

ผลการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ฉัตรชัย สวัสดิไชย

เพ็ญศรี สงวนทรัพย์

เกศรินทร์ หอมเจริญ

สุจันท์พิศ กิตติศาสตร์

จันทนา บานเย็น

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

กุลวรรณ ชัยเจริญพงศ์

อุดมลักษณ์ จำสัต์ย์

จรรยา สำราญจิตต์

พิมพ์ญาดา เจตเจริญอารยะ

ณภัทร พานิชเจริญ

วาสนา สุขไพศาล

จันทนา วรรณวิจิตร

แก้วใจ นพธนภัทร์

สุธาทิพย์ สิงห์น้อย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลของการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ด้วยการประเมิน ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง และผลของการจัดบริการ ในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 49-30 ธันวาคม 2550 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านที่ให้บริการในคลินิก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 คน และผู้ที่มารับบริการในคลินิกทั้งหมด จำนวน 623 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบผลการรักษา

การศึกษา พบว่า ด้านสถานะแวดล้อม โดยรวมมีความเหมาะสมมาก

ด้านปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วยนโยบายพบว่ามีความชัดเจนดีมาก ผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยรอบมีทัศนคติที่ดีและให้การสนับสนุนการจัดบริการด้านยาสมุนไพรตำรับ มีเพียงพอและผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิบริการได้ ด้านสถานที่เป็นจุดบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว ทำให้สะดวกในการรับบริการ

ด้านกระบวนการ พบว่า ขั้นตอนการให้บริการสะดวกในการเข้ารับบริการและสามารถบูรณาการเข้าไปในระบบสุขภาพได้

ด้านผลผลิต พบว่ามีผู้มารับบริการรวม 623 ราย หายร้อยละ 5.78 ตีขึ้นร้อยละ 36.78 คงเดิมร้อยละ 3.65 และไม่สามารถติดตามผลได้ ร้อยละ 53 และจากการประเมินความพึงพอใจ พบว่าพอใจมากร้อยละ 92.10

โดยมีข้อเสนอแนะให้ ขยายบริการไปยังโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้าเริ่มต้นเพียงพร้อม ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ดำเนินการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย และเครือข่ายต่อไป

คำสำคัญ: แพทย์แผนไทยพื้นบ้าน, คลินิกแพทย์แผนไทย

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ.

2546⁽¹⁾ มีการผลักดันการแพทย์แผนไทย ด้วยการผสมผสานระบบการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ซึ่งปัจจุบันเรียก ศูนย์สุขภาพชุมชน

รูปแบบการให้บริการแตกต่างกันตามศักยภาพ สิ่งแวดล้อม และการให้การสนับสนุนของผู้บริหารในแต่ละแห่ง พบว่าการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของไทยเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย ส่วนหนึ่งมาจากการตระหนักในคุณค่าภูมิปัญญาดั้งเดิม อีกส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีและวิทยาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยสามารถดูแลสุขภาพและรักษาโรคได้ ไม่ด้อยไปกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน รูปแบบการรักษาที่มีทั้ง การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การผดุงครรภ์ รวมทั้งการผลิตยาสมุนไพรไทยโดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา แต่การแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน ที่ตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรตำรับ มีผู้ให้ความสำคัญน้อย แพทย์แผนไทยพื้นบ้านซึ่งอายุมาก ขาดการถ่ายทอดองค์ความรู้และการส่งเสริม ซึ่งอาจทำให้วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแต่ดั้งเดิมสาบสูญไป

ปัญหาที่พบในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศ โดยศึกษาจากรายงานของศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์⁽²⁾ พบว่าไม่มีนโยบายสนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพจากผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แพทย์แผนปัจจุบันไม่ยอมรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย พบข้อขัดขัดด้านกฎหมายประกอบโรคศิลปะด้านเวชกรรมไทยและด้านเภสัชกรรมไทย ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย การขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับระบบบริการสุขภาพ มีการจัดบริการนวดไทย มากกว่าการใช้ยาสมุนไพร

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก⁽³⁾ ได้ศึกษาสถานการณ์ การให้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ พบว่ามีความหลากหลายในการจัดบริการตามความเหมาะสมของแต่ละแห่ง เช่น โรงพยาบาลบางกระทู้ม อําเภอบางกระทู้ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลกุดชุม อําเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร โรงพยาบาล มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี แต่ในแต่ละแห่งยังไม่มีบริการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทยพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพรตำรับ

นิธิมา สุทธิพันธ์ และคณะ⁽⁴⁾ ศึกษาความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรมหมอยาพื้นบ้านอีสาน กับระบบการสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย รัฐควรจะหาวิธีการที่เหมาะสม ในการออกไปประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรม หมอยาพื้นบ้านหลายคนรู้สึก ว่า รัฐไม่มีความจริงจังในการยกระดับการแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาของชาติ เพื่อที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

การวิจัยเชิงประเมินครั้งนี้ เพื่อศึกษาการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง และผลของการบริการ ตามวิธีการประเมินโครงการแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่ามีลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นการประเมินกับประเด็นการตัดสินใจ ดังตารางที่ 1

เพื่อพัฒนากระบวนการบริการให้เป็นรูปแบบ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นการตัดสินใจกับประเด็นการประเมิน

C	การตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผน & ประเมินสถานะแวดล้อม	การตัดสินใจเมื่อสิ้นสุดโครงการ & ประเมินผลผลิต	P
I	การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ & ประเมินปัจจัยเบื้องต้น	การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ & ประเมินกระบวนการ	P

(<http://www.thai.net/rdcdd/eval/eval03.htm>)

บูรณาการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันที่ยั่งยืน และนำไปสู่การเก็บรวบรวมองค์ความรู้ทางด้านแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพรตำรับ นำไปสู่การวิจัย ยืนยันผลและเผยแพร่ต่อไป การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้าด้วยการศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ติดตามผลการรักษาของแพทย์แผนไทยในคลินิก

