

A Parallel Outpatient Department (OPD) for Palliative Care Integrating Thai Traditional Medicine and Interdisciplinary Teams

Sopapan Wongchai¹, Chulita Mamak^{1*}, Pratamaporn Chanthong², Angkana Apichartvorakit¹

¹Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand,

²Siriraj Palliative Care Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2026;19(1):77-84.

ABSTRACT

Currently, the number of patients with chronic diseases is found to be increasing, which threatens their quality of life. Additionally, the demand for palliative care is also growing. Patients with chronic diseases receiving palliative care will be provided with care focused on enhancing the quality of life for patients and their families. To alleviate suffering in all dimensions, including physical, psychological, social, and spiritual. This is considered a holistic patient care approach. For a good quality of life in their last and a peaceful, complete passing. And at present, patient care involves the integrated collaboration of interdisciplinary teams. Applied Thai Traditional Medicine (ATTM) is part of the healthcare team providing collaborative palliative care. To cover all dimensions of holistic patient care. The purpose of this article is to describe how ATTM practices are integrated with interdisciplinary team approaches in OPD of Siriraj Palliative Care Center, Faculty of medicine Siriraj hospital. By using maneuver and herbal medicine to relieve various symptoms such as insomnia, dizziness, fatigue, flatulence, constipation, and body pain, etc. Including providing guidance on the use of herbal remedies and guidelines for self-care to promote health with healthy by natural method concept.

Keywords: Thai Traditional Medicine; palliative care; interdisciplinary; Parallel Outpatient Department

*Correspondence to: Chulita Mamak

Email: Chulita.mam@mahidol.ac.th

Received: 22 May 2025

Revised: 18 Junet 2025

Accepted: 6 September 2025

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v18i4.275550>

OPD คู่ขนานเพื่อการร่วมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพ

โสภารณ วงศ์ชัย¹, ชุลิตา มามาก^{1*}, ประถมภรณ์ จันทร์ทอง², อังคณา อภิชาตวรกิจ¹

¹สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย,

²ศูนย์บริรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย.

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) นั้น จะได้รับการบริหารเพื่อบำบัดผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมถึงด้านจิตวิญญาณ ถือได้ว่าเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงท้ายของชีวิตและจากไปอย่างสงบสมบูรณ์ และในปัจจุบันมีการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม บทความนี้จึงจัดทำขึ้นโดยมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการใช้เวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช ด้วยหลักการ จ่ายยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการความไม่สบายต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ วิงเวียน อ่อนเพลีย ท้องอืดท้องเฟ้อ ถ่ายลำบาก และปวดตามร่างกาย เป็นต้น รวมถึงการให้คำแนะนำแนวทางการใช้ยาสมุนไพร และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย สำหรับผู้ป่วยและญาติ

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง; ทีมสหวิชาชีพ; OPD คู่ขนาน

บทนำ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ38.5) โรคเบาหวาน (ร้อยละ34) โรคทางระบบหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ10.3) เป็นต้น¹ ซึ่งในประเทศไทยพบว่าการรายงานกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ35.4) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ17.3) และโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ14.7)² ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และในแต่ละปีมีผู้ป่วยระยะท้ายประมาณ 56.8 ล้านคนที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ขณะเดียวกันประชากรโลกกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

สำหรับในประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศนิยามปฏิบัติการ (operational definition)

ของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานที่ดีและมีคุณภาพ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้มากขึ้น รวมถึงการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานในงานแพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นหนึ่งในรูปแบบบริการที่ส่งเสริมนโยบายดังกล่าว^{3,4}

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มีจุดมุ่งหมายในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้เองที่บ้านอย่างเหมาะสม รวมถึงการช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสีย การดูแลแบบองค์รวมดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก นักดนตรีบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดรูปแบบการทำงานและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย ในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช และเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานในงานการแพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตลอดจนเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการทำงานของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในโรงพยาบาลต่อไป

การให้บริการ OPD คู่ขนานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

งานบริการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนเพื่อเข้าสู่การรักษาแบบประคับประคอง โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอาการของโรคที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจที่รบกวนคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนความต้องการ การกำหนดเป้าหมายของการรักษา เพื่อเลือกวิธีการรักษาได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม

เป้าหมายของแพทย์แผนตะวันตกประจำศูนย์บริรักษ์มุ่งหวังให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ร่วมตรวจเป็นหลักในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และการใช้สมุนไพรที่ปลอดภัย อีกทั้งศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีความใกล้ชิดกับวิถีชีวิต สังคม ภูมิปัญญา ทำให้เข้าถึงผู้ป่วยและเป็นการเติมเต็มการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกัน โดยสรุปเป็นข้อเรียงตามความสำคัญ ดังนี้

1. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเรื่องการใช้สมุนไพรตามกระแสในปัจจุบัน
2. จ่ายยาสมุนไพรในระบบของโรงพยาบาล เพื่อการติดตามร่วมกันและสร้างความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย
3. หัตถการด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก หรือ การประคบ เพื่อดูแลความไม่สุขสบาย

การทำงานของแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริรักษ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน สำหรับการให้บริการด้านศาสตร์

การแพทย์แผนไทยนั้นจะเป็นการทำงานในลักษณะของการแพทย์บูรณาการ (integrative medicine) โดยมีการทำเวชปฏิบัติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

1. ร่วมตรวจประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ พยาบาล โดยสอบถามข้อมูลอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานต่าง ๆ จากผู้ป่วยและญาติ
2. วางแผนการรักษาโดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์ พยาบาล ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อพบปัญหาความเจ็บป่วยที่สามารถดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยแบบองค์รวมทุกมิติ
3. พิจารณาวิธีการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามความเหมาะสม ได้แก่ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบความร้อน การจ่ายยาสมุนไพร การให้คำแนะนำแนวทางการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง ปลอดภัย และคำแนะนำการปฏิบัติด้วยหลักธรรมานามัย
4. ตรวจประเมินหลังการรักษา บันทึกข้อมูลการรักษาและวางแผนนัดหมายติดตามอาการผู้ป่วย

การดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้น มีมุมมองเกี่ยวกับอาการแสดงและความเจ็บป่วยต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการทำงานที่ผิดปกติของธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย โดยร่างกายของมนุษย์นั้นประกอบด้วยธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ อธิบายได้โดยสังเขปคือ ธาตุดิน มีลักษณะแข็งหยาบ กระด้าง เช่น ไขมัน เกล็ด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เป็นต้น ธาตุน้ำ ลักษณะซึมซาบ เช่น เลือด เสมหะ น้ำในไขข้อ เป็นต้น ธาตุลม เป็นพลังงานที่ควบคุมการเคลื่อนไหว การหายใจ เป็นต้น และธาตุไฟ เป็นพลังงานความร้อน โดยภายในร่างกายของแต่ละคนจะมีส่วนประกอบของธาตุที่แตกต่างกัน เมื่อร่างกายเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรค ความสมดุลของธาตุจึงเปลี่ยนแปลง ประกอบกับการมีอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่ และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค เป็นต้น

ทั้งนี้ปัญหาความเจ็บป่วยที่สามารถดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีหลากหลาย เช่น นอนไม่หลับ วิงเวียน อ่อนเพลีย ท้องอืดท้องเฟ้อ ถ่ายลำบาก ไม่อยากอาหาร และปวดตามร่างกาย เป็นต้น (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการร่วมดูแลผู้ป่วยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัญหาความเจ็บป่วย	สาเหตุที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแล
ปวดตามร่างกาย	- Cancer pain: ที่ระดับความปวดเพิ่มขึ้น - Non cancer pain: ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือมีอาการปวดเกร็งจากกล้ามเนื้อ - ผู้ป่วยชื่อยาสมุนไพรรับประทานเอง
ถ่ายลำบาก	- ผู้ป่วยที่ได้รับยาบดรวมกันมากกว่า 2 ประเภท แล้วอาการคงที่ - ผู้ป่วยชื่อยาสมุนไพรรับประทานเอง

