เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ประจำปีงบประมาณ 2567

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

The Development of Healthcare Model for Intermediate Care Patients Using Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine of Hospitals in Songkhla Province

นางสาวอัจฉรียา ฟองศรี

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

The Development of Healthcare Model for Intermediate Care Patients Using Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine of Hospitals in Songkhla Province

อัจฉรียา ฟองศรี

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา โดยศึกษาในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลระโนด และโรงพยาบาลบางกล่ำ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์แผนไทยโดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยเชิงปริมาณสำรวจความพึงพอใจของสหวิชาชีพโดยใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.974 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าการกำหนดตัวชี้วัดและนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญสนับสนุนการดำเนินงาน แต่การให้บริการของแพทย์แผนไทยยังขาดการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อมาฟื้นฟูในโรงพยาบาลชุมชน ขาดแนวทางปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วย แนวทางการใช้ยาสมุนไพรที่ชัดเจน แพทย์แผนไทยขาดความมั่นใจในการให้บริการโดยเฉพาะการบริการแผนกผู้ป่วยใน การศึกษาพบว่ารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการพัฒนา ประกอบด้วย แนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การให้บริการระยะแรกรับ ระยะฟื้นฟูสภาพ แนวทางการให้บริการด้วยหัตถการและยาสมุนไพร และการประสานงานเพื่อให้บริการร่วมกับสหวิชาชีพ หลังนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ในโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 5 แห่ง พบระดับความพึงพอใจของสหวิชาชีพต่อการให้บริการผู้ป่วยของแพทย์แผนไทยอยู่ที่ระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (S.D.=0.64) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ

มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.82 (S.D.=0.39) โดยผู้ป่วยพึงพอใจบรรยากาศของสถานที่ให้บริการทำให้เกิดความผ่อนคลายมากที่สุด และเห็นว่าการได้รับบริการร่วมกันทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยมีผลดีต่อการรักษา รูปแบบที่พัฒนาเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงผู้ป่วยทำให้มีผลการดำเนินงานร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) ค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ปีงบประมาณ 2567 (พฤศจิกายน 2566-กุมภาพันธ์ 2567) เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 จาก ร้อยละ 5.37 เป็น ร้อยละ 11.16

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย รูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ เกิดแนวปฏิบัติที่รับทราบร่วมกัน โดยเฉพาะการให้บริการในแผนกผู้ป่วยในเปิดบทบาทแพทย์แผนไทย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพ แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ควรศึกษาเพิ่มเติมในทุกโรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อให้เกิดกระบวนการศึกษา พัฒนาและประเมินผลรูปแบบการให้บริการโดยแพทย์แผนไทยจากทุกโรงพยาบาลให้ได้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันทั้งจังหวัด

คำสำคัญ: รูปแบบการให้บริการ, ผู้ป่วยระยะกลาง, การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถิติสาธารณสุข ปี 2564 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของประชากรไทย มีผู้เสียชีวิต 48.7 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตพบ ร้อยละ 31 มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ร้อยละ 90 แม้เมื่อฟื้นหาย ผู้ป่วยมักมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ร้อยละ 10 ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 70 ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างน้อย 100,000 บาทต่อปี และในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 12,619 บาทต่อเดือน (1) ซึ่งการฟื้นฟูสภาพแบบเข้ม (intensive rehabilitation) อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3-6 เดือน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) มีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตและอาการคงที่ แต่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่มากพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ดีก็จะเชื่อมโยงการดูแลไปสู่การดูแลระยะยาว (Long Term Care) ต่อไป (2) ซึ่งแพทย์แผนไทยนับเป็นบุคลากรหนึ่งในสหวิชาชีพที่มีศักยภาพสามารถดำเนินงานได้อย่างโดดเด่นในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โดยเฉพาะที่มีสภาวะโรคหรืออาการเกี่ยวกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น มุมปากตก กลืนลำบาก พูดไม่ชัด การรักษาผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรคหลอดเลือดสมอง ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพสาธารณสุข เป็นการบูรณาการในด้านการรักษาผู้ป่วย โดยการนำความรู้ ด้านต่าง ๆ มาช่วยเสริมซึ่งสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (3)

กระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงบทบาทของแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการ และกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เกณฑ์การประเมิน ปี 2566: เป้าหมาย ร้อยละ 3 ซึ่งผลการดำเนินงานระดับประเทศภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 8.75 ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ผลงานร้อยละ 7.58 จังหวัดสงขลาผลงานเฉลี่ยของ 16 อำเภอ ร้อยละ 4.59 (4) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (5) ได้กำหนดปรับค่าเป้าหมายเพิ่มเป็นร้อยละ 10 จะพบว่า ผลการดำเนินงานในปี 2566 ยังมีค่าห่างจากเป้าหมายปี 2567 ถึงเกือบเท่าตัวและโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กายภาพและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในจังหวัดสงขลามีเพียงโรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลบางกล่ำ ซึ่งยังไม่เพียงพอในการให้บริการจึงจำเป็นที่ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ทั้งด้านบุคลากร ระบบส่งต่อ แนวทางการรักษาของแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลาเพื่อให้สามารถจัดบริการแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น จากนโยบายส่งเสริมการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งแนวทางเวชปฏิบัติในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นแนวทางที่เพิ่งเริ่มส่งเสริมให้มีการดำเนินการ (3) ดังนั้นการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และทบทวนแนวทางการให้บริการที่มีอยู่เดิม เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการให้มีความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ศึกษาความพึงพอใจของสหวิชาชีพและผู้ป่วยถึงการมีส่วนร่วมในการให้บริการของแพทย์แผนไทย จะเป็นปัจจัยเสริมให้แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลที่เพิ่งเริ่มดำเนินการบริการมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย สร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และสามารถจัดบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยทั่วพื้นที่จังหวัดสงขลาให้สามารถพัฒนาสมรรถนะทางร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมถึงโอกาสในการกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ ซึ่งจะมีผลดีทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

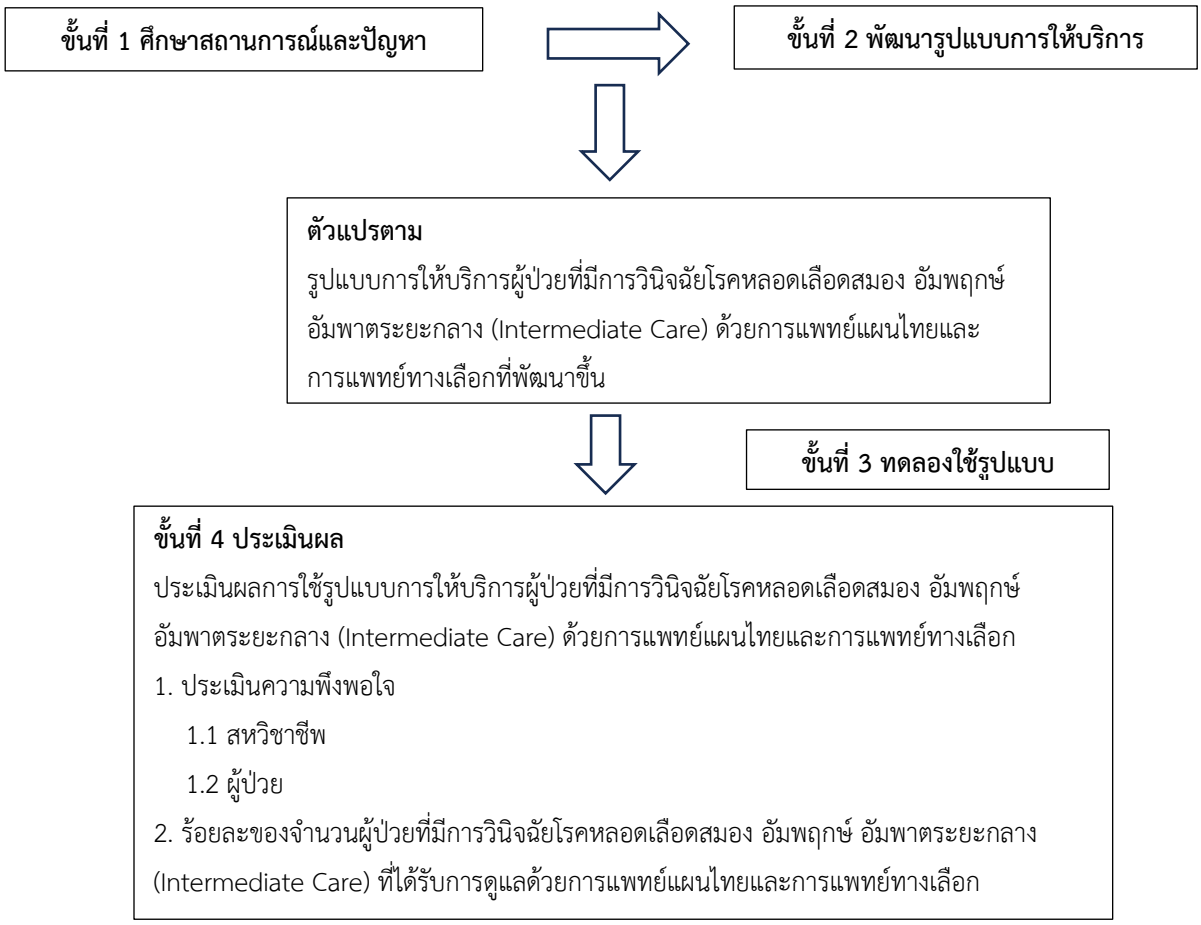
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาของการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลนำร่องในจังหวัดสงขลา

