการต้นแบบที่ให้บริการธรรมานามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองกระจายตามภูมิภาค จำนวน 8 แห่ง แห่งละ 1 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ยึดหลักธรรมานามัย 3 องค์ประกอบดังนี้ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สถานพยาบาลมีรูปแบบการจัดบริการตามหลักธรรมนามัย ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย โดยนำการแพทย์แผนไทยมาร่วมในการรักษาที่หลากหลาย เช่น ใช้ยาสมุนไพรตามอาการทั้งยาตำรับ ยาเดี่ยว กระสายยา และการปรุงยาเฉพาะราย บางตำรับมีส่วนผสมของกัญชาในการนำมารักษาผู้ป่วย ซึ่งจะนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย สถานบริการมีกิจกรรมที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นหลัก

ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมตามหลักธรรมานามัยในทุกสถานบริการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อทางเลือกในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

คำสำคัญ : หลักธรรมานามัย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สถานพยาบาล

---

[*] อาจารย์วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

[**] อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: noppcha@hotmail.com

[***] แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมมุขภาพตำบลบ้านดงขุมข้าว จังหวัดสกลนคร

[****] สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

A Model of Complimentary Care of Dhammanamai Principles on Palliative Care for Cancer Patients

Ekapol Monpolsri, M.TM.[*] Noppcha Singweratham, Ph.D. [**]
Budsabamintra Dithaprawat, M.TM.[*] Sarawut Phaekhuntod, M.S.[*]
Nattaprol Kaewprom, B.TM.[***] Nuttapong Jatturakasem, M.Sc.[****]

Abstract

This case study qualitative research aimed to study the treatment model integrated with dhammanamai principles in palliative care for end-stage cancer. One health care personnel who responsible for dhammanamai principles from each of 8 service centers, in each region, providing palliative care for cancer patients were purposively selected. Data were collected by in-depth interviews covering three areas: Kayanamai (a healthy body), Jitanamai (a healthy mind) and Chevitanamai (a healthy lifestyle). The data collected were analyzed by content analysis.

Health care services provided services according to dhammanamai principles in palliative care for cancer patients. These were conducted under the supervision of the conventional and Thai traditional medicine providers by integrating Thai traditional knowledge in various treatments, such as using herbal medicines in the form of recipe, single drug, vehicle, and customized formula. Some recipes contain cannabis which were often used with patients with metastatic cancer to improve insomnia and anorexia. In different service centers, the treatments of patients with end-stage cancer using dhammanamai consisting of three components, Kayanamai, Jitanamai and Chevitanamai, were different mainly depending on organization policy and available resources.

Activities applying dhammanamai principle should apply in every health care service center in order to provide alternative treatments for cancer patients with palliative care.

Keywords: Dhammanamai principles, Palliative care for cancer patients, Health care services provided

[*] Thai Tradition Medicine instructor, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Ministry of Public Health

[**] Public Health instructor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University; Corresponding Author E-mail: noppcha@hotmail.com

[***] Thai Tradition Medicine, Ban Dongkhumkhao Tambon Health Promotion Hospital, Sakon Nakhon Province

[****] Employee, The Office of the Board of Investment

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลเพื่อทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อบรรเทาความปวดและอาการอื่นๆ (World Health Organization, 2020) ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหา ประเมิน และให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วย รวมไปถึงปัญหาด้านอื่นๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Rome et al, 2011; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ได้มีการนำการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative medicine) เข้ามารักษาผู้ป่วย เช่น การฝังเข็ม (Acupuncture) การใช้สมุนไพร (Herbal medicine) โยคะ (Yoka) และการบำบัดโดยใช้กลิ่นหอม (Aromatherapy) (Keramatikerman, 2020) จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีรูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายที่ขึ้นอยู่กับนโยบายและความพร้อมของสถานบริการ

