

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวรา เศลวัตนะกุล)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลนายายอาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	๓๑๑๘๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลนายายอาม กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๓๑๑๘๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การรักษาอาการผื่นคันด้วยการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การพัฒนารูปแบบตำรับยาพอกเข่าแบบแผ่นมาส์กลอกออก **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การรักษาอาการผื่นคันด้วยการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๕ กันยายน ๒๕๖๗ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ระยะเวลา ๘๗ วัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ในเรื่องลักษณะผื่นคันต่าง ๆ

ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้จำแนกกลุ่มโรคที่มีผื่นและอาการคันเป็น ๓ กลุ่มโรค ดังนี้

๑) ผื่นแพ้สัมผัส เป็นโรคผิวหนังอักเสบที่เกิดจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันผิวหนังต่อสารกระตุ้นภายนอกที่เข้ามาสัมผัส โดยรอยโรคทางคลินิกมักแสดงออกในลักษณะของผื่นแดง มีอาการบวม คัน หรือแห้งลอกเป็นขุย ในทางอายุรกรรมโรคผิวหนังสามารถแบ่งย่อยออกเป็น ๒ ชนิดหลัก ตามกลไกพยาธิสภาพ ได้แก่

- ผื่นสัมผัสระคายเคือง เป็นผื่นอักเสบที่เกิดจากการสัมผัสกับสารเคมีหรือสารละลายที่มีฤทธิ์ทำลายเกราะป้องกันผิวหนัง โดยตรง ตัวอย่างเช่น สารประเภทกรด ด่าง สบู่ หรือผงซักฟอก พยาธิสภาพชนิดนี้ไม่ผ่านกระบวนการทางภูมิคุ้มกันวิทยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมักเกิดอาการแสบร้อนหรือคันบริเวณผิวหนังที่สัมผัสสารโดยตรงทันที หรือเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่นานหลังการสัมผัส

- ผื่นสัมผัสภูมิแพ้ เป็นผื่นอักเสบที่เกิดจากปฏิกิริยาภูมิไวเกินชนิดที่ ๔ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางภูมิคุ้มกันแบบล่าช้า เมื่อผิวหนังสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้จำเพาะ เช่น โลหะนิกเกิล น้ำหอม หรือสารกันบูด ร่างกายจะเกิดกระบวนการจดจำและกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ ทำให้รอยโรคและผื่นคันอาจจะปรากฏชัดเจนหลังจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ไปแล้วประมาณ ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมง

๒) ลมพิษ ลักษณะเป็นปื้นนูนแดงชั่วคราวที่มีขอบเขตชัดเจน เรียกว่า Wheal และมักมีอาการคันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กลไกการเกิดโรคในระดับเซลล์เกิดจากการที่เซลล์มาสต์ ถูกกระตุ้นจนเกิดกระบวนการหลั่งสารฮิสตามีน และสารสื่อประสาทการอักเสบอื่น ๆ ออกมาสู่เนื้อเยื่อรอบข้าง ปื้นจะคงอยู่ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงในตำแหน่งเดิม จากนั้นจะค่อย ๆ ยุบหายไปโดยไม่ทิ้งรอยแผลเป็น แต่สามารถย้ายตำแหน่งไปปรากฏขึ้นในบริเวณอื่น ๆ ของร่างกายได้เรื่อย ๆ

๓) ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับปัจจัยทางพันธุกรรมและภาวะภูมิแพ้ของร่างกาย อาการเด่นทางคลินิกคือ ผู้ป่วยจะมีสภาพผิวหนังที่แห้งสะกรำ มีอาการคันรุนแรง และผิวหนังมีความไวต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่าปกติ รอยโรคของผื่นอักเสบมักตรวจพบบริเวณข้อพับแขน ข้อพับขา ลำคอ และใบหน้า (สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๙)