ในการพัฒนารูปแบบนำแนวคิดการพัฒนาตามหลักการ ADDIE Model มาปรับใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis : A) 2) การออกแบบและพัฒนา (Design and Development : D and D) 3) การทดลองนำไปใช้ Implementation : I) และ 4) การประเมินผลรูปแบบ (Evaluation : E) (6)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำการศึกษาในโรงพยาบาล 5 แห่ง ที่มีความพร้อมเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลระโนด และโรงพยาบาลบางกล่ำ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

ขั้นที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลางด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

ขั้นที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้น

ประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา

ประชากร ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบในการบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 แห่ง ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบในการบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (six building blocks of health system) ประกอบด้วย 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนและศักยภาพบุคลากร 3) ระบบสารสนเทศ ข้อมูลทางวิจัย 4) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) การเงินและงบประมาณ และ 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (7)

ขั้นที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการ

ประชากร ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบในการบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลระโนด และโรงพยาบาลบางกล่ำ ที่ยินดีและสมัครใจในเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวคำถามในการประชุมกลุ่มแพทย์แผนไทย ที่รับผิดชอบในการนำรูปแบบการบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน 5 โรงพยาบาลที่ร่วมวิจัย เพื่อให้ความเห็นต่อ (ร่าง) รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้น ถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ขั้นที่ 3 การทดลองใช้

ประชากร ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสะเดา

โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลระโนด และโรงพยาบาลบางกล่ำ ที่นำรูปแบบการให้ให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย และแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยตามรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการ

ประชากร ได้แก่ 1) สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และวิชาชีพอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ที่ได้นำแนวทางการบริการที่พัฒนารูปแบบไปใช้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) และได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของสหวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 14 ข้อ และความคิดเห็นเพิ่มเติมของสหวิชาชีพเกี่ยวกับรูปแบบการบริการ 2) แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 15 ข้อ และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการรักษาอาการเจ็บป่วย 3) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นตัวชี้วัดกระทรวง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage)

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 16/2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความพึงพอใจคะแนนเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) แปลผลโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ สำหรับข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้แล้วจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่เพื่ออภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหา การให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ตาม 6 องค์ประกอบ ภายใต้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ระบบบริการ จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กำหนดตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำให้หลายโรงพยาบาลเริ่มให้ความสำคัญในการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว มีการปรับรูปแบบการบริการจากเดิมที่เป็นการตั้งรับที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นเพิ่มการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับในแผนกผู้ป่วยใน และดูแลต่อเนื่องทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการ แต่พบหลายโรงพยาบาลบทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยในยังมีน้อย ทั้งด้วยสภาวะของคนไข้ การยอมรับของสหวิชาชีพ และความพร้อมของแพทย์แผนไทยเอง จากการศึกษาพบเพียง 2 โรงพยาบาลจากโรงพยาบาลทั้งหมด (ร้อยละ 11.76) ที่มีแพทย์แผนไทยบริการในแผนกผู้ป่วยในอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบที่ 2 กำลังคนและศักยภาพบุคลากร จำนวนบุคลากรแพทย์แผนไทย มีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงาน ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและครบทุกการบริการ ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน และขาดความมั่นใจ และความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลในแผนกผู้ป่วยใน รวมถึงขาดแนวปฏิบัติในการให้บริการที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการให้บริการและใช้เพื่อสื่อสารให้รับทราบแนวปฏิบัติและบทบาทของแพทย์แผนไทยกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย แพทย์แผนไทย 1 คนรับผิดชอบงานหลักเฉลี่ย 3 - 4 ภาระงาน มีโรงพยาบาลเพียง 4 แห่งที่แพทย์แผนไทยได้รับการอบรมความรู้จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

องค์ประกอบที่ 3 ระบบสารสนเทศ ข้อมูลทางวิจัย แพทย์แผนไทยยังขาดแนวทางเพื่อเข้าถึงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำเป็นที่ต้องประสานผู้รับผิดชอบที่ดูแลข้อมูลส่งต่อ หรือสร้างความเข้าใจกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาล เพื่อการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่และจัดแผนเพื่อบริการให้ผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยต่อไป

ประเด็นระบบรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปัญหาที่พบคือการบันทึกผลยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการบันทึกผลทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานไม่ตรงกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นการพิสูจน์ประสิทธิผลของการให้บริการผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยควบคู่กับแผนปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเพื่อพิสูจน์เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

องค์ประกอบที่ 4 การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การใช้ยาแผนไทย โดยเฉพาะการบริการผู้ป่วยในซึ่งผู้ป่วยเพิ่งพ้นจากภาวะวิกฤต มักเลี่ยงการใช้ยาแผนไทย หากมีการใช้ต้องมีข้อมูลความปลอดภัยที่ชัดเจน