มะเร็ง Cancer เป็นภาษาละตินที่มีรากศัพท์มาจากคำว่า Caecinos แปลว่า ปู เนื่องจากเนื้องอกมะเร็งนั้นสามารถจับยึดติดกับเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายเราอย่างเหนียวแน่นคลายกล้ามปู และยังมีการลุกลามต่อเนื่องไปยังเนื้อเยื่อปกติรอบๆ จนแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ดังนั้นปูจึงเป็นสัญลักษณ์แทน (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน, 2562) มะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของทุกประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2020) โดยคาดการณ์ผู้ป่วยมะเร็งประมาณ 19.3 พันล้านคนทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2020 และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 28.4 พันล้านคนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2040 (Sung et.al, 2021)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แนะนำและมีแนวทางหลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลัก “ธรรมานามัย” ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางพระพุทธศาสนา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) เพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกันกับสังคมได้อย่างปกติสุข โดย กายานามัย (Healthy body) เป็นการดูแลสุขภาพด้านร่างกายให้แข็งแรง การส่งเสริมสุขภาพกาย ด้วยการออกกำลังกายและรับประทานอาหารตามธาตุ และการพักผ่อน จิตตานามัย (Healthy mind) เป็นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยจิตภาวนา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา หากปัญญาที่สมบูรณ์ จิตใจจะมีความดีงามและความสุข เป็นภาวะไร้ทุกข์ของชีวิต ชีวิตานามัย (Healthy behavior) เป็นการดูแลด้านการดำเนินชีวิตในทางที่ชอบ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และครอบครัว สุจริต ตามบริบทของสังคม วัฒนธรรมประเพณี โดยการควบคุมพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียดุลยภาพของชีวิต งดเว้นสิ่งเสพติด จัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด (ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาตย์ และคณะ, 2559) จะเห็นได้ว่าหลักธรรมนามัยเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานบริการบางแห่งได้ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการตามหลักธรรมานามัย โดยมีรูปแบบและกิจกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบาย บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ ถึงแม้ว่าทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพแล้วก็ตาม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษารูปแบบการจัดบริการรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบลักษณะการจัดบริการเพื่อทำการขยายรูปแบบการดูแลตามหลักธรรมนามัยให้แพร่หลายในสถานบริการและสามารถขยายไปสู่การดูแลโรคอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมนามัยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา (Case study research) ของรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรผู้ให้บริการในสถานบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากสถานบริการต้นแบบที่ให้บริการธรรมานามัย ของสำนักงานวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระจายตาม 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 2 แห่ง ได้สถานบริการ 8 แห่ง และคัดเลือกบุคลากรผู้ให้บริการจากสถานบริการละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 8 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อสถานบริการแยกตามรายภูมิภาค

	ภาค	สถานที่	สังกัด
1	เหนือ	โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2	เหนือ	โรงพยาบาลศูนย์น่าน	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3	กลาง	โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4	กลาง	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5	ตะวันออกเฉียงเหนือ	โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6	ตะวันออกเฉียงเหนือ	อโรคยาศาลาวัดคำประมง	-
7	ใต้	โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8	ใต้	โรงพยาบาลห้วยยอด จ. ตรัง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือ บุคลากรผู้ให้บริการรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นทีมการแพทย์ผสมผสานหรือปฏิบัติงานโดยตรง 2) ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี การศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจนเกิดการอิ่มตัวของข้อมูลที่เกิดจากกลุ่มตัวอย่าง (Data saturation in sampling) จึงยุติการสัมภาษณ์ แต่ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่อิ่มตัวจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มด้วยวิธีสุ่มแบบปากต่อปาก (Snowball sampling) จากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่สถานบริการต้นแบบของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยแนวคำถาม 4 ข้อ 1) การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการแพทย์ผสมผสานในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 2) ความหมาย รูปแบบ/กิจกรรม และทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมธรรมานามัย ในประเด็น กายานามัย จิตตานามัย ชีวิตานามัย และ 3) ข้อเสนอแนะในการให้บริการ

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

4. แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วยความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC มีค่า = .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

2) ประสานติดต่อผู้ให้ข้อมูล นัดหมายเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความประสงค์และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล หรือการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์/ทางออนไลน์

3) เตรียมหลักฐานแสดงตัว และอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สมุดบันทึก และเครื่องบันทึกเสียง

4) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยนักวิจัยที่ผ่านการซักซ้อมความเข้าใจถึงประเด็นคำถามให้มีความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ โดยแนะนำตัวเองและหน่วยงาน อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัย ไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 – 60 นาที ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

5) หลังการสัมภาษณ์ให้ถอดเทปทุกคำพูด รวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการจดบันทึกและการถอดเทปมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดแฟ้ม (Establishing Files) คือการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน และจัดหมวดหมู่

2. การลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล

3. การจัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) โดยพิจารณาจากรหัสนำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภทข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน

4. การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) นำข้อมูลที่จัดประเภทโดยแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อยๆ ที่มีความสอดคล้องในเนื้อหาและแจงนับความถี่ของคำ หรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาตีความเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล

5. การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน

6. การตรวจสอบความถูกต้อง (Verification) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

7. การสรุปและรายงานการวิจัย (Report) จากความหลากหลายของผู้วิจัยร่วมกับการพิจารณาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยรูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในสถานพยาบาลนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก เลขที่รับรอง KMPHT-64010009 ลงวันที่ 1 กันยายน 2564 โดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิ

ผลการศึกษา

รูปแบบการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยแพทย์แผนไทยจำนวน 7 คน และพยาบาลจำนวน 1 คน ทุกคนปฏิบัติงานด้านการแพทย์ผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองมากกว่า 10 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการให้บริการการแพทย์ผสมผสานตามหลักธรรมานามัยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 6 หัวข้อดังนี้ 1. การนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2. การนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง 3. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” 4. ความหมายและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” 5. ความคิดเห็นในการปรับปรุงการให้บริการตามเวชปฏิบัติ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” และ 6. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานเวชปฏิบัติบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย” รายละเอียดมีดังนี้

1. การนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเป็นการนำยาสมุนไพรมาใช้รักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการนำเอาน้ำมันกัญชาใช้ร่วมกับสูตรยายอดมะเร็งและการใช้ยาสมุนไพรรักษาตามอาการทั้งที่เป็นยาเดี่ยว ยาตำรับ ยากระสาย หรือยาปรุงเฉพาะราย รวมทั้งมีการนำยาที่มีส่วนผสมของกัญชามาใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม กลุ่มที่มีอาการนอนไม่หลับ หรือเบื่ออาหาร หรือมีการใช้กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

“เป็นการใช้ยาสมุนไพรมารักษาโรคมะเร็ง...โดยนำเอาสูตรยายอดมะเร็งจากวัดคำประมงมากกว่า 10 ปี ซึ่งนำเข้าระบบของโรงพยาบาลได้โดย มี CPG วางแผนในการรักษา ซึ่งจะนำน้ำมันกัญชามารักษาร่วมกับยายอดมะเร็งและยารักษาตามอาการ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“...เป็นการรักษาโดยใช้กัญชาทางการแพทย์...มี 5 ตำรับ ได้แก่ สุขไสยาศย์ ทำลายพระสุเมรุ แก้ลมแก้เส้น ยาลมขึ้นเบื้องสูง กัญชาทั้งห้า...น้ำมันกัญชานำมาใช้ภายนอก” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

2. การนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการนำการแพทย์ผสมผสานมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง มีการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน หรือผสมผสานการดูแลจากสหวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ดังนี้

“...ได้มีการใช้สมุนไพรรักษาร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยนำเอายายอดมะเร็งและน้ำมันกัญชามาร่วมรักษา รวมทั้งมีการจ่ายยารักษาตามอาการด้วย ซึ่งได้สูตรยามา แล้วมาเตรียมเอง โดยมี รพ.ที่สุราษฎร์เตรียมยาให้เป็นชุด...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“มีการนำกัญชามาใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีการรักษาแบบผสมผสานแผนไทยกับแผนปัจจุบัน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“การแพทย์แบบผสมผสาน...ได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง คือ มีการรักษาผู้ป่วยตามอาการและมีการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ซึ่งการรักษาแบบนี้จะช่วยให้คนไข้รู้สึกว่าเราเอาใจใส่ดูแล และไม่ปล่อยให้คนไข้รู้สึกโดดเดี่ยว การให้คำแนะนำทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตต่อไปของคนไข้...ทางเราได้ให้คำแนะนำ ทำความเข้าใจทั้งกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เค้าไม่ยึดติดกับโรคที่เป็นอยู่” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

3. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้มีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตามหลักธรรมานามัย โดยมีการดูแลความสมดุลในร่างกาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้านจิตใจ การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การตักบาตร และการดูแลด้านจิตใจ ให้เกิดการปล่อยวางและไม่ยึดติด ซึ่งส่งผลให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น ด้านสังคมโดยการเข้าสังคมประเพณีและวัฒนธรรม ดังนี้

“เมื่อคนไข้แอดมิด หรือมา OPD จะมีการคุยกับหมอ...เพื่อปรับเรื่องของการกินยา กินอาหาร...การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเมื่อคนไข้มาแอดมิด...สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด ติดตามอาการได้ทุกวัน เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยต้องกินข้าวได้...ซึ่งเราจะต้องมีตัวอย่าง และหามาให้คนไข้เลย ซึ่งหากบอกให้ญาติไปหาก็ทำได้ยาก เลยต้องไปซื้อมาให้คนไข้เอง โดยเป็นเงินส่วนตัวของหมอ ซึ่งเมื่อคนไข้กินข้าวได้ดีแล้ว หลังจากนั้นก็จะเริ่มมีการพาไปตักบาตร ริมรั้วโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ในส่วนของหลักธรรมานามัย เราได้มีการนำมาใช้กับคนไข้ 100% เพราะส่วนสำคัญในการรักษากายและจิตต้องสมดุลกัน เมื่อไหร่ที่กายมีปัญหา จิตมีปัญหา ขาดความสมดุลซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลกระทบต่อคนไข้...ส่วนหลักธรรมานามัยจะเกี่ยวข้องกับศาสนาด้วย หมายถึงว่า การหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งแต่ละศาสนาจะแตกต่างกันไป แต่สุดท้ายคนไข้จะเกิดคุณภาพเชิงบวก ทำให้อาการของโรคดีขึ้น ซึ่งหลักการธรรมานามัยทางด้านร่างกายจะใช้ยา แนะนำอาหาร ทางด้านจิตใจและสังคม จะใช้การเข้าสังคมและประเพณีวัฒนธรรม” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4. ความหมายและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการรักษาตามหลัก“ธรรมานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เกิดความสมดุล เมื่อร่างกายและจิตใจเกิดความสมดุล จะทำให้เกิดการปล่อยว่างและทำให้อาการดีขึ้นได้ ดังนี้

“การดูแลแบบองค์รวม ดูแลเรื่องร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของคนไข้...เป็นการดูแลแบบองค์รวม สรรค์สร้างตามความต้องการและความเหมาะสมของคนไข้...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“เป็นหลักในการดูแลคนไข้ด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าจิตใจคนไข้ มีกำลังใจ มีความรู้สึกสู้ต่อไปได้...สามารถดูแลตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ญาติก็ให้กำลังใจมากขึ้น คนไข้ก็อยากมีชีวิตมากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

4.1 “กายานามัย” (Healthy body)

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่อง“กายานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็งออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1. ความหมายของการรักษาด้วย “กายานามัย” 2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” และ 3. ทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 ความหมายของการรักษาด้วย “กายานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการรักษาด้วย “กายานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็ง ว่าเป็นการดูแลสภาวะร่างกาย ให้มีความแข็งแรง สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายได้รับการพักผ่อน ระบบขับถ่ายก็จะสามารถทำงานได้ดี รวมทั้งการได้ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลด้านอาหาร ส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้ดี เมื่อรับประทานอาหารได้ดี ร่างกายก็จะได้รับการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

“กินได้ นอนหลับ ขับถ่ายดี...ถ้าคนไข้ได้รับสารอาหารดี กินได้ ร่างกายก็จะได้รับการฟื้นฟูหลับง่ายขึ้น เมื่อร่างกายได้รับการพักผ่อน ระบบต่างๆ รวมทั้งระบบขับถ่ายก็จะทำงานได้ดีขึ้น...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เป็นการดูแลร่างกายเขาให้มีความสุข...การออกกำลังกายทุกเช้า โยคะ ชี่กง ลมปราณ... เน้นให้กินได้ นอนหลับ ขับถ่ายดี สิ่งแวดล้อมดี อากาศดี และคนไข้ได้นอนพักผ่อน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