๓.๒ ความรู้ในเรื่องการซักประวัติ และการตรวจประเมินอาการผื่นคัน

ประวัติ

๑) การซักประวัติทั่วไปโดยละเอียด เช่นเดียวกับโรคอายุรกรรมอื่น ๆ โดยเฉพาะประวัติภูมิแพ้ของตนเองและครอบครัว ประวัติการแพ้อาหารและยา โรคและภาวะอื่น ๆ ที่ทำให้ผื่นมีความรุนแรงมากขึ้น และอาชีพ เป็นต้น

๒) การซักประวัติอาการทางผิวหนัง

- เริ่มเป็นผื่นตั้งแต่เมื่อใด
- มีอาการร่วมด้วยหรือไม่ อาการคัน เจ็บ ชา มีไข้ เป็นต้น
- เริ่มเป็นที่ใดของร่างกายก่อน
- ลักษณะการกระจายตัวของผื่น เช่น เป็นเส้น ทั่วตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- ผื่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น เป็นหนอง มีสะเก็ด เปลี่ยนเป็นสีคล้ำ
- ผื่นถูกกระตุ้นให้เป็นมากขึ้น หรือน้อยลงด้วยอะไร เช่น แสงแดด ความร้อน ความเย็น อาหาร และยา
- ใช้ยาอะไรรักษามาก่อน

การตรวจร่างกาย

๑) การตรวจลักษณะทั่ว ๆ ไปของผิวหนัง เช่น สีผิว ความชุ่มชื้น ความยืดหยุ่น ความรู้สึกเมื่อสัมผัส การคลำอุณหภูมิ

๒) การตรวจลักษณะผื่น

ชนิดของผื่น เช่น ผื่นราบ ผื่นที่มีผิวจางลง ผื่นที่มีเม็ดเลือดแดงอยู่ในผิวหนัง ตุ่มนูนขนาดเล็กและใหญ่ ผื่นนูนยกสูง ตุ่มน้ำ ผื่นถลอก รอยเกา เป็นต้น

๓) การตรวจสีของผื่น เช่น แดง น้ำตาล ม่วง น้ำเงิน ดำ เหลือง และขาว

๔) รูปร่างของผื่น เช่น การเรียงเป็นเส้น การเรียงเป็นวงแหวน การอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม กระจายแบบร่างแห และการเรียงตัวแบบไม่เป็นระเบียบ

๕) การกระจายของผื่น เช่น เป็นอยู่เฉพาะที่เดียว ๆ เฉพาะบางส่วน ทั่ว ๆ ตัว ทั้งตัว ๒ ข้าง หรือเฉพาะข้าง เป็นต้น

๖) การคลำ เพื่อดูว่าเรียบหรือขรุขระ ผื่นนูนขึ้นหรือไม่ ผื่นอยู่ลึกมากน้อยอย่างไร ตุ่มเป็นก้อนหรือ cyst เพื่อดูว่าปวดร่วมด้วยหรือไม่ แข็งหรือนิ่ม เป็นต้น (วิทยา ศรีดามา, ๒๕๖๑)