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผล ใช้วิธีการวิจัย ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

แบบที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 14 คน คือ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน
2. แพทย์แผนปัจจุบัน ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย 1 คน
3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย 5 คน
4. แพทย์แผนไทยพื้นบ้าน (ผู้ทำการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรค) 2 คน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสัมภาษณ์ เจาะลึกปลายเปิด
2. แบบสังเกต

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ในการเตรียมงานภาคสนาม ผู้วิจัยได้นัดหมายกับกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษาเพื่อสัมภาษณ์ โดยกำหนดวัน เวลาและสถานที่ พร้อมทั้งทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังหน่วยงาน ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษา ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลในช่วงเดือน มกราคม - มีนาคม 2552

ในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกข้อมูล พร้อมกับการสังเกต

แบบที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทั้งหมดที่มีบันทึกในเวชระเบียน ด้านอาการ สิ่งที่ตรวจพบ การวินิจฉัย การรักษาและผลการรักษา ในปี 2549-2550

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ผลการรักษา การเข้าถึงบริการ และการให้บริการ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง และน้อย

2. แบบรวบรวมผลการรักษา โดยรวบรวมจากบันทึกในเวชระเบียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2549 - 31 มีนาคม 2552

กรอบแนวคิด

CONTEXT	INPUT	PROCESS	OUTPUT
	- นโยบาย	- การจัดบริการคลินิก	- ผลการรักษา
	- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	แพทย์แผนไทย	- ความพึงพอใจ
	- ยาสมุนไพรตำรับ	- การติดตามการรักษาทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติการ	
	- สถานที่		

นิยามศัพท์เฉพาะ

แพทย์แผนไทยพื้นบ้าน คือ แพทย์แผนไทยพื้นบ้านในจังหวัดจันทบุรี ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งมีองค์ความรู้จากบรรพบุรุษและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะด้านเวชกรรมและเภสัชกรรมไทย ที่ตรวจรักษาแบบไทย มีการชั่งประวัติ ตรวจร่างกาย จับ

ซึ่งผู้ป่วย และใช้สมุนไพรตำรับในการรักษาผู้ป่วย

คลินิกแพทย์แผนไทย คือ คลินิกที่เปิดบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคโดยแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน และใช้ยาสมุนไพรตำรับในการรักษา

ยาสมุนไพรตำรับ คือ สมุนไพรที่แพทย์แผนไทยพื้นบ้านใช้อยู่เป็นประจำผสมกันหลายชนิดโดยแยกออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นพวกสมุนไพรนำ ทำหน้าที่ล้างพิษทำลายสิ่งผิดปกติ กลุ่มที่สอง เป็นสมุนไพรรักษาตรงความผิดปกติ กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มสมุนไพรบำรุงสภาพให้หายวះที่ผิดปกติซ่อมแซมตัวเองให้แข็งแรงเป็นปกติ ซึ่งสมุนไพรตำรับจะมีหลายรูปแบบ ทั้งในรูปตากแห้งแล้วซึ่งก่อนนำมารวมกันใช้ต้ม บดใส่แคปซูล หรือบดผสมปั้นเป็นลูกกลอน

การบำบัดรักษา คือ การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรตำรับในรูปแคปซูล หรือสมุนไพรแห้งนำมารวมกันใช้ต้ม ซึ่งแพทย์แผนไทยพื้นบ้านเป็นผู้พิจารณาสั่งตำรับยาที่ใช้บำบัดรักษา

การติดตามผลการรักษา คือ การติดตามดูอาการตรวจทางคลินิก ตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น เจาะเลือด เอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการคลินิกแพทย์แผนไทย คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลพระปกเกล้า แพทย์แผนไทยพื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข

ผลการรักษา คือ การแปลผลอย่างง่าย ดังนี้ 1) หาย คือ หายจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย และลักษณะอาการที่ตรวจพบดีขึ้น หายไป ไม่ต้องใช้ยา 2) อาการดีขึ้น คือ ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ลดยาหรือดยาได้ 3) คงเดิม คือ อาการไม่เปลี่ยนแปลง และ 4) ขาดการติดต่อ ไม่สามารถรู้ผลการรักษา ติดตามไม่ได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อประเมินผลการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า คณะผู้ศึกษาวิจัยกำหนดที่จะ

ใช้การวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (content analysis) ในเวชระเบียน ข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ และถอดเทปเนื้อหาการสัมภาษณ์ตามประเด็นต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ หลังจากนั้นจะจัดเนื้อหาเป็นประเด็น เช่น โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ การจัดการบริการ ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอ และทิศทางการพัฒนา เพื่อให้เข้าใจแนวคิดและวิธีการจัดการบริการ การแพทย์แผนไทย แล้วตีความสรุปประเด็นสำคัญของข้อมูลที่เก็บได้มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล โดยแยกวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ วิจัยวิจัยเชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎี และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ สภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ดังนี้

1. สภาวะแวดล้อม (Context)

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดที่มีปัจจัยสนับสนุนเรื่องการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก มีภูมิประเทศหลายแห่งที่ยังมีป่า เช่น เขาสอยดาว เขาสระบาป ซึ่งเป็นป่าที่ยังอุดมสมบูรณ์ จึงมีสมุนไพรอยู่หลากหลายชนิด มีชายเขาติดชายทะเล ทำให้มีสมุนไพรเฉพาะที่เจริญเติบโตได้ดีในไอน้ำเค็ม มีสวนสมุนไพรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เพาะพันธุ์และปลูกไว้ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยมากกว่า 600 ชนิด มีแพทย์พื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย ที่สืบทอดทักษะมาจากบรรพบุรุษจำนวนมากที่ยังแข็งแรง และใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นที่นิยมเชื่อถือจากประชาชนพื้นบ้านและต่างจังหวัด มากกว่า 100 คน และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ยังมีแพทย์แผนไทยซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมถูกต้องตามกฎหมาย 2 คน และมีแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งสนใจในศาสตร์ของแพทย์แผนไทยพื้น-

บ้านที่รักษาโดยยาสมุนไพรตำรับ โดยเฉพาะโครงสร้างของโรงพยาบาล มีการกำหนดให้มีหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก อันน่าจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้จัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการได้

2. ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

2.1 นโยบาย มีนโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับกระทรวง โดยนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการผลักดัน การแพทย์แผนไทย การจัดบริการผสมผสานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในบริการสาธารณสุขทุกระดับ และในระดับของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้บริหารก็สนับสนุนนโยบายดังกล่าว

2.2 ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โดยรวมมีทัศนคติที่ดีและให้การสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีทัศนคติที่ดีและให้ความสำคัญต่องานการแพทย์แผนไทยแต่มีปัญหาขาดแพทย์แผนไทยพื้นบ้านที่มาตรวจรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลโดยใช้ยาสมุนไพรตำรับไทย และแพทย์แผนไทยไม่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรม ส่วนยาสมุนไพร แพทย์แผนปัจจุบันไม่รู้จัก ไม่มีประสบการณ์การใช้ไม่กล้าสั่งให้ผู้ป่วย แต่เปิดโอกาสให้การแพทย์แผนไทยเข้ามามีบทบาทการรักษาโรค โดยบริหารจัดการด้านจัดระบบบริการส่งเสริมให้ศึกษา พิสูจน์ผลการรักษาของการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นวิทยาศาสตร์สามารถใช้อ้างอิงและเผยแพร่ต่อไปได้ ผู้ป่วยด้วยโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ทำได้เพียงการเยียวยาประคับประคองไม่ให้อาการทรุดหนักลง ให้รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยพร้อมติดตามผลการรักษาของการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดการยอมรับด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นวิทยาศาสตร์ต่อไป

แพทย์แผนปัจจุบันผู้รับผิดชอบงานบริการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ได้วางแผน

การพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้กับงานแพทย์แผนไทยด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น เอาจริงเอาจังและหากวิถีการต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนผลักดันงานการแพทย์แผนไทยสร้างกระแสให้เกิดการยอมรับ

แพทย์แผนไทยผู้ให้การรักษา 2 คน มีความยินดีที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ให้โอกาสมาเผยแพร่ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพราะคนส่วนใหญ่ในปัจจุบันรู้จักการแพทย์แผนไทยด้านนวดเท่านั้น และคิดว่าการแพทย์แผนไทยคือการนวดไทยอย่างเดียว แท้จริงแล้วศาสตร์การแพทย์แผนไทยมี 4 สาขา ได้แก่ สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขาการนวดไทย และสาขาการผดุงครรภ์ และการเข้ามารักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่คลินิกการแพทย์แผนไทย ในระยะเริ่มต้นมีความไม่สบายใจและรู้สึกอึดอัดมากที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและแพทย์ไม่ยอมรับ แต่ได้กำลังใจจากแพทย์หัวหน้างานแพทย์แผนไทย เอาจริงเอาจังกับงานบริการ คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างการยอมรับ เช่น การตรวจร่วมกัน การให้ผู้ป่วยได้เจาะเลือดตรวจดูผลเลือดหรือตรวจเอ็กซเรย์ ติดตามผลการรักษาร่วมกัน ในระยะแรกการรักษาในโรงพยาบาลต้องใช้ความมุ่งมั่นและอดทนสูง แม้จะมีประสบการณ์รักษามานาน และประสบความสำเร็จด้านการรักษามาไม่น้อย ต้องยอมรับว่าโรคบางชนิดตนเองไม่สามารถรักษาได้ โรคบางชนิดถ้าได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันจะหายเร็วกว่า ก็จะต้องส่งให้แพทย์แผนปัจจุบันให้รักษา

พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย 5 คน มีทัศนคติที่ดีต่องานแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่ต้นเหตุของการเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรที่ใช้จะตรงกับโรคที่เป็น ยาสมุนไพรใช้เฉพาะโรคเฉพาะคน การรักษาโรคที่เป็นโรคเดียวกันแต่คนละคน ด้วยอายุจะแตกต่างกัน และศาสตร์การแพทย์แผนไทยสามารถอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยเพื่อการรักษามีความชัดเจนทั้งข้อห้ามและอาหารแสลง ไม่มีความรู้ในรายละเอียด แต่สนใจ ศรัทธา และมุ่งมั่นจะ

สร้างการบริการแพทย์แผนไทยให้พัฒนาต่อไป

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน 5 คน ทุกคนสนใจและจะประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ที่มียาสมุนไพรให้เลือกใช้

2.3 ยาสมุนไพรตำรับ แต่เดิมการให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้รับบริการต้องชำระค่ายาสมุนไพรเอง ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ ได้ ต่อมางานแพทย์แผนไทยจึงได้รวบรวมรายการยาสมุนไพรที่ใช้ในคลินิก นำเสนอเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 โดยผ่านการประชุมคณะกรรมการยาของโรงพยาบาล เพื่อให้ใช้กับสิทธิบัตรต่าง ๆ ได้ โดยมียาในบัญชียาหลัก 19 รายการ ยานอกบัญชียาหลัก 24 รายการ รวมทั้งหมด 43 รายการ (ตารางที่ 2 และ 3)

2.4 สถานที่ คลินิกแพทย์แผนไทย ได้จัดบริการในอาคารสุขภาพซึ่งรวมหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ใช้สำหรับบริการตรวจรักษาผู้ป่วย มีพื้นที่ประมาณ 16 ตารางเมตร ผู้ป่วยนั่งรอตรวจหน้าห้อง อีกด้านหนึ่งเป็นบริเวณตู้ยา และเจ้าหน้าที่จัดยา เป็นบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว

3. ด้านกระบวนการ

การจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคและใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยเปิดเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยด้านสมุนไพร

ตารางที่ 2 รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

สมุนไพรเดี่ยว ชื่อยา	สมุนไพรตำรับ ชื่อยา
1. ขมิ้นชัน	1. ยาเขียวหอม
2. จิง	2. ยาจันทลีลา
3. ชุมเห็ดเทศ(ชา)	3. ยาประสะมะแว้ง
4. ฟ้าทะลายโจร	5. ยาประสะไพล
5. บัวบก	7. ยาธาตุบรรจบ
6. พญาขอ(ทา)	9. ยาหอมนวโกฐ
7. พริก(ทา)	10. ยาเหลืองปิดสมุทร
8. ไพล(ทา)	11. ยาแก้ไข้ห้าราก (ยาหอมเทพจิตร) (ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง) (ยาประสะกานพลู)

ตารางที่ 3 รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

สมุนไพรเดี่ยว ชื่อยา	สมุนไพรตำรับ ชื่อยา	สมุนไพรตำรับ ชื่อยา	สมุนไพรตำรับ ชื่อยา
1. เพชรสังฆาต	1. ยาแก้ไอมะขามป้อม		12. ยาแก้ไชนัส
2. พริกไทย	2. ประสะจันทร์แดง		13. ยาแก้มดลูกอักเสบ
	3. ธรณีสังฆาต		14. ยาแก้โรคเบาหวาน
	4. ไฟประลัยกัลป์		15. ยาบำรุงร่างกาย
	5. ยาธาตุศนิวาร		16. ยาแก้โรคผิวหนัง
	6. ยาพระขรรค์ชัย		17. ยาลมทะเล
	7. ยาแก้กระษัย		18. ยาซางลำไ้
	8. ยาแก้ลม/ความดันต่ำ		19. แก้หัด / สุกใส
	9. ยาถอนพิษ		20. ยาประสะไพล
	10. ยาแก้ลมโป่งพอง		21. ยาแก้ลมพฤษดิ์ อัมพาต
	11. ยาริดสีดวงลำไ้		22. ยาตำรับเฉพาะโรค/คน

ไพรให้บริการ เฉพาะวันอังคารและวันพุธ ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น. เพื่อเป็นทางเลือกของผู้ป่วยในการรักษาโรคโดยไม่ต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน มีช่องทางการรับบริการเป็นแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดบริการเดียว การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคเป็นไปตามแผนการรักษาของหมอพื้นบ้านจ่ายสมุนไพรตำรับ ซึ่งหมอพื้นบ้านเป็นผู้ปรุงยาเอง และติดตามผลการรักษาพร้อมกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ขั้นตอนการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย

ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยทำประวัติและยื่นบัตรที่ห้องบัตร เพื่อรับใบนำส่งบัตรผู้ป่วยนอกมารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โดยผู้มารับบริการเป็นผู้เลือกรับบริการเองไม่ต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ รับบริการตรวจรักษา รับประทานยาที่คลินิก ชำระค่ายาและบริการที่ห้องการเงิน (อยู่ติดกับคลินิก) โดยมีขั้นตอนการบริการดังนี้

ผู้ป่วยที่มารับบริการ → ยื่นบัตรห้องบัตร → รับบริการตรวจรักษาและรับยาที่คลินิกแพทย์แผนไทย → ชำระค่ายาและค่าบริการ → กลับบ้าน

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ

การจัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการดำเนินงานประสานเชื่อมโยงกับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยกระบวนการรักษาที่มีแพทย์แผนปัจจุบัน คอยให้การช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำ อธิบาย สร้างความเข้าใจร่วมกันในการรักษาโรคเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของแพทย์ทั้งสองแผน แพทย์แผนปัจจุบันจะอธิบายการเกิดพยาธิสภาพของโรคและร่วมตรวจวินิจฉัย หากผลการวินิจฉัยโรคต้องการการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอกซเรย์ แพทย์แผนปัจจุบันจะสั่งให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลจากการเอกซเรย์ มาวิเคราะห์ร่วมกัน สำหรับการรักษาเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยและนัดผู้ป่วยมาพบเพื่อติดตามผลการรักษา การ

ติดตามผลการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันจะร่วมประเมินอาการเจ็บป่วยด้วยกันกับแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน และมีการบันทึกผลการรักษาไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกราย ในขณะที่แพทย์แผนไทยพื้นบ้านตรวจรักษาโรคตามศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยที่ได้ศึกษามานั้น แพทย์แผนปัจจุบันจะศึกษาเปรียบเทียบกับโรคทางการแพทย์ของตน

กรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนไทยไม่สามารถรักษาได้ เช่น การผ่าตัดไส้ติ่ง การผ่าตัดก้อนเนื้อที่เป็นก้อนเนื้อปรกติไม่ใช่เนื้อมะเร็ง แพทย์แผนไทยพื้นบ้านจะแจ้งแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยเพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ทำการรักษาเพราะอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ถ้าได้รับการรักษาจากแพทย์จะหายเร็วและปลอดภัยกว่า

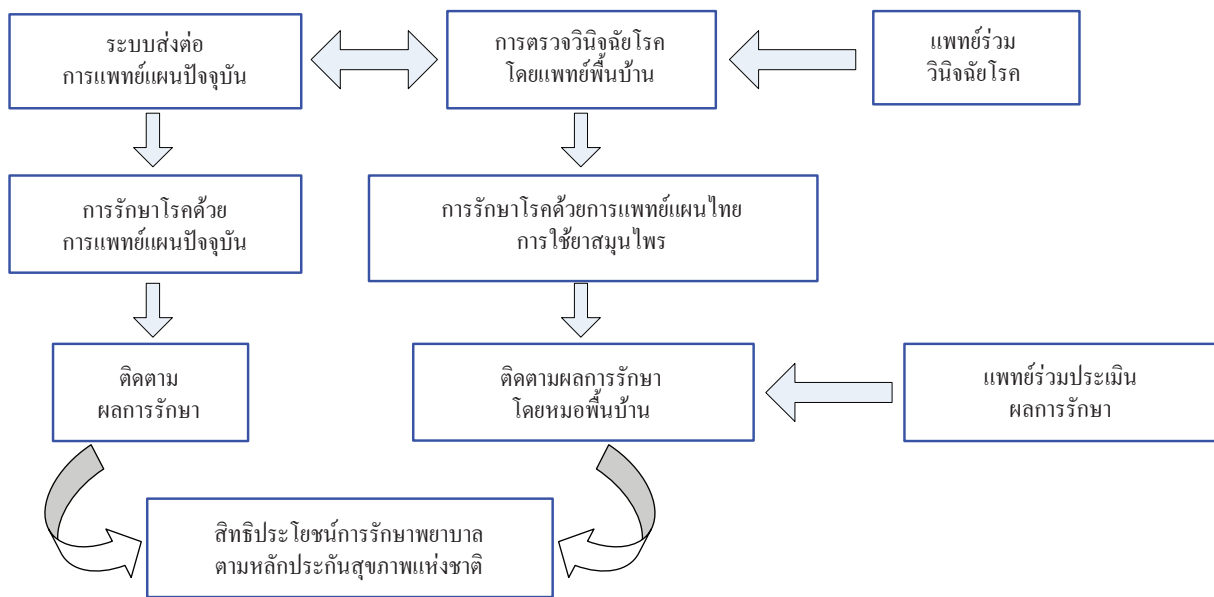
ในกระบวนการรักษาของแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบันจะร่วมการตรวจวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาพร้อมกับแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน สำหรับการรักษาเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาที่บูรณาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลพระปกเกล้า (รูปที่ 2)

4. ด้านผลผลิต

ผลการให้บริการในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผลการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยการตรวจวินิจฉัย และรักษาใช้ยาสมุนไพรตำรับไทย โดยแพทย์พื้นบ้าน ในปี 2549 - 2550 มีผู้ป่วยรวม 623 ราย ชาย 196 ราย หญิง 427 ราย รวมทั้งสิ้น 1,260 ครั้ง มาด้วยอาการของกลุ่มโรคจำนวน 99, 88 กลุ่มโรค ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

จากการประเมินผลด้วยวิธีง่าย ตั้งแต่ ปี 2549 - 2550 ติดตามผลการรักษาได้ 329 ราย ได้ผลการรักษา ดังนี้ หาย ร้อยละ 5.78 ดีขึ้น ร้อยละ 36.78 คงเดิม ร้อยละ 3.65 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 53.80 (ตารางที่ 5) สำหรับกลุ่มที่ติดตามไม่ได้อยู่ระหว่างการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ ได้รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ ผลการ



รูปที่ 2 กระบวนการรักษาแบบบูรณาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ตารางที่ 4 ผู้รับบริการตรวจรักษาแพทย์แผนไทยจำแนกตามเพศและจำนวนครั้ง ปี 2549 - 2550

ปี	ชาย	หญิง	(ราย)	(ครั้ง)	กลุ่มโรค
2549	84	189	273	524	99
2550	112	238	350	736	88
รวม	196	427	623	1,260	-

ตารางที่ 5 ผลการรักษา ผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย ปี 2549 - 2550

ผลการรักษา	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%
หาย	6	5.77	13	5.78	19	5.78
ดีขึ้น	31	29.81	90	40.00	121	36.78
คงเดิม	2	1.92	10	4.44	12	3.65
ติดตามไม่ได้	65	62.50	112	49.78	177	53.80
	104	100.00	225	100.00	329	100.00

รักษาผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทยพื้นบ้าน โดยใช้ยาสมุนไพรตำรับไทย พบว่า หาย 24 โรค จากจำนวนผู้ป่วย 28 ราย ซึ่งจะได้คัดเลือก และนำมาวิจัยเชิงประเมินติดตามผลการรักษาโรคในเครือข่ายต่อไป เช่น โรคตับแข็ง ดังตัวอย่างผู้ป่วยตับแข็งที่ไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย ชายไทย วัย 72 ปี วินิจฉัยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคตับแข็งมา 5 เดือน ให้ยา 3 เดือนแล้วไม่ดีขึ้น อาการท้องบวม ขาบวมมากขึ้น จนเดินไม่ได้ ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษา แจ้งให้ทราบว่าการรักษาไม่หายทำได้แค่เพียงระดับประคองเท่านั้น บุตรสาวซึ่งเคยเป็นโรคภูมิแพ้หลายระบบ (SLE = Systemic Lupus Erythematosus) ได้รับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีอาการดีขึ้น ไม่ต้องกินยาสเตียรอยด์อีก ใช้ยาสมุนไพรตำรับอย่างเดียว จึงพาบิดามาตรวจรักษา ได้รับการวินิจฉัยว่าตับอักเสบเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ และมีภาวะตับแข็งแล้ว ท้องบวมนี้ ขาบวมมาก มีลักษณะทางคลินิกของตับแข็งครบ ตรวจคลื่นความถี่สูงพบตับแข็ง ไม่มีก้อนเนื้ออกในตับ

ผลการตรวจเลือดครั้งแรก พบ อัลบูมินต่ำ 2.4

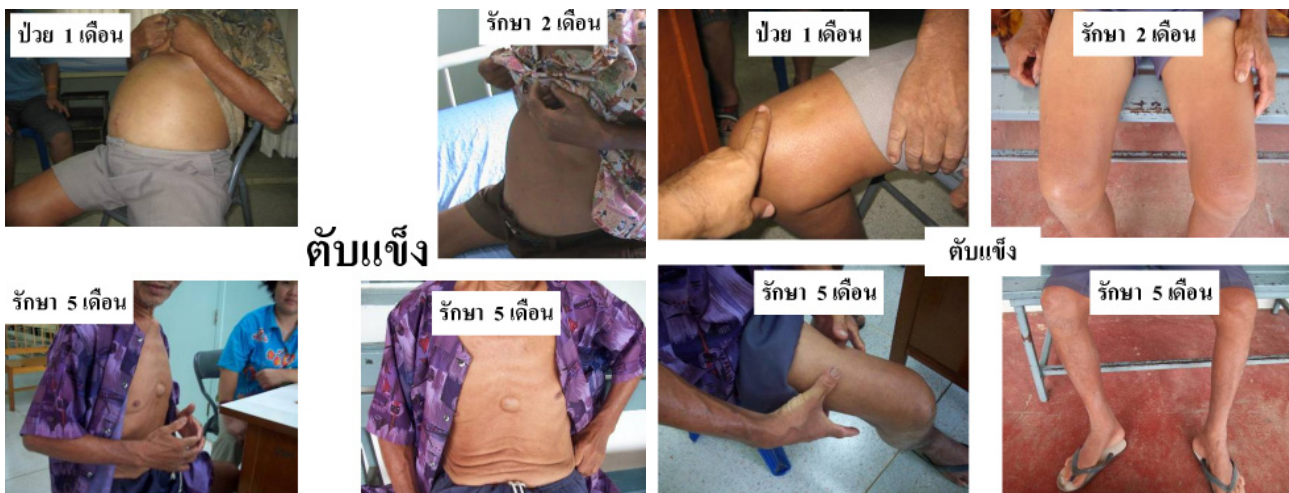
มก.ต่อดล. (ค่าปกติ 3.5 - 5 มก.ต่อดล.) ค่าบิลิรูบินรวมสูง 2.5 มก.ต่อ.ดล. (ค่าปกติ 0.2 - 1.1 มก.ต่อดล.) ค่า ไตเรคบิลิรูบินสูง 1.1 มก.ต่อดล. (ปกติ 0.0-0.4 มก.ต่อ ดล.) ค่าอินไตเรคบิลิรูบิน สูง 1.4 มก.ต่อดล. (ปกติ 0.2- 0.8 มก.ต่อดล.) มีการอักเสบของตับ ค่า SGOT 50 ยูนิ ตต่อลิตร หลังการให้การรักษาผลตรวจโลหิตเริ่มดีขึ้น อัลบูมิน ขึ้นสูงถึง 3.5 (มก.ต่อดล.) และค่าไตเรคบิลิรู- บินลดลงเหลือ 0.2 มก.ต่อดล. ซึ่งอยู่ในระดับปกติ หลัง

การรักษา 5 เดือน บิลิรูบินรวมค่าลดลงเหลือ 0.7 มก. ต่อดล. และค่าอินไตเรคบิลิรูบินลดลงเหลือ 0.5 มก.ต่อ ดล.ซึ่งเป็นค่า ในระดับปกติหลังการรักษาได้ 8 เดือน และค่า SGOT ลดลงสู่ระดับปกติ คือ 29 ยูนิ ตต่อลิตร เมื่อรักษาได้ 5 เดือน รายละเอียดดังตารางที่ 6

สำหรับลักษณะทางคลินิกหลังผู้ป่วยกินยาสมุนไพร ตำรับไทย 5 เดือนพบว่า ท้อง ขา และลำตัว ยุบบวม ร่างกายแข็งแรงเป็นปกติ สุขภาพดีขึ้นทั้งกายและใจ

ตารางที่ 6 ผลสารเคมีแสดงการทำงานของตับที่ดีขึ้นในผู้ป่วยตับแข็งหลังการรักษา

ผลการตรวจเลือด	จำนวนเดือนหลังการรักษา					
	0	1	3	5	8	11
	21 พย. 50	26 ธค. 51	04 กพ. 51	21 เมย. 51	03 กค. 51	03 พย. 51
Glucose (N 70-110 มก.ต่อดล.)	102	113	104	115	111	120
TP (N 6-8.1 มก.ต่อดล.)	6.2	7.0	7.6	8.3	7.5	7.9
Albumin (N 3.5-5 มก.ต่อดล.)	2.4	2.5	3.0	3.5	3.6	4.1
Globulin (N 2-3.5 มก.ต่อดล.)	3.8	4.5	4.6	4.8	3.9	3.8
T-BILI (N 0.2-1.1 มก.ต่อดล.)	2.5	1.9	1.4	1.2	0.7	1.0
D-BILI (N0.0-0.4 มก.ต่อดล.)	1.1	0.8	0.6	0.3	0.2	0.2
Indirect bilirubin (N 0.2-0.8 มก.ต่อดล.)	1.4	1.1	0.8	0.9	0.5	0.8
ALP (N 32-250 ยูนิ ตต่อลิตร)	123	156	250	198	110	65
SGPT (N 10-40 ยูนิ ตต่อลิตร)	18	15	26	20	34	38
SGOT (N 10-42 ยูนิ ตต่อลิตร)	50	40	46	29	32	35



รูปที่ 3 ผลการรักษาผู้ป่วยตับแข็งท้องและขาบวมมาก่อนและหลังการรักษา 5 เดือน

รวมทั้งมีความสุขทั้งครอบครัว และหยุดยาในเดือนที่ 5 ดังรูปที่ 3

โดยภาพรวมอาจอธิบาย ได้ว่า สมุนไพรตำรับที่ใช้ มีสารซึ่งลดการอักเสบของตับทำให้ ค่า SGOT ลดลง เป็นปกติ และน่าจะมีสารที่กระตุ้นเนื้อเยื่อตับตัวอ่อน ๆ ที่มีแทรกอยู่ให้เจริญขึ้นและเนื้อเยื่อตับมีความสามารถสร้างเซลล์ซ่อมแซมตัวเองได้และทำให้ตับทำงานดีขึ้น สร้างอัลบูมินเข้าสู่ระดับปกติ และลดภาวะดีซ่านของ บิลิรูบินสู่ระดับปกติ

ผลการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ

ประเมินจากแบบสอบถาม ซึ่งส่งทางไปรษณีย์ถึง ผู้รับบริการที่มีที่อยู่ชัดเจน จำนวน 240 คน ได้รับตอบ กลับ 152 คน ผลการประเมินด้านการรักษา ได้ผลเป็นที่พอใจดีมาก ร้อยละ 92.10 พอใจน้อย ร้อยละ 7.89 ด้านการเข้าถึงบริการสะดวกดีมาก ร้อยละ 97.37 พอใจปานกลาง ร้อยละ 2.63 และด้านการให้บริการดีมาก ร้อยละ 95.39 พอใจปานกลาง ร้อยละ 4.61 โดยมีข้อเสนอแนะให้เปิดบริการทุกวัน ควรขยายบริการไปใน โรงพยาบาลชุมชนและสถานเอนกนามัย สถานที่คับแคบ แต่เป็นบริการที่ดีทำให้มีโอกาสเลือกที่จะรักษาโรคได้ เพราะบางครั้งไม่อยากจะกินยาแผนปัจจุบัน มีสารเคมีที่อาจสะสมในร่างกายหรือมีอาการแพ้ยา การกินยาสมุนไพรมีความมั่นใจในระดับหนึ่งเพราะสมุนไพรเป็นพืชที่กินได้รักษาโรค

วิจารณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะเห็นว่าให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย แต่การจะเปิดบริการในโรงพยาบาลต้องคำนึงถึงกฎหมาย แต่แพทย์แผนไทยพื้นบ้านส่วนใหญ่สูงอายุ และเขียนหนังสือไม่ค่อยได้ จึงไม่สนใจที่จะสอบใบประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมแผนไทย จึงทำให้หาแพทย์แผนไทยพื้นบ้านมาเปิดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิมา สุกธิพันธ์ และคณะ⁽⁴⁾ และรายงานของศูนย์ข้อมูลเชิง

ยุทธศาสตร์⁽²⁾ ผู้กำหนดนโยบายระดับชาติควรประสานกับองค์กรที่ควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทย หาแนวทางอื่นจัดสอบหรือเฝ้าสังเกตทักษะโดยคณะอนุกรรมการวิชาชีพระดับท้องถิ่น หรือด้วยวิธีอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทการดำรงชีวิต และควรเร่งในการจัดกิจกรรมการศึกษา และเก็บองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไว้ แพทย์แผนปัจจุบันจะสั่งการรักษาด้วยยาสมุนไพรที่รักษาอาการทั่ว ๆ ไป เช่น ขมิ้นชันแก้จุกเสียดแน่นท้อง ฟ้าทะลายโจรลดไข้ แต่อาจต้องใช้วิธีการประจาลัมพันธ์เพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมการใช้

โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีโอกาสดีที่มีแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมให้การตรวจ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัย เปรียบเทียบกับวิธีของแพทย์แผนไทย และช่วยในการติดตามผลการรักษาเป็นแนวทางที่จะทำให้การแพทย์แผนไทย จะเป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ระดับต่าง ๆ และประชาชนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา สุขแก้ว⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่า มีการบูรณาการด้านการให้บริการคลินิก อยู่บนพื้นฐานของความไม่เท่าเทียมกันระหว่างบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในด้านโครงสร้างการบริหารโดยเฉพาะกรอบอัตรากำลัง นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการ ด้านการพัฒนาพยาบาล-สมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งกำหนดโดยนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ดังนั้น รัฐควรให้ความสนใจและดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้าง ความเท่าเทียม ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ในด้านโครงสร้างการบริหารงาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการในระบบการดูแลรักษาสุขภาพอย่างแท้จริง

แพทย์แผนไทยพื้นบ้านที่ให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า สนใจที่จะรับความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเทียบเคียงและผสมผสานกับแนวทางการแพทย์แผนไทย ทำให้มีความรู้ความเข้าใจโรคได้ลึกซึ้งขึ้นบางครั้งเป็นประโยชน์ ใน

การปรับเปลี่ยนยา และยอมรับว่าแพทย์แผนไทยพื้นบ้านแต่ละคนรักษาได้ไม่ทุกโรค จะมีทักษะเฉพาะในบางโรคเท่านั้น จึงควรมีการประชุมระดมความรู้ทักษะ แลกเปลี่ยนร่วมกัน และบันทึกองค์ความรู้ไว้เพื่อการ ศึกษาต่อไป และคลินิกแพทย์แผนไทย ยังเป็นแหล่ง ศึกษาฝึกฝนทักษะเพิ่มเติมทางด้านคลินิกที่ดีของนิสิต นักศึกษา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ของสถาบันต่าง ๆ อีกด้วย

พยาบาลผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย เป็น พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ให้บริการสุขภาพทางด้าน ปฐมภูมิ จะได้ใช้ความรู้เรื่องสมุนไพรในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ถ่ายทอดให้ประชาชนได้ช่วย เหลือดูแลสุขภาพด้วยตนเองในชุมชน ซึ่งสอดคล้อง กับนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2546 และนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งหวังให้ ประชาชนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็จะเป็นกำลังสำคัญในการ สนับสนุนดำเนินการดังกล่าว

การติดตามและประเมินผลการรักษาพบว่า ยา สมุนไพรตำรับไทยรักษาโรคได้หายขาดหลายโรค อย่าง น้อย 24 โรค เช่น โรคตับแข็ง ซึ่งมีสาเหตุจากตับอักเสบ ที่นำเสนอผลการติดตามประเมินผู้ป่วยข้างต้น 1 ราย โรค สะเก็ดเงิน เนื่องจากมดลูกที่ทำให้มีประจำเดือนมาก เป็นต้น ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางให้มีการรวบรวมผล และ มีการวิจัย สนับสนุน เพื่อขยายการให้บริการรักษา ผู้ป่วยอีกทางเลือกหนึ่ง

การประเมินความพึงพอใจในการจัดการบริการ ของคลินิกแพทย์แผนไทยอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีข้อเสนอ แนะให้ขยายวันให้บริการที่จัดอยู่สัปดาห์ละ 2 วัน เป็น ทุกวันราชการ และต้องการให้ขยายบริการลงไปทุก ระดับคือโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัย ซึ่งผู้วิจัย จะได้ดำเนินการขยายบริการเป็นเครือข่ายใกล้เคียง ประชาชนเพิ่มขึ้น ส่วนด้านสถานที่คับแคบจะได้มีการ ขยายและจัดตกแต่งให้กว้างขวางเพิ่มขึ้นตามข้อเสนอ

แนะของผู้รับบริการ

ผลการศึกษา จากการประเมินสภาวะแวดล้อม เกื้อหนุน ปัจจัยเริ่มต้นเพียบพร้อม กระบวนการดำเนินการ ค่อนข้างเหมาะสม ทำให้ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจดำเนินโครงการต่อไปสอดคล้อง กับรูปแบบการประเมินของ Stufflebeam⁽⁵⁾ ที่เรียกว่า CIPP Model กระบวนการตามข้อเสนอแนะของผู้ เกี่ยวข้องและผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการต่อไป

1. การให้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ ของรัฐ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ สถานีนามัย จะเกิดขึ้นได้มีปัจจัย คือ

- ผู้บริหารสถานบริการ ให้ความสนใจ และ ให้การสนับสนุน

- ผู้มีความรู้แพทย์แผนไทยพื้นบ้านที่รักษา ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ที่มีใบ ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท เวชกรรม ในสถานบริการสุขภาพ ถ้าไม่มีในพื้นที่จะ แก้ไขอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่หลายหน่วยงานต้องร่วมกัน หาทางแก้ไขต่อไป

- มีระบบเครือข่ายช่วยเหลือกัน ด้านองค์ความรู้ บุคลากร และทรัพยากรอื่น

2. การรวบรวมองค์ความรู้ ติดตามประสิทธิผล การตรวจรักษา โดยแพทย์แผนไทยพื้นบ้านด้วยยาสมุนไพรตำรับ ควรได้รับการดำเนินการในระบบเครือข่าย มากกว่าดำเนินการเป็นส่วน ๆ และควรรีบดำเนินการก่อน แพทย์แผนไทยพื้นบ้านซึ่งมีอาวุโสมาก จะค่อย ๆ ลด จำนวนลง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดในด้านองค์ความรู้ ให้มากขึ้นโดยได้รับความสนับสนุน จากกรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะ กองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดความ ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องในระบบ คือผู้บริหารแพทย์แผน ปัจจุบัน ผู้ให้บริการระดับอื่น ๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้อง

เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนผู้ใช้บริการ

4. ควรสนับสนุน แพทย์แผนไทยพื้นบ้าน ให้มีใบ
ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท
เวชกรรมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประโยชน์ในการ
บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

5. ควรสนับสนุน การนำตำรับยาสมุนไพรที่มี
คุณภาพ รักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เข้า
บัญชียาโรงพยาบาล และเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นโยบาย
และทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง
เลือกของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) (เอกสารอัดสำเนา):
นนทบุรี. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2549.
3. หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การบูรณาการการ
แพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย.
กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์; 2551.
4. นิธิมา สุทธิพันธ์, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล, โกวิทย์ ทองละมุด,
พรทิพย์ วรรณย์พินิจ. ความไม่สอดคล้องของวิถีวัฒนธรรม
หมอชาวบ้านอีสานกับระบบการสอบเพื่อขอขึ้น ทะเบียน
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (เอกสาร
อัดสำเนา). อุบลราชธานี: คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี; 2547.
5. Stufflebeam, DL. Evaluation theory, models, and ap-
plication. San Francisco: Jossey-Boss; 2007.
6. กาญจนา สุขแก้ว. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่
ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (วิทยานิพนธ์ปริญญา การศึกษา
ดุขฎฐบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหา-
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.

Abstract **Outcome of the Thai Traditional Medicine Service**

Chatchai Sawadichai, Kulwan Chaicharoenpong, Wassana Sookphaisarn, Pensri Sanguansap, Udomluk Jamsat, Chantana Wanvijitr, Kesarindra HomCharoen, Janya Samranjit, Keawjai Noptanaphatra, Suchanthip Kittisartra, Pimyada Jetcharoenarraya, Sutathip Singnoi, Chantana Banyen

Prapokklao Hospital, Chanthaburi

Journal of Health Science 2010; 19:724-36.

The objectives of this descriptive research were to studied outcomes of Thai Traditional Medicine services and opinions among persons that related services in Prapokklao hospital, Chanthaburi province.

The data collection derived from in-depth interviews in 14 persons related to Thai Traditional Medicine Services (hospital's director, physicians, nurses, traditional medical practitioners and health volunteers) and questionnaires in 623 responders (patients and relatives).

It was reported that the clients found the environment of the service area suitable and accomodating. On input issue, the policy was clear; caregivers showed positive attitude supportive allowed patients to exercise their rights and preferences. Other supporting factors included adequate herbal drug regimens and one-stop service set up.

On process, services were found to be convenient, accessible, and could be well integrated into the exiting health system. High level of satisfaction was reported by their clients (92.10%) while 5.78 percent of them proclaimed cured, 36.78 percent improved, 3.65 percent stable and 53 percent loss in follow-up.

All above results indicate that the Thai Traditional Medicine Services should be expanded to all hospitals and health centers in Chanthaburi province.

Key words: Thai traditional medicine practitioners, Thai traditional clinic