4.1.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “กายานามัย” โดยได้มีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ น้ำมันกัญชา ยาธาตุอบเชย ยายอดมะเร็ง เพื่อช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ และรักษาให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้น รวมทั้งการดูแลแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่มีสมุนไพร การออกกำลังกาย ได้แก่ ฤาษีดัดตน และการนวด การพอกในผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

“กายานามัยในผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การใช้ยากับการไม่ใช้ยา มีทั้งการดูแลใน IPD และ OPD...การใช้ยามีทั้งยาแผนไทย ยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งน้ำมันกัญชา...การให้คำแนะนำด้านฤาษีดัดตน...การใช้น้ำมันกัญชา ยาธาตุอบเชย...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เป็นการดูแล โดยใช้หัตถการและยาสมุนไพรรวมกัน...เริ่มตั้งแต่กระบวนการตรวจ การรักษา ยาและหัตถการ ตาม CPG...รูปแบบในการทำหัตถการ มีการนวด การพอกในกรณีที่ตับโต...กายยานามัย ทำที่เตียงคนไข้เลย มีตะกร้ายา และมีที่ต้มยาเฉพาะรายด้วย เป็นแบบ one stop service” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

4.2 “จิตตานามัย” (Healthy mind)

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่อง “จิตตานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็งออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1. ความหมายของการรักษาด้วย “จิตตานามัย” และ 2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 ความหมายของการรักษาด้วย “จิตตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของการรักษาด้วย “จิตตานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นการดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากจิตใจจะเป็นตัวช่วยกำหนดสภาวะด้านร่างกาย เมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็ง จะช่วยให้ยอมรับความเจ็บป่วย และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง รวมทั้งอาการเจ็บป่วยได้ โดยอาจจะมีการนำหลักทางพระพุทธศาสนามาใช้ให้เกิดความคิดเชิงบวก และช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ นอกจากนี้ การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและญาติก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ดังนี้

“จิตตานามัยนั้นสำคัญมากกว่ากายานามัย ซึ่งรู้กันดีอยู่แล้วว่า จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว หมอต้องให้คำแนะนำกับคนไข้ว่าการเป็นมะเร็งไม่จำเป็นว่าจะต้องตาย แต่การใช้ชีวิตที่มีอยู่นั้น จิตใจเป็นสิ่งสำคัญ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“อันนี้สำคัญมากๆ...เมื่อคนไข้เครียดจะทำให้อาการยิ่งทรุดหนักกว่าเดิม...การให้คำแนะนำ ต้องระวังรักษาสุขภาพจิตคนไข้... เพราะต้องเข้าใจคนไข้ อธิบายให้คนไข้เข้าใจ อยู่ร่วมกับสังคมได้ไม่เครียด และรู้วิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ซึ่งอันนี้แพทย์แผนไทยมีบทบาทมากในการให้คำแนะนำ การสร้างความเข้าใจร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลดีต่อคนไข้มากที่สุด” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

4.2.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “จิตตานามัย” โดยเป็นการทำกิจกรรมบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียดกับอาการที่เป็นอยู่ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้แก่ การทำกิจกรรมต่างที่เป็นเชิงบวก การหัวเราะบำบัด การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การฝึกลมหายใจ การใส่บาตร การอ่านหนังสือธรรมะ รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สามารถลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ รวมทั้งเป็นการดูแลอย่างเข้าถึงมิติจิตวิญญาณ ดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีความสุขในทุกขณะที่มีชีวิตอยู่ ดังนี้

