

**แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**
**Development Services to Traditional Thailand
Medicine, a Case Study For Tombol Health
Promoting Hospital in Muang Kalasin, Kalasin**

เสวย อุคำพันธุ์*
Sawoei Ukampun

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการบูรณาการ การให้บริการ การแพทย์แผนไทยให้เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างเหมาะสม เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิธีในการดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ คือเป็นบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน

* นักศึกษา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่คัดเลือก จากผลการจัดระดับการให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยคัดเลือกมา จำนวน 4 แห่ง สัมภาษณ์ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล จำนวน 38 คน

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านนโยบาย ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการ กำหนดนโยบาย ดำเนินงาน และสามารถที่จะถ่ายทอดแนวคิดและหลักการ ทั้งการแพทย์แผนไทย ไปยังผู้ปฏิบัติ และสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน ในด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็น และ จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทย และต้องสร้างการยอมรับ การพัฒนา นำการแพทย์แผนไทย บูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่อง ด้านของการบริการระบบเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย พบว่ายังมีไม่เพียงพอ ในการให้บริการ ด้านการวินิจฉัยโรค และรักษาโรค ทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องกำหนดแนวทางวินิจฉัย และกระบวนการรักษาร่วมกัน และกำหนดช่องทางส่งต่อระหว่างกันอย่างชัดเจน โรค หรือกลุ่มอาการที่บำบัดรักษาได้ดี ด้วยการแพทย์แผนไทย หรือโรคหรือกลุ่มอาการที่ ใช้การบำบัดรักษา ทั้งการแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน สำหรับการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย กับแผนปัจจุบัน พบว่า ถึงแม้จะใช้ทฤษฎีในการ บำบัดรักษาโรคต่างกัน ก็สามารถบูรณาการ เข้ากันได้ ทั้งในมิติ ของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ควรมีการสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดภาระงานแพทย์แผนไทย และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์แผนไทย CPG ของแต่ละ

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามศักยภาพ อย่างชัดเจน มีการพัฒนาบุคลากร
สายงานแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายด้านการใช้ยาสมุนไพร และ
ระบบรายการยา สมุนไพร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น และสนับสนุน
งบประมาณ เพื่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์มากขึ้น เช่นกันด้วย จึงจะสามารถสนับสนุนการ
พัฒนา การบูรณาการการให้บริการการแพทย์แผนไทย กับแผนปัจจุบัน ได้อย่าง
เหมาะสม และต่อเนื่อง

คำสำคัญ: งานแพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The Purposes of this study were 1) To Study the integration of Thai traditional medicine services Plan to the modern medicine appropriately. 2) To the problems operating Thai traditional medicine in Tombol health Promoting hospital. 3) To study the development services to Thai traditional medicine. Ways of doing research, This research is a qualitative research study data were collected by interviewing the provider, that is a health officials service from The Thai traditional medicine and modern medicine of Tombol Health Promoting hospital. A sample selected from the alignment the development of standard Tombol Health Promoting hospital operating to Thai traditional service, selected 4 Tombol Health Promoting hospital , of the 38 case were included a sample. The data was analyzed using by Content analysis and Synthesis

The results indicated that Intigration Thai Traditional Medicine in the management policy of the agency to have a vision for policy implementation and ability to convey concepts and principles Thai Traditional Medicine to practitioners, and communicate a clear the policy. In the development of health personnel found that the availability of medical personnel Thai traditional medicine plans are needed and will require the development of modern medicine to people understanding the concept of medical Thai traditional and to build recognition. Thai traditional medicine available to integrated modern medicine and the development of knowledge Thai traditional medicine continuously. Aspects of the service supplies medical Thai traditional medicine were found that there is still not enough of service. The diagnosis and treatment of Thai traditional medicine and modern medicine to be established guidelines and mutual healing and the way forward is clear between the treatment of a disease or syndrome as well by Thai traditional medicine or by modern medicine or as well both. The treatment Thai traditional medicine, the current plan for integrating the fields of medicine, found that although the current plan is to use the theory treated differently. It can be integrated into all aspects of health promotion prophylaxis treatment and rehabilitation. Suggestions for implementation. Management should focus on Thai traditional medicine integration into modern medicine and policy implementation should clearly have a recruitment human resorce to work in Tombol health Promoting hospital, and policy have prescribed workload Thailand (Job Profile) and set performance

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

standards, Thai traditional medicine CPG (Critical Practice Guideline) of Tambol health Promoting hospital potential explicitly. The development work of modern medicine, Thai traditional medicine to practice in Tambol health Promoting hospital continuously. The policy is the use of herbal drugs medicine and herbal drugs in the Tambol health Promoting hospital is more healthy and budget to purchase more supplies as well. You can support the integration of Thai traditional medicine the current plan appropriately and consistently.

Key Word: Thai Traditional Medicine, Tambol Health Promoting Hospital

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านของไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิมพร้อมๆ กับการกำเนิดของชาติไทย เกิดจากการเรียนรู้ธรรมชาติ ลองผิดลองถูก และจดจำบอกเล่าสืบต่อกันมา มีความแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ เช่น การแพทย์และสมุนไพรภาคเหนือ ภาคใต้ เป็นต้น สำหรับการแพทย์พื้นบ้านอีสานเป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรมนำไปสู่การทดลองเรียนรู้ การถ่ายทอดในกลุ่มของตนเอง การแพทย์พื้นบ้านอีสานประกอบด้วย การป้องกัน (Prevention) และการรักษา (Curation) และใช้วิถีทางธรรมชาติ โสยศาสตร์ และพุทธไสยศาสตร์ชาวอีสานเชื่อเรื่องผี เชื่อว่ามีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่คือ ผีแถน หรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ ผีที่ใกล้ชิดชาวบ้านอีสานมากที่สุดคือ ผีปู่ตา ซึ่งถือว่าเป็นผี

บรรพบุรุษที่มาคอยปกป้องรักษาลูกหลาน คอยช่วยเหลือชาวบ้านที่มืกข์ร้อน ชาวบ้านจะสร้างศาลปู่ตาไว้ที่ป่าใกล้บ้านเรียกว่า ป่าปู่ตา เป็นป่าที่ศักดิ์สิทธิ์

นอกจากนี้ชาวอีสานยังเชื่อเรื่องขวัญว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิตแต่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ มีการทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ในพิธีชาวบ้านจำนวนมากจะเอามือแตะตัวอีกคนต่อกันเพื่อจะรวมกันส่งพลังให้จนถึงบุคคลหนึ่งที่พวกเขาช่วยกันเรียกขวัญกลับมาเป็นสัญลักษณ์ว่าชุมชนระดมจิตใจมาช่วยส่งเสริม ให้ผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาหรือผู้ที่เขาต้องการให้เข้มขึ้น เช่น สู่ขวัญเด็ก สู่ขวัญบ่าวสาว สู่ขวัญคนป่วย เป็นต้น ชาวอีสานเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสาเหตุต่างๆ มากมายหลายประการ เช่น เจ็บป่วยเพราะผีเข้า เจ็บป่วยเพราะกินเหล้าเมายา (ยาเสพติด) เจ็บป่วยเพราะผิดคำบนบานศาลกล่าว เจ็บป่วยเพราะความชรา เจ็บป่วยเพราะโชคเคราะห์เสียใจ เจ็บป่วยเพราะกินอาหารแสลงขณะอยู่ไฟ เจ็บป่วยเพราะกินอาหารไม่เลือกเจ็บป่วยเพราะตกต้นไม้เพราะควายชน (อุบัติเหตุ) เจ็บป่วยเพราะถูกยาสั่งหรือถูกลองของ เจ็บป่วยเพราะเป็นผีในท้องหรือวิธโรค เจ็บป่วยเพราะถูกทำร้ายร่างกาย เจ็บป่วยเพราะมีพยาธิเข้าสู่ร่างกาย เจ็บป่วยเพราะอากาศเปลี่ยนแปลง เจ็บป่วยเพราะคิดถึงคนรักที่อยู่ต่างแดน เจ็บป่วยเพราะเกียดคร้าน เจ็บป่วยเพราะต้องการให้ลูกหลานเอาใจ (คนแก่) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีวิธีการตรวจดูอาการในการ ตรวจวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยดังนี้ ดูลีผิวและสีตาผู้ป่วย จับดูขาจับดูแข้ง ลูบคลำในบริเวณที่เจ็บป่วย ดูความเย็นความร้อนของร่างกายผู้ป่วย ดูอาการหายใจของผู้ป่วย ดูลีไผ่และสีป่านของผู้ป่วย ดูลีหน้าความแดงและความชื้นของผู้ป่วย เป็นต้น หมอพื้นบ้านอีสาน สามารถจำแนกตามลักษณะของการรักษาอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรค (etiology) แบ่งได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. หมอที่รักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุของโรคที่เป็น “ธรรมชาติ” หรือเนื่องมาจาก “พยาธิ” ได้แก่ หมอฮากไม้ หมอเป่า หมอน้ำมันต์ หมอเอ็น
2. หมอที่รักษาด้วยพิธีกรรม/สาเหตุของโรคเนื่องจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โรคเหนือธรรมชาติ ได้แก่ โรคเนื่องจากผีต่างๆ เจ้าที่ หรือการปฏิบัติตนที่ละเมิดฝ่าฝืน

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

ทำนองคลองธรรมของครอบครัว หรือ ชุมชน การรักษาจะต้องมีพิธีกรรม หมอเหล่านี้ได้แก่ หมอพระ หมอลำผีฟ้า หมอธรรม หมอพร หรือหมอสู่วิญ เป็นต้น

3. หมอตำแย หมอตำแยที่เป็นผู้หญิงและผู้ชายสามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกันคือหมอตำแยผู้หญิงจะทำหน้าที่เฉพาะการทำคลอด และการทำความสะอาดเด็กเท่านั้น ส่วนขั้นตอนต่อไปคือพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟนั้นเป็นหน้าที่ของหมอเป่า หรือกรณีคลอดยาก อาจต้องให้หมอเป่าทำน้ำมันดีให้หญิงมีครรภ์ดื่มเรียกว่า สะเดาะ แต่หมอตำแยผู้ชายสามารถทำได้ทุกขั้นตอนคือตั้งแต่ การทำคลอด การทำความสะอาดเด็ก จนกระทั่งถึงพิธีกรรมการเอาแม่ลูกอ่อนอยู่ไฟ (สถาบันการแพทย์แผนไทย” พิพิธภัณฑสถานแพทย์แผนไทย” การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) คือ วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร และยา ใช้ในการอบ การประคบ การนวด

ปัจจุบัน ได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกันอย่างกว้างขวาง หลังจากที่มีการแพทย์แผนไทย ถูกปล่อยปะละเลยมานาน จนกลายเป็นเพียงการรักษาคนไข้แบบนอกระบบ เพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศเมื่อปี พ.ศ.2466 มีผลโดยตรง ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หมอยาไทยทั้งหมด ทั้งหมอหลวงและหมอชเลยศศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ต่างได้ละทิ้งอาชีพ แพทย์แผนไทย ได้กลายเป็นหมอนอกระบบเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณนั้นหมายถึง " ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมา หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์ " การที่พระราชบัญญัติให้คำจำกัดความว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้เอง ทำให้การแพทย์แผนไทยต้องถูกตราบาปมานาน ขาดการสนใจจากวงการสาธารณสุขไทย ทำให้ต้องดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุน ในปี พ.ศ.2494 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลปัจจุบัน เสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงปรารภว่า วัดพระเชตุพนฯ เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ทำไมไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทย ในวิชาเวชกรรม

ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรมเพื่อเป็นวิทยาทานแก่ผู้สนใจต้องการศึกษา ทำให้ คณะกรรมการวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พร้อมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผน ไทย ที่ยังหลงเหลืออยู่ ได้รับสนองพระราชปรารภ และได้จัดทำหลักสูตร โรงเรียน แพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย” ต่อมา สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การศึกษา และการสาธารณสุข ไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) โดยระบุว่า การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี จะต้อง ส่งเสริมให้มีการพัฒนา ภูมิปัญญาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่นการแพทย์แผน ไทย การใช้ สมุนไพรการนวดผสมผสาน เข้ากับการบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน จนกระทั่ง วันที่ 26 มีนาคม 2536 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดตั้ง “สถาบัน การแพทย์ แผนไทย” เทียบเท่าหน่วยงานระดับกอง โดยมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการ พัฒนา การประสานสนับสนุน และให้ความร่วมมือ ด้านการแพทย์แผนไทยของ กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้ง งานด้านการพัฒนาความรู้ และเทคโนโลยี ประกอบกับ นายวิทยา บุรณะศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ กำหนดไว้ในนโยบาย การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข เป็น 1 ใน 16 เรื่อง โดยได้กำหนดไว้ เป็น นโยบายข้อที่ 10 โดยระบุว่า “ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ” (นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวิทยาบุรณะศิริ, 2554) ขณะนี้ ก็มีหลาย หน่วยงาน รวมทั้งมหาวิทยาลัย ก็ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง มีการระดมทั้งนักวิชาการ ที่มีความรู้ด้านการวิจัยสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย กำหนดชนิดสมุนไพร เพื่อ การรักษาอาการ เบื้องต้น รวมทั้งมีการพัฒนาเทคโนโลยี การผลิตยาสมุนไพร ประสานการวิจัย สรรพคุณ พิษวิทยา จัดทำมาตรฐานทั้งระดับ การสาธารณสุขมูล ฐาน และอุตสาหกรรม ในระดับชุมชน ได้มุ่งสนับสนุนการใช้สมุนไพรในระดับท้องถิ่น โดยได้ดำเนินการในหลายรูปแบบ (เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ และคณะ, 2540: 24-25) ทำให้การแพทย์แผนไทย ได้รับการพัฒนา และปัจจุบัน ได้มีการผสม ผสาน ระบบ

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

การแพทย์แผนไทย ในระบบบริการเกิดขึ้นหลายแห่ง โดยได้ให้บริการตั้งแต่ การจ่ายยาสมุนไพร การนวด และการประคบซึ่งรูปแบบการให้บริการ จะแตกต่างกันไป ตามศักยภาพ และการสนับสนุนของโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2546: 16) จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2538 โดยได้มีการจัดอบรมหลักสูตรการนวดไทย และการใช้สมุนไพร ระยะเวลา 5 วัน แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 35 คน เพื่อทำหน้าที่ เป็นครูฝึก ในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สนใจ และจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข ในรูป ของศูนย์แพทย์แผนไทย โดยมีการจัดบริการครั้งแรก ณ สถานีอนามัยบ้านโนนทัน กิ่งอำเภอฆ้องชัย (สม นาสะอ้าน, 2543) และได้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาระบบการผลิต การแปรรูปสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร การพัฒนาและสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน รวมทั้งส่งเสริมให้หมอพื้นบ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะ เข้ามามีส่วนร่วม ในการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ในปัจจุบัน มีสถานบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 171 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 156 แห่ง โดยมีการจัดบริการ ทั้งการนวด การอบ การประคบด้วยสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร มีบุคลากรที่ผ่านการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย หลักสูตร 4 ปี และ 2 ปี จำนวน 10 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่ง ได้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย ครบทุกสถานบริการ มีบุคลากรผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ครบทุกแห่ง มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย หลักสูตร 4 ปี จำนวน 1 คน และหลักสูตร 2 ปี จำนวน 1 คน มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ประจำอยู่ในหน่วยบริการ หลักสูตร 373 ชั่วโมง จำนวน 49 คน หลักสูตร 330 ชั่วโมง จำนวน 9 คน ในการดำเนินงาน จัดบริการ หน่วยบริการ จะต้องจัดบริการ ตามมาตรฐานการจัดบริการ แพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุข แต่จากการประเมินมาตรฐานการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ของ

หน่วยบริการ ในปี 2554 พบว่า มาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้งหมด 21 แห่งจากสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย ดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงมีความสนใจ ที่จะศึกษา ความรู้เข้าใจในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และ การจัดรูปแบบการบูรณาการ งานแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ ที่ มีการจัดบริการ ในระดับที่ดีมาก และศึกษาถึง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อขยายผลในการจัดบริการ ให้ ได้มาตรฐานการ ให้บริการ ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพ การบูรณาการการให้บริการ การแพทย์แผนไทย กับการ จัดบริการการแพทย์ แผนปัจจุบันอย่าง เหมาะสมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ในการจัดบริการ การแพทย์ แผนไทย ใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ตำบล
3. เพื่อศึกษาแนวทาง การพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 21 แห่ง จำนวน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 77 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์
ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการสุ่มเจาะจงคัดเลือก รพ.สต.ที่มีการจัดบริการตามมาตรฐานการให้บริการทั้ง 3 ระดับจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 21 แห่ง เหลือ 4 แห่ง

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการคัดเลือก 38 คน (ร้อยละ 100)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ซึ่งสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสัมภาษณ์ขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ภายใต้การควบคุมดูแลและได้รับคำแนะนำจากอ.ที่ปรึกษา และตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาสร้างแบบสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การศึกษา
3. นำร่างแบบสัมภาษณ์ไปปรึกษาอ.ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไข แบบสัมภาษณ์ และเนื้อหาแบบสัมภาษณ์ บุคลากรสาธารณสุข มีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 2 ตอบแบบสัมภาษณ์

เกี่ยวกับประเด็นการบูรณาการงานแพทย์แผนไทย กับการการแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. การจัดโครงสร้างการบริการ และระบบบริการ การจัดคลินิก
2. การพัฒนาบุคลากร

3. ระบบการบริหารเวชภัณฑ์
4. การบูรณาการวินิจฉัยโรคด้วยแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบัน
5. การบูรณาการวิธีการส่งเสริม ป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ
ด้วย การแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบัน
6. การติดตามผล
7. การบันทึกรายงาน

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้ดำเนินการดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยวิธีการนำแบบสัมภาษณ์ไปให้
ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

2. นายแพทย์ บรรพต สุวรรณชาติ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์

3. นางฉวีวรรณ ชมพูเขา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ รอง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

4. ดร.นพ.นพดล แข็งแรง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct Validity) และความตรงเชิง
เนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนรูปแบบภาษา แล้วนำเครื่องมือดังกล่าวมา
ปรับปรุงแก้ไข

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม 2555 โดยการ
นำแบบสัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.1 ผู้ศึกษาของหนังสือประสานงานจากทางมหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์
แล้วส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขอเก็บข้อมูล

5.2 ประสานกับประชากรเป้าหมาย และกำหนดวันเวลา ที่จะไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยนัดรวมกันที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาอภิปราย ปรากฏการณ์ ที่พบ จากการไปสัมภาษณ์กับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัวอย่าง และการศึกษาจากเอกสาร(Documents) ที่ปรากฏจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เสร็จแล้วนำข้อมูล ในส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูล ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในส่วนที่ 2 และ 3 แนวทางการบูรณาการการแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรค ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการ วิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) และ สังเคราะห์เนื้อหา (Synthesis) มาสรุป และเผยแพร่ต่อไป

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลส่วนบุคคล บุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.52 จะเป็น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หลักสูตร 330/372 ชม.) รองลงมา จะเป็น กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเดิมสำหรับประสบการณ์การทำงานบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์ ในการทำงาน น้อยกว่า 5 ปี สำหรับ ประสบการณ์ การฝึกอบรม สัมมนา ด้านการแพทย์แผนไทยพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่น ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเคยผ่านหลักสูตร” ครูฝึกแพทย์แผนไทย “พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ส่วนใหญ่จะผ่านหลักสูตร “การรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย” สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ก็จะผ่านหลักสูตร “การนวดเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล” จะมีเป็นบางท่านที่สนใจ หลักสูตร ที่สูงขึ้นกว่านี้ เช่นหลักสูตร การนวดสมดุลง่าย การจัดการกระดูก เป็นต้น

2. ข้อมูลทั่วไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถึงแม้ว่านโยบายการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยมานาน ตั้งแต่ ปี 2538 เริ่มต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดให้มีการอบรมครูฝึกการนวดไทย หลักสูตร 5 วัน (สม นาสะอ้าน, 2543) ครั้งแรกจังหวัดส่งเสริมการมีและใช้ สมุนไพร 5 ชนิด คือ (ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน และเสตพังพอนตัวเมีย) และได้มีการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จนปัจจุบัน มีการขยายการบริการ งานแพทย์แผนไทย จัดบริการทั้งการนวด อบ และการประคบสมุนไพร แต่การดำเนิน ที่ผ่านมามีข้อจำกัดเรื่องของทรัพยากร และศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ประกอบกับนโยบายของผู้บริหารแต่ละระดับเป็นสำคัญ การพัฒนาไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร จนมาเริ่มจริงจัง เมื่อประมาณ ปี 2550 หรือประมาณ 5 ปี ที่ผ่านมา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่จัดบริการ จะมีการ การนวด การประคบด้วยยาสมุนไพร การอบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร สำหรับ รพ.สต.ที่ มีตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ส่วน รพ.สต. ที่มี บุคลากรที่เรียนทางด้านการศึกษาแพทย์แผนไทยโดยตรง เช่น ตำแหน่ง นักแพทย์แผนไทย (4 ปี) แพทย์แผนไทย (2 ปี) ก็จะมีขีดความสามารถในการจัดบริการเพิ่มขึ้น เช่น การนวดจัดสมดุลง่าย การนวดจัดการกระดูก การทักหม้อเกลือ เป็นต้น

ลักษณะการมาขอรับบริการ มีทั้ง ผู้ป่วยแสดงความจำนมาขอรับบริการแพทย์แผนไทยโดยตรง และมีทั้งที่มาใช้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เจ้าหน้าที่แนะนำให้ ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย รวมทั้ง ต้องการไปให้บริการที่บ้าน กลุ่ม

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

อาการที่ มารับบริการด้านแพทย์แผนไทย ได้ผลดี คือ ถ้าเป็นการนวด จะได้ผลดี คือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ การหดเกร็ง กล้ามเนื้อ ไมเกรน ปวดต้นคอ เป็นต้น ส่วนการ ออบประคบสมุนไพร กลุ่มอาการที่ได้ผลดี คือ ปวดบวม กล้ามเนื้ออักเสบ เอ็น กระดูก ฟกช้ำจากอุบัติเหตุ สารพิษตกค้างในเลือด แมลงสัตว์กัดต่อย วิงเวียน ปวดเมื่อย ฟันพุหลังคลอด (การทับหม้อเกลือ) ส่วนการใช้ยาสมุนไพร เช่น ขมิ้นชัน รักษาท้องอืด ท้องเฟ้อ ภาวะอาหาร ครีมนวดคลายกล้ามเนื้อ (ครีมไพล)

สำหรับการบริหารจัดการยาสมุนไพร พบว่ายังเป็นปัญหา ในเชิงนโยบาย เพราะ ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา ที่ รพ.สต. มีน้อยมาก พบ เพียง 5 รายการ (ขมิ้นชัน แคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ชุมเห็ดเทศขง กลีเซอรีน่ายอ และไพลครีม) รพ.สต. ผลิตเองไม่ได้ ต้องเบิกจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้อ มาสนับสนุน ลูกข่าย อัตราการรักษา พยาบาล ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นวด ครั้งละ 150-200 บาทต่อครั้ง การอบ ประคบสมุนไพร เฉลี่ย ครั้งละ 50 บาท ส่วนการรักษาด้วยยาสมุนไพร เฉลี่ย ครั้งละ 60 บาท สำหรับผู้รับบริการ ในรอบปี ที่ ผ่านมา (1 ต.ค. 54-30 ก.ย. 55) เมื่อเทียบสัดส่วน ผู้ที่มารับบริการทางด้านแพทย์ แผนไทย ต่อผู้รับบริการทุกประเภททั้งหมด(ทั้งแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน) พบว่า รพ.สต. โนนสว่าง หนองโพน และเหล่าหลวง อยู่ในสัดส่วน ที่ใกล้เคียงกัน อยู่ ระหว่าง ร้อยละ 35-40 ต่างจาก รพ.สต. หนองแวงใต้ สัดส่วน ร้อยละ 87.24 บริการ ที่ได้รับความสนใจมาก คือ ใช้บริการนวด รองลงมาคือ การ ออบสมุนไพร และการ ประคบสมุนไพร ตามลำดับ สำหรับรายได้หลักจากการให้บริการแพทย์แผนไทย ส่วน ใหญ่จะเป็นเงินรับโอนตามผลงาน จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น สำหรับ ภาระค่าใช้จ่าย ของ รพ.สต. จะเป็นต้นทุนที่จ่าย สำหรับการจ้าง บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การประเมิน ความคุ้มค่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ต้นทุนการ ดำเนินงานมีเพียง วิเคราะห์อย่างหยาบ เปรียบเทียบรายรับ รายจ่ายเท่านั้น

ส่วนที่ 2 แนวทางการบูรณาการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

1. การจัดโครงสร้างการบริหาร และการจัดบริการการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่สำคัญ คือวิสัยทัศน์ ของผู้บริหาร มีความสามารถที่จะสื่อสารนโยบาย และการแปลงนโยบายด้านการแพทย์ แผนไทยเข้าบูรณาการ การแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างการยอมรับ ของทีมงานจึงจะขับเคลื่อนไปได้ ต้องมีแผนงานโครงการที่ชัดเจน มีการประชุมชี้แจงโครงการ การมอบหมายงาน ที่ชัดเจน รวมถึงการกำติดตาม และรายงานผล จึงจะสำเร็จ ด้านการจัดโครงสร้าง จะต้อง มีผู้รับผิดชอบ นักการแพทย์แผนไทย มีทีมงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย กำหนดภารกิจที่ชัดเจน และตัวชี้วัดงาน ให้ชัดเจน ภารกิจ ทั้งเชิงรับ ในหน่วยบริการ มีการจัดคลินิก ที่เป็นสัดส่วน สะอาด เรียบร้อย อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีกลิ่นหอม สมุนไพรธรรมชาติ ช่วยผ่อนคลาย เครื่องดื่มสมุนไพรไว้บริการ และเชิงรุก ในชุมชน

สำหรับการวางระบบ การให้บริการ ในสถานบริการ มีการกำหนดช่องทางการรับบริการ ต้องมีการจัดคลินิก แพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน เป็นสัดส่วน ชัดเจน แต่มีการกำหนดช่องทาง ส่งต่อซึ่งกันและกันได้ กรณี มารับบริการแล้ว ผ่านการคัดกรองแล้ว กลุ่มอาการที่จัดบำบัดด้วย การแพทย์แผนไทยได้ผลดี กลุ่มอาการที่บำบัดรักษา ด้วยยาสมุนไพรได้ ก็คัดกรองส่งต่อมารับบริการด้านการ แพทย์แผนไทย โดยมีนักการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ดูแล ตรวจวินิจฉัย

2. ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านความพอเพียงของบุคลากรจะต้องจัดอัตรากำลัง ให้เพียงพอ โดยเฉพาะในตำแหน่งนักการแพทย์แผนไทยหรือเจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้พอเพียง และการสร้างการยอมรับของบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และการพัฒนาองค์ความรู้ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และทักษะด้านการแพทย์แผนไทย (การนวด การอบ ประคบสมุนไพร การรักษาด้วยยาสมุนไพร) ให้แก่บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และกัพัฒนาบุคลากรหลักสูตร ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใน

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

ชุมชน นอกจากนั้นก็ต้องสร้าง ภาควิชาหรือข่ายในชุมชน เช่น อสม.หมอพื้นบ้าน ที่มีอยู่ในชุมชน ร่วมเป็นเครือข่ายด้วย

3. การบูรณาการการบริหารเวชภัณฑ์ ยาสมุนไพรในงานแพทย์แผนไทย และยาแผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรมีการเบิกจ่ายด้วยกันไปที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งมีขั้นตอนคือ โรงพยาบาล ตั้งคณะกรรมการกำหนดรายการยา ของ รพ.สต. และแจ้ง รพ.สต. เบิกจ่าย ทุกเดือน เบิกไปแล้ว เก็บใบคลัง ยาของ รพ.สต. และก็มี การเบิกจ่าย ให้กับ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ มีทะเบียนบันทึกรับ จ่ายยา ทั้ง คุณคลังเวชภัณฑ์ ยาแผนปัจจุบัน จะไม่มีปัญหาในการเบิกจ่าย มีเพียงยาสมุนไพร มี 5 รายการเท่านั้น ที่เบิกได้ มีไม่เพียงพอ และเป็นปัญหา ในการดำเนินงาน ในรายที่จำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรในการรักษา

4. แนวทาง ในการวินิจฉัยโรค ด้วยแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะใช้แนวทาง การวินิจฉัยโรค และ รักษาพยาบาลเบื้องต้น คู่มือของ รศ. นพ. สุระเกียรติ อاخานานภาพ เป็นหลัก

ขั้นตอน ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค รักษา ส่งต่อ (กรณีรายได้เกินความสามารถ) ติดตามผลการรักษา

การวินิจฉัยโรคทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน จะต้องแยกการวินิจฉัย เพราะเป็นเรื่องของข้อแตกต่างที่ใช้ทฤษฎีการวินิจฉัยแตกต่างกันแต่ก็สามารถบูรณาการได้และเปรียบเทียบกันได้ในลักษณะการวินิจฉัยคู่ขนาน

5. แนวทางบูรณาการ การส่งเสริม บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า งานแพทย์แผนไทยสามารถบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพได้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ การกินอาหารตามธาตุ รส ร้อน เย็น อาหารสมุนไพร การอบสมุนไพรเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกาย ฤาษีดัดตน เป็นต้น การรักษาพยาบาล ด้วยโรค หรือกลุ่มอาการที่บำบัดได้ผลดี ด้วย

การแพทย์แผนไทย การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่การ ทับหม้อเกลือ หุยิงหลังคลอด การนวด ก่อนทำกายภาพบำบัด สรุปด้วยตารางที่ 14 ดังนี้

อภิปรายผล

บุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.52 จะเป็น ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หลักสูตร 3301/372 ชม.) รองลงมา จะเป็น กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเดิมสำหรับประสบการณ์การทำงานบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์ ในการทำงาน น้อยกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ถึงร้อยละ 70.05 รองลงมาจะเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน มีประสบการณ์ 11-15 ปี และกลุ่มที่มีประสบการณ์ ในการทำงาน 16-20 ปี ร้อยละ 13.15 และร้อยละ 7.89 ตามลำดับ

สำหรับประสบการณ์การฝึกอบรม สัมมนา ด้านการแพทย์ แผนไทยพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเคยผ่านหลักสูตร” ครูฝึกแพทย์แผนไทย “พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะผ่านหลักสูตร “การรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย “สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ก็ผ่านหลักสูตร “การนวดเพื่อการบำบัดทางการพยาบาล” จะมีเป็นบางท่านที่สนใจ หลักสูตร ที่สูงขึ้นกว่านี้ เช่นหลักสูตร การนวดสมดุลงกาย การจัดกระดูก เป็นต้น ในด้านความพร้อมบุคลากร อภิปรายได้ว่า บุคลากรสาธารณสุข ที่จบหลักสูตรการเรียน การสอนแบบวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย (ปริชา อุทัยคิน และคณะ, 2540) และปฏิบัติงาน ในสถานบริการของรัฐ ภายใต้ การกำกับ ของแผนปัจจุบัน (กาญจนา สุขแก้ว, 2543) ประกอบกับ เดิมกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยมีการจัดอบรมหลักสูตรครุฑนวดไทยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สถาบันการแพทย์แผนไทย,

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

2543) แต่จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่สามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง เพราะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ดังนั้นบุคลากร จึงมีความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน มากกว่าการแพทย์แผนไทย ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จึงมี ความจำเป็น และพร้อมต่อการปฏิบัติงานในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยให้เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

การจัดบริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันในหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัยเดิม) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ นั้น มีการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานแพทย์แผนไทย มานาน ระยะเวลาหนึ่งแล้ว โดยเริ่มต้น ตั้งแต่ ปี 2538 เป็นต้นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดให้มีการอบรมครูฝึกการนวดไทยหลักสูตร 5 วัน (สม นาสะอาด, 2543) พร้อมทั้งส่งเสริม การมีและใช้ สมุนไพร 5 ชนิด คือ (ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน และเสตพังพอนตัวเมีย) ในหน่วยบริการ ต่อมาได้มีการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการสร้างภาคีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จนปัจจุบัน มีการขยายการบริการ งานแพทย์แผนไทย จัดบริการทั้งการนวด อบ และการประคบสมุนไพร ในโรงพยาบาล จำนวน 14 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมือง รวม 171 แห่ง แต่การดำเนิน ที่ผ่านมามีข้อจำกัดเรื่องของทรัพยากร และศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ประกอบกับการนโยบายของผู้บริหารแต่ละระดับเป็นสำคัญ การพัฒนาไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร สำหรับอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ การจัดบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาเริ่ม จริงจัง เมื่อประมาณ ปี 2550 หรือประมาณ 5 ปี ที่ผ่านมา ก็เพราะจังหวัดได้กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญต้องเร่งรัด เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพัฒนางานสาธารณสุขทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้กำหนดเป็นนโยบาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีการถ่ายทอดตัวชี้วัด โดยการจัดทำคำรับรอง ลงนามการปฏิบัติ

ราชการ ในแต่ละปีอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องนโยบายภาครัฐ ที่ได้มีการผสมผสานงาน แพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525-2529) โดยได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย ในประเด็นสมุนไพร ศึกษา รูปแบบการพัฒนาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ และการวิจัยสมุนไพรมาใช้ทดแทน ยาแผนปัจจุบัน ในแผนพัฒนา ฉบับที่ 6 (2530-2534) มีการจัดทำโครงการวิจัย เพื่อ พัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเน้นองค์ความรู้ในการให้บริการ ในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ โดยมีการนำแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปให้บริการในโรงพยาบาล ชุมชน ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) รัฐบาลได้แถลงต่อ รัฐสภาว่า “ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเข้ากับบริการ สาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม “สำหรับกลวิธีในการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทย เป็นระบบที่ชัดเจน มีการพัฒนารูปแบบการผสมผสาน การแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8(2540-2544) เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้สอดคล้องกับแนวคิดการ พัฒนาประเทศและเปิดให้มีบริการทั้งภาครัฐและเอกชน (สถาบันการแพทย์แผนไทย ,2539: 3-7)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย สามารถผลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบูรณาการด้าน การแพทย์แผนไทย ให้เข้ากับแผนปัจจุบันดังนี้

1. ในด้านนโยบาย ผู้บริหารระดับจังหวัด จะต้องให้ความสำคัญเรื่องนโยบาย กำลังคนควรมีการจัดจ้างนักการแพทย์แผนไทยประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ควรจะเริ่มต้นจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ข่ายก่อน การให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากการวิจัย พบว่า บุคลากร สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ขาดแคลน และจะต้องจัด หา

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

เพิ่มเติมด้วยการจ้าง ผู้ช่วยด้านการแพทย์แผนไทย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยใช้เงินบำรุงของสถานบริการเอง หากมีเงินบำรุงมากพอ ก็จะจัดบริการทางการแพทย์ได้ประสบผลสำเร็จ และสามารถ สร้างรายได้ แต่ถ้าแห่งใดเงินบำรุงไม่เพียงพอ ก็ไม่สามารถจัดหา บุคลากรมาช่วยงานได้ ยกเว้น มีบาง รพ.สต.ที่สามารถ จะ ใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพของท้องถิ่น มาสนับสนุน

2. ควรทบทวน หลักสูตร การบริการทางการแพทย์แผนไทย สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับ ให้มีการฝึกอบรม เพิ่มเติม เพื่อแก้ไขปัญหา การขาดแคลนบุคลากร

3. ควรกำหนด Job Profile งานแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริม ตาม อัตรา กำลัง และภาระงานที่มีอยู่ให้ชัดเจน และจัดระดับ การพัฒนา สู่ระดับมาตรฐาน ดีมาก และสนับสนุน ทรัพยากร ตามภาระงาน ที่มีอยู่

4. จากการศึกษาพบว่า จำนวนตัวยาสมุนไพร ที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข มีน้อยมาก เพียง 5 รายการเท่านั้น ควรกำหนดเป็น นโยบายในระดับจังหวัด จะ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ให้มากขึ้น เพื่อเปิดทางเลือก ให้ประชาชนได้เข้าถึงมากขึ้น

5. จากการศึกษาพบว่า การบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถ ดำเนินการทั้งในรูปแบบบูรณาการ และดำเนินการไปด้วยกันได้ ตั้งแต่การบริการ แพทย์แผนไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟู สภาพได้ แต่ต้อง กำหนดเป็นนโยบาย และตัวชี้วัดให้ชัดเจน ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลทั้งนี้ ตามแต่ระดับศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละพื้นที่

6. จากการศึกษาพบว่า การใช้ภาคี เครือข่าย องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และ เยาวชนจิตอาสา เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายการปฏิบัติงานจะช่วยให้การดำเนินงาน แพทย์แผนไทย เปิดทางเลือกให้เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น และเป็นการสร้าง ศรัทธาของ แพทย์แผนไทย และอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยได้ อีกประการหนึ่ง ในกรณีเยาวชน จิต

อาสา เป็นตัวอย่างที่น่ายกย่อง เพราะ เป็นการปลูกฝัง ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมของไทย ที่กำลังจะเลือนหายไปกับ คลื่นเยาวชนรุ่นใหม่ ที่กำลังหลงไหล กับอารยธรรม ตะวันตก ให้กลับมา สร้างคุณค่า ภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทย ให้ยั่งยืนยิ่งขึ้น

7. การขยายผลในการดำเนินงานด้านการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น จากการศึกษา พบปัจจัยความสำเร็จ คือ

7.1 นโยบายของผู้บริหาร ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ต้องกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน กำหนดไว้เป็นสายลักษณะอักษร และมีการกำหนด บทบาทภารกิจงานแพทย์แผนไทย ที่ชัดเจน มี Job Profile งาน แพทย์แผนไทย มีการกำหนดตัวชี้วัด และมอบหมายตัวชี้วัดที่ชัดเจน

7.2 จัดหาบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทย ให้เพียงพอ แต่ประเด็นนี้มี ข้อจำกัด แต่ผู้บริหารสามารถสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทย ความเชื่อมั่นกับ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ในหน่วยงาน โดยการสนับสนุน ส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ

7.3 ด้านการบูรณาการ การแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์แผนปัจจุบัน มี โรค หรือกลุ่มอาการที่สามารถบำบัดด้วยวิธีการ ทางการแพทย์แผนไทยได้ โดยไม่ต้อง ใช้การบำบัดแบบแผนปัจจุบัน ก็กำหนดแนวทาง หรือ CPG ในการบำบัดรักษาให้ ชัดเจน ต้องปรึกษาหารือในรูปทีมงาน กำหนดกติกา ร่วมกัน ทั้งแพทย์แผนไทย และ การแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ร่วมกัน และปฏิบัติตามแนวทาง ที่กำหนดร่วมกัน โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด คือสัดส่วนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ต่อ ผู้รับบริการทั้งหมด รวมทั้ง กำหนดการใช้มูลค่ายาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่าย ยาแผนปัจจุบัน รวมทั้ง มีการศึกษา วิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย เพื่อรับทราบ และสะท้อน ต้นทุนในการดำเนินงานที่แท้จริง

วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์
ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)

7.4 ในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชน ต้องขยายเครือข่ายแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่นหมอฟันบ้าน ต่างๆในชุมชน จิตอาสา ในชุมชน มาร่วมเป็นเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน และสร้างความตระหนัก คุณค่าของภูมิปัญญาไทย และส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นอกจากจะใช้ในการรักษาแล้ว สมุนไพรพื้นบ้าน ยังมีประโยชน์อีกมากมาย เช่น เป็นอาหารสมุนไพร เครื่องสำอางสมุนไพร น้ำดื่มสมุนไพร สารกำจัดศัตรูพืช สมุนไพร สมุนไพรสำหรับพิธีกรรม ต่างๆ เป็นต้น

7.5 ในด้านงบประมาณ ในระยะนี้ ถือว่าเป็นโอกาสทอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังมีเม็ดเงิน จ่ายตามผลงาน ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย อย่างเป็นล่ำ เป็นสัน สามารถที่จะนำเม็ดเงินที่ได้ มาลงทุนในการพัฒนา ด้านโครงสร้างพื้นฐาน หรือ อุปกรณ์ เครื่องไม้ เครื่องมือ ในการดำเนินงาน อีกประการ งบประมาณมาพัฒนาบุคลากร จัดจ้างบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างเป็นประสิทธิภาพ ด้วย โดยไม่พึ่งพางบประมาณจากจังหวัด อย่างเช่น รพ.สต. หนองแวงใต้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในด้านของชุมชน การสร้างการยอมรับ การบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย ให้เข้ากับการบริการทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ในประเด็นเรื่องของการใช้ยาสมุนไพร ประโยชน์ การให้ความสำคัญกับสมุนไพรพื้นบ้าน ควรจะสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญของสมุนไพร พืชสมุนไพร และเปิดมุมมองใหม่กับชุมชน เรื่องของสมุนไพรในมิติ อื่นๆด้วย สมุนไพร มิได้ใช้เฉพาะ รักษาโรค หรือความเจ็บป่วย เท่านั้น สมุนไพรยังสามารถสร้างรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองได้เช่น ในด้านการปลูกเพื่อเป็นอาหารวัฒนธรรมพื้นบ้าน ในด้านผลิตเป็นอาหารเสริมเครื่องดื่ม เช่น แคปซูลเห็ดหลินจือ มะระขี้นก ในด้านเครื่องสำอางเช่น สบู่ สมุนไพรอาบอบ ในด้านการเกษตร เป็นอาหารและยาสัตว์ ยากำจัดศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง เช่น สะเดา เป็นต้น

ในด้าน และในด้านพิธีกรรมต่างๆ เช่นไม้หอม ไม้ประดับ เพลิดเพลิน เจริญใจ คุณค่า สมุนไพรไทยนั้น มีมูลค่ามหาศาล เพียงแต่ว่า อารยธรรมตะวันตก แฝอานานิคมขยาย ให้คนรุ่นหนุ่มสาว หันไปสนใจแต่ความเจริญทางด้านวัตถุ และสร้างรายได้ จากสิ่งที่ อยู่ภายนอกชุมชน เพราะหนุ่มสาว ต้องอพยพ ไปนอกชุมชน ห่างไกลธรรมชาติ เพราะดิ้นรน ไปหารายได้ในเมือง สังคมที่เจริญทางวัตถุ ขาดการซึมซับ ความอบอุ่น จากธรรมชาติ ไม่เหมือนคนรุ่นเก่า ดังนั้น เห็นควร ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม และตระหนักถึงปัญหา และการแก้ไขปัญหาของตนเอง ในด้านความเจ็บป่วย และด้านอื่นๆ ที่สอดคล้องกับ บริบททางวัฒนธรรมท้องถิ่น

2. การศึกษาค้นคว้า นี้ จะได้คำตอบเฉพาะแนวทางการจัดบริการ หรือการบูรณาการ การแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติมุมมอง ด้านผู้ให้บริการ เท่านั้น เห็นควรศึกษา ปัจจัย ที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการจัดบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการด้วย และควรมีการศึกษาวิจัย การวิเคราะห์ต้นทุนของการดำเนินงานด้านการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วย เพื่อจะได้รับการสนับสนุนด้านทุนการดำเนินงานที่แท้จริง ในพื้นที่ ของอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ในการวางแผนการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2533. การศึกษารูปแบบกลวิธีในการส่งเสริม สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐระดับจังหวัด. ปราชินบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.