จากการรวบรวมข้อมูลสถิติการดูแลผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพ ณ แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์บริการ ระหว่าง พ.ศ.2565-2567 พบว่าแนวทางการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การนวดไทยแบบราชสำนัก และการจ่ายยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 62.1 28.6 และ 9.3 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำด้วยหลักธรรมานามัย ธรรมานามัยเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติสำหรับใช้ในการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย จึงนำมาปรับใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังต่อไปนี้

กายานามัย คือ การเสริมสร้างสุขภาพทางกายด้วยการออกกำลังกาย ทำบริหารร่างกาย สำหรับผู้ป่วยสามารถแนะนำทำได้ง่าย ๆ เข้ากับความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย แนะนำท่าทำฤชิตัดต้นท่าแก้โรคในอก จะช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลัง หน้าท้อง แขนและขาขณะนอนหงาย⁵ ผู้ป่วยที่นั่งเป็นส่วนใหญ่ มีอาการปวดเข่า แนะนำท่าฤชิตัดต้นแก้เข่าขัด⁵ เป็นต้น

จิตตานามัย คือ การเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจ ให้กำลังใจ การมีสติ การฝึกสมาธิ เพื่อให้เป็นผลดีกับร่างกายเพราะสุขภาพจิตที่ดีย่อมส่งผลถึงสุขภาพกายที่ดี เช่น นั่งสมาธิ ฝึกสมาธิโดยจดจ่อสังเกตร่างกายหรืออยู่กับปัจจุบันขณะ เป็นต้น

ชีวิตานามัย คือ พฤติกรรมที่ดีตามสุขอนามัย เช่น การรักษาความสะอาด การรับประทานอาหารที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี เช่น แนะนำการรับประทานอาหารเป็นยา เช่น น้ำขิง เพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือท้องอืดแน่นท้อง อาหารที่มีสมุนไพรผสม เช่น แกงจืดมะระ มะระผัดไข่ ใบยอผัดไข่ ดอกแค มะระขึ้นกัตมัสสุ ช่วยเจริญอาหาร⁶ เป็นต้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาด้วยความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากการใช้ยาที่ได้รับจากแพทย์เจ้าของไข้แล้ว ในผู้ป่วยบางรายมีการใช้การแพทย์ทางเลือกวิธีต่าง ๆ เข้ามาช่วยบรรเทาความเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยสิ่งสำคัญคือการรับฟังและทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ป่วยถึงเป้าหมายของการบรรเทาอาการ จากนั้นจึงให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (ตารางที่ 2) สำหรับคำแนะนำที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้กับคนไข้และญาติ ได้แก่ แนะนำเรื่องการเลือกใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรให้ถูกต้อง ถูกต้น ถูกส่วน ถูกวิธี และถูกตำรับ มาจากแหล่งผลิตที่สะอาด ปลอดภัย มีมาตรฐาน⁷ เช่น ใบบัวบกและผักแว่นแก้ว มีลักษณะใบที่คล้ายกันแต่สรรพคุณ

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการให้คำแนะนำด้วยหลักธรรมานามัย

ธรรมานามัย	ปัญหาท้องอืด	ปัญหาปวดเมื่อย	ปัญหาท้องอืด วิดกกังวล
กายานามัย	- ทำบริหารฤชิตัดต้นท่าแก้กล่อน แก้ปวดท้องแก้ข้อเท้า ⁸	- ทำบริหารฤชิตัดต้นที่เหมาะสมตาม ส่วนต่างๆของร่างกายที่ปวด เช่น อาการปวดบ่า สะบัก ใช้ท่าแก้ปวด ท้องแก้สะบักจม ⁹	- ทำบริหารฤชิตัดต้น ¹⁰ เช่น แก้วเกียง แก้ลมเวียนศีรษะ
จิตตานามัย	- ฝึกสติ รับรู้และสังเกตอาการของ ร่างกาย เช่น เดี๋ยวใจงมงาย	- ฝึกสติ รับรู้และสังเกตอาการของ ร่างกาย เช่น สังเกตการเคลื่อนไหว ขณะทำฤชิตัดต้น	- ฝึกสติด้วยหลากหลายวิธี เช่น อาณา ปานสติ สังเกตการรับรู้ผ่านอายตนะ ต่าง ๆ ของร่างกาย
ชีวิตานามัย	- รับประทานอาหารรสเผ็ดร้อนเพื่อ กระจายลม ขับลมในท้อง โดยมีส่วน ผสมของสมุนไพรต่าง ๆ เช่น พริก ไทย กระชาย ขิง ข่า ตะไคร้ เป็นต้น ⁹ - รับประทานอาหารที่ อาหารที่ย่อย ง่าย เช่น ไข่ เนื้อปลา - ไม่รับประทานอาหารที่ทำให้เกิด แก๊สมาก หรืออาหารรสมัน เช่น ถั่ว น้ำอัดลม เป็นต้น - ไม่ควรนอนทันทีหลังรับประทานอาหาร	- ไม่อยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน - จัดสถานที่ที่ตึงนั่งหรือนอนนาน ให้เหมาะสม	- อยู่ในสถานที่ที่รู้สึกผ่อนคลาย อากาศถ่ายเทสะดวก เช่น ปลุกต้นไม้ เพื่อสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย รักษาความสะอาด จัดวางของให้เป็น ระเบียบ

แตกต่างกัน แนะนำการรับประทานอาหารเป็นยา แนะนำการออกกำลังกายอย่างง่ายด้วยท่าบริหารฤๅษีดัดตน แนะนำวิธีการนวดตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แนะนำวิธีการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรและผ้าชุบน้ำร้อน⁷ นอกจากนี้ การให้คำแนะนำกับญาติเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แนะนำการทำท่าบริหาร การนวด การประคบร้อน ซึ่งนอกจากจะเป็นการบรรเทาอาการปวดเมื่อย ความไม่สุขสบายแล้ว ยังสามารถช่วยเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างญาติ ผู้ดูแลและผู้ป่วยอีกด้วย

ปัญหา/อุปสรรคในการให้คำแนะนำ: ผู้ป่วยปิดบังข้อมูลการใช้สมุนไพรกับแพทย์

แนวทางการแก้ปัญหา: สร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วย พูดคุยถึงเป้าหมายของการเลือกใช้สมุนไพร เพื่อให้คำแนะนำได้อย่างตรงจุด

2. การนวดไทยแบบราชสำนัก

ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่มีกมาด้วยอาการปวดตามร่างกาย แขนขาบวม เนื่องมาจากตัวโรคหรือข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง ไม่สามารถงอเข้าได้เนื่องจากมีแผลมะเร็งเรื้อรัง แขนขาบวม ไม่สามารถยกแขนได้เนื่องจากมีแผลมะเร็งเรื้อรัง แขนขาบวม ไม่สามารถนอนราบได้เนื่องจากหอบเหนื่อย เป็นต้น ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วยบรรเทาอาการดังกล่าวเพื่อคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ลดอาการบวม โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์จะใช้นิ้วมือหรือฝ่ามือในการกดนวดไปตามแนวกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตามแนวเส้นพื้นฐาน และประเมินระดับความปวดโดยให้ผู้ป่วยใช้ Visual Analogue Scale (VAS) ก่อนและหลังการ

ทำหัตถการ ตัวอย่างการทำหัตถการที่พบบ่อย คือ การนวดแนวเส้นพื้นฐานบ่าและโค้งคอในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยบริเวณบ่าต้นคอ จากการอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานานหรือการใช้งานผิดท่า (ตารางที่ 3) การนวดพื้นฐานหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง เนื่องจากการนอนเป็นเวลานานหรือเตียงนอนมีความแข็งหรือนุ่มจนเกินไป การนวดพื้นฐานขาในผู้ป่วยที่มีอาการขาบวมจากการไม่ได้ขยับ เคลื่อนไหว เป็นเวลานาน

ปัญหา/อุปสรรคในการนวดไทยแบบราชสำนัก: ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย และสถานที่ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลด้วยหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทยแบบราชสำนัก หรือ การประคบสมุนไพร ได้อย่างเต็มที่

แนวทางการแก้ปัญหา: พิจารณาความเหมาะสมของแต่ละรายในการดูแลด้วยหัตถการ และปรับท่าทางและการวางมือของแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อการลงน้ำหนักและทิศทางที่เหมาะสม

3. การจ่ายยาสมุนไพร

อาการไม่สุขสบายที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ตัวอย่างเช่น นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ ท้องอืดท้องเฟ้อ ถ่ายลำบาก ไม่อยากอาหาร เป็นต้น โดยในการพิจารณาจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วยนั้นมีจุดประสงค์เพื่อเป็นการบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ตารางที่ 4) และควรพิจารณาเรื่องการเกิดอันตรกิริยา (drug interactions) ระหว่างยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่กับยาสมุนไพรแต่ละชนิด ทั้งนี้ในการจ่ายยาสมุนไพรทุกชนิดที่จ่ายให้กับผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความเห็นและอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง

ตารางที่ 3 กรณีศึกษา 1 : การรักษาด้วยหัตถการ

ข้อมูลทั่วไป	หญิง อายุ 68 ปี (อายุสมมุติฐาน วาดะ)
การวินิจฉัยโรคทางแผนตะวันตก	Non-Small Cell Lung Cancer with brain, bone, liver, Lymph nodes and adrenal metastasis
เป้าหมายและแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน	บรรเทาปวด และ ให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรม
อาการสำคัญปรึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์	ปวดต้นคอข้างซ้าย เป็นมา 1 วัน
อาการ	ปวดต้นคอและบ่าข้างซ้าย เป็นมา 1 วัน อาการเป็นหลังจากตื่นนอน รู้สึกหันคอลำบาก ต้องหันทั้งตัว ยังไม่ได้บรรเทาอาการใดๆ
การตรวจร่างกาย	
สภาพทั่วไป	- ผู้ป่วยนั่งรถเข็น สีน้าอ่อนเพลีย พูดคุยได้ตอบได้ (พูดช้า คิดนาน ตอบตรงคำถาม)

ตรวจร่างกายตามอายตนะทั้ง 6	- ตูกล้ามเนื้อบริเวณบ่า ต้นคอ ไม่มีรอยแผล ไม่แดง ไม่บวม - คลำกล้ามเนื้อบ่าต้นคอไม่พบความร้อน พบว่ากล้ามเนื้อบ่าข้างซ้ายแข็งตึงมาก มีจุดกดเจ็บบริเวณจุดฐานคอ - ก้มหน้าคางชิดอก เหยงหน้ามองเพดาน พบว่าไม่ได้องศา เจ็บบริเวณจุดฐานคอข้างซ้าย - หันหน้าซ้าย-ขวา พบว่าทำไม่ได้ ตึงต้นคอ ปวดบริเวณจุดฐานคอข้างซ้ายมาก ต้องหันทั้งตัว - ระดับความปวด = 5
สรุปปัญหาที่พบ	ปวดต้นคอข้างซ้าย
การวินิจฉัยโรคทางแผนไทย	
ตามธาตุ 42	นหารูปการ
ตามตรีธาตุ	วาตะพิการ
หลักการรักษา	เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน (นอนอยู่ในท่าเดิม) ทำให้ธาตุลม(อุทฺธังคมาวาตา)คั่งอั้นในธาตุดิน(นหารู) ส่งผลให้มีอาการปวด จึงรักษาด้วยการนวดเพื่อคลายหนาวูที่แข็งตึง และกระตุ้นธาตุลมให้ไหลเวียนสะดวกขึ้น
วิธีการรักษา	นวดไทยแบบราชสำนัก โดยนวดพื้นฐานบ่า พื้นฐานโค้งคอ และจุดฐานคอ ทั้ง 2 ข้าง ให้คำแนะนำ - ให้ผู้ดูแลประคบความร้อนโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบบริเวณบ่า ต้นคอ 10-15 นาที เช้า - เย็น - เคลื่อนไหว หันซ้าย-ขวาช้าๆ ไม่เอี้ยวตัวหยาบของ
ผลการรักษา	- คลำกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ สะบัก คลายตัวลงทั้ง 2 ข้าง คลำไม่พบจุดกดเจ็บ - ก้มหน้าคางชิดอก เหยงหน้ามองเพดาน พบว่าได้องศามากขึ้น ไม่เจ็บบริเวณจุดฐานคอข้างซ้ายแล้ว - หันหน้าซ้าย-ขวา พบว่าทำได้มากขึ้น ตึงต้นคอลดลง ไม่ปวดบริเวณจุดฐานคอข้างซ้ายแล้ว - ระดับความปวด = 1
การติดตามประเมินการรักษา	ประเมินอาการดำเนินโรคและติดตามการรักษาหลังการนวดรักษา 3 วัน ทางโทรศัพท์โดยพยาบาลศูนย์บริรักษ์ และพิจารณานัดหมายอีกครั้งร่วมกับศูนย์บริรักษ์

ตารางที่ 4 กรณีศึกษา 2 : การรักษาด้วยยาสมุนไพร

ข้อมูลทั่วไป	ชาย อายุ 64 ปี (อายุสมุฏฐาน วาตะ)
การวินิจฉัยโรคทางแผนตะวันตก	Malignant triton tumor with bone soft tissue and lung metastasis
เป้าหมายและแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน	ช่วยระบายน เพื่อทดแทนยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง
อาการสำคัญปรึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์	ถ่ายลำบาก เป็นมา 1 เดือน
อาการ	ถ่ายลำบาก ต้องเบ่งถ่าย ถ่ายเป็นก้อนแข็ง มีอาการหลังจากที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ลดน้อยลง อยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (PPS score = ร้อยละ40) ร่วมกับการรับประทานระงับปวดชนิด Opioid (morphine syrup) ทำให้อาการถ่ายลำบากเป็นมากขึ้น จึงไม่ยอมรับรับประทานยาเมื่อมีอาการปวด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตจากโรคมะเร็งไม่ได้
การตรวจร่างกาย	
สภาพทั่วไป	ผู้ป่วยเพลื่อนอน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย พูดคุยโต้ตอบได้ดี สีหน้าอ่อนเพลีย

ตรวจร่างกายตามอายุนะทั้ง 6	ตรวจเยื่อบุตาขาว พบว่าปกติ ไม่ซีด ตรวจลิ้น พบว่า พบรอยแตกกลางลิ้น ขอบลิ้นหยัก (สมุฏฐานปิตตะ) ตรวจท้อง สมมาตร ไม่พบรอยแผลผ่าตัด ฟังท้อง พบว่าได้ยินเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ 5 ครั้ง/นาที (ปกติ) คลำท้องไม่พบก้อนลม หน้าท้องตึง กดเจ็บเสียดเล็กน้อยที่ท้องด้านซ้ายล่าง สัมผัสไม่พบความร้อน เคาะท้องพบว่าโปร่งทั่วท้อง
สรุปปัญหาที่พบ	ถ่ายลำบาก
การวินิจฉัยโรคทางแผนไทย	
ตามธาตุ 42	กริสังพิการ หรืออาหารเก่าพิการ
ตามตรีธาตุ	วาตะพิการ
หลักการรักษา	เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานานจากแขนและขาอ่อนแรง ร่วมกับการรับประทานยาระงับปวดชนิด Opioid ทำให้ธาตุลมกุกจิกสยวาทาและลมโกฐาสยวาทาซึ่งเป็นลมที่อยู่ในท้องและในไส้หย่อนไม่สามารถพัดพาอุจจาระออกจากลำไส้ได้ ประกอบกับธาตุไฟไปเผาให้กริสัง (อุจจาระ) แห้ง ส่งผลให้ท้องผูก จึงจ่ายยาที่มีสรรพคุณเพิ่มอิทธิพลของธาตุลมในลำไส้ และเพิ่มธาตุน้ำ (คู่อเสมหะ) ¹¹
วิธีการรักษา	จ่ายยาสมุนไพรร ยาถูกลดลงธรณีสันตฆาต หรือ กษัยเบอร์ 50 รสยาตำรับ รสร้อน เพื่อกระจายธาตุลม (โกฐาสยวาทา) กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ กัดเถาตานพรดิก(กริสัง) การให้คำแนะนำ - รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ไข่ เนื้อปลา
ผลการรักษา	- หลังรับประทานยา 1 สัปดาห์ ถ่ายได้ดีขึ้น อุจจาระนิ่มขึ้น อาการปวดแน่นท้องลดลง หลังจากนั้น 1 เดือนต่อมา กลับมามีท้องผูก ถ่ายลำบาก (ESAS = 9 คะแนน) - ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ปฏิบัติการรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายขึ้น รู้สึกแน่นท้องลดลง
การติดตามประเมินการรักษา	ประเมินอาการดำเนินโรคและติดตามการรักษาหลังจากจ่ายยาสมุนไพรร 1 สัปดาห์ ทางโทรศัพท์โดยพยาบาลศูนย์บริรักษ์ และพิจารณานัดหมายอีกครั้งร่วมกับศูนย์บริรักษ์

ตัวอย่างกลุ่มยาสมุนไพรรที่ใช้ในการรักษากลุ่มอาการต่าง ๆ ได้แก่

- กลุ่มยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) หรือยาหอม เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิพโอสถ
- กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เช่น ยาประสะกานพลู ยาประสะกะเพรา
- กลุ่มยาบรรเทาอาการถ่ายลำบาก เช่น ยาธรณีสันตฆาต
- กลุ่มยาบรรเทาอาการไอ ทำให้ชุ่มคอ เช่น ยาอมกานพลู ยาประสะมะแว้ง
- กลุ่มยาช่วยให้อาหารย่อย เช่น ยาวิฉนะ

ปัญหา/อุปสรรคในการจ่ายยาสมุนไพรร: ข้อจำกัดในการบริหารยา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้

แนวทางการแก้ปัญหา: เลือกยาที่สามารถบริหารยาได้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้ป่วย ไม่เป็นอุปสรรคในการบริหารยา และมีความปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาเม็ดได้ ปรับเป็นจ่ายยาต้มเฉพาะราย

สรุป

แพทย์แผนไทยประยุกต์มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและสังคม โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและญาติที่นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ามามีส่วนร่วมในการบรรเทาความทุกข์ทรมาน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรรบรรเทาอาการรับประทานอาหารเป็นยา การทำทาบิหาร รวมไปถึงการนวดและประคบด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวในการดูแลกันและกันอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ร่วมปฏิบัติงาน
ขอบคุณทีมสหวิชาชีพ ศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช และสถาน

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้โอกาสอันดีในการเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาช่วยตรวจสอบข้อมูลในการจัดทำบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care [internet]. 2020 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2020.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการให้บริการสาธารณสุขกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ฉบับปรับปรุง). 6 ed. นนทบุรี: บริษัท สามดีพรีนติ้งอีควิเมนต์ จำกัด; 2017.
4. สาลินี ไวยนนท์. ผลของการให้บริการตรวจรักษาโรคแผนกผู้ป่วยนอกคู่นานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต่อคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้และผู้มารับบริการ:กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2019;1(2):147-58.
5. โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กาย บริหารแบบฤๅษีตัดตนเล่มที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภวิชการพิมพ์; 2557.
6. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย กินอยู่อย่างไทย ห่างไกลโรค. กรุงเทพฯ: บริษัท วัน โอ โฟว์ ดิจิตอลพรีนติ้ง จำกัด; 2567.
7. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ พี.เอส.เพรส; 2014.
8. โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กาย บริหารแบบฤๅษีตัดตนเล่มที่ 1. กรุงเทพฯ: ศุภวิชการพิมพ์; 2554.
9. Apichartvorakit A. The Effect of the Posture of the “Hermit Doing Body Contortion” on Relief of Shoulder and Scapular Pain Caused by Chronic Myofascial Pain Syndrome: A Randomized, Parallel Group, Controlled Trial. Siriraj Med J. 2016;68(6):350-7. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/73417>
10. พิษานันท์ เขียวทองอินทร์, ชวัญสุดา แต้มศรี, พิกุล ชัยทิพย์, ปรียาภัทร สิงห์ทอง. ผลของการออกกำลังกายฤๅษีตัดตนต่ออัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ความเครียด และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ. วารสารมหาวิทยาลัยศรีสเทวียน 2565;25(4):15-26.
11. ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, ธาณี เทพวัลย์. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศุภวิชการพิมพ์; 2554.