“สติบำบัด...สวดมนต์บำบัด ใส่บาตร กิจกรรมต่างๆ ที่เป็นเชิงบวก เช่น ศิลปะหัวเราะบำบัด มีการวางแผนการรักษาก่อนเข้าไปรักษาในแต่ละเคส...การทำกิจกรรมจะนัดวันเวลาที่สามารถรวมกลุ่มได้เป็นวันๆ ไป” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“การให้คำแนะนำเกี่ยวกับธรรมะ การอ่านหนังสือ การให้คำแนะนำในการปล่อยวาง การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับ และไม่อยากอาหาร” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“...เป็นการรักษาที่ไม่ใช่แค่เรื่องสมดุลการปฏิบัติธรรม...ลึกไปกว่านั้น คือจิตวิญญาณที่ดี...แต่จิตวิญญาณเป็นนามธรรม คือ เขาพร้อมที่จะเจออะไรก็ได้มากระทบรู้สึกว่าเป็นธรรมชาติของชีวิต คือ มีความสุขทุกขณะที่มีชีวิต รู้สติ...หมายถึงว่า เขามีสติ จะแสดงออกทางสีหน้าว่าเขามีความสุข ...การที่เราทำทุกวิธี แล้วทำให้คนมีความสุข เราทำได้ ทำให้เกิดความทรงจำที่ดีได้ บางคนเขียนจดหมายมาบอกว่าเป็นสวรรค์บนดิน เป็นบ้านหลังที่ 2 เป็นกิจกรรมที่เขามีความสุข ได้ค้นหาตนเอง” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

4.3 “ชีวิตานามัย” (Healthy behavior)

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่อง “ชีวิตานามัย” ในผู้ป่วยมะเร็งออกมาใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1. ความหมายของการรักษาด้วย “ชีวิตานามัย” และ 2. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 ความหมายของการรักษาด้วย “ชีวิตานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของการรักษาด้วย “ชีวิตานามัย” ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเป็นการรักษาชีวิตผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยในด้านการใช้ชีวิตและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อมที่บ้าน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งต้อง

พูดคุยทำความเข้าใจกับญาติในการดูแลผู้ป่วย เป็นการดูแลในด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย รู้สึกสุขสบาย สามารถใช้ช่วงสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น ดังนี้

“การรักษาชีวิต คือ การให้คนไข้กลับไปใช้ชีวิต ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจกับญาติและคนไข้ อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยหลังกลับมารักษาตัวต่อที่บ้าน การทำความเข้าใจ เพราะหลังจากที่คนไข้จากไป การดำเนินชีวิตของญาติก็ต้องดำเนินต่อไป การดูแลกันในช่วงสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งที่ควรจะทำ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“หมายถึง การดำเนินชีวิตของคนไข้ทั้งครอบครัว สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งประเพณีต่างๆ เช่น บางคนใกล้เสียชีวิต อยากไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ยังไม่สามารถกลับได้ ก็ต้องนำญาติมาพูดคุยกันเพื่อทำความเข้าใจแล้วให้กลับบ้าน” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4.3.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย “ชีวิตานามัย” โดยได้มีการให้ประเมินและดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย มีการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคและการรักษา รวมทั้งให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย การอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้เกิดกำลังใจ และแรงบันดาลใจที่ดีในชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย และมีความสุขเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้

“การให้คำแนะนำ ให้เข้าใจถึงโรคและการดูแลรักษา ซึ่งจะต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจ โดยเราจะไม่ให้ความสำคัญเฉพาะคนไข้แต่เรามองถึงความสำคัญของญาติด้วย ซึ่งแต่ละเคสจะไม่เหมือนกัน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เป็นกลุ่มงานเวชกรรมสังคมที่มีหน้าที่หลัก ซึ่งจะมีทีมงาน โฮม เฮลล์ แคร์ ซึ่งช่วงนี้จะไม่ได้ไปเพราะโควิด ก่อนหน้านี้มี การเข้าไปดูแลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เช่น การกำจัดขยะ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

5. ความคิดเห็นในการปรับปรุงการให้บริการตามเวชปฏิบัติ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นความคิดเห็นในความต้องการในการปรับปรุงการให้บริการตามเวชปฏิบัติ โดย การแพทย์แบบผสมผสาน สำหรับบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเรื่องความต้องการให้มีการรักษาด้านจิตใจ การให้บริการที่สามารถทำได้อย่างครบวงจร การประเมินผู้ป่วยโดยใช้แนวทางแพทย์แผนไทยที่มากขึ้น รวมทั้งต้องการเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น นอกจากนี้ต้องการให้ปรับปรุงเรื่องหลักการใช้ยา ต้องการให้มีหลักเกณฑ์การใช้ยาที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการรักษาที่มากขึ้น ดังนี้