โดยแพทย์แผนไทยมักเสนอสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการไม่สบายตัวที่เกิดร่วม เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการท้องผูก และต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้ดูแลก่อน ในขณะที่แพทย์แผนไทยมีโอกาสใช้ยาแผนไทยเพิ่มขึ้นในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบที่ 5 การเงินและงบประมาณ การให้บริการผู้ป่วย หากดำเนินกิจกรรมที่ไม่เกิดรายได้ เช่น การให้บริการในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นการเหมาจ่ายจะมีผลต่อการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน รวมถึงการขอรับงบประมาณเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมมีโอกาสได้รับการสนับสนุนน้อย แต่การบริการผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน และการจ่ายยา รวมถึงการให้บริการแพทย์แผนจีนในผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) จะเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 6 ภาวะการนำและอภิบาลระบบ พบว่าการกำหนดตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการส่งเสริมจากผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นปัจจัยเสริมที่สนับสนุนการทำงาน แต่พบว่าการสื่อสารให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้างานรับทราบนโยบายและให้การสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แพทย์แผนไทยสามารถดำเนินงานและประสานกับสหวิชาชีพได้อย่างสะดวก

โดยสรุปจากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พบว่าการบริการส่วนใหญ่ยังเน้นการบริการแบบตั้งรับที่แผนกผู้ป่วยนอก ขาดการประสานงานและไม่มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แพทย์แผนไทยยังขาดความมั่นใจ และองค์ความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยโดยเฉพาะการให้บริการในแผนกผู้ป่วยใน อัตรากำลังแพทย์แผนไทยยังต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ และแนวทางการใช้ยาสมุนไพรในการให้บริการผู้ป่วยที่ชัดเจนที่เป็นแบบแผนร่วมกันของจังหวัด เพื่อใช้ในการดำเนินงานและเพื่อสื่อสารกับสหวิชาชีพให้ทราบถึงบทบาทและแนวทางการให้บริการของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยมีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care)

ส่วนที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา อุปสรรคจากการศึกษาระยะที่ 1 ประกอบกับการศึกษาแนวทางปฏิบัติจากคู่มือ แนวทางของสถานบริการอื่นมีอยู่เดิม การทบทวนวรรณกรรม และการระดมสมองประชุมกลุ่มร่วมกับทีมแพทย์แผนไทยผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง ที่ผ่านการฝึกเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์แพทย์แผนไทยสมัยใหม่ กลุ่มภารกิจด้านการแพทย์แผนไทยสมัยใหม่ โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีประสบการณ์และองค์ความรู้ในการดำเนินงาน จึงได้ร่วมพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่การจัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแรกรับแผนกผู้ป่วยใน การให้บริการผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน และแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยด้วยหัตถการและยาสมุนไพร รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ระยะ	รายละเอียดการดูแล
ก่อนแรกรับ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (COC)	- แพทย์แผนไทยร่วมทีมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (team community) โดยมีศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) เป็นตัวหลักในการรวบรวมข้อมูล เพื่อรับข้อมูลคนไข้จากศูนย์ COC ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์ COC ได้รับข้อมูลจากเคส refer back จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้ ช่องทางอีเมล ช่องทางไลน์ ช่องทางงานกายภาพบำบัด กรณีโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งข้อมูลกลับมาที่โรงพยาบาล
ระยะแรกรับ การประเมินอาการและแจ้งแนวทางการรักษา	- ประเมิน ADL Index (Barthel Activities of Daily Living Index) ADL ≥ 15 และไม่มี multiple impairment ให้จำหน่ายกลับบ้าน และประสานแพทย์แผนไทยในพื้นที่ร่วมกับทีม COC ติดตามดูแล ADL < 15 หรือ ADL ≥ 15 ร่วมกับมี multiple impairment พิจารณาการให้บริการ แพทย์แผนปัจจุบันพิจารณาสภาวะผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ - IPD (การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน) ผู้ป่วยยินยอม Admit มีผู้ดูแลประจำ - OPD (การฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยนอก)ผู้ป่วยไม่ยินยอมAdmitแต่สามารถรับบริการแบบOPDได้ - ชุมชน(การฟื้นฟูในชุมชน)ผู้ป่วยไม่ยินยอมAdmitและไม่สามารถเข้ารับบริการแบบ OPD ได้
ระยะการฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบผู้ป่วยใน (IPD)	- ประสานทีมแพทย์ สหวิชาชีพ ให้บริการร่วมกับ การบริการด้านกายภาพบำบัด ด้านกิจกรรมบำบัด ด้านจิตเวช และ กิจกรรมกลุ่ม ดูแลใน intermediate ward (ใน รพ.ที่มีความพร้อม) หรือ Intermediate bed ADL 0-4, 5-8 ให้บริการทั้งหัตถการ สัปดาห์ละ 1 - 3 ครั้ง • นวดรักษาเพื่อคลายกล้ามเนื้อ • นวดรักษาเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ • นวดรักษาตามอาการ • ประคบร้อนสมุนไพร และยาสมุนไพร เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาระบายมะขามแขก ร่วมกับการดูแลแบบองค์รวม ADL ≥ 9 หัตถการ สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง และเพิ่มการอบไอน้ำสมุนไพร * โดยแผนการดูแลทั้งหมดอยู่ภายใต้การพิจารณาของแพทย์แผนปัจจุบัน

