

บทบาทยพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NURSE'S ROLES IN THAI TRADITIONAL MEDICINE AND ALTERNATIVE MEDICINE UNIT

Miss Jarutsri Atthayasai



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก
โดย	นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

จรัสศรี อัยาศัย : บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (NURSE'S ROLES IN THAI TRADITIONAL MEDICINE AND ALTERNATIVE MEDICINE UNIT) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 200 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) โดยผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อที่เป็นบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 5 บทบาท ดังนี้

- 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 2) ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้สนใจการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3) ผู้บริหารจัดการความเสี่ยง เกี่ยวกับการวางแผนควบคุมและจัดการความเสี่ยงอย่างมีระบบ
- 4) ผู้ประสานงานการบำบัดรักษา เกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 5) ผู้พัฒนาตนเอง เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และนำวิจัยทางการพยาบาลที่บูรณาการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการจัดเตรียมและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้พร้อมในการปฏิบัติงาน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5777335036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: NURSES ROLES / THAI TRADITIONAL MEDICINE AND ALTERNATIVE MEDICINE UNIT

JARUTSRI ATTHAYASAI: NURSE'S ROLES IN THAI TRADITIONAL MEDICINE AND ALTERNATIVE MEDICINE UNIT. ADVISOR: ASST. PROF.AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 200 pp.

The purpose of this descriptive research was to study the nurse's roles in Thai Traditional medicine and Alternative Medicine (TTAM) unit by using EDFR technique. Informants were 17 experts. The EDFR technique was used under 3 major steps. Step 1: All experts were interviewed about the nurse's roles in Thai traditional medicine and alternative medicine unit. Step 2: Interviewed data was analyzed to develop a questionnaire and the questionnaire was sent to prior experts for their opinions. Step 3: Questionnaire items were analyzed by using mean and inter quartile range, then sent back to the experts for their confirmation.

The results can be summarized the nurse's roles in Thai Traditional medicine and Alternative Medicine unit composed of 5 categories as follows:

- 1) A care provider including patient care of Conventional medicine and TTAM by nursing process.
- 2) An informant and counselor in both Conventional medicine and TTAM services concerning in the informing process to the individual patient, family, etc.
- 3) A risk manager to assess the risk management from the Conventional medicine and TTAM regarding planning controls and risk management as a system.
- 4) A coordinator for Conventional medicine and TTAM services regarding coordination with the staff and relevant departments with patient care of the Conventional medicine and TTAM.
- 5) A self-developer including improving knowledge and conducting nursing research integrated in Conventional medicine and TTAM.

According to the findings, the nurse executives can use the research findings to prepare and develop the nurse who are working in Thai traditional and alternative medicine unit. In addition, nurses can use these findings to prepare themselves before working in this unit.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี ผู้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงสร้างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาล ทุกคนที่ช่วยให้แนวทางและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณความมีน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากเพื่อนนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ทุกคน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดและครอบครัว ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บุษการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาคั้งนี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	8
2. พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	32
3. บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.....	36
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต.....	50
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
1. การทบทวนวรรณกรรม.....	60

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ .....	61
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	71
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	110
สรุปผลการวิจัย.....	111
การอภิปรายผลการวิจัย.....	116
ข้อเสนอแนะ .....	121
รายการอ้างอิง .....	122
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ .....	124
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	141
ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน .....	154
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	165
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	190
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบ นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	194
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	200



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับบริการ .....	14
ตารางที่ 2 สรุบบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรม .....	45
ตารางที่ 3 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ .....	53
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม กับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ .....	64
ตารางที่ 5 สรุบบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่... 66	66
ตารางที่ 6 ตารางแสดงบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามความ คิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (MD) ของแต่ละบทบาทจำแนก ข้อมูลรอบที่ 3.....	76
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล .....	78
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา .....	79
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง .....	80
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้ เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา.....	81

ตารางที่ 11	ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้ เส้นประ) ของบทบาทผู้พัฒนาตนเอง .....	82
ตารางที่ 12	บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ .....	83
ตารางที่ 13	บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา จำแนกตามบทบาท หน้าที่กิจกรรมการปฏิบัติ หน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ .....	97
ตารางที่ 14	บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง จำแนกตามบทบาท หน้าที่กิจกรรมการปฏิบัติ หน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ .....	102
ตารางที่ 15	บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา จำแนกตามบทบาท หน้าที่กิจกรรมการ ปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ .....	108
ตารางที่ 16	บทบาทผู้พัฒนาตนเอง จำแนกตามบทบาท หน้าที่กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และ รายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ .....	109

## สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	59
--------------------------------------	----



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์ผสมผสานและแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine: CAM) เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความสนใจรูปแบบการรักษาตามหลักการแพทย์ผสมผสานและทางเลือก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ เช่น มีอาการปวดกล้ามเนื้อที่ใช้การรักษาแผนปัจจุบันแล้วไม่ดีขึ้น มีอวัยวะบางส่วนผิดปกติจึงต้องแสวงหาแนวทางใหม่ที่จะช่วยให้อาการเหล่านั้นดีขึ้นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันหรือใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่กันไปด้วย โดยมีการเพิ่มเติมรูปแบบการรักษาแบบแพทย์ผสมผสานและทางเลือก จากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์ทางเลือก เช่น การรับประทานอาหารสุขภาพ การผ่อนคลาย กิจกรรมบำบัดสุขภาพจิต โยคะ และการนั่งสมาธิ เป็นต้น (Health and Wellness Tourism, 2013)

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพผสมผสานและทางเลือกได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น ทั้งในทวีปอเมริกา ยุโรป และเอเชีย โดยมีการนำเอาแพทย์ทางเลือกมาเสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีชื่อเรียกว่า การแพทย์เสริม (Complementary medicine) หรือการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine: CAM) สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการส่งเสริมให้มีการใช้การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ทั้งนี้ การแพทย์ทางเลือกมีลักษณะที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นที่การรักษาโรคด้วยยา การผ่าตัดและใช้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย การหายของโรคหรือการบรรเทาอาการของโรคจะใช้เวลาไม่นาน ขณะที่การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะมุ่งเน้นการใช้ศาสตร์การดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาจึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาในการรักษาหายช้ากว่าแพทย์แผนปัจจุบัน (WHO: WHO traditional strategy 2002-2005) ต่อมามีการใช้แพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน และในปัจจุบันหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหนึ่งในการรักษาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งแพทย์สามารถสั่งการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้ เพียงแต่ว่า การสั่งใช้ของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยในระบบสาธารณสุขยังมีจำนวนไม่มาก

จากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565 ได้ระบุถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย จึงทำให้รัฐบาลได้มีการส่งเสริมและสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรคควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการพัฒนาให้มีการจัดบริการในสถานพยาบาลของภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ครอบคลุม

ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565, 2559) โดยพบว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากสถานพยาบาลต่างๆ เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ กล่าวคือมีประชาชนได้รับบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 14.05 ปี 2557 ร้อยละ 16.02 ปี 2558 ร้อยละ 17.51 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564, 2559) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการขยายการจัดบริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย แผนกผู้ป่วยนอกควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรที่สามารถให้บริการรักษาโรคทั่วไปและการรักษาเฉพาะโรคสำคัญ ได้แก่ ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต และภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ให้ครอบคลุมในแต่ละระดับของสถานพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน สร้างความเชื่อมั่น สร้างการยอมรับแก่ประชาชน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2554-2556) จึงได้มีแผนดำเนินงาน ดังนี้ 1) บูรณาการพัฒนาศูนย์แพทย์แผนไทยเพื่อความยั่งยืน ส่งเสริมศักยภาพการแข่งขัน พัฒนากลไกระดับชาติ เพื่อกำกับทิศทางการพัฒนาภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และ 2) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ และนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนำมาใช้มาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายดังนี้ 1) พัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม ภูมิแพ้ อย่างน้อย 1 คลินิก คิดเป็นร้อยละ 80 ราย ในปี 2559 และมีบริการการแพทย์แผนไทยควบคู่กันกับแผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 70 โดยการรักษาดังกล่าวประกอบด้วย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย นวดไทย การฝังเข็มในแพทย์แผนจีนหรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือการดูแลแบบประคับประคอง โดยสวดมนต์บำบัด สมาธิบำบัด กตจิตบำบัด การปรับสมดุลโครงสร้าง เป็นต้น สำหรับในส่วนของการดูแลผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยในด้วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลตติยภูมิหลายแห่งได้มีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่สนใจรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ปัจจุบันมีสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 105 แห่ง โดยเป็นสถาบันหรือสถานพยาบาลของภาคประชาชน จำนวน 26 แห่ง ดำเนินการโดยภาคเอกชน (แพทย์แผนไทย) จำนวน 18 แห่ง ดำเนินการโดยภาครัฐ จำนวน 61 แห่ง (รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2554-2556) และจากการที่ผู้วิจัยเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่อง “การพยาบาลยุคใหม่ ก้าวไกลไปกับการแพทย์ผสมผสาน” ของสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2559 พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจัดการอบรมโดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ต้องเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 111 ชั่วโมง จึงจะได้รับประกาศนียบัตรใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนหนึ่งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้

บุคลากรประจำหน่วยงานนี้ในต่างประเทศ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกประเภทต่างๆ (Fowler and Newton, 2006) และต้องมีความรู้ด้านการประกันสุขภาพ (Health insurance) เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการแพทย์ทางเลือกจากบริษัทประกันสุขภาพต่างๆ ซึ่งแต่ละบริษัทจะมีนโยบายในการเบิก-จ่าย การใช้บริการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างกัน (Wolsko, Eisenberg, Davis, Ettner, & Phillips, 2002) ส่วนบุคลากรอื่นจะมาให้บริการเมื่อพยาบาลประจำหน่วยงานติดต่อประสานงานไปตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลในหน่วยงานนี้จึงมีบทบาทที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่นที่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีวรรณกรรมใดระบุบทบาทของพยาบาลกลุ่มนี้ไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงรวบรวมจากบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่รับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ได้แก่ 1) ผู้ให้การดูแลพยาบาลจะต้องสามารถประเมินเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วย ความรู้ และการรักษาแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันที่ผู้ป่วยใช้อยู่ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลควบคู่ไปกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก (Williamson, Fletcher, & Dawson, 2003) และ 2) ผู้สอน พยาบาลสอนและแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก (American Cancer Society, 2004) ส่วน Hubble and Middleton (1995) และ Lewith (1996) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกกว่า มี 2 บทบาทประกอบด้วย 1) บทบาทในการรักษา เนื่องจากในบางครั้งพยาบาลอาจต้องให้การรักษากับผู้ป่วย เช่น การฝังเข็ม แต่การสั่งการรักษานั้นแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจเอง รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่ผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลแบบผสมผสานและ

ทางเลือก และ2) บทบาทผู้ควบคุมดูแลด้านคลินิก พยาบาลมีหน้าที่บริหารจัดการหน่วยงาน รวมถึงการดูแลพยาบาลใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานให้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับการให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยพยาบาลกลุ่มดังกล่าว ซึ่งตามประกาศของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีการกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และ2) ได้รับการศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทย หรือจัดขึ้นโดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นจำนวน 111 ชั่วโมง (มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.), 2556) และเนื่องจากหน่วยงานนี้ยังไม่ได้มีการกำหนดบทบาทที่แท้จริงว่าพยาบาลในกลุ่มนี้ต้องแสดงบทบาทอะไรบ้าง และไม่ได้มีระบุไว้ในหนังสือหรือตำราเล่มใดทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ทำงานบางส่วนที่เป็นงานพยาบาล เช่น การให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่โรงพยาบาล การให้ความรู้ในการรับการรักษาตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และบางส่วนเป็นงานในหน้าที่ของบุคลากรอื่น เช่น การให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ การประมาณการค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้งานบางอย่างยังซ้ำซ้อนกับหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน เช่น การให้ข้อมูลการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน การส่งต่อไปรักษายังหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานในหน่วยงานดังกล่าว จึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### ปัญหาการวิจัย

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ควรมีบทบาทด้านใดบ้าง และบทบาทแต่ละด้านควรมีลักษณะอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก

2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (EDFR) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 คน 2) กลุ่มหัวหน้าศูนย์การดูแลแบบแพทย์แผนไทยและทางเลือก จำนวน 7 คน 3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 คน และ 4) กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน แต่เมื่อสิ้นสุดการวิจัยเหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตวิชาชีพพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันและหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ โดยบูรณาการแนวคิด บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ของ Hubble (1995) บทบาทพยาบาลกับการใช้แพทย์ทางเลือก ของ Lewith (1996) บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Cooper, Henderson and Dietrich (1998), บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ Fowler and Newton (2006) บทบาทของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลองค์รวม ของ อุไร หัตถกิจ (2557) และบทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ ชุตติกาญจน์ หฤทัย และคณะ (2559) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 6 บทบาท ดังนี้

1. ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสาน หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย เผื่อระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับพื้นฐาน ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ผู้ให้คำปรึกษาการรักษาแบบผสมผสาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการให้คำปรึกษาการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือกทั้งประเภท รูปแบบการให้บริการและผลข้างเคียงของการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบประกอบการตัดสินใจรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

3. ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังรับการรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและญาติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและทางเลือก

5. ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การรักษาสีทธิประโยชน์ และการใช้สิทธิในการรับบริการของผู้ป่วย

6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม หมายถึง การพัฒนาบริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำผลการวิจัยมาใช้ หรือการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการจัดเตรียมและพัฒนาบุคลากรในการให้บริการด้วยแพทย์แผนไทยและทางเลือกที่ให้บริการการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2) เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการพัฒนาตนเองให้พร้อมในการปฏิบัติงานให้บริการด้วยแพทย์แผนไทยและทางเลือกที่ให้บริการการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัยโดยสรุปสาระตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 1.1 ความเป็นมาของการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 1.2 การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 1.3 การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine)
  - 1.4 การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)
  - 1.5 รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 2.1 พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในต่างประเทศ
  - 2.2 พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย
3. บทบาทพยาบาลในหน่วยงานการแพทย์ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - 3.1 ความหมายของบทบาทพยาบาล
  - 3.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.3 หลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย
  - 3.4 แนวคิด/ทฤษฎีบทบาทพยาบาลในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
  - 4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
  - 4.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR
  - 4.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 1.1 ความเป็นมาของการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพประชาชนมานานหลายปี จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เป็นสิ่งยืนยันว่า การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมามีมาช้านาน ทั้งที่มีบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และไม่มีบันทึกอีกมากมาย ดังนั้นการที่จะนำงานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มาพัฒนาปรับใช้กับสุขภาพคนไทย จึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ แต่ด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ขาดการพัฒนามาเป็นเวลานาน จึงทำให้การแพทย์แผนไทยถูกลดบทบาทลง ร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทย ทำให้การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยลดลง (คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550) จนกระทั่งในปี 2520 ได้มีการจัดประชุมขององค์การอนามัยโลก ณ ประเทศรัสเซีย ผลของการประชุมครั้งนั้นได้กำหนดให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาไทยในงานการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 จากผลการประชุมขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว ทำให้การแพทย์แผนไทย ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการพัฒนาอีกครั้งหนึ่งและรัฐบาลได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้มีการพัฒนางานด้านสมุนไพรตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7, 2535-2539) ได้ระบุให้มีการส่งเสริมสุขภาพและจะต้องส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวด ประสานเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8, 2540-2544) ได้ระบุในหัวข้อยุทธวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข “ให้สนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง โดยสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ” ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพยายามพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ

ในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุข จากมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย” ขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยมีหน้าที่ประสานงานการพัฒนาและดูแลโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย แต่ด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กร ตลอดจนข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้องค์กรไม่สามารถรองรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้ง “สถาบันการแพทย์แผนไทย” เป็นหน่วยงานระดับกองขึ้น โดยให้สังกัดกรมการแพทย์และโอนบทบาทหน้าที่และเจ้าหน้าที่ของ ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยมาสังกัด “สถาบันการแพทย์แผนไทย” และได้ดำเนินการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานภายในกรมการแพทย์

อย่างไม่เป็นทางการเมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2536 และจัดงานพิธีเปิด “สถาบันการแพทย์แผนไทย” อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2536 โดยใช้สำนักงานโรงพยาบาลสงฆ์ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เป็นที่ปฏิบัติงาน (คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ ได้มีคำสั่งให้สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานระดับกองมาสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2536 และมีการผลักดันพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 สำเร็จในปี พ.ศ. 2542 และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 เล่ม 110 ตอน 120 ซึ่งพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ มาตรา 12 ได้กำหนดให้ สถาบันการแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ซึ่งได้ย้ายจากอาคาร ชั้น 4 กรมการแพทย์ มาอยู่ ณ อาคารพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (อาคารหมอเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ ในปัจจุบัน) เมื่อเดือนธันวาคม 2544 (คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550)

ในปีพ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาสถาบันการแพทย์แผนไทย ให้เป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีการปฏิรูประบบโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ตั้งขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติ กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 (วันที่ 3 ตุลาคม 2545) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 9 ตุลาคม 2545) (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก , 2552-2553) และจากการทบทวนแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ถึงปัจจุบัน มีการระบุนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไว้ดังนี้

**1.1.1 นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก** (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2552-2553)

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ไม่ได้มีการกำหนดแผนการพัฒนาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน แต่จากนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์การอนามัยโลก ในคำประกาศอัลมา อตา พ.ศ. 2521 (Alma-Ata

Declaration, 1978) ซึ่งประเทศไทยได้ประกาศให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายหลักของการสาธารณสุขไทยในปี 2523 ทำให้มีการนำนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานมาปฏิบัติอย่างกว้างขวาง มีการปรับแผนและงบประมาณเพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว ในปี 2524 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดทำโครงการสมุนไพรรักษาการสาธารณสุขมูลฐาน โดยความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ทำให้เกิดการตื่นตัวต่อการใช้สมุนไพรรักษาอย่างแพร่หลาย ส่วนแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กำหนดให้มีโครงการวิจัยยาและสมุนไพรรักษา ซึ่งอยู่ในส่วนความรับผิดชอบของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาทางนำสมุนไพรรักษา ซึ่งเป็นทรัพยากรของประเทศมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมทั้งมีงานสนับสนุนแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนแผนงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นไม่ได้กำหนดให้มีงานด้านสมุนไพรรักษาโดยตรง แต่กำหนดให้หน่วยงานหรือโครงการที่ส่งเสริมงานการสาธารณสุขมูลฐานมีส่วนร่วมในการที่จะให้บริการแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ได้แก่ งานโภชนาการ งานอนามัยครอบครัว ส่งเสริมยาแผนโบราณ และยาสมุนไพรรักษา เป็นต้น (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2552-2553)

สำหรับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยได้กำหนดงานที่เกี่ยวข้องไว้ใน 2 แผนงาน และ 1 โครงการ คือ 1) แผนงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้กำหนดให้มี “การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนยาและสนับสนุนการใช้สมุนไพรรักษา โดยส่งเสริมการจัดตั้งสวนสาธิตสมุนไพรรักษาในศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 4 แห่งและในโรงพยาบาลชุมชน สถานเอนามัย วัด และโรงเรียน จำนวน 144 แห่งและส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรรักษา เพื่องานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 81 กลุ่ม” 2) แผนงานยาและชีววัตถุ กำหนดให้มี “งานวิจัยและพัฒนาสมุนไพรรักษาเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานอุตสาหกรรมผลิตยา การส่งออก” และ 3) โครงการพัฒนาสมุนไพรรักษาเพื่อใช้เป็นยา ซึ่งกำหนดเป้าหมาย “ให้คัดเลือกสมุนไพรรักษาไม่น้อยกว่า 5 ชนิด คือ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ว่านหางจระเข้ เสลดพังพอน ชุมเห็ดเทศ มาพัฒนาอย่างจริงจัง” และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) นายแพทย์อุทัย สุตสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข โดยได้กำหนดให้มีแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข 4 ประการ ดังนี้ 1) ความครอบคลุมและความเป็นธรรม 2) การพัฒนาที่มีบูรณาการ 3) ความสอดคล้องกับพื้นที่ และ 4) การพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนและสังคมเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขไปพร้อมๆ กันกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมบนรากฐานของศักยภาพการพึ่งตนเองที่ประชาชนและชุมชนนั้นๆ มีอยู่ เช่น การรักษาพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรรักษา ฯลฯ (ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

ผลการศึกษาห้าประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2547)

นอกจากนี้แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้กำหนดให้มี “ยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยมียุทธวิธีสนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง โดยสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพและกำหนดให้มิจานบริการการแพทย์แผนไทยและแนวอื่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากล มุ่งสู่การพึ่งตนเอง และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550) สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (เป็นครั้งแรกที่เปลี่ยนชื่อเป็นแผนพัฒนาสุขภาพ) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ โดยได้กำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อ่อนใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพ โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยพึ่งตนเองได้และมีสุขภาวะในสังคมโลกที่มีการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2552-2553)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และกำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” มีเป้าหมายหลักการพัฒนา “ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้” และยุทธศาสตร์ “การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล” เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกรวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

(รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2552-2553)

นอกจากนี้ยังมี แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 เป็นแผนแม่บทฉบับแรกของประเทศไทยที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ที่ครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานและองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยพร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้แก่ หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิ (แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 อ้างถึงใน รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2552-2553) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 เป็นนโยบายและทิศทางของประเทศในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554) ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2555 นับเป็นแผนแม่บทฉบับที่สองของประเทศที่ใช้กำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เนื่องจาก แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ก่อให้เกิดความสำเร็จ ในประเด็นยุทธศาสตร์ต่างๆ แต่ก็ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ เช่น การขาดความเข้าใจ การขาดการมีส่วนร่วม การขาดงบประมาณ และการขาดกลไกที่ประสิทธิภาพ ทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น ทำให้มีความกังวล ว่าปัญหาและสถานการณ์ที่ผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จะมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องมาจากปัจจัยภายในของระบบและกลไกที่มีไม่เข้มแข็งและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เช่น ข้อตกลงเขตการค้าแบบทวีภาคี ข้อตกลง Asian harmonization และการละเมิดภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้ขึ้นมา (รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, 2552-2553)

สำหรับวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาลได้จัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2550 - 2559) ขึ้น เพื่อปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 11 ประกอบกับสมัชชาอนามัยโลกมีมติใน

การประชุม ครั้งที่ 64 พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการสร้างความเข้มแข็งของการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่ประกอบด้วย 6 แผนงานหลัก สำหรับแผนงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก มีดังนี้ 1) แผนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นแผนงานหลักที่ 2 ที่มีแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยบริการสุขภาพจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อผลักดันพยาบาลวิชาชีพภายหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ภายในเวลา 2-6 ปี ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามความจำเป็นของพื้นที่ ให้ได้รับวุฒิปริญญาตรี ปฏิบัติขั้นสูงทางการพยาบาล (APN) และ/หรือได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Certificate of Specialization) ตามหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และ 2) แผนงานหลักที่ 3 แผนพัฒนาระบบและกลไกการอภิบาลระบบบริหารการพยาบาล มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญขององค์กรพยาบาลในการออกแบบระบบบริการการพยาบาลที่ตอบสนองต่อสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ในส่วนของการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service plan) เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีมติให้แบ่งการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) บริการระดับ 1 (สูง: Advanced level) 2) บริการระดับ 2 (กลาง: Intermediate level) 3) บริการระดับ 3 (พื้นฐาน: Basic level) โดยในแต่ละระดับได้กำหนดกิจกรรมการให้บริการ ซึ่งหน่วยบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการที่เหมาะสมของตนเองได้ การจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนี้ เพื่อมุ่งหวังให้แต่ละระดับบริการมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดการกระจายบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครอบคลุมทุกพื้นที่สู่ประชาชนอย่างทั่วถึงทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ อันจะทำให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยมีรายละเอียดของการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (แผนพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน, 2559) ดังนี้



ตารางที่ 1 เกณฑ์การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับบริการ

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับ 3 พื้นฐาน	ระดับ 2 กลาง	ระดับ 1 สูง
1. มีการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน	✓	✓	✓
2. จัดหายา จัดเก็บยา และจ่ายยาแผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และการติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน	✓	✓	✓
3. ให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	✓	✓	✓
4. ทำงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน	✓	✓	✓
5. จัดบริการเวชกรรมแผนไทย โดยการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรคทั่วไป และโรคที่มีความซับซ้อน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	✓	✓
6. จัดบริการเวชกรรมแผนไทย โดยการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรคทั่วไป โรคที่มีความซับซ้อนและโรคที่มีภาวะแทรกซ้อน มีความยุ่งยากในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	-	-	✓
7. จัดบริการเภสัชกรรมไทย ยาแผนไทย โดยการจัดหายา การจัดเก็บยา การกระจายยา การจ่ายยาการปรุงยาผู้ป่วย เฉพาะรายและการติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐาน	-	✓	✓
8. ให้มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยใน	-	✓	✓
9. รับและส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ	-	✓	✓
10. รับและส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และต่างจังหวัด	-	-	✓
11. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ และที่เกี่ยวข้อง	-	✓	✓

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย	ระดับ 3 พื้นฐาน	ระดับ 2 กลาง	ระดับ 1 สูง
12. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด และที่เกี่ยวข้อง	-	-	✓
13. ดำเนินการศึกษาวิจัย หรือร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการบำบัดรักษา ตำรับแผนไทย/สมุนไพรที่มีความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้มีการบูรณาการร่วมกับการดูแลรักษาแผนปัจจุบันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ	-	✓	✓
14. เป็นศูนย์ฝึกอบรม/ศูนย์ฝึกวิชาชีพที่ได้รับการรับรองด้านการแพทย์แผนไทย	✓	✓	✓
15. เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	-	✓	✓
16. เป็นแหล่งเพิ่มพูนทักษะและความชำนาญในการตรวจรักษาของแพทย์แผนไทย	-	-	✓

ที่มา: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2551: 14)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานลงสู่ระบบบริการสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะสถานบริการของรัฐ เพื่อเป็นทางเลือกในการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง หรือกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังแล้ว ก็ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อไม่ให้อาการของโรคมึความรุนแรงมากกว่าเดิม โดยใช้ศาสตร์การดูแลสุขภาพร่วมกันหลายวิธี ทั้งศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยคาดหวังว่าการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานนี้จะสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้ในระดับหนึ่ง

### 1.2 การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น ทั้งการบริการในสถานบริการสุขภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกเนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ บางคนใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค และเหตุผลอื่นอีกหลายประการ อย่างไรก็ตาม การแพทย์ทางเลือกยังมีข้อจำกัด เช่น คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ การปฏิบัติต่ำกว่า

มาตรฐาน เป็นต้น รวมทั้งบางวิธีของการแพทย์ทางเลือกไม่มีหลักฐานการพิสูจน์อย่างเป็นทางการเป็นวิทยาศาสตร์ ดังนั้นการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก ควรใช้หลักการพิจารณา 4 ประการ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพการรักษาและ/หรือป้องกัน และความคุ้มค่าต่อการนำไปใช้ ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลรัฐ เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญ และต้องการส่งเสริมให้มีการกระจายรูปแบบการให้บริการในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ให้มากขึ้นโดยมีการจัดบริการแบบผสมผสานโดยนำเอาเทคนิควิธีการของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกที่ไม่สลับซับซ้อนมาผสมผสานเพื่อเสริมการรักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในหอผู้ป่วยพิเศษ มีการให้บริการแบบจัดเป็นโปรแกรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานจำกัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีความสนใจและจัดตั้งขึ้นมาเป็นหน่วยงานต่างหาก แนวคิดในการให้บริการยึดหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติยังทำได้บางส่วน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (มนทิพา ทรงพานิช และคณะ, 2551)

สำหรับการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลเอกชน จากนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศให้พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2547-2551) ที่เน้นการบริการหลัก 3 ด้านคือ 1) ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล 2) ธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ และ 3) ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความสนใจเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ในส่วนของภาคเอกชนด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ผู้ประกอบการได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมาตรฐานการบริการ ทั้งในด้านคุณภาพของระบบบริการ คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อขยายบริการและรองรับผู้ป่วยชาวไทยและต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ จากนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาปรับใช้ให้คล้ายคลึงกับโรงพยาบาลรัฐในส่วนของขั้นตอนการรับบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มีขั้นตอนคล้ายคลึงกัน 2 ลักษณะ คือ (1) เจ้าหน้าที่เสนอรูปแบบการบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเจ็บป่วยมาขอรับบริการที่สถานบริการ หลังจากการตรวจและได้รับการวินิจฉัยตามกระบวนการ เมื่อเข้าข่ายที่สามารถให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ เจ้าหน้าที่จะเสนอทางเลือกหรือวิธีการรักษาแบบผสมผสานให้กับผู้ป่วย และญาติเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจว่าจะรับบริการหรือไม่ และจะรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกปกติหรือในแผนกผู้ป่วยในหอพิเศษ และ(2) ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกที่สถานบริการเอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ที่ทราบข่าวจากการประชาสัมพันธ์ของสถานบริการ และการบอกเล่าต่อๆ กันจากผู้ที่เคยรับบริการว่ามีการจัดบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาแล้ว ขั้นตอนของการพำนักในโรงพยาบาลหรือรับบริการแบบผู้ป่วยนอกนั้นขึ้นอยู่กับผู้ป่วยตัดสินใจ

สำหรับด้านวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาลได้ประกาศจุดยืนเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลกับการให้บริการแพทย์แผนไทย พบว่าในปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพทำงานประจำในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและมีรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย ดังนี้ (จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 2559)

**รูปแบบที่ 1** ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำ โดยทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนเข้ารับการตรวจและบำบัดจากแพทย์แผนไทย และช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่น หัวใจหยุดเต้น หายใจลำบาก รวมทั้งการประสานกับแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อต้องการการดูแลโดยแพทย์แผนปัจจุบันในบางราย

**รูปแบบที่ 2** สถานการณ์ในกระทรวงสาธารณสุขโดยทั่วไป พยาบาลที่ประจำในหน่วยการแพทย์แผนไทยทำหน้าที่บริหารจัดการในคลินิก จัดระบบบริการในคลินิก ระบบนัด ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล คัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนทั่วไป และประสานงานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในกรณีที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษารวมถึงดูแลความเรียบร้อยทั่วไป และแก้ไขปัญหาการจัดบริการให้สะดวก รวดเร็ว และคล่องตัว

**รูปแบบที่ 3** มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและสำเร็จการศึกษาหลักสูตรเภสัชแพทย์ไทย (1 ปี) ขึ้นตรงกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก นิเทศบุคลากรในทีม ดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งที่ส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบันและเข้ามารับตรวจด้วยตนเอง ทำหน้าที่คัดกรอง ชักประวัติผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยง ภาวะซึมเศร้า ระดับความเจ็บปวด ฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นขณะทำการบำบัดการแพทย์แผนไทย เช่น เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก เป็นต้น หากมีอาการเกิดขึ้น จำทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบัน

**รูปแบบที่ 4** มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำเร็จหลักสูตรครูฝึกแพทย์แผนไทย (111 ชั่วโมง) โดยหน่วยแพทย์แผนไทยจะขึ้นกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีหัวหน้างานเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มารับการฟื้นฟู ถูกส่งมาจากแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู พยาบาลทำหน้าที่ดูแล คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ควบคุมดูแลกำกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย บริหารจัดการการบริการวิชาการของหน่วยทั้งหมด

**รูปแบบที่ 5** ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เชี่ยวชาญการดูแลประคับประคอง ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งมี

ผู้ป่วยประมาณ 40 คนที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และครอบครัว ให้การดูแล และจัดการความปวดและอาการต่างๆ โดยบูรณาการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และธรรมชาติบำบัดเข้ากับการพยาบาล สอน ให้คำปรึกษาผู้ป่วย และญาติ นอกจากนี้ทำหน้าที่จัดการบริหารระบบการดูแล และสิ่งแวดล้อม สอนนักศึกษาแพทย์แผน ไทยเกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยาของมนุษย์ การประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลรักษาเบื้องต้น ให้ ความรู้กับผู้ที่มาศึกษาดูงานและสอนภาคปฏิบัติ เป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษา แพทย์แผนไทยที่มาฝึกงาน ร่วมมือ และทำวิจัยเพื่อปรับปรุงสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้จุดยืน ของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาเป็นข้อกำหนดขอบเขตของการทำหน้าที่ มีดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาลสนับสนุนการใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ และยินดีทำงาน ร่วมกับแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกับที่พยาบาลทำงานร่วมกับวิชาชีพสุขภาพอื่นเพื่อให้การบริการ สุขภาพแบบองค์รวม

2. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ หมายถึง การรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค จึงมีได้ รวมถึงการช่วยเหลือแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค

3. พยาบาลเวชปฏิบัติ ตรวจ คัดกรอง และรักษาโรคเบื้องต้นในสถานบริการสุขภาพในระดับ ต่างๆ สามารถให้สมุนไพรมตามบัญชียาหลัก หากผู้ป่วยต้องการรักษาทางด้านแพทย์แผนไทย สามารถ ส่งต่อไปยังแผนกแพทย์แผนไทยได้

4. หากพยาบาลจะให้บริการการแพทย์แผนไทยสามารถไปศึกษาต่อการแพทย์แผนไทยได้ แต่ ไม่ได้เป็นช่องทางที่ก้าวสู่ผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเฉพาะสาขา หรือเฉพาะทาง เนื่องจากการแพทย์แผนไทยเป็นอีกวิชาชีพหนึ่ง

5. สภาการพยาบาลกำหนดสาขาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลไว้ชัดเจน เพื่อเป็นบันได ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และพยาบาลจึงจะสามารถให้บริการร่วมกับงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ผนวกกับความเชี่ยวชาญตามสาขา ในการให้บริการ ในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ป่วยต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

6. การทำหน้าที่เป็นผู้บริหารในคลินิกแพทย์แผนไทยเป็นการมอบหมายงานภายในของแต่ละ องค์กรไม่นับว่าเป็นการบริหารงานทางการพยาบาล

จะเห็นว่า พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานการแพทย์แผนไทย กรณีพยาบาลวิชาชีพทั่วไปจะ ทำหน้าที่คัดกรอง ก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งในความเป็นจริงแพทย์แผนไทยจะต้องตรวจผู้มารับบริการ อยู่แล้วก่อนให้การรักษา และผู้มารับบริการเหล่านี้ ส่วนหนึ่งส่งต่อมาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ที่

ช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลเหล่านี้ทำหน้าที่จัดการคลินิกโดยทั่วไปและเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งหน้าที่เหล่านี้ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยกลุ่มป่วย หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องการการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถบูรณาการการพยาบาลร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทย และหากพยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม สามารถทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้บริการการพยาบาลและการแพทย์แผนไทยด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะท้าย บริหารจัดการ ควบคุมคุณภาพบริการ รวมทั้งสอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทย แพทย์ หรือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเรื่องการพยาบาล

### 1.3 การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine)

การแพทย์แผนไทยเป็นอีกหนึ่งศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ที่ถูกนำมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้การรักษา หรือแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการอบรมและมีใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งการรักษา ซึ่งการแพทย์แผนไทยนี้มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยควบคุมกำกับดูแล ดังนี้

#### 1.3.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 กำหนดให้สภาการแพทย์แผนไทยมีอำนาจหน้าที่ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยทำหน้าที่ดูแลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การอบรมและต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย หรือได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองและต้องสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย หรือเป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย โดยผ่านการประเมินหรือการสอบตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย

#### 1.3.2 ความหมายของการแพทย์แผนไทย

ตามพ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

**“ตำราการแพทย์แผนไทย”** หมายถึง หลักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดหรือที่ไม่ได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด

**“ยาแผนไทย”** หมายถึง ยาที่ได้จากสมุนไพร โดยตรงหรือที่ได้จากการผสม ประจุ หรือ แปรสภาพสมุนไพร และหมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา

**“ตำรับยาไทย”** หมายถึง สูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด

**“สมุนไพร”** หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

**1.3.3 แนวคิด/ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย** การแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิมมีความคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ คือมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ บรรพบุรุษ สิ่งมีอำนาจ เช่น ผีป่า ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของการที่พระเจ้าลงโทษผู้ที่กระทำความผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่ทั่วไป แต่ต่างกันที่วัฒนธรรมและที่อยู่ของท้องถิ่นนั้น

2) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกายที่ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อนและเย็น และการเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

3) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล เช่น อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ เนื่องจากเชื่อว่าพลังดังกล่าวประกอบด้วยพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายสุขภาพ และหากพลังได้มากกว่าจะส่งผลให้เกิดสุขภาพดีหรือร้ายได้

จากที่กล่าวมา การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลร่างกาย การนวด การประคบ การอบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ซึ่งผู้รักษาได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการสืบทอดกันมา

**1.3.4 สาเหตุการเจ็บป่วยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย** นอกจากความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติแล้ว การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจาก

1) **ธาตุเจ้าเรือน** หมายถึง องค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **“ธาตุกำเนิด”** ภายหลังอาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรมการณ์

เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิต คือ ชั้น 5 (อัน ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ร่างกาย ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ) การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

(1) วิเคราะห์จาก วัน เดือน ปีเกิดแบบไทย โดยวิธีการดังนี้ ใช้แผนวงกลมวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน หรือโปรแกรม Pen Diag จากคอมพิวเตอร์ซึ่งคิดค้นโดย แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ

(2) วิเคราะห์จากเดือนเกิด 1) ธาตุดิน คือ คนที่เกิดเดือน 11, 12, 1 หรือ เดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม 2) ธาตุน้ำ คือ คนที่เกิดเดือน 8, 9, 10 หรือ เดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน 3) ธาตุลม คือ คนที่เกิดเดือน 5, 6, 7 หรือเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน และ 4) ธาตุไฟ คือ คนที่เกิดเดือน 2, 3, 4 หรือเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม

อย่างไรก็ตามการแบ่งเช่นนี้เป็นการแบ่งอย่างหยาบ ทำให้เกิดบุคลิกหรือลักษณะของคนมี 4 แบบตามกลุ่มของเดือนที่เกิดซึ่งจะมีลักษณะภายนอกที่เห็นได้ดังนี้

1. ธาตุดินเป็นธาตุเจ้าเรือน จะมีรูปร่างใหญ่ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหงอกดำ พูดเสียงดัง ฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำสัน อวัยวะสมบูรณ์

2. ธาตุน้ำเป็นธาตุเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์สมบูรณ์ส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวาน น้ำในตาคมาก ท่าทางเดินมั่นคง ผมหงอกดำม กินช้า ทำอะไรช้า ทนหิว ทนร้อน ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกตกหรือมีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเฉื่อยและค่อนข้างเกียจคร้าน

3. ธาตุลมเป็นธาตุเจ้าเรือน จะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่งผอม ผมหงอก ข้อมกระดูกจะลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ซื่อฉลาด ซื่อฉลาด รักง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ข้างพูด เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัด มีลูกไม่ตกคือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

4. ธาตุไฟเป็นธาตุเจ้าเรือน มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว หัวล้าน หนังย่น ผมหงอกและขนอ่อนนุ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อมกระดูกหลวม มีกลิ่นปากกลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ลักษณะดังกล่าว เป็นลักษณะโดยรวมกว้างๆ หากพิจารณาแล้วมีลักษณะค่อนข้างเป็นลักษณะของธาตุใด ก็เรียกว่ามีบุคลิกส่วนใหญ่เป็นธาตุนั้น ธาตุกำเนิดทางการแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นจุดอ่อนของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อายุที่เปลี่ยนไป ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมจะช่วยให้เกิดความสมดุลและเป็นการส่งเสริมสุขภาพแบบไทยๆ ด้วยการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย การเกิดโรคภัยไข้เจ็บจากการที่ธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เกิดการเสีย



สมดุล คือ กำเริบ หย่อน พิการ หรือการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดการเสียสมดุลจนทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวน คือ

กำเริบ หมายถึงการที่ธาตุต่างๆ ทำหน้าที่มากกว่าปกติ เช่น ธาตุไฟกำเริบ ทำให้ตัวร้อน เป็นไข้ เป็นต้น

หย่อน หมายถึง การที่ธาตุต่างๆ ทำหน้าที่น้อยกว่าปกติ เช่น ธาตุไฟหย่อน ทำให้อาหารไม่ย่อย ตัวเย็น เป็นต้น

พิการ หมายถึง การที่ธาตุต่างๆ ทำหน้าที่ได้น้อยมาก หรือไม่สามารทำหน้าที่ได้เลย เช่น ไตพิการ (ธาตุดินพิการ)

**2) อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมณฺฐาน)** คือ การที่ฤดูต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยเกิดจากช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อฤดูหนาวกำลังจะมาถึง อองฝนของปลายฤดูฝนและธาตุลมเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นของต้นฤดูหนาวเริ่มเข้ามา รับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าวมนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก หากปรับตัวไม่ได้จะให้เกิดการเสียสมดุล ร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับฤดูกาลต่างๆ

**3) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย** เป็นการเตือนสติไม่ให้ประมาทในการดำรงชีวิต รอบคอบในการรับประทาน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ยอมรับว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเริ่มเสื่อมเมื่ออายุเกิน 30 ปี

**4) สถานที่ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมณฺฐาน)** การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่นานเกิน 6 เดือน มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบัน จะใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยโรคเช่นกัน

**5) อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมณฺฐาน)** คือ สาเหตุของการเกิดโรคเนื่องจากเวลา คือการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมง ในรอบ 1 วัน ทำให้เกิดการแปรปรวนของธาตุต่างๆ แตกต่างกัน ดังนี้

(1) เวลา 6.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำทำให้เกิดโรค จะมีอาการน้ำมูกไหล หรือท้องเสีย

(2) เวลา 10.00-14.00 น. และ 22.00-02.00 น. ธาตุไฟทำให้เกิดโรค จะมีอาการไข้หรือปวดแสบท้อง

(3) เวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. ธาตุลมทำให้เกิดโรค จะมีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย

ยกตัวอย่างโรคที่สัมพันธ์กับเวลา ได้แก่ โรคไหลตาย ที่เกิดช่วง 02.00-04.00 น. คือเป็นโรคเกี่ยวกับธาตุไฟและธาตุลม

6) พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การมีวิถีชีวิตที่ไม่สมดุล ได้แก่ พฤติกรรม 8 อย่าง ดังนี้ (พระคัมภีร์โรคนิทาน อ้างถึงใน ตำราการแพทย์ไทยเดิม ฉบับอนุรักษ์, 2555) (1) กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูด หรืออาหารที่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรค (2) ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุล และเสื่อมโทรม (3) อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป (4) การอด ได้แก่อดข้าว อดน้ำ อดนอน (5) การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ (6) ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป (7) มีความโศกเศร้าเสียใจ หรือตีใจเกินไป ขาดอุเบกขา และ(8) มีอารมณ์โมโห หรือโกรธมากเกินไปจนขาดสติ

**1.3.5 การวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนไทย** วิธีตรวจและการวินิจฉัยโรคทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การซักประวัติ ให้ความสำคัญกับการซักประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ วัน เดือน ปีเกิดที่ชัดเจน ที่อยู่อาศัย สถานที่เกิด อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน/ธาตุกำเนิด การเจ็บป่วยในอดีตกับฤดูกาลที่เจ็บป่วย นิสัยใจคอ และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค

2) ประวัติของโรค เช่น เริ่มป่วยเมื่อไร อาการแรกเริ่มจนมาพบหมอ มีอาการหนักเบา ในช่วงเวลาใด และการรักษาที่ได้รับก่อนมา

3) การตรวจร่างกาย เช่น รูปร่าง อารมณ์ สีพจร ปาก ลิ้น ผิวพรรณ และการตรวจเฉพาะที่ป่วย

4) การตรวจอาการ เช่น การวัดไข้ ซักถามอุจจาระปัสสาวะ อาหารและพฤติกรรมการบริโภค การนอนหลับ ความรู้สึกต่างๆ เจ็บคอ ปากขม เป็นต้น

5) การวิเคราะห์โรค พิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน/ธาตุกำเนิด ฤดูกาลและเวลาที่มีอาการเจ็บป่วย ช่วงอายุ ที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เมื่อวิเคราะห์ได้แล้วจึงทำการรักษาต่อไป

**1.3.6 การรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทย** เนื่องจากการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบองค์รวม จึงต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ ร่วมในการรักษา ดังนี้

1) ปัจจัยที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล จักรวาล การเกิด แก่ เจ็บ ตาย และสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

2) ปรับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค โดยใช้หลักกรรมมานามัยที่ประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัยและชีวิตานามัย

3) การรักษาด้วยอาหารและสมุนไพร เพื่อปรับให้ธาตุสมดุล

#### 4) การรักษาด้วยการนวด ออบสมุนไพรรักษา ประคบสมุนไพรรักษา

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมถึงเป็นการดูแลแบบองค์รวม ทำให้กลายเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทยในการดูแลสุขภาพของสุขภาพ

#### 1.4 การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)

การแพทย์ทางเลือก เป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยในปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น เช่น แพทย์แผนจีน เป็นต้น ในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเนื้อหาเรียงลำดับดังนี้ ความหมายของการแพทย์ทางเลือก ประเภทของการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก แนวทางดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข และรูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

##### 1.4.1 ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก (2550) กล่าวถึงการประชุมของประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก WHO ปี 2001 ได้ให้คำจำกัดความของ การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary And Alternative Medicine หรือ CAM) ว่า “The term CAM often refers to a broad set of health-care practices that are not part of a country’s own tradition and are not integrated into the dominant health-care system. Other terms sometimes used to describe these health-care practices include ‘natural medicine’, ‘non-conventional medicine’ and ‘holistic medicine’.” หมายความว่า กลุ่มของเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบแผนเดิมของประเทศนั้น และไม่ได้รวมอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพกระแสหลัก ส่วนคำอื่นๆ ที่บางครั้งเรียกใช้การดูแลสุขภาพเหล่านี้ได้แก่ การแพทย์แบบธรรมชาติ (Natural medicine) การแพทย์ที่ไม่ใช่แบบแผน (Non-conventional medicine) และการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic medicine)

ในปัจจุบันการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก มีมากมายหลายประเภท การจำแนกกลุ่มการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับความนิยมอ้างอิงในเอกสารต่างๆ คือ ของศูนย์การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ (National Center for Complementary and Alternative Medicine : NCCAM) ประเทศสหรัฐอเมริกาโดยจัดระบบการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 5 กลุ่ม ในปีค.ศ. 2005 ดังนี้ (NCCAM, 2007)

##### 1.4.2 ประเภทของการแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก มีดังนี้

1) การแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบ (Systematic CAM) ซึ่งมีการเรียนการสอนในระดับปริญญา มีสมาคมหรือสภาวิชาชีพมาตรฐานและจริยบรรณวิชาชีพ ได้รับยอมรับให้มีสถานะทางกฎหมายและระบบประกันสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งแบ่งย่อยได้อีก 2 กลุ่มดังนี้

(1) การแพทย์ประจำชาติ (Traditional Medicine) คือ การแพทย์ดั้งเดิมในแต่ละประเทศ เช่น การแพทย์แผนจีน (Chinese medicine) อายุรเวช (Ayurvedic) การแพทย์โฮมีโอพาธี (Homeopathy) เป็นต้น

(2) การแพทย์ทางเลือกที่มีการต่อยอด (Non-traditional Medicine) มีการพัฒนาต่อยอดมาจากการแพทย์ดั้งเดิมของหลายๆ ชาติ มาผสมผสานกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy) ออสทีโอพาธี (Osteopathy) เป็นต้น

2) การแพทย์ทางเลือกที่ไม่จัดระบบ (Non-systematic CAM) เป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคการบำบัดของการแพทย์ทางเลือกที่เป็นระบบแล้ว หรืออาจจะเป็นศาสตร์เพียงลำพัง ยังไม่มีสภาวิชาชีพหรือสมาคมวิชาชีพเป็นการเฉพาะ และไม่ถูกจัดให้อยู่ในการศึกษาระดับปริญญาประกอบด้วย

(1) การแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) เป็นการแพทย์ประจำชาติ แต่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่ มีระบบการสืบทอดองค์ความรู้จากครูสู่ศิษย์ ไม่จัดเป็นวิชาชีพ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

(2) การแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย (Mind-body intervention) เป็นการกระทำต่อตนเองโดยคำแนะนำของผู้รู้หรือครู ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การใช้สมาธิ (Meditation) โยคะ (Yoga) การภาวนา (Prayer) การรักษาด้านจิตใจ (Mental Healing) เป็นต้น

(3) การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆ ในการบำบัด (Biologically base therapy) คือวิธีบำบัดรักษาโดยใช้สารจากธรรมชาติ ประเภทสมุนไพร อาหาร และวิตามิน เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การให้อาหารเสริม การให้วิตามิน เป็นต้น

(4) การเยียวยาด้วยมือ (Manipulative therapy) คือการบำบัดโดยใช้หัตถการต่างๆ เน้นที่ระบบและโครงสร้างของร่างกาย ใช้การจัดหรือเคลื่อนไหวนิ้วส่วนของร่างกาย เช่น การนวด (Massage) การจัดกระดูกสันหลัง (Chiropractic) การจัดกระดูก (Osteopathic manipulation) เป็นต้น

(5) การแพทย์ในรูปแบบพลังงาน (Energy therapy) เป็นการนำพลังงานมาช่วยในการบำบัดด้านสุขภาพ ซึ่งยังสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่มย่อย ดังนี้ 1) การบำบัดรักษาโดยใช้พลังงานชีวภาพ (Biological energy) หมายถึง เป็นการบำบัดโดยใช้พลังงานชีวภาพ ซึ่งอยู่รอบ ๆ หรือจากร่างกาย มนุษย์ เช่น ชีกง (Qigong) เรกิ (Reiki) สัมผัสช่วยรักษา (Therapeutic Touch) เป็นต้น

และ2) การบำบัดรักษาโดยใช้พลังแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ (Bioeletromagnetic-Based Therapies) เป็นวิธีบำบัดรักษาโดยใช้พลังสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในตัวมนุษย์ รวมทั้งการใช้พลังสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่ไม่ใช่ในการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เช่น ชีพจร (Pulse fields) สนามแม่เหล็ก (Magnetic fields) เป็นต้น

จากที่กล่าวมา สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา ศูนย์การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ (National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM) ได้จัดระบบการแพทย์ทางเลือก เป็น 5 กลุ่มได้แก่ 1) ระบบการแพทย์ทางเลือก 2) การแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย 3) การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆ ในการบำบัดรักษา 4) การเยียวยาด้วยมือ และ 5) การแพทย์ในรูปแบบพลังงาน ส่วนประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุ/สารชีวภาพในร่างกาย 2) กลุ่มศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย (กระดูก/กล้ามเนื้อ) และ 3) กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังในร่างกาย ความสัมพันธ์กาย-จิต

#### 1.4.3 ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

การให้ความหมายและความครอบคลุมของการแพทย์ทางเลือกในแง่ของศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์ของการแพทย์ปัจจุบันนั้น กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545 ได้จัดไว้เป็นศาสตร์ 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ศาสตร์ในกลุ่มนี้ประกอบด้วย สมุนไพรชนชาติต่างๆ สูตรอาหารต่างๆ อาทิเช่น อาหารแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) อาหารเจ อาหารมังสวิรัตและอาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย วิตามินบำบัด (Megavitamin) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การล้างพิษ (Detoxification) สารชีวภาพอื่นๆ เช่น โฮมีโอพาธี (Homeopathy) ไบโอ-โมเลกุลบำบัด (Bio-molecular therapy) และการขับสารพิษ (Chelation therapy) เป็นต้น

2) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ ศาสตร์ในกลุ่มนี้ประกอบด้วย การนวด ดัด และดึง ในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ การจัดกระดูกแบบจีน การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic medicine) ดุลยภาพบำบัด การออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น โยคะ ชี่กง และไท้เก๊ก วารีบำบัด (Hydrotherapy) เป็นต้น

3) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต ศาสตร์ในกลุ่มนี้ประกอบด้วย สมาธิในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ การเสริมสร้าง

พลังในวัฒนธรรมต่างๆเช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปิรามิด โยเร โยคะ ไท้เก๊ก-ชี่กง พลังจิต การสะกดจิต จินตภาพบำบัด และเวทย์มนต์ การฝังเข็ม (Acupuncture) การกดจุด (Reflexology) ดนตรีบำบัด (Music therapy) สุนัขบำบัด (Aroma therapy) สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic field therapy) เป็นต้น

#### 1.4.4 แนวทางดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข

กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine:DTAM) กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ดังต่อไปนี้

1) การแพทย์แผนจีน (Chinese Medicine) หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดโรค การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายตามศาสตร์ และความรู้แบบแพทย์แผนจีนที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในหลักสูตรไม่ต่ำกว่าห้าปีของประเทศนั้น และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะให้การรับรอง ซึ่งประกอบด้วยการฝังเข็ม และการออกกำลังกาย เช่น ไท้เก๊ก และชี่กง

2) การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น การรักษาทางกายภาพ (Physical therapy) ประกอบด้วย

(1) การนวด (Massage) หมายถึง การจัดการกับเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มเพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษา เช่น การนวดแบบไทย และการนวดแบบสวีเดน (นियามการนวดโดยสมาคมการนวดของอเมริกัน)

(2) การฝังเข็ม (Acupuncture) ที่ใช้ในผู้ปวดศีรษะไมเกรนและปวดศีรษะจากความเครียด ถือเป็นทฤษฎีลัมปราณฝังเข็มตำแหน่งจุดต่างๆ (Acupoint)

(3) การกดจุด (Reflexology or zone therapy) เป็นการนวดหรือใช้แรงกดบนฝ่าเท้าใช้เพื่อลดความเครียดและทำให้เกิดการผ่อนคลาย

(4) การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic medicine) ซึ่งมีหลักเกี่ยวกับการไหลเวียนของพลังชีวิตของกระดูกสันหลัง ปกป้องไขสันหลังไว้

3) วารีบำบัด (Hydrotherapy) การบำบัดหรือการรักษาด้วยน้ำ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดซึ่งใช้น้ำเป็นตัวกลางหรือสื่อในการรักษามักจะทำในรูปแบบของการฝีกออกกำลังกายในน้ำ แบ่งเป็น 1) วารีบำบัดภายนอก (External hydrotherapy) : การแช่น้ำในอ่าง และการฉีดล้าง 2) วารีบำบัดภายใน (Internal hydrotherapy) : การสวนล้างลำไส้ และการสวนอุจจาระ

4) โภชนบำบัด ประกอบด้วย แมคโครไบโอติกส์ อาหารเสริม และมังสวิรัต

5) การบำบัดด้วยพืช (Plant-based therapy) เช่น สุนทรบำบัด (Aroma therapy)

6) การบำบัดด้วยคลื่นและรังสี (Wave and radiation therapy) เช่น Oregon therapy, Pyramid therapy และMagnetic therapy

7) การบำบัดทางจิตและวิญญาณ (Mind and spiritual healing) แบ่งเป็น 1) การป้อนกลับทางชีววิทยา (Biofeedback) คือ การฝึกฝนเพื่อควบคุมองค์ประกอบต่างๆของร่างกายที่ถูกควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติตามความสมัครใจ 2) การรักษาโรคด้วยการสะกดจิต (Hypnosis) เป็นภาวะที่จิตถูกสะกด เป็นภาวะของจิตสำนึกที่เปลี่ยนแปลงไปความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกในระหว่างภาวะปกติและภาวะถูกสะกดจิตจะกลับกัน 3) การทำสมาธิ (Mediation/Transcendental mediation) เป็นลักษณะของการสร้างประสบการณ์ เริ่มจากการผ่อนคลาย ปล่อยให้ความคิดในใจสงบลง ทำให้ความคิดไปถึงระดับการคิดที่ละเอียดอ่อนมากยิ่งขึ้น 4) ละครจิตบำบัด (Psychodrama) เป็นกลุ่มที่ให้ผู้ป่วยแสดงละครโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และปัญหาออกมาในรูปของการแสดง เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยที่ร่วมแสดงและมีส่วนร่วมทุกคน เข้าใจปัญหา สภาพการณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น และ5) การรักษาด้วยพลังจิต (Spiritual healing) เป็นการส่งพลังไปให้คนไข้โดยไม่ใช้ อุปกรณ์ใดๆ นอกจากมือของผู้ให้การบำบัดเท่านั้น แต่สำหรับผู้ที่มีความสามารถสูง อาจไม่ต้องสัมผัสตัวคนไข้ก็ได้

8) การออกกำลังกายด้วยตนเอง (Self-exercise) การออกกำลังกายประเภทต่างๆ เช่น โยคะ, ไทชิ, และการเต้น

### 1.5 รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

การบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นการให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายของผู้ป่วย โดยมีทีมแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน แพทย์ทางเลือก ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญ โดยทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน มีการให้บริการ ดังนี้

#### 1.5.1 คลินิกแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine clinic) มีการให้บริการดังนี้

1) นวดแผนไทย (Thai massage) ให้บริการการตรวจ การวินิจฉัย และการบำบัดโรคด้วยการนวดโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานวดไทยที่มีความรู้ความสามารถ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การนวดเพื่อสุขภาพ นวดบำบัดโรค นวดน้ำมัน นวดฝ่าเท้า ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการนวดได้ดังนี้

(1) นวดผ่อนคลาย (Relaxing massage) เป็นการนวดตามแบบฉบับของการนวดแผนไทยโบราณ ที่ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย คลายเครียด ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย

(2) การนวดตัว (Body massage) ให้บริการทั้งยืดตืด การนวดแบบจับเส้น การนวดแบบกดจุด การนวดเฉพาะจุดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย บรรเทาอาการข้อยึดติด

(3) นวดฝ่าเท้า/นวดเท้า (Foot massage) เป็นการปรับสมดุลในร่างกาย เนื่องจากมีจุดสะท้อนของอวัยวะภายในร่างกายที่ฝ่าเท้าและเท้า ช่วยให้เลือดไปยังอวัยวะต่างๆ ในร่างกายดีขึ้น ทำให้เกิดการขับถ่ายของเสียออกจากเซลล์

(4) การนวดแบบทั่วไป/นวดเชลยศักดิ์ (Cha-loi-sak massage) เป็นวิธีการนวดของคนในสมัยโบราณจนถึงปัจจุบันที่ได้รับการฟื้นฟูจนเป็นที่นิยม ก่อนเริ่มต้นนวด ผู้นวดจะต้องพนมมือเพื่อไหว้ครูก่อน ในขณะที่ผู้ถูกนวดนอนอยู่กับพื้น หลังจากนั้นผู้นวดจึงเริ่มต้นนวด จากเท้าขึ้นไปที่หัวเข่า ไปสู่โคนขา และนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และศีรษะ

(5) การนวดแบบราชสำนัก (The Royal Thai massage) เป็นการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงในราชสำนัก ผู้นวดต้องเดินเข้าเข้าไปหาผู้ถูกนวด ซึ่งนอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 4 ศอก จนห่างจากผู้ยวราว 1 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัยผู้ถูกนวดโดยการไหว้หรือการกราบ หลังจากนั้นผู้นวดจะคลำชีพจรที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกันเพื่อตรวจดูอาการของโรค โดยพิจารณาจากการเต้นของชีพจรทั้งสองแห่งที่เรียกว่า "ลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำ" เสียก่อนว่าเสมอกันหรือไม่ แล้วจึงเริ่มทำการนวดที่เน้นความสุภาพอย่างมาก

2) การอบสมุนไพร (Herbal steam) เป็นการช่วยล้างพิษออกทางเหงื่อ เนื่องจากผิวหนังของคนเราจะเป็นส่วนที่กว้างที่สุด ดังนั้นการขับสารพิษส่วนเกินออกทางเหงื่อจึงได้ผลดีมาก เวลาที่ร่างกายทุกส่วนเกิดความร้อนขึ้นพร้อมกัน จะทำให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว พาเอาสารเคมีส่วนเกิน เช่น โซเดียม โปตัสเซียม หรือสารอื่นๆ ที่รับเข้าไปเกินความต้องการนั้น ถูกหลั่งออกมาที่เหงื่อและในเวลาเดียวกันนั้น นอกจากจะล้างพิษออกไปแล้ว เลือดที่มาเลี้ยงที่ผิวหนังมากขึ้น ยังช่วยนำพาสารอาหารที่ดีๆ มาให้ผิวหนัง ผิวหนังจึงสวยขึ้นด้วย นอกจากนี้ทำให้อวัยวะทุกส่วนในร่างกายแข็งแรงสดชื่นและกระปรี้กระเปร่ายิ่งขึ้น บรรเทาความเมื่อยล้า บำบัดความชื้นแฉะได้ดีอีกด้วย

3) การประคบสมุนไพร (Thai herbal compress) มักใช้รักษาควบคู่กับการนวดไทย คือ หลังจากนวดเสร็จแล้วจึงประคบนาบไปตามร่างกาย ผลของความร้อนที่ได้จากการประคบ ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว และตัวยาสมุนไพรร้อน ๆ ซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย และยังช่วยทำให้น้ำเนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดปวด ช่วยลดการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

4) คลินิกหลังคลอด (Postpartum clinic) ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพของทารกหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และภายหลังคลอด และการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทย ผนวกกับการนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตามวิถีไทยโบราณมาประยุกต์ใช้ เช่น การพับหม้อเกลือ



การอยู่ไฟ การประคบสมุนไพร การนึ่งถ่าน ทั้งนี้เพื่อให้มารดาหลังคลอด กลับมามีสุขภาพที่แข็งแรง ด้วยบริการที่พร้อมด้วยคุณภาพและมาตรฐาน

(1) การอยู่ไฟ (Ue Fai) การแพทย์แผนไทยมีความเชื่อว่า หญิงหลังคลอดควรได้รับการอยู่ไฟทุกคน เพื่อฟื้นฟู สุขภาพร่างกายของหญิงหลังคลอดที่เสื่อมหรือสมรรถภาพร่างกายบกพร่องไปในช่วงที่ตั้งครรภ์ให้กลับคืนความแข็งแรงเหมือนเดิม เนื่องจากในช่วงตั้งครรภ์ ร่างกายของหญิงหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงของ ฮอร์โมนในร่างกายระบบไหลเวียนโลหิตทำงานมากขึ้น ความดันโลหิต ที่เพิ่มขึ้น ร่างกายต้องเผาผลาญอาหารมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีภายหลังคลอด บุตร อาจจะทำให้เกิด ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและความงามของหญิงหลังคลอดได้ เช่น อาการปวดเมื่อย ปวดหลัง มีอาการหนาวสั่นเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ผิวพรรณไม่สดใส หน้าท้องหย่อนยาน เลือดลมไม่ดี

(2) การทาบหม้อเกลือ (Hot saltpot apply pressure) เป็นการดูแลแม่หลังคลอด ให้หมดลูกเข้าอุ้งได้เร็ว กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้น้ำคาวปลาไหลสะดวก บรรเทาอาการปวดเมื่อย ช่วยลดไขมันสะสมที่หน้าท้อง โดยการนำเกลือสมุทรใส่หม้อดินตั้งไฟให้ร้อน แล้วนำมาผสมสมุนไพร เช่น ไพล ว่านนางคำ ว่านชั้กมดลูก ใบพลับพลึง เป็นต้น จากนั้นใช้ผ้าห่อ แล้วนำมาประคบตามหน้าท้อง แขน ขา น่อง ความร้อนจากหม้อเกลือจะค่อยๆ ปลดปล่อยออกมาอย่างต่อเนื่อง และสกัดสมุนไพรสดชื่น ซึ่งมีน้ำมันหอมระเหย และตัวยาออกฤทธิ์โดยตรงต่อสุขภาพ

(3) การนึ่งถ่าน (Sitting over charcoal) เป็นการรมควันจากการเผาสมุนไพร ซึ่งมีคุณสมบัติเฉพาะในการกระตุ้นการบีบตัวของมดลูก ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำความสะอาดแผลฝีเย็บและช่องคลอด สมานแผลบรรเทาอาการเจ็บปวดแผล ลดการติดเชื้อหลังคลอด สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ผิวมะกรูด ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล ขมิ้นอ้อย ซานหมาก ชะลูด ขมิ้นผง และใบหนาด นำมาหั่นให้ละเอียด แล้วเอาไปตากแดด เวลาใช้ให้หียบทีละ 1 หียบมือ โรยบนเตาไฟขนาดเล็ก เพื่อให้เกิดควันลอยขึ้นรมกันของผู้ที่อยู่ไฟ เพื่อสมานแผลบริเวณฝีเย็บ

#### 1.5.2 คลินิกแพทย์ทางเลือก (Complementary medicine clinic) มีการให้บริการดังนี้

1) การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นการแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่ง คือการที่แพทย์ใช้เข็มเล็กขนาด 0.18-0.30 มม. ปักลงในจุดต่างๆของร่างกาย แล้วกระตุ้นโดยใช้นิ้วมือหมุนปั่น หรือใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากระตุ้นโวลต์ต่ำ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที แล้วจึงถอนเข็มออก มีฤทธิ์ในการรักษาโรค 3 ประการคือ 1) แก้ไขการไหลเวียนของเลือดลมปราณที่ติดขัด 2) ปรับอวัยวะต่างๆในร่างกายให้อยู่สมดุล และ3) กระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกาย เพื่อกำจัดเหตุปัจจัยที่เป็นอันตราย ออกจากร่างกายและยับยั้ง ความเจ็บปวด ทำให้กล้ามเนื้อที่หดเกร็งมีอาการคลายตัว

2) คีเลชันบำบัด (Chelation therapy) เป็นการกำจัดของเสียออกจากร่างกายโดยเฉพาะโลหะหนัก ซึ่งใช้สารเคมีที่ไม่เป็นพิษต่อร่างกายโดยผ่านกระบวนการต่างๆ ที่แพทย์แนะนำให้ใช้ตามความเหมาะสม เช่น ผ่านการกิน (2,3 dimercaptosuccinic acid: DMSA) ผ่านการเหน็บกัน และการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ สารประกอบทางเคมีที่ให้ประเภทรดอะมิโนที่เรียกว่า Ethylene diamine tetra-acetic acid: EDTA ผสมกับวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่ง EDTA ทำหน้าที่สำคัญในการจับสารโลหะหนักเช่น ตะกั่ว พรอท สารหนู หรือแม้แต่แคลเซียมส่วนเกินซึ่งสะสมตกค้างในเนื้อเยื่อและพอกอยู่ตามผนังหลอดเลือดของเราแล้วขจัดสารโลหะหนักเหล่านี้้ออกผ่านระบบปัสสาวะ ระยะเวลาในการให้น้ำเกลือแต่ละครั้งประมาณ 1.5-2 ชั่วโมง ระหว่างที่ให้น้ำเกลือสามารถพักผ่อน ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือฟังเพลงได้ปกติ และภายหลังเสร็จการรักษาสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม

3) การสวนล้างลำไส้ (Detoxification) เป็นการใช้น้ำอย่างเดียว หรือใช้น้ำร่วมกับสารบางอย่างซึ่งมักนิยมใช้กาแฟ สวนล้างลำไส้ใหญ่ เพื่อจะทำให้เกิดกระบวนการขับสารพิษออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้นจากปกติ

4) วารีบำบัด (Hydrotherapy) เป็นการใช้น้ำในการรักษาโรค บรรเทาอาการปวดทำให้ผ่อนคลายและรักษาสุขภาพทั่วไป การรักษาอาจใช้น้ำร้อน น้ำเย็น น้ำแข็ง หรือไอน้ำ โดยการแช่ในอ่างน้ำเย็น อ่างน้ำร้อน อ่างนึ่ง โดยอ่างนึ่งให้มีความสูงระดับเอว อ่างโคลน อบไอน้ำ ฝักบัวชนิดรูน้ำเล็ก นวดเกลือ ฉีดน้ำความดันสูง ประคบความเย็นหรือร้อน ล้างช่องคลอด และล้างลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นการล้างผนังด้านในของลำไส้ใหญ่ วารีบำบัดอาจครอบคลุมไปถึงการดื่มน้ำที่มีคุณสมบัติพิเศษ เช่น น้ำแร่

5) ดนตรีบำบัด (Music therapy) คือศาสตร์ที่ว่าด้วย การนำดนตรีหรือองค์ประกอบอื่นๆ ทางดนตรี มาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนา และคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผ่านทางกิจกรรมทางดนตรีต่างๆ อย่างมีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน มีหลักเกณฑ์ และระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เป้าหมายของดนตรีบำบัดเน้นในด้านพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคลที่มารับการบำบัด สามารถประยุกต์ใช้ได้หลายบริบท เช่น ด้านการศึกษา ด้านการแพทย์

6) สุนทรบำบัด (Aromatherapy) คือ การบำบัดโดยใช้กลิ่น ซึ่งได้มาจากพืชโดยวิธีการสกัดเอาสารสำคัญที่เรียกว่า น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) มาใช้ในการบำบัด ซึ่งมีหลายวิธี แต่หลักการสำคัญคือ เมื่อร่างกายได้รับสารสำคัญจากน้ำมันหอมระเหยแล้วจะมีผลต่อระบบการทำงานในร่างกายที่ควบคุมระบบประสาท ระบบฮอร์โมนในร่างกาย

7) การรักษาแบบควอนตัม (Quantum Medicine) การใช้สัญญาณไฟฟ้าแบบคลื่นจังหวะ (Pulse Electro Magnetic Field: PEMF) เข้าไปช่วยในการกระตุ้นร่างกายระดับเซลล์ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบเผาผลาญและดูดซึมพลังงาน ระบบซ่อมแซมตัวเองตาม ธรรมชาติ (จันทิมา น่วมศรีนวล, 2558)

จากเป้าหมายเพื่อให้บริการที่ตอบสนองต่อการเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระดับสากลที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาที่รวมเอาแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์ปัจจุบันมาใช้ในการรักษาร่วมกัน โรงพยาบาลรัฐและเอกชนจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและทางเลือกมาเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายชาติและความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วย

## 2. พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 2.1 พยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและทางเลือกในต่างประเทศ

ปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ ด้วยความคิดที่ว่าจะทำอย่างไรให้สารเคมีหรือยา เข้าสู่ร่างกายน้อยที่สุด ทำให้ธรรมชาติบำบัดหรือการดูแลสุขภาพแบบไม่ใช้ยา เข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสุขภาพ และจากการศึกษาของ Eisenberg et. al. (1993) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความถี่ในการใช้บริการ ค่าใช้จ่าย และรูปแบบของการใช้การแพทย์เสริมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าชาวอเมริกันนิยมใช้การรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก โดยผลลัพธ์ของงานวิจัยนี้คือ ทีมสุขภาพต้องทำการศึกษาวิจัย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกว่ามีผลดีอย่างไรต่อสุขภาพ และยังพบอีกว่า การใช้แพทย์ทางเลือกเพิ่มจาก ร้อยละ 33.30 เป็น ร้อยละ 42.10 และหากพิจารณาจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ทางเลือก พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 โดยการรักษาที่นิยมใช้ คือ สมุนไพร (Herbs) นวด (Massage) การใช้วิตามินขนาดสูง (Megavitamin) การใช้แพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) พลังบำบัด (Energy healing) และโฮมีโอพาตี (Homeopathy) และยังพบอีกว่าระบบประกันสุขภาพหลายแห่งสามารถครอบคลุมการเบิกจ่ายการรักษาแบบทางเลือกได้แล้ว (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์, 2549) เช่นเดียวกับประเทศไทย ที่รัฐบาลให้ความสนใจพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพควบคู่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในอดีตพยาบาลได้ประยุกต์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วย

### 2.2 พยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลได้มีการนำเอาศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนำมาใช้ จะเห็นได้จากตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ทรงตระหนักถึงความทุกข์ทรมาน

และการเสียชีวิตในการคลอดของสตรี ในยุคนั้นใช้หมอดำแยซึ่งไม่ค่อยมีความรู้ในการทำคลอด ต่อมา มีการแพทย์แผนตะวันตก มีพวกมิชชันนารีเข้ามาแต่ก็จะเป็นหมอสอนศาสนาที่มีแต่ผู้ชายทั้งหมด ซึ่งในสมัยก่อนผู้หญิงจะรักนวลสงวนตัวมากโดยเฉพาะหญิงชาววัง ทำให้ไม่สามารถรักษากับหมอผู้ชายได้ รัชกาลที่ 5 เห็นถึงความยากลำบากนี้จึงได้ก่อตั้ง “โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล” ขึ้นมา เพื่อให้สตรีเป็นแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้ในการทำคลอดสตรีหลังจากนั้น ได้มีการรื้อฟื้นของการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย โดยแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของการนวด จากการถูกมองว่าเป็นการนวดเพื่อบริการทางเพศให้เปลี่ยนกลับมาเป็นการนวดเพื่อดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ทำให้การนวดชนิดต่างๆ กลับมานิยมอย่างแพร่หลายในสังคมไทย มีการศึกษาและวิจัยและนำการนวดเข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, 2549) โดยเฉพาะในวงการพยาบาลจะเห็นได้ว่า พยาบาลได้เห็นถึงประโยชน์ของการนวดซึ่งได้นำมาใช้ในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลได้ใช้การนวดเพื่อเพิ่มความสุขสบายหรือบรรเทาอาการปวดให้กับผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร เนื่องจากความเป็นจริงแล้ว การเรียนวิชาการพยาบาลพื้นฐาน (Fundamental of nursing) ก็ได้มีการสอนพยาบาลในเรื่องของการนวดหลัง (Back massage) ให้กับผู้ป่วย กิจกรรมดังกล่าวนี้ เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน แต่ไม่มีการปฏิบัติเป็นกิจวัตร จึงทำให้พยาบาลเกิดความไม่แน่ใจว่า การนวดหลังเป็นการปฏิบัติพยาบาลหรือไม่ ซึ่งต่างกับการเช็ดตัวลดไข้ (Tapid sponge) ที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรและสืบทอดกันมานาน จึงเกิดคำถามว่าใช่บทบาทพยาบาลหรือไม่ แม้ว่าศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์แห่งการประยุกต์ใช้ (Applied science) ที่พยาบาลต้องเรียนรู้ เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ เคมี ฟิสิกส์ และมานุษยวิทยา เพื่อให้เข้าใจมนุษย์และนำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการนวดใช่ศาสตร์ทางการพยาบาลหรือไม่นั้น คำตอบคือ ไม่ใช่ แต่พยาบาลสามารถยืมศาสตร์อื่นมาประยุกต์ใช้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสุขสบาย (Caring and comfort) (ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, 2549) ดังนั้น การพยาบาลกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่ใช่มีเฉพาะการนวดอย่างเดียว ยังมีอีกหลายกิจกรรมที่พยาบาลสามารถทำได้ เช่น การสอนทำสมาธิ การทำจินตภาพบำบัด สัมผัสบำบัด สุนทรบำบัดและการนวดกดจุดฝ่าเท้า ก็ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการผ่อนคลายจากอาการเจ็บป่วย รวมถึงอาจช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการป่วยลงได้ ทำให้เกิดการจัดทำหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

### หลักสูตรการอบรมการแพทย์แผนไทย

จากพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ โดยได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดในกระทรวง และจะต้องผ่านการทดสอบจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในศาสตร์ด้านนี้ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและทางเลือกควรได้รับการอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตก่อนนำมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยหลักสูตรดังกล่าวนี้ประกอบด้วย หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย (Diploma in Thai traditional therapy), หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย (Diploma in Thai traditional pharmacy), หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย (Diploma in Thai traditional midwifery), หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (Diploma in traditional Thai massage), หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง (Thai tradition medical assistant 330 hrs. course) และหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง (Thai tradition medical assistant 372 hrs. course) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย (Diploma in Thai traditional therapy) เป็นหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย โดยจะต้องเรียนไม่น้อยกว่า 1,200 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลรักษาตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อลดการสั่งยาจากต่างประเทศ โดยใช้กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยรักษา หลักสูตรนี้เน้นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติ โดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยของรัฐบาลและเอกชนที่มีความรู้ ความชำนาญ มีประสบการณ์ และเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีประสบการณ์ ความชำนาญ และสามารถนำไปใช้ได้จริง

2) ประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย (Diploma in Thai traditional pharmacy) เป็นหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทย ที่จะต้องเรียนไม่น้อยกว่า 800 ชั่วโมง สำหรับหลักสูตรนี้ เน้นความสำคัญของการปฏิบัติ โดยจัดให้มีการเรียนรู้จากแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในทางปฏิบัติ และเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น

3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย (Diploma in Thai traditional midwifery) เป็นหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย ที่จะต้องเรียนไม่น้อยกว่า 400 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรที่นำภูมิปัญญาไทยมาให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตน การรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือการนำผู้ป่วยส่งต่อไปยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนเมื่ออยู่ในระยะคลอด รวมทั้งให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกทั้งในระยะก่อนคลอด และหลังคลอด ซึ่งเป็นการสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในเบื้องต้น

4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย (Diploma in traditional Thai massage) เป็นหลักสูตรวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย โดยจะต้องเรียนไม่น้อยกว่า 800 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่ศึกษามีเจตคติที่ดีต่อแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะประเภทการนวดไทย ให้มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานการแพทย์แผนไทย รวมถึงทฤษฎีการนวดไทย มีความรู้ในการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา และมีทัศนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล

5) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง (Thai tradition medical assistant 330 hrs. course) หลักสูตรนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาบุคลากรในระดับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยขึ้น โดยบุคคลเหล่านี้ต้องผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว ซึ่งการเรียนการสอนจะเน้นเกี่ยวกับการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ บำบัดโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการนวดไทย อีกทั้งผู้เรียนยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยการประคบ อบสมุนไพร และการใช้ยาในบัญชียาจากสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้าน และยาที่ใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยหรือประเภทเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

6) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง (Thai tradition medical assistant 372 hrs. course) จะเป็นการศึกษาแพทย์แผนไทยแบบเจาะลึกตั้งแต่ระดับกายวิภาคไปจนถึงสรีระ ผู้เรียนจะได้เรียนหลักของการนวดไทยแบบต่างๆ ได้แก่ การนวดไทยแบบประยุกต์ หัตถเวชสำหรับแก้อาการ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า นอกจากนี้ยังมีการเรียนการสอนวิชาด้านเภสัชกรรมไทย ผู้เรียนจะได้ฝึกงานจริงจากการเก็บเคสอีกด้วย หลังจบหลักสูตรนี้ผู้เรียนมีสิทธิ์ยกระดับตนเองจาก

นักบำบัดเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เพื่อเข้าปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ของทั้งรัฐบาลและเอกชน เช่น ศูนย์ดูแลสุขภาพชุมชน สถานือนามัย โรงพยาบาล คลินิกแพทย์แผนไทย เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ควรได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารทางการแพทย์ในการส่งเสริมให้พยาบาลเหล่านี้ได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ก่อนที่พยาบาลวิชาชีพจะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบำบัดเพื่อการรักษาจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และ 2) ได้รับการศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานหรือจัดขึ้นโดยสำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นจำนวน 111 ชั่วโมง (มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.), 2556) ในเนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยขอแนะนำ 1) ความหมายของบทบาทพยาบาล 2) บทบาทพยาบาลวิชาชีพ 3) หลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และ 4) แนวคิด/ทฤษฎีบทบาทพยาบาลในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

#### 3.1 ความหมายของบทบาทพยาบาล

บทบาทของพยาบาล เกิดจากคำ 2 คำมารวมกันคือ คำว่า บทบาทและพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 602) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในบุคคลหนึ่งตามตำแหน่งหน้าที่ในสังคม

เรณู สอนเครือ (2541) ได้กล่าวถึงความหมายของบทบาทว่า การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคมและตัวคนที่แสดงบทบาทเอง โดยที่บทบาทนั้นจะควบคู่กับตำแหน่งที่คนๆ นั้นดำรงอยู่

Virginia (1966) ได้กล่าวถึงความหมายของพยาบาลว่า การพยาบาลคือ การช่วยเหลือบุคคลทั้งในเวลาปกติและเวลาป่วยไข้ ในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือส่งเสริมการหายจากโรค หรือแม้กระทั่งการช่วยให้บุคคลได้ไปสู่ความตายอย่างสงบ ซึ่งบุคคลอาจปฏิบัติได้เองในสถานะที่มีกำลังกาย กำลังใจ และความรู้เพียงพอ และเป็นการกระทำที่จะช่วยให้บุคคลกลับเข้าสู่สถานะที่ช่วยตนเองได้โดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด

Florence (1860) ได้กล่าวถึงความหมายของพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่สามารถต่อสู้กับโรคได้อย่างดีที่สุดในที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งร่างกายและจิตใจ

จากความหมายของบทบาทพยาบาล สามารถสรุปความหมายบทบาทพยาบาลได้ว่า เป็นพฤติกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ให้ได้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคม ซึ่งในความหมายของบทบาทพยาบาลนั้น เป็นการแสดงบทบาทของตนเองในขณะที่ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาล ซึ่งจากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นไว้แล้ว คือพยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือบุคคลในทุกสถานการณ์ ทั้งในขณะที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง หรือเจ็บป่วย อีกทั้งยังต้องให้การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ หรือแม้กระทั่งการที่บุคคลนั้นได้ไปสู่ความตายอย่างสงบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบทบาทพยาบาลนั้นมีความสำคัญในการดูแล รักษา สร้างเสริม และฟื้นฟูสุขภาพให้บุคคลนั้นมีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

**3.2 แนวคิดบทบาทพยาบาล** จากกรทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการเสนอบทบาทพยาบาลไว้ดังนี้

3.2.1 บทบาทพยาบาลของ ฟารีดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กับผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม บทบาทของพยาบาลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ทราบภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย และปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพให้เหมาะสมและยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตายหรือเตรียมตัวตายอย่างสงบ และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1) บทบาทผู้ให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานกึ่งอิสระขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานพยาบาล ต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนผู้ป่วยและครอบครัว

3) บทบาทผู้ให้การปรึกษา การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า



4) บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด

7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วย ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9) บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่รวดเร็วปลอดภัย

10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย

3.2.2 บทบาทพยาบาลของ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลระดับเชี่ยวชาญ ซึ่งต้องผ่านการเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มีดังนี้

1) ผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือผู้ป่วย แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วยด้วย เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพ และยอมรับในฐานะบุคคล ไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ

2) ผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/helper) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้การสร้างควมไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงานต้องมี

ทักษะการติดต่อสื่อสาร การรู้จักรับฟัง ทักษะในการตอบสนองและวิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือบำบัด

3) ผู้สอน (Teacher) การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล ในระยะของการประเมินพยาบาลจะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผนจะต้องวางเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอน ในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย

4) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

5) ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocator) หมายถึง การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยบริการ รู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง ในส่วนขององค์การวิชาชีพทางด้านสุขภาพได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้

6) ผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) การเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการวางแผนเป้าหมายดำเนินการ และคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) ผู้นำ (Leader) พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างบุคคล เป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น เป้าหมายของภาวะผู้นำแตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้

8) ผู้จัดการ (Manager) ความหมายของการจัดการ คือ การวางแผน การให้ทิศทางการพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบ การให้ความดีความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือตัวแทนองค์การเมื่อต้องการจัดการในองค์การที่มีการมอบอำนาจให้พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ พยาบาลผู้จัดการยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาล

บางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่นๆ ทำหน้าที่นี้เทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9) นักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก หรือหลังปริญญาเอก เพราะการศึกษาในระดับนี้มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรอบรู้และมีความสามารถในการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พยาบาลจะต้องเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทหลายด้าน ทั้งทางด้านการประเมินปัญหา บทบาทครู บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้นิเทศ บทบาทที่ปรึกษา บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน และบทบาทผู้วิจัย สามารถแสดงให้เห็นว่าบทบาทของพยาบาลนั้นมีรอบด้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำรงตำแหน่งการเป็นพยาบาล

### 3.4 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

เนื่องจากบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจากต่างประเทศ โดยรวบรวมเนื้อหาจาก บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Hubble (1995), บทบาทพยาบาลกับการใช้แพทย์ทางเลือก ของ Lewith (1996), บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Cooper, Henderson and Dietrich (1998), บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ Fowler and Newton (2006), บทบาทของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลองค์รวม ของ อุไร หัตถกิจ (2557) และบทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ ชุตติกาญจน์ หฤทัย และคณะ (2559) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Hubble (1995) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ไว้ดังนี้

1) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและสามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความชอบในการรักษาที่แตกต่างกัน

2) ผู้สอนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลมีส่วนร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเช่น ข้อดีของแพทย์ทางเลือก หรือผลข้างเคียงของแพทย์ทางเลือก

3) ผู้วิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย พยาบาลสามารถทำการวิจัยเพื่อพัฒนาหน่วยงานของตนเองได้

3.4.2 บทบาทพยาบาลกับการใช้แพทย์ทางเลือก ของ Lewith (1996) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลกับการใช้แพทย์ทางเลือก ไว้ดังนี้

1) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและสามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความชอบในการรักษาที่แตกต่างกัน

2) ผู้สอนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก เช่น ข้อดีของแพทย์ทางเลือก หรือผลข้างเคียงของแพทย์ทางเลือก

3) ผู้วิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย เนื่องจากการแพทย์ทางเลือกมีความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในด้านนี้เพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาตนเองและองค์กร

4) ผู้ให้คำปรึกษาในการเลือกใช้การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจแนวทางการรักษาได้

3.4.3 บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Cooper, Henderson and Dietrich (1998) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ไว้ดังนี้

1) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน ผู้ให้การพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและสามารถนำความรู้ทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความชอบในการรักษาที่แตกต่างกัน

2) ผู้สอนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน ให้ความรู้คำแนะนำอย่างละเอียดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก โดยพยาบาลต้องสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3) ผู้ให้คำปรึกษาในการเลือกใช้การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลสุขภาพตนเองได้

3.4.4 บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ Fowler and Newton (2006) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ไว้ดังนี้

1) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสานแก่ผู้ป่วย ที่ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และการออกฤทธิ์ของยาที่ผู้ป่วยใช้แพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน

2) ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสานวัฒนธรรม พยาบาลประเมินความเชื่อของผู้ป่วย ความรู้ และประวัติการใช้แพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ก่อนที่จะวางแผนการใช้แพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสานครั้งต่อไป

3) ผู้สอนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลควรสอนเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสานให้มากที่สุด ให้ข้อมูลในการสืบค้นสถานพยาบาล ข้อมูลติดต่อสถานพยาบาลนั้นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาได้

4) ผู้บริหารความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน พยาบาลพึงระลึกลักษณะเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจใช้การรักษาหลายแบบ ซึ่งอาจทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์หรือการต้านฤทธิ์ของยาแผนปัจจุบันได้ เช่น ใช้การรักษาแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์ผสมผสาน

3.4.5 บทบาทของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลองค์รวม ของ อูไร หัตถกิจ (2557) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลองค์รวม ไว้ดังนี้

1) ผู้ให้การเยียวยา (Healer) พยาบาลให้การดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยมีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้และทักษะทางด้านภูมิปัญญาตะวันออกที่ใช้บ่อยในสังคม และสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับพื้นฐานของบุคคล ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เช่น ความเชื่อ หลักคำสอนของศาสนาต่างๆ การนวด การใช้โยคะ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เช่น ดนตรี และสุคนธบำบัด เป็นต้น

2) ผู้ส่งเสริมการเยียวยา (Facilitator) โดยพยาบาลจะช่วยค้นหาศักยภาพของผู้ป่วย กระตุ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเอง หรือช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่น การจัดสถานที่ เวลา และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่ผู้ให้บริการหรือญาติ เป็นต้น ตลอดจนให้ข้อมูล หรือแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาตะวันออกแก่ผู้ให้บริการและครอบครัว

3) ผู้ประสานการเยียวยา (Coordinator) ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือบริการด้านสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพและผู้เยียวยาอื่นๆ ที่น่าเชื่อถือตามความต้องการ พยาบาลควรมีข้อมูลและเครือข่ายด้านภูมิปัญญาตะวันออก เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีนพระสงฆ์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาตะวันออกต่างๆ เช่น พลังบำบัด และโยคะ เป็นต้น โดยทำหน้าที่ประสานงานให้ผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น มีโอกาสมาให้การเยียวยาตามความเชื่อ และความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ต้องระวังไม่ให้เกิดความขัดแย้งกับแผนการรักษา เช่น การนิมนต์พระสงฆ์

หรือโต๊ะอิหม่ามมาให้พรแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามคำร้องขอของผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามความเชื่อในหลักศาสนาของตนเอง

4) นักวิจัย (Researcher) การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก มีความจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากผลงานวิจัยในการชี้แนะการปฏิบัติพยาบาล และเนื่องจากการพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานการดูแลแบบทางเลือก สมาคมการพยาบาลองค์รวมแห่งสหรัฐอเมริกา (American Holistic Nurse Association) ถือว่าเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Holistic nursing as a nursing specialty) คือเป็นการพยาบาลขั้นสูง จึงมีความจำเป็นที่ต้องเป็นผู้วิจัยเพื่อพิสูจน์ผลของภูมิปัญญาตะวันออกว่ามีผลดีหรือมีอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่ หรือเป็นอุปสรรค และขัดแย้งกับการรักษาแผนปัจจุบันหรือไม่

5) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Leader) เนื่องจากในระบบบริการที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิยังไม่ได้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกอย่างเด่นชัดและเป็นระบบ ดังนั้นพยาบาลจึงควรเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทพยาบาล และการบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

6) ผู้ปกป้องผู้ใช้บริการ (Advocator) พยาบาลให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งการแพทย์ตะวันตกและตะวันออกที่ถูกต้อง ปลอดภัยบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการด้วยความรอบคอบและมีสติ ไม่ตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงและกอบโกยผลประโยชน์จากผู้ใช้บริการ

3.4.6 บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ ชูติกาญจน์ ฤทธิ์ และคณะ (2559) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ไว้ดังนี้

1) ผู้จัดการดูแล (Care manager) พยาบาลเป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง ติดตาม ควบคุม และกำกับให้การให้บริการให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทั้งนี้พยาบาลยังทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข รวมถึงติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

2) ผู้นำ (Leader) พยาบาลต้องเป็นผู้ริเริ่มหรือโน้มน้าวให้มีการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย แนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นแบบอย่างของการมีสุขภาพดี

3) ผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ (Care provider) พยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงความห่วงใย ในปัญหาความเจ็บป่วย โดยคอยติดตามและแจ้งผลการรักษา สวัสดิภาพของผู้ป่วย รวมถึงการ ยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล

4) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยการที่พยาบาลโน้มน้าวให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ให้ดีขึ้นในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดย การเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

5) ผู้ให้ปรึกษา (Counselor) พยาบาลเป็นผู้ให้การปรึกษา เน้นการช่วยเหลือให้บุคคล พัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลสุขภาพตนเองได้

6) ผู้สอน (Educator) พยาบาลจะให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ ช่วยเหลือ และดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

7) ผู้สื่อสารและช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารจะช่วยสร้างความไว้วางใจ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งสุขภาพดี เสี่ยง ป่วย ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน

8) ผู้พิทักษ์สิทธิ (Client advocator) เป็นผู้รักษาประโยชน์และสิทธิผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงมี ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

9) นักวิจัย (Researcher) สามารถค้นคว้า หาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย เพื่อนำ ผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

จากที่กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งหมด ผู้วิจัย นำเสนอรวมไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	Huble and Middleton (1995)	Lewth (1996)	Cooper, Henderson and Dietrich (1998)	Fowler and Newton (2006)	อุไร หุทกิจ (2557)	ชุติกาญจน์ ใหญ่ และคณะ (2559)
<p><b>1. ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสาน</b></p> <p>1.1 ให้การพยาบาลและบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล</p> <p>1.2 บริหารยาที่ใช้ในหน่วยงาน</p> <p>1.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.4 ดูแลผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยและผลจากการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.5 ปฏิบัติการพยาบาลแบบรายบุคคลเนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน</p>	-	-	-	-	-	-
<p><b>2. ผู้ให้คำปรึกษาการเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสาน</b></p> <p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>2.2 ให้คำปรึกษาแก่ทีมบุคลากรในและนอกหน่วยงาน เกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p>	-	-	-	-	-	-



ตารางที่ 2 (ต่อ)

<p>บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p>	Hubble and Middleton (1995)	Lewth (1996)	Cooper, Henderson and Dietrich (1998)	Fowler and Newton (2006)	อุไร ทักขิภา (2557)	สุจิตาภิญญา นฤพิศ (2559)
<p><b>3. ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย</b>                      3.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก                      3.2 วางแผนการสอนและปรับเปลี่ยนกระบวนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแต่ละราย</p>	-	-	-	-	✓	✓
<p><b>4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย</b>                      4.1 ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย                      4.2 ประสานงานกับพยาบาลคนอื่นๆ เพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย                      4.3 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ เพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย</p>	-	-	-	-	✓	✓

ตารางที่ 2 (ต่อ)

<p style="text-align: center;"><b>บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แม่ข่ายและแพทย์ทางเลือก</b></p>	Hubble and Middleton (1995)	Lewth (1996)	Cooper, Henderson and Dietich (1998)	Fowler and Newton (2006)	อุไร ทักกิจ (2557)	ชุตินาฏใจ นฤทัย และคณะ (2559)
<p><b>3. ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย</b></p> <p>3.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด เกี่ยวกับกาการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>3.2 วางแผนการสอนและปรับเปลี่ยนกระบวนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแต่ละราย</p>					√	√
<p><b>4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>4.1 ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย</p> <p>4.2 ประสานงานกับพยาบาลคนอื่นๆ เพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย</p> <p>4.3 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ เพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย</p>					√	√

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	Hubble and Middleton (1995)	Lewith (1996)	Cooper, Henderson and Dietrich (1998)	Fowler and Newton (2006)	อุไร ทศกิจ (2557)	จุฬารัตน์ ทรัพย์ และคณะ (2559)
<p><b>5. ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์</b></p> <p>5.1 ให้ข้อมูลการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกได้มีสิทธิ์เลือกแบบการรักษาด้วยตนเอง</p> <p>5.2 รักษาประโยชน์และสิทธิ์ของผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกตามสิทธิ์ที่พึงมี</p>	-	-	-	✓	✓	✓
<p><b>6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม</b></p> <p>6.1 มีส่วนร่วมในการสร้างงานวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก และนำเสนอตีพิมพ์</p> <p>6.2 พัฒนาแนวทางการหรือเครื่องมือมาช่วยในการแก้ปัญหาการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย</p>	-	-	-	-	✓	✓

## จากตารางที่ 2 สรุปบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

1) ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสาน หมายถึง การที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการ รักษาและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก มีการ บันทึกรักษาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และบริหารยาที่ใช้ในหน่วยงาน ดูแลผู้ป่วยให้สามารถ เผชิญกับการเจ็บป่วยและผลจากการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก และปฏิบัติการ พยาบาลแบบรายบุคคลเนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน

2) ผู้ให้คำปรึกษาการเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสาน หมายถึง การที่พยาบาลให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการให้คำปรึกษาแก่ทีม บุคลากรในและนอกหน่วยงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ ทางเลือก

3) ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก มีการวางแผนการสอนและปรับเปลี่ยน กระบวนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแต่ละราย

4) ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การดูแล แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย และประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆ รวมถึง ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ เพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ ผู้ป่วย

5) ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การที่พยาบาลให้ข้อมูลการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกได้มีสิทธิ์เลือกแบบการรักษาด้วยตนเองรักษา ประโยชน์ และสิทธิผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกตามสิทธิ์ที่พึงมี

6) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและสร้างนวัตกรรม หมายถึง การที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการ ทำงานวิจัยเป็นประจำ โดยอาจจะร่วมมือกับแพทย์ในหน่วยงานการแพทย์แบบผสมผสานและ การแพทย์ทางเลือกเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

โดยสรุปการที่จะกำหนดบทบาทใดให้ชัดเจน จำเป็นต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ บน พื้นฐานของความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต้องการของสังคมสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานของ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้เลือกวิธีการศึกษาบทบาทจากการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก โดยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาแบบผสมผสานด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่สอนหรืออบรมหลักสูตรการดูแลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน มาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการรักษา การบริหาร ด้านวิชาการ และการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและได้รับความนิยมนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเทคนิคการวิจัยที่เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่มีความเป็นไปได้ โดยที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องเผชิญหน้ากัน แต่สามารถสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความเชี่ยวชาญระหว่างกันได้ และในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้างการสัมภาษณ์ได้ตลอดระยะเวลา นอกจากนี้การวิจัยแบบ EDFR ยังเป็นเทคนิคการวิจัยที่สามารถอธิบายบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่เป็นไปได้มากที่สุด ด้วยการใช้สเถียรอย่างง่ายกับข้อมูลที่รวบรวมมาในแต่ละรอบ

#### 4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) คือเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน ที่ทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคการวิจัยได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่น และมีความเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532) ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ และมีความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นสรุปรวบรวมจากบทความเรื่องเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) โดยมีเนื้อหารายละเอียด ดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1979 ในขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยได้รับการสนับสนุนจาก ดร.โรเบิร์ต บี เทกเซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study ในปีค.ศ.

1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Culture and Educational Futures สำหรับเทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EDFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่น หรือข้อดีของทั้งสองเทคนิค เข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์ และนำข้อมูลวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป เพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้พิจารณารอบที่สอง และรอบที่สาม และเทคนิค Delphi เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งจะเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆด้านจากประสบการณ์ หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือการประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

สำหรับการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่ผู้วิจัยจะศึกษา เช่น กลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้ที่กำหนดเอง คือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็ให้เลือกผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ต้องมีนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่า กลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ จึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการ หรือแนวโน้มที่จะเป็นไปได้หลายๆ รูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้คัดเลือกมาเข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าใด นั้นขึ้นอยู่กับจุดหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ต้องการจะศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็ทำได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ซึ่งจะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 แต่โดยทั่วไปมักจะใช้จำนวน

ผู้เชี่ยวชาญประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ ถ้ามีเหตุผลหรือมีความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีความแตกต่างกัน ก็ไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆ จำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจเพิ่มขึ้น หรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมานั้น จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็จะดีในแง่ที่ว่า สะดวกสำหรับคิดค่าทางสถิติและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัย

#### 4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR

ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้

4.1.1 กำหนด และเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีสำคัญและความจำเป็นมาก ซึ่งเชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็น และความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็สามารถนัดเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่า จะได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล และเตรียมความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยคัดสรรมามีความสำคัญมาก ซึ่งจากการศึกษาของ Macmillan กล่าวว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ทำให้เกิดอัตราความคลาดเคลื่อนน้อยลง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความ คลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Next change)
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.50 - 0.48	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัชกุลพลเมือง, 2553)

4.1.2 การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์ จะมีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้าง หรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้การซักถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านทบทวนอีกครั้ง หรือเพียงแต่สรุปคำที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้ว เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้

4.1.3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญและถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเอง เมื่อมีการใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มนั้นที่เด่น และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

4.1.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2 ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนั้นแต่ละข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม



4.1.5 การทำเดลฟาย (EDFR รอบที่สอง สาม และรอบอื่น ๆ) การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สอง และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็เป็นได้ แต่ถ้าคำตอบได้อยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปเรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำเดลฟายนี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องจะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

4.1.6 เขียนอนาคตภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัยด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นของคำตอบ ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความใดมีค่าพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเขียนอนาคตภาพผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ อนาคตทางดี (Optimistic-realistic scenario) อนาคตทางร้าย (Pessimistic-realistic scenario) หรือภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด (Most-probable scenario) หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพ ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

## 4.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิค EDFR มีดังต่อไปนี้

4.2.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน โดยไม่ต้องมีการเผชิญหน้าทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น และไม่ถูกทำให้คล้อยตามโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า (Bandwagon effect)

4.2.2 ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในปรากฏการณ์นั้นอย่างแท้จริง อีกทั้งมีการตอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดหลายครั้ง ทำให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง

4.2.3 ใช้งบประมาณในการดำเนินการวิจัยน้อย เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล ไม่ต้องเสียค่าเดินทางหรือค่าที่พัก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมตัวกัน

#### 4.3 ข้อจำกัดของเทคนิค EDFR

ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิค EDFR ดังต่อไปนี้

4.3.1 การตอบแบบสอบถามในการวิจัยนี้ จำเป็นต้องสอบถามหลายครั้ง ดังนั้นอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรำคาญหรือรู้สึกว่าถูกรบกวนเวลามากเกินไป อาจทำให้ไม่ตอบแบบสอบถามในครั้งต่อไปได้

4.3.2 คำตอบอาจเกิดความลำเอียงได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ตัวแทนประชากร

4.3.3 การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบนั้น ความเป็นไปได้ที่จะไม่ได้รับการตอบกลับ เนื่องจากสูญหายระหว่างทาง

#### 4.4 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุดจึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาลี แซ่เจียว (2547) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก คลอดปกติ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลองอีก 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบและการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al., (2001) และแนวคิดการนวดไทยโดยใช้การนวดประคบ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการ

ดูแลแบบแพทย์ทางเลือกโดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การประเมินความต้องการและ ประสพการณ์การรับรู้ของมารดาหลังคลอด 2) การจัดการกับอาการโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการ นวดประคบ และ 3) การประเมินผล โดยมีคู่มือการนวดประคบมารดาหลังคลอดผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่านและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบ ประเมินความเหนื่อยล้าโดยแปลจากแบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Pugh (1993) ค่าความเที่ยง เท่ากับ .91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ภายหลังได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ ([Mean] = 36.45) น้อยกว่าก่อนได้รับการ จัดการกับอาการด้วยการนวดประคบ ([Mean] = 59.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการ ([Mean] = 36.45) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ([Mean] = 55.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

แสงเพ็ชร ภูมา และเกสร อังศุสิงห์ (2556) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูล ทั่วไป ข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ แผนไทยที่มุ่งสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเป็นระบบ ระเบียบวิธีการศึกษาคือ การ สร้างและตรวจสอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์แผนไทยที่ทำงาน ประจำรพ.สต. ในโครงการทั้งหมด 206 แห่ง ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2556 มีการตอบกลับร้อย ละ 100 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า แพทย์แผนไทยที่ ปฏิบัติงานเป็นสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ 64.08 สาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 35.92 และในจำนวนนี้มีใบประกอบวิชาชีพครบทั้ง 4 ด้าน ทั้งเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ ไทย และนวดไทย ร้อยละ 93.25 ส่วนผู้ป่วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าร้อยละ 80 รับการรักษาและ ฟื้นฟูสุขภาพโดยการนวดไทยและยาแผนไทย พบโรคหรืออาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติเฉลี่ย 10.98 รายการต่อสถานบริการยาแผนไทยที่มีการใช้ มากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยาประสะมะแว้ง ยาพญายอ (ครีม) และยา ผสมเพชรสังฆาต ทั้งนี้แพทย์แผนไทยมีการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การดูแลมารดาหลังคลอด ร้อยละ 99.50 สรุปผลการศึกษาได้ว่า แพทย์แผนไทยเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการ ใช้บริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสุขภาพ มีการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้ป่วยที่มา รับบริการ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยควรส่งเสริมและขยาย

ผลการดำเนินงานให้มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ทุกโรงส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศและพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

กาญจนา เพียรบัญญัติ (2557) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการนวดแบบสวิตซ์ต่อความปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความปวดในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอดก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมการนวดแบบสวิตซ์ โดยประยุกต์แนวคิดกระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีควบคุมประตูป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ศึกษากลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา (One-Group Time Series Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดที่มีความปวด ผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และแผนกอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 26 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินโปรแกรมการนวดแบบสวิตซ์ โดยผู้วิจัยสอนให้ญาติผู้ดูแลหลักนวดแบบสวิตซ์ให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอดที่บ้าน วันละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการนวด 30 นาที นวด 3 วันติดต่อกัน เป็นเวลา 5 สัปดาห์ รวม 15 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการนวดแบบสวิตซ์ ประกอบด้วย แผนการสอนคู่มือการนวดแบบสวิตซ์พร้อมวีดีโอ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความปวดชนิดตัวเลข (Numeric Rating Scale) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำและการเปรียบเทียบรายคู่ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอดหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการนวดแบบสวิตซ์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งปอดระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 3.83 (SD = 1.10) ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดลดลงตั้งแต่สัปดาห์แรกที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเท่ากับ 2.11 (SD = 0.92), 1.77 (SD = 0.74), 1.37 (SD = 0.71), 1.00 (SD = 0.64) และ 0.65 (SD = 0.55) ตามลำดับ และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดเท่ากับ 0.31 (SD = 0.47)

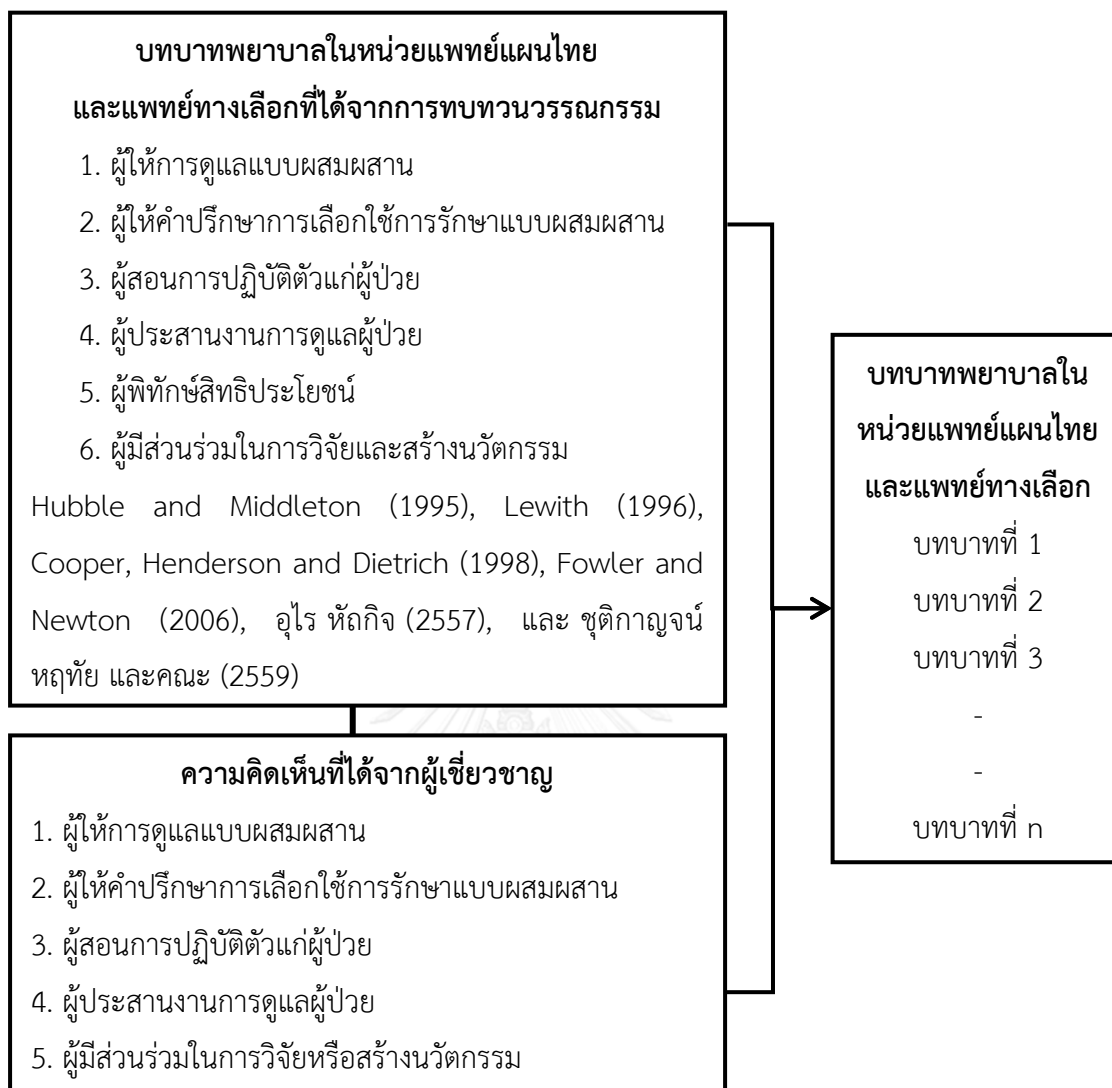
ภานิชา พงศ์นราทร (2558) ได้ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายฤๅษีดัดตนประยุกต์ต่อการเคลื่อนไหวและความยืดหยุ่นของหลังในผู้ป่วยปวดหลังช่วงล่าง ผู้ป่วยจำนวน 40 คนที่มีอาการปวดหลังช่วงล่างได้รับการฝึกฤๅษีดัดตนจำนวน 10 ท่า เป็นเวลา 50 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้สายวัดเพื่อประเมินช่วงการเคลื่อนไหวของหลัง และการทดสอบ Sit and reach test ใช้เพื่อประเมินความยืดหยุ่นของหลัง สถิติที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ paired t-test ในการทดสอบสมมติฐาน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างช่วงการเคลื่อนไหวของหลังในท่าก่อนและหลังออกกำลังกาย

( $44.12 \pm 1.91$  ซม. และ  $45.69 \pm 2.39$  ซม.,  $p < 0.05$ ) ส่วนการเคลื่อนไหวของหลังในท่าเหยียดก่อน และหลังออกกำลังกายเท่ากับ  $40.77 \pm 2.38$  ซม. และ  $41.53 \pm 3.10$  ซม. ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) สรุปได้ว่าฤชิตัดต้นอาจเพิ่มการเคลื่อนไหวและความยืดหยุ่นของหลังในผู้ป่วยปวดหลังช่วงล่างได้ ดังนั้นควรสนับสนุนให้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังช่วงล่าง

วัชรินทร์พร พรหมพิทักษ์ และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก เพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือความเครียดจำนวน 104 คน ได้รับการแบ่งกลุ่มด้วยวิธีการสุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 52 ราย ระยะเวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานอย่างเดียว กลุ่มศึกษาได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังการรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาคือ  $2.24 \pm 0.50$  และ  $1.08 \pm 0.27$  ตามลำดับ ( $p = 0.05$ ) และระดับความปวดที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา คือ ร้อยละ 59.62 และ 92.31 ตามลำดับ ( $p = 0.01$ ) ความถี่ของอาการปวดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีค่ามัธยฐานคือ 25 และ 15 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ ( $p = 0.01$ ) สรุปได้ว่า การรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานสามารถช่วยลดความปวด และความถี่ของอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อได้มากกว่าการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งในและต่างประเทศ โดยรวบรวมเนื้อหาจาก บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Hubble (1995), บทบาทพยาบาลกับการใช้แพทย์ทางเลือก ของ Lewith (1996), บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Cooper, Henderson and Dietrich (1998), บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ Fowler and Newton (2006), บทบาทของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลองค์รวม ของ อุไร หัตถกิจ (2557) และบทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ ชุติกาญจน์ ทฤทัย และคณะ (2559) มาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 17 คน นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่สำคัญของบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตลอดจนความแตกต่างในบทบาทเหล่านั้น จากการบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลกับการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจากต่างประเทศ โดยรวบรวมเนื้อหาจาก บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Hubble (1995), บทบาทพยาบาลกับการใช้แพทย์ทางเลือก ของ Lewith (1996), บทบาทพยาบาลในหน่วยงานแพทย์ทางเลือก ของ Cooper, Henderson and Dietrich (1998), บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ Fowler and Newton (2006), บทบาทของพยาบาลในการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การพยาบาลองค์รวม ของ อุไร หัตถกิจ (2557) และบทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ของ ชูติกาญจน์ หฤทัย และคณะ (2559) นำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วย บทบาท 6 ด้าน ดังนี้

1.1 ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสาน หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินความเชื่อในการรักษา เฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับพื้นฐาน ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาการเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสาน หมายถึง การให้เหตุผลการรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสานและทางเลือกทั้งประเภท รูปแบบการให้บริการและผลข้างเคียงของการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบประกอบการตัดสินใจรับบริการของผู้ป่วยและญาติ

1.3 ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย หมายถึง การให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังรับการรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสานและทางเลือก

1.4 ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและญาติในการใช้บริการด้านการแพทย์แบบผสมผสานและทางเลือก

1.5 ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การรักษาสิทธิประโยชน์ และการใช้สิทธิในการรับบริการด้วยการแพทย์แบบผสมผสานและทางเลือก

1.6 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม หมายถึง การพัฒนาบริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การนำผลการวิจัยมาใช้ หรือการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

## 2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการขอคำแนะนำจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) รวมถึงเพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านพยาบาลกับการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมากที่สุด และนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา โดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หัวหน้าหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก นักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 17 คน ตามที่ Macmillan (1971 อ้างถึงในชนิตา รักษ์พลเมือง, 2553) กล่าวว่า ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้น หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ผู้วิจัย



เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากต้องการเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดูแลตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตามที่ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า หากการวิจัยต้องการจุดเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับการอบรม/หรือได้รับวุฒิบัตรการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

2.1.2 มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

2.1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.2 กลุ่มหัวหน้าหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

2.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพได้

2.2.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

2.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.3 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติ ดังนี้

2.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพได้

2.3.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

2.3.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.4 กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

2.4.1 ได้รับการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพได้

2.4.2 มีประสบการณ์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

2.4.3 มีผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

2.4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFR มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีบทบาทอะไรบ้าง ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2) บทบาทย่อยแต่ละด้านควรประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ใดบ้าง

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Content analysis) สรุปข้อมูลได้ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 46)	บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
<b>1. ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสาน</b>	<b>1. ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสาน</b>
<p>1.1 ให้การพยาบาลและบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล</p> <p>1.2 บริหารยาที่ใช้ในหน่วยงาน</p> <p>1.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.4 ดูแลผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยและผลจากการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>1.5 ปฏิบัติการพยาบาลแบบรายบุคคลเนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกัน</p>	<p>1.1 ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</p> <p>-</p> <p>1.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา</p> <p>-</p> <p>-</p>
<b>2. ผู้ให้คำปรึกษาการเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสาน</b>	<b>2. ผู้ให้คำปรึกษาการเลือกใช้การรักษาแบบผสมผสาน</b>
<p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>2.2 ให้คำปรึกษาแก่ทีมบุคลากรในและนอกหน่วยงาน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.1.1 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ</p> <p>2.2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามประเภทของการบำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ</p> <p>2.2.2 ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาล</p>

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

<p>บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 46)</p>	<p>บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p><b>3. ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย</b></p> <p>3.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด เกี่ยวกับการดูแลตามแบบแผนการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p> <p>3.2 วางแผนการสอนและปรับเปลี่ยนกระบวนการสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแต่ละราย</p>	<p><b>3. ผู้สอนการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย</b></p> <p>3.3 เป็นผู้สอนการบำบัดรักษาเบื้องต้นแก่นักศึกษาพยาบาล</p> <p>3.3.1 บรรยายภาคทฤษฎี</p> <p>3.3.2 บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานที่ให้บริการ</p> <p>3.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา</p> <p>3.3.4 เป็นพี่เลี้ยงบุคลากรฝึกงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p>
<p><b>4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>4.1 ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย</p> <p>4.2 ประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆ เพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย</p> <p>4.3 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพเพื่อการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วย</p>	<p><b>4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วย</b></p> <p>4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>4.1.1 ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา โดยรายงานอาการผู้ป่วย</p> <p>4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก</p> <p>4.2.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล</p> <p>4.2.2 ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกโรงพยาบาล</p>
<p><b>5. ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์</b></p> <p>5.1 ให้ออมูลการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกได้มีสิทธิ์เลือกแบบการรักษาด้วยตนเอง</p> <p>5.2 รักษาประโยชน์และสิทธิ์ผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกตามสิทธิ์ที่พึงมี</p>	<p><b>5. ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์</b></p> <p>-</p>
<p><b>6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม</b></p> <p>6.1 มีส่วนร่วมในการสร้างงานวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก และนำเสนอตีพิมพ์</p> <p>6.2 พัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือมาช่วยในการแก้ปัญหาการดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย</p>	<p><b>6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือสร้างนวัตกรรม</b></p> <p>6.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย</p> <p>6.2 พัฒนาความรู้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก</p>

**ตารางที่ 5** โครงสร้างบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจากแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
<b>1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล</b>	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ	1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการในหน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากอาการที่ประวัติสุขภาพ 1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจร่างกายพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะได้เข้ารับการรักษา 1.1.3 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1.2 ประเมินความพร้อมหรือของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา
	1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา 1.2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ	หลังจากแพทย์สั่งการบำบัดรักษาแล้วพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความพร้อมทั้งด้านผู้พยาบาลและผู้ปฏิบัติกร หลังจากแพทย์สั่งการบำบัดรักษาแล้วพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความพร้อมทั้งด้านผู้พยาบาลและผู้ปฏิบัติกร 1.2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ เป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย ผู้พยาบาลที่ก่อนได้ ความเครียดลดลง สามารถกลับไปทำงานและใช้ชีวิตปกติได้ และ Pain score ลดลง และประเมินความพึงพอใจในการบริการ เป็นต้น

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในหน่วย แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
1. ผู้ปฏิบัติกรพยาบาล (ต่อ)	<p>1.3 ประเมินความพร้อมสถานที่ และดำเนินการจัดสถานที่ ให้มีความพร้อมในการให้บริการ</p> <p>1.4 วางแผนและให้การดูแลตาม ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>1.5 ประเมินผลหลังได้รับการ บำบัดรักษา</p>	<p>ประเมินความพร้อมของสถานที่ และจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการให้บริการแต่ละประเภท</p> <p>1.4.1 วางแผนและให้การดูแล</p> <p>1.4.2 ให้กรพยาบาล</p> <p>ประเมินผลผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษา</p> <p>1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ</p>
2. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา	<p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ</p>	<p>2.1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก</p> <p>2.1.2 ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาแบบผสมผสาน</p> <p>2.1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.1.4 ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล คำแนะนำและให้คำปรึกษา</p> <p>2.2.1 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ บัณฑิตของกรบำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ</p> <p>2.2.2 ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาลใน หน่วยงาน</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

<p>บทบาทพยาบาลในหน่วย แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก</p>	<p>หน้าที่ตามบทบาท</p>	<p>รายละเอียดของหน้าที่</p>
<p>2. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา (ต่อ)</p>	<p>2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ (ต่อ)</p>	<p>2.2.3 บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานที่ให้บริการ 2.2.4 ให้ข้อเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา 2.2.5 เป็นพี่เลี้ยงบุคลากรฝึกงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p>
<p>3. ผู้บริหารจัดการ ความเสี่ยง</p>	<p>3.1 ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงจากการ บำบัดรักษา</p>	<p>3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา</p>
	<p>3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการ บำบัดรักษา 3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่าง เคร่งครัด เพื่อป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ บำบัดรักษา</p>	<p>ดำเนินการจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในหน่วย แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
4. ผู้ประสานงานการ บำบัดรักษา	4.1 ประสานงานกับแพทย์แผน ไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน 4.2 ประสานงานกับหน่วยงาน ภายนอก	4.1.1 ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาเกี่ยวกับการรายงานอาการผู้ป่วย 4.2.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล 1) แผนกผู้ป่วยใน 2) แผนกผู้ป่วยนอก
5. ผู้พัฒนาตนเอง	5.1 มีส่วนร่วมในการทบทวนวิทยะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตาม หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 5.2 พัฒนาคความรู้ทั้งทางการแพทย์ แผนปัจจุบันและการแพทย์ ทางเลือก	มีส่วนร่วมในการทบทวนวิทยะทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตาม หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เนื่องจากหน่วยงานนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ทั้ง 2 ด้าน เพื่อจะได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ



หลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ต่อไป

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา และนำมาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด – บทบาทที่สำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามฉบับเต็ม จำนวนข้อคำถาม 23 ข้อเท่าเดิม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน ความเหมาะสมและความสำคัญของบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ บทบาทสำคัญมากที่สุด – บทบาทที่สำคัญน้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยตรง รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสุ่มประเมินในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้ เกิดจากการที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้ภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อย

กว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone & Turoff (1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

#### 4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 214.1/59 เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2560 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปทั้งหมดที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุกุศล, 2549)

#### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามขั้นตอนต่อไปนี้

5.1 ดำเนินการขอเอกสารจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

5.2 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย เน้นย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แนวข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์จำนวน 2 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า

5.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญภายหลังการติดต่อประสานงาน 1 - 2 สัปดาห์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย ด้วยแบบ

สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีบทบาทอะไรบ้าง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีารับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบบทบาททั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มถามคำถามที่ 2 ว่าบทบาทแต่ละด้านทำหน้าที่อะไรบ้าง โดยเริ่มสอบถามจากบทบาทที่ 1 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไปแล้วและผู้วิจัยจดบันทึกไว้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญอธิบายรายละเอียดย่อยในแต่ละบทบาท จนครบทุกบทบาทที่ได้กล่าวมาในช่วงต้น ขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์จำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากในการสัมภาษณ์แต่ละคนนั้น หากผู้วิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหรือหน้าที่เพิ่มเติม จำเป็นต้องย้อนกลับไปถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านมาว่า มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทหรือหน้าที่นั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (สัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 20 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 คน และสัมภาษณ์ 3 ครั้ง จำนวน 3 คน) ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2560 – วันที่ 30 เมษายน 2560 รวมระยะเวลา 95 วัน

5.4 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเป็นบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 5 ด้าน และรายพฤติกรรมของแต่ละบทบาท แล้วนำข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้ข้อมูลบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 5 ด้าน และรายพฤติกรรมย่อย 22 ข้อ

5.5 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 5.4 มาสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามชนิด มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 20 ฉบับ แต่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนเพียง 17 ฉบับ แต่ละฉบับใช้ระยะเวลาตอบกลับ 5-7 วัน ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 7 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2560 รวมระยะเวลา 9 วัน รวมทั้งหมด 16 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น 7 ข้อ (อักษรตัวหนาในรายด้านย่อยตารางที่ 12, 13, 14, 16) แต่ข้อคำถามทั้งหมดยังคงจำนวนเท่าเดิม คือ 22 ข้อ

5.6 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน โดยในแบบสอบถามแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 5 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2560 รวมระยะเวลา 14 วัน รวมทั้งหมด 125 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 13.92

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถามตามขั้นตอน ดังนี้

6.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

6.2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ในแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายของบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จากสูตรต่อไปนี้

6.2.1 การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดกลางที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน

$f_x$  คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	= ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	= ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	= ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	= ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	= ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

6.2.2 การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$IR=Q_3-Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1=L_{Q_1}+c\frac{\frac{N}{4}-fb}{f_{Q_1}}$$

$Q_1$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_1}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q_1$ อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$c$	คือ	จำนวนความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้นของ $Q_1$
$fb$	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q_1$
$f_{Q_1}$	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q_1$

$$Q_3=L_{Q_3}+c\frac{\frac{3N}{4}-fb}{f_{Q_3}}$$

$Q_3$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
$L_{Q_3}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q_3$ อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$c$	คือ	จำนวนความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้นของ $Q_3$
$fb$	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q_3$
$f_{Q_3}$	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q_3$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 17 คน ที่มีต่อบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

**การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์** (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530: 34)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

**การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์**

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต ⇔ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยในการเก็บข้อมูลรอบแรกมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 5 คน กลุ่มหัวหน้าหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 5 คน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 คน กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 คนและในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 17 คน ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 คน กลุ่มหัวหน้าหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 6 คน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 4 คน กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จำนวน 4 คนผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

**ตารางที่ 6** ตารางแสดงบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (MD) ของแต่ละบทบาทจำแนกข้อมูลรอบที่ 3

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	MD รอบที่ 3
<b>1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล</b>	4.61
1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนพิจารณาให้การบำบัดรักษา	4.67
1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษา	4.57
1.3 ประเมินความพร้อมสถานที่และดำเนินการจัดสถานที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการ	4.57
1.4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	4.57
1.5 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษา	4.67
<b>2. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา</b>	4.58
2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.63
2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ	4.66

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	MD รอบที่ 3
<b>3. ผู้จัดการจัดการความเสี่ยง</b>	4.50
3.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา	4.39
3.2 จัดการอุบัติเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษา	} 4.61
3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา	
<b>4. ผู้ประสานงานการบำบัดรักษา</b>	4.63
4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กับแพทย์แผนปัจจุบัน	4.67
4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	4.59
<b>5. ผู้พัฒนาตนเอง</b>	4.57
5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	4.61
5.2 พัฒนาความรู้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	4.53

จากตารางที่ 6 พบว่า บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 5 บทบาทได้แก่ บทบาทที่1 ผู้ปฏิบัติการพยาบาล (MD=4.61) บทบาทที่2 ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา (MD=4.58) บทบาทที่3 ผู้จัดการจัดการความเสี่ยง (MD=4.50) บทบาทที่4 ผู้ประสานงานการบำบัดรักษา (MD=4.63) และบทบาทที่5 ผู้พัฒนาตนเอง (MD=4.57)



**ตารางที่ 7** ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ	4.67	0.27	มากที่สุด
1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป	4.72	0.75	มากที่สุด
1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น	4.53	0.98	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด
2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา	4.53	0.89	มากที่สุด
2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย	4.57	0.83	มากที่สุด
2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ	4.58	0.68	มากที่สุด
	4.57	0.68	มากที่สุด
3. ประเมินความพร้อมสถานที่และดำเนินการจัดสถานที่ให้มี ความพร้อมในการให้บริการ	4.57	0.97	มากที่สุด
	4.57	0.97	มากที่สุด
4. วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	4.53	0.98	มากที่สุด
1.4.1 วางแผนและให้การดูแล	4.53	1.01	มากที่สุด
1.4.2 ให้การพยาบาล	4.57	0.83	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด
5. ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษา	4.65	0.47	มากที่สุด
	4.67	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีหน้าที่ที่ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายข้อ โดยบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็นการทำงานที่ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ ประกอบด้วย การซักประวัติสุขภาพทั่วไป และการตรวจร่างกายเบื้องต้น ด้านที่ 2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย ความพร้อมด้านร่างกาย และความพร้อมด้านจิตใจ ด้านที่ 3 ประเมินความพร้อมสถานที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการ ด้านที่ 4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และด้านที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษา

**ตารางที่ 8** ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา

บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>1. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</b>			
1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	4.52 4.61	0.89 0.66	มากที่สุด มากที่สุด
1.2 ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของ ผู้ป่วยและญาติ	4.53 4.58	1.01 0.75	มากที่สุด มากที่สุด
1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติ	4.61 4.67	0.60 0.27	มากที่สุด มากที่สุด
1.4 ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล คำแนะนำและให้ คำปรึกษา	4.61 4.67	0.60 0.27	มากที่สุด มากที่สุด
<b>2. ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ</b>			
2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามประเภทของการ บำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ	4.65 4.67	0.47 0.27	มากที่สุด มากที่สุด
2.2 ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและ ทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงาน	4.61 4.65	0.66 0.51	มากที่สุด มากที่สุด
2.3 บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานที่ให้บริการ	4.52 4.57	1.20 0.98	มากที่สุด มากที่สุด
2.4 ให้ข้อเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา	4.39 4.47	1.15 0.91	มาก มาก
2.5 เป็นพี่เลี้ยงบุคลากรฝึกงานการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	4.39 4.29	1.35 1.27	มาก มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา มีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญ มากที่สุด 7 ข้อ โดยบทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา แบ่งออกเป็นการทำงานที่ 2 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล คำแนะนำและให้คำปรึกษา ส่วนด้านที่ 2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ ประกอบด้วย ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามประเภทของการบำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงาน บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานที่ให้บริการ ให้ข้อเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และเป็นพี่เลี้ยงบุคลากรฝึกงาน การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 9 คำมัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง

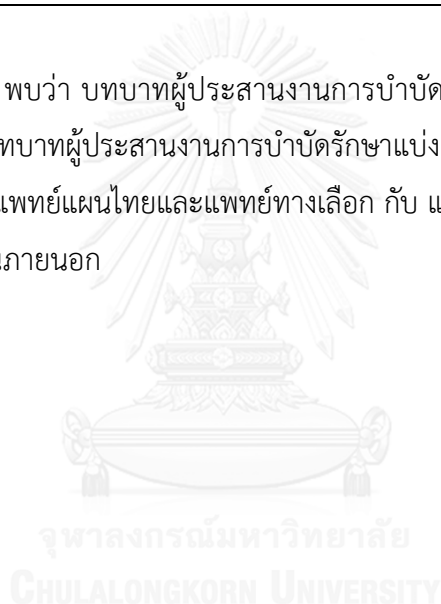
บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา	4.39	1.35	มาก
	4.47	0.91	มาก
2. จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษา	4.53	1.01	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด
3. ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา			

จากตารางที่ 9 พบว่าบทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง มีหน้าที่ที่ระดับความสำคัญมากที่สุด 2 รายข้อ โดยผู้บริหารจัดการความเสี่ยง แบ่งออกเป็นการทำงานที่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา มีระดับความสำคัญที่ระดับมาก ส่วนด้านที่ 2 และ 3 คือ การจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษา และการปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา โดยมีระดับความสำคัญมากที่สุด

**ตารางที่ 10** ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา

บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน	4.65	0.51	มากที่สุด
	4.67	0.21	มากที่สุด
2. ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	4.61	0.74	มากที่สุด
	4.61	0.89	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา มีหน้าที่ที่ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายข้อ โดยบทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็นการทำงานที่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน และด้านที่ 2 คือ ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก



**ตารางที่ 11** ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พัฒนาตนเอง

บทบาทผู้พัฒนาตนเอง	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	4.58	0.75	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด
2. พัฒนาความรู้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	4.53	0.98	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่าบทบาทผู้พัฒนาตนเอง มีหน้าที่ที่ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายข้อ โดยบทบาทผู้พัฒนาตนเอง แบ่งออกเป็นการทำหน้าที่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย ส่วนด้านที่ 2 คือ พัฒนาความรู้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกพบว่า บทบาททั้ง 23 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญสำหรับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีระดับความสำคัญมากที่สุด และระดับความสำคัญมาก คือ ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำบทบาททั้งหมดนี้มาจัดทำเป็นตาราง เพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนของบทบาทที่สำคัญเหล่านี้ สำหรับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งประกอบด้วย บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่สำคัญทั้งหมด 5 ด้าน นำมาสร้างเป็น บทบาทและรายละเอียดของการปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 23 ข้อย่อย ดังนี้

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ</p>	<p>1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป</p>	<p><b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b>  <b>การซักประวัติสุขภาพทั่วไป</b>                      เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการในหน่วยงาน พยาบาลคัดดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจากการซักประวัติสุขภาพ ดังนี้</p> <p>1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล, วัน เดือน ปี เกิด, อายุ, ประวัติการแพ้ยา, โรคประจำตัว, ประวัติการผ่าตัด</p> <p>1.2 ซักประวัติเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินเบื้องต้นในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล ในกรณีที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการการบำบัดรักษาทางกายภาพแผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งการซักประวัติ ดังนี้</p> <p><b>1.2.1 การซักประวัติตามระบบต่างๆในร่างกาย</b></p> <p><b>1) ระบบทางเดินหายใจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการไอ ซักถามเกี่ยวกับอาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะ</li> <li>- อาการหวัด ซักถามเกี่ยวกับอาการหวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล หรือแสบโพรงจมูก</li> <li>- อาการไอใช้ ซักถามอาการผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส</li> </ul> <p><b>2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก</b> ซักถามอาการผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ กลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงาน (Office syndrome) อุบัติเหตุบริเวณกล้ามเนื้อและข้อ</p>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ (ต่อ)</p>	<p>1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป (ต่อ)</p>	<p>3) <b>ระบบอวัยวะสืบพันธุ์</b> ซักถามอาการของหญิงหลังคลอดที่มีน้ำมูกน้อย น้ำคาวปลาไหลไม่สะดวก หรือผู้ป่วยหญิงที่มีอาการปวดประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มีตกขาว</p> <p>4) <b>ระบบไหลเวียนโลหิต</b> ซักถามอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืด ตาลาย ใจสั่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ</p> <p>5) <b>ระบบผิวหนัง</b> ซักถามอาการผื่นคัน แผลงักตุ่มยุง เริ่มงูสวัด น้ำกัดเท้า เชื้อราที่ผิวหนัง สะเก็ดเงิน อีสุกอีเส มีแผล ผี แผลร้อนในในปาก</p> <p>6) <b>ระบบทางเดินอาหาร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการท้องอืด ซักถามอาการจุกเสียด แน่นท้อง มีลมในท้อง อืดอืด</li> <li>- ท้องผูก ซักถามเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ อุจจาระมีลักษณะแข็ง</li> <li>- ท้องเสีย ซักถามอาการถ่ายเหลว หรือถ่ายเป็นน้ำ</li> <li>- ริดสีดวงทวาร ซักถามอาการอุจจาระมีเลือดสดปน มี痔หรือริดสีดวงทวารออกมา</li> <li>- แผลในกระเพาะอาหาร ซักถามอาการปวดท้องก่อนและหลังรับประทานอาหาร</li> </ul> <p>7) <b>ระบบทางเดินปัสสาวะ</b> ซักถามอาการปัสสาวะกระปริกระปรอย มีอาการแสบขัดปัสสาวะไม่สุด</p>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ (ต่อ)</p>	<p>1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป (ต่อ)</p>	<p><b>8) ระบบประสาท</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มอาการพิษ อัมพาต โรคพาร์กินสัน ชักถ้ามอาการชมือ ซาเท้า เป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง</li> <li>- ภาวะเครียด ชักถ้ามอาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล</li> <li>- ชักถ้ามอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดจากการเดินทาง เช่น เมารถ เมารถ เรือ เป็นต้น</li> </ul> <p><b>1.2.2 ประวัติของโรค และการบำบัดรักษาในอดีต</b> ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ</p> <p><b>1.2.3 ประวัติสุขภาพอื่นๆ</b> เช่น ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการมีประจำเดือน และสิทธิการบำบัดรักษา</p> <p><b>2. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</b></p> <p><b>การซักประวัติตามประเภทของการบำบัดรักษา</b></p> <p><b>2.1 การนวด (Massage)</b> พยาบาลมีการประเมินและซักประวัติผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1.1 อากาศเจ็บป่วยปัจจุบันที่มีการบำบัดรักษา เช่น มีอาการปวดไหล่ทั้ง 2 ซี่งข้างล่างมากที่แขน และมีอาการขาปลายมือปลายเท้าร่วมด้วย</li> <li>2.1.2 โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ปัจจุบัน เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการรับการรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เนื่องจากจะทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อเส้นโลหิตในสมองแตกได้</li> </ul>



ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ (ต่อ)</p>	<p>1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป (ต่อ)</p>	<p>2.1.3 ประวัติตีตมสุรา และสูบบุหรี่ เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในระหว่างทำการบำบัดรักษาหรือไม่ เช่น หายใจไม่สะดวก ขณะนอนคว่ำ เพื่อหมวดบริเวณหลัง</p> <p>2.1.4 ประวัติการผ่าตัด เพื่อโดยเฉพาะระยะเวลาที่ทำการผ่าตัดที่ผ่านมาเกินกว่า 6 เดือนหรือไม่ เพื่อป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อและอีกสาเหตุที่ได้รับเหตุการณ์</p> <p>2.1.5 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับบริการการนัดได้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ และเด็ก ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดแดงโป่งพองหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis), ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ (Systolic น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 mmHg. และ Diastolic น้อยกว่า หรือเท่ากับ 60 mmHg), ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน และผู้ที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติ รวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด และผู้ที่มีอาการข้อหวม ข้อเคลื่อน หรือข้อหลุด</p> <p><b>2.2 การประคบสมุนไพร (Herbal compress)</b> พยาบาลมีการประเมินและซักประวัติผู้ป่วยดังนี้</p> <p>2.2.1 ประเมินกลุ่มอายุ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีผิวหนังบางและทนต่อความร้อนได้น้อย ทำให้ต้องให้ความระมัดระวังมากขึ้น</p> <p>2.2.2 ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต กลุ่มดังกล่าว เมื่อให้บริการต้องมีความระมัดระวังมากกว่าผู้อื่น เนื่องจากมีความไวต่อความร้อนซ้ำ อาจทำให้เกิดผิวหนังไหม้พองได้</p>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ (ต่อ)</p>	<p>1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป (ต่อ)</p>	<p><b>2.3 การสวนล้างลำไส้ (Detoxification)</b> พยาบาลมีการประเมินและซักประวัติผู้ป่วยดังนี้</p> <p>2.3.1 ประวัติการเป็นโรคต่อเป็นที่ไม่สามารถรับบริการการสวนล้างลำไส้ได้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบลำไส้ใหญ่ เช่น ลำไส้ใหญ่อักเสบ อุดตัน มะเร็งลำไส้ใหญ่, ผู้ที่ผ่านการผ่าตัดลำไส้ โดยเปิดลำไส้ให้ขยับถ่ายทางหน้าท้อง, ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง</p> <p>2.3.2 ประเมินผู้ป่วยเด็ก และหญิงตั้งครรภ์, ผู้ที่มีร่างกายอ่อนเพลียมาก และผู้ป่วยของห้องฉุกเฉิน (Peritonitis) เช่น หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากสวนล้างลำไส้ทำให้ผู้ป่วยเกิดการแท้งได้</p>
<p>1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น</p>	<p>1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น</p>	<p><b>2.4 การตรวจร่างกายพิเศษก่อนรับการบำบัด</b></p> <p>ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจร่างกายพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะได้เข้ารับการบำบัดรักษา ดังนี้</p> <p><b>2.4.1 การตรวจแสงออร่า (Aura checkup)</b> เพื่อประเมินความสมดุลภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยดูจากสีสเปคตรัมที่ถ่ายสภาพออกมา ถ้าแสงที่ถ่ายออกมาพบว่ามีความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่น ถ้าออร่าสีเขียวก็ควรจะมีแคสียเขียว อาจจะมีสีเหลืองหรือฟ้าแซมนิดๆ ได้ แต่ควรมีแค่ 3 สีเป็นอย่างมากที่สุด ถ้ามากกว่านั้น แปลว่า พลังงานในร่างกายมีการแปรปรวนมาก มีปัญหาสุขภาพผู้ป่วยจะต้องรับการรักษาเบื้องต้นก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาทุกชนิด</p> <p><b>2.4.2 การวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Live blood analysis)</b> เพื่อประเมินลักษณะและความสมบูรณ์ของเซลล์เม็ดเลือดแดง รวมทั้งสารประกอบที่ตกค้างในเลือด นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจให้บำบัดรักษาด้วยคีเลชั่น (Chelation therapy) รวมถึงการบำบัดรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกอื่นๆ</p>

ตารางที่ 12 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ (ต่อ)	1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ต่อ)	<p><b>2.4.3 การตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูก (Bone mineral density)</b> การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การเจาะเลือดเพื่อตรวจความแข็งแรงของกระดูกและความเสี่ยงต่อการหักของกระดูกในส่วนต่างๆ ของร่างกายเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับที่ดื่มน้ำบำบัด</p> <p>ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Protein, Albumin เป็นต้น ซึ่งอาจแตกต่างกันตามข้อบ่งชี้ของการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>
1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการศึกษา	1.1.3 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<p>1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายตามแผนการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตรวจสัญญาณชีพ, Neuro sign, และอาการตามโรคของผู้ป่วย</p> <p>2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายสำหรับการดูแลตามแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หลังจากแพทย์สั่งการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยแล้วพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ดังนี้</p>
	1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย	<p><b>2.1 การนวด (Massage)</b> พยายามลดประเมินความพร้อมของผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดสัญญาณชีพ ข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้ ประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg, อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที และอัตราการเต้นของหัวใจเกิน 100 bpm.</li> <li>- เลือดฝาดที่สวมใส่เพื่อรับการบำบัดรักษา หากสวมใส่เลือดฝาดรัดตัว ควรจะเปลี่ยนเสื้อผ้าตามที่เตรียมไว้ให้ก่อน</li> </ul>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา</p>	<p>1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย (ต่อ)</p>	<p>- ระยะห่างของเวลาในการรับประทานอาหารก่อนมารับบริการ ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 30 นาทีก่อนมารับหัตถบำบัด</p> <p><b>2.2 การอบสมุนไพร (Herbal steam)</b> พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดสัญญาณชีพ ข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้ ประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg, อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที และอัตราการเต้นของหัวใจเกิน 100 bpm.</li> <li>- ชั่งน้ำหนักก่อนทำการอบสมุนไพร</li> <li>- เปลี่ยนเสื้อผ้าที่สวมใส่เพื่อรับการบำบัดรักษา ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลตามที่ได้เตรียมไว้ให้</li> </ul> <p><b>2.3 การประคบ (Thai herbal compress)</b> พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดสัญญาณชีพ ข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้ ประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg, อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาทีและอัตราการเต้นของหัวใจเกิน 100 bpm.</li> <li>- เสื้อผ้าที่สวมใส่เพื่อรับการบำบัดรักษาควรเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลตามที่ได้เตรียมไว้ให้</li> </ul>

ตารางที่ 12 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา (ต่อ)</p>	<p>1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย (ต่อ)</p>	<p><b>2.4 การสวนล้างลำไส้ (Detoxification)</b> พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้ารับบริการสวนล้างลำไส้ เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยวิธีดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ ได้แก่ ถ้าได้ฉีกขาด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยไม่เปิดเผยประวัติการตั้งครรภ์ เป็นต้น</li> <li>- ตรวจจล็ดสัญญาณชีพ ข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถให้การบำบัดรักษาได้ ประกอบด้วย อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส, ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg, อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที และอัตราการเต้นของหัวใจเกิน 100 bpm.</li> <li>- เสื้อผ้าที่สวมใส่เพื่อรับการบำบัดรักษา ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นเสื้อผ้าผู้ป่วยของโรงพยาบาลตามที่ได้เตรียมไว้ให้</li> </ul>
	<p>1.2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ</p>	<p>หลังจากพยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกายแล้ว พยาบาลมีการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา</li> <li>2) ข้อสงสัยในบริการที่จะได้รับ เมื่อเกิดความไม่เข้าใจ หรือต้องการถามเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจรับการรักษา</li> <li>3) สิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการรักษา</li> </ol>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.3 ประเมินสถานที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการ</p>		<p><b>1. สถานที่สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน</b> พยาบาลเตรียมห้อง Treatment, อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ เช่น ophthalmoscope, stethoscope, tongue blade และ otoscope เป็นต้น</p> <p><b>2. สถานที่สำหรับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</b> ในกรณีที่หน่วยงานไม่มีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก พยาบาลประเมินความพร้อมของสถานที่และจัดสถานที่ ดังนี้</p> <p><b>2.1 การนวด (Massage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องที่ให้บริการมีม่านกั้น แยกห้องชาย-หญิงชัดเจน</li> <li>- อากาศในห้องที่ทำให้ตัวผู้ป่วยไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป</li> <li>- สิ่งบงกวนรอบๆ เช่น เสียง กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น</li> <li>- หากห้องให้บริการไม่มีความพร้อม พยาบาลดำเนินการจัดสถานที่ให้พร้อมในการให้บริการ</li> </ul> <p><b>2.2 การอบสมุนไพร (Herbal steam)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมห้องอบที่อุณหภูมิระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส</li> <li>- เตรียมนาฬิกาจับเวลาที่สามารถตั้งเวลาได้</li> <li>- มีพัดลมดูดอากาศที่สามารถระบายอากาศหลังการใช้เพื่อลดความอวกก่อนให้ผู้ป่วยคนต่อไป</li> </ul> <p><b>2.3 การประคบ (Thai herbal compress)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องที่ให้บริการมีม่านกั้น แยกห้องชาย-หญิงชัดเจน</li> <li>- สิ่งบงกวนรอบๆ เช่น เสียง กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น</li> <li>- จัดสถานที่ที่ให้การบำบัดรักษาที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก</li> </ul>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
1.3 ประเมินสถานที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการ (ต่อ)		<p><b>2.4 การสวนล้างลำไส้ (Detoxification)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบและทำความสะอาดเตียงของผู้ป่วยก่อนให้บริการ</li> <li>- จัดสถานที่ให้บริการควรมีม่านกั้น แยกห้องชาย-หญิงชัดเจน</li> </ul>
1.4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	1.4.1 วางแผนและให้การดูแล	<p>วางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคล เชื้อชาติ ศาสนา และข้อบ่งชี้ในการมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคเบาหวาน ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ</li> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ติดตามระดับความดันโลหิต ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการให้การรักษา</li> </ul> <p>เพื่อเปรียบเทียบและป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคหลอดเลือดสมอง ให้การดูแลเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย</li> <li>- หญิงหลังคลอด ติดตามปริมาณน้ำคาวปลา อาการปวดมดลูกหลังคลอด และแผลฝีเย็บ</li> <li>- กรณีผู้ป่วยชาวอาหรับ หากเป็นผู้หญิงต้องดูแลให้มีความเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะการมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ควรมีเจ้าหน้าที่ชายอยู่ด้วย หากจำเป็น</li> </ul>
	1.4.2 ให้การพยาบาล	<p>ให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคเบาหวาน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานน้ำตาลหรือกลูโคสทดแทน กรณีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 120-300 mg/dl และประเมินซ้ำอีก 10-15 นาที เพื่อ</li> </ul>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (ต่อ)</p>	<p>1.4.2 ให้การพยาบาล (ต่อ)</p>	<p>ป้องกันภาวะ Hypoglycemia ขณะรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ดูแลให้ผู้ป่วยพักก่อนให้การรักษาลดต่อไป วัดสัญญาณชีพซ้ำทุก 15 นาที หากอาการไม่ดีขึ้น พยาบาลแจ้งแพทย์แผนปัจจุบันให้รับทราบ</li> <li>- โรคหลอดเลือดสมอง ดูแลผู้ป่วยระวังการพลัดตกหกล้ม แนะนำให้ญาติและผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย</li> <li>- กรณีมีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้รับประทานยาลดไข้และเช็ดตัวลดไข้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาจะรับการรักษาด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้หรือไม่</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีบาดแผลควรได้รับการดูแลก่อนได้รับการรักษา</li> <li>- ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกลัวและความวิตกกังวล เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งผู้ป่วยอาจกลัวจะไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ที่อยู่อาศัยขณะมารับการรักษา เป็นต้น เช่น พาเยี่ยมชมสถานที่</li> </ul>



ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.5 ประเมินผลหลังได้รับการบำบัดรักษา</p>	<p>1.5.1 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ด้านร่างกาย</li> <li>2) ด้านจิตใจ</li> </ol>	<p>ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดตามการรักษาระบบแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก หลังจากการบำบัดรักษาให้มีการประเมินผลหลังการบำบัด ดังนี้</p> <p><b>1. ด้านร่างกาย</b></p> <p><b>1.1 การนวด (Massage)</b></p> <p><b>1.1.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย หากพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มือการปวดเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยอยู่สังเกตอาการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</li> </ul> <p><b>1.1.2 ประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน Pain score ภายหลังการบำบัดรักษาว่าการปวดลดลงจากเดิมหรือไม่ หากอาการปวดยังคงเดิม ต้องรายงานแพทย์ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</li> <li>- บันทึกการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้การบำบัดรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและทางเลือกของผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน และบันทึกลงใน OPD Card ของผู้ป่วยนอก</li> </ul>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.5 ประเมินผลหลังได้รับการบำบัด</p> <p>บำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>1.5.1 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้</p> <p>จากการบำบัดรักษา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ด้านร่างกาย</li> <li>2) ด้านจิตใจ (ต่อ)</li> </ol>	<p><b>1.2 การอบสมุนไพร (Herbal steam)</b></p> <p><b>1.2.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย หากพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยอยู่สังเกตอาการก่อนจำหน่ายกลับ</li> <li>- ประเมินอาการไม่สุขสบายต่างๆ ของผู้ป่วยที่มีารบริการ เช่น การหายใจจะตลกขึ้น ความดันโลหิตลดลง มดลูกเข้าอูรีเร็วขึ้น น้ำคาวปลาไหลระดวก เป็นต้น</li> </ul> <p><b>1.2.2 ประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินอาการแพ้สมุนไพร เช่น ผื่นคันตามร่างกาย อาการหายใจไม่สะดวก และมีอาการเวียนศีรษะเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น</li> </ul> <p><b>1.3 การประคบสมุนไพร (Thai herbal compress)</b></p> <p><b>1.3.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย หากพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยอยู่สังเกตอาการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</li> </ul> <p><b>1.3.2 ประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินร่างกายของผู้ป่วยหลังจากประคบเสร็จ โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่ทำการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันและสังเกตภาวะผิวหนังไหม้พอง และอาจทำให้เกิดบาดแผลติดเชื้อได้</li> </ul>

ตารางที่ 12 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>1.5 ประเมินผลหลังได้รับการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>1.5.1 ประเมินผลผลลัพธ์ที่ได้</p> <p>จากกรบำบัดรักษา</p> <p>1) ด้านร่างกาย</p> <p>2) ด้านจิตใจ (ต่อ)</p>	<p>1.4 การสลายล้างได้ (Detoxification)</p> <p>1.4.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย ทบทวนว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ให้สังเกตอาการจนกว่าชีพจรกลับสู่ปกติ</p> <p>1.4.2 ประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษา</p> <p>- ประเมินหน้าที่ห้องของผู้ป่วยมีผลหรือไม่ อุจจาระที่ออกมามีลักษณะ ปริมาณอย่างไร</p> <p>ตะกอนของอุจจาระออกมากหรือไม่</p> <p><b>2. ด้านจิตใจ</b></p> <p>เป็นการประเมินภาพรวมของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ความเครียดลดลง สามารถกลับไปทำงานและใช้ชีวิตปกติได้ และ Pain score ลดลง และประเมินความพึงพอใจในการบริการ เป็นต้น</p>

ตารางที่ 13 บทบาทผู้ใช้ข้อมูลและคำปรึกษา จำนวนตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก	<b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b> ก่อนให้คำปรึกษา พยาบาลมีการประเมินตั้งแต่เริ่มถึงความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความเข้าใจเดิม รวมถึงภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย <b>2. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</b> ก่อนให้คำปรึกษา พยาบาลมีการประเมินตั้งแต่เริ่มความเชื่อในการบำบัดรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อว่าจะช่วยให้การบำบัดรักษาดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน สนใจที่จะทดลองดูเนื่องจาก การบำบัดรักษาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล บางครั้งแพทย์แผนปัจจุบันแนะนำให้ทดลองใช้ และยาแผนปัจจุบันราคาแพงเกินไป
	2.1.2 ประเมินความรู้เบื้องต้น สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วย การแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
2.1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ		<b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b> <b>1.1 โรคและการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน</b> กรณีผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุจะให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลด้วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ - สภาพสุขภาพ และการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ - วัตถุประสงค์และเหตุผลของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

ตารางที่ 13 บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)</p>	<p>2.1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ</p>	<p><b>คำอธิบาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป้าหมายของการรักษารักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>- ขั้นตอนของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน</li> </ul> <p><b>1.2 ระยะเวลา และค่าใช้จ่าย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา และค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละรายจะขึ้นอยู่กับสภาวะความเจ็บป่วย ซ้ำซ้อนซึ่งในการรักษา และสิทธิในการรักษา</li> </ul> <p><b>2. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</b> การให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อมูลดังนี้</p> <p><b>2.1 ค่าใช้จ่าย</b> ค่าใช้จ่ายจากการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเนื่องจากค่าบริการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและทางเลือกยังไม่ครอบคลุมการเบิกจ่ายจากต้นสังกัด ดังนั้นผู้ป่วยจะได้รับค่าบริการจากพยาบาลก่อนได้รับการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดและทำให้ระบบการให้บริการมีความราบรื่นมากขึ้น</p> <p><b>2.2 สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาจากต้นสังกัด</b></p> <p>2.2.1 หากเป็นการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับสิทธิตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p>2.2.2 ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและทางเลือก สามารถให้เบิกจ่ายได้ในกรณีที่เป็นการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้</p>

ตารางที่ 13 บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)</p>	<p>2.1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การนัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> <li>- การอบสมุนไพร เพื่อบำบัดรักษาโรคหอบ โรคภูมิแพ้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเส้นนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด</li> <li>- การประคบสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเส้นนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด</li> <li>- การทำหม้อเกลือ สำหรับการรักษาพุพองตาหลังคลอด</li> <li>- การฝังเข็ม หรือการฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> </ul> <p>2.2.3 การเบิกจ่ายต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์แผนไทยและทางเลือก ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีดังกล่าวเป็นหลัก ฐานประกอบการเบิกจ่าย ส่วนการเบิกจ่ายจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p>
	<p>2.1.4 ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลคำแนะนำและให้คำปรึกษา</p>	<p>ในกรณีผู้ป่วยย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยอื่น พยาบาลมีการส่งเวรแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>

ตารางที่ 13 บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ	2.2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามประเภทของการบำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ	ให้คำแนะนำการเฝ้าระวัง และติดตามอาการผู้ป่วยที่มีการบริการในหน่วยงานตามประเภทของการบำบัดรักษาและโรคเดิมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนมารับการรักษาที่หน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
	2.2.2 ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงาน	เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา บุคลากรกลุ่มนี้จะขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลในหน่วยงาน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงาน บุคลากรเหล่านี้สามารถช่วยเหลือพยาบาลในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ทำให้การให้บริการมีความปลอดภัยและมีมาตรฐานเดียวกัน
	2.2.3 บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานให้บริการ	เมื่อมีคณะผู้สนใจเข้าเยี่ยมชมสถานที่ จะอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงาน อุดหนุนที่ใช้ในการบำบัดรักษา แนวทางการจัดการเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบำบัดรักษา การจัดเตรียมสถานที่ที่ทำให้การบำบัดรักษา บุคลากรในหน่วยงาน เอกสารที่ใช้ในหน่วยงาน เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางการจัดตั้งหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
	2.2.4 ให้ข้อเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา	<b>ให้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน</b> พยาบาลมีส่วนร่วมในกาให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลให้มีความหลากหลายขององค์ความรู้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 13 บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง (ต่อ)	2.2.5 เป็นที่ปรึกษานิติบุคคลกร ฝึกงานการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกที่มา ฝึกงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยงาน	พยาบาลในแผนกจะช่วยเหลือเข้ามาฝึกงานด้วยการสอนงาน ระบบการทำงาน การดูแลผู้ป่วย ที่มารับบริการในแผนก การช่วยชีวิตเบื้องต้น การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เนื่องจากภาวะโรคเดิมของผู้ป่วย ส่วนการฝึกงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะอยู่ภายใต้การดูแลของ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับวุฒิบัตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





**ตารางที่ 14 บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง จำแนกตามบทบาท** หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>3.1 ให้ข้อมูลผู้ช่วยเพื่อป้องกันความเสียหายจากการบำบัดรักษา</p>	<p>3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา</p>	<p>ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะเป็นผู้ป่วยที่รักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจนอาการดีขึ้นแล้ว จึงจะย้ายมารักษาตามอาการเรื้อรังที่หน่วยงาน ดังนี้</p> <p><b>(1) การนวด (Massage)</b></p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน ข้อหลวม ข้ออักเสบที่ทำการประคบและซักประคบทุกครั้ง เพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน</li> <li>- ผู้ที่มีการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ ไม่ควรเข้ารับการรักษาดังวิธีนี้ เพราะเนื่องจากจะทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่ม และเกิดการอักเสบบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น</li> </ul> <p><b>อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวเข้ารับการบำบัดรักษา</b> ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงนามยินยอมรับการบำบัดรักษา และให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าตามที่เตรียมไว้ให้ รวมถึงเก็บสิ่งของมีค่าไว้ในล็อกเกอร์ให้เรียบร้อย</li> <li>- เน้นย้ำอีกครั้งเกี่ยวกับการรับประทานอาหารก่อนที่จะมารับบริการ ควรห่างอย่างน้อย 30 นาทีก่อนมารับบริการ</li> <li>- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาจจะต้องมีการถูกเนื้อตัว แต่ทั้งหมดจะอยู่ในการดูแลของพยาบาล โดยมีท่านเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนต่อมากขึ้น</li> <li>- หากรู้สึกเจ็บขณะรับการบำบัด สามารถแจ้งผู้ดูแลให้ลดน้ำหนักการนวดได้</li> </ul>

ตารางที่ 14 บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>3.1 ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>- หลังการนัดตั้งพักอย่างน้อย 30 นาทีก่อนที่กิจกรรมอื่น ยกเว้น การดื่มแอลกอฮอล์เองจากการอบสมุนไพรให้ออกการตั้งกล่าวรุนแรงเพิ่มมากขึ้น</p> <p><b>(2) การอบสมุนไพร (Herbal steam)</b></p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียนควรแจ้งให้ผู้บำบัดรักษาทราบทุกครั้ง</li> </ul> <p><b>อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงนามยินยอมรับการบำบัดรักษา และเปลี่ยนเสื้อผ้าตามที่เตรียมไว้ให้ รวมถึงเก็บสิ่งของมีค่าไว้ในล็อกเกอร์ให้เรียบร้อย</li> <li>- ให้ผู้ให้บริการอาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขน และเพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว</li> <li>- ให้ผู้ให้บริการพรมน้ำให้ทั่วร่างกายก่อนที่จะเข้าไปในห้องอบสมุนไพร</li> <li>- ให้ผู้ให้บริการสังเกตอาการผิดปกติขณะรับการบำบัดรักษา เช่น หายใจไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด หนาวร้อนไม่ไหว รู้สึกเวียนศีรษะเหมือนจะเป็นลม ถ้ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลที่ให้การดูแล</li> <li>- ให้ผู้ให้บริการทราบว่าภายในห้องอบสมุนไพร มีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส โดยใช้เวลาในการอบ 30 นาที โดยอบ 2 ครั้ง</li> </ul> <p>1) ถ้าสำหรับผู้ที่ไม่เคยรับการอบสมุนไพร เข้ารับการอบ 10 นาที ออกมาพัก 5 นาที (3 รอบ)</p>

ตารางที่ 14 บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>3.1 ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน (ต่อ)</p>	<p>3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>2) ส่วนผู้ที่เคยรับการอบสมุนไพรมาแล้ว เข้ารับการอบ 15 นาที ออกมาพัก 5 นาที (2 รอบ) - หลังอบสมุนไพรให้นั่งพักอย่างน้อย 30 นาทีก่อนทำกิจกรรมอื่น ยกเว้น การดื่มไวน์</p> <p><b>(3) การประคบสมุนไพร (Thai herbal compress)</b></p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่รับการบำบัดรักษาที่เป็นโรคเบาหวาน ควรแจ้งให้ผู้บำบัดรักษาทราบทุกครั้ง เนื่องจากเป็นการประคบที่ใช้ความร้อน อาจทำให้เกิดผิวหนังเกิดผิวหนังไหม้พองได้</li> <li>- ผู้ที่มีแผลอักเสบ (ปวด, บวม, แดง, ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกควรแจ้งผู้บำบัดรักษาทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผล</li> </ul> <p><b>อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงนามยินยอมรับการบำบัดรักษา และเปลี่ยนเสื้อผ้าตามที่เตรียมไว้ให้ รวมถึงเก็บสิ่งของมีค่าไว้ในล็อกเกอร์ให้เรียบร้อย</li> <li>- เน้นย้ำกับผู้รับบริการอีกครั้งในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถทนความร้อนได้นาน หรือผู้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด ผิวหนัง หรือผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรแจ้งผู้ให้การบำบัดทุกครั้งก่อนรับบริการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- หลังประคบสมุนไพรให้นั่งพักอย่างน้อย 30 นาทีก่อนทำกิจกรรมอื่น ยกเว้น การดื่มไวน์</li> </ul>

ตารางที่ 14 บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>3.1 ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p><b>(4) การสวมล้างลำไส้ (Detoxification)</b></p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีโรคตับหรือมีประวัติการผ่าตัดทางหน้าท้องหรือลำไส้ ควรแจ้งให้ผู้บำบัดรักษาทราบทุกครั้ง เพื่อป้องกันอาการช็อกของแผลผ่าตัด และทำให้แผลติดเชื้อ</li> </ul> <p><b>อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวเข้ารับการบำบัดรักษา ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงนามยินยอมรับการบำบัดรักษา และเปลี่ยนเสื้อผ้าตามเตรียมไว้ให้ รวมถึงเก็บสิ่งของมีค่าไว้ในล็อกเกอร์ให้เรียบร้อย</li> <li>- ให้ผู้รับบริการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ เพื่อคลายกล้ามเนื้อก่อนที่จะใส่สายสวนทวารหนัก และแจ้งผู้รับบริการให้ทราบว่าขณะใส่สายสวนนั้นผู้รับบริการจะไม่ถูกเปิดแผลร่างกาย เพราะมีผ้าคลุมและพยาบาลเป็นผู้ใส่สายสวนเอง</li> <li>- ให้ผู้รับบริการกลืนน้ำที่ปล่อยเข้าทางทวารหนักให้มากที่สุดเท่าที่จะทนไหว แล้วแบ่งถ่ายออกมา หลังการสวมล้างลำไส้ให้นั่งพักอย่างน้อย 30 นาทีก่อนทำกิจกรรมอื่น ยกเว้น การดื่มน้ำอุ่น</li> </ul>

ตารางที่ 14 บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันกาเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา</p>	<p>ดำเนินการจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน</p>	<p>ในระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการบำบัดรักษาในแต่ละรูปแบบ พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยเฝ้าระวังและสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและรายงานให้พยาบาลทราบ</p> <p><b>1. การนวด (Massage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเกิดการบาดเจ็บเกิดขึ้น เช่น ปวดกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น การดูถูกหัก พยาบาลจะต้องแจ้งให้แพทย์ที่ส่งการรักษาทราบ แล้วนำส่งผู้ป่วยไปยังทีมการรักษาต่อทีมแพทย์แผนปัจจุบันที่อยู่ในทีมทันที</li> <li>- พยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการหาแนวทางการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกครั้</li> <li>- พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเยี่ยมอาการผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยต้อง Admit ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาที่เกิดจากการบำบัดรักษาที่เิดการบาดเจ็บจากการบำบัดรักษา</li> </ul> <p><b>2. การอบสมุนไพร (Herbal steam)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการหายใจไม่สะดวก หอบเหนื่อย เวียนศีรษะ คลื่นไส้เพิ่มมากขึ้น พยาบาลจะแนะนำให้ผู้ป่วยออกจากห้องที่ทำการอบสมุนไพรทันที</li> <li>- นำผู้ป่วยมาพักบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก วัดสัญญาณชีพ และรายงานแพทย์ที่ส่งการรักษาทราบ ในรายที่อาการรุนแรง ผู้ป่วยจะต้อง Admit เพื่อสังเกตอาการก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</li> <li>- พยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการหาแนวทางการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกครั้</li> <li>- พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเยี่ยมอาการผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยต้อง Admit ในโรงพยาบาลเพื่อรับ</li> </ul>

ตารางที่ 14 บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
<p>3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา (ต่อ)</p>	<p>ดำเนินการจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน (ต่อ)</p>	<p>การร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษาที่เกิดจากบาดเจ็บจากการบำบัดรักษานั้น</p> <p><b>3. การประคบสมุนไพร (Thai herbal compress)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเกิดผิวหนังไหม้พองบริเวณที่ประคบ พยาบาลต้องหยุดการประคบทันที และแจ้งให้แพทย์ที่ส่งการรักษาทราบ เพื่อส่งต่อไปให้แพทย์แผนปัจจุบันในทีมช่วยดูแลร่วมกัน</li> <li>- ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าพองมีความรุนแรงมากขึ้น พยาบาลจะต้องนำผู้ป่วยให้มาทำแผลทุกวัน ส่วนผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย พยาบาลจะต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินมาตรฐาน</li> <li>- พยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิด เพื่อเป็นการหาแนวทางการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดซ้ำ</li> <li>- พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเยี่ยมอาการผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยต้อง Admit ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษารับบาดเจ็บจากการบำบัดรักษา</li> </ul> <p><b>4. การสวนล้างลำไส้ (Detoxification)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการปวดท้องมากขึ้น หรือหน้าท้องแข็ง ให้เจ้าหน้าที่แจ้งพยาบาลและทำการหยุดให้บริการดังกล่าว แล้วรายงานแพทย์ที่ส่งการรักษา พร้อมหนังสือช่วยเหลือน</li> <li>- เขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการหาแนวทางเฝ้าระวังไม่ให้เกิดซ้ำ</li> <li>- พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเยี่ยมอาการผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยต้อง Admit ในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษารับบาดเจ็บ</li> </ul>

**ตารางที่ 15 บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา** จำแนกตามบทบาท เจ้าหน้าที่ กิจการกรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกับ แพทย์แผนปัจจุบัน	4.1.1 ติดต่อประสานงานกับ แพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาเกี่ยวกับการรายงานอาการผู้ป่วย	หลังจากที่พยาบาลในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ชักประวัติ และประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้ป่วยแล้ว ที่ผู้ป่วยที่รับบริการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พยาบาลคัดเลือกผู้ป่วยรายนี้ 1. แจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องรับทราบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการ หรือในกรณีแพทย์อยู่ในหน่วยงานพยาบาลรายงานให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยต้องการรับบริการบำบัดรักษา 2. ศึกษาเพิ่มประวัติของผู้ป่วยร่วมกับทีมและช่วยกันวางแผนการบำบัดรักษา โดยมีแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและทางเลือกเป็นผู้ส่งการบำบัดรักษา
4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	4.2.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล 1) แผนกผู้ป่วยใน 2) แผนกผู้ป่วยนอก	เมื่อผู้ป่วยหรือแพทย์ต้องการส่งผู้ป่วยไปทำการบำบัดรักษาภายนอกหน่วยงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการประสานงานดังนี้ <b>1) แผนกผู้ป่วยใน</b> ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกการดูแลผู้ป่วยต่อ เช่น หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลต้องประสานงานกับแผนกการเงิน และพนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการดูแลให้มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น <b>2) แผนกผู้ป่วยนอก</b> ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกการดูแลผู้ป่วยต่อ เช่น เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล พยาบาลแผนกผู้ป่วยในจะเป็นผู้เตรียมห้องที่จะรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ และเตรียมเอกสารรวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการให้บริการการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 16 บทบาทผู้พัฒนาตนเอง** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
5.1 มีส่วนร่วมในการทักวิจัย		มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
5.2 พัฒนาความรู้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก		เนื่องจากหน่วยงานนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ทั้ง 2 ด้าน เพื่อจะได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ





## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 คน กลุ่มหัวหน้าหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 7 คน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 คน กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 คน รวมทั้งทั้งหมด 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ชุด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 3 รอบดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีบทบาทอะไรบ้าง ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) บทบาทย่อยแต่ละด้านควรประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ใดบ้าง

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ได้ 5 บทบาท จากนั้นนำมาแยกรายละเอียดว่าแต่ละบทบาทมีหน้าที่ที่กี่ข้อ และนำมาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด – น้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามฉบับเดิม จำนวนข้อคำถาม 23 ข้อเท่าเดิม แต่มีการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความ

เหมาะสม และความสำคัญของบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญมากที่สุด – น้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2560 – วันที่ 30 เมษายน 2560 รวมระยะเวลา 95 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2560 รวมระยะเวลา 9 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2560 รวมระยะเวลา 16 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 120 วัน

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สามารถสรุปบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลกับการดูแลตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็น 5 บทบาท ประกอบด้วยหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 23 ข้อรายการย่อย ดังนี้

### 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

#### 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ

##### 1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป

1) การแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในหน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการซักประวัติสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การซักประวัติเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินเบื้องต้นในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งการซักประวัติดังนี้ 1) การ

ซักประวัติตามระบบต่างๆในร่างกาย 2) ประวัติของโรค และการบำบัดรักษาในอดีต ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และ3) ประวัติสุขภาพอื่นๆ เช่น ประวัติการแพ้ยาแพ้ อาหาร ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการมีประจำเดือน และสิทธิการบำบัดรักษา

2) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย การซักประวัติ ตามประเภทของการบำบัดรักษา

1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจร่างกายพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะได้เข้ารับการบำบัดรักษา

1.1.3 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Protein, Albumin เป็นต้น ซึ่งอาจแตกต่างกันตามข้อบ่งชี้ของการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบันหรือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## 1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษา

### 1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย

(1) การแพทย์แผนปัจจุบัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายตามแผนการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตรวจ สัญญาณชีพ, Neuro sign, และอาการตามโรคของผู้ป่วย

(2) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย สำหรับการดูแลตามแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หลังจากแพทย์สั่งการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยแล้วพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตามประเภทของการบำบัดรักษา

1.2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ หลังจากพยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกายแล้วพยาบาลมีการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา 2) ข้อสงสัยในบริการที่จะได้รับ เมื่อเกิดความไม่เข้าใจ หรือต้องการถามเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจรับการรักษา และ3) สิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการรักษา

## 1.3 ประเมินสถานที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการ

1.3.1 สถานที่สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลเตรียมห้อง Treatment, อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ เช่น ophthalmoscope, stethoscope, tongue blade และotoscope เป็นต้น

1.3.2 สถานที่สำหรับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในกรณีที่หน่วยงานไม่มีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก พยาบาลประเมินความพร้อมของสถานที่และจัดสถานที่

## 1.4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

1.4.1 วางแผนและให้การดูแล โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เนื่องจากผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะบุคคล เชื้อชาติ ศาสนา และข้อ

บ่งชี้ในการมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.4.2 ให้การพยาบาล เป็นให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น โรคเบาหวาน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานน้ำตาลหรือกลูโคสทดแทน กรณีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ 120-300 mg/dl และประเมินซ้ำอีก 10-15 นาที เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia ขณะรักษา

#### 1.5 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการบำบัดรักษา

1) ด้านร่างกาย เป็นการประเมินภาพรวมตามระบบต่างๆ ของร่างกายกับรูปแบบของการบำบัดรักษาภายหลังได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

2) ด้านจิตใจ เป็นการประเมินภาพรวมของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ ความเครียดลดลง สามารถกลับไปทำงานและใช้ชีวิตปกติได้ และ Pain score ลดลง และประเมินความพึงพอใจในการบริการ เป็นต้น

## 2. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

### 2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

2.1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้แก่

1) การแพทย์แผนปัจจุบัน ก่อนให้คำปรึกษา พยาบาลมีการประเมินดังนี้ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจเดิม รวมถึงภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

2) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อนให้คำปรึกษา พยาบาลมีการประเมินดังนี้ ความเชื่อในการบำบัดรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อว่าจะช่วยให้การบำบัดรักษาดีขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สนใจที่จะทดลองดูเนื่องจากการบำบัดรักษาแผนปัจจุบันไม่ได้ผล บางครั้งแพทย์แผนปัจจุบันแนะนำให้ทดลองใช้ และยาแผนปัจจุบันราคาแพงเกินไป

2.1.2 ประเมินความรู้เบื้องต้นสำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น และแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

### 2.1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่

1) การแพทย์แผนปัจจุบัน

(1) โรคและการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุ จะให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลด้วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ วัตถุประสงค์และเหตุผลของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เป้าหมายของของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ขั้นตอนของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

(2) ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา และค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละรายจะขึ้นอยู่กับกับสถานะความเจ็บป่วย ข้อบ่งชี้ในการรักษา และสิทธิในการรักษา

2) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับข้อมูลดังนี้ ค่าใช้จ่าย สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาจากต้นสังกัด

2.1.4 ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล คำแนะนำและให้คำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยอื่น พยาบาลมีการส่งเวรแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## 2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ

2.2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามประเภทของการบำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ โดยให้คำแนะนำการเฝ้าระวัง และติดตามอาการผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานตามประเภทของการบำบัดรักษาและโรคเดิมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อนมารับการรักษาที่หน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.2.2 ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงาน เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา บุคลากรกลุ่มนี้จะขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลในหน่วยงาน เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงาน บุคลากรเหล่านี้สามารถช่วยเหลือพยาบาลในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ ทำให้การให้บริการมีความปลอดภัยและมีมาตรฐานเดียวกัน

2.2.3 บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานที่ให้บริการ เมื่อมีคณะผู้สนใจเข้าเยี่ยมชมสถานที่ จะอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงานเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยงาน อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา แนวทางการจัดการเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการบำบัดรักษา การจัดเตรียมสถานที่ที่ให้การบำบัดรักษา บุคลากรในหน่วยงาน เอกสารที่ใช้ในหน่วยงาน เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางการจัดตั้งหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ให้แก่ผู้มาศึกษาดูงาน

2.2.4 ให้ข้อเสนอแนะแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา พยาบาลมีส่วนร่วมในกาให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล ให้มีความหลากหลายขององค์ความรู้ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.2.5 เป็นที่เล็งบุคลากรฝึกงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่มาฝึกงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงาน พยาบาลในแผนกจะช่วยดูแลผู้เข้ามาฝึกงาน ด้วยการสอนงาน ระบบการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนก การช่วยชีวิตเบื้องต้น การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เนื่องจากภาวะโรคเดิมของผู้ป่วย ส่วนการฝึกงานแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือกจะอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับวุฒิบัตร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 3. ผู้บริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

#### 3.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา

3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการ รักษาในหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะเป็นผู้ป่วยที่รักษาตามแผนการรักษาของ แพทย์แผนปัจจุบันจนอาการดีขึ้นแล้ว จึงจะย้ายมารักษาตามอาการเรื้อรังที่หน่วยงาน

3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษา ในระหว่างที่ผู้ป่วย กำลังได้รับการบำบัดรักษาในแต่ละรูป พยาบาลต้องเฝ้าระวังและสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึง เขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิด เพื่อเป็นการหาแนวทางการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดซ้ำ

3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ บำบัดรักษา

### 4. ผู้ประสานงานการบำบัดรักษา ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน โดย ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา โดยรายงานอาการผู้ป่วย หลังจากที่พยาบาลใน หน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซักประวัติ และประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของ ผู้ป่วยแล้ว ทั้งผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับ การแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก พยาบาลดำเนินการดังนี้

4.1.1 แจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องรับทราบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการ หรือในกรณีที่แพทย์อยู่ ในหน่วยงาน พยาบาลรายงานให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยต้องการรับการบำบัดรักษา

4.1.2 ศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วยร่วมกับทีมและช่วยกันวางแผนการบำบัดรักษา โดยมีแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและทางเลือกเป็นผู้สั่งการบำบัดรักษา

4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก โดยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เพื่อช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย

4.2.1 แผนกผู้ป่วยใน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกการดูแลผู้ป่วยต่อ เช่น หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลต้องประสานงานกับแผนกการเงิน หรือพนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการดูแลให้มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

4.2.2 แผนกผู้ป่วยนอก ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกการดูแลผู้ป่วยต่อ เช่น เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล พยาบาลแผนกผู้ป่วยในจะเป็นผู้เตรียมห้องที่จะรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ และเตรียมเอกสารรวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้เมื่อผู้ป่วยมารับบริการการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน

## 5. ผู้พัฒนาตนเอง ประกอบด้วยการทำงานที่ต่อไปนี้

5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย พยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

5.2 พัฒนาความรู้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก เนื่องจากหน่วยงานนี้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ทั้ง 2 ด้าน เพื่อจะได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 คน ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 5 บทบาท ประกอบด้วยรายการหน้าที่ที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกปฏิบัติทั้งหมด 23 ข้อย่อย ผู้วิจัยอภิปรายผลแต่ละบทบาทดังนี้

### 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลจะมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) ที่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis) โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และข้อมูลสนับสนุน 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ส่วนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พยาบาลมีหน้าที่ตามบทบาทดังนี้ 1)

ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ 2) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา 3) ประเมินสถานที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการ 4) วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย 5) ประเมินผลหลังได้รับการบำบัดรักษา ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก การประเมินภาวะสุขภาพมีความสำคัญที่จะช่วยให้แพทย์ที่ทำการรักษาได้ทราบถึงอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย และสามารถวางแผนการรักษาในลำดับต่อไปได้ และเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ เพราะเนื่องจากหากผู้ป่วยไม่พร้อมหรือเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา จะทำให้การรักษาครั้งนั้นไม่ประสบความสำเร็จ และอาจเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้ จากการศึกษาของ Kreitzer, Mann and Lumpkin, 2008 กล่าวว่า การประเมินจะช่วยให้ให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในสถานที่ที่ให้บริการได้ จะช่วยให้การทำงานมีความราบรื่น สะดวกแก่ผู้ป่วยและทำให้เกิดความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เสมอ ภายหลังจากให้การบำบัดรักษาแล้ว รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมที่ได้จาก มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.), 2556 ที่กล่าวไว้ว่า การประเมินเป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่จะบอกได้ว่า การให้การบำบัดรักษานั้นๆ มีประสิทธิภาพมากน้อยอย่างไร หากผู้ป่วยได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจ ก็จะทำให้การบำบัดรักษานั้นๆ ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hubble (1995) และ Lewith (1996) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลในหน่วยงานนี้จะต้องเป็นผู้ประเมินความต้องการ และรูปแบบการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยชอบ หรือที่ผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสมกับตัวผู้ป่วย ภายใต้อการตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้นก่อนให้การบำบัดรักษา ในส่วนนี้พยาบาลเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่มีส่วนช่วยให้การรับการรักษา มีความสะดวกและความปลอดภัยก่อนได้รับการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้นต่อผู้ป่วยเอง รวมถึงแพทย์ที่ให้การบำบัดรักษา

## 2. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยจะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจเดิม รวมถึงภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ 1) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และ 2) ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา การสอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษานั้นๆ จะช่วยการเข้ารับการรักษา มีความสะดวกเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการบำบัดรักษานั้น และการเป็นที่ปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด พยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพและพัฒนาความสามารถ



ในการควบคุมตนเองและดูแลตนเอง (Phooma and Aungsusing, 2016) จะช่วยให้ทีมสุขภาพดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันที่ตรงกัน (Fenton and Morris, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cornman, Carr and Heitkemper, 1998 และ Fenton and Morris, 2003 มีส่วนช่วยให้การให้บริการการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือกมีความน่าสนใจเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในชั้นเรียนของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษากลุ่มดังกล่าวมีความรู้เบื้องต้นในการให้บริการการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือกในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hubble (1995), Lewith (1996), Cooper, Henderson and Dietrich (1998), Fowler and Newton (2006), อุไร หัตถกิจ (2557) และชุตติกาญจน์ หลุทัย และคณะ (2559) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลอาจเป็นผู้สอนเพราะเนื่องจากศาสตร์การแพทย์แผนไทยและทางเลือกเป็นการบำบัดรักษาแนวทางใหม่ที่เกิดขึ้นควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน เช่นเดียวกันกับการสอนที่พยาบาลจะต้องประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์ด้านนี้ และบางครั้งที่ผู้ป่วยอาจมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางด้านนี้ ในฐานะที่เป็นพยาบาลและมีองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์นี้จากการศึกษาอบรมเพิ่มเติม ทำให้บทบาทในส่วนนี้ พยาบาลก็จะเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้เบื้องต้นในการรักษาในแต่ละรูปแบบ โดยขึ้นอยู่กับความรู้ และความเชื่อจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ผ่านมา อีกทั้งยังสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวว่า บทบาทการเป็นที่ปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด พยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเอง

### 3. ผู้บริหารจัดการความเสี่ยง

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลจะต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษา ได้แก่ อาการแพ้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการติดเชื้อ รวมถึงการดำเนินการจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญในระดับมากจำนวน 1 บทบาทย่อย คือ 1) ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา ส่วนบทบาทย่อยทั้ง 2 ข้อรายการย่อย ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญในระดับมากที่สุด คือ จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษา และปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การรักษาพยาบาลในแต่ละรูปแบบล้วนมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้ ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ต้องมีความรู้ในทุกศาสตร์ของการบำบัดรักษา เพื่อให้การบำบัดรักษานั้นมีความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ ความ

รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลควรประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา ติดตาม สังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย และยังคงสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) เน้นยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทาง ให้มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีในทุกระดับ ให้มีความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการมารับบริการ ซึ่งพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และการให้บริการ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอดระยะเวลาการรักษา

#### 4. ผู้ประสานงานการบำบัดรักษา

จากผลการวิจัย บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา การแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลจะเป็นสื่อกลางในการประสานการทำงานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับผู้ป่วย หรือหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล โดยใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้ 1) ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกับแพทย์แผนปัจจุบัน และ 2) ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในหน่วยงานพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญที่เป็นตัวประสานการทำงานให้มีความราบรื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ชูติกาญจน์ หฤทัย, 2559 ที่ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลควรประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน และยังคงสอดคล้องกับ อุไร หัตถกิจ, 2557 ที่ได้กล่าวว่า การประสานงานเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานของพยาบาลกับหน่วยงานอื่น เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการประสานงานเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารกับหน่วยงานอื่นได้ และเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้สร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสาร การรู้จักรับฟัง พยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จากกองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า ด้านการประสานงาน พยาบาลควรประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ

การรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน ต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสาร การรู้จักรับฟัง พยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล การติดต่อสื่อสารจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลยังต้องให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยและทางเลือก และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้สนใจ แม้ว่าในปัจจุบันข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและทางเลือก จะมีการเผยแพร่ผ่านสื่อหลายช่องทาง แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็ยังมีความต้องการที่จะพูดคุย

##### 5. ผู้พัฒนาตนเอง

จากผลการวิจัย บทบาทผู้พัฒนาตนเอง ในส่วนของการแพทย์แผนปัจจุบัน บทบาทนี้พยาบาลมีความสำคัญในการเป็นส่วนหนึ่งในทีมการวิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น สำหรับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก โดยพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและทางเลือกจะนำเอาความรู้ที่มีไปจัดทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน (Snyder and Lindquist, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จากกองการพยาบาล (2539) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับ อุไร หัตถกิจ (2557) ที่กล่าวว่า การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก มีความจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากผลงานวิจัยในการชี้แนะการปฏิบัติพยาบาล และเนื่องจากการพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานการดูแลแบบทางเลือก เป็นการพยาบาลขั้นสูง ที่สมาคมการพยาบาลองค์รวมแห่งสหรัฐอเมริกา (American Holistic Nurse Association) ถือว่าเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Holistic nursing as a nursing specialty) ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีบทบาทหรือมีส่วน

ร่วมในการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ชูติกาญจน์ หฤทัย และคณะ (2559) ได้กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย ค้นคว้า หาความรู้ อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

## **ข้อเสนอแนะ**

### **ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้**

จากผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้ จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมาส่งเสริมการดูแลรักษาผู้ป่วยในระบบสุขภาพ ซึ่งในอนาคตพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกนี้ จำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

### **ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในอนาคต**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ดังนั้นควรมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). **คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2552). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลโพธิ์ทองสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). **แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนาร่อง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล**. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). **รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่ ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ**. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กานดา พูนลาภทวี (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซนเตอร์การพิมพ์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). **ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก**. ใน สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ ประพจน์ เมตราภาค, (บก.). **ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ผลการศึกษาทำประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์, หน้า 3-48.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา, หน้า 24-36 กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์. (2553). **การบำบัดโดยการสวนล้างลำไส้**. **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**, 3(2):4-15.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2529). **การวิจัยเชิงอนาคต**. วิธีวิทยาการวิจัย.

- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). **การวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย**. สารานุกรมศึกษาศาสตร์.30; 97-100
- ชนิตา รักรัชพลเมือง. (2553). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).  
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตติกาญจน์ ฤทัย และคณะ. (2559). **การประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลยุคใหม่ ก้าวไกลไปกับการแพทย์ผสมผสาน: บทบาทของพยาบาลกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก**. ระหว่างวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมเอปี่น่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร.
- เทวัญ ธานีรัตน์. (2551). **การแพทย์ทางเลือกคืออะไร**. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก, 1(1):7-8.
- เทวัญ ธานีรัตน์ และวีรพงศ์ ชัยภัก. (2552). **การสวนล้างลำไส้ (Cleansing Enema)**. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก, 2(1):1-5.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ. (2555). **การศึกษาผลการฝังเข็มร่วมกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาปลายเท้าในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 12(3):231-240.
- นพรัตน์ จวงพุ่ม. (2550). **ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิพัฒน์ ชุมเกษียร และคณะ. (2548). **เปรียบเทียบประสิทธิผลของการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตแบบผสมผสานการฝังเข็มกับการฟื้นฟูแบบแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวในโรงพยาบาลราชวิถี**. ม.ย.-ก.ย. พ.ศ. 2543. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 3(1):20-38.
- พาริตา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- ภานิชา พงศ์นราทร. (2558). **ผลของการออกกำลังกายฤๅษีดัดตนประยุกต์ต่อการเคลื่อนไหวและความยืดหยุ่นของหลังในผู้ป่วยปวดหลังช่วงล่าง**. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 12(3):247-257.
- ภัทร พิระพันธุ์ หินเมืองเก่า. (2552). **รายงานการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับศาสตร์การทำศิลปะชั้นบำบัด**, วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก, 2(1):6-27.

- มนทิพา ทรงพานิช และคณะ. (2551). การจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานในโรงพยาบาลของรัฐ : ทิศทางที่ควรจะเป็น. **วารสารสำนักงานการแพทย์ทางเลือก**, 1(1):47-57.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุเวทวิทยาลัย (ชีโวโกมารภจจ์). (2555). **ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่น.
- รจนา ภูไพบูลย์. 2541. **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3 ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- ลดาวลัย อุ่นประเสริฐวงศ์ นิชิโรจน์. (2549). การบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดทางการพยาบาล (Complementary therapy and alternative medicine in nursing therapeutic). **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 18(3):1-7.
- วัชรินทร์พร พรหมพิทักษ์ และคณะ. (2559). ประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 14(1):14-20.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ. 2546. **บทบาทและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต่อสภาวะก่อนและระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ.2539-2544)**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. CHULALONGKORN UNIVERSITY
- สภาการพยาบาล. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559)**
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. **สถานพยาบาลภาคเอกชน [ออนไลน์]**. (2001). แหล่งที่มา: <http://thaiph.Org/> [2559, เมษายน 15].
- สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุยวง ฐิติสัตยากร. (2541). ไขข้อข้องใจทางวิชาการ. **วารสารอาหารและยา**, 5:72-75.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3. **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 มติ 4 นโยบายการเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ 2553.**

แสงเพชร ภู่มา และเกสร อังศุสิงห์. (2559). สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 14(1):21-36.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555 – 2559.** สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก พ.ศ. 2552-2553.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สมเกียรติ ศรีไพศาล., ยิ่งศักดิ์ จิตตะโคตร., และสีไพร พลอยทรัพย์. (2552). ประสิทธิภาพของการกด จุดบำบัด (The Effectiveness of Acupressure). **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**, 2(3):11-13.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.

อัชฌา ณ ระนอง และคณะ. 2551. **แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย (Thailand Medical Hub).** โครงการศึกษาวิจัย. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.

อัชรี จิตต์ภักดี. (2536). **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรรรรณ แยมสรवलสกุล. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการ พยาบาลเจตคติต่องานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 20(1): 67-80.

อุไร หัตถกิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย, (2555). การพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล**, 27 (ฉบับ พิเศษ): 5-17.

อุไร หัตถกิจ. (2557). **การพยาบาลองค์กรวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก.** สงขลา: บริษัทแม่กซ์ มีเดียวาย 2 เค เพรส.



### ภาษาอังกฤษ

- Allport, G. W. (1964). **Pattern and growth in personality**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Holt Rinehart and Winston.
- American Holistic Nurses Association, American Nurses Association. (2007). **Holistic nursing: Scope and standards of practice**. Silver Spring, MD: Nursebook.
- Broom, L., and Phillip, S. (2002). **Sociology**. New York: Plenum Press.
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). **Medical tourism in developing countries**. New York: Palgrave MacMillan.
- Booth-Laforce et. Al, (2010). Complementary and alternative medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing student and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. **Journal of Professional Nursing**, 26, 293-300.
- Bridevaux, I. P. (2004). A survey of patients' out-of-pocket payments for complementary and alternative medicine. **Complementary Therapies in Medicine**, 12, 48-50.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cooper, R., Henderson, T., and Dietrich, C., (1998). Roles of nonphysician clinicians as autonomous providers of patient care. **JAMA**, 280, 795-801.
- Cornman, B. J., Carr, C. A., and Heitkemper, M. M. (2006). Integrating CAM into nursing curricula: CAM camp as an educational intervention. **Explore**, 2, 226-231.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, V., et al. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. **Journal of the American Medical Association**, 280, 1569-1575.
- Fenton, M. V., & Morris, D. L. (2003). The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, 9, 62-67.
- Florence and Virginia, **Simple Definition of Nursing** [Online]. Available: <http://knowabouthnursing.blogspot.com/2008/03/simple-definition-of-nursing.html>

- Fowler S., and Newton L. (2006). Complementary and alternative therapies: the nurse's role. **Journal of Neuroscience Nursing**,38(4), 261-264.
- Hatthakit, U., Parker, M. & Niyomthai, N. (2004). Nurses' experience in integrating complementary therapies into nursing practice. **Thai Journal of Nursing Research**, 8(2): 126-143.
- Hubble, M. and Middleton, M. (1995). A nurse's role in complementary medicine. **Complementary Therapies in Medicine**,3:171-174.
- Keeney, S., Hasson F., and McKenna H., (2011). **The Delphi Technique in Nursing and Health Research**. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Kreitzer, M. J., Mann, D., & Lumpkin, M. (2008). CAM competencies for the health professions. **Complementary Health Practice Review**, 13, 63–72.
- Lee, M. Y., Benn, R., Wimsatt, L., Cornman, J., Hedgecock, J., Gerik, S., et al. (2007). Integrating complementary and alternative medicine instruction into health professions education: Organizational and instructional strategies. **Academic Medicine**, 82, 939–945.
- Melland, H. I., & Clayburgh, T. L. (2000). Complementary therapies: Introduction into a nursing curriculum. **Nurse Educator**, 25, 247–250.
- Pearson, N. J., & Chesney, M. A. (2007). The CAM education program of the National Center for Complementary and Alternative Medicine: An overview. **Academic Medicine**, 82, 921–926.
- Smith M., and Puczko L. (2013). **Health and Wellness Tourism**. New York, USA: Routledge Publishers.
- Smith, P. C., & Forgione, D. (2007). **Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model**. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30.
- Sparber, A. (2001). State boards of nursing and scope of practice of registered nurses performing complementary therapies. **Online Journal of Issues in Nursing**, 6, 10 Retrieved March 11, 2008 from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/Number2May31/ComplementaryTherapiesReport.aspx>.

- Snyder M., and Lindquist R., (2010). **Complementary and alternative therapies in nursing**. New York, USA: Springer Publishing Company.
- T. Lewith, G., (1996). An account of nurses' role using complementary therapies. **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**, 2, 130-133.
- Wolsko, P. M., Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., & Phillips, R. S. (2002). Insurance coverage, medical conditions, and visits to alternative medicine providers: Results of a national survey. **Internal Medicine**, 162, 281–287.
- Wyatt, G., & Post-White, J. (2005). Future direction of complementary and alternative medicine (CAM) education and research. **Seminars in Oncology Nursing**, 21, 215–224.

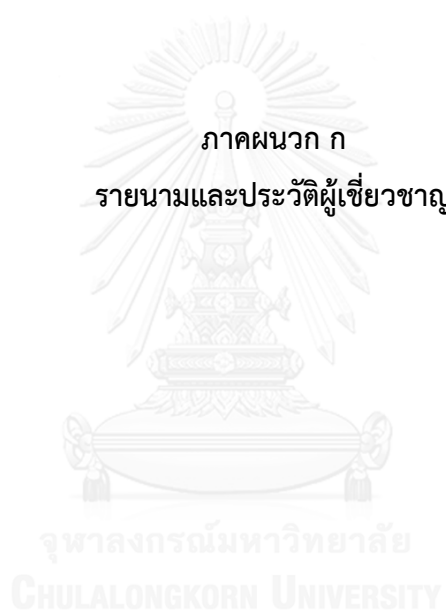




ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก  
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## สังกัด

- |   |  |
|---|--|
| 1. นายแพทย์สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์                | โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา                          |
| 2. นายวรานนท์ อินทรวัฒนา                      | โรงพยาบาลพระปกเกล้า  |
| 3. นางสาวจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์               | โรงพยาบาลราชบุรี   |
| 4. นางอังสนา ภูมิพัฒนานนท์                    | โรงพยาบาลสมุทรปราการ   |
| 5. นางกนกอร จันทนาลักษณ์                      | โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา                          |
| 6. นางบุญศรี อัครพิทักษ์พงศ์                  | โรงพยาบาลราชบุรี   |
| 7. พ.ต.ท.หญิง วิริยา พรสิงห์                  | ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก<br>จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ |
| 8. นางวาสนา สุขไพศาล                          | โรงพยาบาลพระปกเกล้า  |
| 9. นางสาวศุภิสรา พลครุฑ                       | โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์<br>ผสมผสาน                    |
| 10. พ.ต.ท.หญิง กนกลักษณ์ ทัพพ์พัฒนะ           | ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก<br>จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ |
| 11. นางไอริน แก้วแสงธรรม                      | โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา                          |
| 12. นางชุตีมา บางบ่อ                          | โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา                          |
| 13. นายสุชาญวัชร สมสอน                        | โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์<br>ผสมผสาน                    |
| 14. อ.ชุตติกาญจน์ หลุทัย                      | สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง<br>สาธารณสุข                  |
| 15. นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์                   | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์<br>ทางเลือก                    |
| 16. อาจารย์ ดร.นริมลย์ นิละไพจิตร             | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                 |
| 17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ สันตโยภาส | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช                      |

## ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

### 1. นพ. สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์

1.1 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

#### 1.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2540 แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปี 2547 การจัดการภาครัฐและเอกชน รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ (นิด้า)
- ปี 2551 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรอายุรศาสตร์ แพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยเฉิงตู ประเทศจีน
- ปี 2545 ประกาศนียบัตรการฝังเข็มและสมุนไพรจีน
- ปี 2547 ประกาศนียบัตร Mini MBA คณะสาธารณสุขศาสตร์
- ปี 2553 ประกาศนียบัตรหลักสูตรแพทย์แผนไทย ที่วสส.พิษณุโลก

1.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง อายุรแพทย์ 20 ปี, แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน 10 ปี

#### 1.4 ผลงาน

- ปี 2554 พัฒนาโรงพยาบาลจนได้รับพระราชทานนามชื่อ “โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา”
- พัฒนาศาสตร์การแพทย์ผสมผสาน บูรณาการงานการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อบริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จนได้รับการยอมรับให้เป็นโรงพยาบาลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก (ระดับเขตสุขภาพ) จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
- เป็นครูสอนนักศึกษา เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป เช่น นักศึกษาแพทย์ม นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์แผนไทย
- บรรยายการศึกษาดูงานโครงการฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จากสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 12 ครั้ง

### งานวิจัย

- มีงานวิจัยวิชาการ ร่วมกับมหาวิทยาลัยหุเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เรื่อง

สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์ และคณะ., (2555). ประสิทธิภาพของการฝังเข็มรักษาอาการชาปลายเท้า  
ในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 10(3):177-  
186.

- งานวิจัยวิชาการ เรื่อง “ประสิทธิผลเห็นผลเห็นใจในผู้ป่วยเบาหวาน” และ “ประสิทธิภาพ  
หมามู๋”
- โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เกี่ยวกับการแพทย์จำนวน 84 เรื่อง

## 2. นางสาวจุฑามาส กุลศัตยาภิรมย์

### 2.1 ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

### 2.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2553 การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- ปัจจุบัน กำลังศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหาร  
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 7 ปี

- 1 มิถุนายน 2554 – 1 สิงหาคม 2554 ปฏิบัติงานตำแหน่ง แพทย์แผนไทย โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตากตก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
- 1 สิงหาคม 2554 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กลุ่มงาน  
การแพทย์แผนไทยและทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี

### 2.4 ผลงาน -

## 3. นายวรานนท์ อินทรวัฒนา

### 3.1 ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า

### 3.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2555 การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

### 3.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง แพทย์แผนไทย 3 ปี 6 เดือน

### 3.4 ผลงาน -



กลุ่มที่ 2 กลุ่มหัวหน้าศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน

### 1. นางอังสนา ภูมิพัฒนานนท์

1.1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

#### 1.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2535 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปี 2541 ปริญญาโท พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิตทางพัฒนาสังคม  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ปี 2543 หลักสูตรการอบรมแพทย์แผนไทย
- ปี 2543 ประกาศนียบัตรเภสัชกรรมไทย

1.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
โรงพยาบาลสมุทรปราการ 6 ปี

- ปี 2531-2544 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- ปี 2545-2548 รองหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
- ปี 2549-2550 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู/คลินิกฝังเข็ม
- ปี 2551-2553 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
- ปี 2554-ปัจจุบัน หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### 1.4 ผลงาน -

### 2. นางกนกอร จันทนาลักษณ์

2.1 ตำแหน่ง หัวหน้างานแพทย์ทางเลือก “รักษัสมดุล” โรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐  
พรรษา

#### 2.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2542 พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท  
จังหวัดสระบุรี

2.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง หัวหน้างานแพทย์ทางเลือก “รักษัสมดุล” 10 ปี

- ปี 2551-ปัจจุบัน พยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ  
๘๐ พรรษา

#### 2.4 ผลงาน

- ปี 2559 ได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระดับเขต

- ร่วมบรรยายและนำเสนอประสบการณ์การใช้ศาสตร์แพทย์ทางเลือก จัดโดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

### 3. นางบุญศรี อัครพิทักษ์พงศ์

3.1 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี

#### 3.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปี 2546 การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการระบบบริการสุขภาพ) มหาวิทยาลัยคริสเตียน

3.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี 12 ปี

- ปี 2528 พยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลโพธาราม
- ปี 2533 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชบุรี
- ปี 2545 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี

#### 3.4 ผลงาน

##### หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ปี 2548 ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นหัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี
- ปี 2558 ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและทางเลือก โรงพยาบาลราชบุรี

#### งานวิจัย

บุญศรี อัครพิทักษ์พงศ์. (2552). การศึกษาสถานการณ์การรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในศูนย์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลราชบุรี. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

### 4. พ.ต.ท.หญิง วิริยา พรสิงห์

4.1 ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือกจอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ

#### 4.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- ปี 2538 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมไทย
- ประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย

### การอบรมระยะสั้น

- เรื่อง โฮมีโอพาธี ของกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลา 7 วัน
- เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยการล้างพิษด้วยอาหารร้อนเย็นเรียนรู้ด้วยการเข้าค่ายสุขภาพ ระยะเวลา 7 วัน
- เรื่อง การล้างพิษตับของหน่วยงานเอกชน ระยะเวลา 7 วัน

### 4.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ 9 ปี

1. พยาบาล (สบ 3) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
  - 1.1 ปี 2532-2549 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีปัญหา
  - 1.2 ปี 2549-2551 หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม
  - 1.3 ปี 2551 - ปัจจุบัน ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ
2. ปี 2538-2542 อาจารย์พยาบาล (Part time) ๕ ระยะเวลาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. ปี 2543 – ปัจจุบัน เป็นที่ปรึกษาด้านอโรมาและสมุนไพรของบ้านแก้วสมุนไพร และบริษัท แก้วดีไซน์ Import-Export แห่งประเทศไทย

### 4.4 ผลงาน

- เป็นผู้บุกเบิกหน่วยงานศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ จนปัจจุบันเป็นที่รู้จักและยอมรับ
- รางวัลผลงานวิจัย จากการประชุมวิชาการโรงพยาบาลตำรวจ ประจำปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2555
- รางวัลชนะเลิศ หน้าบ้านน้อมอง โรงพยาบาลตำรวจ

## 5. นางวาสนา สุขไพศาล

### 5.1 ตำแหน่ง หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระปกเกล้า

### 5.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2536 พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่า ป.ตรี) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
- ปี 2538 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปี 2542 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปี 2546 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปี 2550 แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปี 2551 วุฒิปัตถพยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

- ปี 2545-2557 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทย 4 สาขา และใบประกอบโรคศิลปะสปา
- ปี 2552-ปัจจุบัน ครูผู้รับมอบตัวศิษย์ สาขาเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย

### 5.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้างาน

- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.พระปกเกล้า
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี
- อาจารย์ประจำโรงเรียนแพทย์แผนไทย สสจ.จันทบุรี
- อาจารย์พิเศษม.มหิดล /ม.นเรศวร/ม.แม่ฟ้าหลวง
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรพศ./รพท. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- คณะกรรมการตัดสินการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกระดับประเทศ
- คณะกรรมการพัฒนาระบบการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยตามมาตรา 12 (2) (ก) พรบ. วิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556
- คณะทำงานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง
- คณะกรรมการโครงการสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 6
- คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำจังหวัดจันทบุรี /เขตสุขภาพที่ 6 (ชุดสมทบ)
- คณะกรรมการวิชาการโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
- คณะกรรมการด้านภารกิจปฐมภูมิ รพ.พระปกเกล้า
- คณะกรรมการชมรมจริยธรรม รพ.พระปกเกล้า
- คณะกรรมการ การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จ.จันทบุรี
- คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียนแพทย์แผนไทย สสจ.จันทบุรี
- เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- ครูสอนโยคะเพื่อการพัฒนาจิต รพ.พระปกเกล้า
- อาจารย์พิเศษสอนนิสิตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่5 และชั้นปีที่6 เรื่อง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### 5.4 ผลงาน

- ปี 2553 วิจัยผลการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า
- ปี 2554 วิจัยการสร้างเครือข่ายเวชกรรมไทยในจังหวัดจันทบุรี
- ปี 2554 วิจัยผลการรักษาผู้ป่วยโรคตับแข็งด้วยยาสมุนไพรตำรับพิศพิตตะ
- ปี 2554 วิจัยการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า
- ปี 2551-ปัจจุบัน วิทยากรบรรยายเรื่องการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กับหน่วยงานต่างๆ
- ปี 2554-ปัจจุบัน จัดทำโครงการสุขภาพดีวิถีไทยในโรงเรียน / วัดในเขต อ.เมือง
- ปี 2554-2557 จัดทำโครงการประชุมเครือข่ายแพทย์แผนไทย/แพทย์พื้นบ้านจ.จันทบุรี/ภาคตะวันออก
- ปี 2554-ปัจจุบัน ผู้เขียนผลงานประจำ คอลัมน์นิสต์ "สุขภาพดี วิถีไท" จุลสารโรงพยาบาลพระปกเกล้า

#### 6. นางสาวศุภิสรา พลครุฑ

6.1 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

##### 6.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2554 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
- ปี 2558 ถึงปัจจุบัน กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

6.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 4 ปี

- ปี 2554-2557 สถาบันบำราศนราดูร ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรมเฉพาะโรค (HIV)
- ปี 2557-2560 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

##### 6.4 ผลงาน –

กลุ่มที่ 3 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน

**1. พ.ต.ท.หญิง กนกลักษณ์ ทัพพ์พัฒนะ**

1.1 ตำแหน่ง พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ

1.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2537 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือกจอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ 5 ปี

1.4 ผลงาน

- วิทยุทัศน์สื่อการสอนเรื่อง “การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย” (การอยู่ไฟ หลังคลอด)

**บทความวิชาการ**

กนกลักษณ์ ทัพพ์พัฒนะ. (2559) ผลของการรำไท่เก๊กต่อระดับความปวดของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด. วารสารโรงพักเพื่อประชาชน. 91:34-35.

**2. นางไอริน แก้วแสงธรรม**

2.1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

2.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2539 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี

- ปี 2552 พยาบาลเวชปฏิบัติ หลักสูตรการรักษารอคเบื้องต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

2.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง รองหัวหน้าแผนกงานการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา 3 ปี

- ปี 2539-2542 พยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย

- ปี 2542-2549 พยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเลย

- ปี 2549-ปัจจุบัน พยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

- ปี 2559-ปัจจุบัน รับผิดชอบงานฝังเข็ม โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

- ปี 2559-ปัจจุบัน รับผิดชอบงานคลินิกนวดหน้า โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

## 2.4 ผลงาน

- ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานฝังเข็ม โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานศูนย์ความงาม โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

## 3. นางชุตติมา บางป่อ

### 3.1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

### 3.2 ประวัติการศึกษา

- ปี 2536-2538 พยาบาลเทคนิคระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- ปี 2545-2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิตระดับต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- ปี 2551 พยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- การอบรมระยะสั้น
  - (1) การอบรมเรื่องศิลปะชั้นบำบัด ระยะเวลา 3 วัน
  - (2) การอบรมเรื่องกัวซา ระยะเวลา 1 วัน
  - (3) การอบรมเรื่อง Aroma therapy ระยะเวลา 5 วัน
  - (4) การอบรมเรื่องการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน ระยะเวลา 3 วัน
  - (5) การอบรมเรื่องการกดจุดบำบัด ระยะเวลา 5 วัน
  - (6) การอบรมเรื่องการตอกเส้น ระยะเวลา 5 วัน

### 3.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกรักษัสมดุล

แพทย์ทางเลือก 9 ปี

- ปี 2538-2540 แผนกหอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
- ปี 2540-2549 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- ปี 2549-2552 แผนกสร้างสุข (ส่งเสริมสุขภาพ) โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- ปี 2552-ปัจจุบัน แผนกรักษัสมดุล แพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

### 3.4 ผลงาน

- ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแผนกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

## 4. นายสุชาญวัชร สมสอน

4.1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

### 4.2 ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ปี 2558

4.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2 ปี

4.4 ผลงาน -





กลุ่มที่ 4 กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน

#### 1. นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์

1.1 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก (ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์))

#### 1.2 ประวัติการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2537
- ประกาศนียบัตร หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ 30 ปี 2544
- อนุมัติบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากแพทยสภา ปี 2545
- อบรมหลักสูตรผู้บริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 25 กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552 ปี 2552
- อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) ของสำนักงาน กพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 รุ่นที่ 76 ปี 2555

1.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก (ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)) 9 ปี

- ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารณาแก้ว จังหวัดสกลนคร ปี 2537
- ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2546
- ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551-ปัจจุบัน
- ที่ปรึกษาอนุกรรมการการศึกษาสมุนไพรมหาวิทยาลัยแพทยแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รัฐสภา ปี 2554
- กรรมการมูลนิธิส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2547-ปัจจุบัน
- นายกสมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย ปี 2551-2557
- กรรมการสมาคมการแพทย์ศิเลชั่นไทย ปี 2551-ปัจจุบัน
- กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาการศึกษาวิจัย ด้านการเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพของเอเชีย ของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปี 2552-2553
- อนุกรรมการการศึกษา สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของสภาผู้แทนราษฎร ปี 2554-2555
- กรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย พ.ศ. ....ของสภาผู้แทนราษฎร ปี 2555

- ที่ปรึกษากรรมการวิสามัญพิจารณาร่าง พรบ.ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่..) พ.ศ....และ ร่าง พรบ.สถานพยาบาล (ฉบับที่..) พ.ศ. ...ของสภาผู้แทนราษฎร ปี 2555
- อาจารย์พิเศษ สอนด้านการแพทย์ทางเลือกให้แก่ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ปี 2555
- อาจารย์พิเศษ สอนด้านการแพทย์ทางเลือก ให้แก่นักศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ปี 2555
- กรรมการมูลนิธิอภิญญาอโรคยศาล ซึ่งสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะด้านทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย วัดคำประมง อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ปี 2547-ปัจจุบัน
- เลขานุการคณะกรรมการการทดสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สภาการแพทย์แผนไทย ปี 2556-2558
- เลขานุการคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองกฎหมาย สภาการแพทย์แผนไทย ปี 2556-2558
- รองประธานอนุกรรมการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก) สภาการแพทย์แผนไทย ปี 2557-2558
- ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกรรมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2558 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2557-2558

#### 1.4 ผลงาน

##### ผลงานวิชาการ

- ตำราวิชาการ “อาหารเพื่อสุขภาพ”
- ตำราวิชาการ “สมุนไพรบำบัด”
- ตำราวิชาการ “การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ”
- วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- การดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสาน สำหรับประชาชน
- แนวทางการใช้สมุนไพรบำบัด
- การดูแลผู้ป่วยปวดหลัง ปวดเอว ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- การดูแลผู้ป่วยปวดเข่า ด้วยการแพทย์ผสมผสาน

- การดูแลผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- คู่มือโรคหอบหืด สำหรับปฏิบัติด้วยตนเอง
- โยคะเพื่อสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- สมุนไพรไทย 5 ชนิด ที่ถูกนำไปใช้บ่อยในทางโหมีโอพาธี
- โหมีโอพาธี: 15 ตำหรับพื้นฐานเพื่อการดูแลครอบครัวและตนเอง
- อาหารแมคโครไบโอติกส์ ธรรมชาติบำบัด
- สุขภาพ ด้วยการแพทย์ผสมผสาน
- ดนตรีบำบัด
- โยคะบำบัด สำหรับโรคเรื้อรัง
- ตำราวิชาการ “การนวดเพื่อสุขภาพแบบสวีดิช”
- เยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพกับการแพทย์ทางเลือก
- คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลสำหรับผู้บริโภค ในการใช้บริการ การแพทย์แผนเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก อย่างเหมาะสม
- โพรไบโอติกจุลินทรีย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพ
- แนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากพิษโลหะหนัก

### ผลงานโครงการ

การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

- กดจุดบำบัด
- นวดกดจุดสะท้อนเท้า
- นวดปรับกระดูก
- การแพทย์ทางเลือกสาขาโหมีโอพาธี
- ศิลบำบัด ฯลฯ

### รางวัล

- ธันวาคม 2558 รับรางวัล “อิมบูนจิ้ง” ครั้งที่ 3 สาขาการแพทย์และการสาธารณสุขไทย
- กันยายน 2558 รางวัลทัพบก ปี 2555

## 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ สันตโยภาส

2.1 ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2.2 ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2522
- ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2528
- ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2542
- อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (หลักสูตร 4 เดือน) ปี 2524
- อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (หลักสูตร 4 เดือน) ปี 2536
- อบรมหลักสูตรการบริการการพยาบาลด้านการแพทย์ รุ่นที่ 7 (หลักสูตร 4 เดือน) ปี 2555

### 2.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 32 ปี

#### 2.4 ผลงาน

##### งานสอน

- รับผิดชอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่ เวชบริบาลขั้นต้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มโนมติการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพระบบหัวใจและหลอดเลือดและการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก

##### งานบริการวิชาการ จัดทำโครงการ

- โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ศรีทวีรัก
- โครงการบูรณาการบริการทางวิชาการแก่สังคมกับการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางพลัด
- ผู้ทรงคุณวุฒิของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตเพื่อพิจารณาและประเมินโครงการวิจัย
- กรรมการวิชาการชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทย

##### บทความวิจัย

เพ็ญศิริ สันตโยภาส. (2557). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในชุมชนซอยจ๊าก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์, 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2557.

### 3. อาจารย์ ดร.นริมาลย์ นีละไพจิตร

- #### 3.1 ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

### 3.2 ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2538
- ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2545
- ปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2555

### 3.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 12 ปี

#### 3.4 ผลงาน

- ร่วมบรรยายและนำเสนอประสบการณ์การใช้ศาสตร์แพทย์ทางเลือก จัดโดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

## 4. อ.ชุตติกาญจน์ หฤทัย

4.1 ตำแหน่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนักวิชาการพยาบาลเชี่ยวชาญ (ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์) รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และพัฒนาวิชาการพยาบาล

#### 4.2 ประวัติการศึกษา

ปริญญาโท : พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) จาก NIDA

ปริญญาตรี : ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จาก วพบ. กรุงเทพฯ

#### 4.3 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาล 30 ปี

2524 – 2530 พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2530 –ปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

#### 4.4 ประวัติการฝึกอบรมและการศึกษาดูงาน

1. เข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงานในการประชุมระหว่างประเทศ เรื่อง “International Forum on Quality & Safety in Healthcare” (21–24 เมษายน 2558) ณ กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ
2. เข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงานในการประชุมระหว่างประเทศ “ICN Conference 2015” (19 – 23 มิถุนายน 2558) ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลี
3. อบรมหลักสูตร “TQA Calibration Course for Experience Assessor” สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติทุกปี

#### 4.5 ผลงาน

##### ผลงานวิจัย

1. วิจัย “การพัฒนาระบบบริการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการยกฐานะตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข” พ.ศ. 2558
2. วิจัย “การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ในบริบทของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” พ.ศ. 2558
3. วิจัย “ทบทวนค่าบริการพยาบาล ปี 2556 ภายใต้ระบบสวัสดิการข้าราชการ” พ.ศ. 2557
4. พัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560

##### ผลงานอื่นๆ

1. เป็นผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award Assessor) ของประเทศไทย (พ.ศ. 2548 – ปัจจุบัน)
2. เป็นที่ปรึกษาและกำกับดูแลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1-6
3. ร่วมบรรยายและนำเสนอประสบการณ์การใช้ศาสตร์แพทย์ทางเลือก จัดโดย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



ที่ ศธ 0512.11/ 0186



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

7 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา (นายแพทย์ สุวัฒน์ ธนกรภูวัฒน์)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134



ที่ ศร 0512.11/๐188



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกนกอร จันทนาลักษณ์ หัวหน้างานแพทย์ทางเลือก “รักษัสมดุล” เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ข้อนิสิต

นางกนกอร จันทนาลักษณ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134

ที่ ศธ 0512.11/ 0190



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ชุตติกาญจน์ หลุทัย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและวิจัยทางการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ชุตติกาญจน์ หลุทัย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134



ที่ ศธ 0512.11/ ๐๙๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางอังสนา ภูมิพัฒนานนท์ หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางอังสนา ภูมิพัฒนานนท์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134

ที่ ศร 0512.11/0292



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทางเลือก (นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134

ที่ ศธ 0512.11/0291



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

23 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ สันตโยภาส

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134

ที่ ศธ 0512.11/ 09๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. นริมาลัย นิละไพจิตร อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพชุมชน เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. นริมาลัย นิละไพจิตร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134



ที่ ศธ 0512.11/0539

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางบุญศรี อัครพิทักษ์พงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาข้อนี้ติดต่อ

นางบุญศรี อัครพิทักษ์พงศ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134



ที่ ศธ 0512.11/ 0579

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

|๐ เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. นางสาววาสนา สุขไพศาล  | หัวหน้างานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 2. นายวรานนท์ อินทรวัฒนา | แพทย์แผนไทย                                 |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววาสนา สุขไพศาล และนายวรานนท์ อินทรวัฒนา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

ข้อนี้สืบ

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134





ที่ ศธ 0512.11/ ๐๕๖ ๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

10 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก จอมทอง โรงพยาบาลตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. พ.ต.หญิง วิริยา พรสิงห์       | หัวหน้าศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือก<br>จอมทอง           |
| 2. พ.ต.หญิง กนกลักษณ์ ทัพพ์พัฒนะ | พยาบาลปฏิบัติการ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์<br>ทางเลือกจอมทอง |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

พ.ต.หญิง วิริยา พรสิงห์ และพ.ต.หญิง กนกลักษณ์ ทัพพ์พัฒนะ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134



ที่ ศธ 0512.11/0590

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางไอริน แก้วแสงธรรม รองหัวหน้าแผนกงานการแพทย์ทางเลือก
2. นางชุตินา บางบ่อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางไอริน แก้วแสงธรรม และนางชุตินา บางบ่อ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134

ที่ ศธ 0512.11/ 0689



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวศุภิสรา พลครุฑ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
2. นายสุชาญวัชร สมสอน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางสาวศุภิสรา พลครุฑ และนายสุชาญวัชร สมสอน  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. โทร. 0-2218-1154  
นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย โทร. 08-3036-7134

ภาคผนวก ค  
เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน





### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว 090/2560

วันที่ 31 มกราคม 2560

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 214.1/59 เรื่อง บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก (NURSES'S ROLES IN A COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE CARE CENTER) ของ นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 013/2560

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 214.1/59 : บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....*Prin Anantaprasit*.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม.....*ทินกร โสโตะ*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทินกร ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 มกราคม 2560

วันหมดอายุ : 24 มกราคม 2561

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
  - 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
  - 3) ผู้วิจัย
- เลขที่โครงการวิจัย.....*214.1/59*.....
- วันที่รับรอง.....*25 ม.ค. 2560*.....
- วันหมดอายุ.....*24 ม.ค. 2561*.....

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย  
(Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย      บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก  
NURSES'S ROLES IN A COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE  
CARE CENTER

ชื่อผู้วิจัย              นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย      (ที่บ้าน) บ้านเลขที่ 8 หมู่ 5 ต.เสาไห้ อ.เสาไห้ จ.สระบุรี 18160  
โทรศัพท์มือถือ 083-0367134      E-mail: jarutsriat@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านพยาบาลในการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ดิฉันจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการศึกษาจากคุณสมบัติ ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ซึ่งมีจำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มแพทย์ผสมผสานและทางเลือก จำนวน 3 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

3.1.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับการอบรม/หรือได้รับวุฒิบัตรการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก

3.1.2 มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยด้านการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

3.2 กลุ่มหัวหน้าศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก จำนวน 7 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้



ชื่อโครงการวิจัย..... 214.1/59  
วันที่รับรอง..... 25 มี.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 24 มี.ค. 2561

AF 04-07

3.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของ กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการเพื่อการ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพได้

3.2.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

3.3 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

3.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของ กระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการเพื่อการ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพได้

3.3.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

3.4 กลุ่มนักวิชาการที่ปฏิบัติการสอนหรืออบรมเรื่องการดูแลแบบผสมผสานและ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

3.4.1 ได้รับการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการเพื่อการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้

3.4.2 มีประสบการณ์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและ ทางเลือก ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

3.4.3 มีผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรมเกี่ยวกับการดูแลแบบผสมผสานและ ทางเลือก

4. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่สถานที่ปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญใน การวิจัยนี้โดยใช้วิธีการบันทึกเทป และจดบันทึกการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามขึ้นนำ ซึ่ง สัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก โดยมีข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้


 เลขที่โครงการวิจัย..... ๑14-1/๖๙  
 จังหวัดรับรอง..... ๒5 มี.ค. 256๐  
 วันหมดอายุ..... ๒4 มี.ค. 2561



AF 04-07

1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ควรมีบทบาทอะไรบ้าง ในการดูแลผู้รับบริการที่มารับบริการสุขภาพการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก

2) บทบาทแต่ละด้านประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 20 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน

รอบที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเนื้อหาที่ได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น โดยส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือกและข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยเพิ่มตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขอให้ผู้เชี่ยวชาญใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ซึ่งติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว ส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และขออนุญาตติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่นัดไว้ ทั้งนี้หากข้อมูลเปลี่ยนแปลงเกินร้อยละ 20 จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบต่อไป เพื่อหาฉันทามติจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 20 จึงจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามในรอบต่อไป เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

5. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ เช่น ผู้เชี่ยวชาญเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์ และสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีความเสี่ยง ไม่ก่อให้เกิดผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ในการจัดเตรียมและพัฒนาบุคลากรในการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก และเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการ

เลขที่โครงการวิจัย..... 214-1/59  
วันที่รับรอง..... 25 มี.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 24 มี.ค. 2561



AF 04-07

พัฒนาตนเองให้พร้อมในการปฏิบัติงานในการดูแลแบบผสมผสานและทางเลือกซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้

7. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้องท่านทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาหรือค่าพาหนะเดินทางให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกเป็นเสื้อสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อมอบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบของที่ระลึกให้เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งแรก

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยติดต่อที่ผู้วิจัย คือนางสาวจรัสศรี อภัยาศัย ทางโทรศัพท์หมายเลข 083-0367134 ได้ตลอดเวลา

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-22183202

E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... ๒14.1/๖๗  
วันที่รับรอง..... 25 ม.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 24 ม.ค. 2561

ขอขอบพระคุณในความร่วมมื่อ  
ของท่านมา ณ ที่นี้

AF 05-07

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บทบาทพยาบาลในศูนย์การดูแลแบบผสมผสานและทางเลือก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย

ที่อยู่ติดต่อ บ้านเลขที่ 8 หมู่ 5 ต.เสาไห้ อ.เสาไห้ จ.สระบุรี 18160

โทรศัพท์มือถือ 083-0367134 E-mail: jarutsriat@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย จากผู้วิจัยเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ ในการทำวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนต่างๆ ที่จะปฏิบัติ คือได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้ เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาวันละ 30-45 นาที ช่วงเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดต่อส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และขอความร่วมมือให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมของ จดหมายผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อ ความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัยในการส่งกลับ

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลเฉพาะรายนามผู้เข้าร่วมวิจัยจะปรากฏในภาคผนวก ส่วนข้อมูล ในการบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้งานในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้า มีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง เหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยและจะเก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลการ เข้าร่วมการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่นำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ / โทรสาร 0-22183202 E-mail: eccu@chula.ac.th

1/2



เลขที่โครงการวิจัย..... 214-1/59  
วันที่รับรอง..... 25 ม.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 24 ม.ค. 2561

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว  
 สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 214-1759

ลงชื่อ.....

วันที่รับรอง..... 25 ม.ค. 2560

(.....)

วันหมดอายุ..... 24 ม.ค. 2561

พยาน



## ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล

มอบประกาศนียบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

### นางสาวจรัสศรี อภัยาศัย

ได้เข้ารับการอบรม

เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์”

รุ่นที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙

วันพุธที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ เวลา ๘.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้อง MLC322 ชั้น ๓ อาคารศูนย์การเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรรณแข มโหสวริยะ)

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต)

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีร์เดช ฉายอรุณ)

อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

(อาจารย์ ดร. ภัทรียา กิจเจริญ)

อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



## Investigator Site Personnel ICH GCP Training Certificate

AstraZeneca certifies that Miss Jarutsri Atthayasai

Sponsor Name

has completed Good Clinical Practice training meeting "Minimum Criteria for ICH E6 GCP Investigator Site Personnel Training," identified by TransCelerate BioPharma, Inc., entitled

ICH GCP Investigator training version # 1 on 27 January 2016  
(if applicable)

Title of Training

This certificate reflects that Sponsor, not TransCelerate BioPharma, certifies that an investigator and/or trainee has completed training meeting the Minimum Criteria to facilitate mutual recognition of site training and qualification. This is not a legal document, and does not certify compliance with any applicable laws or regulations. A list of GCP Training Solutions meeting the minimum criteria is maintained on TransCelerate's website <http://transceleratebiopharmainc.com>

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 1

เรื่อง

บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

.....

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ  
บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1. ชื่อ-นามสกุล
2. ตำแหน่ง
3. หน่วยงาน
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน

.....  
.....  
.....

6. ผลงานและรางวัลต่างๆ ที่ได้รับ
  - ผลงานทางวิชาการ
  - งานวิจัย
  - งานอื่นๆ (งานบริการวิชาการ/การเป็นวิทยากร เป็นต้น)
7. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 คำถามที่ใช้มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีบทบาทอะไรบ้าง ในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

.....

.....

.....

.....

.....

2.บทบาทย่อยแต่ละด้านควรประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

## แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2  
เรียน ผู้เชี่ยวชาญการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ดิฉัน นางสาว จรัสศรี อธิยาศัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยมี ผศ.ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ด้วยการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 แล้ว สำหรับครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 5 ด้าน รวมทั้งหมด 23 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่เห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืน ภายในวันศุกร์ที่ 12 พฤษภาคม 2560

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

(นางสาว จรัสศรี อธิยาศัย)

โทรศัพท์ 083-0367134

หมายเหตุ : กรุณาสอดแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้  
นำส่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มค่ะ

## แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในการให้บริการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้บทบาทที่สำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา 3) ผู้บริหารจัดการความเสี่ยง 4) ผู้ประสานงานการบำบัดรักษา และ 5) ผู้พัฒนาตนเอง จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำบทบาทที่สำคัญทั้งหมด 5 ด้าน มาสร้างเป็นหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รวมทั้งหมด 23 ข้อย่อย ตามเอกสารที่แนบมา ดังนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยหน้าที่ 8 ข้อ
2. บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา ประกอบด้วยหน้าที่ 9 ข้อ
3. บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ
4. บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ
5. บทบาทผู้พัฒนาตนเอง ประกอบด้วยหน้าที่ 2 ข้อ

2. เอกสารมีจำนวนทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้ เอกสารชุดที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้สรุปจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 23 ข้อ และเอกสารชุดที่ 2 จะมีรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละหน้าที่ของบทบาทต่าง ๆ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ได้กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

เอกสารชุดที่ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	
			5	4	3	2	1	
1. ผู้ปฏิบัติกร พยาบาล	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ก่อนพิจารณาให้การ บำบัดรักษา	1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเข้ามาบริการใน หน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมิน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการศึกษาประวัติ สุขภาพ						
		1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยทุกราย (กลุ่มสุขภาพดี กลุ่ม เสี่ยง และกลุ่มป่วย) จะได้รับการตรวจ ร่างกายพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ จะได้เข้ารับการบำบัดรักษา						
	1.2 ประเมินความพร้อมของ ผู้ช่วยในการเข้ารับกร บำบัดรักษา	1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย หลังจากแพทย์สั่งการบำบัดรักษาให้ ผู้ป่วยแล้วพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความ พร้อมทั้งด้านผู้ป่วยสถานที่ และอุปกรณ์ที่ ใช้ในการบำบัดโรค						

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	
1. ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (ต่อ)		1.2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ เป็นการประเมินผู้ป่วยภายหลังได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น พักผ่อนได้ ลดความเครียด ลดPain score และประเมินความพึงพอใจในการบริการ	5	4	3	2	1	
		1.3 ประเมินความพร้อมสถานที่ ให้มีความพร้อมในการให้บริการ						
		1.4 วางแผนและให้การดูแล ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย						
		1.4.1 วางแผนและให้การดูแล						
		1.4.2 ให้การพยาบาล						
	1.5 ประเมินผลหลังได้รับการ บำบัดรักษา	1.5.1 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการ บำบัดรักษา 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ						

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ	
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด		
2. ผู้ให้ข้อมูล และ คำปรึกษา	2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและญาติ	5	4	3	2	1		
		2.1.2 ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยและญาติ							
		2.1.3 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาด้านความต้องการของผู้ป่วยและญาติ							
		2.1.4 ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลคำแนะนำและให้คำปรึกษา							
		2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ	2.2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตามประเภทของการบำบัดรักษาแก่บุคลากรสุขภาพ						
			2.2.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและทางเลือก และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงาน						
			2.2.3 บรรยายระหว่างเยี่ยมชมสถานที่ให้บริการ						

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	
2. ผู้ให้ข้อมูล และ คำปรึกษา (ต่อ)	2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่ เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ (ต่อ)	2.2.4 ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำหลักสูตร ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา	5	4	3	2	1	
		2.2.5 เป็นพี่เลี้ยงบุคลากรฝึกงานการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก						
3. ผู้บริหาร จัดการ ความเสี่ยง	3.1 ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องป้องกัน ความเสี่ยงจากการ บำบัดรักษา	3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังใน การบำบัดรักษา						
	3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้เกี่ยวข้องได้รับการ บำบัดรักษา 3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่าง เคร่งครัด เพื่อป้องกันกรณีเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการ บำบัดรักษา	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">           คำแนะนำในการจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างเป็นขั้นตอน         </div>						

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					หมายเหตุ
			มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
4. ผู้ประสานงานการ บำบัดรักษา	4.1 ประสานงานกับแพทย์แผน ไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน	4.1.1 ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การ บำบัดรักษาเกี่ยวกับกรรารายงาน อาการผู้ป่วย						
	4.2 ประสานงานกับหน่วยงาน ภายนอก	4.2.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล 1) แผนกผู้ป่วยใน 2) แผนกผู้ป่วยนอก						
5. ผู้พัฒนา ตนเอง	5.1 มีส่วนร่วมในการทักวิจย	มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย ที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก						
	5.2 พัฒนาความรู้ทางการแพทย์ แผนปัจจุบันและการแพทย์ ทางเลือก	พยาบาลพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก						



**เอกสารชุดที่ 2 ตารางบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ	1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป	<p><b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b></p> <p><b>การซักประวัติสุขภาพทั่วไป</b></p> <p>เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในหน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จาก การซักประวัติสุขภาพ ดังนี้</p> <p>1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล, วัน เดือน ปี เกิด, อายุ, ประวัติการแพ้ยา, โรคประจำตัว, ประวัติการผ่าตัด</p> <p>1.2 ซักประวัติเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินเบื้องต้นในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล ในกรณีที่ผู้ป่วยมาใช้บริการการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งการซักประวัติ ดังนี้</p>

**ตารางบทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	<p><b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b> ก่อนให้คำปรึกษา พยาบาลมีการประเมินดังนี้</p> <p>ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจเดิม รวมถึง ภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย</p>

**ตารางบทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติหน้าที่ที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
3.1 ให้ข้อมูลผู้ช่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา	3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา	<p>ในการนี้ผู้ช่วยมีการรักษาในหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะเป็นผู้ช่วยที่รักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจนอาการดีขึ้นแล้ว จึงจะย้ายมารักษาดำเนินการเรื่องในหน่วยงาน ดังนี้</p> <p><b>(1) การนวด (Massage)</b></p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน ข้อหลวม ควรแจ้งพยาบาลที่ทำการประเมินและซักประวัติทุกครั้งเพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน</li> </ul>

**ตารางบทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกับแพทย์แผนปัจจุบัน	ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา	<p>หลังจากที่พยาบาลในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซักประวัติ และประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้ป่วยแล้ว ทั้งผู้ช่วยที่รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันผลสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พยาบาลดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องรับทราบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการ หรือเินกรณีแพทย์อยู่ในหน่วยงานพยาบาลฯงานให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยต้องการรับการบำบัดรักษา</li> </ol>

**ตารางบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม** หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย		มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



### แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3  
**เรียน** ผู้เชี่ยวชาญการดูแลตามหลักการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ดิฉัน นางสาวจรัสศรี อัญญาชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย จุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออนุมัติรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 26 พฤษภาคม 2560 เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

(นางสาว จรัสศรี อัญญาชัย)

โทรศัพท์ 083-0367134

หมายเหตุ : กรุณาสอดแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

นำส่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มค่ะ

### แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
  - ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
  - ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญนำคำตอบที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้ง ว่ายังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น
  
2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้
  - 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด
  - 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมาก
  - 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวปานกลาง
  - 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อย
  - 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด
  
3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนทั้งสิ้น 17 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

**หมายเหตุ :** ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อความที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยเครื่องหมาย ( ✕ ) และมี Highlight เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัด

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์กากบาท (✕)
2. ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์จุดกลม (●)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในแต่ละข้อ มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึง ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึง ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึง ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ที่มีต่อบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแทนด้วยสัญลักษณ์ (↔)

#### การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( $Q_3-Q_1$ )

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)  $\leq$  1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการบทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)  $>$  1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

4. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่ เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 17 คน

ในกรณีที่ เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 17 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

## ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความสำคัญ มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	MD	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	IR
1	1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการใน หน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมิน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการซัก ประวัติสุขภาพ	✘		●			4.5	4.5	3.5	1
2	1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยทุกราย จะได้รับการตรวจ ร่างกายพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ก่อนที่จะได้เข้ารับการรักษา		✘		●		4.1	4	2.5	1.5

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 4.5 และค่า  $Q_3 - Q_1 = 4.5 - 3.5 = 1$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การซักประวัติสุขภาพทั่วไป” เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q_3 - Q_1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q_3 - Q_1$  **ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย**

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4.1 และค่า  $Q_3 - Q_1 = 4 - 2.5 = 1.5$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การตรวจร่างกายเบื้องต้น” เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในระดับมาก และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 เครื่องหมาย (✘) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q_3 - Q_1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า  $Q_3 - Q_1$  ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบเนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รอบที่ 3

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
			มากที่สุด	4	3	2	1	MD	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	IR	
1. ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนพิจารณาให้การบำบัดรักษา	1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป	● ↔	↕			4.67	4.84	4.56	0.27		
		เมื่อผู้ป่วยเข้ามาให้บริการในหน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการศึกษาประวัติสุขภาพ										
	1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษา	1.1.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น	● ↔	↕			4.53	4.76	3.78	0.98		
		ผู้ป่วยทุกราย (กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย) จะได้รับการตรวจร่างกายพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา										
	1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการบำบัดรักษา	1.2.1 ความพร้อมด้านร่างกาย	● ↔	↕			4.53	4.76	3.86	0.89		
		หลังจากแพทย์สั่งการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยแล้วพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมความพร้อมทั้งด้านผู้ป่วยสถานที่ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดโรค										



บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
			5	4	3	2	1	MD	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	IR		
1. ผู้ปฏิบัติกร พยาบาล (ต่อ)		1.2.2 ความพร้อมด้านจิตใจ เป็นการประเมินผู้ป่วยภายหลังได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและ/หรือการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น พักผ่อนได้ ลดความเครียด ลดPain score และประเมินความพึงพอใจในการบริการ	●	↕				4.58	4.79	4.11	0.68		
	1.3 ประเมินความพร้อมสถานที่ ให้มีความพร้อมในการ ให้บริการ	<b>พยาบาลตรวจสอบห้องว่าง/เตียงว่าง ภายในห้องควรมีจำนวนและประตูปิด มิดชิด</b>	●	↕			4.57	4.79	3.81	0.97		ปรับตาม ข้อเสนอแนะ	
	1.4 วางแผนและให้การดูแล ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละ ราย	1.4.1 วางแผนและให้การดูแล 1.4.2 ให้การพยาบาล		●	↕		4.53	4.76	3.75	1.01		ปรับตาม ข้อเสนอแนะ	
	1.5 ประเมินผลหลังได้รับการ บำบัดรักษา	1.5.1 ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการ บำบัดรักษา 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ		●	↕		4.61	4.80	4.15	0.66			
				●	↕		4.65	4.82	4.35	0.47			

บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	MD	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	IR				
2. ผู้ให้ข้อมูล และ คำปรึกษา	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	5	4	3	2	1	MD	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	IR		
			●	↕				4.52	4.76	3.87	0.89		
			●	↕				4.53	4.76	3.75	1.01		
			●	↕				4.61	4.81	4.21	0.6		
			●	↕				4.61	4.81	4.21	0.6		
			●	↕				4.65	4.82	4.35	0.47	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ	
			●	↕				4.61	4.80	4.15	0.66	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ	
			●	↕				4.52	4.76	3.56	1.2		



บทบาท	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความสำคัญ มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
			5	4	3	2	1	MD	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	IR	
4. ผู้ประสานงานการ บำบัดรักษา	4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกับ แพทย์แผนปัจจุบัน	4.1.1 ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษาเกี่ยวกับการรายงานอาการผู้ป่วย	● ↔					4.65	4.82	4.31	0.51	
	4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	4.2.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล 1) แผนกผู้ป่วยใน 2) แผนกผู้ป่วยนอก	● ↔					4.61	4.81	4.06	0.74	
5. ผู้พัฒนาตนเอง	5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการแพทย์บาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	● ↔					4.61	4.80	4.15	0.66	
	5.2 พัฒนาความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	พัฒนาความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	● ↔					4.61	4.80	4.15	0.66	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ

**เอกสารชุดที่ 2 ตารางบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 3**

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ	1.1.1 การซักประวัติสุขภาพทั่วไป	<p><b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b></p> <p><b>การซักประวัติสุขภาพทั่วไป</b></p> <p>เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในหน่วยงาน พยาบาลดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จาก การซักประวัติสุขภาพ ดังนี้</p> <p>1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล, วัน เดือน ปี เกิด, อายุ, ประวัติการแพ้ยา, โรคประจำตัว, ประวัติการผ่าตัด</p> <p>1.2 ซักประวัติเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประเมินเบื้องต้นในการรับผู้ป่วยไว้ดูแล ในกรณีที่มีผู้ป่วยมา รับบริการการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งการซักประวัติ ดังนี้</p>

**ตารางบทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 3**

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	2.1.1 ประเมินความเชื่อในการบำบัดรักษาแบบผสมผสาน สำหรับ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก	<p><b>1. การแพทย์แผนปัจจุบัน</b> ก่อนให้คำปรึกษา พยาบาลมีการประเมินดังนี้</p> <p>ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจเดิม รวมถึง ภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย</p>

**ตารางบทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
3.1 ให้ข้อมูลผู้ช่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการ บำบัดรักษา	3.1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการบำบัดรักษา	ในกรณีที่ผู้ช่วยมารับการรักษาในหน่วยงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะเป็นผู้ป่วยที่รักษาตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจนอาการดีขึ้นแล้ว จึงจะย้ายมารับการรักษาตามอาการจริงที่หน่วยงาน ดังนี้ <b>(1) การนวด (Massage)</b> <b>ข้อควรระวัง</b> - ผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน ข้อหลวม ข้ออักเสบที่ทำการประคบประเพณและซักประคบทุกครั้ง เพื่อป้องกันอาการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น เช่น กระตุกหัก กระตุกเคลื่อน

**ตารางบทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา** จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกับ แพทย์แผนปัจจุบัน	ติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การบำบัดรักษา	หลังจากที่พยาบาลในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซักประวัติ และประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้ป่วยแล้ว ทั้งผู้ช่วยที่รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พยาบาลดำเนินการดังนี้ 1. แจ้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือรับทราบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการ หรือในกรณีที่แพทย์อยู่ในหน่วยงานพยาบาลรายงานให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยต้องการรับการบำบัดรักษา

ตารางบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม จำแนกตามบทบาท หน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบาย
5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย		มีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก







## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	= ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	= ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	= ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	= ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	= ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$IR=Q_3-Q_1$  โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + c \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q_1}}$$

$Q_1$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_1}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q_1$ อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

- c คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ  $Q_1$   
 fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน  $Q_1$   
 $f_{Q_1}$  คือ ความถี่ของคะแนนชั้น  $Q_1$

$$Q_3 = L_{Q_3} + c \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q_3}}$$

- $Q_3$  คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3  
 $L_{Q_3}$  คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่  $Q_3$  อยู่  
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด  
 c คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ  $Q_3$   
 fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน  $Q_3$   
 $f_{Q_3}$  คือ ความถี่ของคะแนนชั้น  $Q_3$

#### ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของ อันตรภาคชั้น
1	1.00 - 1.49	1.00	0.5
2	1.50 - 2.49	1.50	1
3	2.50 - 3.49	2.50	1
4	3.50 - 4.49	3.50	1
5	4.50 - 5.00	4.50	0.5

## ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	4	4
5	13	17
	N = 17	

N = 17

ตำแหน่งมัธยฐาน (MD)	= N/2	= 17/2	= 8.5
ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q <sub>1</sub> )	= N/4	= 17/4	= 4.25
ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q <sub>3</sub> )	= 3N/4	= 3(17/4)	= 12.75

$$MD = 4.5 + \left[ \frac{8.5-4}{13} \right] \times 0.5 = 4.67$$

$$Q_1 = 3.5 + \left[ \frac{4.25-4}{13} \right] = 3.51$$

$$Q_3 = 4.5 + \left[ \frac{12.75-4}{13} \right] \times 0.5 = 4.84$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} = Q_3 - Q_1 = 1.33$$

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกขอบเขตพิสัย  
ระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	<b>บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล</b>	
	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ	
	1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา	1. เห็นด้วยมากที่สุด แต่คงต้องมีแนวทางการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลประเมินอย่างไร ข้อเสนอแนะ เป็นต้น
	1.3 ประเมินความพร้อมสถานที่และดำเนินการจัดสถานที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการ	1. เรื่องสถานที่ อาจเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ระดับต่ำกว่าปริญญา ไม่จำเป็นต้องเป็น RN 2. เป็นบทบาทของผู้ประเมินร่วมกับแพทย์แผนไทย โดยมอบหมายให้แพทย์แผนไทยเป็นผู้รับผิดชอบ
	1.4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	
	1.5 ประเมินผลหลังได้รับการบำบัดรักษา	
2	<b>บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา</b>	
	2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	
	2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ	
3	<b>บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง</b>	
	3.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา	1. พยาบาลสามารถทำได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้ Supervise อีกต่อหนึ่ง 2. ข้อนี้เห็นว่าควรเป็นแพทย์ เพราะว่ามีภาระงานเส้นให้ IV 3. ถ้าเป็น RN ไม่ควรทำเพราะว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์แผนไทย RN ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของสาขาแพทย์แผนไทย ทุกวันนี้ที่ RN ทำคือเป็นการก้าวล่วงวิชาชีพ เพราะมี พรบ.คนละฉบับ

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
3	<b>บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง</b>	
	3.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา (ต่อ)	4. พยาบาลที่จะทำการบำบัดรักษาต้องมีใบประกาศนียบัตร
	3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะได้รับการบำบัดรักษา 3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการบำบัดรักษา	1. ทบทวน 12 กิจกรรมทุกเดือน
4	<b>บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา</b>	
	4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผน ปัจจุบัน	1. ควรแยกการประสานงานกับแพทย์แผน ปัจจุบันออกไปต่างหากและเป็นข้อที่ควรทำ
	4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	1. ต้องวางระบบและหน้าที่ในทีมไม่จำเป็นต้อง เป็น RN
5	<b>บทบาทผู้พัฒนาตนเอง</b>	
	5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	1. มีงานวิจัย 2 เรื่อง แต่ผลนำมาใช้ไม่ได้เต็มที่ 2. พยาบาลเป็นผู้ทำวิจัยด้วยตนเอง
	5.2 พัฒนาความรู้ทั้งการแพทย์แผน ปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	1. มีการจัดกิจกรรมในเชิงนี้เรื่อยๆ 2. มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมดังกล่าว

ตารางแสดงเหตุผลการตบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	<b>บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล</b>	
	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ	1. เป็นหน้าที่ของแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นวิชาชีพเฉพาะของเขา
	1.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา	
	1.3 ประเมินความพร้อมสถานที่และดำเนินการจัดสถานที่ให้มีความพร้อมในการให้บริการ	1. การประเมินความพร้อมเป็นบทบาทที่สำคัญ แต่การดำเนินการจัดสถานที่ให้มีความพร้อม ควรเป็นหน้าที่บุคลากรสาขาอาชีพอื่นได้ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้, เจ้าหน้าที่นวด ภายใต้การกำกับของพยาบาล
	1.4 วางแผนและให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	
	1.5 ประเมินผลหลังได้รับการบำบัดรักษา	
2	<b>บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษา</b>	
	2.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ	
	2.2 ให้ข้อมูลและความรู้แก่เจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพ	1. เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ส่วนของการรักษาหรือบำบัดควรเป็นแพทย์แผนไทย 2. ควรเป็นพี่เลี้ยงร่วม
3	<b>บทบาทผู้บริหารจัดการความเสี่ยง</b>	
	3.1 ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบำบัดรักษา	1. ควรเป็นผู้ควบคุม กำกับ แนะนำ นิเทศ โดยผู้ที่ทำหน้าที่หัตถบำบัดควรเป็นแพทย์แผนไทยหรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
	3.2 จัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดรักษา 3.3 ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษา	

ตารางแสดงเหตุผลการตบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ (ต่อ)

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
4	บทบาทผู้ประสานงานการบำบัดรักษา	
	4.1 ประสานงานกับแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กับ แพทย์แผนปัจจุบัน	
	4.2 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก	1. ในหน่วยงานตนเองไม่มี เพราะว่าเป็นหน่วยแยก และคิดว่าแพทย์ทางเลือกในอนาคตโรงพยาบาลอื่นน่าจะมีกิจกรรมนี้บ้างแต่ยังไม่มาก
5	บทบาทผู้พัฒนาตนเอง	
	5.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	1. ผลงานวิจัยของแพทย์แผนไทยมีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลพอสมควร ผลของการวิจัยจึงนำมาใช้ในงานของพยาบาลได้
	5.2 พัฒนาความรู้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	



ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	18	60.00
2	11	36.67
3	4	13.33
4	3	10.00
5	5	16.67
6	1	3.33
7	7	2.33
8	-	-
9	-	-
10	14	46.67
11	3	10.00
12	-	-
13	2	6.67
14	-	-
15	3	10.00
16	-	-
17	-	-
รวม	71	236.67

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 30 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\
 &= \frac{71 \times 100}{30 \times 17} \\
 &= 13.92
 \end{aligned}$$

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจรัสศรี อธิยาศัย เกิดเมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขต หัวหมาก เมื่อปีพ.ศ. 2553 เข้าปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลคามิลเลียน แผนก ผู้ป่วยในอายุรกรรม-ศัลยกรรม ต่อมาในปีพ.ศ. 2558 ย้ายมาปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงาน ผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลสุขุมวิท แผนก IPC (International Patient Center) ขณะปฏิบัติงาน โรงพยาบาลดังกล่าว สอบผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต แห่ง วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะศึกษา มีส่วนร่วมใน การเป็นคณะกรรมการนิสิต และส่วนร่วมงานในกิจกรรมต่างๆ ของมหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2559 ได้อบรม ICH GCP Investigator Online ในเดือนมกราคม 2559 เข้ารับการ อบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ 2559 และผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางชีว การแพทย์ รุ่นที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2559

พ.ศ. 2559 นำเสนองานวิจัยนำร่อง เรื่อง ประสบการณ์การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตคณะ พยาบาลศาสตร์กับอาจารย์ที่ปรึกษาที่ไม่คุ้นเคย (NURSING THESIS WITH UNFAMILIAR ADVISOR) ในการประชุม Optimizing Healthcare Quality Teamwork Education Research and Practice ซึ่งจัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ณ โรงแรมดิ เอ็มเพรส ระหว่างวันที่ 22-24 มิถุนายน 2559 และได้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ เรื่อง “การพยาบาลยุคใหม่ ก้าวไกลไปกับการแพทย์ ผสมผสาน” สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จัดขึ้นโดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2559 และได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลเกียรติคุณไทยและไฟโอเมกา ของ สมาคมพยาบาลเกียรติคุณนานาชาติ พ.ศ. 2560 ได้ศึกษาดูงานเรื่อง The Nursing Management & Professional Development Workshop ระหว่างวันที่ 20-21 มีนาคม 2560 ที่ Ngee Ann Polytechnic ประเทศสิงคโปร์ สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ได้รับคัดเลือกนำเสนองานวิจัยประเภท โปสเตอร์ เรื่อง บทบาทพยาบาลในหน่วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (NURSES’ ROLES IN THAI TRADITIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE UNIT) ในการประชุมวิชาการนานาชาติ Ethics, Esthetics, and Empirics in Nursing: Driving Forces for Better Health จัดโดย คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี ระหว่าง วันที่ 5-7 กรกฎาคม 2560