“อยากให้มีการรักษาด้านจิตใจ การให้บริการรักษาแบบครบวงจร...อยากเพิ่มการให้ข้อมูลวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น...การฝึกอบรมเกี่ยวกับรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“อยากให้มีการนำเอาศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าไปใช้ให้มากขึ้น การนำเอายาสมุนไพรไปใช้มากขึ้น การมีอิสระในการรักษาคนไข้ภายใต้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้น ทำให้คนไข้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

6. ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานเวชปฏิบัติบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองตามหลัก “ธรรมานามัย”

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานเวชปฏิบัติบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย การแพทย์แบบผสมผสานให้ดียิ่งขึ้น โดยต้องการให้นำน้ำมันกัญชาออกมาใช้เพื่อการรักษา และนำเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นทางเลือกและง่ายต่อการจ่ายยา นอกจากนี้ต้องการให้มี Clinical Practice Guidelines (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การใช้ยาน้ำมันกัญชา มีคู่มือและแนวทางที่ชัดเจนในการใช้ยา และต้องการให้มีการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้กับบุคลากร เพื่อจะได้ประเมินผู้ป่วย และส่งปรึกษาแพทย์ได้ ดังนี้

“การนำเอาน้ำมันกัญชาออกมาใช้รักษา...ซึ่งสิ่งที่พบ คือ คนไข้และญาติไปสรรหากัญชามาใช้เอง เมื่อตรวจสอบ พบว่าไม่รู้ปริมาณ ความเข้มข้นของน้ำมันกัญชา ทำให้ยากต่อการรักษาและการติดตามผลการรักษา ควรนำเอายาตำรับ เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล เพื่อให้ง่ายต่อการรักษา การใช้กัญชากับมอร์ฟีนให้ใช้ควบคู่กันไป ทำให้ง่ายต่อการจ่ายยา” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“การมี CPG กว้างในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งดีอยู่แล้ว มีกระบวนการอยู่แล้ว แต่ผู้ใช้ควรต้องเข้าใจเพิ่มเติมเรื่องแนวทางเรื่องการใช้ยากัญชา และการนำยาไปใช้...ควรมีการใช้งานวิจัยมา support ในการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย มีการอ้างอิงข้อมูลตัวอื่นด้วย รายการยาที่นำมาใช้ในโรคมะเร็ง ควรมีคู่มือในรายการยาที่ชัดเจน...ในเล่มที่มีอยู่ มีตัวอย่าง กิจกรรมอยู่ในแนวทางการให้คำแนะนำ...อยากให้มีเล่มกิจกรรมแยกออกมาต่างหากเฉพาะเล่ม โดยยึดตามบริบทของชุมชนเมือง ชุมชนบท วัฒนธรรม การอยู่ การกิน...” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

สถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แพทย์แผนไทยได้นำวิธีการรรักษา โดยใช้ยาสมุนไพรตามอาการทั้งยาตำรับ ยาเดี่ยว กระสายยา และการปรุงยาเฉพาะราย บางตำรับมีส่วนผสมของกัญชาที่นำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันทั้งนี้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการใช้ยาสมุนไพร (เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล, 2559) และยังสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) ที่แนะนำให้มีการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งการนำเอาการดูแลแบบผสมผสานเข้ามาช่วยรักษา เช่น การฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร โยคะ และการบำบัดด้วยกลิ่น ซึ่งไม่จำกัดสถานที่ ทำได้ทั้งในโรงพยาบาล วัด บ้านผู้ป่วย หรือสถานที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (อัคบาร์ ยะโกะ, 2561) จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบประคับประคองเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยเพื่อบรรเทาความปวดและด้านอื่นๆ (World Health Organization, 2020) ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหาและประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยรวมทั้งปัญหาอื่นๆ ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Rome et al., 2011; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ครอบคลุมตั้งแต่ทราบผลตรวจวินิจฉัยโรคจนกระทั้งผู้ป่วยเสียชีวิตลง และให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วยไปพร้อมกัน

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยหลักธรรมานามัยในสถานบริการต้นแบบของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย สอดคล้องกับการนำหลักธรรมานามัยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง (ปรีชา หนูทิม และคณะ, 2562) นำหลักธรรมานามัยไปใช้กับผู้ป่วยทั่วไป (ประเสริฐ โมกแก้ว และคณะ, 2562) จะเห็นว่าหลักธรรมานามัยเป็นแนวทางที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อมตามแนวทางพระพุทธศาสนา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) เพื่อบรรเทาอาการป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกันกับสังคม โดยกายานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน จิตตานามัย เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยศิล สมาธิ และปัญญา การปล่อยวาง (ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาตย์ และคณะ, 2559) ส่วนชีวิตานามัย เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัวให้ดำรงชีวิตอย่างปกติสุข เป็นไปตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี งดเว้นความเสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีไม่สะอาด (ประเสริฐ โมกแก้ว และคณะ , 2562) และแม้ว่าการดูแลด้วยหลักธรรมานามัยจะมีผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแต่ก็ยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจและสามารถเป็นผู้นำด้านนี้ ทั้งยังขาดผลงานเชิงวิชาการที่จะมาช่วยสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (Keene et al., 2020)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประครองที่มีการทำงานของแพทย์แผนไทยร่วมกันกับสหวิชาชีพเป็นพื้นที่ต้นแบบ

2. ควรจัดกิจกรรมที่เน้นผู้ป่วยและญาติเป็นหลักโดยใช้หลักธรรมานามัย ร่วมกับการสนับสนุนของใช้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้านของแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้เครื่องมือหรือสิ่งจำเป็นต่อผู้ป่วยรวมทั้งสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้วางแผนร่วมกันในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ).* เบสท์สเต็ป แอดเวอร์ไทซิ่ง.

เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล. (2559). ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้ยาสมุนไพรและการรักษาแบบองค์รวม ณ อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร. *การประชุมวิชาการระดับชาติ แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน*. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ประเสริฐ โมกแก้ว, พระปลัดสมชาย ปโยโค, โยตะ ชัยวรมันกุล และมานพ นักการเรียน. (2562). การสร้างหลักธรรมา นามัยในการรักษาโรคของแพทย์แผนไทย ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์* มจร, 7(ฉบับเพิ่มเติม), S16-S31.

ปรีชา หนูทิม, ณัฏฐิญา ค้าผล และวารณี บุญช่วยเหลือ. (2562). กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างมีส่วนร่วมของวิชาชีพแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(5), 906-914.

ลัดดาวัลย์ ครูปัญญามาตย์, วศินา จันทรศิริ, ธนาภรณ์ รุ่งเรือง, บุญญารัช ชาลีผาย, อดิศักดิ์ สุมาลี, อารยา ประเสริฐชัย, อรวรรณ น้อยวัฒน์, จิตตินันท์ เดชะคุปต์, จีรพรรณ มัธยมจันทร์, เบญพร โอประเสริฐ และอาภา เที่ยงธรรม. (2559). *เอกสารการสอนชุดวิชา ธรรมานามัย (Dhammanamai).* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. (2562). *คู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย*. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือสำหรับประชาชนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care).* สร้างสื่อ.

อัคบาร์ ยะโกะ. (2561). *รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา อาคารเย็นศิระ*. [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Keramatikerman, M. (2020). Efficacy of complementary and alternative therapies in cancer patients: A systematic review. *Journal of scientific & technical research*, *29*(1), 22126-22129.

Keene, M. R., Heslop, I. M., Sabesan, S. S., & Glass, B. D. (2020). Knowledge, attitudes and practices of health professionals toward complementary and alternative medicine in cancer care – a systematic review. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(3), 205-218.

Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *The Ochsner journal*, *11*(4), 348–352.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, *71*(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

World Health Organization. (2020). *Global Health Estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region*. https://www.who.int/data/global-health-estimates