๓.๓ ความรู้ ความชำนาญในการรักษาอาการผื่นคันทางแผนปัจจุบัน

๑) การรักษาด้วยยาทาเฉพาะที่

- ยาทากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เป็นยาหลักที่ใช้ในการลดการอักเสบและกดภูมิคุ้มกันเฉพาะที่อย่างมีประสิทธิภาพ การเลือกใช้ต้องพิจารณาตามระดับความแรงของยา ให้เหมาะสมกับความรุนแรงของผื่น อายุของผู้ป่วย และตำแหน่งของรอยโรค เช่น หลีกเลี่ยงการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดแรงบริเวณผิวหนังบอบบาง (เช่น ใบหน้า หรือข้อพับ) เนื่องจากอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ผิวหนังฝ่อ หรือเส้นเลือดฝอยขยายตัว
- ยาทากลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ยาทา Tacrolimus หรือ Pimecrolimus ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ T-cells นิยมนำมาใช้เป็นยาทางเลือกในผู้ป่วยผื่นภูมิแพ้ผิวหนังเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ยาทาเป็นเวลานาน หรือใช้ในบริเวณผิวบอบบางเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากยาสเตียรอยด์
- สารเพิ่มความชุ่มชื้นผิวหนัง เป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องใช้ควบคู่ไปกับการรักษารวมถึงใช้ในช่วงที่โรคสงบ เพื่อทำหน้าที่เคลือบผิว ลดการระเหยของน้ำออกจากชั้นผิวหนัง และช่วยซ่อมแซมโครงสร้างเกราะป้องกันผิวหนังให้แข็งแรงขึ้น ส่งผลให้สารก่อภูมิแพ้และเชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนังได้ยากขึ้น
- ยาทาบรรเทาอาการคันเฉพาะที่ เช่น ยาทาที่มีส่วนผสมของเมนทอล หรือคาราไมน์โลชั่น ช่วยให้ความรู้สึกเย็นบริเวณผิวหนังเพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึกคันชั่วคราว แต่ไม่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบของผื่นโดยตรง

๒) การรักษาด้วยยารับประทาน

- ยาต้านฮิสตามีน เป็นยารับประทานหลักในการควบคุมอาการคัน โดยเฉพาะในโรคลมพิษ ยาในกลุ่มนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มย่อย ได้แก่ ยาต้านฮิสตามีนกลุ่มดั้งเดิม เช่น Hydroxyzine และ Chlorpheniramine ยานี้มีฤทธิ์ผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดอาการง่วงซึม นิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการคันรุนแรงในเวลากลางคืน เพื่อช่วยให้การนอนหลับดีขึ้นและลดพฤติกรรมการเกาขณะหลับ และยาต้าน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ฮิสตามีนกลุ่มใหม่ที่ไม่ทำให้ง่วงซึม เช่น Cetirizine, Loratadine และ Fexofenadine ออกฤทธิ์จำเพาะต่อตัวรับฮิสตามีนส่วนปลาย มีผลข้างเคียงเรื่องอาการง่วงซึมน้อยมาก เหมาะสำหรับการใช้ควบคุมอาการในเวลากลางวันเพื่อไม่ให้กระทบต่อการเรียนหรือการทำงาน

- ยารับประทานกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เช่น Prednisolone จะพิจารณาใช้เฉพาะในกรณีที่มีผื่นผิวหนังอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน หรือโรคลมพิษเฉียบพลันชนิดรุนแรงที่ไม่ตอบสนองต่อยาต้านฮิสตามีน โดยต้องเป็นการใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกิน ๑–๒ สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อระบบฮอร์โมนและภูมิคุ้มกันของร่างกาย (สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๙)

๓.๔ ความรู้ ความชำนาญในการรักษาอาการผื่นคันทางการแพทย์แผนไทย

การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่จะจ่ายให้ผู้ป่วยที่มีอาการผื่นคัน ผื่นลมพิษ ยึดถือหลักการปรับสมดุลตรีโทษและธาตุเจ้าเรือนตามทฤษฎีเภสัชกรรมไทย แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑) ยาสำหรับใช้ภายนอก เน้นการใช้ยาสมุนไพรที่มีรสเย็นและรสเมาเบื่อ เพื่อทำหน้าที่ลดภาวะความร้อนสะสมรอบรอยโรคและดับพิษร้อนในชั้นผิวหนัง ตัวอย่างเช่น การใช้บัวบกเพื่อลดการอักเสบและสมานผิว ร่วมกับกลุ่มยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณจำเพาะในการแก้โรคผิวหนัง ดับพิษ และแก้อาการคัน เช่น เสลดพังพอน และใบพลู เป็นต้น (สภาการแพทย์แผนไทย, ๒๕๖๔) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาตัวยาดังกล่าวให้อยู่ในรูปแบบครีมสำเร็จรูปในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, ๒๕๖๖)