ระยะ	รายละเอียดการดูแล (ต่อ)
การดูแลแบบผู้ป่วยนอก (OPD)	ให้บริการร่วมกับ การบริการด้านกายภาพบำบัด ด้านกิจกรรมบำบัด บริการด้านแพทย์แผนไทยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รูปแบบการบริการเช่นเดียวกับการบริการผู้ป่วยใน
การดูแลเยี่ยมบ้านในชุมชน	ให้บริการฟื้นฟูในชุมชน • ประสานแพทย์แผนไทย รพสต. ในพื้นที่/ PCC/ ทีมเยี่ยมบ้าน
การประเมินการรักษา	พิจารณาจากผลการประเมินค่า ADL (ประเมินทุก 2 สัปดาห์) จนครบ 6 เดือน ADL = 20 และไม่มี multiple impairments สิ้นสุดการบำบัดรักษา ADL = 11-19 หรือมี multiple impairments ประสาน COC ติดตามผลการรักษาทุก 1, 3 ,6 เดือน ADL < 11 ประสานงานทีมแพทย์/COC ดูแลระยะยาว (Long term care) (ครบระยะ 6 เดือน จำหน่ายออกจากการฟื้นฟูสภาพ)

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้

จากการนำแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 5 แห่ง ทำให้เกิดระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน แพทย์แผนไทยเข้าถึงข้อมูลการส่งต่อเพิ่มโอกาสในการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งการทำหัตถการและการใช้ยาในผู้ป่วย ในระระยะต่าง ๆ ตั้งแต่การดูแลในแผนกผู้ป่วยใน การดูแลต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอก หรือการเยี่ยมบ้านเพื่อสื่อสารกับสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยเข้าใจบทบาทของแพทย์แผนไทยมากขึ้น มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ชัดเจน สรุปได้ดังนี้

1. ผลการประเมินความพึงพอใจ

1.1 สหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานจำนวน 25 คน เป็นแพทย์ 3 คน (ร้อยละ 12) พยาบาล 4 คน (ร้อยละ 16) เภสัชกร 4 คน (ร้อยละ 16) นักกายภาพบำบัด 12 คน (ร้อยละ 48) นักกิจกรรมบำบัด 1 คน (ร้อยละ 4) นักโภชนาการ 1 คน (ร้อยละ 4) เพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 88) เพศชาย 3 คน (ร้อยละ 12) อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 13) ระยะเวลาทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 44) ให้บริการในแผนกผู้ป่วยใน 20 คน (ร้อยละ 80) ผู้ป่วยนอก 19 คน (ร้อยละ 76) งานเยี่ยมบ้าน 17 คน (ร้อยละ 68) โดยสหวิชาชีพหนึ่งคน จะมีหน้าที่ให้บริการในหลายแผนก ภาพรวมมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.46 ± 0.64) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของสหวิชาชีพต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ของแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการประเมิน	Mean±SD	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์แผนไทย			
1	ความรู้ความสามารถ บทบาทของแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วย	4.40±0.50	มาก
2	ความสามารถในการให้ข้อมูล ตอบข้อซักถาม	4.56±0.51	มากที่สุด
3	การให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.68±0.56	มากที่สุด
4	การสื่อสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สหวิชาชีพรับรู้ร่วมกัน	4.16±0.80	มาก
5	การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย	4.32±0.75	มาก
6	การทำงานร่วมกับแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย	4.60±0.58	มากที่สุด
7	เปิดใจยอมรับความสามารถที่แตกต่าง ความหลากหลาย และความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ	4.64±0.57	มากที่สุด
8	ขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากวิชาชีพอื่น	4.72±0.46	มากที่สุด

ลำดับ	รายการประเมิน (ต่อ)	Mean±SD	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจของสหวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการฯ			
9	ความเหมาะสมของรูปแบบการให้บริการด้วยแพทย์แผนไทย	4.40±0.65	มาก
10	ความชัดเจนของขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย	4.28±0.74	มาก
11	ความคุ้มทุนของการดูแลผู้ป่วย	4.28±0.74	มาก
12	ความปลอดภัยของการให้บริการด้วยแพทย์แผนไทยต่อผู้ป่วย	4.52±0.59	มากที่สุด
13	ผลการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	4.40±0.71	มาก
14	ภาพรวมที่ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วย	4.44±0.51	มาก
	รวม	4.46±0.64	มาก