๒) ยาสำหรับรับประทาน เน้นใช้ยาสมุนไพรที่มี รสขมเย็น เป็นหลัก เพื่อทำหน้าที่ดับพิษร้อนในอวัยวะภายใน ปรับระดับปิตตะสมุฏฐาน (ธาตุไฟ) ที่กำเริบ ตลอดจนระบายพิษไข้ระคนโลหิต ตำรับยาสำเร็จรูปในบัญชียาหลักแห่งชาติที่นิยมใช้ในทางคลินิกเพื่อควบคุมอาการอักเสบระยะแรก ได้แก่ ตำรับยาห้าราก (เบญจโลกวิเชียร) ยาเขียวหอม และยามหานิลแห่งทอง (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, ๒๕๖๖)

๓.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันการแพทย์แผนไทย (๒๕๖๒) มีการศึกษาทางคลินิก พบว่ายาห้ารากมีสรรพคุณเด่นในการลดอาการคันและแสบร้อนตามผิวหนังในโรคผิวหนังที่มีความร้อนร่วมด้วย (ไข้ออกผื่น) ช่วยควบคุมอาการอักเสบในระยะเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูง และได้รวบรวมรายงานการศึกษาทางเภสัชวิทยาของตำรับยาประสะจันแดงพบว่า มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory activity) และฤทธิ์ลดไข้ (Antipyretic activity) ยับยั้งกระบวนการอักเสบในระบบโลหิตธาตุและเนื้อเยื่อส่วนปลาย ซึ่งส่งผลช่วยบรรเทาอาการปวด บวม แดง และลดภาวะความร้อนสะสมบริเวณผิวหนังอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก

Singthong & Ningsanond (๒๐๑๙) งานวิจัยด้านภูมิคุ้มกันและทางเดินอาหาร: งานวิจัยระบุว่าตรีผลามีฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระสูง (High Antioxidant) และมีฤทธิ์ปรับระดับภูมิคุ้มกัน (Immunomodulatory activity) และงานวิจัยรองรับว่าครีมบัวบก มีสารสำคัญในกลุ่ม Triterpenoids มีฤทธิ์เร่งกระบวนการสมานแผล (Wound Healing) กระตุ้นการสร้างคอลลาเจนใต้ผิวหนัง และลดรอยดำ รอยหมองคล้ำหลังการอักเสบ

กรรณิการ์ อรัญพูล และ ชลธิชา นิวาสประกฤติ (๒๕๖๒) สารสกัดพญายอในรูปแบบครีมมีฤทธิ์ลดอาการอักเสบ ปวด บวม และคัน จากแมลงสัตว์กัดต่อยและผื่นแพ้สัมผัสได้อย่างจำเพาะเจาะจง โดยสามารถยับยั้งเอนไซม์ในกระบวนการอักเสบได้ดี ทำให้ลดอาการแสบร้อนผิวหนังได้ทันทีโดยไม่ต้องพึ่งพาสเตียรอยด์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคผิวหนังและกลุ่มอาการผื่นคัน เช่น ผื่นแพ้สัมผัส ผื่นลมพิษ เป็นต้น จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยในประชากรทุกช่วงวัย แม้โรคกลุ่มนี้มักไม่รุนแรงถึงแก่ชีวิต แต่ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางกาย รบกวนการนอนหลับ และบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันวิถีชีวิตวัยทำงานต้องเผชิญกับสภาวะความเครียดสะสม ตลอดจนสภาพภูมิอากาศแปรปรวนในช่วงเปลี่ยนผ่านฤดูกาล ล้วนเป็นปัจจัยเร่งทางกายภาพและชีวภาพที่กระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันผิวหนังทำงานไวเกินปกติ จนเกิดการอักเสบและแสดงออกเป็นรอยโรคผิวหนังในที่สุด

แนวทางการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันในปัจจุบัน มักเน้นการประคับประคองและบรรเทาอาการตามอาการ โดยนิยมใช้ยาทากลุ่มสเตียรอยด์ เช่น Triamcinolone Acetonide ร่วมกับยารับประทานต้านฮิสตามีน ซึ่งการใช้ยาทาสเตียรอยด์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมักก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ผิวหนังฝ่อบางลงเส้นเลือดฝอยขยายตัว เกิดภาวะดื้อยา หรือเกิดผื่นอักเสบเห่อรุนแรงขึ้นเมื่อหยุดยา (กรรณิการ์ อรัญพูล และ ชลธิชา นิวาสประกฤติ, ๒๕๖๒) ผู้ป่วยหลายรายจึงหันมารักษาแพทย์ทางเลือกที่มีความปลอดภัยสูง อ่อนโยนต่อผิวหนัง ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติจัดเป็นหนึ่งในทางเลือกที่ได้รับการยอมรับ และเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, ๒๕๖๖)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากรณีศึกษาการรักษาอาการผื่นคันด้วยการแพทย์แผนไทย โดยได้ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนายายอาม ซึ่งมีกระบวนการซักประวัติ ตรวจประเมินทางคลินิกทั้งก่อนและหลังการรักษา โดยทำการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบไปด้วย ยาห้ารากา, ยาประสะจันทน์แดง, ยาตรีผลา, ครีมพญายอ, ครีมบัวบก และร่วมกับการอบสมุนไพร จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยไม่พบอาการคันรอยโรคผื่นมีลักษณะราบลง และสีของผื่นลดลงจนกลมกลืนเท่ากับผิวปกติ นอกจากนี้ เมื่อประเมินด้วยดัชนีความรุนแรงของผื่นผิวหนังอักเสบ (Eczema Area and Severity Index: EASI Score) พบว่าคะแนนลดลงจากก่อนการรักษา ๓ คะแนน เหลือ ๑ คะแนนหลังการรักษา และไม่ตรวจพบผลข้างเคียงใด ๆ จากการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางเชิงประจักษ์ ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการผื่นคันรายต่อ ๆ ไปได้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) ศึกษาค้นคว้าเรื่องการรักษาอาการผื่นคันจากตำรา และเอกสารวิชาการต่าง ๆ

๒) คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา ที่มีอาการผื่นคันบริเวณผิวหนัง

๓) ซักประวัติ และตรวจร่างกาย

๔) วิเคราะห์โรค วางแผนการรักษา และดำเนินการรักษา

๕) ติดตามผลการรักษา

๖) สรุปผลการศึกษา

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการลดอาการผื่นคันด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๒) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่ออาการผื่นคัน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑) ได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคผื่นคันผิวหนังด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ จำนวน ๑ ราย ทำการรักษาและติดตามอาการทั้งหมด ๖ ครั้ง

๒) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามนัดหมายครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผลการรักษาประสบความสำเร็จ อาการคันหายสนิท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓) EASI Score ลดลงจาก ๓ คะแนน เหลือ ๑ คะแนน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑) ผู้ป่วยไม่พบอาการคัน ผื่นราบเรียบลง และสีของผื่นลดลงเท่าผิวปกติ

๒) ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ปกติ

๓) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นผื่นซ้ำได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยอาการผื่นคัน แก่แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๖.๒ ใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม และจัดการความรู้ สำหรับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ต้องการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ความซับซ้อนในการวินิจฉัยแยกโรคและวิเคราะห์สมุฏฐาน

๗.๒ ความยุ่งยากในการวิเคราะห์ตำรับยาหลายขนาน และการควบคุมพฤติกรรมผู้ป่วย

๗.๓ ความซับซ้อนในการประเมินและติดตามผลการรักษาด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากคลินิกการแพทย์แผนไทย ไม่มีห้องตรวจที่มิดชิด ทำให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาอาจไม่กล้าเปิดเผยข้อมูล จึงแก้ไขอุปสรรคนี้โดยการปรับระบบนัดหมาย ให้ผู้ป่วยกรณีศึกษามารับการตรวจช่วงเช้าก่อนเวลาทำการปกติ

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณในการปรับปรุงภูมิทัศน์และโครงสร้างพื้นฐานของคลินิกแพทย์แผนไทย โดยจัดให้มีมุมหรือห้องตรวจที่เป็นสัดส่วน เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและรักษาความลับทางการแพทย์ตามมาตรฐานสากล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๑ / กันยายน / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นายไพศาล สุยะสา)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม
(วันที่) ๑๑ / กันยายน / ๒๕๖๙
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายวรา เศลวัตนะกุล)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี
(วันที่) ๒๙ / กันยายน / ๒๕๖๙
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบตำรับยาพอกเข่าแบบแผ่นมาส์กลอกออก

๒. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ ๓๐ กันยายายน ๒๕๖๘ พบว่าจำนวนประชากรไทย ๖๔,๘๕๔,๔๓๒ คน มีจำนวนผู้สูงอายุไทย ๑๓,๙๙๔,๐๔๕ คน ร้อยละผู้สูงอายุ ๒๑.๕๘% (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๘) จึงทำให้มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดเข่า ที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต โดยคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนายายอาม มีผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าเข้าการรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๘๑ ราย (HOSxP, การสื่อสารส่วนบุคคล, รพ.นายายอาม, ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘) และรักษาด้วยการนวด ประคบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพร รวมถึงการพอกยาสมุนไพรบริเวณเข่าในบางราย โดยศาสตร์การรักษาทางแพทย์แผนไทยได้มีการผลิตตำรับยาพอกเข่าหลากหลายสูตร ส่วนใหญ่เป็นผงยาสมุนไพรผสมสารละลาย สูตรยาพอกเข่าที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนายายอามนำมาใช้ เป็นสูตรของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ประกอบไปด้วย แป้งข้าวเจ้า ดองดึง สารส้มสะตุ ขิง พริกไทยล่อน และแป้งข้าวหมาก นำมาผสมกับเหล้าขาวพอข้น แล้วนำมาพอกบริเวณเข่าที่มีอาการอักเสบ หลังจากที่พอกยาบริเวณเข่าเป็นเวลาครบ ๓๐ นาที แล้วต้องเช็ดหรือล้างออก ทำให้เสียเวลาในการทำความสะอาด ต้องใช้กะละมังใส่น้ำ ผ้ายาง และผ้าขนหนู ทำให้เปลืองทรัพยากร และคนไข้รายต่อไปต้องรอคอยเป็นระยะเวลานาน ทางผู้วิจัยจึงมีแนวคิดอยากพัฒนาตำรับยาพอกเข่าให้เป็นรูปแบบแผ่นมาส์กลอกออก โดยจะนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ ค้นคว้าสูตรตำรับที่ใช้สารเคมีทำให้ยาพอกสมุนไพรเรียบเป็นแผ่นมาร์คขณะพอก เมื่อแห้งแล้วลอกออกได้ง่าย ทำให้สะดวกต่อการใช้งาน ลดระยะเวลาในการทำความสะอาด และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ยาพอกเข่า คือ การนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อ หลาย ๆ ชนิด มาบดผสมรวมกัน แล้วนำมาผสมกับตัวทำลายละลาย เช่น เหล้าขาว เพื่อให้สารสำคัญในสมุนไพรออกฤทธิ์ แล้วจึงทำการพอกบริเวณข้อเข่า หรือข้ออื่น ๆ ของคนไข้ที่มีอาการอักเสบ เป็นเวลา ๓๐ นาที แล้วเช็ดออก

สมุนไพรในยาพอกเข่า (สูตรที่โรงพยาบาลนายายอามใช้) ประกอบด้วย

๑. แป้งข้าวเจ้า มีคุณสมบัติต้านการอักเสบ เหมาะสำหรับผู้ที่มีผิวบอบบางหรือระคายเคืองง่าย (Maspiyah, Suhartiningsih, Kusniah, & Naim, ๒๐๒๐)