ความคิดเห็นของสหวิชาชีพได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเรื่องความสำคัญของการสื่อสารในเรื่องแนวทางและการปฏิบัติร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน และการระบุข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังจากการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และชื่นชมแพทย์แผนไทยว่ามีความหลากหลาย ช่วยรักษาความเจ็บป่วยอื่นของคนไข้นอกจากอาการเจ็บป่วยหลัก

1.2 ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 53.85) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ต่อการให้บริการของแพทย์แผนไทย ภาพรวมมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด (4.82 ± 0.39) รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ของแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายการประเมิน	Mean±SD	ระดับความพึงพอใจ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ให้บริการ			
1	ความสะอาดของสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์	4.77±0.44	มากที่สุด
2	สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม สะดวกในการให้บริการ	4.69±0.48	มากที่สุด
3	บรรยากาศของสถานที่ให้บริการทำให้เกิดความสบายใจ ผ่อนคลาย	5.00±0.0	มากที่สุด
รูปแบบขั้นตอนการบริการ			
4	กระบวนการก่อนได้รับบริการไม่ยุ่งยาก	4.92±0.28	มากที่สุด
5	สะดวกในการติดต่อเพื่อรับบริการ เข้าถึงได้ง่าย	4.85±0.38	มากที่สุด
6	ได้รับการบริการที่รวดเร็ว	4.77±044	มากที่สุด
7	มีการนัดหมายเพื่อติดตามอาการ	4.85±0.55	มากที่สุด
พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่			
8	กิริยามารยาทที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย	4.92±0.28	มากที่สุด
9	มีความใส่ใจในการบริการต่อผู้ป่วย	4.92±0.28	มากที่สุด
10	ชี้แจงขั้นตอนและรูปแบบการบริการให้เข้าใจก่อนการให้บริการ	4.85±0.38	มากที่สุด
11	ตอบข้อซักถาม หรือให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ	4.77±0.60	มากที่สุด
12	สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย	4.85±0.55	มากที่สุด
13	ให้โอกาสผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	4.85±0.38	มากที่สุด
ความพึงพอใจที่เกี่ยวกับผลการรักษา			
15	ผลลัพธ์การรักษาจากการใช้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	4.85±0.38	มากที่สุด
16	ผลดีต่ออาการป่วยจากการได้รับการรักษาทางแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทแผนปัจจุบัน	4.77±0.44	มากที่สุด
17	ความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์แผนไทยในภาพรวม	4.85±0.38	มากที่สุด
	รวม	4.82±0.39	มากที่สุด

2. ผลการดำเนินงานในการให้บริการผู้ป่วย

เมื่อมีการนำแนวทางการส่งต่อ และรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง พบร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จังหวัดสงขลา ของโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง มีผลการดำเนินงานในปี 2566 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 5.37 และในปี 2567 (พ.ย. 2566 - ก.พ. 2567) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.16 รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จังหวัดสงขลา ในโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่ง

อำเภอ	ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้การดูแลฯ ปี 2566	ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ได้การดูแลฯ ปี 2567
ระโนด	3.83	4.53
หาดใหญ่	4.13	5.89
สะเดา	9.24	16.87
บางกล่ำ	3.75	6.58
สะบ้าย้อย	5.92	21.92
เฉลี่ย	**5.37**	**11.16**

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) (เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ. 2567)

อภิปรายผล

สถานการณ์และปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า ก่อนกำหนดให้การบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นตัวชี้วัดกระทรวง รูปแบบการบริการของแพทย์แผนไทยเน้นการตั้งรับที่แผนกผู้ป่วยนอก การให้บริการแผนกผู้ป่วยในจะให้บริการเฉพาะกรณีที่มีการปรึกษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อเสริมการรักษา และการบริการของแพทย์แผนไทยยังไม่มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน ทำให้ขาดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพที่ชัดเจน ประกอบกับแพทย์แผนไทยยังขาดความมั่นใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน รวมทั้งความรู้ในการจ่ายยาสมุนไพร และพบว่าสหวิชาชีพยังต้องการข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ ผลการศึกษาเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรและการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา หนูทิมและคณะ (2566) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบผู้ป่วยนอกเป็นหลัก และผู้ปฏิบัติงาน ทีมสหวิชาชีพยังสงสัยหรือมีข้อคำถามในเรื่องของประสิทธิผลเนื่องจากยังขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เทียบทั้งสองการศึกษา พบว่าเนื่องจาก

สถานพยาบาลที่ให้การรักษาเป็นสถานพยาบาลที่รักษาด้วยองค์ความรู้แบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก บทบาทของแพทย์แผนไทยมักเป็นการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งยังขาดการศึกษาทางคลินิกเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการยอมรับของสหวิชาชีพแผนปัจจุบัน และจากการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทยพบว่ายังขาดการเข้าถึงข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลของแผนปัจจุบัน และการบันทึกผลการดำเนินงาน ในการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Dashboard (HDC) ตัวเลขที่รายงานไม่สอดคล้องกับผลงานที่ดำเนินการจริง เนื่องจากมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในวิธีการรายงานข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษา ของนภัส แก้ววิเชียร และคณะ (2564) ซึ่งศึกษาหาข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลสุขภาพระยะกลางของประเทศไทย พบว่ากระบวนการบันทึกข้อมูลเพื่อประเมินความสำเร็จของนโยบายผ่านตัวชี้วัด IMC มีความเห็นว่าเป็นจุดอ่อนมากที่สุด ทั้งข้อมูลภายในโรงพยาบาลและข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะช่องทางการเชื่อมโยงข้อมูลภายในจังหวัดมีความหลากหลายตามลักษณะการใช้ข้อมูลของแต่ละวิชาชีพมีปัญหาเชิงปฏิบัติทั้งในการส่งผู้ป่วยกลับ และการรวบรวมผลงานระดับจังหวัด ซึ่งความสอดคล้องในการศึกษาที่พบเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยระยะกลาง ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเมื่อพ้นระยะวิกฤติสู่ภาวะพักฟื้นในโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นยังพบปัญหาการขาดอัตรากำลังคนโดยเฉพาะการให้บริการผู้ป่วยแบบเยี่ยมบ้าน จำนวนแพทย์แผนไทยเมื่อเทียบสัดส่วนประชากรทั้งจังหวัด มีอัตราส่วนแพทย์แผนไทยต่อประชากร เท่ากับ 1:16,450 คน และมีอัตราบุคลากรต่ำกว่าอัตรากำลังขั้นต่ำ (10) และขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงณภัทร รุ่งเนยและคณะ (2564) ที่ว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ คือการขาดความรู้ ขาดแคลนทรัพยากรหรือปัจจัยสนับสนุนด้านการเงิน งบประมาณ รวมถึงปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรที่มีศักยภาพ

หลังจากมีนโยบายกำหนดให้การบริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นตัวชี้วัดกระทรวง มีการถ่ายทอดนโยบายจากจังหวัดไปยังโรงพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน ทำให้แพทย์แผนไทยมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มผลการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงณภัทร รุ่งเนยและคณะ (2564) ที่ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดูแลสุขภาพระยะกลาง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้บริหาร ได้แก่ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน การมีวิสัยทัศน์ และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความสอดคล้องในการศึกษาที่พบเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต้องอาศัยการดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพ การกำหนดนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนจากผู้บริหารทำให้ทุกฝ่ายดำเนินงานโดยมีข้อตกลงและเป้าหมายร่วมกัน จากการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยการพัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของแพทย์แผนไทย การพัฒนารูปแบบแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทั้งการให้หัตถการและการใช้สมุนไพรที่มีความชัดเจน จากนั้นนำมาทดลองใช้โดยนำเสนอแนวทางที่ได้พัฒนาเพื่อให้สหวิชาชีพรับทราบร่วมกัน และสอบถามความพึงพอใจของสหวิชาชีพที่มีต่อแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมาก (4.46±0.64) โดยหัวข้อการขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษา

จากวิชาชีพอื่นหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยในการทำงานเป็นหัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Preecha Nootim (2019) ที่สนับสนุนว่าการให้บริการด้วยมาตรฐานคุณภาพที่สูง การสื่อสารระหว่างแพทย์แผนไทยและทีมงานสหสาขาวิชาชีพที่มีความราบรื่นและชัดเจนทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความพึงพอใจของสหวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์ (2562) ถึงรูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้การเชื่อมต่อกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral System) มีการกำหนดโรค/ภาวะ ระดับความเจ็บป่วย ให้ชัดเจนที่แพทย์แผนไทยควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อแพทย์แผนไทย ซึ่งความสอดคล้องที่พบจากการศึกษาเนื่องจากทุกวิชาชีพมีเป้าหมายสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยให้ฟื้นจากการเจ็บป่วยและมีความปลอดภัยในการรักษา เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการของแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีในขอบเขตหน้าที่ บทบาทและมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของสหวิชาชีพ และเมื่อทำการสัมภาษณ์ถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับบริการพบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (4.82±0.39) โดยหมวดที่มีคะแนนสูงสุดคือค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ รวมเฉลี่ย 4.86±0.42 และข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ บรรยากาศของสถานที่ให้บริการ ทำให้เกิดความสบายใจ ผ่อนคลาย คะแนนเฉลี่ย 5.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ระวังพันธ์ (2561) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการสถานที่ที่เข้าถึงง่ายเป็นสัดส่วน ซึ่งสถานที่เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจได้สูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากจุดเด่นของแพทย์แผนไทย คือสถานที่ให้บริการที่มีความสงบ สะอาด และผ่อนคลายมากกว่าจุดบริการอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายจากสภาวะแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล จากการพัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของแพทย์แผนไทยทำให้เพิ่มโอกาสการเข้าถึงผู้ป่วย และการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการให้บริการโดยวัดจากร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Coverage) จังหวัดสงขลา ใน 5 โรงพยาบาลนำร่อง ในปีงบประมาณ 2566 เทียบกับ ปีงบประมาณ 2567 พบว่าทุกโรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์ (2562) ถึงรูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พบว่าจะต้องมีการจัดบริการนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่สำคัญ คือ วิสัยทัศน์ของผู้บริหารมีความสามารถที่จะสื่อสารนโยบาย และการแปลงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างการยอมรับของทีมงานจึงจะขับเคลื่อนไปได้ ต้องมีแผนงานโครงการที่ชัดเจน มีการประชุมชี้แจงโครงการ การมอบหมายงาน ที่ชัดเจน รวมถึงการกับติดตาม และรายงานผลจึงจะสำเร็จ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถใช้เป็นแนวทางดำเนินงานของแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลาและใช้เพื่อสื่อสารในการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ

2. จากแบบสอบถามสหวิชาชีพได้แสดงความเห็นให้มีการหาข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาสมุนไพรและข้อควรระวังเมื่อใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะยาสมุนไพรที่เป็นสูตรตำรับ จึงควรมีการค้นข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาในผู้ป่วยระยะกลาง

3. จากการศึกษาสถานการณ์และปัญหาทั้ง 6 องค์ประกอบ ภายใต้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก นำมาสู่การพัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของแพทย์แผนไทยและการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าแนวทางที่พัฒนายังไม่สามารถแก้ปัญหาในด้านการเงินและอัตรากำลังคนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากร 5 โรงพยาบาลนำร่องที่มีความพร้อมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการ ในการศึกษาเพื่อพัฒนางานครั้งต่อไปควรทำการศึกษาให้ครบทั้ง 17 โรงพยาบาลเพื่อให้มีการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้เป็นรูปแบบที่ได้จากมุมมองของตัวแทนแพทย์แผนไทยทั้งจังหวัด

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care)

3. ควรมีกระบวนการควรถอดบทเรียนแพทย์แผนไทยใน 5 โรงพยาบาลนำร่อง เพื่อต่อยอดและพัฒนาการดำเนินงานและเป็นข้อมูลในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานในการศึกษาพัฒนารูปแบบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, พรทิพย์ วชิรดิลก และธีระ ศิริสมุด. รายงานการศึกษาสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการฉุกเฉินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html
2. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) [อินเทอร์เน็ต] พิมพ์ครั้งที่ 1 สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิสชิ่ง จำกัด; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/01/10-Guideline-for-Intermediate-Care.pdf
3. กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [อินเทอร์เน็ต] พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9140

4. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Dashboard – HDC [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก https://spd.moph.go.th/kpi-template-2567/6.
6. Kruse, K. Instruction to Instructional Design and the ADDIE Model. 2007.[เข้าถึงเมื่อ 12 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://portal.ct.gov//media/CTDN/TtT2015/ttt2015module5IntroInstDesignADDIEpdf.pdf
7. World Health Organization Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services 2010. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/service- availability - and-readinessassessment%28sara%29/related-links-%28sara%29/who_mbhss_2010_cover_toc_web.pdf
8. ปรีชา หนูทิม, พรชัย สว่างวงศ์, อมรรัตน์ ราชเดิม และปิยทัศน์ ใจเย็น. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2566; 21(1):84-101.
9. นภัส แก้ววิเชียร และคณะ. นโยบายการดูแลสุขภาพระยะกลางในประเทศไทย: ข้อเสนอเพื่อหนทางข้างหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(5):894-906.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา (ปีงบประมาณ 2566-2570). สงขลา; 2566.
11. นงณภัทร รุ่งเนย และคณะ. ความสำเร็จของการดำเนินงานการดูแลสุขภาพระยะกลางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาสุข. 2564;15(1):81-101.
12. Preecha Nootim. Development of Palliative Care Model Using Thai Traditional Medicine for Treatment of End-stage Liver Cancer Patients in Thai Traditional Medicine Hospitals [Thesis Doctor of Philosophy]. Bangkok: Silpakorn University; 2019.
13. พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิชา ชั่งสิริพร, และอรสา โอภาสวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(2):280-291.
14. ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์, จีรเนาว์ ทัศศรี และซอฟียะห์ นิมะ. รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;6(2):42-52.