๒. แป้งข้าวหมาก บรรเทาโรคผิวหนัง ผดผื่นคัน และสิว (วิเชียร พรหมมา, ๒๕๖๐)

๓. ดองดึง หัว รสร้อนเมา แก้โรคเรื้อน คุดทะราด แก้โรคปวดข้อ (gout) แก้กามโรค แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย ขับผายลม เป็นยาอันตราย จะต้องใช้ในปริมาณน้อย ถ้าเกินขนาดอาจเกิดพิษได้

๔. สารส้มสะตุ รสฝาดเปรี้ยว สมานทั้งภายนอกภายใน แก้ระดูขาว แก้หนองใน ขับปัสสาวะ ขับนิ่ว แก้ปอดอักเสบ ฟอกระดู แก้รำมะนาด เหงือกเป็นแผลบวม ทำให้ฟันมั่นคง แก้แผลในปากคอ สมานแผล ห้ามเลือดในแผลเล็กน้อย

๕. ขิง เหง้า รสหวานเผ็ดร้อน ขับลม แก้ท้องอืด จุกเสียด แน่นเฟ้อ คลื่นไส้อาเจียน แก้หอบไอ ขับเสมหะ แก้บิด เจริญอากาศธาตุ กระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้

๖. พริกไทยล่อน รสเผ็ดร้อน แก้ลมอัมพฤกษ์ แก้ลมลั่นในท้อง บำรุงธาตุ แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้เสมหะเฟื่อง แก้มุตกิด (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, ๒๕๖๒)

จากการศึกษากระบวนการใช้งาน "ยาพอกเข่า" ในปัจจุบัน พบข้อจำกัดและปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และประสิทธิภาพในการรักษา โดยสามารถวิเคราะห์ออกมาเป็น ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑) ปัญหาด้านความสูญเสียเชิงเวลาและขั้นตอน (Process Inefficiency)

- ขั้นตอนซ้ำซ้อนและใช้เวลานาน: หลังการพอกยาเสร็จสิ้น ผู้ป่วยต้องใช้เวลาเพิ่มอีก ๕ – ๑๐ นาที ในการเช็ดล้างคราบยาออกจากผิวหนัง

- ข้อจำกัดทางกายภาพของผู้ป่วย: การที่ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าต้องก้มตัว หรือยกขาเพื่อล้างเข่าในห้องน้ำเป็นระยะเวลานาน เสี่ยงต่อการลื่นล้มได้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๓)

๒) ปัญหาด้านสุขอนามัยและความสะอาด (Hygiene & Messiness)

- การเปรอะเปื้อนของสิ่งแวดล้อม: เนื้อยาพอกมักจะไหลเยิ้ม หลุดร่วง หรือซึมเปื้อนเสื้อผ้า ผ้าห่ม และที่นอนระหว่างการใช้งาน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง, ๒๕๖๓)

- คราบฝังลึกและล้างออกยาก: ตัวยาสมุนไพรบางชนิดมีสีเข้มตามธรรมชาติ หรือมีส่วนผสมของน้ำมันทำให้ล้างออกยาก ทิ้งคราบเหลืองติดผิวหนังและเสื้อผ้า (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๖๒)

๓) ผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษา (Therapeutic Compliance)

- ผู้ป่วยล้มเลิกการรักษากลางคัน: ความยุ่งยากในขั้นตอนการจัดเตรียมและการทำความสะอาดคราบยาหลังใช้งาน ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการรักษา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทยชนะศึก, ๒๕๖๔)

-สูญเสียโอกาสในการรับตัวยา: ยาพอกที่แห้งและหลุดร่วงระหว่างวัน ทำให้ผิวหนังไม่ได้รับตัวยาสมุนไพรอย่างเต็มที่

๓.๒ แนวความคิด

การพัฒนาและการแก้ไขปัญหาจากประเด็นการวิเคราะห์ข้างต้น จึงได้นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้เป็นการพัฒนารูปแบบตำรับยาพอกเข่ารูปแบบใหม่ คือ

มาส์กชนิดใช้แล้วลอกออก (Peel off mask) เป็น มาส์กที่มักมีดินเหนียวเป็นวัตถุดิบหลักร่วมกับพอลิเมอร์อย่าง PVA หรือ PVAc ซึ่งช่วยให้เกิดฟิล์มบนผิวและลอกออกได้ง่าย มีข้อดีคือใช้งานสะดวกและให้ผลด้านการปิดผิว (occlusion) และความตึงผิว (tensor effect) สูตรตำรับมักประกอบด้วยสารให้ความชุ่มชื้น สมุนไพร plasticizer น้ำหอม และสารกันเสีย โดยมี alcohol เป็นตัวควบคุมเวลาแห้งของมาส์ก ความเข้มข้นของส่วนผสมมีผลต่อความหนืด การเกิดฟิล์ม และความหนาของมาส์ก สมุนไพรและสารสกัดที่ใช้มีคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น มาส์กรักษาสิวมักใช้สารจาก tretinoin ร่วมกับกลีเซอรีนและสารต้านออกซิเดชัน (Nilforoushzadeh et al., ๒๐๑๘)

๓.๓ ข้อเสนอ

นำแนวคิดการผลิตมาส์กชนิดใช้แล้วลอกออก จากงานวิจัยที่สืบค้นมาพัฒนารูปแบบตำรับยาพอกเข่า ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

สมุนไพร และสารเคมีที่ใช้

๑) ผงยาพอกเข่า (แป้งข้าวเจ้า, ดองดึง, สารส้มสะตุ, ขิง, พริกไทยล่อน, แป้งข้าวหมาก)

๒) Ethanol ๙๕% (ET)

๓) Glycerin

๔) Polyvinyl alcohol (PVA)

๕) Water

๖) Xanthan gum

วิธีการเตรียมตำรับมาส์ก

๑) การสกัดสารสกัดจากยาพอกสมุนไพรโดยวิธีการหมัก

๒) เตรียมตำรับมาส์กหน้าพื้นฐานโดยเริ่มจากเตรียม polyvinyl alcohol (PVA) ในน้ำร้อนอุณหภูมิ ๘๐°C คน อย่างสม่ำเสมอให้ PVA กระจายตัว จากนั้นจึงเติม xanthan gum และ glycerine พร้อมกับค่อย ๆ ปล่อยให้เย็นลงจนอุณหภูมิใกล้เคียงกับอุณหภูมิห้องจึงเติม ethanol (Sunatwanichkul, ๒๐๑๖) และผสมกับสารสกัดสมุนไพรของยาพอกเข่า

การทดสอบประสิทธิภาพของตำรับมาส์ก

๑) การทดสอบทางกายภาพ

๒) การทดสอบกับอาสาสมัคร เปรียบเทียบกับวิธีการพอกเข่าแบบเดิม และประเมินความพึงพอใจ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การเตรียม polyvinyl alcohol (PVA) ในน้ำร้อนอุณหภูมิ ๘๐°C ค่อนข้างละลายยากทำให้เสียเวลา ผู้ขอรับการประเมินจึงมีแนวทาง คือ การคนด้วยแท่งแก้วอย่างสม่ำเสมอให้ PVA กระจายตัว หรือใช้เครื่องมือช่วยผสมสารละลาย เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ สามารถลดระยะเวลาในการจัดเก็บอุปกรณ์ และทำความสะอาดผิวหนังของผู้ป่วยหลังสิ้นสุดหัตถการพอกเข่า

๔.๒ เพิ่มความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการทำหัตถการพอกเข่า

๔.๓ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับบริการพอกเข่ารูปแบบใหม่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ระยะเวลาในการจัดเก็บอุปกรณ์ และทำความสะอาดหลังทำหัตถการพอกเข่า ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๒ ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้แผ่นมาส์กพอกเข่า ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวกนกวรรณ ยุทธวิชัย)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๑ / กันยายน / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน