

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปริญญานิพนธ์
ของ
กาญจนา สุขแก้ว

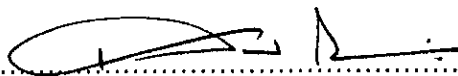
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุริยบัณฑิต สาขา พัฒนศึกษาศาสตร์
มีนาคม 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ของ
นางสาวกาญจนา สุขแก้ว

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุष्ฎบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

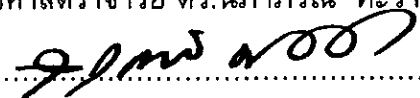
วันที่ 1๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2543

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



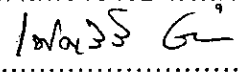
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)



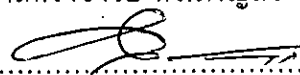
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรุฒิ ปัดไธสง)



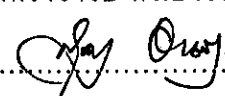
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรค์ อุดมไพจิตรกุล)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.กตยา อาชนิจกุล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร. ณาภรณ์ หะวานนท์ ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรวุฒิ บัดไซสงครามการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จิระเชษฐกุล กรรมการ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ธำรงค์ อุดมไพจิตรกุล รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ซึ่งท่านทั้งสองได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับการแก้ไขปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ปานจิต เครื่องกำแหง อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช อาจารย์วรณดา มะลิวรรณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ผู้บังคับบัญชาที่ให้โอกาสและสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ อาจารย์พิงพิศ การงาม และอาจารย์สุพร พวงวราพันธ์ อาจารย์กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือภารกิจประจำด้านการเรียนการสอน ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เจ้าหน้าที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หมอพื้นบ้าน สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน และที่สำคัญที่สุด ผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่แม้ไม่สามารถกล่าวนามได้ด้วยข้อจำกัดทางวิชาการ ที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล

ขอบพระคุณ นายแพทย์จเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ ที่กรุณาให้ความสนใจดูแลสุขภาพในช่วงเวลาสำคัญยิ่งของการทำปริญญานิพนธ์ ขอขอบคุณเพื่อนสนิท คุณกนิษฐา ปิ่นสุวรรณ คุณกอบกาญจน์ มหัทธโน คุณสถาพร อุปาระ คุณกาญจน์ โอภาสทิพากร คุณขวัญใจ รัตนศิริ คุณกาญจน์นา แสงรัตน์ คุณทักษิณีนนทจิต คุณโอปอล์ ศรีประพัตติ คุณนันทวัน ชุมตันติ ในความมีน้ำใจ ความอาทรและความช่วยเหลือของผู้เป็นกัลยาณมิตรที่มีให้ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ และคงอยู่ในความทรงจำของผู้วิจัยตลอดไป

ขอขอบคุณสำหรับงานพิมพ์ ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์นิยนา แปลกเงิน จาก
โรงเรียนเทคนิคพิเศษการ คุณวาร์ณี ไรจนวาส น้องสาว ที่ได้จัดทำแผ่นใสสำหรับการนำเสนอในการสอบ
คุณณรงค์ รัตนสิริและครอบครัวที่คอยเอาใจใส่และอำนวยความสะดวกในการพิมพ์เพื่อปรับปรุงปริญา
นิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเนียม สุขแก้ว คุณแม่สมศรี สุขแก้ว ที่ได้ปลูกฝังความมั่ง
มันในการศึกษา ให้การสนับสนุน และกำลังใจแก่ลูก ตลอดจน ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอด
ความรู้ จนประสบความสำเร็จ ในการศึกษา ขอขอบคุณน้องชายและสมาชิกครอบครัวสุขแก้วทุกคน
เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ พัฒนศึกษาศาสตร์ รุ่นที่ 11,12,13 ที่คอยให้กำลังใจ และความช่วยเหลือในการ
จัดทำปริญยานิพนธ์ ฉบับนี้ด้วยความเอื้ออาทรตลอดมา

กาญจนา สุขแก้ว

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์	
แผนปัจจุบัน.....	11
เงื่อนไขการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน.....	13
ด้านฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์ของสังคมไทย.....	14
การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medical System) หรือการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)	16
การดูแลรักษาสุขภาพ และระบบการแพทย์ภูมิภาค (Regional Medical System)	21
การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan Medical System) หรือการแพทย์แผนใหม่ (Modern medicine)	25
การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medical System)	27
การดูแลรักษาสุขภาพ และระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medical System)	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2(ต่อ)	ด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ.....	30
	ด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ.....	34
	ปรากฏการณ์ การดำรงอยู่ การเสื่อมถอย และการกลับมาพัฒนาศักยภาพการ แพทย์แผนไทย.....	38
	แนวคิดในเรื่องกระบวนการบูรณาการในระบบการแพทย์.....	41
	กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	44
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	พื้นที่ที่ศึกษา.....	50
	การเข้าสู่พื้นที่.....	51
	ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	52
	วิธีการศึกษา.....	57
	การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4	สภาพทั่วไปและบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา	
	สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชน.....	58
	ภาพทางสังคมและเศรษฐกิจชุมชน.....	59
	ภูมิหลังและการพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชน.....	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5	การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	
	การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	
	ในมิติของผู้รับบริการ.....	79
	แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต.....	82
	เงื่อนไขในการบูรณาการในวิถีชีวิต.....	83
	กระบวนการบูรณาการในวิถีชีวิต.....	84
	แบบแผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสียสมดุล.....	86
	เงื่อนไขในการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสียสมดุล.....	89
	กระบวนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสียสมดุล.....	91
	แบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	92
	เงื่อนไขในการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	93
	กระบวนการในการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	93
	การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	
	ในมิติของผู้ให้บริการ.....	94
	แบบแผนการบูรณาการด้านการให้บริการด้านคลินิก.....	97
	เงื่อนไขการบูรณาการด้านการให้บริการด้านคลินิก.....	99
	กระบวนการบูรณาการด้านการให้บริการด้านคลินิก.....	102
	แบบแผนการบูรณาการด้านการพัฒนาศูนย์ไพรมาสู่ระบบการแพทย์	
	แผนปัจจุบัน.....	112
	เงื่อนไขการบูรณาการด้านการพัฒนาศูนย์ไพรมาสู่ระบบการแพทย์	
	แผนปัจจุบัน.....	116
	กระบวนการบูรณาการด้านการพัฒนาศูนย์ไพรมาสู่ระบบการแพทย์	
	แผนปัจจุบัน.....	124

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
6 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการศึกษา.....	129
ข้อสรุปเชิงทฤษฎี.....	135
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย.....	140
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	141
บรรณานุกรม.....	143
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แนวคำถามในการสัมภาษณ์.....	150
ภาคผนวก ข ภาพกิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชน.....	169
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	186

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์.....	53
2	รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย.....	54
3	รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย การ แพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน.....	55
4	รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวงจรเพื่อ เศรษฐกิจชุมชน.....	56
5	ชนิดของพืชสมุนไพรสดที่โรงพยาบาลรับซื้อจากสมาชิกกลุ่มสมุนไพร บวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน.....	115

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	การให้บริการในคลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาล.....	69
2	โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล.....	72
3	โครงสร้างการบริหารงานคลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล.....	73
4	แผนผังแสดงที่ตั้ง อาคาร สถานที่ และ สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล.....	75
5	การให้บริการในคลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาลชุมชน.....	106
6	ข้อสรุปเชิงทฤษฎีกระบวนการบูรณาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์ แผนปัจจุบัน	136

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์ในทุกเวลา และทุกสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในอดีตที่ผ่านมามนุษย์ได้พยายามที่จะแสวงหาวิธีการ รูปแบบ การจัดการเพื่อเอาชนะความเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เอื้ออำนวย รวมทั้งปัจจัยจากวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาผสมผสาน ถ่ายทอดจนเกิดเป็นแนวคิด ทฤษฎี และแบบแผนในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมต่อ ๆ มา

แบบแผนในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทย อีกนัยหนึ่งคือ แบบแผนของสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีวิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสุขภาพ ดันน์ (Dunn. 1976) นักมนุษยวิทยาทางการแพทย์ได้เสนอว่าระบบการแพทย์ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ระบบความเชื่อทางการแพทย์ถูกรวบรวมขึ้นมาจากความคิด ความเป็นเหตุเป็นผล ความมีหลักเกณฑ์ซึ่งมนุษย์จัดระบบขึ้นจากความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการควบคุมโรค

เนื่องจากระบบการแพทย์ (Medical System) เป็นผลผลิตทางวัฒนธรรม เป็นทั้งระบบสังคมและระบบวัฒนธรรมย่อยที่ประกอบขึ้นด้วยส่วนต่าง ๆ มีความซับซ้อนทั้งในเรื่องความคิด ความเชื่อพิธีกรรม สัญลักษณ์ บทบาท บรรทัดฐาน จนถึงเทคนิควิธี และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง และเกี่ยวพันกัน ซึ่งการเป็นระบบวัฒนธรรมจึงทำให้ระบบการแพทย์มีความแตกต่าง และหลากหลาย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 91-110) และยังมีความจำเป็นต่อความมั่นคงทางสังคม และการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้น ระบบการแพทย์จึงปรากฏและดำรงอยู่ในสังคมมนุษย์นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

นับจากอดีตถึงปัจจุบันสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม ระบบการดูแลสุขภาพหรือระบบการแพทย์ก็มีพัฒนาการของการเรียนรู้ แก่ไขและจัดการกับปัญหาสุขภาพ สังคมเกี่ยวกับกลวิธีในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและระดับชุมชน โดยพัฒนาการของระบบการแพทย์พื้นบ้านในยุคแรก ๆ ได้รับอิทธิพลมาจาการแพทย์ประเทศจีน การแพทย์

ประเทศอินเดียจนกระทั่งพัฒนามาเป็นการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) และเมื่อสังคมเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ยุคสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น นโยบายเปิดประเทศมีการติดต่อกับต่างประเทศ การแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนใหม่ (Modern Medicine) ภายใต้กระบวนการปรับเปลี่ยนสังคมจากภาวะดั้งเดิมไปสู่ความทันสมัยโดยอาศัยกระบวนการก้าวไปสู่ความทันสมัย เช่น การใช้เทคโนโลยีที่ต้องอาศัยความรู้ศาสตร์ต่าง ๆ เป็นการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้แนวคิดการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัย ถูกกำหนดเป็นนโยบายของประเทศ สักคมไทยในช่วง พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา นโยบายการพัฒนาประเทศ ซึ่งเริ่มมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 มีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาเชิงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข คือมีการสร้างสถานบริการด้านสุขภาพ ภายใต้ระบบการแพทย์แผนใหม่ เน้นการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพการให้บริการด้านการรักษาโรคมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญกับการวินิจฉัย และการรักษาโรคเฉพาะทาง (Specialization)

แนวคิดและบทบาทการแพทย์แผนใหม่ละเลยการมองสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมผู้รับบริการ จำกัดตัวเองให้แคบลงจากบทบาทเดิมซึ่งแพทย์คือผู้รักษาคอนเจ็บไข้ได้ กลายเป็นผู้รักษาร่างกายคนเจ็บไข้ และต่อมาการรักษาเฉพาะเจาะจงไปเฉพาะอวัยวะหรือ ชิ้นส่วนของร่างกายที่เจ็บป่วยเป็นเฉพาะชิ้นส่วนนั้น ๆ โดยมีการแบ่งแยกหน้าที่ความชำนาญเฉพาะด้านของแพทย์นั้น ๆ เมื่อพิจารณาในข้อดี แพทย์มีความสามารถเฉพาะทางในการรักษา ทำให้การรักษาได้ผลเกิดประสิทธิภาพในระบบการดูแลสุขภาพ แต่ในเวลาเดียวกันทำให้การรักษาได้ผลเกิดประสิทธิภาพในระบบการดูแลสุขภาพ แต่ในเวลาเดียวกันทำให้เกิดความคับแคบในการมองชีวิตคนแบบแยกส่วน แพทย์สนใจเกี่ยวข้องกับเฉพาะเรื่องหรืออวัยวะที่คนชำนาญเท่านั้น การค้นหาสาเหตุมุ่งค้นหาเฉพาะปัจจัยด้านชีวภาพไม่เชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่น ๆ หรืออีกนัยหนึ่งคือเป็นการรักษาโรคมากกว่ารักษาคอน

ในขณะเดียวกัน การแพทย์แผนใหม่นั้นการรักษาามีกระบวนการซับซ้อน ต้องพึ่งพาการใช้เทคโนโลยีสูง อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและมีราคาแพงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นการเพิ่มภาวะทางเศรษฐกิจที่ต้องใช้รายจ่ายเพิ่มสูง ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพดังกล่าวได้ นอกจากนี้ระบบการเรียนของแพทย์สมัยใหม่ในสังคมไทยเป็นระบบที่รับมาจากวัฒนธรรมตะวันตก

ตก การถ่ายทอดระบบคิด วิธีปฏิบัติ การใช้คำศัพท์เพื่อการสื่อสารเป็นเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ทำให้เกิดการแยกตัว และมีความรู้สึกว่าเป็นคนกลุ่มหนึ่งที่ต่างจากคนทั่วไปในสังคม ด้วยแนวคิดพื้นฐานการแพทย์แผนใหม่ไม่สอดคล้องและไม่กลมกลืนกับสังคมวัฒนธรรมไทย ทำให้การรักษาพยาบาลอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ส่งผลให้ประสิทธิภาพลดลง แม้ว่าประสิทธิภาพในการรักษาเฉพาะราย เฉพาะโรค (ในระดับปัจเจก) จะดีขึ้นแต่โดยภาพรวมปัญหาสุขภาพของคนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตอบสนองและแก้ไข อันมีผลสืบเนื่องมาจากระบบการแพทย์แผนใหม่นั้นอยู่ในวัฒนธรรมอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเปรียบเสมือนแยกตัวอยู่ต่างหากไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในสังคมไทย (พระธรรมปิฎก ป.อ. ปยุตโต. 2540 : 5-6 : สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคนอื่น ๆ . 2530 : 16-17)

อย่างไรก็ตาม ฐานคิดระบบการแพทย์แผนใหม่มีทัศนะในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยแนวทางรักษาแบบเฉพาะทางใช้ความสามารถและความชำนาญพิเศษเฉพาะด้านต้องพึ่งพาการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีราคาแพง ซึ่งเป็นไปตามวิถีทางของการพัฒนาไปสู่ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการสมัยใหม่ก็ช่วยในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โรคที่มีความซับซ้อนให้กับสมาชิกของสังคมไทยได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้สิ่งที่สังคมไทยต้องเผชิญและพบว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอันเนื่องมาจากแนวทางการพัฒนาโดยใช้ระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นการแพทย์หลักในการดูแลสุขภาพของคนในสังคม ซึ่งพิจารณาได้จาก ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจาก 30,174.5 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2521 เป็น 67,771.3 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2530 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 232,586.1 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2543 ประเมินเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อหัว (per capita) พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 680 บาท ใน พ.ศ. 2521 เป็นคนละ 1,425.8 บาทในปี พ.ศ. 2531 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ.2538)

นอกจากนี้บริการแพทย์แผนใหม่ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียเงินตราต่างประเทศ เนื่องจากการพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์อื่น ๆ จากต่างประเทศแทบทั้งสิ้น มูลค่าในการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศ มีมูลค่าถึง 4,677.35 ล้านบาทต่อ ใน พ.ศ. 2529 และเพิ่มขึ้นเป็น 11,081.606 ล้าน

บาทในปี พ.ศ. 2535 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ.2538) ทั้งนี้การผลิตยาแผนปัจจุบันภายในประเทศ จะต้องพึ่งพิงวัตถุดิบจากต่างประเทศถึงร้อยละ 95 รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ มีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 16,000 ล้านบาท และไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ.2538)

ประเด็นสำคัญที่ไม่สามารถมองข้ามได้ก็คือปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนใหม่ มีการให้บริการและบริโภคยาเกินความจำเป็นรวมทั้งการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดบัญชียา ที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับการรักษาไว้เพียงประมาณ 200 รายการเท่านั้น แต่ประเทศไทย ใน พ.ศ. 2530 ปรากฏว่ามีบัญชียาที่ขึ้นทะเบียนไว้มากกว่า 25,000 ตำรับ แม้ว่าจะลดลงเหลือ 726 ตำรับ ใน พ.ศ. 2537 โดยมียาสูตรผสมถึงร้อยละ 31.6 ของตำรับยาทั้งหมด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสังคมไทยมีการบริโภคยาเกินความจำเป็น มีผลทำให้ต้องสูญเสียภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และเกิดภาวะความเจ็บป่วยจากอาการแทรกซ้อนของการใช้ยาอย่างไม่รู้เท่าทัน เช่น ยาแก้ปวดบางชนิดทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

ศาสตราจารย์ เคอร์ ไวท์ (Kerr White) แพทย์อาวุโสของสหรัฐอเมริกา อ้างถึง ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการประเมินผลเทคโนโลยี (Technology Assessment Board) ของวุฒิสภาอเมริกันว่า การหายจากโรคที่เป็นผลมาจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนใหม่ มีไม่ถึงร้อยละ 20 นอกนั้นร้อยละ 80 หายเองเพราะความเชื่อ ศรัทธา หรือการได้รับความเอาใจใส่ดูแล (ประเวศ วะสี. 2542 : 7)

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และสาธารณสุขแผนใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การสูญเสียเงินตราต่างประเทศ จากการพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ รวมไปถึงการไม่รู้เท่าทันในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนใหม่ และการให้บริการด้านสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่รัฐมีนโยบายและแนวคิดในการนำระบบแพทย์แผนใหม่มาใช้กับสังคมไทยซึ่งขาดการเตรียมพร้อมและตระหนักรู้อย่างเท่าทัน แนวทางปฏิบัติเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย การช่วยทดแทนการนำเข้าด้านเทคโนโลยี ซึ่งจะทำให้ประเทศสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น จึงนำไปสู่การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทย

เพ็ญนา ทรัพย์เจริญ (2540 : 30) ได้ให้ความหมายการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) ว่า เป็นวิถีการดูแลสุขภาพของคนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ด้วยวิธีการ ใช้น้ำมันสมุนไพร การอบ การประคบ และการนวด มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย ความรู้การแพทย์แผนไทย มีการสรุปเป็นทฤษฎี การเรียนการสอนมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกหนึ่ง เป็นการจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย เพื่อการพึ่งตนเองทั้งในระดับบุคคล และชุมชน

วิธีการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยนั้น มีพัฒนาการมายาวนาน โดยแนวคิดและการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน มาจากการที่ชาวบ้านได้พยายามช่วยเหลือนรักษาโรคกันเอง (Self treatment) เพื่อตอบสนองความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และการมีชีวิตอยู่รอดในสังคม สังคมไทยในอดีต ยุคก่อนประวัติศาสตร์ สภาพสังคมมีความเรียบง่าย สมาชิกครอบครัวและสังคมอยู่กันอย่างเอื้ออาทร ช่วยเหลือพึ่งพากัน ทั้งทางด้านการผลิต การบริโภค ดำเนินไปเพื่อการยังชีพ และความพอเพียงภายในครอบครัว มีการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยภายในกลุ่มเครือญาติและผู้ให้การบำบัดรักษา (Healer) ภายในชุมชน แนวทางในการดูแลรักษาเป็นไปตามความเชื่อของคนในสังคมสมัยนั้น ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการบำบัดรักษา ที่ได้รับการสั่งสมและถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ซึ่งผ่านการทดลอง การลองผิดลองถูก การใช้การสังเกต การจดจำ แล้วนำมาสรุปเป็นกฎเกณฑ์ เพื่อการบำบัดรักษาในลักษณะของการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น การดูแลรักษาแบบไทย หรือ การแพทย์แผนไทย จึงเกิดจากแนวทางในการใช้ประสบการณ์ การลองผิดลองถูก สังเกต จดจำ นำไปสู่การรักษาที่เรียบง่าย ใช้ทรัพยากรที่หาได้ง่ายในครัวเรือน ชุมชน ได้แก่ พืชสมุนไพร หรือ อยาของสัตว์บางชนิด เมื่อนำไปบำบัดรักษาแล้วมีอาการหายจากโรค จึงเกิดเป็นกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ สั่งสม เป็นวัฒนธรรมสืบทอดกันมา กล่าวได้ว่า การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยโดยมีฐานแนวคิดซึ่งผนวกระหว่างปรัชญาในการดำเนินชีวิตกับวิธีการบำบัดรักษาที่ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการบำบัดรักษาสมาชิกในชุมชน การแพทย์แผนไทยได้ทำหน้าที่ในการบำบัดดูแลสุขภาพให้กับสมาชิกในสังคมไทย สืบเนื่องจากสมัยกรุงสุโขทัย กรุงศรีอยุธยา จนกระทั่งสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ นับจากนั้น การแพทย์แผนไทยเริ่มเข้าสู่ภาวะเสื่อมถอย การบริหารการแพทย์แผนไทยและการสอนวิชาการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ ได้ถูกยกเลิก

ไป ใน พ.ศ.2466 (สุด แสงวิเชียร. 2521 : 25) และยิ่งไปกว่านั้นการแพทย์แผนไทยไม่ได้รับความสนใจจากประชาชนและนักวิชาการสมัยใหม่ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของการแพทย์แผนใหม่ หรือแผนตะวันตกว่ามีแนวคิดสอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์ประกอบกับการถูกปิดกั้น ด้วยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะที่ออกใน พ.ศ. 2466 (รุจินาถ อรรถสิทธิร. 2530 : 62) ทั้งนี้โดยอ้างว่าเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับประชาชนจากการประกอบของผู้นำการรักษาที่ไม่มีความรู้และไม่ได้รับการฝึกหัด ด้วยแนวทางการปฏิบัติจากภาครัฐทำให้การแพทย์แผนไทยถูกปิดกั้นในด้านการพัฒนาศักยภาพและการให้บริการดูแลสุขภาพ และกลายเป็นแพทย์นอกระบบ

นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาคุณภาพของระบบบริการการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน คือ ผู้ให้การบำบัดหรือแพทย์แผนไทยมีจำนวนลดน้อยลง เนื่องจากสูงอายุและมีการสูญเสียชีวิตแนวทางในการถ่ายทอดไม่เต็มประสิทธิภาพ สถานพยาบาลโดยทั่วไปยังขาดคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการดูแลสุขภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์ รวมทั้งเรื่องความถูกต้องและความเชื่อถือได้ทางวิชาการ นอกจากนี้ คุณภาพยาแผนโบราณซึ่งจากการสำรวจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ายาแผนโบราณที่มีจำหน่ายในท้องตลาดนั้น ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐานตามตำรับที่จดทะเบียนไว้ ยามีการปนเปื้อนของเชื้อรา และมีแบคทีเรียเกินมาตรฐาน มีการแอบอ้างสรรพคุณ โฆษณาความสามารถในการรักษาโรคร้ายแรงเพื่อผลประโยชน์ทางการค้า จากการสำรวจพบว่าเริ่มขาดแคลนวัตถุดิบ คือ พืชสมุนไพร เนื่องจากความเสื่อมโทรมของป่าธรรมชาติ การปิดป่าทำให้ขาดวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ (เพ็ญภา ทวีพย์ เจริญ. 2538 : 13) ปรากฏการณ์ดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึง การลดบทบาท และผลกระทบของการแพทย์แผนไทยที่รับใช้สังคมไทย มาเป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนไทยก็ยังสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยเหตุผลสำคัญคือ การเป็นระบบการแพทย์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีของคนไทย และความสามารถในการปรับตัวของการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องสภาพที่เปลี่ยนไป (เสาวภา พรศิริพงษ์ และ พรทิพย์ อรุรัตน์. 2537 : ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. 2540 : 160-161)

การดำรงอยู่ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนใหม่ โดยมีระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นทางการแพทย์หลัก ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านการกระจายความทั่วถึงของสถานบริการสาธารณสุขในขณะให้บริการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนคือ การแพทย์แผน

ไทยซึ่งถูกลดบทบาทและมีข้อจำกัดในการพัฒนาศักยภาพ แต่ก็ยังคงทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่มีฐานะยากจน ในบางครั้งการแพทย์แผนไทยถูกมองว่าเป็นการแพทย์นอกระบบ ด้วยความเป็นจริงแล้ว รัฐยังคงให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทย ในฐานะที่มีการแพทย์แผนไทยมีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ในเทคโนโลยีที่เหมาะสมมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทยโดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคผนวกเข้าไปในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (โครงการสมุนไพร GTZ) เน้นการวิจัยทางคลินิก และการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย จำนวน 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟักทะลายโจร พญายอ ชุมเห็ดเทศ และว่านหางจระเข้ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการตื่นตัวในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับสถานีอนามัย และภายในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

ด้วยสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ไม่เอื้ออำนวยและตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง รัฐจึงได้วางแนวทางการพัฒนาสาธารณสุข โดยแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการและความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการส่งเสริมให้มีการจัดรูปแบบของสถานบริการที่มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ระบบบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539)

ในการศึกษานี้ การบูรณาการ หรืออีกนัยหนึ่งการผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพ มีจุดรวมความสนใจอยู่ที่การทำความเข้าใจกับแบบแผนและกลไกในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนใหม่ หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแสวงหาจุดร่วมเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างระบบการแพทย์แผนใหม่ และการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบที่เกื้อกูลกัน โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย ใช้แนวทางการบูรณาการเพื่อการพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับองค์กร และชุมชน

คำถามการวิจัย

ในสภาพสังคมไทยที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ได้ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลง และปรับเปลี่ยนจากความเรียบง่ายไปสู่ความยุ่งยาก ซับซ้อน ส่งผลในด้านสุขภาพอนามัย การเกิดโรค การเจ็บป่วย และแบบแผนในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปด้วย ด้วยแนวคิดการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ทำหน้าที่เป็นระบบการแพทย์หลักในการบริการด้านสุขภาพ โดยมีแนวคิดพื้นฐานในการรักษาโรค การใช้ความรู้ทฤษฎีการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรคจากปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biomedical aspect) มากกว่าปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม (Socio-cultural aspect) การประยุกต์ใช้วิทยาการที่ซับซ้อนในการรักษาเฉพาะโรคมากขึ้น ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าว ได้ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีมูลค่าสูงขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ในการดูแลสุขภาพของคนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย มีแนวคิดพื้นฐานในการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้แบบแผน องค์ความรู้ และวิธีปฏิบัติที่มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย แต่ในขณะเดียวกันการแพทย์แผนไทยได้ถูกละเลย ไม่ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพจากภาครัฐ มาเป็นระยะเวลายาวนาน อย่างไรก็ตามในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการผสมผสานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐรวมทั้งได้มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบางแห่งได้เริ่มนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการดูแลสุขภาพ จึงเป็นที่น่าสนใจศึกษาว่าระบบการแพทย์แผนใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบันมีแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยอย่างไร และมีอะไรเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบบริการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย ซึ่งมุ่งเน้นในการศึกษา ประเด็น การบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนใหม่ หรือ การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการบูรณาการการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อศึกษากระบวนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย โดยมุ่งศึกษาการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน การศึกษครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมไปถึงสถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด และระดับอื่น ๆ ที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย ผลการวิจัยจะทำให้เข้าใจถึงกระบวนการบูรณาการ เงื่อนไขของการยอมรับและการมีส่วนร่วมขององค์กรทางสังคมเพื่อให้เกิดการบูรณาการในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งในแต่ละสังคมจะมีระบบการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย และในแต่ละระบบจะมีข้อเด่น ทั้งการแพทย์แผนใหม่ และการแพทย์แผนไทย เป็นการค้นหาคู่ร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพสถานบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขที่ต้องการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยความพยายามของรัฐที่มีนโยบาย มุ่งเน้นการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย มีระบบการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลาย แต่ในขณะเดียวกันการแพทย์หลักคือ การแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดำเนินการมาถึง เวลาที่ต้องทบทวนการทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทย เพราะไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประชาชนได้อย่างแท้จริงเมื่อศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ การแพทย์แผนไทยมีพัฒนาการมายาวนานได้ทำหน้าที่ในการบำบัดดูแลสุขภาพ และจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะให้กับสมาชิกในสังคมไทย แต่ด้วยสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนไป การแพทย์แผนใหม่ได้เข้ามามีบทบาท จนทำให้การแพทย์แผนไทยกลายเป็นการแพทย์นอกระบบขาดการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งที่การแพทย์แผนไทยยังทรงคุณค่า และสามารถเข้าถึงวิถีชีวิตของคนไทยโดยเฉพาะคนในชนบทซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้นแนวทางในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงเป็นวิถีทางที่ควรศึกษาและพัฒนาไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหา ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนและประเทศชาติ

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ประเด็นต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางในการนำเสนอ การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ

1. แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. เงื่อนไขการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1 ด้านฐานคิดการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์ของสังคมไทย

2.1.1 การดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์ท้องถิ่น

(Local Medical System) หรือ การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)

2.1.2 การดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์ภูมิภาค

(Regional Medical System)

2.1.3 การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์สากล

(Cosmopolitan Medical System) หรือการแพทย์แผนใหม่ (Modern Medicine)

2.1.4 การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์พหุลักษณะ

(Pluralistic Medical System)

2.1.5 การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์องค์รวม

(Holistic Medical System)

2.2 ด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.3 ด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

3. แนวคิด ในเรื่องกระบวนการบูรณาการในระบบการแพทย์

1. แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถพิจารณาได้ 3 แบบแผน (ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย.2535)

1. การมีระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบในหน่วยงาน (Combination of Indigenous system with the western system)

แบบแผนนี้มีลักษณะของการที่แพทย์หรือนักบริหารระบบสาธารณสุขที่มีแนวคิดของการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนใหม่ นำเอาการแพทย์แบบท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณเข้ามารวมไว้ในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกรณีเช่นนี้ถ้าไม่ได้เตรียมความพร้อม และไม่คำนึงถึงธรรมชาติและแนวคิดที่แตกต่างกันของการแพทย์ทั้งสองระบบ อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันได้มากมาย เช่น การปฏิเสธการเพิกเฉย หรืออาจให้การสนับสนุน การช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับผู้บริหารระบบและบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงาน หรือองค์กรนั้น ๆ อย่างไรก็ตามแนวทางสนับสนุนหรือบูรณาการในลักษณะนี้ การยอมรับอาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาวเมื่อมีการส่งเสริมและสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

2. ความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Collaboration between the two systems)

แบบแผนนี้เป็นการร่วมมือกันระหว่างระบบการแพทย์ทั้งสองระบบ โดยระบบการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณ มีบทบาทในการจัดสรรเทคนิควิธีการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนใหม่ให้การยอมรับในเชิงคุณภาพ โดยบุคลากรของการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณจะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย มีบุคลากรซึ่งเป็นอาชุนเรทได้เข้ามาปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุขของรัฐเป็นส่วนหนึ่งซึ่งร่วมมือและอยู่ในความดูแลของแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

3. การปฏิรูปที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Reorganization aimed at achieving equality between the two systems)

ในส่วนองแบบแผนนี้ คือ การที่ทั้งการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนใหม่ ต้องมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งหมายถึง ผู้ให้การบำบัดรักษาแผนโบราณต้องศึกษาแนวคิด เทคนิค และวิธีการของการแพทย์แผนปัจจุบัน และในทางกลับกันแพทย์แผนปัจจุบันก็ควรเรียนรู้แนวคิดเทคนิคและวิธีการบางอย่างของการแพทย์ท้องถิ่น เช่น ระบบการสาธารณสุขในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ใช้แนวทางนี้ในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นการนำข้อดีของการแพทย์สองระบบมาใช้ โดยการประยุกต์เอาความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ เข้ามาในขบวนการพัฒนาการแพทย์จีนแบบดั้งเดิม เช่น การจัดตั้งสถาบันการศึกษาของการแพทย์จีน การอบรมความรู้แพทย์จีนให้กับบุคลากรสาธารณสุขและการแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุขทั้งสองแผนในโรงพยาบาล รูปแบบการรักษาที่เป็นไปได้คือ ผู้รับบริการสามารถเลือกรักษาแผนใดแผนหนึ่ง หรือใช้การรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองแผน

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการบูรณาการหรือการผสมผสานระบบการแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุขจำเป็นจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความพร้อมในแต่ละสังคม ซึ่งสังคมไทยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการบูรณาการระบบการแพทย์ โดยริเริ่มให้มีระบบการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนโบราณเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนใหม่โดยมีอายุรเวทเป็นผู้เชื่อมและประสานความร่วมมือระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. เงื่อนไขการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

การอธิบายให้เห็นถึงการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาถึงเงื่อนไขอันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์เชื่อมโยง ซึ่งทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนใหม่ยอมรับการแพทย์แผนไทยให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านฐานคิดของการดูแลสุขภาพสุขภาพและระบบการแพทย์ของสังคมไทย เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้วจะพบว่าระบบการแพทย์ของสังคมไทย มีรากฐานมาจากระบบการแพทย์แบบท้องถิ่นหรือการแพทย์แบบพื้นบ้าน เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สืบเนื่องมาจากนโยบายการเปิดประเทศมีการติดต่อระหว่างประเทศโดยเฉพาะในส่วนของประเทศในภูมิภาคเอเชีย ระบบการแพทย์ของสังคมไทยได้รับอิทธิพลจากระบบการแพทย์ของอินเดีย การแพทย์จีน และมีพัฒนาการในส่วนความเป็นระบบการแพทย์ภูมิภาคมากขึ้นและในที่สุดการได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพและระบบการแพทย์ของสังคมไทยก็ได้รับเอาแนวคิดของระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนใหม่โดยรัฐให้การสนับสนุนและถือได้ว่าเป็นระบบการแพทย์หลักของสังคมไทยในปัจจุบัน แต่โดยความเป็นจริงด้วยบทบาทและหน้าที่ของระบบการแพทย์แบบสากลหรือการแพทย์แผนใหม่ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมไทยส่วนใหญ่ได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ระบบการแพทย์ของสังคมไทยจึงดำเนินไปภายใต้ลักษณะการแพทย์แบบพหุลักษณะ . ซึ่งประกอบไปด้วยระบบการแพทย์หลายระบบร่วมกันระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะได้ทำหน้าที่ในการบำบัดและดูแลสุขภาพให้กับคนในสังคมไทย อย่างไรก็ตามระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะมีปัญหาหลายประการโดยเฉพาะในประเด็นของการที่การแพทย์แต่ละระบบต่างดำเนินการไปอย่างเป็นเอกเทศไม่ประสานร่วมมือกัน ดังนั้น จึงได้เกิดแนวคิดการดูแลสุขภาพ ทั้งการเจ็บป่วย

ด้านร่างกาย จิตใจ และคำนึงถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เรียกว่าแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Medical System) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้มากกว่าที่เป็นอยู่ 2) ด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะเห็นได้ว่านโยบายด้านการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐมีความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีเป้าหมายหลักคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีคนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนา ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการพัฒนาที่สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยการพึ่งพาตนเองและใช้ชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสภาวะสังคมไทย ดังนั้น นโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Policy) และนโยบายด้านการพัฒนาประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทย และในเงื่อนไขประการสุดท้าย 3) ด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นลักษณะโครงสร้างที่ใช้แนวคิดการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้างทางสังคม มีการกำหนดและจำแนกบทบาทอย่างชัดเจนในการจัดระบบด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการผลิต บุคลากร การบริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น และโดยบริบทสังคมไทยนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุข จึงเป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน

กล่าวได้ว่า การอธิบายถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้นโดยสังเขปนั้นสามารถทำให้เกิดความเข้าใจถึงเงื่อนไขการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2. เงื่อนไขการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.1 ด้านฐานคิดของการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์ของสังคมไทย

ความเพียรพยายามประการหนึ่งของมนุษยชาติ ที่ดำเนินมาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์คือการเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บ มนุษย์ได้พัฒนาวิธีบำบัดรักษาคนในรูปแบบต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการคิดค้นคำอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลายาวนานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในทุกท้องถิ่นและในทุก

สังคม จากความพยายามดังกล่าวได้นำไปสู่การเกิดเป็นระบบการดูแลสุขภาพ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ในการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ดันน์ (Dunn. 1976) ได้เสนอว่าระบบการแพทย์ (Medical System) คือ แบบแผนของสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีวิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสุขภาพ ซึ่งระบบความเชื่อทางการแพทย์ถูกรวบรวมขึ้นมาจากความคิด ความเป็นเหตุเป็นผล และพัฒนาสรุปเป็นหลักเกณฑ์มนุษย์จัดระบบขึ้นมาจากความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและควบคุมโรค ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญในระบบการแพทย์หนึ่ง ๆ นั้น ส่วนสำคัญพื้นฐานที่สุดคือส่วนที่เรียกว่า ทฤษฎีการเกิดโรค (Disease Theory System) และระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) ในเชิงวิชาการกล่าวได้ว่า ทฤษฎีการเกิดโรคเป็นส่วนหนึ่งของความเชื่อที่ว่าด้วยธรรมชาติของสุขภาพ สาเหตุและผลความเจ็บป่วย ตลอดจนการค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ในขณะที่ระบบการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่สังคมจัดการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย (Foster. 1978)

นอกจากนี้ ระบบการแพทย์ ยังเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับระบบสังคมอื่น ๆ ทั้งระบบเศรษฐกิจ การเมือง ศาสนา โดยต่างก็มีความจำเป็นต่อความมั่นคงทางสังคม และการดำรงชีวิตของคน ระบบการแพทย์จึงปรากฏและดำรงอยู่ในทุก ๆ สังคมมนุษย์นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และด้วยระบบการแพทย์เป็นผลผลิตทางวัฒนธรรม ซึ่งจะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนทั้งในเรื่องของมโนทัศน์ ความเชื่อ พิธีกรรม สัญลักษณ์ บทบาท และบรรทัดฐาน ตลอดจนถึงเทคนิควิธี เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและเกี่ยวพันกัน ซึ่งการเป็นระบบวัฒนธรรมย่อยในสังคม จึงทำให้มีความแตกต่างและหลากหลาย

ดังนั้น แนวคิดในการดูแลสุขภาพ จึงมีจุดกำเนิดจากการมองปรากฏการณ์ การไม่สบาย มีภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในร่างกายมนุษย์แล้วมีความจำเป็นจะต้องค้นหาวิธีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหา ภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ด้วยแนวทางในการบำบัดรักษาตามความเชื่อของสังคม วัฒนธรรมนั้น ๆ และวิธีการบำบัดรักษาจะค่อยพัฒนาไปสู่ความเป็นระบบการแพทย์ในที่สุด

ในสังคมไทยก็เช่นกันระบบการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรคนับแต่อดีตมา มีพัฒนาการมาเป็นนับพัน ๆ ปี โดยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ท้องถิ่น และค่อย ๆ พัฒนาจนมีเอกลักษณ์แบบแผน

เฉพาะในลักษณะของระบบการแพทย์ภูมิภาค และประการสำคัญการพัฒนาจะส่งถึงความรู้ และประสบการณ์ในการบำบัดดูแลรักษาเป็นการแพทย์แผนไทย

2.1.1 การดูแลสุขภาพสุขภาพและระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medical System) หรือ การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)

การดูแลสุขภาพสุขภาพและระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medical System) หรือการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) หมายถึงการดูแลสุขภาพโรคในส่วนเฉพาะกลุ่ม ยังไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน มุ่งเน้นในเรื่องของความเชื่อ หรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่นตน มีการสืบทอดด้วยวิธีหลากหลาย และมักถ่ายทอดความรู้โดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ รวมถึงถ่ายทอดกันในครอบครัว ยังไม่มีระบบแบบแผน การบริการ และการเรียนการสอนที่แน่นอน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2540 : 35-36) การปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพโรค มีความสัมพันธ์กับความเชื่อของวัฒนธรรมท้องถิ่น และสืบทอดต่อ ๆ กันมาอีกนัยหนึ่งรูปแบบในการดูแลสุขภาพเป็นลักษณะการดูแลสุขภาพโรคแบบแผนโบราณ (Traditional Medicine) หรือบางครั้งเรียกว่า การแพทย์ดั้งเดิม (Indigenous Medicine)

ระบบการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้นประกอบขึ้นมาจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์และรับการถ่ายทอด สัมมอรรถความรู้สืบทอด ๆ กันมา จากประวัติศาสตร์ในชาติไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทย มีพื้นฐานความเชื่อจากวัฒนธรรม 3 กระแส ได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพวหมนต์ และพุทธศาสนา สามารถจำแนกออกเป็น 4 ระบบย่อย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2533 : 92-110) กล่าวคือ

1. ระบบย่อยที่หนึ่ง คือ การแพทย์แบบประสบการณ์ ในชุมชนหรือในท้องถิ่นย่อมต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสังเคราะห์มาจากประสบการณ์ ผ่านการสังเกต การทดลองใช้สมุนไพรใช้การคัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา เมื่อสมาชิกภายในชุมชนเกิดภาวะเจ็บป่วยย่อมต้องผ่านความพยายามในการแก้ไขเยียวยา ซึ่งรูปแบบกระบวนการวิธีการบำบัดรักษา จะเป็นไปตามความเชื่อของชุมชน ท้องถิ่นนั้น ๆ รวมถึงใช้การสื่อสารและมีความเข้าใจในหมู่สมาชิกของชุมชนนั้น ๆ อาทิโรคท้องถิ่น หรือโรคพื้นบ้าน เช่น โรคกำเริบ โรคประดง โรคตะพัน ในภาคอีสานมีโรคซาง ในภาคเหนือมีโรคลม เป็นต้น โรคเหล่านี้มิได้

กำหนดกฎเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนแน่นอน แต่ใช้ประสบการณ์ร่วมกันของชุมชน หรือเครือข่ายสังคม ช่วยกันดูแลรักษา รูปแบบในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระบบการแพทย์ประสบการณ์มี 3 ลักษณะ คือ (1) การรักษาด้วยยากลางบ้าน โดยทั่วไปใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนใช้รักษาโรคที่พบบ่อยในห้อง ถิ่น (2) การรักษาด้วยแบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ เช่น การดูแลรักษาในภาวะตั้งครรภ์ การดูแลรักษา ในระยะหลังคลอด หรือแม้ในกรณีที่มีความผิดปกติทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการละเมิดข้อห้าม (Taboo) (3) การรักษากับหมอพื้นบ้านโดยตรง เช่น หมอกระดูก หมอนวด หมอยาต้ม หมอดำแย เป็นต้น ซึ่ง หมอพื้นบ้านดังกล่าวจะมีความเชี่ยวชาญเนื่องจากสั่งสมประสบการณ์บำบัดดูแลรักษาจากบรรพบุรุษ

กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนไทยในฐานะการแพทย์ท้องถิ่นที่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบ ประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ย่อยที่มีความสำคัญที่สุดอันเนื่องจากคุณลักษณะที่โดดเด่น คือ (1) การ แพทย์ประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีฐานแบบแน่นอยู่กับประชาชน (ชาวบ้าน) มากที่สุดทุกชั้นตอน ในกระบวนการรักษา ตั้งแต่การรับรู้การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรค ล้วนเกิดขึ้นท่ามกลาง ความเป็นจริงในการดำรงชีวิตของชาวบ้าน การแพทย์แบบประสบการณ์ จึงเป็นผลผลิตของชาวบ้านที่ สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด (2) การแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นการแพทย์ที่มีกระบวนการทางสังคมมา รองรับ เพราะ คำแนะนำ การรักษา และผลการรักษาโรคได้ผ่านการยืนยัน และความเชื่อมั่นของผู้ที่ได้รับ ประสบการณ์ตรงจากการบำบัดรักษา (3) การแพทย์แบบประสบการณ์ การถ่ายทอดความรู้เป็นไปโดยวิธี ธรรมชาติ ไม่มีลักษณะการครอบครองวิชาวิทยาการเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ (4) การแพทย์แบบ ประสบการณ์ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ตลอดเวลาตราบเท่าที่คนในชุมชนมีปัญหสุขภาพ

ดังนั้น โดยฐานคิดและวิธีการในการบำบัดรักษาของแพทย์แบบประสบการณ์ จึงมีลักษณะเฉพาะ ในแบบแผนของการรักษา ซึ่งไม่มีระบุไว้ในตำราหรือทฤษฎีใดมาก่อน การสังเคราะห์ความรู้ได้มาด้วยการ อนุมาน จากเหตุผลต่าง ๆ จากการคาดเดา การคิดเอาเอง และเมื่อมีการทดลองใช้ได้ผล ก็จะมีการแพร่ ขยายไป ในบางครั้งก็ไม่สามารถค้นหาขั้นตอนวิธีการบำบัดรักษาได้

2. ระบบย่อยที่สอง คือ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งมีฐานความเชื่อว่า สาเหตุการเกิดโรคนั้น มาจากอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยถือว่าปรากฏการณ์ของการเจ็บป่วย มีรากเหง้ามา จากความขัดแย้งทางสังคม แนวทางในการบำบัดรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วย

เป็นมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาคัดแย้ง และความไม่ลงตัวของสังคมโดยฐานความเชื่อนั้น สืบเนื่องมาจากมนุษย์ทุกยุคทุกสมัยมีความพยายามที่จะตอบคำถามที่ว่า ทำไมปรากฏการณ์ต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งหรือสังคมหนึ่ง ๆ ในสภาพต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งวัฒนธรรมดั้งเดิมได้สังเคราะห์โลกทัศน์ชุดหนึ่งขึ้นเพื่อให้คำอธิบายสำหรับคำถามเหล่านั้น โดยการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งเปรียบเหมือนพลังหรือแรงขับเคลื่อน ทำให้สภาพหนึ่งเคลื่อนไหวไปตามความต้องการของสิ่งที่อยู่เหนืออำนาจการควบคุมของมนุษย์ อำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านี้ดำรงอยู่และสามารถคลibanดาลให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นภายใต้กฎเกณฑ์ในระดับหนึ่ง และเพื่อความอยู่รอดมนุษย์จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาและเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์เหล่านั้น รวมทั้งต้องปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่ขัดแย้งต่อเจตจำนงของอำนาจศักดิ์สิทธิ์ เพื่อช่วยป้องกันมิให้ภัยพิบัติต่าง ๆ เกิดขึ้นกับตนหรือครอบครัว คืออย่างเช่นกรณีการไปตัดต้นไม้ใหญ่ หรือการไปล่วงละเมิดจะเกิดรูก้าวที่อยู่อาศัย ซึ่งไม่ได้ขออนุญาตหรือบอกกล่าวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือผู้ดูแลอาณาบริเวณนั้น หรืออาจหมายถึงการปิดน้ำกันหัวคันนาเพื่อกักน้ำไว้ที่นาของตน โดยไม่ยอมปล่อยให้ไหลผ่านไปสู่ผู้อื่นที่อยู่ข้างเคียงการวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรคก็อาจจะกล่าวได้ว่าเนื่องจากไปกระทำผิดตรลงประเพณี ไม่เคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงทำให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยได้ ซึ่งการวินิจฉัยดังกล่าวมีสาระสำคัญอยู่ที่ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และสะท้อนแง่มุมทางสังคมที่มีค่านิยมและความเชื่อให้เห็นอย่างเด่นชัด

นอกจากนี้แนวทางในการรักษาโรคแบบอำนาจเหนือธรรมชาติยังมีการรักษาโรคโดยใช้หมอผีหรือหมอธรรม ซึ่งมีวิธีการบำบัดโรคด้วยการกำราบหรือปราบผีด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่นใช้เวทย์มนต์คาถาอาคมต่าง ๆ การรด ประพรม หรืออาบน้ำมันศักดิ์ การผูกค้ายสายสิญจน์เพื่อขับไล่ผีหรือวิญญาณร้ายที่เข้ามาสิง หรือกระทำกับผู้ป่วยให้หนีออกจากร่างไป ซึ่งการรักษาดังกล่าวมีพื้นฐานความเชื่อมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์

ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงแนวทางการรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ แล้วเจตจำนงของการรักษาโรค มุ่งไปที่การจัดระเบียบทางสังคมเพื่อให้องค์กรประกอบในสังคมดำเนินอยู่ในจารีตและครรลองที่เหมาะสม กล่าวได้ว่าเป็นวิธีการที่แยบคายและมีเหตุผล ซึ่งใช้มิติทางด้านจิตวิญญาณ มิติทาง สังคม และมิติทางด้านนิเวศวิทยาโดยความแตกต่างจากระบบการแพทย์แผนใหม่ที่มุ่งค้นหาข้อ

เท็จจริงทางด้านชีวภาพมากกว่าเหตุปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม อันเป็นสิ่งที่ระบบการแพทย์แผนใหม่จำเป็นต้องตระหนักและเรียนรู้

3. ระบบย่อยที่สาม คือการแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นระบบการแพทย์ที่สังคมไทยได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ การแก้ไขปัญหาลักษณะการบำบัดรักษา เป็นไปตามความเชื่อแบบโหราศาสตร์ ใช้วิธีการบำบัดด้วยการสะเดาะเคราะห์ และในรูปแบบที่เป็นไปเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้วยการเปลี่ยนชื่อใหม่ การยกลูกซึ่งกำลังเจ็บป่วยให้เป็นลูกของพราหมณ์หรือผู้ซึ่งให้การบำบัดรักษา ซึ่งการรับเอาฐานความเชื่อวัฒนธรรมพราหมณ์นั้นโดยการยอมรับในราชสำนักตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา จะพบได้ในเฉพาะท้องถิ่นที่ได้รับอิทธิพลจากจารีตประเพณีแบบราชสำนัก

ด้วยสาระสำคัญของการแพทย์แบบโหราศาสตร์นี้อยู่ที่การเป็นระบบการแพทย์ ที่ตอบสนองต่อภาวะจิตใจของมนุษย์ ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตน ซึ่งความต้องการล่วงรู้เหตุการณ์ในอนาคตก็ดีหรือรู้ว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันจะคลี่คลายไปอย่างไรก็ดี เป็นไปโดยสามัญสำนึกของมนุษย์ที่ต้องการการการประคับประคองทางจิตใจ ซึ่งจะเป็นฝ่ายกระทำต่อสภาวะแวดล้อม โดยระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์จะให้คำตอบสำหรับสิ่งนี้ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้มนุษย์สามารถเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างค่อนข้างมั่นใจ และเป็นสิ่งที่มนุษย์ส่วนใหญ่ต้องการ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ระบบการศึกษาสูงยังต้องพึ่งพิง

4. ระบบย่อยที่สี่ เป็นระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ (Humor Theory) โดยพื้นฐานดั้งเดิมเป็นระบบการแพทย์ ที่มีวัฒนธรรมมาจากอินเดีย จีน และกรีก หรืออีกนัยหนึ่งคือเป็นวัฒนธรรมการแพทย์ 3 กระแส ซึ่งที่มาของฐานคิดของระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุนี้ มีความเชื่อในเรื่องธาตุซึ่งถือว่าจักรวาลอันกว้างใหญ่อันประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย ๆ นั้น มีธาตุเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน และในบรรดาสรรพสิ่งต่าง ๆ จะประกอบไปด้วยธาตุชนิดต่าง ๆ ในสัดส่วนที่แน่นอน ในปรัชญาอินเดียเชื่อว่าจักรวาลมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการคือ ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ในขณะที่ปรัชญาจีนเชื่อว่าในจักรวาลประกอบด้วยธาตุทั้ง 5 หรือปัญจธาตุ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไม้ และธาตุทอง เป็นต้น

โดยคุณสมบัติของธาตุที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดการทำหน้าที่และบทบาทแตกต่างกันไป ในจักรวาลระบบต่าง ๆ เช่น ระบบนิเวศ ระบบสังคม จนถึงระบบร่างกายมนุษย์ ซึ่งจะมีการเคลื่อนไหวและเกิดปฏิภิกิริยาระหว่างธาตุเหล่านี้ โดยสภาวะสมดุลของธาตุจะทำให้ระบบต่าง ๆ ดำเนินไปได้ด้วยปกติไปซึ่งหมายถึง ระบบร่างกายก็จะเกิดภาวะเจ็บป่วยมีความเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ถ้าเป็นระบบสังคมก็จะมีภาวะวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ในส่วนของระบบนิเวศก็จะเกิดภาวะภัยพิบัติได้

ฐานคิดของการแพทย์ แบบทฤษฎีธาตุของไทย มีทัศนะในการมองปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากความแปรปรวนหรือการที่ธาตุทั้งสี่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ซึ่งประกอบอยู่ภายในร่างกายมนุษย์มีความไม่สมดุล ฐานความเชื่อดังกล่าวได้รับอิทธิพลโดยตรงจากแพทย์แบบอายุเวทของอินเดีย จากการศึกษาคัมภีร์การแพทย์ไทยหลายฉบับ มีการกล่าวอ้างถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่าเป็นผู้รจนาคัมภีร์แพทย์ 'ตง ๆ' ไทยได้รับอิทธิพลของระบบแพทย์นี้ผ่านมาทางขอมในสมัยกรุงศรีอยุธยา และนำระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุมาใช้ในส่วนของประเพณีในราชสำนักและถือเป็นเวชปฏิบัติในหมู่หมอหลวงได้รับการจารึกองค์ความรู้เป็นหลักฐานต่าง ๆ มีการถ่ายทอดความรู้เป็นระบบจนถึงปัจจุบัน ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ ได้เคลื่อนย้ายจากฐานเดิมคือราชสำนักไปสู่ฐานการสนับสนุนในวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัดโพธิ์หรือในปัจจุบันที่เรียกว่าโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย จะเห็นได้ว่าระบบการแพทย์แบบโบราณศาสตร์พัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับและมีความเป็นระบบมากที่สุด

ดังนั้น กล่าวได้ว่าระบบการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์แผนไทยในฐานะการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์พื้นบ้านนั้นมีระบบการแพทย์ย่อย ๆ ซึ่งมีฐานคิดแตกต่างกันโดยบริบทของสังคมนั้น ๆ แต่เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งแล้วโดยฐานคิดและรูปแบบในการดูแลสุขภาพมีคำอธิบายที่เป็นเหตุปัจจัยให้เกิดแนวทางในปฏิบัติซึ่งแตกต่างกันไป แต่โดยสาระสำคัญแล้วระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงดำรงอยู่และทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาให้กับคนในสังคมไทยส่วนใหญ่โดยที่การแพทย์แผนใหม่ไม่สามารถตอบสนองหรือให้การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในมิติทางสังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ

2.1.2 การดูแลสุขภาพสภาพและระบบการแพทย์ภูมิภาค (Regional Medical System)

การดูแลสุขภาพสภาพและระบบการแพทย์แบบภูมิภาคเป็นลักษณะของการแพทย์ที่เกิดขึ้นมีลักษณะเฉพาะถิ่น จำแนกโดยใช้เงื่อนไขทางภูมิศาสตร์ ระบบการดูแลสุขภาพแบบภูมิภาค จะมีพื้นฐานพัฒนาการมาจากแพทย์พื้นฐานด้วยการใช้ประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล และค่อย ๆ สะสมสืบทอดความรู้ จนกลายมาเป็นวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น และได้รับการเผยแพร่ไปยังส่วนต่าง ๆ ของความแตกต่างโดยฐานคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาโรค ซึ่งจะเป็นไปตามความเชื่อและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสังคมนั้น ๆ

การดูแลสุขภาพสภาพ และระบบการแพทย์แบบภูมิภาคในแถบเอเชีย สามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. 2542 : 12-13) กล่าวคือ

1. สายการแพทย์เชิงพราหมณ์ ได้แก่ การแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย (Ayurvedic Medicine) เป็นการแพทย์ซึ่งได้รับอิทธิพลจากพราหมณ์ มีฐานความเชื่อและทฤษฎีเกี่ยวกับ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ และทฤษฎีปฏิจจกัมม ได้แก่ วิธีการล้างพิษต่าง ๆ เช่น การกินน้ำมัน เพื่อขับพิษออก การสวนล้างจมูก การเอาเลือดออกจากร่างกาย เป็นต้น

2. ทฤษฎีการแพทย์สายพุทธ แบ่งออกเป็นสายย่อย ๆ อีกสองสายคือ สายที่หนึ่ง สายพุทธ (ลัทธิเต๋า) ในแถบประเทศจีน มีฐานคิดในเรื่องเกี่ยวกับทฤษฎีธาตุ ประกอบด้วย ธาตุดิน น้ำ ไม้ ทอง และไฟ จะอธิบายถึงร่างกายว่าประกอบด้วยธาตุดังกล่าว โดยสาระสำคัญคือ การควบคุมเพื่อให้เกิดความสมดุล เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งผิดปกติ ก็จะทำให้ร่างกายมีภาวะเสียสมดุล ฉะนั้นวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์จีน คือการปรับสมดุลของหยินและหยางในร่างกายให้สู่สภาพปกติ และในสายที่สอง คือ สายพุทธแถบแหลมทอง (ไทย, ลาว, พม่า) ซึ่งมีฐานคิดและความเชื่อในเรื่องทฤษฎีธาตุ 4 คือ ในร่างกายมนุษย์จะประกอบไปด้วย ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ และสถานะของ ชัน 5 หมายถึง รูป เวทนา สัญญา สังขาร และ วิญญาณ แนวทางในการบำบัดรักษาจะเน้นในเรื่องการปรับภาวะสมดุลของธาตุโดยการกินอาหารเพื่อปรับธาตุให้อยู่ในภาวะสมดุล นอกจากนี้ยังมีการรักษาที่ไม่ต้องใช้ยา เช่น การ

แพทย์แผนไทยจะมีการบริหารร่างกายแบบใช้ท่าฤๅษีดันคน ถือได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพในด้านส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงยิ่งขึ้น

3. ทฤษฎีการแพทย์ของจีน เป็นระบบการแพทย์ที่มีฐานมาจากการแพทย์แบบพื้นบ้าน มีพัฒนาการมายาวนาน โดยไม่มีการแทรกแซงด้วยระบบการแพทย์นานาชาติ การบำบัดรักษานั้นใช้แนวทางการบำบัดในเรื่องของสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค การฝังเข็ม และการกดจุด เป็นต้น

เมื่อพิจารณาการแพทย์แผนไทยในฐานะของการแพทย์แบบภูมิภาค จะพบว่ามีเอกลักษณ์เฉพาะ โดยมีพัฒนาการมาจาก การแพทย์แผนโบราณ มีแนวทางในการบำบัดรักษาโรคแบบดั้งเดิม โดยมีฐานความเชื่อในเรื่องทฤษฎีธาตุ ทฤษฎีโหราศาสตร์ รวมถึงการใช้การรักษาแบบไสยศาสตร์ หรือแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ในการบำบัดรักษา และในขณะเดียวกันพัฒนาด้านองค์ความรู้ และการถ่ายทอดได้กระทำอย่างเป็นระบบโดยใช้ฐานคิดจากระบบแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ ดังนั้น การแพทย์แผนไทย จึงเป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมของสังคมไทย ซึ่งประกอบด้วยระบบทฤษฎีโรค และระบบการดูแลสุขภาพ โดยวิธีการดูแลสุขภาพมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ด้วยการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ การนวดไทย ซึ่งมีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย ประการสำคัญมีการผสมผสานความรู้อันเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านกับความรู้ด้านการรักษาพยาบาลซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากประเทศในเอเชียด้วยกัน (นิลเนตร วีระสมบัติ และคนอื่น ๆ . 2535 : 4; ณัฐ ภมรประวัติ. 2537 : 114-115 ; เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ 2540 : 3; Buñ, Viggo and Schumacher Trond 1994 : 1-13)

กล่าวโดยสรุป การแพทย์แผนไทยในฐานะของการแพทย์ท้องถิ่นและการแพทย์แบบภูมิภาค เป็นระบบการดูแลรักษาสุขภาพและการบำบัดโรคที่มีรากฐานมาจากการผสมผสานระบบการแพทย์ท้องถิ่นดั้งเดิมที่มีวิธีการบำบัดด้วยการใช้ประคบการนวด ฝังเข็ม การสั่งสมประคบการนวดที่ใช้แล้วได้ผล การใช้เวทมนต์คาถา และการใช้ยาสมุนไพรปรุงยา ผสมกับการได้รับอิทธิพลจากแพทย์อินเดีย หรือการแพทย์แบบอายุรเวท ที่เน้นการใช้พืชสมุนไพรปรุงยาใช้ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งการได้รับอิทธิพลจากแพทย์แบบจีน อันเนื่องมาจากนโยบายการเปิดประเทศ มีการติดต่อค้าขายระหว่างประเทศซึ่งการบำบัดรักษาและการวินิจฉัยโรคใช้วิธีการจับชีพจร เพื่อวิเคราะห์ถึงการบกพร่องทางด้านสุขภาพการใช้ตำรับยาบำรุงหัวใจ

และยาอายุวัฒนะ แต่ในขณะเดียวกันการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้น และให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการบำบัดรักษา

ประเด็นที่ควรพิจารณาปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขด้านฐานคิดและระบบการดูแลรักษาสุขภาพการแพทย์แผนไทย ทั้งในฐานะการแพทย์ท้องถิ่นและการแพทย์ภูมิภาคที่ทำให้การแพทย์แผนใหม่ยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการดูแลสุขภาพ คือ

1. กระบวนการสืบทอดความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย ในเบื้องต้นยังไม่ค่อยเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่ใช้วิธีการสังเกต บันทึก ท่องจำ และการทดลองปฏิบัติจากผู้มีความชำนาญในการบำบัดรักษาโรคจากครู อาจารย์ จนวิธีการดูแลสุขภาพได้รับการยอมรับในชุมชนจนกระทั่งมีการบันทึกองค์ความรู้ ลงในสมุดข่อย ใบลาน แผ่นศิลาจารึกต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร จนถึงปัจจุบันมีการตีพิมพ์ ซึ่งเป็นข้อดีที่องค์ความรู้ในอดีตยังถูกถ่ายทอดและรวบรวมบางส่วนให้เข้าใจง่ายและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยมีวิธีดังต่อไปนี้ (1) การคัดลอกตำรับตำราต่าง ๆ จากสมุดข่อย ใบลาน คัมภีร์ ฯลฯ โดยคงไว้ซึ่งคำศัพท์และสำนวนเก่าดั้งเดิม ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (2) การทบทวน คัดเลือก และเรียบเรียงเนื้อหาของคัมภีร์ต่าง ๆ ไว้ โดยคงข้อความ สำนวน ศัพท์ดั้งเดิม เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการนำไปศึกษา และพัฒนาต่อไปในส่วนข้อความที่สื่อความหมายไม่ชัดเจน ได้เสนอเป็นเชิงอรรถ อธิบาย แปลและตีความขยายความไว้ในบางส่วนของความรู้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์ (3) การตีความข้อความในคัมภีร์ให้เป็นสำนวนปัจจุบัน พร้อมทั้งมีเชิงอรรถเอกสารอ้างอิง มีความชัดเจนจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ และมีข้อมูลปัจจุบันสนับสนุน ได้แก่ ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับพัฒนาตอนที่ 1 (4) จัดทำเป็นคู่มือในการรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณประยุกต์ (แพทย์อายุรเวท) ซึ่งจะรวบรวมวิธีการรักษาโรคอย่างสังเขป เหมาะสมสำหรับนักศึกษาจัดทำโดยสถานศึกษาที่สอนการแพทย์แผนไทย ได้แก่ คู่มือการศึกษาวิชาเวชกรรม พ.ศ. 2522 ของสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย สำนักพระเชตุพน (วัดโพธิ์) เป็นต้น นอกจากนั้น ยังจัดทำโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ คู่มือ เวชกรรมแผนโบราณที่รวบรวมโดยฝ่ายธรรมชาติบำบัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี คู่มือเวชกรรมของสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2. ระบบการแพทย์แผนไทย ได้มุ่งสร้างศรัทธา (Faith) ให้เกิดกับผู้รับการรักษาโดยวิธีการต่าง ๆ ทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และพิธีการทางศาสนา หรือแม้พิธีกรรมในทางไสยศาสตร์ โดยเฉพาะในโรคภัยไข้เจ็บประเภทที่หายเองได้ การแพทย์แผนไทยอาจช่วยผ่อนคลายอาการและเสริมสร้างศรัทธา อันเป็นสิ่งที่ทำให้ระบบร่างกาย หรือระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น สำหรับโรคที่อาจหายได้ถ้ารักษาถูกต้อง หรือโรคซึ่งรักษาไม่ได้ เช่น โรคมะเร็ง หรือ โรคของการเสื่อมสลายของอวัยวะนั้น ๆ การแพทย์แผนไทยก็อาจช่วยได้บ้างหรืออาจช่วยในการสร้างศรัทธา ซึ่งจะเสริมความสามารถของร่างกายให้สู้ต่อโรคบางชนิดได้ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความทุกข์จากการเจ็บป่วยทางกาย และจิตใจ

3. การใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทย โดยการส่งเสริมใช้หลักการนิยมของการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการแต่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและไม่เสียหายต่อภาวะสุขภาพ เช่นการทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) แต่ต้องดูแลรักษาสภาพปลอดภัยเมื่อมีการตัดสายสะดือทารก การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา หรือการดกกินของแสลง ซึ่งต้องพิจารณาถึงสภาวะทางโภชนาการที่มีต่อสุขภาพด้วย

อย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงท่ามกลางกระแสการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์หลักนั้น การแพทย์แผนไทยก็ยังดำรงอยู่และเป็นการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความหมายในการรับใช้สังคมไทยอยู่พอสมควร ซึ่งได้ปรากฏเป็นหลักฐานยืนยันจากงานวิจัย กิตติวรรณ จันทรฤทธิ (2542 : 86-90) พบว่า ผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ตัดสินใจมารับบริการด้วยตนเอง มีความพึงพอใจคุณภาพการบริการและมีการเชื่อมั่นในผลการรักษา ทั้งนี้จะเป็นด้วยเหตุผลว่าการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยนั้นคือระบบการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพ มีวิธีการรักษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะเกิดจากภาวะความจำเป็นในการแสวงหาวิธีการบำบัดรักษาโรคเพื่อรักษาชีวิตเพื่อให้พ้นจากภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย แต่การแพทย์แผนไทยก็ได้พัฒนากลายเป็นระบบวัฒนธรรม ทางการแพทย์ที่ได้ผ่านกระบวนการสั่งสมและสืบสานต่อกันมาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายร้อยปี กล่าวได้ว่าการแพทย์แผนไทยมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและชีวิตของคนในสังคมไทยตลอดมา

2.1.3 การดูแลสุขภาพสภาพและระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan Medical System) หรือการแพทย์แผนใหม่ (Modern Medicine)

ระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนใหม่ (Modern Medicine) มีพื้นฐานมาจากความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ของชีวิต (Life Science) ผสมผสานกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ (ณัฐ ภมรประวัติ, 2537 : 76) การแพทย์แผนใหม่ เป็นการใช้ความรู้ทางกายวิภาค วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ และมีการทดลองเป็นพื้นฐาน มีความเข้าใจถึงโครงสร้างทางร่างกาย และกลไกด้านสรีระวิทยา และพยาธิวิทยาอย่างละเอียดเป็นรูปธรรม การมองปัญหาการเกิดโรค ความเจ็บป่วย มุ่งเน้นด้านความผิดปกติของอวัยวะมีสาเหตุปัจจัยจากการติดเชื้อ การเกิดโรคมุ่งที่อาการเฉพาะทางการเกิดโรคเป็นหลัก มุ่งนำบำบัดรักษาโดยใช้ยาเพียงอย่างเดียว เลือกใช้สิ่งที่เห็นประโยชน์และใช้ได้ผลเร็ว

กล่าวโดยสรุป ระบบการแพทย์สากลหรือการแพทย์แผนใหม่ มีฐานคิดจากการมองชีวิตตั้งแต่ระดับร่างกาย (Body) ลงมาถึงระดับ (Macromolecule) จะมีลักษณะสากลโดยอาศัยพื้นฐานวิชาวิทยาศาสตร์เป็นหลัก มองการเกิดโรคของมนุษย์มีปัจจัยพื้นฐานจากการติดเชื้อโรค และปัจจัยทางพันธุกรรม การมองปัญหาสุขภาพจึงเป็นแบบวัตถุนิยมลักษณะเชิงกลไก ซึ่งสภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยมิใช่เป็นสภาวะที่หยุดนิ่งหรือไม่เชื่อมโยงกับส่วนอื่น ๆ จึงเป็นแนวทางที่ไม่สอดคล้องกับสภาวะธรรมชาติ ในความเป็นจริงด้านสรีระวิทยาและพยาธิวิทยาซึ่งมีลักษณะไม่หยุดนิ่ง แต่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาเฉพาะส่วนของการเกิดโรค หรืออวัยวะที่เกิดโรคนั้น ๆ

ประเด็นที่ควรพิจารณาระบบการแพทย์สากลหรือการแพทย์แผนใหม่ในเชิงฐานคิดและระบบการดูแลสุขภาพ

1. การแพทย์แผนใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวคิดพื้นฐานจากโรคเกิดจากเชื้อโรค เน้นความสำคัญการรักษาโรคมกกว่าคน เน้นเหตุผลทางชีวภาพมากกว่าเหตุผลทางสังคมของความเจ็บป่วย วิธีการรักษาเป็นแบบปัจเจกบุคคล (Individual approach) มากกว่าการบำบัดรักษาที่คำนึงถึงเงื่อนไขทางค่านิยมวัฒนธรรม สังคม วัฒนธรรม

2. ระบบการแพทย์สากลหรือการแพทย์แผนใหม่ เน้นการพัฒนาการและการใช้เทคโนโลยีซึ่งนำไปสู่การบำบัดรักษาที่เน้นความเชี่ยวชาญพิเศษ หรือการรักษาเฉพาะทาง ซึ่งมีทั้งข้อดี คือ

การสามารถบำบัดรักษาด้วยการเปลี่ยนอวัยวะที่บกพร่องใช้การไม่ได้ โดยนำอวัยวะของคนที่ยังมีชีวิตมาใช้ ทำให้เกิดการมีชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมต่อไป มีการก่อตั้งธนาคารอวัยวะ ธนาคารเลือด ฯลฯ แต่ก็ มีข้อเสีย คือ การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และค่านิยมเชิงวัตถุ ระบบการแพทย์แผนใหม่พัฒนากลายเป็น ธุรกิจอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าสูงในด้านค่าใช้จ่าย อัตราค่าให้บริการที่ค่อนข้างสูง สามารถตอบสนองเฉพาะ กลุ่มคนที่มีความสามารถในการซื้อบริการเท่านั้น ไม่สามารถตอบสนองกับคนส่วนใหญ่ที่มีความต้องการในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ต้องการรักษาเฉพาะทาง

3. การแพทย์แผนใหม่สามารถให้การบำบัดรักษาในกลุ่มอาการที่มีปัญหาโรคอาการที่มีลักษณะเฉียบพลัน (Acute Disease) เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การฉีกขาดของกล้ามเนื้อ และการหักของกระดูกในส่วนต่าง ๆ หรือการติดเชื้อในลักษณะเฉียบพลัน เช่น ท้องเดินอย่างรุนแรง ไข้ตั้งอักษะเฉียบพลัน ฯลฯ กลไกในการบำบัดรักษามีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการแพทย์แผนไทยไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างเฉียบพลัน

4. การถ่ายทอดความรู้ของระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนใหม่ มีความเป็นระบบ ใช้ระเบียบวิธีการศึกษา โดยผ่านทางสถาบันโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีการเรียนการสอนโดยใช้วิชาพื้นฐานหลักวิทยาศาสตร์ผนวกกับวิทยาศาสตร์สุขภาพแล้วต้องได้รับการประเมินก่อนเข้าสู่การประกอบเป็นอาชีพ โดยการผ่านการทดสอบความรู้ด้านการประกอบโรคศิลป์

5. การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในระบบการแพทย์สากลหรือการแพทย์แผนใหม่ เป็นเรื่องของระบบสถาบันที่มีความแตกต่างกันทั้งในพื้นฐานะ สถานภาพ และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความแปลกแยกและเกิดช่องว่างระหว่างผู้รักษาและคนไข้

อย่างไรก็ตาม ระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนใหม่ก็ได้ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับสมาชิกในสังคมไทย โดยทำหน้าที่เป็นระบบการแพทย์หลัก ซึ่งรัฐให้การกำกับดูแลและสนับสนุน ถึงแม้ว่ามีข้อจำกัดทั้งในด้านงบประมาณ และบุคลากร แต่โดยตัวระบบก็พยายามที่จะพัฒนาระบบบริการด้านดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน โดยความพยายามดังกล่าวจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 ถึงปัจจุบัน คือแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8

2.1.4 การดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic

Medical System)

ระบบการแพทย์ของสังคมไทยเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรม การเกิดขึ้นการดำรงอยู่หรือการเสื่อมสลายเป็นสภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง หรือเกิดจากกระบวนการผสมผสาน การหยิบยืมจากวัฒนธรรม สังคมอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม

การเกิดขึ้นของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ เป็นปรากฏการณ์ที่สังคมไทยมีการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์หลาย ๆ ระบบ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medical System) หรือการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) มีระบบการแพทย์ภูมิภาค (Regional Medical System) เป็นการแพทย์ที่ได้รับอิทธิพลจากประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชีย เช่น การแพทย์จีน, การแพทย์อินเดีย, และมีระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan Medical System) หรือการแพทย์แผนใหม่โดยในแต่ละระบบต่างก็ทำหน้าที่ในการบำบัดดูแลสุขภาพตามฐานคิดและความเชื่อในแต่ละระบบ การที่ทางวัฒนธรรมในเรื่องระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการรักษาของสังคมไทย ในที่สุดแล้วกล่าวได้ว่า ธรรมชาติของระบบการแพทย์ในทุกสังคมและในโลกทั้งหมดมีความเป็นพหุลักษณะ

ประเด็นการเกิดระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะโดยแนวคิดทางสังคมวิทยา และมนุษยวิทยาการแพทย์ นั้นกล่าวได้ว่าการเกิดพหุลักษณะของระบบการแพทย์ในสังคมที่มีการแพทย์แผนใหม่เป็นการแพทย์หลัก หรือเป็นระบบการแพทย์ที่เป็นทางการ สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างแนวคิดในเรื่องโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ซึ่งแตกต่างกัน โดยนัยยะคือเรื่องโรคเป็นการพิจารณาทางด้านชีวภาพ (Biological reality) แต่ความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ ประสบการณ์ และเป็นการพิจารณาทางสังคม และวัฒนธรรม (Social reality) บุคคลอาจเป็นโรคโดยไม่แสดงความเจ็บป่วย ในขณะที่ความเจ็บป่วยอาจไม่มีโรคก็ได้ โรคและความเจ็บป่วยมีความเกี่ยวเนื่องกันแต่พิจารณาคณะประเด็น และความสัมพันธ์ระหว่างโรคและความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยวัฒนธรรม (Culturally constructed)

อย่างไรก็ตาม ระบบการแพทย์ในทุกสังคมสามารถที่จะมีโครงสร้างเป็นแบบพหุลักษณะ โดยมีระบบการแพทย์สากล หรือการแพทย์แผนใหม่เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งดำรงอยู่และเกื้อหนุนกับระบบ

การแพทย์อื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลและมุ่งตอบสนองความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในสังคม

เมื่อพิจารณาการเกิดระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะในสังคมไทย ปรากฏการณ์จริงในขณะนี้ จะพบว่ามีระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นการแพทย์หลัก โดยรัฐทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในขณะเดียวกันระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งมีพื้นฐานมาจากการแพทย์พื้นบ้านและพัฒนาสู่การเป็น การแพทย์แผนโบราณและปัจจุบันเรียกว่าการแพทย์แผนไทยก็ยังคงดำรงอยู่ในสถานะระบบการแพทย์รอง แต่ ยังทรงคุณค่าเนื่องจากการบำบัดรักษามีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยและคนชนบทซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศยังศรัทธา และสามารถเข้าถึงบริการได้ดีกว่าระบบการแพทย์สากลหรือการแพทย์แผนใหม่

2.1.5 การดูแลสุขภาพสุขภาพและระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medical System)

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตในทุก ๆ ด้าน มากกว่าเน้นแต่ความเจ็บป่วย หรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน (Whole as person)” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนทั้งคน

สุขภาพแบบองค์รวมมีพื้นฐานอยู่บนกฎธรรมชาติ คือ ส่วนทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจากส่วนย่อย ๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ โลกจะประกอบด้วย อากาศแผ่นดิน น้ำ พืชและสัตว์ ที่อาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพื่อการดำรงอยู่ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งสูญเสีย หรือถูกทำลายไป ส่วนอื่น ๆ ก็จะมีผลถูกทำลายไปด้วย เช่นเดียวกับชีวิตมนุษย์ จะประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบของร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental) อารมณ์ (Emotional) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ ประกอบใดองค์ ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไปก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ในขณะเดียวกัน ชีวิตและองค์ ประกอบของชีวิตในแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกเช่นเดียวกัน สภาวะแห่ง สุขภาพ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่พอเหมาะพอดีต่อกัน ระหว่างองค์ประกอบทั้งหลาย คือ ชีวิตซึ่งจะ ต้องมีทั้งสุขภาพดีทั้งกายและใจ การรักษาสุขภาพให้ดีจะต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน (พระธรรมปิฎก. 2524 : 251)

วอลเตอร์ (ปีทมาวดี กลสิกรรม 2541 : 8 - 9 ; อ้างอิงมาจาก Walter.1977) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพแบบองค์รวมว่า (1) ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” นั้นมิได้เป็นเพียงเรื่องการไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ หมายถึง เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่ต้องพยายามแก้ไข พัฒนา และดำรงชีวิตให้มีสุขภาวะที่ดี ไม่ว่าสภาวะสุขภาพจะอยู่ในระดับใด และ (2) สุขภาพของบุคคลจะเป็นผลเนื่องมาจากการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ของแพทย์หญิงลดาวัลย์ สุวรรณกิตติ (2540 : 1-3) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการปรับสมดุลจิตและโครงสร้างร่างกายให้เข้ากับภาวะของสังคมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

โดยหลักการของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์จะใช้แนวทางรักษาด้วยระบบการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ (Natural Healing System) และพิจารณาการเกิดโรคจากสภาวะเงื่อนไข ปัจจัยทั้งตัวคนและสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการค้นหาสาเหตุที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรค เทคนิคพื้นฐานของระบบการแพทย์แบบองค์รวม ได้แก่ (1) อาหารและโภชนาการ (Food and Nutrition) (2) การผ่อนคลายความเครียด (Stress Relief Strategies) (3) การบำบัดทางด้านจิตใจ (Inner Healing and Transformation) (4) การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Avoidance of Unhealthy Environment) (5) การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ (Adequate Sleep) (6) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic/Strength Exercise) (7) การแบ่งปันความรักและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้างรวมทั้งตนเอง (Loving relationships including yourself) (8) การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ (Creative Expression) และ (9) การสร้างสัมพันธ์ภาพทางการบำบัดและจิตวิญญาณ (Spiritual Connection and Healing)

ดังนั้น แนวคิดพื้นฐานการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์แบบองค์รวม จะประกอบไปด้วยการฟื้นฟูและรักษาสุขภาพที่เคลื่อนไหวของบุคคล ครอบครัวและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ประการสำคัญประชาชนจะดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยฐานคิดของสุขภาพของคนนั้นถูกกำหนดโดยพฤติกรรม อาหารและสิ่งแวดล้อม (พริตจ็อบ คาปรัว. 2539 : 99) และผู้ให้การบำบัดรักษาจะเป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุป การดูแลสุขภาพสภาพ และระบบการแพทย์แบบองค์รวม เป็นการให้คุณค่าของคำว่าสุขภาพ เน้นความสัมพันธ์ที่คุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกระหว่าง กาย จิต สังคม และนิเวศวิทยา กระบวนการดูแลสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมิได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพ แต่รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์กับสังคมแวดล้อมของบุคคลนั้นด้วย

2.2 ด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในการศึกษาถึงเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์ปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบบริการดูแลสุขภาพนั้น เงื่อนไขที่สำคัญประการหนึ่งคือนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เนื่องจากรัฐเป็นผู้มีอำนาจในการจัดบริการด้านการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน และเพื่อเป็นการสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในสภาวะการณปัจจุบัน ดังนั้นนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐจึงสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพของสถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ด้วยการจัดการการผสมผสานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนใหม่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้แผนพัฒนาการสาธารณสุขเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมาจนถึงการพัฒนาประเทศโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทิศทาง และกระบวนการพัฒนาใหม่ จากเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนามาเป็นการเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” เพราะคนเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนา คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาเศรษฐกิจจึงมีบทบาทเป็นเพียงเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพัฒนาเศรษฐกิจจึงไม่ใช่เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนา

การพัฒนาประเทศโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง หรือจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนา จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาจากเดิม ซึ่งแยกการพัฒนาออกเป็นส่วน ๆ หรือเป็นเรื่องตามรายสาขามาเป็น “การพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ” คือพัฒนาปัจจัยต่างๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่าง

เป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ในประการที่หนึ่งคือ การพัฒนาศักยภาพของ คนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และในประการที่สองคือ การพัฒนาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวคน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ โดยเอื้อต่อการพัฒนา คนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว

การพัฒนาสาธารณสุข เพื่อดตอบสนองต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในช่วง ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงมุ่งเน้นและให้ความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์ รวมใน 2 ลักษณะ คือ ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหา สุขภาพ และระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการ เสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวควบคู่กับ การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และ สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขต่อการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ของรัฐ ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) สืบเนื่องมาจากการ ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดประชุมเพื่อกำหนดนโยบาย และวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนากการ แพทย์พื้นบ้าน ใน พ.ศ.2520 และต่อมาใน พ.ศ. 2521 ได้มีการออกแถลงการณ์แห่งอัลมา-อตา ว่าด้วยการ สาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกฝึกการรักษแบบพื้นบ้าน และสมุนไพรเข้า เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน จึงส่งผลให้รัฐบาลไทยกลับมามีความสนใจศึกษาและพัฒนากการแพทย์ แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้นใน พ.ศ.2522 มีการเริ่มใช้นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการ โดยโครงการสาธารณสุขมูลฐานได้บรรจุเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และกำหนดให้มีการควบคุมนโยบายในรูปคณะกรรมการ ปัจจุบัน ใช้ชื่อ “คณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ”

และใน พ.ศ.2525 มีการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์แผนไทย เมื่อศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ผู้ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม (ลัดดาวัลย์ ไทยวิมูลวงศ์.2532 : 39) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาการแพทย์ไทยเดิม ส่งเสริมและปรับปรุงการศึกษาการปฏิบัติ วิชาแพทย์ไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยขอความร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อสาธารณประโยชน์ ประการสำคัญมูลนิธิฯ ยังได้ก่อตั้งอายุรเวท วิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) ซึ่งได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ด้วยความเห็นชอบของกระทรวง สาธารณสุข ให้ดำเนินการจัดตั้งอายุรเวทวิทยาลัย และเปิดสอนหลักสูตร แพทย์อายุรเวทโดยรับบุคคลที่ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้เวลาศึกษา 3 ปี มีคุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญาในด้านหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอน จำนวนหน่วยกิตทั้งหมด 159 หน่วยกิต ซึ่งจะต้องศึกษาในส่วนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และต่อด้วยการเรียนวิชาชีพแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวดวิชาใหญ่ ๆ คือ หมวดวิชาเวชกรรมแผนไทย หมวดวิชาเภสัชกรรมแผนไทย และหมวดวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทย โดย คุณสมบัติผู้จบหลักสูตรการแพทย์อายุรเวท นั้นสามารถให้การรักษาแผนไทยและแผนตะวันตกเบื้องต้น สามารถสื่อสารรับและส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์แผนตะวันตกได้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแพทย์อายุรเวทหรือแพทย์ แผนโบราณประยุกต์จะเป็นผู้เชื่อมประสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนใหม่ หรือการแพทย์แผน ปัจจุบันได้อย่างกลมกลืน

ช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มโครงการทดลองส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยการสนับสนุนองค์การยูนิเซฟ ได้เริ่มดำเนินการ พ.ศ .2527-2528 ในพื้นที่ 25 จังหวัด ๆ ละ 1 อำเภอรวม 1,000 หมู่บ้าน มีกิจกรรมด้านการให้ทุน วิจัยการกระจายพันธุ์สมุนไพร การผลิตยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ การสนับสนุนให้จัดทำแบบข้อมูล สมุนไพร การเผยแพร่ความรู้ และส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพร จำนวน 66 ชนิด

และในช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 คือ พ.ศ.2528 ได้มีการดำเนินการ โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสนับสนุนจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (โครงการสมุนไพร GTZ) โครงการนี้ดำเนินการต่อเนื่องถึง พ.ศ. 2531 โดยปรับจากงานโครงการยูนิเซฟ ให้มีพื้นที่ปฏิบัติการลดลงเหลือ 5 อำเภอ ซึ่งโรงพยาบาลบางกระทุ่ม เป็นโรงพยาบาล 1 ใน 5 ของ

โครงการนี้ เน้นการใช้สมุนไพรในคลินิกของโรงพยาบาล จำนวน 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟาทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญายอ และว่านหางจระเข้ และยังสนับสนุนงบประมาณในการจ้างแพทย์อายุรเวท ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป้าหมายด้วย นับได้ว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการใช้สมุนไพรและผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นอย่างมาก

ช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) มีการพัฒนาด้านการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะงานพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยา โดยกำหนดเป้าหมายสมุนไพร 5 ชนิด ตามโครงการ GTZ ให้มีการผลิตเชิงอุตสาหกรรมและใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วน นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2530 การแพทย์แผนไทยได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์เพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท โดยแบ่งการประกอบโรคศิลป์แผนโบราณออกเป็น 2 ประเภท คือผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณทั่วไป และผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณประยุกต์ (แพทย์อายุรเวท) และในปีเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินโครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย มีการจัดพิมพ์ข้อเสนอจากการระดมความคิดเห็นการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ออกมาเป็นหนังสือชื่อ การแพทย์แผนไทย : ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้น โดยมีหน้าที่การกำหนดนโยบายและประสานงานให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย

การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ได้ดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) โดยปรากฏกลวิธีในการพัฒนาการสาธารณสุขดังนี้คือ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย การนวด สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้านอื่น ๆ ให้แพร่หลายมากขึ้น และประสานการใช้ร่วมกันกับเทคโนโลยีปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน โดยแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีนโยบายและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดำเนินการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ในระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ระบบการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

2.3 ด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

การพิจารณาถึงปัจจัยด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพจะพบว่ามีลักษณะของการกำหนดบทบาทและขอบเขตของการให้บริการทางด้านสุขภาพ ในแต่ละหน่วยงานจะมีความแตกต่างกันไปทั้งนี้เพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยแนวทางดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้างทางสังคม โดยสภาวะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ต้องใช้กระบวนการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย (Modernization) แนวคิดของ สเมลเซอร์ (Smelser) สามารถวิเคราะห์ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย เมื่ออยู่ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยกล่าวคือ

เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของสมาชิก ซึ่งเป็นหน่วยย่อยของสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เรียกว่ากระบวนการก้าวไปสู่ความทันสมัย อีกนัยหนึ่งคือ กระบวนการเป็นอุตสาหกรรม กระบวนการการทำงานในรูปแบบองค์กรที่เน้นทางการ โดย สเมลเซอร์ (1963) ได้เสนอว่าภายใต้แนวคิดการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างสังคมที่มีการจำแนกแจกแจงน้อย ไปสู่โครงสร้างสังคมที่มีการแจกแจงซับซ้อน (Structural differentiation) จากการที่หน่วยสังคมซึ่งเดิมเคยทำหน้าที่ต่าง ๆ หลายหน้าที่ (Multifunction role structure) ได้แยกตัวออกไปเป็นหน่วยสังคมย่อย ๆ หลายหน่วย แต่ละหน่วยจะมีหน้าที่เฉพาะอย่างมากขึ้น (Several more Specialized structure) ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยต่าง ๆ ของสังคมทำงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น แนวคิดนี้สนับสนุนให้สังคมที่กำลังพัฒนาหรือสังคมแบบประเพณีต้องมีการปรับเปลี่ยนและรับวิทยาการสมัยใหม่ หรือการพัฒนาทางเทคโนโลยี เพื่อนำมาปรับปรุงสังคมตนเองให้เป็นแบบสังคมสมัยใหม่ เป้าหมายของการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย หมายถึง ความพยายามที่จะสร้างสังคมให้มีความชำนาญการเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น จะประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลง 1) ด้านเทคโนโลยี หมายถึง การเปลี่ยนแปลงจากการใช้เทคโนโลยีการผลิตขั้นพื้นฐานที่มีความซับซ้อนน้อยไปสู่การประยุกต์ใช้

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ 2) ด้านการเกษตร หมายถึง การเปลี่ยนจากวิถีการผลิตแบบพอเพียง ไปสู่การผลิตเพื่อการค้าต้องอาศัยการเกิดขึ้นของการชำนาญการเฉพาะทาง (Specialization) 3) ด้านอุตสาหกรรม เกิดการเปลี่ยนผ่าน (Transfer) จากการใช้แรงงานคนและสัตว์มาสู่การใช้เครื่องจักรกลในการผลิต การทำงานมีการแลกเปลี่ยนค่าจ้าง ค่าตอบแทน เป็นตัวเงิน 4) ด้านระบบนิเวศ มีการย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทสู่เมือง เป็นต้น ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน และก่อให้เกิดผลกระทบซึ่งกันและกันเป็นผลสืบเนื่อง

กระบวนการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้าง คือ การสร้างความชำนาญการเฉพาะทาง และการสร้างอำนาจอิสระ (Autonomy) ให้กับหน่วยทางสังคม ในทางสังคมวิทยา การจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้าง หมายถึง การจำแนกหน้าที่ของสถาบันทางสังคมให้เห็นถึงความแตกต่างกันอย่างเด่นชัด (พจนานุกรม ศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.2532 : 115)

แนวคิดเกี่ยวกับการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้าง สามารถนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพและการแพทย์ในสังคมไทย ทั้งนี้เพราะเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม คือเป็นสถาบันด้านการแพทย์และการสาธารณสุข จากการศึกษาของครอบครัวจะมีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือกันเมื่อเกิดมีภาวะเจ็บป่วยจะปรับเปลี่ยนไปโดยมีสถาบันการแพทย์ และการสาธารณสุขให้บริการด้านการดูแลสุขภาพทั้งในระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งศูนย์บริการด้านสุขภาพเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรค ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ฯลฯ ด้วยวิธีการรักษาพยาบาลเปลี่ยนจากการใช้เทคโนโลยีพื้นฐานไปสู่การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือวินิจฉัยโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง รวมถึงการใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคเฉพาะทาง

ซึ่งผลจากการนำแนวคิดการพัฒนาประเทศโดยการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างความชำนาญการเฉพาะทางมีการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้าง (Structural differentiation) ที่ชัดเจนมากขึ้นนั้น ในระบบการดูแลสุขภาพและการแพทย์ในสังคมไทย จากการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์สามารถแบ่งเป็น 3 ยุค คือ

ยุคที่หนึ่ง นับตั้งแต่รัชกาลที่สามจนถึงสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่สอง

ยุคที่สอง นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองจนถึงยุคของการพัฒนาประเทศโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1-4 (พ.ศ.2504-2520)

ยุคที่สาม นับตั้งแต่สมัยการพัฒนาประเทศไทยโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 จนถึง ปัจจุบัน (พ.ศ.2525-ปัจจุบัน)

ยุคที่หนึ่งสมัยรัชกาลที่สามจนถึงสมัยสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อเริ่มรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่สาม) ประเทศไทยรับวิทยาการการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนตะวันตกอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก โดยการใช้วิธีการป้องกันโรคไข้ทรพิษด้วยการปลูกฝี ซึ่งบทบาทของการแพทย์แผนไทย ไม่สามารถให้บริการหรือตอบสนองปัญหาโรคติดต่อเหล่านั้นได้ กระบวนการรักษาพยาบาลแบบตะวันตกได้รับการเผยแพร่จากแพทย์มิชชันนารีชาวอเมริกัน เข้าสู่ในกลุ่มประชาชนผู้นิยม รวมทั้งประชาชนผู้ยากไร้ ซึ่งมิชชันนารีหวังผลในด้านการเผยแพร่ศาสนา และในสมัยรัชกาลที่ห้าระบบการแพทย์แผนใหม่ หรือแผนตะวันตก ได้ขยายไปสู่การจัดตั้งสถาบันการผลิตแพทย์และส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างจริงจัง ในขณะนั้นความจำเป็นในการผลิตแพทย์แผนตะวันตกเกิดขึ้นจากการเตรียมรับการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ, นายแพทย์ที่ต้องการไปราชการสนาม แพทย์ไทยได้รับการส่งเสริมให้ไปศึกษาเล่าเรียนที่ต่างประเทศ หลายนาย อาทิ นายแพทย์เทียนฮี้ สารสิน สำเร็จจากโรงเรียนแพทย์ในกรุงนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา, หม่อมราชวงศ์สุวัณษ์ สนิทวงศ์ สำเร็จแพทย์จากโรงเรียนแพทย์ที่กรุงลอนดอน (ถวัฐ ภมรประวัติ.2537 : 80-81) ระบบการศึกษาแพทย์แผนตะวันตกมีการปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายชัดเจนมากขึ้นในสมัยรัชกาลที่หก โดยเฉพาะในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 (พ.ศ.2457-2461) มีการพัฒนาระบบการแพทย์ในด้านแพทย์ศึกษาถึงระดับปริญญาตรี ผลิตทั้งในสถานะที่เป็นผู้ให้บริการและนักวิชาการด้วย และเมื่อประเทศไทยต้องเผชิญกับสภาวะการขาดแคลนแพทย์ทหารในสมัยสงครามโลกครั้งที่สอง การจัดการศึกษาด้านการแพทย์จึงจำเป็นต้องผลิตโรงเรียนแพทย์เสนาธิการ เพื่อใช้บุคลากรทางการแพทย์ในสถานะที่ประสมกับสงคราม แต่ในขณะเดียวกันประเทศไทยต้องพึ่งพาต่างประเทศทั้งในด้านผู้เชี่ยวชาญและการนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำพาประเทศไปสู่ความเป็นสากล ระบบการแพทย์แผนไทยจึงขาดการพัฒนาศักยภาพในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

ยุคที่สอง นับตั้งแต่สมัยหลังสงครามโลกครั้งที่สองจนถึงยุคของการเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-4 (ตั้งแต่ พ.ศ. 2504-2520) ประเทศไทยประสบภาวะการขาดแคลนบุคลากรทาง การแพทย์ รัฐจึงมีนโยบายเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่อย่างเป็นระบบ ขยายการจัดตั้งโรงพยาบาลและขยายการบริการการแพทย์ โดยผู้ผลิตมีทั้งทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข และประการสำคัญไทยได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรระหว่างประเทศ ของสหรัฐอเมริกา ยูซอม (USOM) และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ทั้งในด้านวิชาการ และความช่วยเหลือด้านเทคโนโลยี มีโรงเรียนแพทย์เกิดขึ้น โดยเริ่มจากโรงเรียนแพทย์ของรัฐ ประมาณ 9 แห่ง และยังมีการผลิตในภาคเอกชนอีกหลายแห่ง นับได้ว่าการแพทย์แผนใหม่ได้ทำหน้าที่ในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนองต่อความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในขณะที่สภาวะสุขภาพของประชาชนในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในสภาพที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาด้วยโรคติดเชื้อ อาทิ วัณโรค มาลาเรีย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น ความจำเป็นเร่งด่วนในขณะนั้น บทบาทการแพทย์แผนไทยไม่สามารถตอบสนองต่อสภาวะการณ์ดังกล่าวได้ แต่การทำหน้าที่ของการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งสามารถตอบสนองในด้านการลดอัตราการตายของมารดาทารก การลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคอุจจาระร่วง, และโรคไข้มาลาเรีย ได้ค่อนข้างดีและประสบผลสำเร็จ

ยุคที่สาม นับตั้งแต่การพัฒนาประเทศโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2525-ปัจจุบัน) เป็นยุคที่ระบบการดูแลสุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องลดการพึ่งพาองค์ความรู้จากประเทศและการนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพราะด้วยเหตุผลเนื่องจากแนวทางการแพทย์แผนใหม่หรือแพทย์แผนตะวันตกไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขและภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนด้านการเจ็บป่วยจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอัตราที่ค่อนข้างสูงเปลี่ยนไปเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตและการบริโภค ดังนั้นโรคที่เกิดขึ้นจึงมีลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยภาวะเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคทางพันธุกรรม เป็นต้น ซึ่งการแพทย์แผนใหม่ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ รวมไปถึงความจำเป็นในด้านการพึ่งพาจากภายนอกประเทศด้วยการสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูงอันเป็นข้อจำกัดด้านงบประมาณทั้งของรัฐ

และประชาชน ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน ในฐานะที่แนวคิดพื้นฐานของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยยังให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านกายและจิตใจรวมถึงสิ่งแวดล้อม แต่ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่มุ่งตอบสนองในการบำบัดรักษาโรคที่เน้นการบำบัดรักษาโรคเฉพาะทางโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแนวทางการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยในด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐนั้น การแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาททั้งในด้านการบริการบำบัดรักษาและการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกัน การแพทย์แผนใหม่ไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้ เมื่อสังคมเปลี่ยนไปสู่ภาวะของค่านิยมที่มีต่อการบริโภคเชิงวัตถุนิยม การแพทย์แผนไทยจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยฐานคิดของการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีที่ไม่ซับซ้อน ลดการพึ่งพาต่างประเทศ และใช้การบำบัดรักษาด้วยการเสริมสร้างศรัทธา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคม

ปรากฏการณ์ การดำรงอยู่ การเสื่อมถอย และการกลับมาพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ ปรากฏการณ์การดำรงอยู่ การเสื่อมถอย และการกลับมาพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทย ในช่วงระยะเวลาจากอดีตถึงปัจจุบันนั้นสะท้อนให้เห็นว่า ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทยมีลักษณะเป็นระบบโครงสร้างแบบพหุลักษณะ มีการดำรงอยู่ร่วมกันของระบบการแพทย์หลายระบบโดยมีระบบการแพทย์หลักคือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่ระบบการแพทย์รอง คือระบบการแพทย์แผนไทย ทั้ง ๆ ที่การแพทย์แผนไทยในอดีตตั้งแต่สมัยอยุธยาการแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากการแพทย์อินเดีย (การแพทย์อายุรเวท) การแพทย์จีน มีการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา ได้รับการยอมรับและความนิยมจากประชาชนสูงมาก แม้ว่าในขณะนั้นการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีอิทธิพลเพื่อต้องการเผยแพร่ศาสนา เข้ามาทำความสนิทสนมกับประชาชนโดยใช้วิชาชีพแพทย์มารักษาคนไข้ ประชาชนโดยทั่วไปก็ยังไม่ได้ให้ความสนใจมากนัก มีเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่เป็นบุคคลในฝ่ายราชสำนัก ซึ่งตรงกับสมัยรัชกาลที่ 3 จนถึงสมัยรัชกาลที่ 5 ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ได้พยายามฟื้นฟู

ชำระคัมภีร์แพทย์ มีการแปล ตัดลอกใหม่ จากภาษาขอมให้มาเป็นภาษาไทย แล้วบันทึกลงในสมุดข่อย เป็นตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) มีการสอนและฝึกหัดวิชาแพทย์แผนไทยในสำนัก กรมแพทย์พระราชวังบวร (กรมพระราชวังบวรวิชัยชาญ) ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่เกิดขึ้นก่อนโรงเรียนแพทยากรที่ศิริราช (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์, 2535 : 221) แม้ว่าในยุคนี้อาจจะได้รับอิทธิพลจากแพทย์แผนตะวันตก มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ใน พ.ศ. 2430 ประสบปัญหาการขาดแคลนผู้ที่ทำหน้าที่แพทย์ ดังนั้น จึงได้มีความพยายามในการผลิตแพทย์ใน พ.ศ. 2432 พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ได้ทรงจัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ ต่อมาได้ยกฐานะเป็นโรงเรียนแพทยาลัย หลักสูตร 3 ปี มีทั้งการเรียนในวิชาแพทย์แผนตะวันตกและวิชาการแพทย์แผนไทย การให้บริการการรักษาพยาบาลมีทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบอย่างตะวันตก และการรักษาพยาบาลโดยการแพทย์แผนไทยควบคู่กันไป ตามความสมัครใจของผู้รับบริการ ด้วยเหตุผลของการนำการแพทย์แผนไทยมารวมไว้ในหลักสูตรหรืองานบริการ ทั้งนี้เป็นเพราะการแพทย์แผนตะวันตกขาดแคลน (สุด แสงวิเชียร, 2521 : 22) กล่าวได้ว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวการแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจากประชาชนและภาครัฐ ด้วยเหตุผลของความเชื่อและค่านิยมของประชาชนที่มีต่อการแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทยในช่วงเวลาดังกล่าว

แต่ในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงด้วยการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย แนวคิดในเรื่องความนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนตะวันตก อันเนื่องมาจากแบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ การแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาท ประชาชนให้ความนิยมและเลื่อมใสมากขึ้น ส่งผลให้การสอนวิชาการแพทย์แผนไทยถูกลดบทบาทและหมดโอกาสถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนแพทย์ไปในที่สุดคือประมาณ พ.ศ. 2466 ได้มีการยกเลิกทั้งบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ (สุด แสงวิเชียร 2521 : 25) โดยผู้บังคับบัญชาโรงเรียนแพทย์สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ให้เหตุผลว่า การสอนวิชาแพทย์ทั้ง 2 ระบบจะทำให้นักเรียนสับสน เพราะแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ไม่ค่อยเปิดเผยตำรา ศิษย์ต้องหาประสบการณ์ และใช้เวลาเรียนรู้นาน จากการวิเคราะห์ โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุด แสงวิเชียร (2521 : 26) “จุดจบของการแพทย์ไทยเป็นเพราะแพทย์ไทยต่างเกี่ยงกันไม่ยอมทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาไม่เหมือนกัน และการปฏิบัติไม่ลงรอยเดียวกัน ไม่มีหลักสูตรและวิธีการปฏิบัติรักษาอย่างแน่นอนจริงจัง ซึ่งแตกต่างจาก

การแพทย์แบบตะวันตก” ดังนั้น ความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนไทยในยุคดังกล่าวจึงเกิดขึ้นทั้งในระบบ การศึกษาและการให้บริการ นอกจากนี้การออกกฎหมายว่าด้วย พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรค ศิลปะ ใน พ.ศ. 2466 เป็นเหตุให้การแพทย์แผนไทยตกต่ำ และเข้าสู่ยุคเสื่อมถอย และมีผลต่อการ พัฒนาการใช้ยาสมุนไพรในรูปแบบยาไทย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเป็นปรากฏการณ์ที่การแพทย์แผน ไทยได้กลายเป็นการแพทย์นอกระบบไม่ได้รับการยอมรับจากภาครัฐ

นับจาก พ.ศ. 2466 เป็นต้นมา ระบบการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ กลับมาทำหน้าที่เป็นระบบการแพทย์หลัก โดยรัฐให้การสนับสนุน มีแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้ง แต่ พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา รัฐได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสาธารณสุขในเชิงโครงสร้าง รวมทั้งการให้ บริการเชิงตั้งรับมากกว่าการให้บริการเชิงรุก จะเห็นได้จากการให้ความสำคัญกับงานรักษาพยาบาลมากกว่า การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เมื่อวิเคราะห์แบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนในช่วงเวลาดัง กล่าว พบว่า การเกิดโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข แต่เมื่อเวลา เปลี่ยนผ่านมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ผลกระทบดังกล่าวทำให้แบบแผนการเจ็บป่วยของ ประชาชน เปลี่ยนแปลงไป การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง โรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการดำเนิน ชีวิต การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือ ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีจำนวน เพิ่มขึ้น ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการพึ่งพาตนเอง จากข้อตกลงของการประชุม ร่วมของสมาชิกรองค์การอนามัยโลก (WHO) นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขด้วยกลวิธีการสาธารณสุข มูลฐาน การผลักดันให้ประเทศสมาชิกฝึกกำลังและให้ความสนใจการรักษาแบบพื้นบ้าน ประเทศไทยใน ฐานะขององค์การอนามัยโลกจึงได้กลับมาให้ความสนใจศึกษาพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรนับ ตั้งแต่นโยบายการใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุป ปรากฏการณ์การดำรงอยู่ การเสื่อมถอย และการกลับมาพัฒนาศักยภาพการ แพทย์แผนไทย จึงเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจาก เวียนไขปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในประเทศ ดังได้นำเสนอ ข้างต้น

3. แนวคิดในเรื่องกระบวนการบูรณาการในระบบการแพทย์

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต.2540 : 30) ได้ให้ความหมายของคำว่า บูรณาการ (Integration) หมายถึง การทำให้สมบูรณ์ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การทำให้หน่วยงานย่อยทั้งหลายเข้าร่วมเป็นองค์ประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความสมดุลที่องค์รวมนั้นสามารถดำรงอยู่และดำเนินไปได้ในภาวะที่ครบถ้วนสมบูรณ์

การเปลี่ยนแปลงเชิงคุณลักษณะของการจัดระเบียบทางสังคมแบบประเพณีไปสู่สังคมที่มีความทันสมัยนั้น การจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้างเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะนำไปสู่สภาวะของความทันสมัยได้ เดอร์ไคม์ (Durkheim. 1951) ได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อกลไกการบูรณาการว่าเป็นกลไกที่มีความสำคัญต่อความเติบโตทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีความหลากหลายในเชิงโครงสร้าง มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม และความคิดความเชื่อ

ในสภาพของสังคมที่มีแบ่งงานกันทำระหว่างสมาชิกในสังคม (Division of labour) ก่อให้เกิดความชำนาญการเฉพาะ แต่ในขณะเดียวกันบุคคลจะสูญเสียความพอเพียงในตนเอง (Self-sufficiency) และต้องมีการพึ่งพาระหว่างส่วนต่าง ๆ ในสังคมมากยิ่งขึ้น เกิดความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกในสังคมหรือก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพัฒนาไปเป็นความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) โอลเซน (Olsen. 1968 : 31) การที่คนในสังคมมีความพยายามที่จะพัฒนาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมไปสู่ความสัมพันธ์ทางสังคมนั้นเกิดจากปัจจัยสำคัญห้าประการ คือ ความพึงพอใจส่วนตัว (Personal Satisfaction) ซึ่งเกิดจากบุคลิกหรือคุณลักษณะส่วนบุคคลของแต่ละฝ่ายที่ดึงดูดให้บุคคลมีการสานต่อความสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การได้การตอบสนองทางด้านจิตใจ ปัจจัยประการที่สอง คือ การมีผลประโยชน์และเป้าหมายร่วมกัน (Common Interest and Goal) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลเข้ามามีความสัมพันธ์กันและพยายามรักษาความสัมพันธ์ดังกล่าวให้ดำรงอยู่ เพื่อต้องการบรรลุผลประโยชน์และเป้าหมายร่วมกัน ปัจจัยประการที่สาม ลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากความคาดหวังและพันธะสัญญา (Expectation and Obligation) ที่มีต่อกัน ถึงแม้ว่าจะมีเป้าหมายและผลประโยชน์ต่างกัน แต่ความคาดหวังและข้อผูกมัดบางประการทำให้คนในสังคมจำเป็นต้องรักษาความสัมพันธ์ที่มีต่อกันไว้ กล่าวได้ว่า เป็นลักษณะของสังคมที่อยู่บนพื้นฐานของประเพณีนิยม อันเนื่องมาจาก ศีลธรรม จริยธรรม และความเชื่อทางศาสนา ปัจจัยประการที่สี่ คือ การพึ่งพากัน (Mutual Interdependence) โดยเฉพาะในสังคมที่มีการจำแนกแจกแจงเชิง

โครงสร้าง มีระดับของความเป็นผู้ที่มีความชำนาญการเฉพาะทางอยู่มากมาย และประการสุดท้าย คือ แรงบังคับ (Forces) ซึ่งเป็นลักษณะของวิธีการที่ใช้ผ่านการตอบแทน (Compensation) และใช้การลงโทษ (Deprivation) ในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ การจำกัดโอกาสของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การขัดขวางไม่ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งในความสัมพันธ์ทางสังคมหนึ่ง ๆ อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรืออาจเกิดจากปัจจัยร่วมหลายประการก็ได้ (Olsen. 1986 : 31-35)

การที่สังคมดำรงอยู่ได้นั้น สังคมจำเป็นต้องมีการจัดระเบียบทางสังคม ซึ่ง บรูม และ เสซนิค (Broom and Seiznick. 1977) ได้เสนอว่า ในสังคมตั้งแต่สังคมประเพณีจนถึงสังคมปัจจุบัน มีรูปแบบการจัดระเบียบสังคม จำแนกได้เป็น 5 ลักษณะ มีหลักเกณฑ์สำคัญที่ใช้ในการกำหนดความสัมพันธ์ทางสังคม คือ แบบเครือญาติ (Kinship) ซึ่งเป็นการจัดระเบียบทางสังคมที่ใช้บรรทัดฐาน และสถานภาพในระบบครอบครัวเป็นหลักเกณฑ์ของความสัมพันธ์ ใช้กฎของความสัมพันธ์ในฐานะญาติควบคุมพฤติกรรมทางสังคม จะพบมากในสังคมแบบประเพณี ประการที่สอง คือ แบบ นาย กับ บ่าว (Fidelity) เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ที่ยึดถือความผูกพันระหว่างนายผู้มีพระคุณและบ่าวผู้รับใช้ที่ซื่อสัตย์และจงรักภักดี ประการที่สาม แบบชั้นวรรณะ (Fixed status) เป็นรูปแบบของการจัดระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีกฎเกณฑ์แน่นอน ตามสถานภาพที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ประการที่สี่ แบบพันธะสัญญา (Contractual) คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการที่สมาชิกในสังคมมีการกระทำหรือปฏิบัติต่อกันตามข้อสัญญา โดยมีผลประโยชน์แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน และประการสุดท้าย คือ แบบราชการ (Bureaucracy) เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทันสมัย มีรูปแบบความสัมพันธ์ภายใต้กฎเกณฑ์ขององค์การโดยผู้มีอำนาจจัดการแบบราชการ (Bureaucrats) จะเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ สมาชิกแต่ละคนจะถูกกำหนดให้มีหน้าที่ตามความชำนาญการเฉพาะด้าน ซึ่งความสัมพันธ์จะเกิดขึ้นตามระบบสายงานขององค์กรนั้น ๆ

ในสังคมแบบประเพณี ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทั้งในระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว และภายในชุมชน ทั้งผู้ให้การดูแลรักษาและผู้เจ็บป่วย บทบาทในการทำหน้าที่ของการเป็นสมาชิกของครอบครัวและการทำหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เป็นไปในลักษณะของการพึ่งพาและการใช้ประสบการณ์เฉพาะคนที่มีต่อการดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แต่ในสังคมทันสมัยภายใต้เงื่อนไขของการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้างทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาบทบาทไปสู่ความชำนาญการ

เฉพาะทางมากขึ้น บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน ได้ถูกจำกัดบทบาทลงสถาบันทางสังคม โดยเฉพาะสถาบันด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้เข้ามามีบทบาทและทำหน้าที่ในการจัดการเกี่ยวกับเรื่อง การจัดบริการด้านการดูแลสุขภาพ อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมไปถึงการทำหน้าที่ในการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และ ประการสำคัญ คือ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้าน สุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้างทำให้เกิดความแตกต่างของการทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพในสังคมสมัยใหม่ ซึ่งความแตกต่างในเชิง บทบาทและหน้าที่ของสถาบันในการดูแลสุขภาพ บางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้ง และก่อให้เกิดผลเสีย ต่อส่วนรวม แต่ในขณะเดียวกันความจำเป็นในการทำหน้าที่บูรณาการ หรือ การร่วมกันเพื่อช่วยกันทำ หน้าที่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องที่สังคมทันสมัย ซึ่งเป็นสังคมที่มีโครงสร้างซับซ้อน ต้องอาศัยกระบวนการบูรณาการทางสังคมเพื่อการดำรงอยู่ของสังคม การบูรณาการทางสังคม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การ บูรณาการเชิงบรรทัดฐาน (Normative Integration) และการบูรณาการเชิงหน้าที่ (Functional Integration,) (Olsen. 1986 : 160)

ในสังคมทันสมัยมีโครงสร้างทางสังคมที่ซับซ้อน การบูรณาการเชิงหน้าที่ จะมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในเรื่องการประสานและควบคุมความสัมพันธ์ไม่ให้เกิดความเสียเปรียบ หรือเพื่อให้เกิดการสาน ประโยชน์อันนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้เพราะสังคมยังมีความชำนาญการเฉพาะทางมากขึ้น ความแตก ต่างทางฐานความคิด และการปฏิบัติหน้าที่จะมีลักษณะชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ในการศึกษาการ บูรณาการเชิงหน้าที่ (Olsen. 1986 : 161) มีประเด็นที่จะต้องพิจารณาดังนี้ คือ

1. ขอบเขตของความชำนาญการเฉพาะทาง หรือ การแบ่งงานกันทำระหว่างส่วนต่าง ๆ ของ สังคม (Extent of specialization or division of labour)
2. การเกิดขึ้นและการดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนระหว่างส่วนต่าง ๆ ที่ต้องพึ่งพา กัน (Establishment and Maintenance of Complementary)
3. การกำหนด กฎ ระเบียบ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ในลักษณะแลกเปลี่ยน (Presence of adequate and internally consistent procedural rules)

4. ประสิทธิภาพของหน่วยหรือองค์กรที่หน้าที่บูรณาการ (Effectiveness of the Overall coordinating unit)

5. วิธีการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ กฎ ระเบียบ ไปสู่สมาชิกในสังคม และการสะท้อนกลับปัญหาให้องค์กรทำหน้าที่บูรณาการทราบ (Operation of Communication Channels)

จากข้อพิจารณาทั้ง 5 ประการข้างต้นในการศึกษาการบูรณาการเชิงหน้าที่ขององค์กรทางสังคมนั้น ในสภาพสังคมไทยปัจจุบันการทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ระบบการแพทย์ในสังคมไทยประกอบด้วย ระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งทำหน้าที่หลัก และระบบการแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่รอง โดยรัฐให้การยอมรับในการทำหน้าที่เพื่อการดูแลสุขภาพ การทำหน้าที่ของการแพทย์ทั้งสองระบบนั้นประกอบไปด้วยการทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันการเกิดโรค, การบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนใหม่นั้นมุ่งเน้นในเรื่องของการบำบัดรักษาโรค มากกว่าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งนี้เพราะฐานคิดและแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการรักษาโรคมุ่งกำจัดสาเหตุการเกิดโรค โดยใช้มิติทางด้านชีวภาพ แต่ในขณะที่การแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีฐานคิดและแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพโดยใช้มิติทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการทำหน้าที่ของการแพทย์ทั้งสองระบบนั้นจะมีทั้งข้อเด่นและข้อด้อยในแต่ละระบบ แต่เมื่อทั้งสองระบบได้ทำหน้าที่ร่วมกันโดยการหาค้นหาแนวทางร่วมกัน และแบ่งหน้าที่ตามขอบเขตและความสามารถ รวมทั้งข้อเด่นของแต่ละระบบ จะทำให้เกิดการประสาน หรือบูรณาการในเชิงหน้าที่เพื่อสานประโยชน์และบังเกิดผลดีกับประชาชนในฐานะผู้รับบริการเพื่อการดูแลสุขภาพ

4. กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันผู้วิจัยมีความประสงค์จะศึกษาถึง แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร มีอะไรเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยและศึกษาถึงกระบวนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรทั้งนี้ในการศึกษาดังกล่าว ให้ความสำคัญกับนัยยะของระบบการแพทย์ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับ มโนทัศน์ ความเชื่อ ในเรื่องการ

เจ็บป่วย การเกิดโรค สาเหตุการเกิดโรค ตลอดจนพิธีกรรม เทคนิควิธี องค์ความรู้ ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ พยาบาล และผู้ให้การบำบัดรักษา ทั้งในระบบการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในประเด็นการศึกษาแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน นั้น ในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมารัฐได้มีนโยบายผสมผสานการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แต่ก็ไม่ได้รับการตอบสนองจากระบบการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งประชาชนเท่าที่ควร แต่ด้วยสภาพการณ์ที่สังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องมาจากการขาดดุลการค้า การลดการพึ่งพาจากต่างประเทศในทุก ๆ ด้านจึงมีความจำเป็นที่สังคมไทยต้องกลับมาทบทวนบทบาทและศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพสภาพด้วยการใช้แนวทางการดูแลรักษาแบบการแพทย์แผนไทย เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุดอีกทั้งยังสามารถลดการพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองและสูญเสียเงินตราประเทศ รัฐจึงมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการทางด้านสาธารณสุข โดยกำหนดแนวทางการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาแบบแผนการบูรณาการ 3 แบบแผน ดังนี้คือ (1) การมีระบบการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในหน่วยงานการให้บริการดูแลสุขภาพสภาพเหมือนกัน (Combination of indigenous system with the western system) โดยทั้งสองระบบต่างก็ทำหน้าที่เฉพาะของตนเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง แต่ละระบบต่างก็มีอิสระในการทำหน้าที่บำบัดดูแลสุขภาพสภาพรวมถึงผู้รับบริการมีสิทธิในการเลือกที่จะรักษากับระบบการแพทย์แผนใดก็ได้ ซึ่งแบบแผนนี้มีข้อเด่น คือ ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน แต่ก็อาจจะพบปัญหาอันเนื่องมาจากบุคลากรในหน่วยงานขาดความเข้าใจและไม่ยอมรับในบทบาทซึ่งกันและกัน (2) การร่วมมือในการบำบัดรักษา ระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ (Collaboration between the two systems) หมายถึงการที่ระบบการแพทย์แผนไทย และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีกลไกสำคัญ คือ มีหน่วยงานซึ่งทำหน้าที่บูรณาการระบบการแพทย์ทั้งสองระบบ จะใช้วิธีการคัดกรองผู้รับบริการในเบื้องต้นใช้เทคนิควิธีการวินิจฉัยโรค ตลอดจนการให้การบำบัดรักษา ซึ่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันให้การยอมรับโดยเฉพาะแพทย์อายุรเวทหรือแพทย์แผนโบราณประยุกต์ ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างการแพทย์แผน

ปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยในกระบวนการให้บริการนั้นผู้รับบริการจะผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรือพยาบาล เพื่อประเมินถึงภาวะความเจ็บป่วยว่ามีระดับของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับใด อาทิ เช่น ประเมินว่ามีระดับการเจ็บป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนหรือมีระดับการเจ็บป่วยอยู่ในระยะเฉียบพลัน ก็จะส่งต่อไปให้แพทย์แผนปัจจุบันดำเนินการดูแลรักษา แต่ถ้าประเมินแล้วว่าอยู่ในระดับของความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ไม่มีภาวะอาการซับซ้อน สามารถใช้แนวทางการบำบัดดูแลด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ก็จะส่งต่อไปให้แพทย์แผนไทยหรือให้อยู่ในการดูแลของแพทย์อายุรเวท โดยจะให้การบำบัดดูแลรักษาสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพร การนวด การประคบ เป็นต้น ข้อเด่นของแบบแผนนี้คือการประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งในปัจจุบันแบบแผนนี้ได้มีการริเริ่มปฏิบัติในภาคีรัฐบาลแห่งประสบผลสำเร็จ อาทิ โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลกาบเชิง เป็นต้น แต่ในบางแห่งไม่ประสบผลสำเร็จ อาทิ โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลายโรงพยาบาลทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน (3) การปฏิรูปองค์กรโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างการแพทย์ทั้งสองระบบ (Reorganization aimed at achieving equality between the two systems) แบบแผนนี้เป็นการปฏิรูปองค์กรซึ่งทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพนับตั้งแต่ ฐานคิด วิธีการปฏิบัติงานรวมถึงการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยต่างก็ต้องเรียนรู้แนวคิด เทคนิค และวิธีการบำบัดซึ่งกันและกัน ซึ่งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแต่ต้องใช้เวลา ทั้งนี้เพราะต้องมีผู้นำที่มีความสามารถสูงในด้านการบริหารจัดการทั้งในด้านการผลิตบุคลากรและการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในประเทศไทยขณะนี้ยังไม่มีรายงานการศึกษาถึงแบบแผนดังกล่าว ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้แบบแผนการบูรณาการทั้ง 3 แบบแผนดังกล่าว เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันโดยแบบแผนการบูรณาการจะนำไปสู่ความร่วมมือของระบบการแพทย์ที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ในส่วนของการศึกษาเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นการยอมรับการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพื้นฐานในการศึกษาเงื่อนไขใน 3 ประเด็น กล่าวคือ เงื่อนไขด้านฐานคิดของระบบการแพทย์

ของสังคมไทย, เจื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเจื่อนไขด้านโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

การศึกษาเจื่อนไขด้านฐานคิดของระบบการแพทย์สังคมไทย จะอธิบายให้ทราบถึงทรรศนะความเชื่อและค่านิยมที่มีต่อการบำบัดและดูแลรักษาสุขภาพของระบบการแพทย์ว่ามีแนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างไร มีความเชื่อและค่านิยมในการบำบัดและดูแลรักษาสุขภาพเป็นอย่างไร ซึ่งการแพทย์แผนไทยมีพัฒนาการขึ้นพื้นฐานมาจากระบบการดูแลสุขภาพแบบท้องถิ่น ต่อมาได้รับอิทธิพลจากระบบการแพทย์แบบภูมิภาค และระบบการแพทย์แบบสากลในระยะเวลาต่อมา และทั้งนี้โดยระบบการแพทย์ของสังคมไทยจะมีลักษณะของระบบการแพทย์พหุลักษณะ ซึ่งจะอธิบายให้ทราบถึงความแตกต่างของฐานคิดในเรื่องการเกิดโรค การมีภาวะการเจ็บป่วย รวมไปถึงการบำบัดดูแลรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ฐานคิดของระบบการแพทย์แบบองค์รวม เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายระบบการดูแลสุขภาพที่คำนึงการดูแลสุขภาพบุคคลที่คำนึงถึงปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคลทั้งด้านสังคมวัฒนธรรม ที่ทำให้บุคคลนั้นมีภาวะของการเกิดโรคหรือมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งการแพทย์แผนไทยโดยพื้นฐานทั้งแนวคิดและการบำบัดดูแลรักษา มีความสอดคล้องกับระบบการแพทย์แบบองค์รวมในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความแตกต่างจากฐานคิดดังกล่าว

การศึกษาเจื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มุ่งศึกษาว่าภายใต้โครงสร้างระบบบริการของรัฐนั้นรัฐได้มีแนวทางในการพัฒนาประเทศโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหลัก ดังนั้นนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐจึงต้องสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ในการศึกษาเจื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐจึงใช้แนวทางในการศึกษานโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ โดยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งรัฐมีนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์ในการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน

ในเงื่อนไขประการสุดท้ายคือ เงื่อนไขด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐแนวคิดพื้นฐานที่ใช้ในการศึกษาเป็นแนวคิด การพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัยก่อให้เกิดกระบวนการสร้างความชำนาญการเฉพาะทาง ระบบการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์ของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง สถาบันการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐได้ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ในขณะที่สภาพปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป แบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไปสู่การเจ็บป่วยที่เกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ความจำเป็นในการให้บริการทางด้านสุขภาพจึงเปลี่ยนไปสู่แนวทางการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคมามากกว่าที่จะมุ่งเน้นการให้บริการในด้านการบำบัดรักษาโรค ซึ่งในเงื่อนไขด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนจากการมุ่งเน้นด้านการบำบัดรักษาโรคมาเป็นระบบบริการที่มุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการบริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค จะเห็นได้ว่าการให้บริการของการแพทย์แผนไทยใช้แนวทางในการบำบัดและดูแลสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพร การนวด การประคบ เป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่เน้นในเรื่องการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นเงื่อนไขด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน นับได้ว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบันให้การยอมรับการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ

ในประเด็นการศึกษา กระบวนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการบูรณาการการเชิงหน้าที่ โดยนัยยะของแนวคิดนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจ ในเรื่องการประสานและการควบคุมความสัมพันธ์ให้มีความราบรื่นในการดำเนินการ และยังเน้นการสานประโยชน์ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน การบูรณาการการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีประเด็นที่ต้องพิจารณา กล่าวคือ 1) การกำหนดขอบเขตและความชำนาญการเฉพาะให้มีความชัดเจน (Extent of specialization or division of labour) การแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการบำบัดดูแลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ไม่มีระดับความรุนแรงทางด้านกายภาพ ส่วนการแพทย์แผนใหม่มีความสามารถในการบำบัดดูแลสุขภาพภาวะอาการเจ็บป่วย เร่งด่วน เฉียบพลัน ต้องใช้ความรวดเร็วในการบำบัด ถ้ามองสถานะความ

เจ็บป่วย การแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการด้านการดูแลภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนการแพทย์แผนใหม่ มีความสามารถในการด้านการดูแลภาวะภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเมื่อพิจารณาในเชิงการจำแนกบทบาทในงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ โดยการวัด การประคบ การอบสมุนไพร เป็นต้น ส่วนการแพทย์แผนใหม่มีบทบาทในด้านการรักษาโรคที่ซับซ้อน การป้องกันการเกิดโรคด้วยการให้วัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ การกำหนดบทบาทในเชิงหน้าที่ที่ชัดเจนจะทำให้ลักษณะงานไม่ซ้ำซ้อนและมีความสมบูรณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) การเกิดและการดำรงความสัมพันธ์รวมถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างส่วนต่าง ๆ ที่ต้องพึ่งพากัน (Establishment and Maintenance of Complementary) ประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ การดำเนินงานบริการของระบบการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกันในหน่วยงานหรือในองค์กรได้มีการร่วมประชุมปรึกษาถึงขอบเขตภาวะหน้าที่ซึ่งกันและกัน มีการกำหนดประเด็น ระยะเวลา มีความสม่ำเสมอ หรือไม่อย่างไร และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการดูแลรักษาอย่างไร 3) การกำหนด กฎระเบียบ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ในลักษณะแลกเปลี่ยน (Presence of adequate and internally consistent procedural rules) ในระบบการแพทย์ทั้งสองระบบต้องมีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทของบุคลากร และขอบเขตของหน้าที่ในการบำบัดดูแลรักษา เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้มารับบริการ ดังนั้นทั้งสองระบบจะต้องมีความเข้าใจในกฎและข้อระเบียบดังกล่าว ๆ 4) ประสิทธิภาพของหน่วยหรือองค์กรที่ทำหน้าที่บูรณาการ (Effectiveness of the overall coordinating unit) องค์กรที่ทำหน้าที่บูรณาการระบบการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อพิจารณาในเบื้องต้นสถานบริการของรัฐคือ โรงพยาบาลในระดับชุมชน ได้ทำหน้าที่บูรณาการ ดังนั้น การศึกษาถึงประสิทธิภาพขององค์กรสามารถพิจารณาได้จากจำนวนผู้มารับบริการ เมื่อมีระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันเกิดขึ้นในหน่วยงาน และในประการสุดท้าย 5) วิธีการสื่อสารเพื่อเผยแพร่ กฎ ระเบียบ ไปสู่สมาชิกในสังคม (Operation of communication channels) พิจารณาถึงรูปแบบในการเผยแพร่ข่าวสารของการให้บริการระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันที่ดำเนินการในการให้บริการร่วมกัน ว่าเป็นอย่างไร และมีวิธีการในการรับฟังปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการปรับปรุงการทำงานขององค์กรบูรณาการคือโรงพยาบาลชุมชนว่าเป็นอย่างไร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งศึกษากระบวนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการสร้างความรู้ที่สามารถอธิบาย หรือทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ทางสังคม โดยอาศัยวิธีวิทยาที่เรียกว่าการสร้างทฤษฎีจากฐานราก (Grounded theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูล และความหมายของข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ เช่น การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

วิธีวิทยาของการสร้างทฤษฎีฐานรากนั้น หลักสำคัญคือผู้วิจัยจะต้องมีความไว (Theoretical sensitivity) ต่อการคิดและศึกษาในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อนำไปสู่การสร้างมโนทัศน์ (Concept) และข้อสรุปเชิงทฤษฎี (Theoretical generalization) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การนำข้อมูลที่ได้นำมาสร้างมโนทัศน์ หาความเชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีของปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องการหาคำอธิบายตามแนวทางของการสร้างทฤษฎีฐานราก (นาถาภรณ์ หะวานนท์. 2539 : 99-108) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน เป็นพื้นที่ที่มีกิจกรรมการบริการทางสังคมในด้านการให้บริการดูแลสุขภาพคุณภาพให้ประชาชนในชุมชนระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกเป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ดำเนินกิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรร่วมกับ

การให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างกลมกลืน เพื่อเป็นการให้ความมั่นใจกับผู้ให้ข้อมูล ในหลัก การที่ว่าผลการวิจัยไม่มีผลกระทบกับหน่วยงาน ชุมชน และบุคคลผู้วิจัยใช้ชื่อสถานที่และชื่อบุคคลเป็นนาม สมมุติ

2. การเข้าสู่พื้นที่

การเตรียมตัวเข้าสู่พื้นที่ ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด พิษณุโลก เช่น สภาพทั่วไปทางภูมิศาสตร์ ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล ข้อมูลด้านโครงสร้างการ บริหารงาน ข้อมูลด้านการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นต้น ตลอดจนศึกษาองค์กรใน ชุมชนที่มีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เช่น ชมรมหมอพื้นบ้าน กลุ่มสมุนไพรบวจร เพื่อเศรษฐกิจชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจกับบริบท และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ชุมชน

ในขั้นตอนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) เนื่องจากผู้วิจัยมีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก อีกทั้งยังได้มีโอกาสปฏิบัติงานทางด้านการดูแล รักษาสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้มีโอกาสของคำ ปรีกษา และขอความร่วมมือจากคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลชุมชน และองค์กรในชุมชนอย่างไม่ เป็นทางการในเรื่องที่จะศึกษาวิจัย ทั้งนี้ได้รับความสนใจและให้ความเห็นชอบในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมืออาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 2 คน เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการปฏิบัติงานภาคสนาม และได้ประชุมร่วมกันเพื่อทำ ความเข้าใจกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย การปฏิบัติงานสนาม วิธีการเก็บข้อมูล และสาระของแนวทางการ สัมภาษณ์ที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยการศึกษาเอกสาร การ สัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกต ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2542 ถึง วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2542

3. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของรัฐทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย ผู้รับบริการ รวมทั้งองค์กรทางสังคมที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการบูรณาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1 แพทย์ผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแผนปัจจุบัน

1.2 เกษตรกรประจำโรงพยาบาลชุมชน

1.3 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการด้านการรักษาสุขภาพ และการส่งเสริม

สุขภาพ

1.4 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมการให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขในระบบ

การแพทย์แผนปัจจุบัน

2. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 แพทย์อายุรเวท

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกิจกรรมกาให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

3. สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

4. ผู้รับบริการ

4.1 ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease) ที่รับบริการทั้งในระบบ

การแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน

4.2 ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน (Acute disease) ที่รับบริการในระบบ

การแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบัน

ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical sampling) โดยการจำแนกคุณลักษณะตามประเภทต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความหลากหลาย ในขั้นตอนแรกของการเริ่มต้นเก็บข้อมูล เมื่อเก็บข้อมูลในช่วงแรกได้แล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เบื้องต้นเพื่อให้ได้มโนทัศน์ (Concept) ในเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาเชื่อม

โยงมโนทัศน์ เมื่อได้ข้อสรุปเบื้องต้นแล้วจึงนำข้อสรุปนี้ไปกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักคนต่อ ๆ ไป ซึ่งเลือกผู้ที่มี
คุณลักษณะต่างจากผู้ให้ข้อมูลคนแรก (Negative case) ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบ (Verify) ข้อสรุปที่ได้ในครั้ง
แรก การเก็บข้อมูลดำเนินไปเรื่อย ๆ จนผู้วิจัยแน่ใจว่าถึงแม้จะได้ข้อมูลใหม่มาเพิ่มก็ไม่อาจปรับเปลี่ยน
(Modify) ข้อสรุปที่ได้ไว้อีกต่อไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่ได้ถึงจุดอิ่มตัว (Theoretical
saturation) ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล

ตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์

ลำดับที่	ประเภท	จำนวน
1	บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน (แพทย์, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย)	10
2	บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (แพทย์อายุรเวท, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่แผนกนวด, เจ้าหน้าที่แผนกแปรรูปและบรรจุเภสัชภัณฑ์)	8
3	ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก, ระบบทางเดินอาหาร, ระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ)	10
4	ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน	4
5	สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบางจระเพื่อเศรษฐกิจชุมชน	11

ตาราง 2 แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

คนที่	เพศ	อายุ(ปี)	ตำแหน่ง
1	หญิง	36	แพทย์ ระดับ 8
2	ชาย	25	แพทย์ ระดับ 5
3	หญิง	43	หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
4	ชาย	42	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป
5	หญิง	48	หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
6	หญิง	32	พยาบาลวิชาชีพ
7	หญิง	36	ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
8	ชาย	42	แพทย์อายุรเวท
9	หญิง	25	เภสัชกร
10	หญิง	24	เภสัชกร
11	หญิง	37	เจ้าหน้าที่หมวด/ประคบ
12	หญิง	34	เจ้าหน้าที่หมวด/ประคบ
13	หญิง	22	เจ้าหน้าที่หมวด/ประคบ
14	หญิง	52	เจ้าหน้าที่หมวด/ประคบ
15	หญิง	26	พยาบาลวิชาชีพ
16	หญิง	34	พยาบาลวิชาชีพ
17	ชาย	26	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
18	ชาย	24	เจ้าพนักงานเภสัชชุมชน

ตาราง 3 แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน

คนที่	เพศ	อายุ(ปี)	อาชีพ	อาการ/โรค	การรับบริการ
1	ชาย	46	รับราชการ	ปวดหลัง	การแพทย์แผนไทย
2	หญิง	50	ค้าขาย	ปวดกล้ามเนื้อ	“
3	หญิง	58	ทำสวน	ปวดเข่า	“
4	หญิง	48	รับราชการ	ปวดกล้ามเนื้อคอ, แขน	“
5	ชาย	82	-	ไอ หายใจเหนื่อย	“
6	หญิง	62	รับจ้างทั่วไป	ไส้ติ่งอักเสบ เจ็บพลิ้น	การแพทย์แผนปัจจุบัน
7	หญิง	74	แม่บ้าน	มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	“
8	หญิง	61	แม่บ้าน	เบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง	“
9	หญิง	34	รับจ้าง	แท้งคุกคาม	“
10	หญิง	69	แม่บ้าน	ความดันโลหิตสูง, มะเร็ง ปากมดลูก, อัมพฤกษ์	การแพทย์แผนไทยและการ แพทย์แผนปัจจุบัน
11	ชาย	60	รับจ้างทั่วไป	เบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง	“
12	หญิง	58	แม่บ้าน	เบาหวาน, ความดัน โลหิตสูง, อัมพาต	“
13	หญิง	47	รับราชการครู	ภูมิแพ้, ความดันโลหิต สูง	“
14	หญิง	72	แม่บ้าน	บาดเจ็บน้ำร้อนลวก	“

ตาราง 4 แสดงรายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์ สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

คนที่	เพศ	อายุ(ปี)	ตำแหน่ง	อาชีพ	ปลูกสมุนไพร
1	ชาย	40	ประธาน	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- มะระขี้นก, รวงจืด, เพชรสังฆาต
2	ชาย	63	รองประธาน		-
3	ชาย	77	ที่ปรึกษาอาวุโส	ข้าราชการบำนาญ	-
4	ชาย	75	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- รวงจืด, ฟักทะลายโจร, เพชรสังฆาต
5	ชาย	64	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- ฟักทะลายโจร, เพชรสังฆาต, หญ้าดอกขาว
6	ชาย	51	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- ฟักทะลายโจร, เพชรสังฆาต, ขมิ้นชัน, รวงจืด, หญ้าดอก ขาว
7	ชาย	44	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- มะระขี้นก, เพชรสังฆาต
8	หญิง	37	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- เพชรสังฆาต
9	หญิง	58	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- รวงจืด, เสลดพังพอน, ชุมเห็ดเทศ
10	หญิง	32	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- เพชรสังฆาต
11	หญิง	46	สมาชิกกลุ่ม	ทำนา/ปลูก สมุนไพร	- รวงจืด, หญ้าหนวดแมว

4. วิธีการศึกษา

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ เนื่องจากการสัมภาษณ์จะมีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบาย ขยายความให้ผู้ตอบเข้าใจวัตถุประสงค์ของคำถาม สามารถซักถามเพิ่มเติม และให้ข้อมูลในรายละเอียด ของประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการ สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้ในขณะนั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถลำดับเหตุการณ์ที่ประสบและถ่ายทอดได้ในทัศนะของตนเอง อีกทั้งผู้ สัมภาษณ์สามารถสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ตอบขณะให้สัมภาษณ์ได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการ ศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เอกสารของโรงพยาบาลชุมชน อาทิ เช่น สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ของโรงพยาบาลชุมชน, รายงานประจำปี เป็นต้น

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถาม (Guideline) ขึ้นมาจากวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย กรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย แนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Semi-structure open-ended) ในการ สัมภาษณ์จะมีระยะเวลาไม่ให้เกิดการชี้นำ การเสนอความเห็นส่วนตัว การร่วมแสดงความรู้สึกและแสดงอารมณ์ กับผู้ถูกสัมภาษณ์ ทั้งนี้ในขณะสัมภาษณ์จะทำการบันทึกเสียงหลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์แล้ว เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลและเพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาถอดคำต่อคำ พร้อมกับรายละเอียดที่บันทึกไว้ขณะสัมภาษณ์

5. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แต่ละราย ผู้วิจัยทำการเขียนบันทึก (Memo) รายละเอียด ของการสัมภาษณ์ทุกราย เพื่อทำการประมวลผลข้อมูลเบื้องต้น โดยการศึกษาและตีความปรากฏการณ์ ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อจัดข้อมูลเข้าสู่หมวดหมู่ (Categories) พิจารณาถึงแบบแผน เงื่อนไขกระบวนการของ ปรากฏการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ในการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากการ ศึกษาเอกสาร มาจัดเป็นหมวดหมู่ ตามประเด็นที่ศึกษาดังกล่าวและวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปเชิงทฤษฎี ที่มี พื้นฐานมาจากข้อเท็จจริงในพื้นที่ที่ศึกษา

บทที่ 4

สภาพทั่วไปและบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

การศึกษา การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในครั้งนี้ พื้นที่ที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลกันทร อำเภอกันทร จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 30 เตียง เบื้องต้นเป็นการนำเสนอสภาพโดยทั่วไปของอำเภอ และโรงพยาบาล ทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ ทางสังคม และเศรษฐกิจเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพ และบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางค้ำนสุขภาพอนามัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอจากการศึกษาข้อมูลเชิงเอกสาร และปรากฏการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยชื่อที่ปรากฏในงานวิจัยนี้เป็นนามสมมุติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชน

อำเภอกันทรอยู่ในเขตพื้นที่ของภาคเหนือตอนล่าง ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดพิษณุโลก เนื้อที่ประมาณ 447.03 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 279,393.75 ไร่ ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดพิษณุโลกตามทางรถไฟประมาณ 30 กิโลเมตร ตามเส้นทางรถยนต์ 36 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอสางง่าม จังหวัดพิจิตร ลักษณะพื้นที่อำเภอกันทร เป็นที่ราบลุ่มมีน้ำท่วมขังในฤดูฝน ไม่มีป่าไม้หรือภูเขา มีแม่น้ำสายหลักไหลผ่าน 3 สาย คือแม่น้ำน่าน แม่น้ำวังทอง และแคววัดคา ยม สภาพพื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การทำเพาะปลูกมาก อาชีพหลักของคนอำเภอกันทร จึงได้แก่ปลูกข้าว ทำนาได้ตลอดทั้งปี นับเป็นอาชีพหลักที่สำคัญของคนอำเภอกันทร มีเส้นทางคมนาคมติดต่อระหว่างอำเภอ และจังหวัด 2 ทาง คือ ทางรถไฟเส้นทางขึ้นเหนือและภาคกลาง ส่วนทางรถยนต์ โดยเส้นทางหลวงแผ่นดินเข้าสู่อำเภอกันทร ระยะทางประมาณ 36 กิโลเมตร

2. สภาพสังคมและเศรษฐกิจชุมชน

อำเภอกันทรารมย์แบ่งการปกครองออกเป็น 9 ตำบล 86 หมู่บ้าน และมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 9,883 หลังคาเรือน ประชากรกลางปี 2542 (จากการสำรวจเมื่อสิ้นเดือนกันยายน 2542) มีจำนวนทั้งสิ้น 44,742 คน เป็นเพศชาย 21,448 คน เพศหญิง 23,294 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นบ้านโดยกำเนิด สังเกตได้จากภาษาการพูดคุย ส่วนใหญ่จะเป็นสำเนียงท้องถิ่นมีให้พบเห็นอยู่เป็นจำนวนมาก คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 37 วัด และสำนักสงฆ์ 2 แห่ง ประชาชนยังยึดมั่นในพระพุทธศาสนาและปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นเป็นอย่างดี สังเกตจากการร่วมทำบุญในวันประเพณีต่าง ๆ เช่น วันสงกรานต์ และวันสำคัญต่าง ๆ ทางพระพุทธศาสนาจะมีประชาชนมาร่วมเป็นจำนวนมาก วัดยังคงมีสัมพันธ์สภาพที่ดีกับคนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอกันทรารมย์ 37 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 2 แห่ง ซึ่งลูกหลานของคนในอำเภอกันทรารมย์ส่วนใหญ่ เข้ารับการ ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งนี้นับจนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีเป็นส่วนน้อยที่เดินทางไปมาศึกษา ในอำเภอเมือง

การประกอบอาชีพประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเพาะปลูกเป็นหลักเนื่องจากพื้นที่ที่เป็นที่ราบลุ่ม มีน้ำท่วมขังในฤดูฝน และมีแม่น้ำสายหลักไหลผ่านถึง 3 สายและมีปริมาณน้ำมากเกือบตลอดปี จึงสามารถปลูกข้าวทั้งนาปีและนาปรังได้ อีกทั้งยังมีการปลูกกล้วยเพื่อนำไปแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรที่มีชื่อเสียงของอำเภอนามกล้วยตากกันทรารมย์ ซึ่งเป็นของฝากขึ้นชื่อของจังหวัดพิษณุโลก จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่มีรายได้ที่ดีอีกทางหนึ่ง และจากการที่อำเภอกันทรารมย์นี้เป็นพื้นที่ดินดินน้ำอุดมสมบูรณ์ เหมาะแก่การเพาะปลูก ประกอบกับการได้รับกล้ายสมุนไพรสนับสนุนจากโรงพยาบาลกันทรารมย์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และทางโรงพยาบาลชุมชนรับซื้อผลผลิตทั้งหมด ประชาชนในพื้นที่จึงสนใจปลูกสมุนไพรกันมาก โดยมีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งก็เป็นการเพิ่มรายได้เป็นอย่างดีให้กับคนในชุมชนอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะได้เห็นได้จากการสัมภาษณ์ประชาชนพูดว่า “...ถ้าปีไหนราคาข้าวตกค้ารายได้จากสมุนไพรก็พอที่จะให้เขาเลี้ยงดูครอบครัวได้ดีเหมือนกัน...”

ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอำเภอกันทรารมย์ แบบแผนการเจ็บป่วยในอดีตเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สลับซับซ้อนมากนัก การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นแล้วสามารถรักษาให้หายได้ แบบแผนการรักษาของ

ประชาชนจะมีทั้งการใช้วิธีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา เช่น การใช้สมุนไพรและหมอยาพื้นบ้าน ส่วนการรักษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมีแพทย์มาประจำสถานือนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 ทำให้ประชาชนสามารถใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบันได้มากขึ้น ประกอบกับทางรัฐมีนโยบายขยายบริการสาธารณสุขของรัฐให้เข้าถึงประชาชนในส่วนภูมิภาคมากขึ้น ตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ที่จะให้มีโรงพยาบาลประจำอำเภอทุกแห่งของประเทศ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาสถานบริการของรัฐ จากสถานือนามัยเป็นโรงพยาบาล 10 เตียง และ 30 เตียง และขยายขอบเขตการรักษาแผนปัจจุบันให้ครอบคลุมประชากรมากขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้ใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลกันทราก็สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ในระดับหนึ่ง สถานบริการสาธารณสุขในอำเภอกันทราวมียังของภาครัฐ และเอกชน ดังนี้ มีคลินิกเอกชน 8 แห่ง เป็นคลินิกที่เปิดให้บริการโดยแพทย์แผนปัจจุบัน 2 แห่ง และพยาบาล 6 แห่ง ในส่วนของภาครัฐในระดับหมู่บ้านจะเป็นการดำเนินงานในรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีรัฐให้การสนับสนุน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้งหมด 617 คน และมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้บริการสาธารณสุขง่าย ๆ แก่ประชาชนทั้งหมด 86 แห่ง ส่วนในระดับตำบล มีสถานือนามัยเพื่อให้บริการสาธารณสุขในระดับ 1 (Primary Care) ที่เป็นงานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคเป็นส่วนใหญ่ งานด้านรักษาพยาบาลเป็นส่วนน้อย มีสถานือนามัยทั่วไป 12 แห่ง และสถานือนามัยขนาดใหญ่อีก 1 แห่ง ในระดับอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลกันทรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เป็นบริการสาธารณสุขในระดับ 2 (Secondary Care) ที่มีบุคลากรด้านการแพทย์ การพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ปฏิบัติงานสามารถให้บริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนเท่า ๆ กัน โดยให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในอำเภอกันทราและอำเภอใกล้เคียง การให้บริการสุขภาพ อนามัยของประชาชนในภาครัฐแต่ละระดับได้มีการเชื่อมโยงประสานกันด้วยระบบรับ-ส่งต่อ (Referral System) ทำให้ประชาชนอำเภอกันทราร้อยละ 84.61 สามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้

3. ภูมิหลังและการพัฒนาของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลกันทรา มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม โดยเริ่มจากปี พ.ศ.2485 ได้มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตั้งขึ้นเป็นครั้งแรก เรียกว่า สุขศาลา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีไซแพทย์ คือ ผดุงครรภ์และพนักงานอนามัยประจำอยู่ เพื่อปฏิบัติงานให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในอำเภอกันทรา ต่อมาใน พ.ศ. 2507 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้งบประมาณก่อสร้างเป็นสถานอนามัยชั้น 1 บนเนื้อที่เดิม 3 ไร่ 7 ตารางวา ซึ่งอยู่ข้างที่ว่าการอำเภอกันทรา มีลักษณะเป็นอาคารตึกแถวชั้นเดียว และได้ส่งแพทย์แผนปัจจุบันมาปฏิบัติงาน นับว่าเป็นครั้งแรกที่อำเภอกันทรามีแพทย์มาประจำให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งในระยะนั้น การให้บริการสาธารณสุขโดยแพทย์แผนปัจจุบัน จะมีอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น ทำให้ประชาชนในอำเภอกันทราได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านการรักษาโรคในระดับวิชาชีพ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ข้างเคียงนั้น ในระดับสถานอนามัยจะยังไม่มีแพทย์มาประจำการให้บริการแก่ประชาชน ดังนั้นประชาชนจึงสนใจมารับบริการรักษาพยาบาล ที่สถานอนามัยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนอาคารของสถานอนามัยกันทราที่สร้างขึ้นใหม่นั้นคับแคบไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้รับบริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรับไว้ดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ ใน พ.ศ. 2511 ได้มีคหบดีบริจาคเงินจำนวน 203,000 บาท เพื่อก่อสร้างอาคารที่พักผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ที่ประชาชนในระดับคหบดีของอำเภอกันทราเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นอย่างดี ถ้าจะรอเฉพาะเงินงบประมาณจากภาครัฐ เพื่อก่อสร้างอาคารที่พักผู้ป่วยในระดับสถานอนามัยนั้นคงจะไม่ได้รับการจัดสรรด้วยมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณแผ่นดิน ระบบการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในขณะนั้นให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

พ.ศ. 2515 ได้รับการเปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทกันทรา และเปลี่ยนสายบังคับบัญชาให้ขึ้นตรงต่อ นายแพทย์ใหญ่ประจำจังหวัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างการบริหาร ในด้านงานบริการนั้นก็ยังคงทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้กับประชาชนในเขตอำเภอกันทรา อย่างไรก็ดีตาม

การให้ความสำคัญกับงานด้านการรักษาโรคยังเป็นภาระกิจหลักของระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของสังคมไทย ประชาชนผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นคนที่ของอำเภอกันทรวิชัย

ต่อมาใน พ.ศ.2519 ได้รับการเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็นโรงพยาบาลชุมชนกันทรวิชัย ขนาด 10 เตียง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากแนวนโยบายของภาครัฐ ในเรื่องการพัฒนาสาธารณสุข ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานบริการของรัฐให้มีขีดความสามารถมากขึ้นพร้อมทั้งการขยายโครงสร้างด้านอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับระดับของโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐ ภาระกิจของโรงพยาบาลชุมชนระดับ 10 เตียงนั้น เมื่อพิจารณาในเชิงโครงสร้างการบริหารงาน พบว่ามีการแบ่ง ฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายทันตกรรม ฯลฯ ทั้งนี้ ในแต่ละฝ่ายขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล งานให้บริการต่าง ๆ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นทั้งในบทบาทของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล บทบาทของผู้ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของผู้ให้บริการในงานสุขาภิบาลและป้องกันโรค ฯลฯ ขีดความสามารถในงานด้านการรักษาโรคนั้นสามารถให้บริการในงาน ผ่าตัดขนาดเล็ก โดยแพทย์ อาทิจากการทำผ่าตัดไส้ติ่ง การทำหมัน เป็นต้น ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยังคงให้ความสำคัญกับงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษา ตลอดจน งานเฝ้าระวังภาวะการโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี นอกจากนี้ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในความรับผิดชอบของงานสุขาภิบาล และการป้องกันโรค ซึ่งการยกระดับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐนั้น บ่งบอกถึงขีดความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โรงพยาบาลชุมชนกันทรวิชัยยังคงมีบทบาทในการให้บริการในเชิงตั้งรับ กล่าวคือ เน้นการให้บริการด้านรักษาพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพหรือการให้บริการในเชิงรุก ซึ่งไม่ค่อยแตกต่างจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

พ.ศ.2523 ได้รับการยกฐานะเป็น โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง นั้นหมายถึง ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการมีมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ และกลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ ขณะนั้น โรงพยาบาลชุมชนกันทรวิชัยยังคงอยู่ในสภาพของโครงสร้างอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง แต่กิจกรรมการให้บริการเชิงรุกมี

มากขึ้น มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พร้อมกับการมีส่วนร่วมในงานของกระทรวงมหาดไทย หรือการออกหน่วยให้บริการประชาชนเคลื่อนที่ของอำเภอกันทรา เป็นต้น นอกจากนี้ขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้บริการเพื่อรับการรักษาภายในโรงพยาบาล มีขีดความสามารถมากขึ้นทั้งในด้านบุคลากรและเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล

พ.ศ.2526 โรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้ย้ายจากสถานที่แห่งเดิม คือข้างที่ว่าการอำเภอกันทรา ตำบลกันทรา ไปอยู่ที่ตำบลไพรสาน อำเภอกันทรา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ ยกฐานะเป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มีความจำเป็นในการต่อเติมอาคารต่าง ๆ เพื่อรองรับการขยายบริการทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการให้บริการในด้านอื่น ๆ ดังนั้น จึงต้องมีอาคารสำหรับตรวจผู้ป่วยนอก อาคารหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ประกอบกับสถานที่ของโรงพยาบาลแห่งเดิมมีความคับแคบ ไม่เหมาะสมในการที่จะขยายเนื้อที่ สำหรับอาคารหลังใหม่ แต่ในขณะเดียวกัน การย้ายโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ออกไปอยู่ที่ตำบลไพรสาน ซึ่งห่างจากสถานที่เดิม ประมาณ 4 กิโลเมตร ก็ยังไม่มีความพร้อมในด้านสาธารณูปโภคมากนัก แต่ด้วยการตัดสินใจของผู้บริหารในขณะนั้นเห็นสมควรที่จะต้องย้ายเพื่อให้การดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ทำการย้ายออกไปอยู่ที่ตำบลไพรสาน ในปี พ.ศ.2526 ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว นโยบายการพัฒนาสาธารณสุข โดยใช้กลวิธีการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน โครงการริเริ่มส่งเสริมการใช้สมุนไพร โรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้ริเริ่มโครงการนี้ภายใต้การนำของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ทำการ ปลูกพืชสมุนไพร ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ย้ายไปอยู่ใหม่ โดยให้มีสวนสาธิตสมุนไพรขึ้น ระยะเริ่มแรกนั้น จำนวนพืชสมุนไพรยังมีไม่มากนักแต่เพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายของรัฐที่ต้องการให้ประชาชน หันมาให้ความสนใจกับสมุนไพรซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับคนไทยมาตั้งแต่อดีต การดำเนินงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพรให้กับประชาชนในระยะเริ่มแรก จึงเกิดขึ้น โดยผู้นำหลักของโรงพยาบาล คือ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ที่มีความพยายามในการแสวงหาพันธุ์พืชสมุนไพรต่าง ๆ มาปลูกภายในสวนสาธิตของโรงพยาบาล พร้อมทั้งเชิญชวนประชาชนที่มีความรู้ความสนใจในเรื่องสมุนไพร มาแลกเปลี่ยนความรู้และกล้าพันธุ์สมุนไพร อย่างไม่เป็นทางการ จนกระทั่งมีการรวมตัวของกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรของตำบลกันทรา ใน

พ.ศ.2529 มีสมาชิกอย่างไม่เป็นทางการประมาณ 30 คน ในระยะเริ่มต้นจนกระทั่งได้พัฒนาเป็นกลุ่มสมุนไพรรวบรวมเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ในปัจจุบันนี้

พ.ศ.2528 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการรักษาโรค กล่าวคือ การใช้สมุนไพรรักษาว่านหางจระเข้สดมารักษาผู้ป่วยที่มีแผลจากไฟไหม้ และน้ำร้อนลวก ผลการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวพบว่า แผลแห้งและหายเร็ว นับแต่นั้นมากระบวนการรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ จะได้รับการบำบัดด้วยการใช้สมุนไพรรักษาว่านหางจระเข้ กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาโรคในโรงพยาบาลนับแต่นั้นมา นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนกันทรายังได้รับการคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลในโครงการสมุนไพรรักษาโรคกับการสาธารณสุขมูลฐาน (โครงการสมุนไพรรักษาโรค GTZ) โดยการสนับสนุนจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลกันทร (นามสมมุติ) จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีการดำเนินงานการใช้สมุนไพรรักษาโรคในคลินิกของโรงพยาบาล ประกอบด้วย สมุนไพร จำนวน 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟักทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสลดพังพอนตัวเมีย (พญาเสือ) และว่านหางจระเข้ ระยะเวลาก่อตั้งโครงการนี้ 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2528 ถึง พ.ศ.2531 จากการศึกษา พบว่า ปัจจุบันมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร จำนวน 26 แห่ง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลชุมชนกันทร ก็ยังคงดำเนินงานการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการรักษาผู้ป่วย จนกระทั่งใน พ.ศ.2536 โรงพยาบาลชุมชนกันทร ได้มีการจ้างแพทย์อายุรเวท เข้ามาดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แต่ยังไม่เต็มรูปแบบมากนัก ทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัย และการให้การบำบัด ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณ อาคาร สถานที่ จากการสัมภาษณ์แพทย์อายุรเวท “บริการนวดไทย จะเปิด 2 วัน คือวันจันทร์ กับ วันพฤหัสบดี และไม่มีห้องเป็นของตนเองจะต้องอาศัยห้องฝ่ายอื่น ๆ ที่แค่ว่างอย่าง ฝ่ายส่งเสริมฯ ห้องที่ผลิตยาสมุนไพรก็จะไปอาศัยห้องที่ ห้องพักรักษาพยาบาลเป็นห้องผลิต ห้องนวดก็ไปอาศัยโรงไฟฟ้า...” จนกระทั่งใน พ.ศ. 2537 ได้มีการสร้างเรือนสมุนไพร ในปัจจุบัน คือ คลินิกแพทย์แผนไทย ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวยังมีผู้มาใช้บริการไม่มากนัก เนื่องจากการให้บริการของแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นเอกเทศ รวมไปถึงข้อจำกัดเรื่องบุคลากร

สถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผลิตยาสมุนไพร แต่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ โดยผ่านทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงวิทยาศาสตร์ ในด้านความรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตยาสมุนไพร อาทิ ตู้อบไฟฟ้า เครื่องบด เครื่องร่อน เครื่องหั่นสมุนไพร เครื่องรีดเส้นลูกกลอน ทำให้งานการผลิตยาสมุนไพร ของโรงพยาบาลชุมชนกันทรา มีความก้าวหน้า และพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพการผลิตยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ ทั้งในด้านการคัดเลือกสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่ผลิตจากสมุนไพรดีขึ้น

ประกอบได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรไทยในการรักษาโรค ให้แก่ประชาชนทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มากขึ้น การรักษาด้านระบบการแพทย์แผนไทยที่เปิดดำเนินการควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้รับความสนใจจากผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไปมากขึ้น สังเกตได้จากการที่มีผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลมากขึ้นตามลำดับ นอกจากนั้นโรงพยาบาลกันทรายังเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไปอีกด้วย

ในปัจจุบันนี้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้ดำเนินในรูปแบบครบวงจร กล่าวคือ 1) งานสวนสมุนไพร 2) งานกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน 3) งานผลิตยาสมุนไพร 4) งานคลินิกรักษาโรคและการวิจัยทางคลินิก 5) งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

1. งานสวนสมุนไพร ปลูกเป็นสวนสมุนไพรสาริต ในพื้นที่ 6 ไร่เศษ เพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่สนใจได้ศึกษาเกี่ยวกับพืชสมุนไพรและเป็นสวนสุขภาพสำหรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป ส่วนหนึ่งปลูกไว้เป็นวัตถุดิบผลิตยาสมุนไพร และเพาะชำกล้าไม้สำหรับกระจายพันธุ์ให้กับผู้สนใจ ตลอดจนอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรโดยเฉพาะสมุนไพรหายาก และรวบรวมผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าและเป็นแหล่งศึกษาดูงาน โดยมีฝ่ายบริหารงานทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ ในปัจจุบันมีผู้มาเยี่ยมชม ศึกษาดูงานและรับการสนับสนุนกล้าพันธุ์สมุนไพรจากโรงพยาบาลชุมชนกันทรา มีจำนวนตัวเลขเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทุกวันอังคารจะมีคณะผู้สนใจเข้าเยี่ยมชมและดูงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เป็นประจำสม่ำเสมอ

2. งานกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน โรงพยาบาลชุมชนกันทราได้สนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชนในพื้นที่ เมื่อ พ.ศ.2529 ให้มีการก่อตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร อันประกอบด้วยหมอพื้นบ้าน เกษตรกร ที่สนใจปลูกพืชสมุนไพร และประชาชนทั่วไป โดยการรวมกลุ่มกันครั้งแรกมีสมาชิก 30 คน ได้มีการจัดการอบรมและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องสมุนไพร และวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน และให้ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งขายให้โรงพยาบาลกันทรา ซึ่งเพิ่มรายได้ให้กับสมาชิกเป็นอย่างดี จึงเริ่มมีการขยายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็น 70 คน และในระยะเวลาที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศถดถอย ทางกลุ่มได้คัดเลือกประชาชนที่ว่างงานหรือตกงาน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 107 คน มีการบริหารงานในรูปคณะกรรมการ คณะกรรมการจะดำรงตำแหน่งวาระ 1 ปี มีการจัดสรรโควตาการผลิตสมุนไพร ให้กับสมาชิก เพื่อให้ผลผลิตสมุนไพรตรงกับความต้องการการผลิตยาของโรงพยาบาลกันทรา อีกทั้งมีการควบคุมการปลูกพืชสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน และปลอดจากการใช้สารเคมี โรงพยาบาลกันทราได้ประสานขอความร่วมมือกับองค์กรในชุมชน คือ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขากันทรา (ธกส.) เพื่อออกให้คำปรึกษาต่าง ๆ แก่สมาชิกกลุ่มด้วย สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน นอกจากจะผลิตสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลกันทราแล้ว ยังดำเนินกิจกรรมร่วมกันในด้านการประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการใช้สมุนไพร การปลูกพืชสมุนไพร การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้และผลงานกลุ่มแก่ผู้สนใจทั่วไป ได้แก่ การจัดบริการนวดไทยเคลื่อนที่ การสาธิตการปรุงยาสมุนไพร โดยมีฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ผลการดำเนินงานของกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนของอำเภอกันทรา จะมีรายได้ประมาณ 20,000 บาทต่อคนต่อรอบการปลูก (4 เดือน) ซึ่งนับว่าเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่สมาชิกกลุ่มเป็นอย่างดี นอกจากการเพิ่มรายได้แล้วการปลูกพืชสมุนไพรยังเป็นการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรบางชนิด ส่งเสริมสภาพแวดล้อมของชุมชนกันทรา ให้มีความร่มเย็นและการประกอบอาชีพในท้องถิ่นของประชาชนอำเภอกันทราอีกด้วย

3. งานการผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการคัดเลือกสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดกับผู้รับบริการ ทั้งนี้โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุน

สนับสนุนด้านความรู้ในการผลิตยา และเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตและแปรรูปจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร มีตู้อบไฟฟ้า เครื่องบด เครื่องร่อน เครื่องหั่นสมุนไพร เครื่องวัดเส้นลูก
 กลอน ได้ดำเนินการผลิตยาในรูปแบบลูกกลอน ทิงเจอร์ และต่อมา ได้ผลิตยาในรูปแบบแคปซูล ขาขง
 ยาผง ในปัจจุบันกำลังดำเนินการผลิตในรูปยาเม็ด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก กระทรวงวิทยา
 ศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุข สำหรับยาสมุนไพร ที่ผลิตได้ในปัจจุบันนี้มี 24 ชนิด มีดังนี้

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. ลูกกลอนฟ้าทะลายโจร | - แก้เจ็บคอ แก้ท้องเสีย |
| 2. ลูกกลอนขมิ้นชัน | - แก้ท้องอืด-เฟ้อ แก้โรคกระเพาะอาหาร |
| 3. กลัวยลูกกลอน | - แก้โรคกระเพาะอาหาร |
| 4. แคปซูลเพชรสังฆาต | - แก่ริดสีดวงทวาร |
| 5. แคปซูลขี้เหล็ก | - เจริญอาหารทำให้อ่อนหลับ |
| 6. แคปซูลประสะไพล | - แก้ปวดประจำเดือน แก้โรคตกขาว |
| 7. แคปซูลมะขี้เฒ่า | - ลดน้ำตาลในเลือด |
| 8. แคปซูลบอระเพ็ด | - ลดไข้เจริญอาหาร |
| 9. แคปซูลขมิ้นชัน | - แก้ท้องอืด-เฟ้อ โรคกระเพาะอาหาร |
| 10. แคปซูลฟ้าทะลายโจร | - แก้เจ็บคอ แก้ท้องเสีย |
| 11. ยาหอม | - แก้ลมเวียน ใจสั่น |
| 12. ขาขงขิง | - แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด |
| 13. ขาขงขมิ้น | - ขับปัสสาวะ |
| 14. ขาขงหญ้าหนวดแมว | - ขับปัสสาวะ ขับนิ่วก้อนเล็ก ๆ |
| 15. ขาขงชุมเห็ดเทศ | - แก้อาการท้องผูก |
| 16. ขาขงหญ้าดอกขาว | - ช่วยลดการสูบบุหรี่ |
| 17. ขาขงรางจืด | - ถอนพิษเบื่อเมา ช่วยลดสารพิษในร่างกาย |
| 18. ขาขงตะไคร้ | - ปราบุงไฟธาตุ ขับลมในลำไส้ เจริญอาหาร |

19. สมุนไพรชุดอบตัว - ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดี ขับน้ำคาวปลา
หลังคลอด
20. ทิงเจอร์เมล็ดพืชม้วนตัวเมีย - แก้กัม ภูสวัค แผลงสัตว์กัดต่อย
(พญาขอ)
21. คาลาไมท์เมล็ดพืชม้วนตัวเมีย - ใช้ทาแก้ผดผื่นคัน ลมพิษ คุ่มคันจากอีสุกอีใส
แมลงสัตว์กัดต่อย
22. อาหารเส้นใย - บำรุงสุขภาพ ช่วยควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบา
(ถั่วเหลือง, ลูกเดือย, งาคั่ว, ำข้าว) หวานและผู้ที่มึลคลอเลสเตอรอลสูง
23. อาหารวัยทอง - บำรุงสุขภาพเหมาะสำหรับวัยทอง
24. ลูกประคบ - แก้กปวดเมื่อย ช่วยให้การไหลเวียนเลือดดี

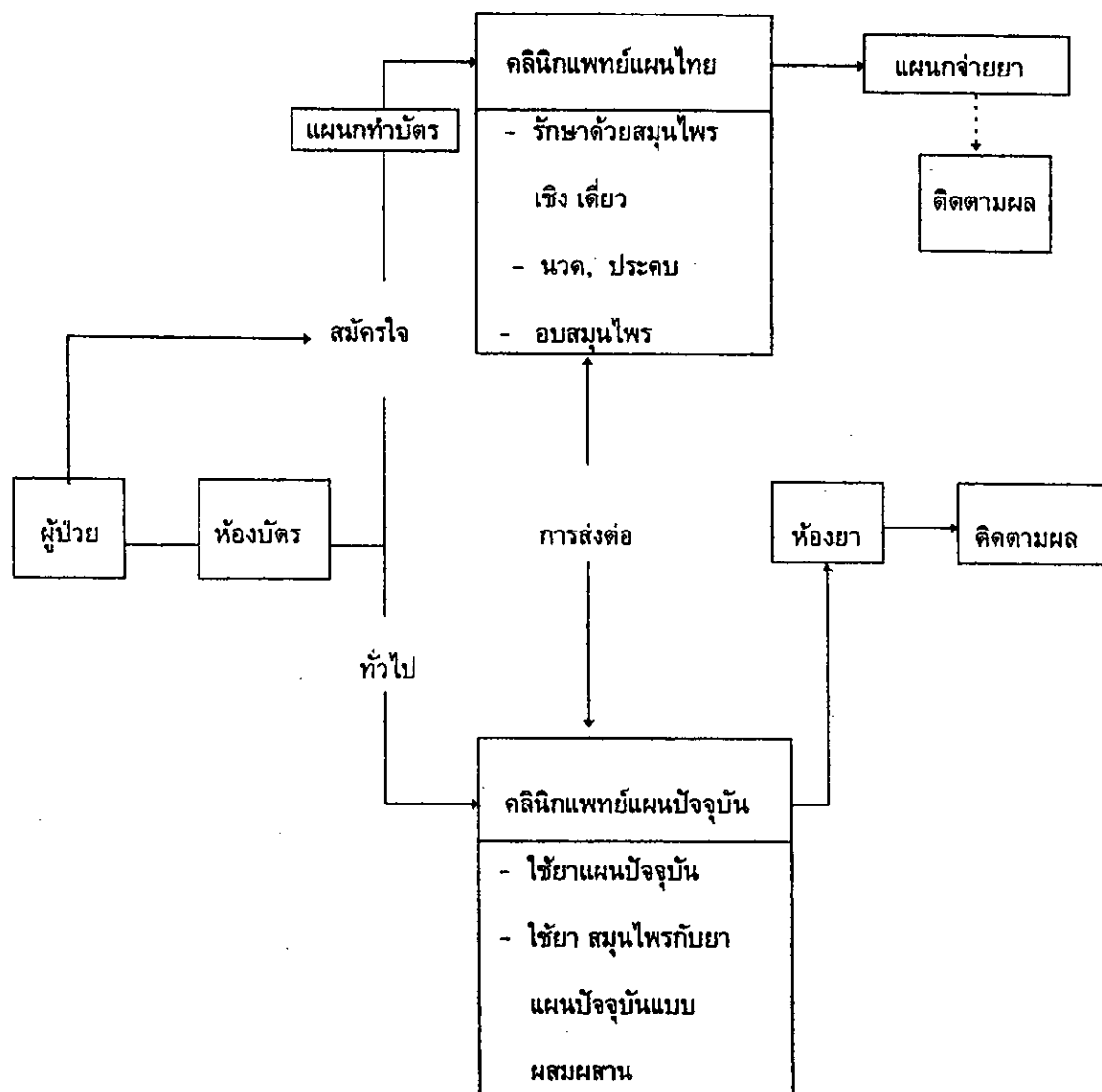
ยาสมุนไพรทั้ง 24 ชนิดเป็นที่ยนิมของผู้มารับบริการที่อำเภอกันทรรา และผู้สนใจทั่วไป สามารถ
สั่งซื้อได้และมีบริการส่งให้ทางไปรษณีย์อีกด้วย

4. งานคลินิกรักษาโรคและการวิจัยทางคลินิก ในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยผสม
ผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คลินิกรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย มี 2 ช่องทาง เลือก

ช่องทางที่ 1 ผู้รับบริการพบแพทย์แผนปัจจุบันที่ห้องตรวจโรคตามระบบปกติรักษาด้วยยา
แผนปัจจุบัน หรือผสมผสานกับยาสมุนไพร หรือจ่ายยาสมุนไพรอย่างเดียว ถ้าจำเป็นต้องรับการรักษาด้วย
การนวดไทย อบไอน้ำด้วยสมุนไพร ประคบด้วยสมุนไพร แพทย์จะส่งไปที่เรือนสมุนไพร หรือคลินิก
แพทย์แผนไทย เพื่อพบแพทย์อายุรเวท

ช่องทางที่ 2 ผู้รับบริการพบแพทย์อายุรเวท ที่เรือนสมุนไพร หรือคลินิกแพทย์แผนไทย
รักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดไทย การอบด้วยสมุนไพร และการประคบด้วยสมุนไพร

สำหรับการรักษาทั้งสองช่องทางในผู้รับบริการบางรายอาจจะต้องได้รับการส่งต่อระหว่างแพทย์
แผนปัจจุบันกับแพทย์อายุรเวท เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังภาพ
ประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การให้บริการในคลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาล

การวิจัยทางคลินิก เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยสมุนไพรหลัก 5 ชนิด ของกระทรวงสาธารณสุข ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานกับสมุนไพร (GTZ) เป็นการวิจัยสมุนไพรในคลินิก คือว่านหางจระเข้ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เสดดพังพอนตัวเมีย รักษาโรค เริม งูสวัด ขมิ้นชัน รักษาแผลในกระเพาะอาหาร ท้องอืด ท้องเฟ้อ ชุมเห็ดเทศ รักษาอาการท้องผูก ฟ้าทะลายโจร แก้วไข่ เจ็บคอ ผลการวิจัยใช้ได้ผลดี เทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน ปัจจุบันกำลังศึกษาวิจัยสมุนไพร 2

ชนิด คือ ขาขงวางจิต ใช้รักษาในผู้ป่วยได้รับสารพิษกับยาฆ่าแมลง และมะเร็งชั้นก ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนกันทรรา ได้พยายามพัฒนาศักยภาพในด้านการวิจัยพืชสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค โดยใช้วิธีการศึกษาทางด้านคลินิกเพื่อนำไปสู่การขยายผลในด้านการใช้สมุนไพรเชิงเดี่ยว เพื่อการบำบัดรักษาโรคให้แพร่หลายยิ่งขึ้น ทั้งนี้แพทย์และกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

5. งานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินงานในการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมในทุกระดับ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักเรียน นักศึกษา นักวิชาการ ข้าราชการหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจ เผยแพร่ความรู้ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ในรูปแบบเสียงตามสายในโรงพยาบาล หอกระจายข่าว สถานีวิทยุโทรทัศน์ บอร์ดไปสตร์ แผ่นพับ หน่วยเคลื่อนที่ จัดนิทรรศการ การฝึกอบรม การถ่ายทอดความรู้ ให้กับกลุ่มศึกษาตุงาน และสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยมีงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เป็นผู้รับผิดชอบ

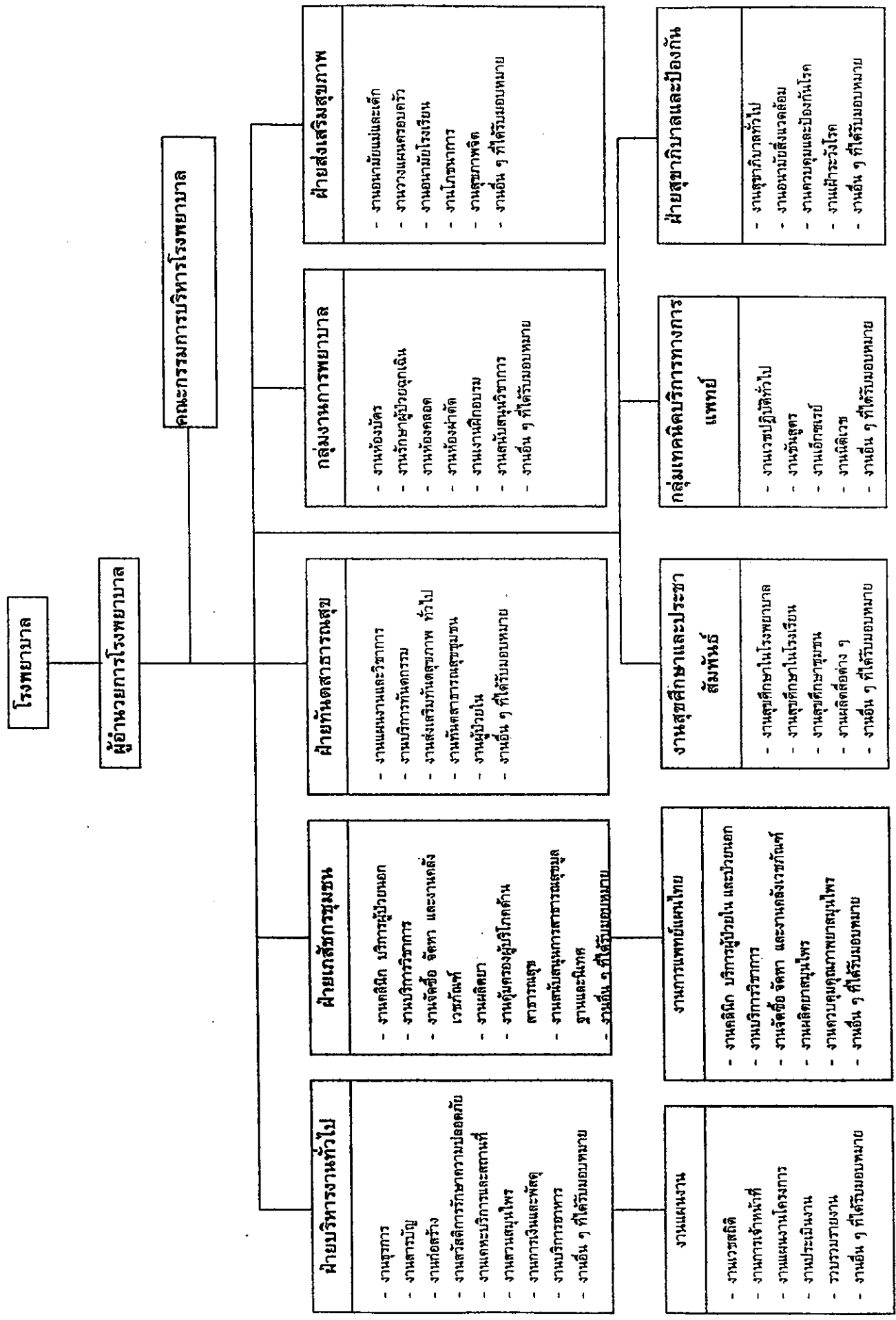
จะเห็นได้ว่า การดำเนินการงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน กันทรรา ได้พยายามพัฒนา งานในรูปแบบงานระบบแพทย์แผนไทย แบบครบวงจร กล่าวคือ ทั้งในด้านการเตรียมวัตถุดิบ การเข้าสู่กระบวนการผลิตและแปรรูปสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา การนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยทางคลินิก การมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดำเนินงานผลิตสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 10 ปีเศษ นับได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยความร่วมมือของบุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนกันทรราทุก ๆ คน

ในด้านการบริหารงานของโรงพยาบาลกันทรรา เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 30 เตียง ปัจจุบันมีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 112 คน ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาระดับสูง ในฐานะผู้ควบคุมและกำหนดนโยบายการบริหารและมีคณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป 3) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 4) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 5) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 6) หัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค 7) หัวหน้ากลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ 8) นายแพทย์ระดับ 5 โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะทำหน้าที่ในการกลั่น

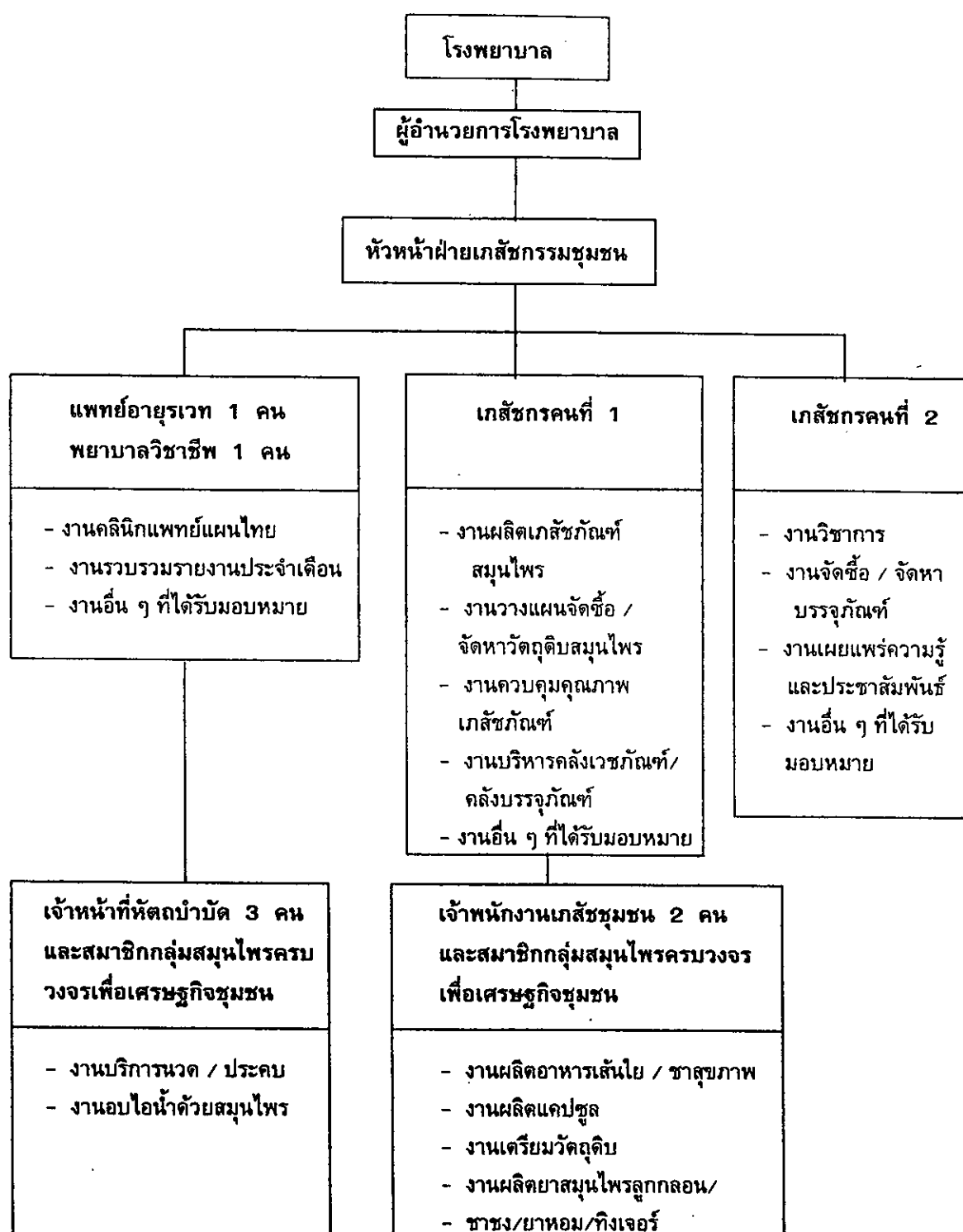
กรอบนโยบาย และให้ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐ และองค์กรชุมชน นอกจากนี้การแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบในงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นั้นประกอบด้วย ฝ่ายและงานต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
2. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
3. ฝ่ายทันตกรรมสาธารณสุข
4. กลุ่มงานการพยาบาล
5. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
6. ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค
7. กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์
8. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
9. งานการแพทย์แผนไทย
10. งานแผนงาน

ข้อพิจารณา เชิงโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนกันทรา คือ งานการแพทย์แผนไทย นั้นขึ้นตรงต่อฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน แต่ในการปฏิบัติงานแพทย์อายุรเวชจะทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีเภสัชกรร่วมกิจกรรมในด้านการผลิตและแปรรูปสมุนไพร งานประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ในฝ่ายบริหารงานทั่วไป ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ในงานสวนสมุนไพร ซึ่งต้องใช้บุคลากรในระดับปฏิบัติการค่อนข้างมาก แต่ทางโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้ให้ความสำคัญด้านงานสวนสมุนไพร ในด้านการเตรียมวัตถุดิบด้วย ส่วนหนึ่ง อีกทั้งยังต้องให้บริการจำหน่ายสมุนไพรให้กับผู้สนใจอีกด้วย ดังนั้น กล่าวได้ว่า โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล และโครงสร้างการบริหารงานคลินิกแพทย์แผนไทย ได้มีส่วนสนับสนุนให้งานแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรเกิดขึ้น ในโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ดังรายละเอียดภาพประกอบ 2,3



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล



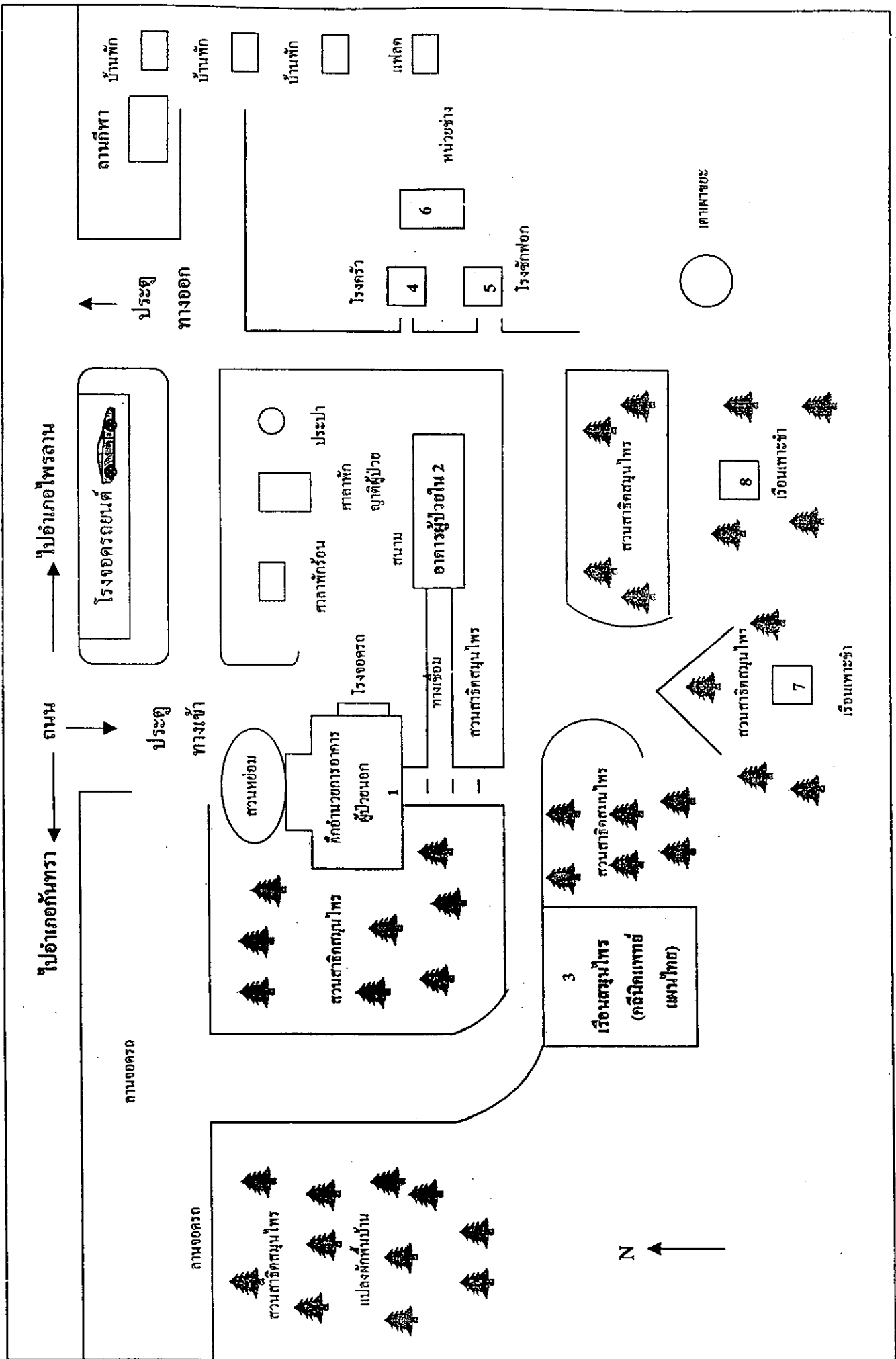
ภาพประกอบ 3 โครงสร้างการบริหารงานคลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลทางด้านกายภาพของโรงพยาบาลกันทร

◆ ที่ตั้งและสภาพทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนกันทร

โรงพยาบาลชุมชนกันทร ตั้งอยู่ติดกับถนนลาดยางเชื่อมระหว่างอำเภอกันทร กับอำเภอไพธาน บนเนื้อที่ประมาณ 30 ไร่ 24 ตารางวา บริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาลมีบ้านประชาชนอยู่ไม่หนาแน่น เนื่องจากโรงพยาบาลย้ายมาอยู่ที่ตั้งแห่งใหม่นั้นห่างจากแหล่งชุมชนเดิม ประมาณ 4 กิโลเมตร และบริเวณโดยรอบ จะเป็นพื้นที่ของประชาชนที่ประกอบอาชีพทำสวน ทำนา เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น สภาพของโรงพยาบาลชุมชนกันทร ในปัจจุบันนี้จึงมีลักษณะของสถานบริการของรัฐที่ตั้งอยู่เป็นเอกเทศ แต่ก็สามารถให้โอกาสกับผู้รับบริการในตำบลใกล้เคียงได้ มาใช้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน นอกจากที่บริเวณภายในยังร่มรื่นด้วยสวนสมุนไพร

◆ อาคารและสถานที่ภายในโรงพยาบาลชุมชนกันทร



ภาพประกอบ 4 แสดงที่ตั้ง อาคาร สภานที่ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชน กังทรา

บริเวณภายในโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ที่ตั้ง อาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมภายใน
โรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้แก่แทรกไว้ในแผนภาพ 4 ดังนี้

1. ตึกอำนวยการ เป็นตึก 2 ชั้น โดยชั้นบนเป็นส่วนของผู้บริหาร ห้องประชุมใหญ่
ห้องผู้อำนวยการ ห้องสุขา ส่วนชั้นล่างเป็นอาคารของผู้ป่วยนอก แบ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน,
ห้องคลอด ห้องจ่ายยา, ห้องทันตกรรม ห้องฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยนอกประมาณวันละ 200 คน

2. อาคารผู้ป่วยใน เป็นส่วนที่เชื่อมต่อโดยทางเดินจากอาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคารชั้น
เดียว ประกอบด้วยแผนกผู้ป่วยสามัญ 30 เตียง และห้องพิเศษจำนวน 8 ห้อง และห้องสำหรับปฏิบัติ
การพยาบาล ซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยห้องพิเศษได้ค่อนข้างสะดวก

3. เรือนสมุนไพรร หรือ คลินิกการแพทย์แผนไทย อยู่ด้านหลังตึกอำนวยการ เป็นอาคารชั้น
เดียวหลังคาสูง ภายในประกอบด้วยห้องตรวจและวินิจฉัย 1 ห้อง ห้องให้บริการด้านการนวดไทย (หัตถ
บำบัด) มีเตียงให้บริการ 5 เตียง 1 ห้อง ห้องที่ใช้เป็นสำนักงานของสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อ
เศรษฐกิจชุมชน 1 ห้อง และห้องสำหรับผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร จำนวน 2 ห้อง และอยู่ในระหว่าง
การต่อเติมอีก 2 ห้อง ซึ่งลักษณะของเรือนสมุนไพรนั้นมีทางเดินเชื่อมต่อทั้งจากตัวอาคารตึกอำนวยการ
และถนนภายในโรงพยาบาลด้านหน้า จะอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดีนอกจากนี้
ภายในอาคารมีมุมสำหรับ จำหน่ายสินค้าของสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ประกอบไป
ด้วย ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ทำจากสมุนไพร เช่น กระเจี๊ยบแดง ชาดำสิง ชาใบเคย เป็นต้น และนอก
จากนี้ยังมีกล้วยตาก ข้าวกล้องปลอดสารพิษ จำหน่ายให้กับผู้สนใจและผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย

4. โรงครัว เป็นอาคารไม้ชั้นเดียวสำหรับเตรียมอาหาร สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโร
กพยาบาลที่มีความประสงค์จะรับประทานอาหารของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก ให้กับเจ้า
หน้าที่ของโรงพยาบาลในระดับหนึ่ง เพราะโรงพยาบาลอยู่ห่างจากแหล่งชุมชน ทั้งนี้โรงพยาบาลจะจัดทำ
เฉพาะอาหารกลางวันเท่านั้นและคิดค่าอาหารในราคาพิเศษ

5. โรงซักฟอก เป็นอาคารไม้ชั้นเดียว มีอุปกรณ์สำหรับซักและอบผ้าที่ใช้สำหรับทำความสะอาด
สะอาดเสื้อผ้าผู้ป่วย และอุปกรณ์สำหรับใช้ในห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน

6. หน่วยช่าง เป็นอาคารไม้ชั้นเดียว อยู่ใกล้กับโรงครัว และโรงซักฟอก ประกอบด้วย หน่วยที่รับผิดชอบทั้งด้านช่างไฟ ช่างไม้ และด้านสวนสมุนไพร

7.8. เป็นเรือนเพาะชำกล้าสมุนไพรนานาชนิด ที่มีไว้บริการสำหรับผู้สนใจ อาทิ กล้าสมุนไพร พื้ทะเลายใจ, ชุมเห็ดเทศ, ขมิ้นชัน, พญายอ เป็นต้น นอกจากเรือนเพาะชำกล้าสมุนไพรแล้ว บริเวณโดยรอบ เรือนสมุนไพร, พื้นที่สนาม จำนวน 6 ไร่เศษ เป็นส่วนของสวนสาธิตสมุนไพร และสวนสุขภาพ มีทางเดินเชื่อมต่อถึงกัน โดยรอบบริเวณดังกล่าว ซึ่งสามารถใช้เป็นที่พักผ่อนสำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการได้อีกด้วย

บทที่ 5

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ต่างก็ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพให้กับคนในสังคมไทย ในเชิงทฤษฎีการทำหน้าที่ของระบบแพทย์ดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ของการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ในสังคมที่เรียกว่า ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic Medical System) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟูศักยภาพ โดยรัฐให้ความสำคัญ ทั้งในด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพสถานบริการเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดำเนินงาน การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ในบทนี้ จึงขอเสนอผลการศึกษาดำเนินงานที่ได้นำเสนอขึ้นจากข้อมูล ผลการศึกษานี้ ได้รับการถ่ายทอดจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลักจากบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และสมาชิกกลุ่มสมุนไพรรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน และข้อมูลเอกสาร

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกและข้อมูลเอกสาร ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 43 ราย ประกอบด้วยบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จำนวน 18 ราย ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเฉียบพลันจำนวน 14 ราย สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน จำนวน 11 ราย ได้สะท้อนแนวคิดพื้นฐานการมองภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย การเกิดโรค การแสวงหาการรักษาโรค ซึ่งเป็นฐานคิดที่มีต่อระบบการดูแลสุขภาพและนอกจากนี้ได้นำเสนอเงื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ เงื่อนไขด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข เงื่อนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ เงื่อนไขด้านพลังจากนอกประเทศ และเงื่อนไขการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์ไทย

ตลอดจนแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งกระบวนการทำหน้าที่ร่วมกันของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยในการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ

โดยการนำเสนอจะประกอบไปด้วย รายละเอียดในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้รับบริการ
 - 1.1 แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต โดยกล่าวถึงเงื่อนไขและกระบวนการบูรณาการในวิถีชีวิต
 - 1.2 แบบแผนการบูรณาการเมื่อภาวะสุขภาพเสื่อมดูล โดยกล่าวถึงเงื่อนไขและกระบวนการบูรณาการเมื่อภาวะสุขภาพเสื่อมดูล
 - 1.3 การบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยกล่าวถึงเงื่อนไขและกระบวนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ
 - 2.1 การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์ปัจจุบัน ด้านการให้บริการด้านคลินิก โดยกล่าวถึงเงื่อนไขและกระบวนการที่ทำให้เกิดการบูรณาการด้านการให้บริการด้านคลินิก
 - 2.2 การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันด้านการพัฒนาศูนย์ไฟโรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกล่าวถึงเงื่อนไขและกระบวนการที่ทำให้เกิดการบูรณาการด้านการพัฒนาศูนย์ไฟโรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้รับบริการ

ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย ต้องยอมรับกันได้ว่า มีลักษณะเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ กล่าวคือ เป็นการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ที่หลากหลาย และแต่ละระบบต่างก็ทำหน้าที่ของตน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์จีน การแพทย์อินเดีย การแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งวิธีการบำบัดรักษาแตกต่างกันไป ตามฐานคิดของการแพทย์ในแต่ละระบบ อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังคงทำหน้าที่เป็นการแพทย์หลัก หรือเป็นระบบการแพทย์ที่มีระบบราชการรองรับ โดยสังคมไทยให้การยอมรับมาเป็นระยะเวลา

นาน จนกระทั่ง การแพทย์แผนไทยซึ่งอยู่คู่กับสังคมไทยมาแต่ดั้งเดิมขาดช่วงระยะเวลาในการพัฒนา ศักยภาพ เมื่อเปรียบเทียบการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวได้ว่า ภาครัฐไม่ได้ให้ความสนใจและพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพราะระบบการแพทย์ของรัฐมุ่งเน้นการดูแลรักษา ตามการแพทย์แผนตะวันตกด้วยแนวทางการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย

เมื่อพิจารณาถึงสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมไทย แบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป จากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการติดเชื้อ เช่น โรคในระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อจากสัตว์นำโรคที่เป็นพาหะ เช่น ไข้มาลาเรีย ไข้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค เป็นต้น มีอัตราการเกิดโรคและอัตราตายลดลงจากเดิม แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิต การประกอบอาชีพสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเอดส์ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ลักษณะดังกล่าว เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคไร้เชื้อ ซึ่งปรากฏการณ์ของแบบแผนการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงไป แนวทางการบำบัดรักษาที่จะตอบสนองต่อปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชน ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้น แนวทางการรักษาของแพทย์แผนตะวันตก หรือแพทย์แผนปัจจุบัน จึงไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาการเจ็บป่วยของคนในสังคมไทยในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะสาเหตุการเกิดโรสดังกล่าว คือ สาเหตุจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ใช่ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค และในขณะเดียวกันฐานคิดของการแพทย์แผนตะวันตก ก็มุ่งเน้นกำจัดสาเหตุปัจจัยทางชีวภาพ

กล่าวได้ว่า เมื่อแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนเปลี่ยนแปลงมาเป็นการเจ็บป่วยที่มีลักษณะของ โรคเรื้อรังมากขึ้น การแสวงหาการรักษาที่สอดคล้องกับสภาวะการณดังกล่าวจึงเกิดขึ้น ประชาชนเริ่มตระหนักถึงแนวทางการรักษาที่สามารถพึ่งพาได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่งและรวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษา ตลอดจนแนวทางที่ต้องดูแลตนเองให้แข็งแรงเพื่อเตรียมเผชิญกับความเจ็บป่วย ในการบำบัดรักษาควรจะได้มีโอกาสแสวงหาทางเลือกในการรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ โดยฐานคิดของระบบการแพทย์แผนไทยมองการเกิดโรคนั้นมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ถ้ามีการใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ ภาวะการเจ็บป่วยการเกิดโรคก็就不用เกิดขึ้น และด้วยการแพทย์แผนไทยนั้นมีความผูกพันกับสังคมชนบทค่อนข้างมาก ดังนั้น ด้วยแนวทางในการ

ใช้ชีวิตของคนในสังคมชนบท ประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพจึงเกิดขึ้นในเบื้องต้น การใช้พืชสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน จึงเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ

ในการศึกษา การบูรณาการในระบบการดูแลสุขภาพนั้น เมื่อพิจารณาจะพบว่าโดยโครงสร้างของระบบ ประกอบไปด้วยส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในมิติของผู้รับบริการ เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วย ไม่สบายเกิดขึ้น มนุษย์ทุกคนจะแสวงหาวิธีการบำบัดรักษา มีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ทั้งนี้จะเป็นไปตามการรับรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากการศึกษา เอกสารและการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า สภาวะสุขภาพอนามัยและการแสวงหาการรักษาพยาบาลของคนในชุมชนกันทรา จำแนกตามระดับความเจ็บป่วย ถ้าอาการไม่รุนแรง ประชาชนจะดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับหนึ่ง ด้วยการใช้สมุนไพรในครัวเรือน เช่น มีบาดแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ จากการถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ที่อาการไม่มากนักจะใช้ว่านหางจระเข้เพราะมีการปลูกในครัวเรือนอยู่แล้ว การแพ้ผื่นต่าง ๆ ก็มีการใช้เสลดพังพอน เพราะด้วยเหตุผลของการรณรงค์การฟื้นฟูสมุนไพรในชุมชน และถ้าระดับของความเจ็บป่วยรุนแรงเกินความสามารถที่จะบำบัดได้ด้วยตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว ก็จะมาที่สถานอนามัย หรือที่โรงพยาบาลชุมชนกันทรา โดยเฉพาะการเจ็บป่วยในลักษณะเฉียบพลันที่เกิดขึ้นกับเด็ก เช่น อาการไข้สูง จะรับมารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุมาให้ประชาชนมาใช้บริการการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 3 อันดับแรกได้แก่ โรคในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไข้หวัด คออักเสบ โรคในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ท้องร่วง โรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคและสภาวะการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ ได้แก่ อุกรถชน อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองมีค่อนข้างน้อย จะเห็นได้ว่า โรคดังกล่าวสามารถป้องกันหรือสามารถระมัดระวังไม่ให้เกิดโรคได้ ถ้ามีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น หรือการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค นอกจากนี้ โรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมกับกาลเวลา เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคติดเชื้อฉวยโอกาส นอกจากนี้ โรคและสภาวะการที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุการใช้ยานพาหนะ ด้วยสภาพของการคมนาคมที่มีถนนเชื่อมต่อถึงกันภายในชุมชนและระหว่างอำเภอ รวมทั้ง เส้นทางเดินของรถไฟที่ผ่านชุมชนกันทรา บริเวณทางข้ามไม่มี

เครื่องป้องกันหรือบริเวณที่กันแสงอาทิตย์อันตราย ประกอบกับความประมาทและไม่ระมัดระวังของผู้ใช้ยานพาหนะ จึงทำให้เกิดโรคและสภาวะการณดังกล่าวในชุมชนอำเภอกันทราร

นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลชุมชนกันทราร เปิดดำเนินการให้บริการทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ประชาชนในชุมชนกันทรารมีโอกาสเลือกและแสวงหาการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้อีกด้วย และข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์ การแสวงหาการรักษาพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า ในวันหยุด เสาร์ - อาทิตย์ จะมีประชาชนทั้งในเขตอำเภอกันทราร และนอกเขตอำเภอกันทรารมารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โดยเฉลี่ยประมาณ 40 - 50 รายต่อวัน และพบว่า ประชาชนที่มารับบริการส่วนมากมาด้วย โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งจะมารับบริการ นวดแผนไทย และประคบด้วยสมุนไพร รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคจิตสวิตทวาร โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ เป็นต้น กล่าวได้ว่า สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนกันทราร ส่วนมากมีการแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีสภาวะสุขภาพเสียสมดุลโดยการเลือกใช้สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอตามลำดับ

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า "แบบแผนการบูรณาการในมิติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของผู้ใช้หรือผู้รับบริการ สามารถแบ่งเป็น 3 แบบแผน คือ

- 1.1 แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต
- 1.2 แบบแผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสียสมดุล
- 1.3 แบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1.1 แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต (Integration Pattern : Life Style)

ด้วยสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชนกันทราร พบว่า มีวิถีชีวิตในการดำรงชีพที่เรียบง่าย ด้วยสภาพแวดล้อมเป็นพื้นที่ทำนา ทำสวน มีการประกอบอาชีพหลักด้วยการทำเกษตรกรรมเป็นหลัก เป็นส่วนใหญ่ กล่าวได้ว่าเป็นลักษณะของชุมชนชนบท โดยสภาพของการปลูกบ้านที่อยู่อาศัยนั้น เป็นลักษณะของบ้านมีได้สูง บริเวณรอบ ๆ บ้านมีการปลูกไม้ประดับ และไม้ยืนต้น จำพวกพวกผลไม้ต่าง ๆ อาทิ มะม่วง มะพร้าว มะละกอ ฯลฯ และในทุกคร้วเรือนจะมีการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในประกอบอาหาร การ

ปรุงอาหารให้มีรสชาติ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของอาหารไทย พืชสมุนไพรดังกล่าว ได้แก่ ขิง ข่า ตะไคร้ มะกรูด ฯลฯ ได้ถูกนำมาใช้ในการประกอบอาหารในทุกครัวเรือน ในรูปแบบของส่วนประกอบอาหาร ประเภท น้ำพริกต่าง ๆ เครื่องแกงประเภทต่าง ๆ เครื่องปรุงต้มยำ ดังนั้น พืชสมุนไพรดังกล่าวจึงถูกนำมาใช้ในวิถีประจำวัน หรือวิถีชีวิตของคนมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และนอกจากนี้พืชสมุนไพรที่มีอยู่เกือบทุกครัวเรือน ยังถูกนำมาใช้ในวิถีของการดูแลสุขภาพ เมื่อเวลาร่างกายถูกรบกวนจากแมลง มด ยุง กัดต่อย และสร้างความรำคาญในการใช้ชีวิตประจำวัน ด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยากพืชสมุนไพรบางชนิด ได้ถูกนำมาใช้ในการระงับอาการคัน มีผื่นแพ้ต่าง ๆ จากการสัมผัสผื่น นางนิจ “.....เวลาถูกกัด หรือ มดกัด เอายาหม่องทาเท่าไรก็ไม่หาย ก็จะไปเอาเสลดพังพอนไปล้างน้ำ เสร็จแล้วก็ขยี้ ๆ แล้วทา ถ้าเป็นมากก็จะหาครกน้อย ๆ มาตำ แล้วก็มาทา ก็จะหายคัน.....” ซึ่งการใช้เสลดพังพอนในการทาแก้ผื่นคันได้ถูกนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน หรือในวิถีชีวิต ด้วยการคุ้นเคยกับสภาพที่เป็นอยู่การใช้สมุนไพรจึงเป็นเรื่องปกติของการดำรงชีพ ทั้งในด้านการบริโภค ด้านการดูแลสุขภาพ โดยทั่ว ๆ ไป ใช้เพื่อแก้ไขบรรเทาความเดือดร้อนจากการถูกสัตว์ แมลงรบกวนต่าง ๆ รบกวน จึงกล่าวได้ว่า ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นลักษณะของแบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต

ในการบูรณาการด้วยการใช้สมุนไพรในวิถีชีวิตหรือในชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ มีเงื่อนไขบางประการที่ทำให้เกิดการบูรณาการ กล่าวคือ

1. เงื่อนไขด้านประสบการณ์ ซึ่งหมายถึงผู้รับบริการหรือบุคคล ได้รับการสั่งสอนได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ จากผู้มีประสบการณ์มาก่อน ตลอดจนได้เห็นแนวทางในการปฏิบัติจากผู้มีประสบการณ์ จึงทำให้เกิดการซึมซับ ในสิ่งที่ได้รู้ ในสิ่งที่ได้เห็น และจึงนำไปสู่การใช้ด้วยตนเอง ในบางครั้งก็จะผ่านการทดลองเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ “.....ที่โดนท่อไอเสียรถมอเตอร์ไซด์ใช้ว่าหนทางจะเข้าครั้งแรกเลยนะจะไม่มีผลเป็น แม่เค้าก็ทำอย่างนี้ ก็ลองทำดูก็เป็นอย่างเค้าว่า ไม่มีผลเป็น และก็ไม่ได้ปวดแสบปวดร้อน.....”

2. เงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม คือ ผู้รับบริการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมีการปลูกสมุนไพรเป็นในพื้นที่ของตนเอง อาทิ บริเวณที่อยู่อาศัย บริเวณภายในบ้าน หรือ บริเวณสวน การนำ

สมุนไพรมาใช้จึงเป็นการสะดวกที่จะใช้ในการลงมือปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าว ผู้รับบริการท่านหนึ่ง กล่าวว่า “.....สมุนไพรที่ใช้อยู่ไม่ต้องไปหาที่ไหน ที่บ้านปลูก.....” ด้วยสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย สืบเนื่องมาจากการที่บุคคลในชุมชน หรือผู้รับบริการมีการปลูกสมุนไพรอยู่แล้ว ทั้งที่อยู่อาศัย ที่ในชุมชน เช่น วัด ประกอบกับในช่วงเวลา ประมาณ ปี พ.ศ. 2528 ภาครัฐได้มีการสำรวจชนิดของสมุนไพรในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในครัวเรือน ดังนั้น เจือปนด้านประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิตของผู้รับบริการ

กระบวนการการบูรณาการในวิถีชีวิต

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิตนั้น เกิดขึ้น ภายใต้เงื่อนไข บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ เมื่อสังเคราะห์แล้ว พบว่า กระบวนการบูรณาการในวิถีชีวิตของผู้รับบริการมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ในชุมชนที่ศึกษา คนจำนวนมากที่มีอยู่โดยทั่วไปใน ผู้รับบริการหรือบุคคลที่อาศัยอยู่มีความรู้เรื่องพืชสมุนไพรหรือชนิดต่าง ๆ ของสมุนไพรที่นำมาใช้ในการประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน เพราะสมุนไพรจำพวก พริก ข่า ขิง กระเทียม ฯลฯ เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ใช้ในการประกอบอาหารอยู่แล้ว นอกจากนี้ การที่ภาครัฐได้ดำเนินการสำรวจสมุนไพรในครัวเรือนภายในชุมชน ประมาณ ปี พ.ศ.2528 ทุกครอบครัวจะได้รับการกระตุ้นให้เข้าใจถึงการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันทั้งในด้านการพคุณ ประโยชน์ที่มีต่อการนำไปใช้ จากการสัมภาษณ์ เกษตกร “.....การสำรวจสมุนไพรในครั้งแรกนั้น พบว่า ในทุกครัวเรือน มีสมุนไพรเกือบทั้งนั้น โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรในการดำรงชีวิตมีอยู่แล้วตั้งแต่ การนำไปใช้บริโภค เราได้เข้าไปเผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพร 5 ตัวหลัก คือ ฟักทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญายอ ว่านหางจระเข้ เสดดพังพอนตัวเมีย ซึ่งบางครอบครัวมีสมุนไพรทั้งห้าชนิด และได้มีการใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ก่อนแล้ว.....” ดังนั้น ในขั้นตอนของการรับรู้จึงเป็นขั้นตอนในเบื้องต้น

2. การประเมินได้ว่าไม่เป็นอันตราย ในการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน หรือในวิถีชีวิต ในด้านการนำมาใช้ในประกอบอาหาร จากการที่ผู้รับบริการได้เห็นได้รู้มาในเบื้องต้น ว่าการนำพืชสมุนไพรมาเป็นส่วนประกอบสำคัญของการทำอาหารเพื่อบริโภคนั้นไม่มีผลหรือให้โทษกับร่างกาย หรือการบริโภคเข้า

ไปแล้วก็ไม่ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย หรือมีสภาวะสุขภาพเสียสมดุล จึงเป็นการประเมินในขั้นต้น นอกจากนี้ การที่ในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุแบบแผนการเจ็บป่วยไม่พบว่าเป็นโรคอันเนื่องมาจาก พฤติกรรมการ บริโภค กลับพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากแข็งแรง ในกลุ่มอายุ 60-70 ปี ด้วยการดำรงชีพการมีวิถีชีวิตใน ด้านการบริโภค อาหารพื้นบ้าน ประเภท ข้าวกับน้ำพริก ผักสดต่าง ๆ เป็นเครื่องเคียงไม่ได้บริโภคอาหาร ที่มีการปรุงแต่ง ซึ่งภาพดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน ได้ส่งผลต่อสุขภาพใน ระยะยาว จากคำกล่าวของผู้รับบริการว่า “.....ตั้งแต่เป็นรุ่นหนุ่ม ๆ มาก็กินอาหารพวกผักสดจิ้มน้ำพริก กัน มาตั้งแต่รุ่น พ่อ แม่ แล้ว จนถึงปัจจุบันก็ยังกินอยู่ แต่ก็เปลี่ยนก็จากผักสดเป็นผักต้ม เช่น มะระขี้นก พวกนี้.....และก็ไม่เห็นเจ็บป่วยอะไร.....” ดังนั้นในขั้นตอนนี้ผู้รับบริการจะประเมินได้ว่าการใช้สมุนไพรในการ ดำรงชีพในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างไรจากการที่ได้รู้ ได้เห็นจากสิ่งที่เกิดขึ้น

3. การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในการที่ผู้รับบริการหรือบุคคลในชุมชนได้ผ่านขั้นตอนการ ปรับเปลี่ยนการรับรู้เรื่องราวพืชสมุนไพร ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของตนแล้ว การประเมินได้ว่าการใช้ พืชสมุนไพรต่าง ๆ เมื่อใช้แล้วไม่เกิดผลเสีย หรือให้โทษต่อร่างกาย นั้นก็นำมาสู่ ขั้นตอนการนำไปใช้ ใน ชีวิตประจำวัน เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตของคนในชุมชน มีการสอดคล้องกันในการดำเนินชีวิต ใน วิถีการประกอบอาชีพ การทำงาน การบริโภคอาหารพื้นบ้าน เป็นต้น ดังนั้นการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน จึงเกิดขึ้นโดยการใช้สมุนไพรเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือสภาวะที่ถูกรบกวน การใช้สมุนไพรเพิ่มส่วนประกอบ สำคัญในการประกอบอาหารที่ใช้บริโภคและใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากการถูกสัตว์ แมลงกัด ต่อย ในชีวิตประจำวัน เช่น กรณีการใช้เสลดพังพอนสด มาตำแล้วทาบริเวณที่ถูกกัดแมลงกัดหรือมีผื่นแพ้ คัน การใช้สังกรณีเฉพาะใบมาตำคั้น เพื่อแก้ไขภาวะหายใจไม่สะดวก หรือมีอาการเหนื่อย ดังการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ

- | | |
|----------------|---|
| “.....ผู้วิจัย | : ที่รับประทานสังกรณี เพราะอะไร |
| ผู้รับบริการ | : ก็บางครั้งมีอาการเหนื่อยหายใจไม่สะดวกก็เคยใช้มาก่อน |
| ผู้วิจัย | : เอมารับประทานอย่างไร |
| ผู้รับบริการ | : เอมามาต้ม |
| ผู้วิจัย | : ของมาจากไหนคะ |

ผู้รับบริการ : ที่บ้านปลูกคะ สังกรณี เนียปลูกมานานแล้วใคร ๆ ก็รู้จัก
เวลามีอาการ ถ้ารู้สึกไม่ค่อยดีก็เอามาต้ม บางทีเคঁามา
ที่ร้านเล่าให้ฟัง (บ้านผู้รับบริการเป็นร้านค้า) ก็บอกเล่าให้
เก็บเอาไปต้มกินได้เลย ไม่เอาเงินเค้าหรอกนะ.....”

4. การบอกเล่าแบบปากต่อปาก ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการหรือบุคคลในชุมชนได้ผ่าน
การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันการเข้ามาแล้ว และพบว่าการนำสมุนไพรมาใช้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย หรือนำ
มาใช้แล้วไม่เกิดโทษ ซึ่งการมีประสบการณ์ในเชิงบวกจากการใช้สมุนไพรกับตนเองนั้น จึงนำไปสู่การถ่าย
ทอด และเผยแพร่แบบปากต่อปากหรือการเผยแพร่แบบไม่เป็นทางการ ไปสู่ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้านข้าง
เคียง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสมุนไพรในกลุ่มสมาชิกที่สนใจเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร ดังคำกล่าว
ของผู้รับบริการ “.....เวลาที่มีการประชุมกลุ่มใครมีความรู้เรื่องราวสมุนไพรในด้านต่าง ๆ ก็มาเล่าสู่กันฟัง.....”

กล่าวโดยสรุป แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิตของผู้รับบริการ นั้นมีขั้นตอนในกระบวนการดัง
นี้ คือ 1) ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับสมุนไพร 2) ขั้นตอนการประเมินสมุนไพรในการนำมา
ใช้ในวิถีชีวิต 3) ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติหรือขั้นตอนการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และ 4) ขั้นตอนการ
บอกเล่าปากต่อปาก

1.2 แบบแผนการบูรณาการเมื่อภาวะสุขภาพเสียสมดุล (Integration Pattern : Health Imbalance)

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ที่ศึกษา ในอำเภอกันทรรา คนในชุมชนหรือผู้รับบริการเมื่อมีการ
เจ็บป่วยเกิดขึ้น การแสวงหาสุขภาพบริการหรือการแสวงหาผู้ให้บริการดูแลรักษา เป็นแนวทางหนึ่งที่บุคคล
จำเป็นต้องเลือกและต้องสนใจเพื่อให้พ้นจากสภาวะการเจ็บป่วยนั้น จากการศึกษ พบว่า บุคคลจะ
ประเมินสภาวะการเจ็บป่วย หรือสภาวะสุขภาพที่เสียสมดุลไป ใน 3 ระดับ กล่าวคือ

1. เมื่อภาวะสุขภาพเริ่มเสียสมดุล เจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะใช้วิธีการดูแลด้วยตนเอง ในเบื้องต้น
อาทิเช่น อาการเจ็บคอ อาการคัน แพ้ผื่นจากสารต่าง ๆ อาการปวดเมื่อย เล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะใช้แนวทาง
การบำบัดรักษาด้วยตนเอง หรือการใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานเอนามัย ซึ่งการเจ็บป่วยในลักษณะดังกล่าว เมื่อได้รับการบำบัดในเบื้องต้น

รักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการให้บริการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ดังเช่นในพื้นที่ของชุมชนกันทรา สถานบริการระดับตำบลมีการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโดยใช้สมุนไพร 5 ตัวหลัก คือ ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร เสดดพังพอนตัวเมีย และว่านหางจระเข้ โดยการรับยาสมุนไพรแปรรูปจากโรงพยาบาลชุมชนกันทรา เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการด้านการรักษาจะได้รับการรักษาพยาบาลตามสภาพของความเจ็บป่วยหรืออีกส่วนหนึ่งถ้าผู้รับบริการมีความประสงค์ที่จะขอรับบริการการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ก็สามารถจะรับบริการได้เมื่อได้รับการคัดกรองและตรวจจากแพทย์อายุรเวท หรือ พยาบาลในคลินิกแพทย์แผนไทย ทั้งนี้สภาวะการเจ็บป่วยหรืออาการของผู้รับบริการในบางราย ในบางโรค อาจจำเป็นต้องใช้การรักษาทั้งสองระบบร่วมกัน

กล่าวได้ว่า ระดับของสภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีอาการของโรคอยู่ในระดับต้อง พึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่มีความสามารถในการบำบัดรักษา ซึ่งจะนำไปสู่การให้บริการหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาล คนในชุมชนกันทราส่วนใหญ่จะนิยมไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐทั้งในระดับตำบลและอำเภอ ดังตอนหนึ่งของการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ “.....ตอนนี้มีอาการปวดเมื่อยมากเคยให้หมอนวดแบบชาวบ้านมานวดก็หาย แต่คราวนี้ปวดมาก ก็เลยต้องตัดสินใจมาโรงพยาบาลนี้.....” บางส่วนก็จะไปใช้บริการของคลินิกเอกชนในชุมชนกันทราซึ่งก็มีทั้งสถานบริการของแพทย์และพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ในอำเภอกันทรา ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก

3. เมื่อสุขภาพเสียสมดุลเฉียบพลัน ผู้รับบริการต้องแสวงหาสถานบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อบำบัดอาการดังกล่าว ดังนั้น จึงพบว่าโรคหรือภาวะอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ อาการท้องเดินอย่างรุนแรง อาการมีเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดท้องน้อยด้านขวาเฉียบพลัน (ไส้ติ่งอักเสบ) ผู้รับบริการจะแสวงหาการบำบัดรักษาจากสถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือในระดับตำบล คือ สถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการที่ใกล้ที่สุด เพื่อให้การบำบัดรักษาดำเนินไปให้เร็วที่สุดหรือผู้รับบริการได้รับการบำบัดดูแลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการจะประเมินสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นโดยญาติหรือผู้เกี่ยวข้องว่าควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน ดังนั้น แนวทางในการบำบัดรักษาส่วนหนึ่งผู้รับบริการ เป็นผู้แสวงหาและเลือกที่จะใช้สถานบริการของรัฐในการบำบัดดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งในการบำบัดรักษาโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยในลักษณะ

เจ็บพลันนั้นการดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันจะสามารถแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของการเจ็บป่วยได้ดี ส่วนการแพทย์แผนไทยยังคงทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาโรคหรืออาการที่มีความซับซ้อนไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการจะเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจเลือกในการนำบัตรรักษา

กล่าวโดยสรุป แบบแผนการบูรณาการเมื่อภาวะสุขภาพเริ่มเสื่อมสมดุ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) เมื่อสุขภาพเริ่มเสื่อมสมดุ 2) เมื่อสุขภาพเสื่อมสมดุมากขึ้น 3) เมื่อสุขภาพเสื่อมสมดุเจ็บพลัน

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสื่อมสมดุ

แบบแผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสื่อมสมดุในส่วนของผู้รับบริการพบว่า มีเงื่อนไขสำคัญ คือ

1. เงื่อนไขด้านความเชื่อและความศรัทธาในระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพ ในฐานะของการยอมรับว่าผู้ให้บริการคือ แพทย์ หรือแพทย์อายุรเวท ซึ่งทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษา หรือสามารถทำให้หายหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย ในกรณีผู้รับบริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยเจ็บพลัน เช่นมีเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เป็นลักษณะการเจ็บป่วยในระดับของการเจ็บป่วยเจ็บพลัน ตามการเชื่อในการดูแลรักษาต้องใช้วิธีการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ “...ฉันมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดในขณะที่นอนอยู่ ที่ไม่ได้ทำอะไร อยู่ก็มีเลือดสด ๆ ไหลเลย บอกให้ญาติช่วยพามาโรงพยาบาล ไม่แน่ใจว่าจะแท้งลูกหรือเปล่า...” ซึ่งการได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจะได้รับการวินิจฉัยเร่งด่วนในขณะที่ผู้รับบริการเองได้ตัดสินใจที่จะใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ในกรณีการเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่โรคจิตติดวง ทวาร โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ลักษณะของการเจ็บป่วย ซึ่งผู้รับบริการได้พยายามดูแลตนเอง และแสวงหาการรักษาในเบื้องต้นแล้ว แต่ภาวะการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้น ด้วยความเชื่อในระบบการดูแลรักษาแบบแพทย์แผนไทย ว่าสามารถให้การบำบัดรักษาได้ โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีบทบาทในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น การได้รับการรักษาด้วยแบบแผนการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่บอกว่ามักมีอาการข้างเคียงทำให้ปวดท้องหรือมีผลในกระเพาะอาหาร อันเนื่องมาจากการรับประทานยาแก้ปวด เช่น แต่ในระบบการดูแลแพทย์แผนไทยจะใช้วิธีปฏิบัติด้านการหัดกดบำบัดและประคบด้วยลูกประคบ ซึ่งผู้รับบริการกล่าวว่า “...ฉันปวดเข่าเป็น ๆ หาย ๆ ไปรักษากับหมอยาแผนปัจจุบันให้ยามากิน กินแล้วก็หายชั่ว

ครู แต่มันปวดท้องมากเลยหยุด แล้วได้ใช้บริการการนวดไทยของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ก็ประทับใจ...”

2. เจาะด้านโอกาสในการเข้าถึงสถานบริการของรัฐ จากการศึกษา คนในชุมชนกันทรารมณ์ส่วนมากเดินทางมารับบริการด้วยรถโดยสารประจำทาง รถส่วนตัวมีบ้างเป็นพวกรถมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ ซึ่งมีการคมนาคมค่อนข้างสะดวก หรือคนในชุมชนในบางพื้นที่ก็จะไปใช้บริการในระดับตำบล ก่อนขึ้นใกล้และสะดวกกว่าที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล ดังนั้นโอกาสในการเข้าถึงสถานบริการเพื่อการรักษาโรค จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งเมื่อผู้รับบริการมีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจำเป็นต้องใช้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐ

3. เจาะด้านกำลังทรัพย์ ซึ่งการที่จะใช้บริการในระบบการดูแลสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง ถึงแม้ว่าผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่มียาได้น้อยส่วนสำคัญคือการขอรับการพิจารณาเพื่อได้รับบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ดังนั้น ผู้รับบริการจะต้องมีงบประมาณหรือรายได้พอที่จะมาใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพ หรือในรายที่มีรายได้น้อยจำเป็นต้องได้รับการรับรองขอมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยบัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนกันทรารมณ์ ต้องเสียค่ายาสมุนไพรทั้งหมด ทางโรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายฟรีให้ได้ ดังนั้นผู้มาใช้บริการจึงต้องมีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังกล่าว หรือในส่วนของผู้รับบริการที่เป็นข้าราชการก็สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้เพราะรายการยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิตได้นั้นได้รับการขึ้นทะเบียนบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ดังนั้น ข้าราชการจึงสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงระบบการให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยได้

กล่าวโดยสรุป เจาะในด้านโอกาส ความศรัทธา เจาะด้านการเข้าถึงสถานบริการของรัฐ และเจาะด้านกำลังทรัพย์ของผู้รับบริการซึ่งส่งผลทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการเมื่อมีภาวะสุขภาพเสียสมดุล

กระบวนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสียสมดุล

จากการศึกษา พบว่า กระบวนการบูรณาการเพื่อสุขภาพเสียสมดุล ในผู้รับบริการ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินภาวะการเจ็บป่วยหรือสุขภาพที่เสียสมดุล ว่าอยู่ในระดับของการดูแลด้วยตนเองหรือการใช้แนวทางการดูแลที่ไม่ใช้วิธีการที่ยุ่งยากได้หรือไม่ เพราะภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการจะมีลักษณะแตกต่างกันไป ตามแต่พื้นฐานของแต่ละคน หรือเป็นไปตามการรับรู้ของแต่ละคนว่าการดูแลตนเองในระดับครอบครัว ไม่ยุ่งยากใช้วิธีการดูแลอย่างไร ดังเช่น การเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น การมีบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก ในระดับของชั้นผิวหนังที่ไม่ลึก การใช้ว่านหางจระเข้ มาบำบัดรักษาเองได้ แต่ถ้าบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก เป็นบริเวณกว้างและมีความเสียหายของผิวหนังในชั้นที่อยู่ลึก การดูแลต้องใช้การบำบัดรักษาที่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำแผนที่สะอาด เช่น ผู้รับบริการท่านหนึ่ง กล่าวว่า “.....ฉันโดนถูกน้ำร้อนลวก ด้านหน้าลำตัวทั้งแขนขา ยกเว้นบริเวณหน้า ปวดแสบปวดร้อนมาก.....ฉัน บอกไม่ไหวแล้ว บอกให้ลูก ๆ พามาหาหมอเถอะ” เพราะสภาพการเจ็บป่วยดังกล่าวนี้ ไม่สามารถบำบัดด้วยตนเองได้ นอกจากนี้บางกรณี ผู้รับบริการประเมินภาวะการเจ็บป่วยของตนเองว่า ลักษณะการเจ็บป่วยด้วยอาการเดิม คือ การเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร อาการปวดท้อง แต่สภาพของความเจ็บป่วย มีระยะเวลาเป็นนานมากขึ้น อาการที่เคยใช้บำบัดหรือใช้วิธีการดูแลด้วยตนเอง เช่นการใช้วิธีการรับประทานยาเคลือบกระเพาะหรือยาลดกรด กลับไม่หาย ดังนั้น จึงมีการประเมินว่า ความเจ็บป่วยที่เคยใช้ยาลดกรดในกระเพาะอาหารจึงควรได้รับการปรับเปลี่ยน นั้นหมายถึง การประเมินว่าระดับความเจ็บป่วย ที่เป็นมากนั้นควรได้รับการดูแลจากผู้มีความรู้และผู้ให้การบำบัดรักษาได้

2. การตัดสินใจเลือกใช้บริการ ในส่วนของผู้รับบริการเมื่อมีภาวะสุขภาพเสียสมดุลหรือเจ็บป่วย หลังจากที่ผ่านมาการประเมินความเจ็บป่วยแล้วจึงนำสู่ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกที่จะใช้บริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพราะว่า การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนมีขั้นตอนในการให้บริการ โดยผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากแพทย์อายุรเวท ในขอบเขตที่พึงกระทำได้ โดยการให้บริการในกลุ่มอาการ/โรค ที่ไม่ซับซ้อน ซึ่งสมุนไพรสามารถรักษาได้แต่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอันเนื่องมาจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ “...ผมรับประทานยาลดกรด ยาเคลือบแผลในกระเพาะอาหารมาเป็นระยะเวลานานแล้ว ได้ติดตามข่าวสารแล้ว พบ

ว่า มีสมุนไพรใช้รักษาโรคกระเพาะอาหารได้ คือขมิ้นชัน กับ กล้วยลูกกลอน ผมเลยตัดสินใจใช้และก็ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน อาการปวดท้องก็หายไป.....”

3. การประเมินผล ผู้รับบริการจะประเมินผลหลังจากที่เลือกและตัดสินใจใช้บริการการรักษาเมื่อร่างกายมีภาวะเจ็บป่วย การประเมินผลการรักษาด้วยการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการจะมารับการรักษาเป็นครั้งที่สอง ครั้งที่สาม นั้นหมายถึง การประเมินผลการรักษาเปลี่ยนแปลงไปทางบวก หรืออาการดีขึ้น เนื่องจากโรคหรือการเจ็บป่วยด้วยระดับของอาการการเจ็บป่วยจากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการรายหนึ่ง กล่าวว่า “.....เมื่อก่อนฉันเดินเองไม่ได้เลยต้องมีคนมาช่วยพยุงตลอด แต่เดี๋ยวนี้เดินเองได้แล้วมานวดและประคบช่วงแรกก็เหนื่อย ตอนนี้ห่างขึ้น.....” กล่าวได้ว่าผู้รับบริการประเมินแล้วว่า การนวดการประคบด้วยสมุนไพร มีผลทำให้ร่างกายที่ส่วนที่ไม่แข็งแรง คือขาสามารถกลับมาทำงานได้ถึงแม้ว่ายังไม่เป็นปกติ

กล่าวโดยสรุป แผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสื่อมสมดุล มีกระบวนการดังต่อไปนี้ 1) การประเมินภาวะการเจ็บป่วยหรือสุขภาพเสื่อมสมดุล 2) การตัดสินใจเลือกใช้บริการ 3) การประเมินผล

1.3 แบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Integration Pattern : Health Promotion and Health Prevention)

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา ในสภาพของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ คนในชุมชนกันทรา ส่วนหนึ่งซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม รวมทั้งการใช้แรงงานในการประกอบอาชีพรับจ้างการทำงานดังกล่าวต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผล ต่อภาวะสุขภาพ อาทิ การเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมี ยาฆ่าแมลงหรือ ยาปราบศัตรูพืช ดังนั้น จะพบสารตกค้างในร่างกายได้จากการเจาะเลือดและทดสอบทางด้านห้องปฏิบัติ และจากการที่ในพื้นที่ของอำเภอกันทรา มีการปลูกพืชสมุนไพรหลากหลายชนิด ซึ่งรวมทั้งในส่วนของสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน มีการปลูกสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรบางชนิดมีสรรพคุณในการส่งเสริมและสุขภาพ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการที่ผู้รับบริการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพ เช่น ชาคำสิง ชาตะไคร้ ชารางจืด ชาหญ้าหนวดแมว ชาขิง ฯลฯ การบริโภค ชาสมุนไพรต่าง ๆ เป็นไปเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังข้อความตอนหนึ่งของผู้รับบริการ “..... ฉัน ใช้ในคำสิงไป

ตากแดดให้แห้งก่อนแล้วนำมาหั่นซอยเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำมาคั่วไฟอ่อน ๆ พอแห้งกรอบดีเย็นแล้วก็เก็บใส่ขวดให้ ตีเอาไว้ชงกับน้ำร้อนหรือเอาไวโรยใส่อาหารให้ลูกกิน ถ้าเค้าไม่ชอบกินผักสด ก็คั้นะเด็ก ๆ ชอบ และก็ได้ ประโยชน์ด้วย...” ผู้รับบริการในชุมชนกันทรา ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการแปรรูปสมุนไพร ที่นำมาทำเป็นชาต่าง ๆ ดังนั้น กล่าวได้ว่า แบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นลักษณะของการนำสมุนไพรมาใช้เป็นส่วนส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ จึงเป็นลักษณะของการนำสมุนไพรมาใช้เป็นส่วนส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ในสภาวะปกติหรือมีสภาวะที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นการใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในผู้รับบริการ พบว่า มีเงื่อนไขสำคัญ กล่าวคือ

1. เงื่อนไขด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งทางสื่อและทางหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ที่สามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาโรค นำมาใช้เพื่อการบริโภค เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการรับรู้จากการที่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้ทำให้ประชาชนหรือผู้รับบริการมีโอกาสที่จะใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

2. เงื่อนไขด้านความพร้อมของวัตถุดิบพืชสมุนไพร ซึ่งผู้รับบริการหรือประชาชนสามารถใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในแหล่งชุมชนกันทรา หรือมีอยู่ในพื้นที่ของตน คือปลูกเองที่บ้าน เพราะสามารถที่จะนำมาใช้ได้เลยด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก และไม่ซับซ้อน ดังนั้น ผู้รับบริการจึงสามารถนำสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการแปรรูปสมุนไพรสดด้วยกรรมวิธีที่ไม่ยุ่งยาก สามารถทำได้ด้วยตนเอง

กระบวนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

จากแบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ของผู้รับบริการภายใต้เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการดังกล่าว เมื่อสังเคราะห์แล้วพบว่า มีขั้นตอนดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนการรับรู้เรื่องสมุนไพรและสาระประโยชน์ของการใช้พืชสมุนไพรในการนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนหรือผู้รับบริการ ส่วนหนึ่งที่เป็นสมาชิก

กลุ่มสมุนไพรครบวงจร จะได้รับการเผยแพร่ข้อมูล สารประโยชน์ของพืชสมุนไพร โดยผ่านทางเพื่อน สมาชิก ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจถึงสรรพคุณของพืชสมุนไพร การออกฤทธิ์ของพืชสมุนไพร จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนมากบอกว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารสารของพืชสมุนไพรจากผู้ให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงหรือจากสื่อ ทำให้มีความเข้าใจและสนใจต่อการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

2. การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับบริการเพื่อทราบข้อมูลสาระสำคัญของสรรพคุณของสมุนไพรที่มีต่อร่างกายแล้ว มีการตัดสินใจนำไปใช้ทดลองใช้เช่นการตัดสินใจตัดสินใจของสรรพคุณของสมุนไพรที่มีต่อร่างกายแล้วจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับรู้ข้อมูล และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะการมีสารพิษตกค้างในร่างกาย จะตัดสินใจทดลองใช้โดยการใช้อย่างระมัดระวัง จากการบอกเล่าของผู้รับบริการว่า “.....ผมเคยเจาะเลือดแล้วพบว่ามีการพิษตกค้าง (ยาฆ่าแมลง) แต่ไม่มากนัก ผมเลยตัดสินใจใช้ยาขิงข่าขมิ้น ต้มครั้งละ 1 แก้ว 3 เวลา ทุกวัน ผมทำอยู่ระยะหนึ่ง แล้วหลังจากนั้นจะเลือกไปตรวจดูก็ไม่พบสารพิษตกค้าง.....”

3. การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้รับบริการเมื่อมีประสบการณ์ในการใช้พืชสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนการเลือกใช้และทดลองปฏิบัติแล้วได้ผล ก็จะมีการเผยแพร่บอกต่อ ๆ กันไปในกลุ่มของเพื่อนบ้าน ญาติ และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการเผยแพร่พืชสมุนไพร และจากการศึกษา พบว่า หน่วยงานของรัฐที่มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารจากผู้รับบริการ มีผลทำให้เกิดการพัฒนาและเผยแพร่ข่าวสารพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการบำรุงร่างกายในระดับที่กว้างยิ่งขึ้น

2. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ

สังคมไทยในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาถึงระบบการดูแลสุขภาพ หรือระบบการแพทย์ ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนนั้น พบว่า ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทำหน้าที่เป็นระบบการแพทย์หลักโดยรัฐให้ความชอบธรรมหรือให้การรับรองในการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ

ให้กับผู้รับบริการซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ อย่างไรก็ตาม ในสภาพของความจริงในสังคม ระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นอยู่ มีลักษณะเป็นระบบการแพทย์แบบพหุสิทธิ์ โดยการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์ต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์จีน การแพทย์อายุรเวท เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการที่มีความสนใจที่จะใช้บริการดังกล่าว ทั้งนี้ระบบการแพทย์ดังกล่าวไม่ได้รับการสนใจจากภาครัฐ เนื่องจาก แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐมีพื้นฐานของแนวคิดการแพทย์แผนตะวันตก ดังนั้น ทางเลือกในการรักษาพยาบาลของประชาชนอย่างถูกต้องและชอบธรรมในระบบการแพทย์ดังกล่าวจึงมีน้อยมาก

ด้วยสภาพการณ์ที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลมาเป็นช่วงระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง และมีความชัดเจนในทิศทางและนโยบาย นับตั้งแต่การใช้แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) เป็นต้นมา ด้วยแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่มีฐานมาจากแนวคิดของการแพทย์แผนตะวันตกมุ่งเน้นการให้บริการด้านการรักษาโรค การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูง เพื่อตอบสนองกับแบบแผนการเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อ หรือเกิดจากพยาธิสภาพที่มีความซับซ้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ อย่างไรก็ตาม แบบแผนการเกิดของคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถตอบสนองต่อสภาวะการณ์การเกิดโรค และการเจ็บป่วยของคนในสังคมไทยปัจจุบันได้ เช่น แบบแผนความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพต่าง ๆ รวมทั้ง โรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต แนวทางในการบำบัดรักษาด้วยระบบการแพทย์ต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างรวดเร็วและปรากฏให้เห็นในปัจจุบัน ถึงแม้ว่ารัฐจะไม่ได้ให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิของระบบการแพทย์ดังกล่าว ในการทำหน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพได้อย่างชอบธรรมก็ตาม แต่การแพทย์แผนไทยซึ่งดำรงอยู่คู่กับสังคมไทยมาแต่ดั้งเดิมนั้น ด้วยศักยภาพของระบบและการทำหน้าที่ในการบำบัดรักษา ซึ่งขาดช่วงระยะเวลาในการพัฒนาเมื่อเปรียบเทียบกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มาประมาณเกือบ 100 ปี ได้กลับมาทำหน้าที่และได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งของความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแบบแผนการเจ็บป่วย การแพทย์แผนไทย มีฐานคิดของการบำบัดรักษาโรคที่สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ กล่าวคือสาเหตุการเจ็บป่วยของคนในชุมชนหรือในสังคม มีความเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลดำรง

อยู่ในทุก ๆ ด้าน การบำบัดรักษาจะใช้ยาที่เป็นพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วยวิธีการไม่ซับซ้อน การทำหัตถบำบัด การรักษาที่ใช้แนวทางในวิถีธรรมชาติ เช่น การปรับสมดุลสภาวะร่างกายโดยใช้อาหารธรรมชาติบำบัด เป็นต้น ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสภาวะการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาในระดับองค์กร คือค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน มีมูลค่าสูงขึ้นจากการสั่งยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ แต่แนวทางของการแพทย์แผนไทยนั้น ส่วนหนึ่งของการบำบัดคือการใช้สมุนไพร ซึ่งไม่จำเป็นต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศ ดังนั้น รัฐจึงให้คนสนใจและริเริ่มที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาร่วมให้บริการด้านการรักษาในสถานบริการของรัฐ ดังค่านโยบายในแผนการพัฒนาระบบสุขภาพ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ด้วยแนวทาง การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า ในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีการนำการแพทย์แผนไทย เข้ามาร่วมให้บริการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางและนโยบายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ในส่วน of โรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้ริเริ่มโครงการสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ.2528 จนกระทั่งพัฒนามาเป็นการให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร ดังได้กล่าวรายละเอียดในบทที่ 4 จะเห็นได้ว่า ปรากฏการณ์การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้พัฒนามาเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปีเศษ

กล่าวได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนกันทราได้ให้การยอมรับการแพทย์แผนไทยให้เข้ามาอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข โดยการทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพร การทำหัตถบำบัด การอบและประคบด้วยสมุนไพร โดยบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยทำหน้าที่รับผิดชอบ ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อย่างไรก็ตาม ในการทำหน้าที่ร่วมกันในการให้บริการด้านคลินิก บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยได้ร่วมกันประสานความร่วมมือในการให้บริการ จะสังเกตได้จากมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษา แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาจากปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษาทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงลักษณะของแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน กล่าวคือ การแพทย์แผนไทยซึ่งหมายถึง การให้การบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร หัตถบำบัด (การนวดแผนไทย) การอบไอน้ำด้วยสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพร การใช้แนวทางธรรมชาติบำบัดด้วยการใช้อาหารเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย ตลอดจนการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพรได้เข้าร่วมในระบบบริการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน นอกจากนี้โดยผู้ให้บริการในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลฝ่ายรักษา นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนในฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการแพทย์แผนไทย ทั้งในด้านกิจกรรมทางวิชาการ การให้บริการใน คลินิกรักษาพยาบาล ซึ่งในส่วนของผู้รับบริการ ได้แก่ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันมีโอกาสเลือกที่จะใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้สภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน หรือมีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีการใช้ระบบการแพทย์ทั้งสองระบบร่วมกัน ภายใต้สภาวะการเจ็บป่วยที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ให้การบำบัดรักษา คือแพทย์และแพทย์อายุรเวท

2.1 แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ : ด้านการให้บริการด้านคลินิก

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา ระบบการให้บริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชน และผู้รับบริการโดยการทำหน้าที่ของบุคลากรทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการที่โรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้มีการแพทย์อายุรเวทเข้ามาปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ให้การบำบัดรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย ในช่วงระยะเวลา 5 ปีเศษ คือตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในคลินิกได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ กล่าวคือ ในด้านการให้บริการด้านการตรวจและวินิจฉัยโรคมีการบำบัดด้วยการใช้ยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลผลิต การทำหัตถบำบัด

การอบและการประคบด้วยสมุนไพร โดยมีบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเภสัชชุมชน เจ้าหน้าที่หมวด/ประคบ เป็นต้น

ทั้งนี้ ในการจัดกิจกรรมการให้บริการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจะร่วมรับผิดชอบในส่วนของการให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการให้บริการด้านการรักษาโรค ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดท้องอย่างรุนแรง โรค/อาการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ อุกรถชน น้ำร้อนลวก ฯลฯ การดำเนินการวินิจฉัยและสั่งการ อยู่ภายใต้ระบบการดูแลด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จะให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ซับซ้อน อาการที่เกี่ยวกับระบบกระดูกและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ เป็นต้น รวมไปถึงการให้บริการด้วยวิธีธรรมชาติบำบัด เช่น การใช้อาหารเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย มีข้อสังเกต พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันโดยเฉพาะแพทย์ประจำโรงพยาบาลได้นำแนวคิดการแพทย์แผนไทยมาเสริมแนวทางการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน แนวทางการบำบัดรักษาจะใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นหลักและให้การรักษาคด้วยสมุนไพร คือ มะระขี้นก (ชนิดแคปซูล) รับประทานเสริมกับยาแผนปัจจุบัน ซึ่งผลการพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยลดลง หรือในกรณี ผู้ป่วยมีบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก แพทย์จะใช้แนวทางในการบำบัดรักษาร่วมกัน ระหว่าง การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ดังคำสัมภาษณ์ของแพทย์ “...หมอใช้ข้อดีของการรักษาทั้งแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน คือว่า ผลจากการถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้นี้จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย หมอจะให้ยาปฏิชีวนะพร้อมให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด แต่ในขณะเดียวกัน หมอจะใช้ว่านหางจระเข้ในการทำแผลให้ผู้ป่วยแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งผลก็คือคนไข้ไม่รู้สึกทรมานทรมาย หรือมีอาการปวดแสบปวดร้อน และว่านหางจระเข้โรงพยาบาลเราก็ปลูกอยู่แล้ว ไม่ต้องสิ้นเปลืองไปกับค่ายาแผนปัจจุบันและผลหายเร็ว...” จะเห็นได้ว่าในการให้บริการด้านคลินิก การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา มี การดำเนินงานร่วมกันโดยบุคลากรทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ได้ประสานความร่วมมือในด้านการให้บริการด้านคลินิก

ดังนั้น จากการศึกษา พบว่า แบบแผนการบูรณาการด้านการให้บริการคลินิกมีลักษณะเป็นแบบแผนที่มีการร่วมมือในด้านการให้บริการในการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรค ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แผนกคัดกรองผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย แพทย์อายุรเวท เจ้าหน้าที่แผนกหัตถพยาบาล (แผนกนวดไทย) บุคลากรดังกล่าวมีบทบาทในการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการและการยอมรับการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน : ด้านการให้บริการด้านคลินิก

ในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ จากการศึกษา พบว่า มีลักษณะของแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันด้านการให้บริการด้านคลินิก ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ คือ

1. เงื่อนไขด้านฐานคิดในระบบการดูแลรักษาสุขภาพ จากแนวคิดการให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน จะให้ความสำคัญกับการมุ่งรักษาอาการของโรค ภาวะการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน แต่ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป อาการ/โรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงไปจากโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ แนวโน้มลดลง การเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของคน มีจำนวนมากขึ้น โรคดังกล่าวได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ (การได้รับสารพิษและมลภาวะต่าง ๆ ในการทำงาน) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลให้แนวทางการรักษาต้องปรับเปลี่ยนไปด้วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ ได้เริ่มตระหนักและมองเห็นถึงข้อจำกัดของการให้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน และแนวคิดของการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้วยการปรับภาวะสมดุลของร่างกายโดยใช้ ๓ ๒ ๑ เป็นหลัก และต้องใช้เวลาในการรักษาในระดับหนึ่งจึงจะเห็นผล อย่างไรก็ตาม การให้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับการบำบัดรักษาโรคเรื้อรัง หรือภาวะอาการที่ไม่ซับซ้อนมากนัก ในขณะเดียวกันฐานคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพที่สนองต่อภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก หรืออีกนัยหนึ่งคือการให้ความสำคัญกับการ

ดูแลสุขภาพทั้งภาวะกายและจิตควบคู่ไปด้วย ดังนั้น การให้บริการร่วมกันระหว่างทางแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้รับบริการหรือให้ความสำคัญกับอาการ/โรคของผู้รับบริการเป็นหลักนั้น การให้บริการดูแลรักษาจึงเป็นการใช้แนวคิดในลักษณะผสมผสานทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

2. เจือนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) รัฐได้มีนโยบายในการพัฒนาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน การเผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพรในการใช้ในชีวิตประจำวัน ในการใช้รักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งทางโรงพยาบาลกันทรรา ได้รับนโยบายนำมาปฏิบัติ โดยผู้บริหารโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าว โดยการทำงานในเชิงรุก ด้วยการออกไปแนะนำและกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีความสนใจในเรื่องสมุนไพร และต่อมานโยบายของรัฐก็มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการเข้าถึงสถานบริการของรัฐ ซึ่งปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ดังนั้น การดำเนินการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชนกันทรราจึงเกิดขึ้นและมีการดำเนินงานในลักษณะครบวงจร

3. เจือนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ ซึ่งพบว่า เมืองค์ประกอบ 2 ประการ คือ เจือนไขด้านโครงสร้างของระบบบริหารงานภายในโรงพยาบาลและเจือนไขด้านการจัดให้มีกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในคลินิกการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาด้านโครงสร้าง พบว่า โครงสร้างของการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา ซึ่งมีจำนวนบุคลากร 112 คน ลักษณะของการจำแนกงานหรือการแบ่งงานเป็นฝ่ายต่าง ๆ มีรูปแบบของความสัมพันธ์ในการปฏิบัติหน้าที่ จะเป็นไปตามความสัมพันธ์เชิงแนวจึง นั้นหมายถึง การปฏิบัติงานที่เป็นไปตามสายงาน และการบังคับบัญชาโดยมีหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานเป็นผู้รับผิดชอบ ในสายงานนั้น ๆ และภายใต้โครงสร้างการบริหารงานจะมีคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาล ทำหน้าที่ในการพิจารณาและกลั่นกรองนโยบายจากภาครัฐมาสู่การปฏิบัติงานและทำหน้าที่ประสานงานซึ่งกันและกันทำให้เกิดการความสัมพันธ์ของการทำงานในแนวราบ หรือการกำหนดแนวนโยบายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม สภาพของสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ได้มีส่วนก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของบุคลากรภายในโรงพยาบาลที่มีลักษณะเอื้ออาทรซึ่งกันและ

กัน กล่าวคือ สภาพสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ด้วยลักษณะของโรงพยาบาลที่ย้ายมาอยู่ในพื้นที่แห่งใหม่ซึ่งห่างจากแหล่งชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลส่วนมากจะพักอาศัยอยู่บ้านพักภายในบริเวณของโรงพยาบาล และมีส่วนหนึ่งที่พักอยู่ในตัวจังหวัด มีการทำกิจกรรมร่วมกันในบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ เช่น การออกกำลังกายร่วมกัน ภายในโรงพยาบาลหลังจากเลิกทำงานแล้ว มีการร่วมรับประทานอาหารมื้อเย็น โดยการนำอาหารในแต่ละครอบครัวมารับประทานร่วมกันเป็นครั้งคราว จากการสังเกต จะเห็นได้ว่า บรรยากาศนอกเวลาราชการ คือหลังจากหมดเวลาราชการแล้ว เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ยังคงใช้เวลาอยู่สังสรรค์ร่วมกันในบริเวณสวนสุขภาพ สวนสมุนไพรภายในโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลดังกล่าวมีหลายระดับ ตั้งแต่ แพทย์ พยาบาล หัวหน้าฝ่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน คนงาน เจ้าหน้าที่แผนกนัด/หัตถบำบัด สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในโรงพยาบาลชุมชน กันทรา จึงมีลักษณะของความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง และความสัมพันธ์ในแนวราบ แต่โดยภาพรวมแล้วมีลักษณะของความสัมพันธ์แบบเอื้ออาทร และในค่านองค์ประกอบของการบริหารจัดการโดยการใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร แพทย์อายุรเวท และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมและให้โอกาสเรียนรู้แนวทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่การปฐมนิเทศเข้ารับราชการ ซึ่งถือว่าการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน “.....ตอนผมเข้ามาทำงานใหม่ ๆ จะได้รับการปฐมนิเทศ เกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย และก็มีโอกาสเข้าไปศึกษาและเรียนรู้งานการให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย คนละ 1 เดือน” และจากการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ “.....ได้มีโอกาสเข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับงานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในด้านการคัดกรอง การตรวจและการรักษาโดยอายุรเวท โดยจะผลัดกันหมุนเวียนเข้ามาศึกษาคนละ 1 เดือน.....”

จึงกล่าวได้ว่า เว้นไขด้านฐานคิดของระบบการดูแลสุขภาพ เว้นไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข เว้นไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ เป็นเว้นไขสำคัญที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการดังกล่าว

กระบวนการบูรณาการด้านการให้บริการด้านคลินิก

จากการศึกษาปรากฏการณ์ ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของผู้ให้บริการในด้านการให้บริการด้านคลินิก พบว่า มีขั้นตอนในการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ คือ

1. การร่วมพิจารณา กำหนด อาการ/โรค ของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความชัดเจน ในการคัดกรองผู้รับบริการในเบื้องต้น

2. ร่วมพิจารณา กำหนด ขั้นตอนในการบำบัดรักษา ทั้งในส่วนของ การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย หรือการรักษาร่วมกันทั้งสองระบบ

3. ดำเนินการบำบัดรักษาตามขั้นตอน

4. การติดตามผลการบำบัดรักษา

1. การร่วมพิจารณา กำหนด อาการ/โรค ของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการคัดกรอง ผู้รับบริการในเบื้องต้น บุคลากรทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์พยาบาลวิชาชีพฝ่ายรักษาพยาบาล และ บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ แพทย์อายุรเวทร่วมพิจารณา ได้ข้อสรุปในการกำหนด อาการ/โรค ของผู้รับบริการ ดังนี้

- กลุ่มอาการ/โรค ที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ อุบัติเหตุ จากการถูกรถชน การได้รับสารพิษ มีเลือดออกทางช่องคลอด อาการปวดท้องเฉียบพลัน ผู้รับบริการต้องรับการดูแลอย่างเร่งด่วน โดยการส่งห้องฉุกเฉินอยู่ในการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน ในเบื้องต้นอย่างเคร่งครัด

- กลุ่มอาการ/โรค ที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคโรคสีกวงทวาร โรคกระเพาะอาหาร ฯลฯ เป็นโรคอันเนื่องมาจาก พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง จะได้รับการพิจารณาและประเมินอาการในขั้นต้นว่าอยู่ในระดับไหน ถ้าอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง จะได้รับการพิจารณาให้บริการการรักษาพยาบาลทั้งสองระบบร่วมกัน คือ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่คัดกรอง โดยการประเมินสภาวะอาการก่อนในเบื้องต้น

- กลุ่มอาการ/โรค ที่ไม่มีความซับซ้อน หรือการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น อาการเจ็บคอ อาการปวดเมื่อย อาการอัมพฤกษ์ ที่ไม่ได้เกิดจากสภาวะกระดูกกดทับเส้นประสาท จะได้รับการพิจารณาให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

จากการสัมภาษณ์ แพทย์แผนปัจจุบัน “.....การพิจารณาการให้บริการผู้ป่วยนั้น เราคำนึงถึงอาการโรค เป็นประเด็นหลัก ถ้ามีอาการเจ็บป่วยในลักษณะไม่รุนแรงหรือไม่มีความซับซ้อน เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการอัมพฤกษ์ จะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับบริการในด้านการแพทย์แผนไทยได้ เช่น การทำหัตถบำบัด เป็นต้น แต่ถ้ามีอาการของ โรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จะได้รับการพิจารณาให้รักษาร่วมกัน โดยการเข้ารับบริการในระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันก่อน แล้วจึงใช้วิธีการแพทย์แผนไทยช่วยเสริมโดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ แต่ในกรณีเป็นผู้ป่วยรายเก่า มีประวัติการรักษาต่อเนื่อง ถ้ามีอาการอยู่ในระดับภาวะเสี่ยงน้อย จะรับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยก็ได้.....” และจากการสัมภาษณ์ แพทย์อายุรเวท “.....การกำหนดว่าโรคอาการประเภทไหนที่รักษาได้นั้น เราจำแนกโรค และมองถึงลักษณะของอาการ ถ้าเป็นลักษณะเฉียบพลันก็ต้องเข้ารับบริการทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าอาการ/โรคมีลักษณะการ เจ็บป่วยไม่ซับซ้อน เช่น ไอ เจ็บคอ การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือการเป็นโรคเบาหวาน ก็สามารถเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย ถ้ากรณีอาการ/โรคไม่แน่ชัด จะได้รับการส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันในเมืองต้น เรามีการพูดคุยและกำหนดกลุ่มอาการและโรคในการให้บริการทั้ง 2 ระบบ....”

2. ร่วมพิจารณากำหนดขั้นตอนในการนำบัตรรักษา ทั้งในส่วนของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการรักษาทั้งสองระบบร่วมกัน การกำหนดขั้นตอนในการนำบัตรรักษา จากการศึกษา พบว่า ในการพิจารณาร่วมกันของการแพทย์ทั้งสองระบบ เพื่อกำหนด ขั้นตอนในการรักษานั้น คำนึงถึงการดำเนินงานที่เป็นระบบและรวดเร็ว เช่น การให้ข้อมูลผู้รับบริการถึงลำดับขั้นตอนในการพบแพทย์ หรือแพทย์อายุรเวท ที่บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก รวมไปถึงการให้ข้อมูลด้วยการประกาศออกเสียงตามสาย ซึ่งผู้รับบริการก็สามารถทำความเข้าใจในเมืองต้นได้ว่า ตนเองจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างไร

จากการสัมภาษณ์ แพทย์อายุรเวท “.....การให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย ผู้รับบริการสามารถเข้ามาใช้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านแผนกทะเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้า

ถึงบริการที่รวดเร็ว.....” และจากการสัมภาษณ์ แพทย์แผนปัจจุบัน “.....การที่จะให้ผู้รับบริการได้รับบริการ
 อย่างเป็นขั้นตอนและรวดเร็ว เราได้มีการประชุมและปรึกษาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก
 ห้องบัตร แพทย์อายุรเวท หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจและตกลงถึงขั้นตอนในการให้
 บริการ ทั้งในส่วนของผู้รับบริการทั้งการรักษาแผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย....”

3. คำเนิการบำบัดรักษาตามขั้นตอน จากการศึกษา พบว่า การบำบัดรักษาทั้งในส่วนของการ
 การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย จะปฏิบัติตามหลักและขั้นตอน โดยกระบวนการจะเริ่มต้น
 ด้วยการ ชักประวัติ และตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อเป็นการประเมินสภาวะผู้รับบริการในขั้นต้น ในด้านการ
 แพทย์แผนไทย แพทย์อายุรเวท จะดำเนินการตามมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรง
 พยาบาลชุมชน ซึ่งทางสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้
 เช่น การตรวจวินิจฉัย (ด้านเวชกรรม) ด้วยภารกิจหลักของการแพทย์ ทั้งสองระบบ คือ การใช้
 สมมุติฐาน หรือสาเหตุการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การรู้จักยาต่าง ๆ ที่ใช้ในการบำบัด และ ยาหรือ
 สมุนไพรที่ใช้ ขั้นตอนดังกล่าวนี้ผู้รับบริการจะได้ผ่านการคัดกรองจากการใช้ข้อพิจารณาในการกำหนด
 โรค/อาการ มาแล้ว ดังนั้น แพทย์หรือแพทย์อายุรเวท ก็จะทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาตามกระบวนการ
 ของแต่ละระบบ แต่ในกรณีผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรองขั้นต้นมาแล้ว เมื่อแพทย์หรือ แพทย์อายุรเวท
 เห็นสมควรที่จะได้รับการบำบัดรักษาร่วมกัน ผู้รับบริการก็จะได้รับการส่งต่อเพื่อขอรับการตรวจและวินิจฉัย
 เพิ่มเติม ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาของการแพทย์ทั้งสองระบบ ผู้รับบริการ
 จะได้รับการส่งต่ออย่างเป็นระบบ รวมไปถึงการบำบัดรักษาผู้รับบริการที่ต้องเข้ารับการรักษาคัวในห้องผู้
 ป่วย

ในการให้บริการในขั้นตอนการบำบัดรักษาทั้งในด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผน
 ไทย ผู้รับบริการจะได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายคัดกรอง ทั้งสองระบบเพื่อให้การดำเนินการ วินิจฉัย
 และรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่ การให้บริการบำบัดรักษาในระบบการแพทย์แผนใหม่จะดำเนินการ
 รักษาในผู้รับบริการที่มีภาวะอาการและโรคเฉียบพลัน ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีภาวะถูกน้ำร้อนลวก ในบริเวณ
 ที่กว้างและค่อนข้างลึก การดูแลในเบื้องต้นจะใช้วิธีการรักษาด้วยแผนปัจจุบันก่อนและใช้วิธีการรักษาด้วย
 สมุนไพร ในระยะต่อมา ในส่วนของผู้รับบริการ ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน ก็จะได้รับบริการด้านการ

แพทย์แผนไทย ได้แก่ อาการเจ็บคอ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น และในกรณีการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอดอักเสบจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร ในการรับบริการครั้งแรก (รายใหม่) จะได้รับบริการด้านการรักษาแบบปัจจุบันก่อน และต่อจากนั้นจะได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมด้วย

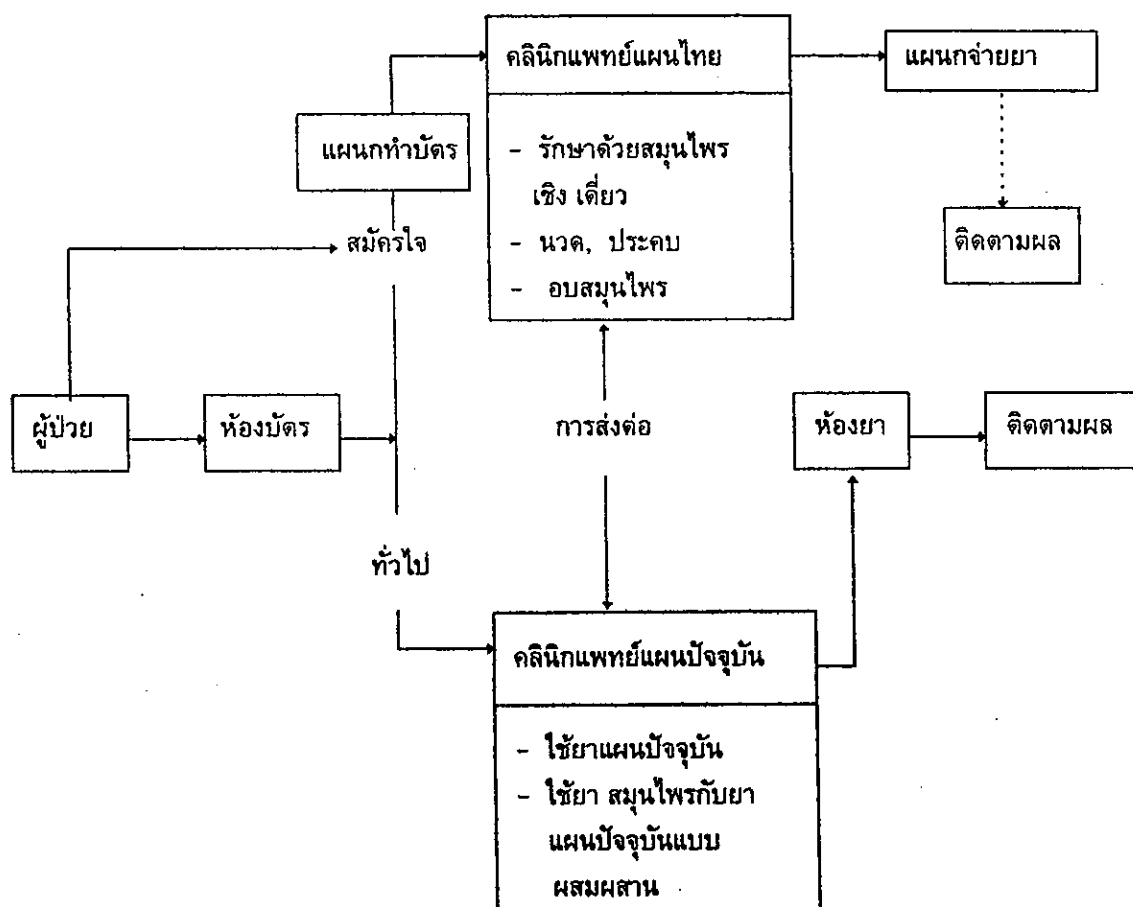
จากการสัมภาษณ์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย “....ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยมาด้วยอาการมีบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก ในลักษณะกว้างและค่อนข้างลึก ผู้รับบริการจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันก่อน คือ การทำความสะอาดอย่างถูกต้อง และตามด้วยการให้สารละลายเกลือแร่ทางเส้นเลือด หลังจากนั้นจะทำแผลด้วยการใช้ วุ้น วานหางจะเข้สด (โรงพยาบาลเราปลูกไว้อยู่แล้ว)” และจากการสัมภาษณ์ แพทย์แผนปัจจุบัน “.....ส่วนมากผู้ป่วยที่มีแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก เราจะใช้วิธีการผสมผสานทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะการหายของแผล และอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด.....” นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ แพทย์อายุรเวท “.....การรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน จะช่วยส่งเสริมกันในรายที่ผู้รับบริการมีอาการของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน คือ การควบคุมด้วยแผนปัจจุบันและใช้สมุนไพร มะระขี้นก ไปช่วยเสริม.....” ซึ่งสอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งกล่าวว่า “.....การบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะส่งเสริมให้เกิดผลดีในรายของโรคเรื้อรังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลมากกว่า 200 มิลลิกรัม จะให้ผู้ป่วยทานยาแผนปัจจุบันและใช้สมุนไพรมะระขี้นก (ชนิดแคปซูล) ทางควบคู่ไปด้วย เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลลดลงได้ และลดปริมาณการใช้ยาแผนปัจจุบันได้อีกด้วย.....”

ข้อค้นพบ จากการศึกษาการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน มีรูปแบบการให้บริการ 2 ช่องทางเลือก กล่าวคือ

ช่องทางเลือกที่ 1 ผู้รับบริการพบแพทย์แผนปัจจุบันที่ห้องตรวจโรคตามระบบปกติรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน หรือผสมผสานกับการรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือจ่ายด้วยยาสมุนไพรอย่างเดียว แต่ถ้ามีความจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยการนวดแผนไทย การประคบด้วยสมุนไพร รวมทั้งการอบไอน้ำด้วยสมุนไพร แพทย์จะส่งต่อไปที่คลินิกแพทย์แผนไทย (เรือนสมุนไพร) เพื่อพบกับแพทย์อายุรเวท

ช่องทางเลือกที่ 2 ผู้รับบริการพบแพทย์อายุรเวทที่คลินิกแพทย์แผนไทยรับการตรวจและรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวด การอบ การประคบด้วยสมุนไพร หรือ การใช้อาหารบำบัดเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย

สำหรับการรักษาในทั้ง 2 ช่องทางเลือก มีบางกรณีผู้ป่วยบางรายจะต้องมีการส่งต่อระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์อายุรเวท เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งภาพรวมทั้งหมดสามารถอธิบายได้ตามภาพประกอบ 5 ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 5 การให้บริการในคลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาลชุมชน

จากภาพประกอบ 5 แสดงให้เห็นถึงระบบการให้บริการในแผนกคลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีรูปแบบการให้บริการทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ทั้งสอง

ระบบมีการส่งต่อผู้รับบริการในกรณีที่ต้องการรักษาที่เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่ และ
 ประการสำคัญผู้รับบริการมีโอกาเลือกที่จะใช้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่า การให้บริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ซึ่งมี
 รูปแบบการให้บริการทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ในลักษณะของการให้บริการ
 ร่วมกันโดยผู้ให้การบำบัดรักษาทั้งแผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยมีอำนาจในการตรวจวินิจฉัยและให้
 การบำบัดรักษา ในขณะที่เดียวกันก็จะใช้วิธีการส่งต่อในกรณีของผู้รับบริการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการ
 รักษา ร่วมกันทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ผู้รับบริการมีโอกาเลือกที่จะใช้
 บริการเพื่อการรักษาทั้งในระบบของการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนปัจจุบันหรือจะใช้ทั้งสองระบบ
 ร่วมกัน

4. การติดตามผล ภายหลังจากแพทย์และแพทย์อายุรเวท ได้ให้การบำบัดรักษาตามขั้นตอน
 ไปแล้ว ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า รายชื่อผู้รับบริการจะได้รับการส่งต่อไปยังฝ่ายติดตามการรักษา
 พยาบาล หรือฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเพื่อติดตามผลการรักษา (ในกรณีของผู้รับบริการที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน
 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล) ดังนั้น ในขั้นตอนการติดตามผลการรักษาทั้งใน ระบบการแพทย์แผน
 ปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย ผู้รับบริการจะได้รับการติดตามผลการรักษาโดยการส่งต่อไปที่ฝ่ายส่งเสริม
 สุขภาพซึ่งจะทำหน้าที่ติดตามโดยการออกเยี่ยมบ้านผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ “.....ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานที่มา
 รับบริการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน จะได้รับการส่งต่อ ให้มีการติดตามผลการ
 รักษาที่บ้านเรา ซึ่งจะต้องเป็นผู้รับบริการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ ตำบลกันทรา โดยเราจะออกไป
 เยี่ยมบ้านผู้รับบริการ เพื่อติดตามผลการรักษา ส่วนหนึ่งจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหาคความเจ็บป่วยด้วย
 โรคเรื้อรัง เราก็จะออกติดตามเยี่ยมบ้านด้วย.....”

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการอธิบายถึงกระบวนการบูรณาการด้านการให้บริการด้านคลินิก
 จึงขอเสนอกรณีตัวอย่าง 4 กรณีตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

กรณีตัวอย่าง 1 ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการ
 แพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย นายวินัย อายุ 60 ปี มาพบแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการ

วินิจฉัยว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง และเป็นโรคเบาหวาน ผู้รับบริการได้รับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน เพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในร่างกาย ในขณะเดียวกันแพทย์แผนปัจจุบันได้ส่งต่อแผนกแพทย์แผนไทยพบแพทย์อายุรเวท เพื่อรับการตรวจและประเมินสภาวะร่างกายโดยการใช้แนวทางการบำบัดรักษาด้วยการใช้สมุนไพรและอาหารเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย แพทย์อายุรเวทได้ทำการตรวจและประเมินผู้รับบริการ พบว่า ประวัติผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในขณะเดียวกันผู้รับบริการเริ่มตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ เริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว เลิกการสูบบุหรี่ เลิกดื่มเหล้า ระวังการบริโภคอาหารพวกแป้งและน้ำตาล ดังนั้น แนวโน้มการรักษาภาวะอาการของโรคดังกล่าวค่อนข้างดี ถ้าผู้รับบริการมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และแพทย์แผนปัจจุบันมีความเห็นว่าการใช้สมุนไพรบำบัดร่วมด้วยจะช่วยทำให้การรักษาโรคและอาการดังกล่าวดียิ่งขึ้น ซึ่งแพทย์อายุรเวทได้แนะนำผู้รับบริการในเรื่องการใช้อาหารเส้นใย (ส่วนประกอบ ถั่วเหลือง 30%, ลูกเดือย 30%, งาดำ 25%, ราชำว 15%) จะช่วยควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่ มีภาวะคอเลสเตอรอลสูง และการใช้มะระขี้นกชนิดแคปซูลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย จะเห็นได้ว่า แนวทางในการรักษาผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้รับบริการต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว แต่ในขณะเดียวกันการรักษาด้วยวิธีการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน

จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ นายวินัย “...ตอนแรกผมไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร หมอตรวจและเจาะเลือดไปตรวจด้วยแล้วบอกว่าเป็นโรคความดันอย่างสูง ร่วมกับมีน้ำตาลเป็นโรคเบาหวาน ผมมารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ หมอแนะนำให้กินยาแผนปัจจุบันกับการใช้สมุนไพร ผมรักษาที่นี้มา 3 เดือนแล้ว อาการหน้ามืดบ่อย ๆ ผมหายไปรู้สึกดีขึ้น ผมคิดว่าการกินยาทั้งสองอย่างควบคู่กันไม่มีอันตรายอะไร และเดี๋ยวนี้ผมเลิกหมดทุกอย่าง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ แต่ที่จะอดไม่ได้ก็พวกกาแฟ...”

จากการสัมภาษณ์แพทย์อายุรเวท “...การรักษาโรคเบาหวานทางโรงพยาบาลเราแผนกเภสัช เริ่มสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวานและผลิตสมุนไพรที่ใช้บำบัด คือ มะระขี้นก มา

เป็นระยะเวลา 2 ปีแล้ว โดยใช้รักษาร่วมกับแผนปัจจุบัน คือ ระดับน้ำตาลผู้ป่วยเริ่มควบคุมได้ประมาณ 160-140 มิลลิกรัม จะได้รับประทานมะระขี้นกชนิดแคปซูล ๆ ละ ประมาณ 500 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 แคปซูล วันละสองเวลา เข้า - เย็น ถ้าระดับน้ำตาลอยู่ในภาวะ 118-120 มิลลิกรัม จะได้รับ รับประทานวันละ 1 แคปซูล ครั้งเดียว และจ่ายยาหอมควบคู่ไปด้วยเพราะผู้ป่วยจะมีอาการหน้ามืดวิงเวียน ร่วมด้วย.....”

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ในรายผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทางโรงพยาบาลจะใช้วิธีการบำบัดรักษาร่วมกันทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จากข้อมูลพบว่า ผู้รับบริการมีความสนใจและสนใจที่จะใช้วิธีการทั้งสองระบบร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลที่พิจารณาแล้วเห็นสมควรที่จะใช้การดูแลรักษาทั้งสองระบบร่วมกัน ด้วยเหตุผล คือ ไม่พบอาการข้างเคียงปรากฏให้เห็นและการรักษาได้ผลค่อนข้างเป็นที่น่าพอใจ (ทางโรงพยาบาลได้ทำการศึกษาวิจัยทางคลินิกในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค อาทิ ว่านหางจระเข้, ขมิ้นชัน, ฟ้าทะลายโจร, ขุมเห็ดเทศ, เสลดพังพอนตัวเมีย ซึ่งปัจจุบัน ฝรั่งขึ้นกและบอระเพ็ดกำลังอยู่ในระหว่างการ ดำเนินงานวิจัยทางคลินิก)

กรณีตัวอย่าง 2 ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย นางใจ อายุ 72 ปี มาโรงพยาบาลด้วยสภาพของการมีบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวกบริเวณด้านหน้าอก, ท้อง, แขน และขา ด้านหน้าของลำตัว แพทย์แผนปัจจุบันให้การวินิจฉัยว่ามีลักษณะของบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก มีความรุนแรงจัดอยู่ในระดับที่ 2 (2 degree Burn) มีผิวหนังและเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อถูกทำลายเห็นสมควรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพื่อรับการบำบัดแผลและรักษาสภาพภาวะอาการทั่วไปที่เกิดจากการถูกน้ำร้อนลวก เช่น การเจ็บปวดบาดแผล, อาการไข้จากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ โดยขั้นตอนในการบำบัดรักษาเบื้องต้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน คือการได้รับสารละลายน้ำและเกลือแร่ทางเส้นเลือด พร้อม ๆ กับการทำความสะอาดบาดแผลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (Wet Dressing) ร่วมกับการใช้วันของว่านหางจระเข้ทาบริเวณบาดแผลก่อนที่จะทำการปิดแผลทุกครั้ง คือ ช่วงเช้าและเย็น ผลจากการบำบัดด้วยวิธีการรักษาดังกล่าวมีสภาพการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นทั้งทางด้านอาการทั่วไปและบาดแผล จะเห็นได้ว่า ระบบการให้บริการ

ดูแลรักษาร่วมกันทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ได้ส่งผลให้ทั้งผู้รับบริการมีอากาศดีขึ้น และด้านระบบการให้บริการของโรงพยาบาลการสิ้นเปลืองค่ายาและเวชภัณฑ์ลดลง เพราะยาสมุนไพร (ว่านหางจระเข้) นั้นทางโรงพยาบาลมีการปลูกที่สวนสาธิตสมุนไพร และนอกจากนี้ส่วนหนึ่งได้ทำการปลูกเพื่อใช้ในกิจกรรมเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย นางใจ “.....ก่อนมาถึงโรงพยาบาลฉันปวดแสบ ทรมานมาก พอมาถึงโรงพยาบาลหมอให้น้ำเกลือและทำผลให้ฉันค่อยดีขึ้น ความแสบร้อนลดลง แต่ยังมีอาการปวดอยู่.....”

และจากการสัมภาษณ์ แพทย์ผู้ให้การรักษา “.....กรณีการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น การรักษาผลจากน้ำร้อนลวก, ไฟไหม้ การใช้ว่านหางจระเข้ได้ผลค่อนข้างดี แต่ต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และว่านหางจระเข้ ซึ่งทางโรงพยาบาลเรามีสวนสมุนไพรและปลูกว่านหางจระเข้ เราไม่จำเป็นต้องใช้ยาสำเร็จรูปของแผนปัจจุบัน.....”

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในรายผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น มีบาดแผลจากน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ จะได้รับการบำบัดดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยซึ่งส่งผลดีทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กรณีตัวอย่าง 3 ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยอาการโรคจิตสับสนหวาด (เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย นางสมพร อายุ 47 ปี มาพบแพทย์แผนปัจจุบันจากคำบอกเล่าว่ามีเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระ โดยเฉพาะเวลาท้องผูกเมื่อเบ่งถ่ายอุจจาระแรงจะมีเลือดออกมาเกือบทุกครั้ง จากการตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตสับสนหวาด แพทย์ได้ส่งแผนกแพทย์แผนไทยเพื่อรับการรักษายาสมุนไพร แพทย์อายุรเวทได้ให้การบำบัดการรักษาด้วย เพชรสังฆาต ชนิดแคปซูลรับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 4 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควรในการรักษา แต่ผลการรักษาพบว่า ผู้รับบริการไม่มีภาวะเลือดออกเวลาถ่ายอุจจาระในช่วงระยะเวลาการรับประทานยาสมุนไพร เพชรสังฆาต ในสัปดาห์ที่ 3 - 4 และพบว่าข้อมูลจากการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ยาแผนปัจจุบัน (Daflon) และการใช้สมุนไพรเพชรสังฆาตในการรักษาโรคจิตสับสนหวาดผลการรักษาไม่แตกต่าง

จากการสัมภาษณ์ แพทย์อายุรเวท “...ผู้รับบริการที่มีภาวะการเป็นโรคเรื้อรังจะอายุที่ จะบอกว่ามีอาการดังกล่าว และมาพบแพทย์หรือมาขอคำปรึกษาเมื่อเป็นจนรู้สึกไม่สุขสบายในการดำรงชีวิต เช่น มีเลือดออกมากขึ้นเวลาถ่ายอุจจาระ คือ เป็นภาวะอาการของโรคเรื้อรัง ควรได้รับการบำบัดรักษา อย่างถูกต้อง ซึ่งการใช้สมุนไพรเพชรสังฆาตชนิดแคปซูลมีผลดีในการรักษาและราคายังถูกกว่าเมื่อเปรียบ เทียบกับการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษา...”

ผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในบางโรค อาทิ โรคเรื้อรัง การบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยการใช้สมุนไพรเป็นวิธีการที่เหมาะสมโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการ รักษา ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการผลิตยาสมุนไพรเพื่อการรักษาทั้งภายในโรงพยาบาลและยังผลิตเพื่อ จำหน่ายให้กับผู้สนใจ และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดต่าง ๆ อีกด้วย

กรณีตัวอย่าง 4 ผู้รับบริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผน ไทย โดยความสมัครใจ นางสาวจิตรา อายุ 58 ปี มา พบแพทย์อายุรเวทด้วยอาการปวดหลังและปวด กล้ามเนื้อบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง จากการซักประวัติและตรวจสภาพร่างกายโดยทั่วไปแล้ว พบว่าสาเหตุนี้ เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ (ผู้รับบริการมีอาชีพเป็นช่างเย็บผ้า) และไม่มี ประวัติของการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนในส่วนของอวัยวะดังกล่าว แพทย์อายุรเวทได้ให้ การบำบัดรักษาด้วย หัตถบำบัด และการทำการประคบด้วยสมุนไพร โดยผู้ให้การทำหัตถบำบัดและประคบ ด้วยสมุนไพร เป็นเจ้าหน้าที่แผนกนวดแผนไทยของคลินิกแพทย์แผนไทย ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรม โครงการอบรมการนวดแผนไทยของโรงพยาบาล โดยขั้นตอนของการรักษาประกอบไปด้วย การทำหัตถ บำบัด (การนวดแผนไทยเพื่อการรักษา) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 -40 นาที หลังจากนั้นจะได้รับการ ประคบด้วยลูกประคบที่ทำมาจากสมุนไพรสด (ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจร ผิวมะกรูด ตะไคร้บ้าน ใบมะขาม ขมิ้นอ้อย เกลือ การบูรและใบส้มป่อย) ด้วยสมุนไพรและความร้อนจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดเมื่อยและช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่นวดและประคบ “...ผู้มารับบริการส่วนมากมาด้วยอาการเกี่ยวกับ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคอัมพฤกษ์ กล้ามเนื้อแขนและขาไม่มีแรง ต้องใช้การนวดแบบนวดเพื่อการ

รักษาตรงบริเวณที่มีอาการ แล้วต้องประคบด้วยสมุนไพร ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นภายหลังจากการให้การบำบัด.....”

ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่สมัครใจมาที่คลินิกแพทย์แพทย์แผนไทยส่วนหนึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ มีอาการติดขัดข้อต่อ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ผู้รับบริการจะได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์อายุรเวทก่อน กรณีที่แพทย์อายุรเวทประเมินสภาพผู้รับบริการแล้วไม่แน่ใจว่ามีปัญหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพที่เกิดจากกระดูกกดทับเส้นประสาทหรือไม่ ก็จะได้รับส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อรับการวินิจฉัยก่อน หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยผ่านการตรวจวินิจฉัยเรียบร้อยแล้วว่าไม่มีปัญหาดังกล่าวก็จะได้รับการบำบัดรักษาด้วยการนวด การประคบ การประคบด้วยสมุนไพร โดยแพทย์อายุรเวทหรือ เจ้าหน้าที่แผนกนวด อบ ประคบ นอกจากนี้ผู้รับบริการในบางรายที่มีสมาธิครอบครวัดูแลและอยู่ใกล้ชิดก็จะได้รับคำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการนวด การอบประคบ จากเจ้าหน้าที่ของแผนกแพทย์แผนไทยเพื่อนำไปใช้ในการดูแลที่บ้าน

2.2 แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของผู้ให้บริการ : ด้านการพัฒนาอาสาสมัครเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการศึกษาในพื้นที่ พบว่า ในการดำเนินงานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ จะเห็นได้ว่า ส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านการรักษาในคลินิกแล้ว การผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา นับได้ว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจาก กลไกในการผลิตหรือการพัฒนาสมุนไพรเมื่อนำมาใช้ในการรักษานั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบหลักหลายส่วนด้วยกัน คือ ความพร้อมในด้านวัตถุดิบ (พืชสมุนไพร) บุคลากรที่มีความรู้และมีความสามารถในด้านพืชสมุนไพร หรือความรู้ทางด้านเภสัชวิทยา พิษวิทยา และความพร้อมในด้านงบประมาณและเครื่องมือในการผลิต ซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาสมุนไพรให้เข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้

จากปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า ผู้มีส่วนสำคัญทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการการพัฒนาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ชุมชน และแพทย์อายุรเวท ที่ตระหนักถึงความสำคัญของการที่จะพัฒนาสมุนไพร เพื่อให้สามารถผลิตและมีการนำมาใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันบางชนิดที่ใช้ในการบำบัดรักษาได้ อย่างไรก็ตาม ในส่วน

ความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญ ยังไม่เพียงพอ ในด้านแหล่งวัตถุดิบ (พืชสมุนไพร) ที่จะทำให้งานการผลิตเกิดขึ้นได้ นับได้ว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งเช่นกัน ผู้ที่จะดำเนินการได้ในส่วนของวัตถุดิบนั้น ได้ถูกริเริ่มโดยหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาล โดยการเริ่มปลูกพืชสมุนไพรในโรงพยาบาลก่อน ในขณะเดียวกันก็ได้มีการเตรียมขยายและกระจายกล้าพันธุ์ให้กับประชาชนผู้สนใจ ซึ่งแนวทางดังกล่าวได้รับความสนใจจากประชาชนและเกษตรกรผู้ที่มีความสนใจ ทำให้พื้นที่ของชุมชนกันทราได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปลูกพืชสมุนไพร จนกระทั่งพัฒนามาเป็นกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนในปัจจุบัน ที่ดำเนินการผลิตพืชสมุนไพรเป็นวัตถุดิบขายให้กับโรงพยาบาลชุมชนกันทรา

แหล่งที่มาของพืชสมุนไพร จากการศึกษา พบว่า พืชสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบสำคัญในการนำมาแปรรูปเป็นยาสมุนไพร ของโรงพยาบาลชุมชนกันทรา มีที่มาจาก การรับซื้อสมุนไพรสดจากสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน เพื่อพิจารณาถึงอาชีพหลักของคนในชุมชนกันทรา ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ด้วยลักษณะของพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในด้านการเพาะปลูก อย่างไรก็ตาม ผลผลิตจากการทำนา - ทำสวน ในปัจจุบันไม่สามารถทำรายได้ให้กับประชาชนที่เป็นเกษตรกรได้มากนัก เนื่องจากปัญหาทางธรรมชาติ เช่น ฝนแล้ง น้ำท่วม ผลผลิตเสียหาย นอกจากนี้ยังเกิดจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง คือการมีหนี้สิน จากการกู้ยืม ทั้งในส่วนของเงินในระบบและเงินนอกระบบ ดังนั้น เกษตรกรส่วนหนึ่งจึงเริ่มมีความสนใจและปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตแบบเดิม เพียงอย่างเดียว กลับมาให้ความสนใจกับอาชีพเสริม ด้วยการปลูกสมุนไพร เพื่อนำไปขายให้กับโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ซึ่งการได้มาซึ่งกล้าพันธุ์สมุนไพรที่ไม่ใช่สมุนไพรหายาก หรือสมุนไพรป่า ผู้มีความสนใจสามารถไปขอกกล้าพันธุ์สมุนไพรได้ฟรีจากโรงพยาบาล

จึงกล่าวได้ว่า ส่วนใหญ่สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนซึ่งมีรายได้เสริมจากการปลูกสมุนไพร ไม่ต้องลงทุนในการเตรียมกล้าสมุนไพร นอกจากนี้ การใช้พื้นที่ในการปลูกก็ไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่มากนัก ประมาณ 2-4 ไร่ ก็สามารถดำเนินการได้ และเมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ เกษตรกรจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้แต่ไม่มากนัก ประมาณ 100-200 บาท/เดือน แต่ที่สำคัญคือ เกษตรกรไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในส่วนของปุ๋ย หรือสารเคมี เพื่อบำรุงสมุนไพร ด้วยข้อ

สัญญาของผู้รับซื้อ คือโรงพยาบาลชุมชนกันทรารมย์ที่มีต่อสมาชิกกลุ่มสมุนไพร คือการปลูกสมุนไพรที่ปลอดสารเคมี ดังนั้น คุณภาพของสมุนไพรสดที่ใช้เตรียมเป็นวัตถุดิบเพื่อการแปรรูปเป็นยาสมุนไพรของโรงพยาบาลนั้น ผ่านการคัดกรองด้านคุณภาพของสมุนไพรสดมาในระดับหนึ่งแล้ว

ในส่วนของชนิดของสมุนไพร จากการศึกษา พบว่า เกษตรหรือสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ที่ปลูกสมุนไพรขายให้กับโรงพยาบาล ได้มีการประสานในด้านความต้องการและกำลังผลิตที่ทางโรงพยาบาลต้องการ ทั้งนี้ประกอบไปด้วยการกำหนดชนิดและปริมาณสมุนไพร ในประการสำคัญ การคัดเลือกสมุนไพรที่มีสรรพคุณในด้านการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในขณะเดียวกัน สมุนไพรที่ปลูกนั้นต้องมีความเหมาะสมกับพื้นที่ ปลูกง่าย โตเร็ว ซึ่งจำทำให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพตามต้องการรวมทั้ง ประชาชนมีโอกาสดำเนินการแก้ไขปัญหาลักษณะเบื้องต้นได้ด้วย ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนกันทรารมย์ได้รับซื้อสมุนไพรสด เพื่อนำมาพัฒนาเป็นยาสมุนไพรในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังรายละเอียดในตาราง 5 ดังต่อไปนี้

ตาราง 5 แสดงชนิดของพืชสมุนไพรสดที่โรงพยาบาลรับซื้อจากสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

อันดับ	ชนิด	สรรพคุณของพืชสมุนไพร	ราคาที่รับซื้อ (บาท/กิโลกรัม)
1	มะระขี้นก	ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง	12-15
2	เพชรสังฆาต	ริดสีดวงทวาร	8-10
3	ฟ้าทะลายโจร	ไข้ เจ็บคอ ท้องเสีย	7
4	ขี้เหล็ก	เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ	12-15
5	ขมิ้นชัน	ปวดท้อง ท้องอืด	8
6	ขิง	ไอ ระคายคอ	10-12
7	รางจืด	ถอนพิษ ลดสารพิษ	8-10
8	ชุมเห็ดเทศ	ท้องผูก	8-10
9	หญ้าดอกขาว	ลดการสูบบุหรี่	7
10	กล้วยน้ำว้า	ท้องอืด ท้องเฟ้อ	4-6/หวี
11	ตะไคร้	ขับลมในลำไส้	10/100คัน
12	หญ้าหนวดแมว	ขับปัสสาวะ	7
13	เสลดพังพอนตัวเมีย	เริ่ม ภูมิคุ้มกัน	8-10
14	ขลุ้	ขับปัสสาวะ	8-10
15	ใบเคย	กลิ่นหอม เจริญอาหาร	6-8

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า จากการศึกษา แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ ด้านการพัฒนาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีลักษณะของแบบแผนที่มีลักษณะของความร่วมมือ ทั้งบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และองค์กรชุมชนที่มีจุดยืนร่วมกันในการดำเนินงานด้านการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร

เพื่อใช้ในการบำบัดรักษา ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชชุมชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป แพทย์อายุรเวท และสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งบุคลากรดังกล่าวได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันโดยการผลิตและแปรรูปสมุนไพร ในลักษณะของการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพรมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมในด้านผู้ผลิตและสมุนไพรสดซึ่งเป็นวัตถุดิบสำคัญ ด้านกระบวนการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดจำหน่ายให้กับสถานบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่อยู่ภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง

เงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการด้านการพัฒนาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า มีลักษณะของแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในด้านการพัฒนาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเกิดขึ้นและดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ คือ

1. เงื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข จากการศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขระดับประเทศ นับตั้งแต่ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) เป็นต้นมา ได้มีแนวนโยบายในด้านการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน การใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค เบื้องต้น ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้ส่งผลให้หน่วยงานด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของรัฐ จำเป็นต้องขานรับและนำนโยบายไปปฏิบัติ ภายใต้ข้อจำกัดในด้านงบประมาณก็จะใช้ดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าว จากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล “.....จริง ๆ แล้วเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้อาสาสมัครแพทย์แผนไทยมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน.....” นับแต่นั้นมา งานการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค จึงเกิดขึ้นในระดับชุมชนจนกระทั่ง แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ซึ่งแนวนโยบายได้มุ่งเน้นในด้านการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้าน ด้านการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จากการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลชุมชนกันทรารักษ์ได้รับเอา

แนวนโยบายในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา โดยการริเริ่มให้มีการแปรรูปยาสมุนไพรเชิงเดี่ยว เพื่อใช้ในการรักษา อาทิ เช่น เพชรสังฆาต ใช้สำหรับรักษาโรครีตดวงทวาร ขมิ้นชัน ใช้สำหรับรักษาโรคกระเพาะอาหาร ฟ้าทะลายโจรใช้สำหรับรักษาอาการไข้ อาการเจ็บคอ ฯลฯ ดังนั้น จะเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา ได้เห็นความสำคัญ และมีการดำเนินตามนโยบายของรัฐมาอย่างต่อเนื่องทั้ง ๆ ที่มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ และในขณะเดียวกันนโยบายการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐในระดับจังหวัด ได้ให้การสนับสนุนในด้านบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ เกษัชกร ให้มาปฏิบัติงานในด้านการผลิต และแปรรูปยาสมุนไพร ถึง 2 อัตราทั้ง ๆ ที่กรอบอัตรากำลังตำแหน่งเกษัชกรมีเพียง 2 อัตราเท่านั้น ดังนั้นในปัจจุบัน เกษัชกรของโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 4 คน นับได้ว่ามีเกษัชกรมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ในจังหวัดเดียวกัน ทำให้ความพร้อมในด้านบุคลากร เพื่อการผลิตและแปรรูปสมุนไพร มีมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญดังกล่าว จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล “.....ตอนแรกไม่เชื่อว่าใบไม้พวกนี้ จะรักษาโรคได้แต่พอทำวิจัยทางคลินิกแล้วเห็นประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ก็เลยประทับใจและเริ่มขยายงานมาเรื่อย ๆ” จึงได้มีนโยบายในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอย่างครบวงจร กล่าวคือ งานสวนสาดิสมุนไพร งานให้บริการทางคลินิก งานผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร งานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ดังนั้น กล่าวได้ว่านโยบายการพัฒนาและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ต้นนโยบายระดับประเทศ นโยบายระดับจังหวัด และนโยบายระดับโรงพยาบาลชุมชน สอดรับและมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน จึงเป็นส่วนส่งเสริมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญและนำไปสู่การเกิดแบบแผนการบูรณาการดังกล่าว

2. เงื่อนไขด้านพลังสังคม พบว่า พลังทางสังคมจากภายนอกประเทศคือการที่รัฐบาลประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน ให้การสนับสนุนโครงการสมุนไพร GTZ ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นการวิจัยการใช้สมุนไพรในคลินิกจำนวน 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญายอ ว่านหางจระเข้ เป็นโครงการที่ดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ.2528 - 2531 ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก ในการดำเนินงานตามโครงการนี้มีเพียง 5 แห่ง จากทั่วประเทศ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา ได้รับการคัดเลือกให้เป็น 1 ใน 5 ของโรงพยาบาล ดังกล่าว จะได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ในการผลิตและแปรรูปสมุนไพร ได้แก่ ตู้อบ เครื่องบด เครื่องร่อน และ รวังกลิ้งลูกกลอน จะเห็นได้ว่า พลังจากภายนอก

ประเทศได้มีส่วนสนับสนุน อุปกรณ์การผลิตและแปรรูปสมุนไพร ขึ้นพื้นฐาน ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการผลิต และแปรรูปยาสมุนไพรจึงถือกำเนิดขึ้นตั้งแต่ช่วงระยะเวลานับตั้งแต่นั้น เป็นต้นมา

3. เวื่อนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านผู้นำและการบริหารจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ในเบื้องต้น คือ การมีคณะกรรมการบริหารจำนวน 8 คน ประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค หัวหน้ากลุ่มเทคนิคทางการแพทย์และพยาบาล และนายแพทย์ระดับ 5 เป็นผู้กำหนดนโยบายและทิศทาง การพัฒนา งานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งงานผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร เป็นส่วนสำคัญในงานการ แพทย์แผนไทย โดยความรับผิดชอบหลักนั้น คือ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อย่างไรก็ตาม ทุกฝ่ายต่างก็มีส่วนร่วม จากการศึกษา พบว่า ฝ่ายบริหารงานทั่วไปจะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ กระจ่ายพันธุ์พืช สมุนไพร ตลอดจนการเตรียมกล้าและปลูกสมุนไพรเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรในส่วนของ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะร่วมงานวิจัยทางคลินิก และใช้ยาสมุนไพร เพื่อ รักษาผู้ป่วย เช่น เพชรสังฆาต รวงจืด มะระขี้นก เป็นต้น และในส่วนของแพทย์อายุรเวทและเภสัชกร จะ รับผิดชอบ การคิดค้นและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรตัวอื่น ๆ ดังนั้นเวื่อนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกฝ่ายของโรงพยาบาล จึงเป็นเวื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดแบบแผนการ บูรณาการในด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

4. เวื่อนไขด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ในบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาองค์กรชุมชนที่มี ส่วนร่วมในกิจกรรมงานดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมงานการแพทย์แผนไทยในชุมชน พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ได้เข้ามามี ส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงาน ด้านระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพในสถานบริการรัฐเป็นไปอย่างครบวงจร อาทิ 1) งานสวนสาธิตสมุนไพร 2) งานผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร 3) งานคลินิกรักษาโรค 4) งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ จาก การศึกษา ในมิติของความเป็นมาของการพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนกับโรงพยาบาล โดยการ สัมภาษณ์ระดับลึก พบว่า การที่โรงพยาบาลก้นทราเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ด้วยภารกิจหลักของโรง

พยาบาล คือ การทำหน้าที่ให้บริการทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้กับประชาชน ในเขตพื้นที่ ความรับผิดชอบของอำเภอกันทรวิชัย โดยการปฏิบัติงานด้านการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนและผู้มารับบริการแล้วใน การทำหน้าที่จะมีลักษณะของการปฏิบัติงานทั้งในเชิงรุกและตั้งรับ ในอดีตที่ผ่านมา ระบบการแพทย์ของสังคม ไทยให้ความสำคัญกับการรักษาโรคมกกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง เป็นการปฏิบัติงานในเชิงตั้งรับ เพราะเหตุผลด้วยข้อจำกัดของบุคลากรในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องทำ หน้าที่ในการปฏิบัติงานเชิงรุก มีจำนวนบุคลากรค่อนข้างน้อย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในฝ่าย อื่น ๆ เช่น ฝ่ายรักษาพยาบาล ฝ่ายทันตกรรม ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ฯลฯ ยังให้ความสนใจใน การปฏิบัติเชิงตั้งรับ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับชุมชนในช่วงระยะ เวลา 20 ปีแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาล จึงมีลักษณะของความสัมพันธ์ในแบบตั้ง คือ ความสัมพันธ์ที่ เกิดขึ้นบนพื้นฐานของการทำหน้าที่ในการให้บริการในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐที่พึงกระทำได้ในขณะนั้น

ด้วยสภาพการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะเวลา 10 กว่าปีเศษที่ผ่านมา ประมาณปี พ.ศ.2525 โรงพยาบาลชุมชนกันทรวิชัย ได้รับแผนนโยบายการพัฒนางานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีจุด กำเนิดจากการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้คนในชุมชนกันทรวิชัย ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแล สุขภาพด้วยตนเองในเบื้องต้น ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง ซึ่งแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขด้วย กลวิธีด้านสาธารณสุขมูลฐาน การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนเริ่มมีการปรับเปลี่ยน จากการทำงานใน เชิงตั้งรับมาเป็นการทำงานในเชิงรุก โดยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้การส่งเสริมและสนับสนุนประชาชนในการ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพด้วยพลังของชุมชน ตั้งแต่ระดับครอบครัวจนถึงชุมชน จากการศึกษาปรากฏการณ์ ในพื้นที่ ลักษณะการรวมตัวของชาวบ้านในฐานะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นับได้ว่าเป็นกลุ่ม องค์การชุมชนหลักที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับโรงพยาบาลในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ได้ ดีในระดับหนึ่งด้วยเหตุผล กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ชักชวนผู้สนใจสมุนไพรร่วม กันดำเนินงานกิจกรรมการสำรวจสมุนไพรร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ประมาณปี พ.ศ .2527 ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน “.....การทำงานด้านการพัฒนาสมุนไพรร่วมงาน สาธารณสุขมูลฐาน ในระยะเริ่มแรกไม่ได้มุ่งหวังอะไรมาก เพียงแต่ต้องการฟื้นฟูสมุนไพรร่วมกันเท่านั้น

แต่ชาวบ้านมีการตื่นตัวกันมากมีการรวมตัวของกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนหลัก และทางฝ่ายเจ้าหน้าที่ของเราคอยให้การสนับสนุนโดยเฉพาะเวลาที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล.....” ในขณะที่สมาชิกกลุ่มสมุนไพรของอำเภอกันทรรา ได้กล่าวถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา “.....หมออำไพ (เภสัชกรประจำโรงพยาบาล) และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้เข้ามาแนะนำเรื่องสมุนไพร ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผมว่าดิฉัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยังให้ความสนใจเรื่องสมุนไพร พวกเราชาวบ้านบางคนเค้าก็มีความรู้อยู่ แต่บางคนก็ลืมแล้ว ถ้าเป็นอย่างนี้เรื่อย ๆ ผมว่าทำให้ชาวบ้านได้หันมาสนใจมากขึ้น ไม่ต้องพึ่งยาแผนใหม่มากนัก.....”

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา เริ่มให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น ซึ่งการทำงานดังกล่าวถ้าลักษณะความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และชุมชน ไม่มีลักษณะของความสัมพันธ์ในแนวราบคือความสัมพันธ์ที่เอื้ออาทรและเป็นกันเอง การพัฒนางานสาธารณสุขในทิศทางของการพัฒนาศักยภาพการแพทย์แผนไทย โดยการริเริ่มการใช้สมุนไพรในชุมชน คงไม่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ เช่น ในปัจจุบันนี้ ดังเช่น การพัฒนากลุ่มผู้สนใจสมุนไพรมาเป็นกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งจุดมุ่งหมายหลักของกลุ่มได้พัฒนามาสู่การปลูกสมุนไพรในเชิงธุรกิจ ทำให้มีรายได้เสริมจากอาชีพหลักคือการทำนา และการทำงานของกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนยังมีการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนกันทรรา เจ้าหน้าที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขากันทรรา ในด้านการผลิตวัตถุดิบ (สมุนไพรสด) ที่มีคุณภาพขายให้กับทางโรงพยาบาลโดยทางโรงพยาบาลได้รับซื้อจากสมาชิกกลุ่มทุกคนในราคาได้ตกลงร่วมกัน

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกันทรรา กับประชาชนในอำเภอ จึงมีลักษณะของความสัมพันธ์แบบพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะกรณีความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับกลุ่มสมาชิกสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

จากการศึกษา เอกสารและการสัมภาษณ์ระดับลึก กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งผลจากการที่รัฐได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาพัฒนางานสาธารณสุขในระดับชุมชนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามามีบทบาทในระยะเริ่มแรก โดยโรงพยาบาลชุมชนได้เผยแพร่ความรู้ในเรื่อง

ของการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานในการบำบัดรักษาตามวิถีทางของการแพทย์แผนไทย สมุนไพรหลักที่มีสรรพคุณในการบำบัดรักษาเบื้องต้นได้แก่ ว่านหางจระเข้สำหรับบาดแผลจากการถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ฟัทะลายโจรสำหรับภาวะติดเชื้อเจ็บคอ ท้องเสีย ชมิ้นชัน สำหรับสภาวะท้องอืด แผลในกระเพาะอาหาร ชุมเห็ดเทศสำหรับอาการท้องผูก และเสลดพังพอนตัวเมียสำหรับเริ่ม งามวัด ผื่นคัน โดยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สำคัญ ได้ริเริ่มปลูกและทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัว และได้เผยแพร่สู่เพื่อนบ้าน ดังข้อความตอนหนึ่งของการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นางประวิง อายุ 32 ปี “.....เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มาทำงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทางโรงพยาบาลเขาก็จัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพการดูแลสุขภาพเบื้องต้น หนูสนใจอยู่แล้วก็เลยลองเริ่มงานสมุนไพรใกล้ตัว ลองใช้กับครอบครัวก่อนก็ได้ผลนะ เลยบอกให้เพื่อนบ้านลองใช้ดูสมุนไพรก็ไปขอได้จากโรงพยาบาล...” จากแนวคิดการเผยแพร่เพื่อการบำบัดรักษาเบื้องต้น โดยริเริ่มสมุนไพรหลัก 5 ชนิดดังกล่าวก็ได้รับการเผยแพร่ไปสู่ประชาชนในชุมชน จะสังเกตได้ว่าเกือบทุกครัวเรือนมีการปลูกสมุนไพรและใช้เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ในครอบครัว สอดคล้องกับคำบอกเล่าของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยว่า “...สมุนไพรพวกฟัทะลายโจรมีสรรพคุณแก้อาการเจ็บคอเด็ดเอาเฉพาะใบและนำมาต้ม น้ำที่ดื่มมาดื่มกินวันละ 2 - 3 ครั้ง อาการมันก็ดีขึ้น และอีกอย่างปลูกง่าย...” จะเห็นได้ว่าการที่กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีส่วนริเริ่มในกิจกรรมงานการแพทย์แผนไทยในชุมชน และค่อย ๆ พัฒนาไปสู่การรวมตัวของกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร ในลำดับต่อมา จนปัจจุบันกลุ่มนี้ได้พัฒนามาเป็นกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน นับได้ว่าเป็นกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีศักยภาพและได้ทำให้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนดำเนินงานร่วมกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างครบวงจร

ข้อมูลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกันทร ในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปี กล่าวคือ การพัฒนามาจากกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรในปี พ.ศ.2529 ในการรวมกลุ่มครั้งนั้นมีสมาชิกประมาณ 30 คน โดยกลุ่มได้ให้ความสำคัญกับการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา และต้องการอนุรักษ์ไว้เพื่อให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของสมุนไพรที่ใช้เพื่อการรักษาโรค จากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มผู้สนใจ

สมุนไพรวา “...การรวมกลุ่มกันครั้งแรกเพราะว่าพวกเรามีความสนใจเรื่องสมุนไพรรุ่นอายุ 50 ปีขึ้นไป และรักสมุนไพรวจริง ๆ จะปลูกเอาไว้ใช้ไม่อย่างนั้นจะไม่เหลือเพราะเดี๋ยวนี้คนรุ่นใหม่ ๆ อายุต่ำกว่า 50 จะไม่รู้จักและไม่ปลูกกันแล้ว...” ดังนั้น การดำเนินงานในระยะเริ่มแรกของกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรร จึงได้รับการประสานความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลชุมชนในด้านการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนทั้งด้านความรู้และกล้าพันธุ์สมุนไพรร กิจกรรมดำเนินไปในรูปของ การอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรรโดยเฉพาะสมุนไพรรหายาก ผักพื้นบ้านที่มีคุณค่า โดยทางโรงพยาบาลชุมชนกันทรา และกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรรได้ร่วมกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนจนกระทั่งถึงปัจจุบัน กลุ่มได้พัฒนามาสู่การเป็นกลุ่มสมุนไพรรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ในปี พ.ศ.2540 ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 107 คน มีการบริหารงานในรูปคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย ประธาน และคณะกรรมการบริหารรวม 9 คน คณะกรรมการจะอยู่ในตำแหน่งวาระไม่เกิน 1 ปี ทั้งนี้จะต้องได้รับเลือกจากสมาชิกในการประชุมใหญ่ประจำปี การดำเนินงานของกลุ่มสมุนไพรรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหลัก 2 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลชุมชนกันทรา และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สาขากันทรา

จากการวิเคราะห์ การพัฒนามาเป็นกลุ่มสมุนไพรรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ด้วยวัตถุประสงค์หลักของกลุ่ม คือ 1) ส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีอาชีพเสริมและมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกพืชสมุนไพรร 2) เป็นศูนย์รับซื้อและรวบรวมสมุนไพรรจากสมาชิก 3) เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้เรื่องสมุนไพรรให้กับผู้สนใจ และประชาชนทั่วไปทราบ และศึกษาดูงาน 4) อนุรักษ์สมุนไพรรไทย และการแพทย์แผนไทย 5) ลดการใช้สารเคมีในพื้นที่เพื่อไม่ก่อให้เกิดมลภาวะ 6) ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มธุรกิจในพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานของกลุ่มสมุนไพรรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมศักยภาพของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เพราะเหตุผลสำคัญ คือ โรงพยาบาลมีการใช้สมุนไพรรเพื่อการบำบัดรักษา โดยกลุ่มสมุนไพรรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนจะเป็นแกนหลักในการปลูกสมุนไพรรส่งขายให้กับทางโรงพยาบาล เพื่อทำการผลิตและแปรรูปจากสมุนไพรรสดมาเป็นสมุนไพรรที่ผ่านขั้นตอนและกระบวนการแปรรูปทางด้านเทคนิควิธีซึ่งส่งผลให้เกิดการยอมรับในกลุ่มประชาชนและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น สมุนไพรรสดที่สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนส่งขายให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อทำการผลิตและแปรรูป ได้แก่ เพชรสังฆาต ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชีเหล็ก มะระขี้นก

เมล็ดพันธุ์พืชสมุนไพร กล้วยาคอกขาว กล้วยาคหนดแมว รวงจิด ฯลฯ นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ได้ให้ความสนใจในกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในกิจกรรมหัตถบำบัด การอบไอน้ำด้วยสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพร โดยร่วมมือกับทางโรงพยาบาลชุมชนจัดโครงการอบรมการนวดแผนไทยแนวทางในการอบรมประกอบด้วย การให้ความรู้ทั้งทางภาคทฤษฎีและปฏิบัติทั้งนี้วิทยากรได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลชุมชนและหมอพื้นบ้าน และเมื่อสิ้นสุดการอบรมสมาชิกส่วนหนึ่งจะได้รับการคัดเลือกให้ร่วมในกิจกรรมการให้บริการด้านหัตถบำบัด การอบ การประคบด้วยสมุนไพรของคลินิกแพทย์แผนไทย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการนวดแผนไทย ประคบด้วยสมุนไพร และอบไอน้ำสมุนไพร นอกจากนี้ สมาชิกบางคนก็สนใจในขบวนการผลิตและแปรรูปสมุนไพรจะมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ในส่วนของการผลิตและแปรรูปได้แก่ การเตรียมสมุนไพรสด การบรรจุภัณฑ์ภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะทางโรงพยาบาลชุมชนยังมีความขาดแคลนบุคลากรทั้งในส่วนของการบริการและงานผลิต แปรรูปสมุนไพร จากการสัมภาษณ์ประธานกลุ่มสมุนไพรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

- “... ผู้วิจัย : ทางสมาชิกกลุ่มสมุนไพรฯ ได้ดำเนินการปลูกสมุนไพรเพื่อส่งขายให้กับโรงพยาบาลนี้ประเภทไหนบางคะ
- ประธานฯ : ก็จะแบ่งกันกำหนดเป็นโควต้าว่าใครจะปลูกอะไรบ้าง ปัจจุบันที่ปลูกก็มี เพชรสังฆาต รวงจิด มะระขี้นก ฟักทะลายโจร ขมิ้นชัน กล้วยาคหนดแมว ฯลฯ
- ผู้วิจัย : ทางโรงพยาบาลรับซื้อหมดไหมคะ
- ประธานฯ : ก็จะรับซื้อหมดตามโควต้าที่กำหนดไว้ทางเราก็จะประสานกับโรงพยาบาล
- ผู้วิจัย : นอกจากนี้กลุ่มมีกิจกรรมที่ประสานกับโรงพยาบาลในด้านอื่น ๆ อีกไหมคะ
- ประธานฯ : ก็จะมีการคัดเลือกสมาชิกที่มีความสนใจเข้าร่วมอบรมโครงการนวดแผนไทยร่วมกับทางโรงพยาบาลเป็นการเสริมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับสมาชิก และนอกจากนี้สมาชิกที่ผ่านการอบรมแล้วจะ

ได้เข้ามามีส่วนให้บริการนวด อบ ประคบด้วยสมุนไพรในคลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล และกลุ่มเรายังออกไปบริการนวดแผนไทยเคลื่อนที่ในชุมชนเวลาว่างเทศกาลต่าง ๆ ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด..”

จากการดำเนินงานของกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนจะเห็นได้ว่า ได้เข้ามามีส่วนร่วมทำให้งานการแพทย์แผนไทยได้รับการเผยแพร่ในระดับอำเภอและจังหวัดมากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการมีส่วนร่วมสนับสนุนกระบวนการผลิตและแปรรูปสมุนไพรของโรงพยาบาลให้มีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้อย่างครบวงจร

ทั้งหมดนั้น เป็นเงื่อนไขการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน คือ กลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ซึ่งทำให้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพในการผลิตยาสมุนไพร ได้รับการป้องกันวัตถุดิบ คือ สมุนไพรสด จากกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ได้นำมาใช้ในกระบวนการผลิตสมุนไพรเพื่อการรักษาของโรงพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง และนอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในด้านเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยไปสู่ชุมชน ในระดับจังหวัด ผลการตอบรับจากผู้รับบริการค่อนข้างดี และส่งผลให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบบริการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

กระบวนการบูรณาการด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการในด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อสังเคราะห์แล้ว พบว่า มีขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผนงานการเผยแพร่ความรู้พืชสมุนไพรสู่ชุมชน ขั้นตอนนี้คณะกรรมการบริหาร งานโรงพยาบาล เมื่อรับนโยบายจากรัฐในการพัฒนาและฟื้นฟูพืชสมุนไพรในชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ก็ได้วางแผนในขั้นต้นก่อนโดยชักชวนบุคลากรในโรงพยาบาล ให้ริเริ่มการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้วยตนเอง เช่น กรณีมีบาดแผลจากการถูกความร้อน ให้เริ่มว่านหางจระเข้ รักษาบาดแผล เมื่อได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองแล้วได้ผล จึงเริ่มขยายผลต่อไป โดย

การวางแผนงานเผยแพร่ความรู้พิษสมุนไพรสู่ชุมชน ในเบื้องต้นเพียงมุ่งหวังว่า ประชาชนจะเริ่มตระหนัก และให้ความสนใจกับพิษสมุนไพรใกล้ตัวหรือพิษสมุนไพรในครัวเรือนก่อน ต่อมาจึงโรงพยาบาลชุมชนได้ มีนโยบายกระจายกล้าพันธุ์พิษสมุนไพรลงสู่ชุมชน โดยทำการแจกกล้าพันธุ์สมุนไพรโดยให้ฟรี ประชาชน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ซึ่งนับว่าได้ผลในระดับหนึ่ง ชุมชนเริ่มมีการปลูกพิษสมุนไพรมากขึ้น จาก การสำรวจของโรงพยาบาลในระยะเริ่มต้นของงานการพัฒนาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ในชุมชนก็มีสมุนไพรอยู่ และมีการใช้เพื่อการรักษาแต่ไม่มากนัก และหลังจากที่โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติงานในเชิงรุก ผลการสำรวจ พบว่า ภายในชุมชนมีการปลูกพิษสมุนไพรมากขึ้น

2. การเชิญชวนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ในช่วงเวลาต่อมาหลังจากที่โรงพยาบาลมีการเผยแพร่ความรู้และกระจายกล้าพันธุ์พิษสมุนไพรสู่ชุมชนแล้ว ทางโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้มีนโยบายในการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานด้านการ แพทย์แผนไทยดังตัวอย่าง เช่น การขอความร่วมมือประชาชนที่สนใจในงานสมุนไพร หมู่บ้าน ละ 3 คน จำนวน 10 หมู่บ้าน ซึ่งทางโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบอยู่ เข้ามาร่วมโครงการอบรมและเผยแพร่ความรู้ ด้านพิษสมุนไพร ผลของการดำเนินงาน พบว่า ในระยะเริ่มแรกมีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ ประมาณ 30 คน ซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจสมุนไพร และกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรก็ได้พัฒนามาเป็นกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ในปัจจุบันมีสมาชิก ประมาณ 107 คน มีการบริหารและดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งกิจกรรมของกลุ่มสมาชิก สมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ได้พัฒนามาสู่การผลิตวัตถุดิบ (พิษสมุนไพร) ให้กับโรงพยาบาลเพื่อ ดำเนินงานผลิตและแปรรูปสมุนไพร

นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน บางคนยังได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ เตรียมบรรจุยาสมุนไพรที่ผ่านการแปรรูปแล้ว เช่น สมาชิกกลุ่มสมุนไพรท่านหนึ่ง กล่าวว่า “.....นอกจาก การขายสมุนไพร มะระขี้นก เพชรสังฆาต ให้กับโรงพยาบาลแล้วยังได้เข้ามาทำงานในแผนกผลิตและแปรรูปสมุนไพร คือ ทำการบรรจุยาสมุนไพรลงในแคปซูล.....”

3. การดำเนินการผลิตและแปรรูปสมุนไพร โรงพยาบาลชุมชน กันทรา ได้ดำเนินการเตรียม

ความพร้อมในด้านการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร โดยมีฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการศึกษาและนำเสนอ การผลิตยาสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษา ในระยะเริ่มแรกจะดำเนินงานต่อเนื่องจากการศึกษาวิจัยทางคลินิก ที่ศึกษาสมุนไพร 5 ตัวหลัก คือ ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสดด พังพอนตัวเมีย ว่านหางจระเข้ ขมิ้นชัน ซึ่งได้ผลดีในการบำบัดรักษา ในโรคเรื้อรัง และภาวะการเจ็บป่วยจากการถูกน้ำร้อนลวก จากการถูกแมลงกัดต่อย ดังนั้น ฝ่ายเภสัชกรรม จึงเริ่มการผลิตยาสมุนไพรเชิงเดี่ยวก่อนและในการนำเสนอแผนงานการผลิต และแปรรูปยาสมุนไพร แพทย์อายุรเวทได้ เข้ามามีส่วนร่วมในด้านการเตรียมวัตถุดิบด้วย ดังนั้น แนวทางในการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร จึงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ

1. การเตรียมวัตถุดิบ (พืชสมุนไพร) ที่จะนำมาใช้ในการผลิตยาสมุนไพร ทางโรงพยาบาลชุมชนได้ดำเนินการเตรียมวัตถุดิบในระยะแรกไทยการปลูกสมุนไพร ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาล เช่น เพชรสังฆาต ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ ว่านหางจระเข้ ฯลฯ แต่เมื่อองค์กรชุมชน คือ กลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ได้เข้ามาสนับสนุนในด้านการผลิตวัตถุดิบให้โรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลจึงยุติบทบาทในการผลิต เปลี่ยนมาเป็นการปลูกพืชสมุนไพรในลักษณะของสวนสาธิตสมุนไพรในโรงพยาบาลแทน ในขณะเดียวกันข้อผูกพันของโรงพยาบาลชุมชนกับทรา และสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ที่ดำเนินงานร่วมกันอย่างไม่เป็นทางการ คือ ข้อตกลงในการไม่ใช้สารเคมีในการปลูกพืชสมุนไพร ดังนั้น วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพรของโรงพยาบาล ที่รับซื้อจากสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน จึงเป็นสมุนไพรที่ปลอดจากสารเคมี ทั้งนี้ทางธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา กันทรา ได้มีส่วนร่วมในด้านการดูแลและควบคุมการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่อีกด้วย

2. การผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาล จะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในขั้นตอนการผลิตและแปรรูป โดยวางแผนตั้งแต่ การกำหนดประเภทของยาสมุนไพรที่จะผลิต ทางโรงพยาบาลชุมชน จะเป็นการผลิตยาสมุนไพรเชิงเดี่ยวเน้นพืชสมุนไพรหลัก มากกว่าการผลิตในลักษณะยาสมุนไพรที่เป็นกลุ่มยาดำรับ ดำเนินการผลิตในทั้งในรูปแบบเม็ด ยาสุกกลอน แคปซูล ยาผง ชา ฯลฯ ทั้งที่เป็นยาที่ใช้กินและเป็นยาภายนอก ยาหอม เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนของการผลิตตั้งแต่การเตรียมและแปรรูปสมุนไพรสด ด้วยการทำความสะอาดในขั้นต้นด้วย การล้างด้วยน้ำสะอาด มีการใช้แรงงานคน

คือ เจ้าพนักงานเภสัชชุมชน และสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนที่สมัครใจเข้ามาทำงานด้านการผลิตและแปรรูป ร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ หั่น, ขอบ, สับ ก่อนเข้าสู่กระบวนการผลิตโดยใช้เครื่องมือ เช่น เครื่องอบ เครื่องบด และเครื่องที่ใช้ผสม ซึ่งจะควบคุมโดยเจ้าพนักงานเภสัชชุมชน หลังจากนั้นเมื่อได้ยาสมุนไพรที่ผ่านการแปรรูป โดยเครื่องจักรแล้วผลผลิตยาสมุนไพรดังกล่าวจะผ่านการอบฆ่าเชื้อ ในตู้อบ แล้ว จึงนำมาสู่ขั้นตอนการบรรจุลงในบรรจุภัณฑ์ในแต่ละชนิด ซึ่งขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ที่สนใจในงานการผลิตและแปรรูป จะเป็นผู้ดำเนินการบรรจุเภสัชภัณฑ์สมุนไพร โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร จะสังเกตเห็นได้ว่า บรรจุภัณฑ์ของยาสมุนไพรที่ผ่านกระบวนการแปรรูปแล้ว จะได้รับการบรรจุลงในกล่อง, ซอง แล้วแต่ลักษณะของยาสมุนไพรว่าเป็นชนิด ผง หรือ น้ำ หรือเป็นแคปซูล จะให้รายละเอียดชื่อและสรรพคุณของยาสมุนไพร ตลอดจนมีการบอกถึง วัน เดือน ปี ที่ผลิต และวันหมดอายุ ซึ่งทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือได้ในอีกระดับหนึ่ง

3. การส่งตรวจและควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร ทางโรงพยาบาลชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ ผลผลิตยาสมุนไพร โดยการส่งยาสมุนไพรที่ผ่านกระบวนการผลิตแล้ว ในแต่ละชนิด ในแต่ละประเภทให้กับทางศูนย์วิทยาการแพทย์ เขต 9 เพื่อตรวจหาเชื้อ สารที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน ซึ่งในขั้นตอนนี้ทางโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานในสังกัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในระดับเขต เป็นผู้ดำเนินงานให้

4. การจัดเก็บในแผนกคลังเวชภัณฑ์ โดยผู้รับผิดชอบ คือเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชชุมชน ทำหน้าที่ดูแลในด้านบริหารคลังเวชภัณฑ์ ให้ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง

4. การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ในขั้นตอนนี้ ผู้รับผิดชอบในงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในขณะที่เดียวกันบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ก็จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ยาสมุนไพรของโรงพยาบาล ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลชุมชนกันทรา ได้รับการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ โดยผ่านสื่อ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ทำให้ความต้องการในด้านกำลังผลิดยาสมุนไพร ในปัจจุบันมีตัวเลขที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับในแต่ละปี และประการสำคัญ ทางโรงพยาบาลยังบริการจัดส่งยาสมุนไพรทางไปรษณีย์ให้กับผู้รับบริการ (รายเก่า) ที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ด้วยข้อจำกัดบางประการ

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในสภาพการณ์ ที่ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทย เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้จากการที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นระบบการแพทย์หลักไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้ ด้วยเหตุผลทางด้านค่าใช้จ่ายที่มีราคาค่อนข้างสูง แนวทางในการบำบัดรักษาเน้นการรักษาเฉพาะอาการหรือโรค ประกอบกับการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจึงมีมูลค่าสูง นอกจากนี้รัฐยังสูญเสียค่ายาและเวชภัณฑ์ที่สั่งนำเข้าจากต่างประเทศอีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ถึงเวลาที่รัฐจะต้องกลับมาทบทวนการให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

ด้วยแนวทางของการแพทย์แผนไทยที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษามาเป็นระยะเวลายาวนาน แต่ขาดการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ด้วยเหตุผลสำคัญ กล่าวคือ การบำบัดรักษาด้วยแนวทางการแพทย์แผนไทย เป็นการใช้ทรัพยากรภายในประเทศ ทั้งผู้ให้และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา ที่สำคัญคือการบำบัดรักษามีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่ในสังคมไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าว รัฐจึงมีนโยบายในการริเริ่มงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ สาธารณสุขในปัจจุบันพบว่ามีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้มีการดำเนินงานให้บริการทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน จึงเป็นที่น่าสนใจว่าแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอย่างไร อะไรเป็นเงื่อนไขที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ศึกษาเงื่อนไขที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทย และศึกษาถึงกระบวนการการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการศึกษาใช้การศึกษาเอกสารและการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยกำหนดบุคคลผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่งาน

สาธารณสุขทั้งฝ่ายรักษาและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 2) บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย 3) สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน 4) ผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน โดยใช้แนวคำถาม (Guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งสิ้น 43 ราย ประกอบด้วย บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยจำนวน 18 ราย สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน จำนวน 11 ราย และผู้รับบริการที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลันจำนวน 14 ราย การศึกษานี้ เน้นการศึกษาจากมุมมองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ภายใต้ปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้นำเสนอฐานคิดในระบบการแพทย์ นโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ตลอดจนโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการอธิบายถึงเงื่อนไขที่ทำให้เกิดแบบแผนการบูรณาการ และใช้แนวคิดการศึกษากระบวนการบูรณาการในระบบการแพทย์เพื่ออธิบายกลไกการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา ปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในบริบทของชุมชนกันทรา สามารถพิจารณาได้ใน 2 มิติ คือ การบูรณาการในส่วนของผู้รับบริการประชาชนในชุมชนกันทรา และการบูรณาการในส่วนของผู้ให้บริการ คือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

ข้อค้นพบ จากการศึกษ การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้รับบริการ กล่าวได้ว่ามีแบบแผนการบูรณาการ 3 แบบแผน คือ 1) แบบแผนการบูรณาการในวิถีชีวิต อธิบายได้ว่าบุคคลมีการใช้พืชสมุนไพรซึ่งเกิดจากความเคยชินจากการถ่ายทอดประสบการณ์และได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ส่วนประกอบของพืชสมุนไพรมาปรุงอาหารประจำวัน ถือเป็นปฏิบัติตามปกติในวิถีชีวิตอยู่แล้ว ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการรับรู้ในขั้นต้นว่าพืชสมุนไพร นั้นก็คืออาหาร สามารถนำมารับประทานได้ ทั้งนี้บุคคลก็จะมีการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การใช้สมุนไพรภายในครอบครัว 2) แบบแผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสียสมดุล สามารถอธิบายได้ในลักษณะของบุคคลเมื่อสุขภาพเสียสมดุล บุคคลจะมีการประเมินสภาวะสุขภาพว่ามีระดับของ

สุขภาพเสื่อมลงไปมากน้อยในระดับใด กล่าวคือ ถ้าสุขภาพเสื่อมลงในระดับเล็กน้อย การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองนั้นสามารถทำได้ เช่น การถูกท้อไอเสียรถมอเตอร์ไซด์แล้วใช้ว่านหางจระเข้ทาเป็นต้น เมื่อสุขภาพเสื่อมลงไปในระดับที่มากขึ้นไม่สามารถดูแลได้ด้วยตนเอง บุคคลก็จะแสวงหาการรักษาจากบุคคลอื่น หรือไปใช้สถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขด้านความเชื่อแล้วความศรัทธาในระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพ เช่น ความเชื่อและศรัทธาในระบบการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาโรคในระบบกระดูกหรืออาการอัมพฤกษ์ นอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขด้านโอกาสในการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมไปถึงปัจจัยเอื้อเช่นการคมนาคมระหว่างบ้านผู้รับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข และประการสำคัญเงื่อนไขด้านกำลังทรัพย์ จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉพาะใน คลินิกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายคือค่ายาสมุนไพร หรือค่าหัตถบำบัด เป็นต้น แบบแผนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสื่อมลง มีกระบวนการดังนี้คือ ผู้รับบริการจะมีการประเมินสภาวะการเจ็บป่วยแล้วจึงมีตัดสินใจเลือกใช้บริการว่าจะใช้การบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนใด และเมื่อผ่านการบำบัดแล้วก็จะประเมินผลว่าบำบัดรักษาแล้วดีหรือไม่อย่างไร ซึ่งถ้าได้ผลดีผู้รับบริการก็จะมาใช้บริการอีก เป็นต้น 3) แบบแผนการบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถอธิบายได้ว่าในสภาวะปกติทั่วไป บุคคลจะรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค หรือ การให้ความสนใจกับการป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การดื่มสมุนไพรรางจืดเพื่อขับสารพิษในร่างกาย การดื่มชาสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อบำรุงสุขภาพ เป็นต้น ด้วยแบบแผนดังกล่าวเกิดจากเงื่อนไข ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเพราะโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลได้ข้อมูลและสาระประโยชน์ในการใช้สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น ทั้งนี้มีกระบวนการ ดังนี้ คือ มีการรับรู้ถึงสาระประโยชน์ของสมุนไพรอย่างแท้จริงและมีการตัดสินใจเลือกใช้โดยผ่านการพิจารณาในเบื้องต้น

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของผู้รับบริการที่มีนัยยะเกี่ยวข้องกับวิถีในการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพเมื่อเสื่อมลง และการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและดำรงอยู่ในสังคมปัจจุบัน

นอกจากนี้ ข้อค้นพบ จากการศึกษา การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ พบว่า มีแบบแผนการบูรณาการ 2 แบบแผน กล่าวคือ 1) แบบแผน

การบูรณาการด้านการให้บริการคลินิก 2) แบบแผนการบูรณาการพัฒนาศูนย์ไพร่เข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในประเด็นข้อค้นพบ แบบแผนการบูรณาการด้านการให้บริการคลินิก กล่าวได้ว่า เป็นแบบแผนที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันกับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้รับบริการ ทั้งนี้การให้บริการการรักษาจะขึ้นอยู่กับระดับการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ หรืออีกนัยหนึ่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะของอาการหรือโรคของผู้มารับบริการซึ่งแบบแผนการบูรณาการดังกล่าวอยู่ภายใต้เงื่อนไขด้านฐานคิดของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ด้วยทัศนะของการมองภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน แต่จากการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน อาทิ แพทย์ และแพทย์อายุรเวท ให้ความสำคัญกับการหาจุดร่วมที่เป็นข้อดีของการแพทย์ในแต่ละแผน เพื่อให้บริการด้านการรักษาในคลินิกให้เป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งนี้โดยอำนาจในการตัดสินใจให้การบำบัดรักษาในลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นโดยบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ริเริ่ม เช่น กรณีการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน แพทย์แผนปัจจุบัน จะให้ผู้รับบริการรับประทานสมุนไพรมะระขี้นก (แคปซูล) ควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งถือว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์เสริม อย่างไรก็ตาม แบบแผนการบูรณาการด้านการให้บริการคลินิก ยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ด้วยเหตุผลคือการพัฒนาคุณภาพและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ด้วยการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาผสมผสานในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งนี้จะพบว่า ในระดับโรงพยาบาลชุมชนจะมีรูปแบบการให้บริการผสมผสานทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาลในการดำเนินงานด้วยนั้นหมายถึง เงื่อนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ จากการศึกษาพบว่า เมืองคัมภีร์ประกอบด้านโครงสร้างของระบบการบริหารงาน และการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่า โดยโครงสร้างการบริหาร มีการแบ่งงานและกำหนดหน้าที่ลักษณะของความสัมพันธ์ของบุคคลภายในองค์กรจะมีลักษณะของความสัมพันธ์ในแนวตั้ง ความสายการบังคับบัญชา เช่น งานการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน อย่างไรก็ตามในงานการแพทย์แผนไทยจะมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมปฏิบัติงานด้วย คือ เภสัชกร ในขณะที่เกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลจะเป็นลักษณะของความเอื้ออาทร

จากการสังเกตนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะมีการร่วมสังสรรค์ และประการสำคัญมีการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม กล่าวได้ว่าเงื่อนไขดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดแบบแผนการบูรณาการด้านการให้บริการคลินิก ทั้งนี้เพราะทำให้เกิดความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน เช่น การปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ทุกคน การให้โอกาสบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้เรียนรู้และเข้าใจในงานการแพทย์แผนไทย

แต่ทั้งนี้ แบบแผนการบูรณาการให้บริการคลินิกเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้นั้น มีขั้นตอนของกระบวนการดังต่อไปนี้ 1) การที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ร่วมพิจารณากำหนด อาการ/โรค ของผู้รับบริการ ซึ่งการกำหนด อาการ/โรค ของผู้รับบริการจะทำให้มีความชัดเจนในการทำหน้าทีในการให้บริการของบุคลากรด้านการแพทย์ทั้งสองระบบ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วยด้วยอาการ/โรคเฉียบพลัน จะได้รับการบำบัดดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในกรณีผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่มีอาการซับซ้อน จะได้รับการบำบัดดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีข้อสังเกตว่า ผู้รับบริการที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ เช่น โรคเบาหวานจะได้รับการบริการทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย หรืออีกนัยหนึ่งคือการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลักและใช้การรักษาด้วยวิธีการการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์เสริม โดยการใช้สมุนไพรคือ มะระขี้นก ซึ่งมีสรรพคุณในการลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ผลค่อนข้างดี และทำให้ผู้รับบริการลดยาแพทย์แผนปัจจุบันลงได้อีกด้วย 2) ในขั้นตอนของการบำบัดรักษา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการรวมไปถึงผู้รับบริการมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการ จะเห็นได้ว่า ถ้าไม่มีการกำหนดขั้นตอนในการบำบัดรักษา ระบบการให้บริการทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันมีความล่าช้ามากยิ่งขึ้น 3) ขั้นตอนในการบำบัดรักษาเป็นการดำเนินงานของผู้ให้บริการทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการทำหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองระบบจะดำเนินไปภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพ แพทย์เป็นผู้บำบัดรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันส่วนแพทย์อายุรเวชจะทำหน้าที่บำบัดรักษาในระบบการแพทย์แผนไทย ด้วยแนวทางในการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน พบว่า ในบางกรณีผู้รับบริการจะได้รับการส่งต่อ โดยมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย 4) การติดตามผลการบำบัดรักษา

โดยเฉพาะผู้รับบริการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลกันทรจะได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาโดยการเยี่ยมบ้านจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของผู้ให้บริการด้านการให้บริการคลินิก เป็นลักษณะของแบบแผนที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการกำหนดและจำแนกโรคเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการให้บริการ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ผู้บริการได้มีโอกาสเลือกและสมัครใจในการใช้บริการ

ในส่วนของข้อค้นพบ แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติผู้ให้บริการด้านการพัฒนาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ผู้มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดแบบแผนนี้คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เกษชกร แพทย์อายุรเวทและสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน จะเห็นได้ว่า บุคคลดังกล่าวมีบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ในขณะเดียวกันจุดมุ่งหมายของบุคคลเหล่านี้มีเป้าประสงค์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาสมุนไพรให้เข้ามาทดแทนยาแผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม แบบแผนการบูรณาการด้านการพัฒนาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จะไม่สามารถดำเนินไปได้ถ้าขาดเงื่อนไขสำคัญ คือ 1) เงื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้าน ด้านการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นงานเภสัชกรรมแผนไทยในโรงพยาบาลจึงเกิดขึ้นภายใต้ความรับผิดชอบของ เกษชกรและแพทย์อายุรเวท ด้วยการริเริ่มผลิตสมุนไพรเชิงเดี่ยวสำหรับใช้ในการบำบัดรักษา เช่น ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ เสลดพังพอน เป็นต้น 2) เงื่อนไขด้านพลังทางสังคม จากภายนอกประเทศ จากการที่โรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ GTZ เพื่อศึกษาวิจัยการใช้สมุนไพรในคลินิก โดยการทดลองสมุนไพรหลัก 5 ชนิด ทั้งนี้ ยังได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตแม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากนักก็ตามแต่ก็จุดประกายให้โรงพยาบาลได้มีการริเริ่ม ผลิตยาสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่นั้นมาจนถึงปัจจุบัน มีข้อสังเกตกล่าวคืออุปกรณ์และเครื่องมือที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการ GTZ ในปัจจุบันทางฝ่ายผลิตและแปรรูปสมุนไพรก็คงใช้อุปกรณ์ดังกล่าวอยู่ เช่น ตู้อบ เครื่องร่อน ฯลฯ 3) เงื่อนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการ จากการศึกษา พบว่า ผู้นำใช้หลักสำคัญของการ

บริหารจัดการ คือ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายในการดำเนินงานโดยผ่านการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับนโยบายของ โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหาร ซึ่งจะมาจากทุก ๆ ฝ่ายและในเวลาเดียว เจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการทุกฝ่ายต่างก็มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ดังเช่น การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจรในโรงพยาบาลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทุกฝ่ายจะเกิดดังนี้ ฝ่ายบริหารงานจะทำหน้าที่เผยแพร่กระจายกล่าพันธุ์สมุนไพรให้กับผู้สนใจฟรี ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโดยเภสัชกรและเจ้าพนักงานเภสัชชุมชน แพทย์อายุรเวท เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในกระบวนการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ฝ่ายการพยาบาลและแพทย์ร่วมดำเนินการวิจัยทางคลินิก และฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่เผยแพร่การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังนั้น งานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจึงไม่ได้ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยจึงอยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ฝ่ายในโรงพยาบาลจึงนับได้ว่า การบริหารจัดการเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่ง 4) เงื่อนไขด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ข้อค้นพบ ภายใต้บริบทของชุมชนกันทรา ในด้านองค์ชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลนั้น กล่าวได้ว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีฐานความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับโรงพยาบาลชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดงานสมุนไพรในระดับหมู่บ้าน จนกระทั่ง ได้พัฒนาและมีการรวมตัวกันในกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร ทำให้เกิดกลุ่มสมาชิกสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนที่มีศักยภาพในการผลิตพืชสมุนไพรสดให้กับโรงพยาบาลซึ่งภายใต้การดำเนินการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าปราศจากซึ่งเงื่อนไขด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนนี้ทางโรงพยาบาลก็ไม่สามารถดำเนินการพัฒนาและผลิตยาสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและพัฒนาไปสู่การผลิตในลักษณะถึงอุตสาหกรรมได้ ด้วยเหตุผลคือ การขาดแคลนวัตถุดิบพืชสมุนไพรนั่นเอง ดังนั้น เพื่อพิจารณาถึงเงื่อนไขสำคัญ 4 ประการ ดังกล่าวข้างต้นแล้วสามารถอธิบายได้ว่าปรากฏการณ์ของการเกิดและดำรงของแบบแผนการบูรณาการด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีขั้นตอนของกระบวนการพัฒนายาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันดังต่อไปนี้

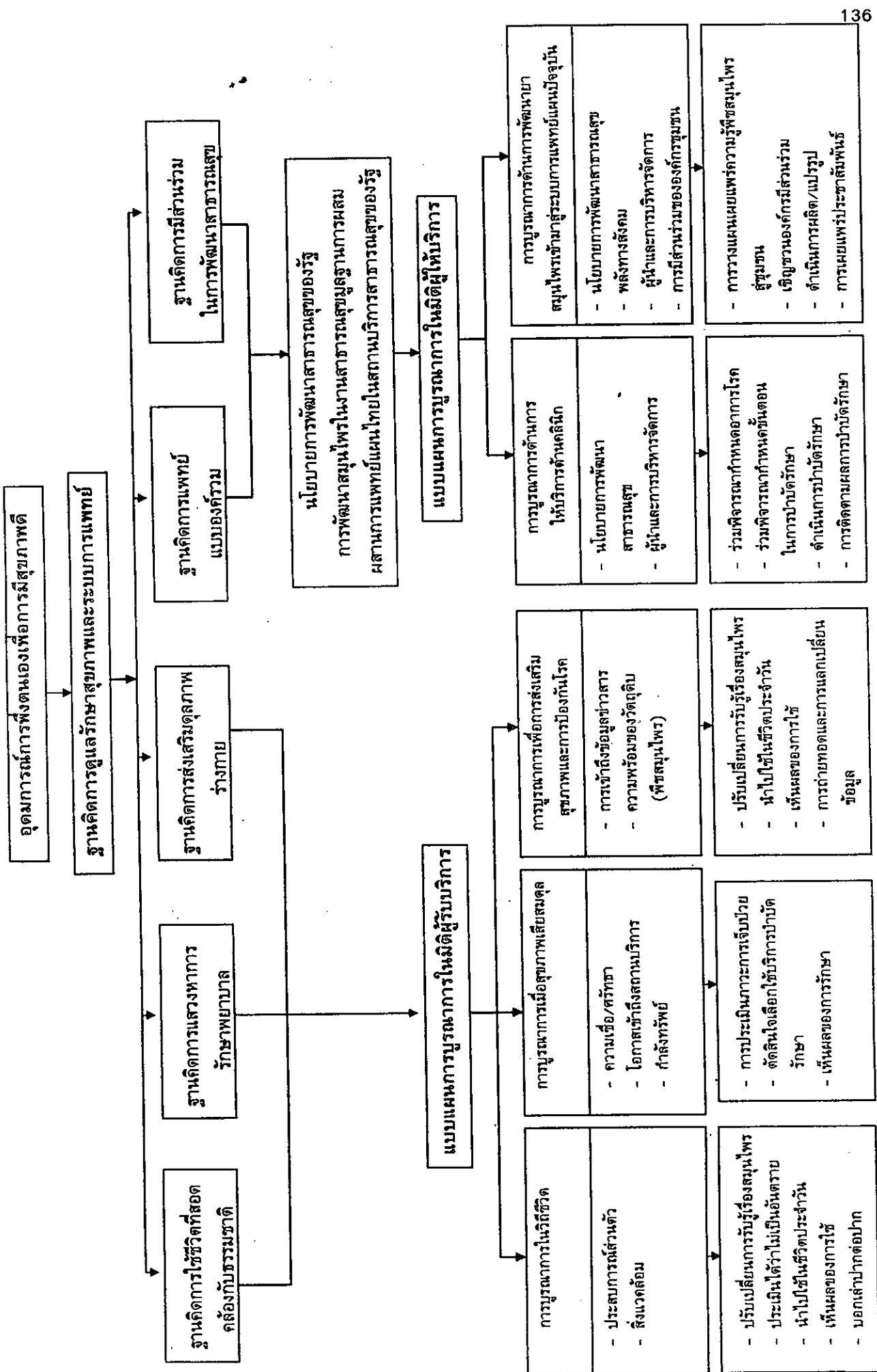
ในขั้นตอนของกระบวนการบูรณาการพัฒนายาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ ๆ 1) ขั้นตอนการวางแผนงานการเผยแพร่ความรู้เรื่องพืชสมุนไพรสู่ชุมชน มีข้อสังเกตคือโรงพยาบาลได้ริเริ่มวางแผนการเผยแพร่ความรู้ในระดับหมู่บ้านก่อนโดยเริ่มจากในเบื้องต้นมี

การดำเนินงานใน 3 หมู่บ้านก่อนเมื่อได้รับความสนใจจาก 3 หมู่บ้าน ในเบื้องต้นแล้วจึงเริ่มดำเนินงานในหมู่บ้านอื่น ๆ โดยการใช้ฐานของหมู่บ้านที่ริเริ่มโครงการช่วยเป็นเครือข่ายในการให้ความรู้ด้านสมุนไพรให้กับหมู่บ้านข้างเคียง โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านการกระจายกล้าพันธุ์พืชสมุนไพร และได้ผลในความสามารถเผยแพร่ความรู้ในการใช้สมุนไพรเบื้องต้นในระดับหมู่บ้าน 2) ขั้นตอนของการเชิญชวนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ คือ การสร้างจิตสำนึกและคุณค่าของการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาให้กับสมาชิกขององค์กรชุมชน ด้วยการเผยแพร่ความรู้โดยผ่านโครงการฝึกอบรมของโรงพยาบาล และนอกจากนี้สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรบางคนยังได้เข้าร่วมในกิจกรรมการในขั้นตอนของการแปรรูปสมุนไพรอีกด้วย 3) ในขั้นตอนของการดำเนินการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร ทางโรงพยาบาลได้เน้นการผลิตสมุนไพรเชิงเดี่ยวเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา โดยผ่านขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมวัตถุดิบที่มีคุณภาพ การผลิตและแปรรูปยาสมุนไพรที่มีกระบวนการการผลิตอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน มีการแปรรูปในลักษณะยาเม็ด ยาลูกกลอน แคปซูล ยาผง เป็นต้น การส่งตรวจและการควบคุมคุณภาพยาสมุนไพร โดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 9 เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรได้มาตรฐานและการจัดเก็บในแผนกคลังเวชภัณฑ์ ในส่วนของกระบวนการในขั้นตอนสุดท้าย คือ 4) การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ด้วยแนวทางการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทยมีการใช้สมุนไพรบำบัดโดยเฉพาะยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินการผลิตได้เอง จึงทำให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งมีความมั่นใจในคุณภาพของยาสมุนไพรเพราะได้ทราบขั้นตอนและกระบวนการผลิตและแปรรูป

กล่าวโดยสรุป ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายให้เห็นปรากฏการณ์การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งในมิติของผู้ให้บริการและในมิติของผู้รับบริการซึ่งเกิดขึ้นและดำรงอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพ

ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

จากสรุปผลการศึกษาที่ได้นำเสนอมา จะเห็นว่า การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมา โดยมีที่มา มีปรากฏการณ์ มีแบบแผนและกระบวนการ ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไข ดังแสดงในภาพประกอบ 6 ข้อสรุปเชิงทฤษฎีจากผลการวิจัยการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน



ภาพประกอบ 5 ข้อสรุปเชิงทฤษฎีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการศึกษาปรากฏการณ์ การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพของสังคมไทย ในพื้นที่ที่ศึกษาได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี ดังนี้

1. อุดมการณ์การพึ่งตนเอง เพื่อการมีสุขภาพดี มีผลต่อแนวทางในการดูแลสุขภาพ และระบบการแพทย์ของสังคมไทย ที่ต้องการพัฒนาบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม และศักยภาพขององค์กรในการทำหน้าที่ให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้ ในการพัฒนาศักยภาพบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมนั้น โดยพื้นฐานเริ่มมาจากภาวะสุขภาพซึ่งสะท้อนมาจากการดำเนินวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพโดยมีฐานคิด ในเรื่องการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ การส่งเสริมดูแลสุขภาพร่างกาย ตลอดจนการแสวงหาการรักษาพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและสุขภาพ จึงเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพดีได้ นอกจากนี้ระบบการดูแลสุขภาพ โดยมีฐานคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขนั้นส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาสาธารณสุขด้วยกลวิธีการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

2. นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ ด้วยแนวทางการพัฒนาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีนัยยะต่อการริเริ่มกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทย ในระดับชุมชนทั้งนี้เพราะการบำบัดดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน มีการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพประกอบกับสถานะแวดล้อมในชุมชนนั้นแต่เดิมมีพืชสมุนไพร ซึ่งหาได้ง่ายและสะดวกในการที่จะนำมาใช้ และด้วยแนวทางดังกล่าวเมื่อนำไปผนวกกับกลวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้แนวทางการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาในเบื้องต้น สามารถดำเนินงานโดยการริเริ่มของประชาชนในชุมชนได้โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนและชี้แนะ ดังนั้น การริเริ่มการพัฒนาสมุนไพรในระดับชุมชน จึงเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในระบบการดูแลสุขภาพของสังคมไทยในปัจจุบัน

3. การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะของการให้บริการดูแลสุขภาพซึ่งเน้นกิจกรรมการให้บริการด้านคลินิก ซึ่งผู้ให้บริการทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยร่วมให้บริการ ในลักษณะของแนวทางการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งนี้หมายถึง การที่ระบบการ

แพทย์ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการทางด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แนวทางในการปฏิบัติงาน จะเป็นไปตามศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาลที่ดำเนินงานในรูปแบบใด เช่น การจัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรในสถานบริการหรือดำเนินการเพียงบางส่วน เช่น การให้บริการหัตถบำบัด เพียงอย่างเดียว

4. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะบุคลากรทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, แพทย์อายุรเวท ฯลฯ มีบทบาทร่วมให้บริการ การตรวจวินิจฉัยและรักษาในงานบริการด้านคลินิก รวมทั้งการพัฒนาทั้งยาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อนำมาใช้ในการบำบัดรักษา นอกจากนี้ ปรากฏการณ์ การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในส่วนของผู้รับบริการเป็นลักษณะของบทบาทในระดับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการใช้สมุนไพรและการแสวงหาการรักษาพยาบาล

5. ในส่วนของแบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้รับบริการ ในด้านการบูรณาการในวิถีชีวิต การบูรณาการเมื่อสุขภาพเสื่อมดูล การบูรณาการเพื่อการส่งเสริมและการป้องกันโรค ซึ่งแบบแผนดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจาก ซึ่งเงื่อนไขด้านประสบการณ์ส่วนตัว เงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ซึ่งมีความพร้อมด้านวัตถุดิบคือพืชสมุนไพรเงื่อนไขด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเงื่อนไขด้านโอกาสการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเงื่อนไขด้านกำลังทรัพย์ ซึ่งการเกิดขึ้นของแบบแผนการบูรณาการจะมีขั้นตอนของกระบวนการในด้านการรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพร มีการประเมินได้ว่าควรใช้สมุนไพรอย่างไร และดำเนินการตัดสินใจใช้และประเมินผลว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้จะมีผลต่อการที่บุคคลจะนำผลการใช้ไปเผยแพร่ และมีการถ่ายทอดโดยการบอกเล่าปากต่อปาก

6. ในส่วนของแบบแผนการบูรณาการ การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติของผู้ให้บริการ ด้านการบูรณาการด้านคลินิก ซึ่งแบบแผนดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขด้านฐานคิดของระบบการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะฐานคิดของระบบการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความบกพร่องหรือความไม่สมดุล ยาสมุนไพรนั้นมี

ส่วนช่วยในการปรับสมดุลสภาวะร่างกาย รวมทั้งศาสตร์ทางด้านหัตถบำบัด (นวดแผนไทย) ซึ่งแนวทางในการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทย ดังกล่าว เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสภาวะการณปัจจุบันสามารถตอบสนองต่อการเกิดโรคและแบบแผนการเจ็บป่วยของคนในปัจจุบัน ดังนั้น การให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงอยู่ภายใต้เงื่อนไขด้านฐานคิดของระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งระบบการแพทย์แผนใหม่มีข้อจำกัด ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ ที่มีส่วนสนับสนุนให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม แม้ว่านโยบายของรัฐจะสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมการผสมผสานการให้บริการทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม ถ้าศักยภาพของโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณก็ไม่อาจดำเนินกิจกรรมดังกล่าวได้ และในเงื่อนไขประการสุดท้ายคือ เงื่อนไขด้านการบริหารจัดการการดำเนินงานให้บริการร่วมกันระหว่างบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในส่วนของงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน การบริหารมีนโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนร่วมในการทำงานของคลินิกแพทย์แผนไทย โดยผู้บริหารมีนโยบายที่จะใช้งานเป็นตัวเชื่อมหรือประสานการทำงานทั้งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวได้ว่าเงื่อนไขสำคัญ 3 ประการดังกล่าวมีส่วนที่จะอธิบายการเกิดและดำรงอยู่ของแบบแผน โดยมีกระบวนการบูรณาการดังต่อไปนี้ คือ 1) การร่วมพิจารณากำหนดอาการ/โรค เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการทำงานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย 2) การร่วมพิจารณากำหนดขั้นตอนในการให้บริการหรือบำบัดรักษา 3) ดำเนินตามขั้นตอนในการบำบัดรักษา ซึ่งผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ทั้งไปส่วนของการแพทย์แบบไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมคือ 4) การติดตามผลการรักษา โดยบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

7. แบบแผนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติของผู้ให้บริการด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จากปรากฏการณ์ ผู้มีบทบาท ได้แก่ บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ เกษัชกร แพทย์อายุรเวท เจ้าหน้าที่งานเภสัชชุมชน

สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขด้านนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเภสัชกรรมแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งเงื่อนไขด้านพลังทางสังคม โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุน ด้านงบประมาณ และเครื่องมือในการพัฒนาและผลิตยาสมุนไพร แม้ว่า อุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือในการผลิตหรือแปรรูปที่ได้รับการสนับสนุนมานั้น มีจำนวนไม่มากนัก แต่นั่นหมายถึงการริเริ่มการพัฒนาและผลิตสมุนไพรในโรงพยาบาลได้เริ่มขึ้นในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ นอกจากนี้แล้วเงื่อนไขด้านผู้นำและการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน นับได้ว่า มีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากกลไกการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นต้องมีการใช้วัตถุดิบ (พืชสมุนไพร) เพื่อนำสู่ขั้นตอนของกระบวนการผลิตซึ่งองค์กรชุมชนมีส่วนสำคัญ ทั้งนี้เพราะ องค์กรดังกล่าวเป็นกลุ่มสมาชิกสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนที่ทำหน้าที่ปลูกพืชสมุนไพรขายให้กลับโรงพยาบาล ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับสมาชิกสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนต้องอยู่บนพื้นฐานของการพึ่งพาซึ่งกันและกันหรือเป็นสัมพันธภาพในลักษณะแนวราบ กล่าวได้ว่า เงื่อนไขทั้ง 4 ประการมีความสำคัญต่อการเกิดขึ้นและการดำรงอยู่ของแบบแผนการบูรณาการด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีกระบวนการบูรณาการ ดังต่อไปนี้คือ 1) การเผยแพร่ความรู้เรื่องพืชสมุนไพรสู่ชุมชน 2) การเชิญชวนองค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการแพทย์แผนไทย ซึ่งทั้ง 2 ขั้นตอนและเป็นการปฏิบัติงานในเชิงรุก 3) การดำเนินการผลิตและแปรรูปยาสมุนไพร โดยใช้กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการใช้ทั้งแรงงานคนและเครื่องมือในการผลิต ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย และ 4) การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ นับได้ว่าเป็นการเผยแพร่สู่สาธารณะในด้านการพัฒนายาสมุนไพรเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับระบบการแพทย์และการสาธารณสุขในสังคมไทย โดยเฉพาะในเรื่องการผลิตสถานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ มีแนวโน้มในการศึกษาวิจัยมากขึ้น และพบว่าส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม แต่มีประเด็นที่น่าสนใจและยังไม่ได้มีการศึกษาอย่างจริงจัง กล่าวคือ

1. การศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย อาทิเช่น แพทย์อายุรเวท เจ้าหน้าที่แผนกนวด/ประคบ สมุนไพร เจ้าพนักงานเภสัชชุมชน เป็นต้น ในการพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์อายุรเวทซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ เริ่มมีบทบาทมากขึ้นในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ประการสำคัญแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นตัวกลางที่เชื่อมประสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. การศึกษาการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์เพื่อให้เกิดการขยายผลในระดับที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรสนับสนุนให้มีแผนกการแพทย์แผนไทยหรือคลินิกการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างกว้างขวาง เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสได้เข้าถึงระบบการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในโรงพยาบาลและของรัฐได้อย่างทั่วถึง เพื่อเป็นการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและประหยัดเงินตราของประเทศ เพราะจากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีรายได้น้อย ประชาชนผู้มีบัตรประกันสุขภาพอื่น ๆ เช่น บัตรผู้สูงอายุ ไม่สามารถใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องจาก ข้อจำกัดเรื่องต้นทุนที่ใช้ในการผลิตยาสมุนไพรนั้น โรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ดังนั้น รัฐควรมีนโยบายให้การสนับสนุนงบประมาณแก่ผู้มีรายได้น้อยในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

3. สนับสนุนงบประมาณแก่สถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพในการผลิตและแปรรูปสมุนไพรให้อยู่ในรูปแบบของยาแผนปัจจุบัน เช่น การผลิตในรูปแบบ แคปซูล ยาเม็ด ซึ่งมีความง่ายและสะดวกในการใช้ของผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น เพราะจากผลศึกษา พบว่า โรงพยาบาลกัณฑ์ร ต้องช่วยเหลือตนเองในด้านการผลิตและการจ้างงานในส่วนของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เจ้าหน้าที่แผนกนวด/ประคบด้วยสมุนไพร เป็นต้น

4. การบูรณาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบแพทย์แผนปัจจุบัน จากปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า มีข้อจำกัดหลายประการกล่าวคือ ด้วยโครงสร้างของระบบการบริหาร บุคลากรด้านการ

แพทย์แผนไทย โดยเฉพาะแพทย์อายุรเวท ไม่ได้รับการบรรจุในกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาล ในฐานะข้าราชการ ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในเชิงโครงสร้างในการทำหน้าที่ในฐานะเป็นบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นรัฐจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้สถานะของแพทย์อายุรเวทมีความมั่นคงและได้รับการยอมรับมากขึ้น

5. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย อย่างกว้างขวางและต่อเนื่องในสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง จากผลการศึกษา พบว่า การประชาสัมพันธ์โครงการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้สังคมมีความตื่นตัวเรื่องการแพทย์แผนไทย และสนใจมารับบริการมากขึ้น

6. ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้ ในการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะในสถานบันที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

7. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการค้นคว้าเรื่องสมุนไพรเป็นข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อรับรองหรือยืนยันถึงคุณภาพและประสิทธิผลยาสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มชนชั้นกลาง ที่มีระดับการศึกษาดีและเป็นกลุ่มที่มีพลังให้หันกลับมานิยมใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น

8. ควรส่งเสริมให้ภาคประชาชนและองค์กรชุมชน มีการรวมกลุ่มกันและส่งเสริมให้กลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน ในการถ่ายทอดประสบการณ์และช่วยเหลือสนับสนุนในด้านที่จะเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันให้มากที่สุด เช่น ระหว่างกลุ่มผลิตสมุนไพร กลุ่มแปรรูปสมุนไพร กลุ่มผู้ให้บริการการนวดแผนไทย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดเป็นเครือข่ายสุขภาพและสามารถนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์. (2542). การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัด นครสวรรค์. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2533). "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท." ใน พฤติกรรมสุขภาพ บรรณาธิการโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- , (2542). ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย. หน้า 4 กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกลดคัมทอง.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ: กระทรวง สาธารณสุข.
- คณะกรรมการเพื่อศึกษาระบบยาของประเทศ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. สำนัก งานคณะกรรมการอาหารและยา. (2537). ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- ชนินทร์ รัตนสกุล และคนอื่น ๆ. (2537). "พัฒนาการของการบันทึกและถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผน ไทย." ใน การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. บรรณาธิการ โดยเสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุรัตน์. หน้า 3 กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.
- ณัฐ ภมรประวัติ. (2537). "ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากต่างประเทศกับการพัฒนาการแพทย์ และ การสาธารณสุขไทย." ใน บทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเทศ ไทย. หน้า 76-144. กรุงเทพฯ : เลลิตไทย.
- นภาพรณ หะวานนท์. การจัดระเบียบทางสังคมและโครงสร้างทางสังคม. เอกสารประกอบการบรรยาย วิชา ED 502 ชุดที่ 2 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ม.ป.ป. อัดสำเนา.

----- (2539). "ทฤษฎีฐานราก : ทางเลือกในการสร้างองค์ความรู้ทางด้านการพัฒนศึกษาศาสตร์," ใน
พัฒนศึกษาศาสตร์ : ศาสตร์แห่งการเรียนรู้และถ่ายทอดการพัฒนา. บรรณาธิการ โดย นภาพร
หะวานนท์. หน้า 99-108. กรุงเทพฯ : แปลนโมทิป.

นิลเนตร วีระสมบัติ และคนอื่น ๆ . (2534). การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทย
เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. ม.ป.พ.

เบญจา ยอดคำเนิน จรรยา เศรษฐบุตร และกฤติยา อาชวนิจกุล. (2529). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคม
วิทยามานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษา
กรณีการใช้สมุนไพร ใน จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขา พัฒนศึกษาศาสตร์. มหา
วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ประเวศ วะสี. (2542). "บทนำ," ใน ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมล
คีมทอง.

ปัทมาวดี กลกิกรม. โครงการศึกษา (เบื้องต้น) เพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อ เป้า
หมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (พ.ศ. 2540-2541). บรรณาธิการโดย โกมาตร จึงเสถียร
ทรัพย์. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข. อัดสำเนา.

พระธรรมปิฎก (ป.ย. ปยุตโต). (2540). การศึกษา : พัฒนาการหรือบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
มูลนิธิพุทธธรรม.

----- (2542). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.

พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคนอื่น ๆ . (2535). การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทย
เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน. จังหวัดเชียงใหม่. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2540). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิต และวัฒนธรรม. เล่ม 1. กรุงเทพฯ :

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคนอื่น ๆ . (2540). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้

ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

----- (2542). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิต และวัฒนธรรม. เล่ม 2. กรุงเทพฯ : องค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พริตจีโอป คาปรั. (2534). จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ เล่ม 3 แปลจาก *The Turning Point*. โดย พระประชา

ปสนนรมโม และคณะ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

มหิดล, มหาวิทยาลัย. คณะเภสัชศาสตร์. "ประวัติการแพทย์แผนไทยและการพัฒนาสมุนไพร," ใน

สมุนไพรสวนสิริรุกขชาติ. ม.ป.ท. : 2535.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2532). พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ป.

* รุจิณาด อรรถสิทธิ์. (2530). "ปัญหาและแนวทางการพัฒนาเวชกรรมไทย," ใน การแพทย์แผนไทย

ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งพาตนเอง. หน้า 62. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

ลดาวัลย์ สุวรรณกิตติ. (2540). "ดุลยภาพบำบัด," ใน การแพทย์ไทยกับการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน.

หน้า 1-6 ม.ป.พ. อัดสำเนา.

ลัดดาวัลย์ ไทยวิบูลวงศ์. (2532). "ประวัติมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม," ใน อายุรเวช 32.

หน้า 39-41 . กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์ และเภสัชกรรมแผนไทย. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข.

(2531). เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการนำประสบการณ์การแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์

ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน. วันที่ 14-15 มกราคม 2531. ณ กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.พ.
อัดสำเนา.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2539). คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2536). รายงานการ
ประเมินผลงานสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในชุมชน แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6.
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุด แสงวิเชียร. (2521). "จุดจบของการแพทย์แผนโบราณ และการเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบัน,"
วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 1(2).

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่น ๆ . (2530). "ฉกวิกฤตการณ์สุมิติใหม่ของสาธารณสุขไทย," ใน
ปาฐกถามูลนิธิโกมลคีมทองประจำปี. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่น ๆ . (2538). ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ และคนอื่น ๆ . (2535). การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผน
ไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขในปัจจุบัน. โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. ม.ป.พ.

อรุณพร อรุรัตน์ และวีรพัฒน์ เจริญธรรมรัตน์. (2540). "สัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ไทย และแพทย์ แผน
ปัจจุบันสอดคล้องหรือแยกจากกัน," วารสารการแพทย์แผนไทย. 2(1) : 44-68.

อิวาน อิลิช. (2532). แพทย์-เทพเจ้ากาลิ. แปลจาก *Medical Nemesis* โดย สันต์ หัตถิรัตน์. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

Broom, Leonard and Phillip Seiznick. (1968). *Sociology*. New York : Harper & Row Publisher. Inc.,

Brun, viggo and Schumacher, Trond. (1994). *Traditional Herb Medicine in Northern Thailand* Thailand :

White Lotus.

Cockerham, William, C. (1978). *Medical Sociology*. New Gersey : Prentice Hall.

Conrad Peter & Kern Rochelle. (Ed) (1981). *The Sociology of Health and Illness*. New York : St.

Martins Press.

Dunn, Frederick, L. (1976). "Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan as Adaptive System," In

Asian Medical System : A Comparative Study. C. Leslie (Ed) Berkley : California Press.

Durkheim, Emile. (1951). *The Division of Labour in Society*. In *Society*. In George Simson (trans)

New York : Macmillan.

Foster, Anderson. Z (1978). *Medical Anthropology*. New York : John willer & Son Inc.

Olsen, Marvin E., (1968). *The Process of Social Organization*. New York : Oxford & IBH Publishing co.,

Sill, David. L (ed). (1968). *International Encyclopedia of the Social Sciences*. Volume 7. The United

State of America : Crowell Collier & Macmillan.

Smelser, Neil. (1973). "Toward a Theory of Modernization in Modern Society," In Amital and Eva

Etzlil (eds). *Social change : source, Patterns, and Consequences*, (2 nd ed). New York : Basic

books.

Twaddle, Andrew C. and Hessler Richard, M. (1987). *A Sociology of Health*. 2 nd New York :

Macmillan.

0

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 6 ชุด

- ชุดที่ 1 สัมภาษณ์บุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ชุดที่ 2 ใช้สัมภาษณ์บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
- ชุดที่ 3 ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน
- ชุดที่ 4 ใช้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย
- ชุดที่ 5 ใช้สัมภาษณ์ผู้บริการทั้งการแพทย์ปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย
- ชุดที่ 6 ใช้สัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

ขั้นตอนในการสัมภาษณ์

- แนะนำตัวเอง
- อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
- ต้องขออนุญาตอัดเทป เพราะอาจจะจดไม่ทัน เทปที่อัดไว้จะไม่นำไปเปิดที่ไหน นอกจากผู้

ศึกษาจะนำมาเปิดฟังเพื่อจะได้ สรุปความคิดเห็นให้ถูกต้อง เท่านั้น

ชุดที่ 1

แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน (สัมภาษณ์ แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง)

1. ฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1 ผู้มารับบริการส่วนมากเป็นโรคอะไร หรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร (ในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ส่วนมากโรคดังกล่าวพบในเพศหญิงหรือเพศชาย)

1.2 การเป็นโรค หรืออาการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอะไร และมีอาการแสดงอย่างไร (ตามทิวะโรค หรือ อาการเจ็บป่วยในแต่ละกลุ่ม เด็ก, ผู้ใหญ่, ผู้สูงอายุ)

1.3 โรค หรืออาการเจ็บป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาได้ผลดี มีโรค หรืออาการเจ็บป่วยอะไรบ้าง (ถ้าเป็นประเภทโรคเรื้อรัง ได้แก่โรคอะไร และถ้าเป็นประเภทโรค หรือภาวะอาการเฉียบพลัน ได้แก่โรคอะไร)

1.4 เพราะเหตุใดท่านจึงคิดว่าการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ และรักษาได้อย่างไร

1.5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการหายของโรค ในแต่ละประเภท ทำไมจึงรักษาหาย และถ้ารักษาไม่หายเป็นเพราะว่าเหตุใด

1.6 ท่านคิดว่าการแพทย์แผนใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับอิทธิพลมาจากระบบการแพทย์ใด มีอะไรเป็นเครื่องปงชี้ หรือสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับอิทธิพลดังกล่าว

1.7 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่มีระบบการแพทย์หลาย ๆ ระบบในสังคมปัจจุบัน ที่ให้การบำบัดและดูแลสุขภาพให้กับคนในสังคมโดยขาดการเชื่อมประสาน

1.8 ท่านคิดว่าการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกันได้หรือไม่ (รักษาไปพร้อม ๆ กัน ได้หรือไม่) ถ้ามีความเป็นไปได้ ได้แก่โรค หรืออาการเจ็บป่วยอะไร เพราะเหตุใด และถ้าเป็นไปได้คิดว่าเป็นเพราะเหตุใด

1.9 กรณีที่ผู้รับบริการมาด้วยอาการเกี่ยวกับ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเข่าเสื่อม ท่านมีขั้นตอนในการให้บริการการรักษาอย่างไร ท่านให้โอกาสผู้รับบริการได้เลือกวิธีการบำบัดรักษา หรือให้การส่งต่อแพทย์แผนไทยวินิจฉัยและรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.10 กรณีที่ผู้รับบริการมาด้วย อาการไข้ต่ำ ๆ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวา ปวดเป็นพัก ๆ และเมื่อกดบริเวณดังกล่าวรู้สึกเจ็บ ท่านมีขั้นตอนในการให้บริการการรักษาอย่างไร ท่านให้โอกาสผู้รับบริการได้เลือกวิธีการบำบัดรักษาหรือไม่ หรือส่งต่อให้แพทย์แผนไทยวินิจฉัยและรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.11 ในกรณีที่ผู้รับบริการมาด้วย อาการปัสสาวะบ่อย ทิวอาหาร และรับประทานอาหารบ่อย เวลาเกิดมีบาดแผล แผลจะหายช้า ท่านมีขั้นตอนในการให้บริการการรักษาอย่างไร ท่านให้โอกาสผู้รับบริการได้เลือกวิธีบำบัดรักษาหรือไม่ หรือส่งต่อให้แพทย์แผนไทยวินิจฉัยและรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.12 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคด้วยแนวทางการรักษาแบบแผนไทย (ในกรณีการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร, การนวดไทย, การอบและประคบด้วยสมุนไพร ในด้าน ความน่าเชื่อถือ สรรพคุณ ประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่าย)

2. นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐในอดีตที่ผ่านมา (การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน)

2.2 นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ตอบสนองต่อสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนหรือไม่เพราะเหตุใด

2.3 การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถ ในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐควรเป็นอย่างไร

2.4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ด้วยการนำการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น ในโรงพยาบาลชุมชน

2.5 นโยบาย และทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยควรเป็นอย่างไร จึงจะสามารถตอบสนองต่อการเข้าถึงการใช้บริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.6 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขอย่างไร

2.7 นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร

2.8 ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนควรเป็นอย่างไร

2.9 กลวิธีในการผสมผสานการให้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร

3. ด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

3.1 โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบันมีความเหมาะสม กับสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหาในเรื่องการเกิดโรค แบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนหรือไม่ เพราะเหตุใด

3.2 ท่านคิดว่าการจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน ควรจัดให้มีอยู่ทั้งในงานบริการทั้งการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือไม่ เพราะเหตุใด

3.3 โครงสร้างระบบบริหาร และการบริการของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งท่านบริหารอยู่ในขณะนี้ มีลักษณะเป็นอย่างไร

3.4 โครงสร้างของการให้บริการร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นอย่างไร

4. กระบวนการบูรณาการในระบบการแพทย์

4.1 การกำหนดขอบเขตความสามารถ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน

4.1.1 ในหน่วยงานของท่าน มีการกำหนดคุณลักษณะของงานอย่างไร มีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของงานเป็นกี่ด้านหรือแบ่งงานออกเป็นกี่ฝ่าย ได้แก่ฝ่ายอะไรบ้าง (เช่น งานบริหารทั่วไป, งานด้านเวชกรรม, งานด้านเภสัชกรรม, ฯลฯ)

4.1.2 ท่านมีหน้าที่และความรับผิดชอบในงานด้านใด และงานที่ท่านรับผิดชอบมีแนวทาง หรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างไร (เช่น งานบริการในคลินิก รับผิดชอบงานเวชกรรม การบำบัดรักษา หรืองานเภสัชกรรม รับผิดชอบการผลิตยา การปรุงยา ฯลฯ)

4.2 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างระบบการแพทย์แผนไทย และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

4.2.1 ในหน่วยงานของท่านมีการประสานความร่วมมือด้านบุคลากรหรือไม่ / อย่างไร (การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างบุคลากรการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน)

4.2.2 มีการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรการแพทย์แผนไทย และบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ มีการกำหนดระยะเวลาในการประชุมร่วมกันอย่างไร และสาระของการประชุมร่วมกันเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร

4.2.3 ในหน่วยงานท่านมีการประสานความร่วมมือด้านทรัพยากรหรือไม่ / อย่างไร (มีการขอใช้ทรัพยากรในแต่ละฝ่ายหรือในแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจโรค เวชภัณฑ์ต่าง ๆ)

4.3 การกำหนด กฎ ระเบียบ และมาตรฐานในการให้บริการ

4.3.1 หน่วยงานท่านมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ / อย่างไร (เช่น มาตรฐานด้านเวชกรรม แพทย์ หรือผู้ให้การรักษาดึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้ในเรื่องติดตาม และการประเมินผลการรักษา เป็นอย่างไร)

4.3.2 ผู้มารับบริการจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างไร เมื่อมาถึงสถานบริการเพื่อรับบริการการดูแลสุขภาพพยาบาล (ในกรณีมีอาการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิต

สูง, โรคไตวายเรื้อรัง, ฯลฯ และในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะตกเลือด, กระดูกหัก, ฯลฯ และในกรณีที่ต้องการมาตรวจสุขภาพประจำปี)

4.4 การวัดประสิทธิผลของหน่วยงาน

4.4.1 หน่วยงานของท่านมีการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานการให้บริการดูแลอย่างไร (การแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน)

4.4.2 โรค หรือการเจ็บป่วยในชุมชนที่การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาหาย หรือรักษาได้ผล ได้แก่โรคอะไร มีอัตราเฉลี่ยผู้รับการรักษาโรคต่อเดือน เท่าไรในแต่ละโรค

4.4.3 โรคหรือการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนไทยสามารถบำบัดรักษาหาย หรือรักษาได้ผล ได้แก่โรคอะไร มีอัตราเฉลี่ยผู้รับการรักษาต่อเดือนเท่าไรในแต่ละโรค

4.5 การประชาสัมพันธ์การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล

4.5.1 หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานให้บริการรักษาพยาบาลหรือไม่ / อย่างไร (การจัดนิทรรศการเคลื่อนที่, การให้ความรู้โดยการใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ ฯลฯ)

4.5.2 เนื้อหาสาระของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การให้บริการดูแลรักษาเป็นอย่างไร (ข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน, ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน)

4.5.3 หน่วยงานของท่านมีการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขงานบริการ หรือไม่ / อย่างไร

(หมายเหตุ ข้อ 2, 3 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ, หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างาน)

ชุดที่ 2

แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรการแพทย์แผนไทย

(สัมภาษณ์ แพทย์อายุรเวท, เกษัชกร, พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง)

1. ฐานคิดของการดูแลสุขภาพและระบบการแพทย์แผนไทย

1.1 ระบบคิดการเกิดโรคและการบำบัดรักษาโรค

1.1.1 ผู้มารับบริการส่วนมากเป็นโรคอะไร หรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างไร (ในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ส่วนมากโรคดังกล่าวพบในเพศหญิงหรือเพศชาย)

1.1.2 การเป็นโรค หรืออาการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากสาเหตุอะไร และมีอาการแสดงอย่างไร (ตามที่ละโรค หรือ อาการเจ็บป่วยในแต่ละกลุ่ม เด็ก, ผู้ใหญ่, ผู้สูงอายุ)

1.1.3 จะล่อถามเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือโรคที่มีอยู่ในชุมชน

1.1.4 โรค หรืออาการเจ็บป่วยที่แพทย์แผนไทยรักษาได้ผลดีมีโรคหรือการเจ็บป่วยอะไรบ้าง

1.1.5 เพราะเหตุใดท่านจึงคิดว่า การรักษาด้วยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ และรักษาได้อย่างไร

1.1.6 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการหายของโรคในแต่ละประเภท ทำไมจึงรักษาหาย และถ้ารักษาไม่หายเป็นเพราะว่าเหตุใด

1.1.7 ท่านคิดว่าการแพทย์แผนไทย ได้รับอิทธิพลจากระบบการแพทย์ใด มีอะไรเป็นเครื่องบ่งชี้ หรือสะท้อนให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลดังกล่าว

1.1.8 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการที่มีระบบการแพทย์หลาย ๆ ระบบในสังคมปัจจุบัน ที่ให้การบำบัดและดูแลสุขภาพให้กับคนในสังคมโดยขาดการเชื่อมประสาน

1.1.9 ท่านคิดว่าการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกันได้หรือไม่ (รักษาไปพร้อม ๆ กันได้หรือไม่) ถ้ามีความเป็นไปได้ ได้แก่โรคหรืออาการเจ็บป่วยอะไร เพราะเหตุใด และถ้าเป็นไปได้คิดว่าเป็นเพราะเหตุใด

1.1.10 กรณีที่ผู้รับบริการมาด้วยอาการเกี่ยวกับ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ข้อเข่าเสื่อม ท่านมีขั้นตอนในการให้บริการการรักษาอย่างไร ท่านให้โอกาสผู้รับบริการได้เลือกวิธีการบำบัดรักษา หรือให้การส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยและรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.1.11 กรณีที่ผู้รับบริการมาด้วย อาการไข้ต่ำ ๆ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวา ปวดเป็นพัก ๆ และเมื่อกดบริเวณดังกล่าวรู้สึกเจ็บ ท่านมีขั้นตอนในการให้บริการการรักษาอย่างไร ท่านให้โอกาสผู้รับบริการได้เลือกวิธีการบำบัดรักษาหรือไม่ หรือส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยและรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.1.12 ในกรณีที่ผู้รับบริการมาด้วย อาการปัสสาวะบ่อย ทิวอาหารและรับประทานอาหารบ่อย เวลาเกิดมีบาดแผล แผลจะหายช้า ท่านมีขั้นตอนในการให้บริการการรักษาอย่างไร ท่านให้โอกาสผู้รับบริการได้เลือกวิธีการบำบัดรักษาหรือไม่ หรือส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยและรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.1.13 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคด้วยแนวทางการรักษาแบบแผนไทย (ในกรณีการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร , การนวดไทย , การอบและประคบด้วยสมุนไพร ในด้านความน่าเชื่อถือ สรรพคุณ ประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่าย)

2. นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับ นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐในอดีตที่ผ่านมา (การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน)

2.2 นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ตอบสนองต่อสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนหรือไม่ เพราะเหตุใด

2.3 การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข ในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐควรเป็นอย่างไร

2.4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ด้วยการนำการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น ในโรงพยาบาลชุมชน

2.5 นโยบาย และทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยควรเป็นอย่างไร จึงจะสามารถตอบสนองต่อการเข้าถึงการให้บริการทางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.6 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการทาง การแพทย์และการสาธารณสุขอย่างไร

2.7 นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร

2.8 ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนควรเป็นอย่างไร

2.9 กลวิธีในการผสมผสานการให้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโร งพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร

3. ด้านโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

3.1 โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบันมีความเหมาะสม กับสภาวะการณที่เป็น ปัญหาในเรื่องการเกิดโรค แบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนหรือไม่ เพราะเหตุใด

3.2 ท่านคิดว่าการจัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน ควรจัดให้มีอยู่ทั้ง ในงานบริการทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือไม่ เพราะเหตุใด

3.3 โครงสร้างระบบบริหาร และการบริการของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งท่านบริหารอยู่ในขณะนี้ มี ลักษณะเป็นอย่างไร

3.4 โครงสร้างของการให้บริการร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นอย่างไร

4. กระบวนการบูรณาการในระบบการแพทย์

4.1 การกำหนดขอบเขตความสามารถ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน

4.1.1 ในหน่วยงานของท่าน มีการกำหนดคุณลักษณะของงานอย่างไร มีการแบ่งหน้าที่ และความรับผิดชอบของงานเป็นกี่ด้าน หรือแบ่งงานออกเป็นกี่ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายอะไรบ้าง (เช่น งานบริหาร ทั่วไป , งานด้านเวชกรรม , งานด้านเภสัชกรรม , ฯลฯ)

4.1.2 ท่านมีหน้าที่และความรับผิดชอบในงานด้านใด และงานที่ท่านรับผิดชอบมีแนวทางหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างไร (เช่น งานบริการในคลินิก รับผิดชอบงานเวชกรรม การบำบัดรักษา หรือ งานเภสัชกรรม รับผิดชอบการผลิตยา การปรุงยา ฯลฯ)

4.2 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างระบบการแพทย์แผนไทยและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

4.2.1 ในหน่วยงานของท่านมีการประสานความร่วมมือด้านบุคลากรหรือไม่/อย่างไร (การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน)

4.2.2 มีการประชุมร่วมกันระหว่างบุคลากรการแพทย์แผนไทย และบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ มีการกำหนดระยะเวลาในการประชุมร่วมกันอย่างไร และสาระของการประชุมร่วมกันเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร

4.2.3 ในหน่วยงานท่านมีการประสานความร่วมมือด้านทรัพยากรหรือไม่/อย่างไร (มีการขอใช้ทรัพยากรในแต่ละฝ่าย หรือในแต่ละหน่วยงาน ได้นักอุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจโรค เวชภัณฑ์ต่าง ๆ)

4.3 การกำหนด กฎ ระเบียบ และมาตรฐานในการให้บริการ

4.3.1 หน่วยงานท่านมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่ / อย่างไร (เช่น มาตรฐานด้านเวชกรรม แพทย์หรือผู้ให้การรักษาคือต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้ในเรื่องสมุนไพร หรือสาเหตุการเกิดโรค, การจำแนกโรคและการให้การรักษารักษาโรคและอาการเจ็บป่วย , การติดตามและการประเมินผลการรักษาเป็นอย่างไร)

4.3.2 ผู้มารับบริการจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างไร เมื่อมาถึงสถานบริการเพื่อรับบริการการดูแลสุขภาพพยาบาล (ในกรณีมีอาการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, โรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ และในกรณีมีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะตกเลือด , กระดูกหัก , ฯลฯ และในกรณีที่ต้องการมาตรวจสุขภาพประจำปี)

4.4 การวัดประสิทธิผลของหน่วยงาน

4.4.1 หน่วยงานของท่านมีการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานการให้บริการดูแลสุขภาพอย่างไร (การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน)

4.4.2 โรคหรือการเจ็บป่วยในชุมชนที่การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาหาย หรือรักษาได้ผล ได้แก่โรคอะไร มีอัตราเฉลี่ยผู้รับการรักษาโรคต่อเดือน เท่าไรในแต่ละโรค

4.4.3 โรค หรือการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนไทยสามารถบำบัดรักษาหาย หรือรักษาได้ผล ได้แก่โรคอะไร มีอัตราเฉลี่ยผู้รับการรักษาต่อเดือนเท่าไรในแต่ละโรค

4.5 การประชาสัมพันธ์การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล

4.5.1 หน่วยงานของท่านมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานให้บริการรักษาพยาบาลหรือไม่ / อย่างไร (การจัดนิทรรศการเคลื่อนที่, การให้ความรู้โดยการใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ ฯลฯ)

4.5.2 เนื้อหาสาระของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการดูแลรักษาเป็นอย่างไร (ข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน , ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน)

4.5.3 หน่วยงานของท่านมีการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขงานบริการหรือไม่ / อย่างไร

(หมายเหตุ ข้อ 2 , 3 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ , หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน)

ชุดที่ 3

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้รับบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพของผู้รับบริการ

1.1 ระบบคิดการเกิดโรค การรักษาโรค และการแสวงหาการรักษา

1.1.1 ท่านมีอาการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคอะไร คิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

1.1.2 จะล่อมตามเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเกิดโรคที่มีอยู่ในชุมชน และมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างไร

1.1.3 ท่านคิดว่าโรค หรือการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาหาย หรือรักษาได้ผลดี และมีโรค หรือการเจ็บป่วยประเภทไหนที่รักษาไม่ได้ หรือรักษาไม่ได้ผล เป็นเพราะว่าเหตุใด

1.1.4 ท่านคิดว่า การเจ็บป่วย หรือโรคใดที่การแพทย์แผนไทยรักษาได้ผลดี หรือรักษาหายได้ และโรคหรือการเจ็บป่วยประเภทไหนที่ไม่สามารถรักษาได้ หรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

1.1.5 ท่านคิดว่าโรค หรือการเจ็บป่วยประเภทใดที่สามารถใช้วิธีการรักษาร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเหตุใด

1.1.6 ทำไมท่านจึงมารับการรักษา หรือมารับบริการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน มีเหตุจูงใจอะไรจึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

1.1.7 ท่านมีโอกาสเลือกใช้บริการ การรักษาพยาบาลหรือไม่ (การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ การแพทย์แผนไทย เพราะเหตุใด ถ้าท่านมีโอกาสเลือกท่านจะใช้บริการด้วยวิธีการแพทย์แผนใด เพราะเหตุใด

1.1.8 ถ้าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันโดยเฉลี่ยในแต่ละครั้งประมาณเท่าไร ท่านคิดว่าอัตราค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นอย่างไร (แพงเกินไป, มีความเหมาะสม, ราคายุติธรรม)

1.1.9 ในอดีตเมื่อเวลาเจ็บป่วย ท่านใช้วิธีการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนใดท่านเคยได้รับการบำบัดด้วยการใช้สมุนไพร การนวด การอบ และประคบด้วยสมุนไพรหรือไม่ เพราะเหตุใด

ชุดที่ 4

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย

1. ฐานคิดของการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

1.1 ระบบคิดการเกิดโรค การรักษาโรค และการแสวงหาการรักษา

1.1.1 ท่านมีอาการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคอะไร คิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

1.1.2 ตะล่อมถามเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเกิดโรคที่มีอยู่ในชุมชน และมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาอย่างไร

1.1.3 ท่านคิดว่าโรค หรือการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาหาย หรือรักษาได้ดี และมีโรค หรือการเจ็บป่วยประเภทไหนที่รักษาไม่ได้ หรือรักษาไม่ได้ผล เป็นเพราะว่าเหตุใด

1.1.4 ท่านคิดว่าการเจ็บป่วย หรือโรคใดที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาได้ดี หรือรักษาหายได้ และโรค หรือการเจ็บป่วยประเภทไหนที่ไม่สามารถรักษาได้ หรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

1.1.5 ท่านคิดว่ามีโรค หรือการเจ็บป่วยประเภทใดที่สามารถใช้วิธีการรักษาร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเหตุใด

1.1.6 อะไรคือข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และอะไรคือข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1.1.7 อะไรคือข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน และอะไรคือข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.8 ทำไมท่านจึงมาับการรักษา หรือมารับบริการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มีเหตุจูงใจอะไรจึงมาับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

1.1.9 ในอดีตเมื่อเวลาเจ็บป่วยท่านบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย หรือไม่ เป็นเพราะเหตุใด

1.1.10 ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคเมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยประมาณเท่าไร ท่านคิดว่าอัตราค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมเพียงใด (แพงเกินไป, มีความเหมาะสม, ราคาถูก)

1.1.11 ท่านคิดว่าระบบการแพทย์แผนไทย (ผู้ให้การบำบัดรักษา และวิธีการบำบัดรักษา) ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ท่านพอใจกับบริการดังกล่าวหรือไม่ เพราะเหตุใด

ชุดที่ 5

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพของผู้รับบริการ

1.1 ระบบคิดการเกิดโรค การรักษาโรค และการแสวงหาการรักษา

1.1.1 ท่านมีอาการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคอะไร คิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

1.1.2 ตลอดมาเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเกิดโรคที่มีอยู่ในชุมชน และมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างไร

1.1.3 ท่านคิดว่าโรค หรือการเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาหาย หรือรักษาได้ผลดี และมีโรคหรือการเจ็บป่วยประเภทไหนที่รักษาไม่ได้ หรือรักษาไม่ได้ผล เป็นเพราะว่าเหตุใด

1.1.4 ท่านคิดว่า การเจ็บป่วย หรือโรคใดที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาได้ผลดี หรือรักษาหายได้ และโรคหรือการเจ็บป่วยประเภทไหนที่ไม่สามารถได้หรือรักษาไม่ได้ หรือรักษาไม่ได้ผล เพราะเหตุใด

1.1.5 ท่านคิดว่ามีโรค หรือการเจ็บป่วยประเภทใดที่สามารถใช้วิธีการรักษาร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเหตุใด

1.1.6 อะไรคือข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และอะไรคือข้อด้อยของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1.1.7 อะไรคือข้อดีของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน และอะไรคือข้อด้อยของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.8 ทำไมท่านจึงมารับการรักษา หรือมารับบริการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีเหตุจูงใจอะไรจึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

1.1.9 ในอดีตเมื่อเวลาเจ็บป่วยท่านไปบำบัดรักษาด้วยวิธีการอย่างไร และไม่ใช้บริการ การรักษาพยาบาลที่ใด เป็นเพราะเหตุใด

1.1.10 ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค เมื่อมาใช้บริการที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยประมาณเท่าไร ท่านคิดว่าอัตราค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมเพียงใด (แพงเกินไป, มีความเหมาะสม, ราคาถูก)

1.1.11 ท่านคิดว่าระบบการให้บริการทั้งการแพทย์แผนไทย (ผู้ให้การบำบัดรักษา และวิธีการบำบัดรักษา) การแพทย์แผนใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ท่านพอใจกับบริการดังกล่าวหรือไม่ เพราะเหตุใด

ชุดที่ 6

แนวทางการสัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศ , อายุ
- อาชีพหลัก , อาชีพรอง
- ระยะเวลาการเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มสมุนไพรครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน
- ชนิดพืชสมุนไพรที่ปลูก
- รายได้จากการปลูกพืชสมุนไพร
- รายจ่ายในการปลูกพืชสมุนไพร
- แหล่งทุนที่ใช้ในการดำเนินการ (ด้านพันธุ์กล้าสมุนไพร , ด้านสินเชื่อ)

2. ระบบคิดการเกิดโรค , การรักษาโรค และการแสวงหาการรักษา

- 2.1 ตระล่อมถามเกี่ยวกับความเชื่อของการเกิดโรค ความเจ็บป่วยในชุมชน
- 2.2 ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างไร
- 2.3 ท่านคิดว่าไสยศาสตร์ ยานาจอสิกลับ สิ่งศักดิ์สิทธิ์มีความสำคัญต่อชีวิตของคนอย่างไร
- 2.4 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านใช้วิธีการการดูแลสุขภาพอย่างไรไปใช้บริการที่ไหน เพราะเหตุผลอะไร
- 2.5 ท่านให้ความสำคัญกับสมุนไพรในด้านใดบ้าง เพราะเหตุผลอะไร
- 2.6 ท่านคิดว่าสมุนไพรมีสรรพคุณในการบำบัดรักษาโรคอย่างไร
- 2.7 สมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ได้แก่ สมุนไพรประเภทใด และสามารถรักษาโรคอะไรได้บ้าง

3. การมีส่วนร่วม และสนับสนุนการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 ท่านคิดว่ากลุ่มสมุนไพรบวจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

3.2 ในฐานะที่ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ / อย่างไร

3.3 การประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และสมาชิกกลุ่มสมุนไพรบวจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนมีรูปแบบอย่างไร และมีการดำเนินงานอย่างไร

ภาคผนวก ข

ภาพกิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชน



โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง



สวนสาธิตพืชสมุนไพรภายในโรงพยาบาล



เรือนสมุนไพร คือ คลินิกแพทย์แผนไทย





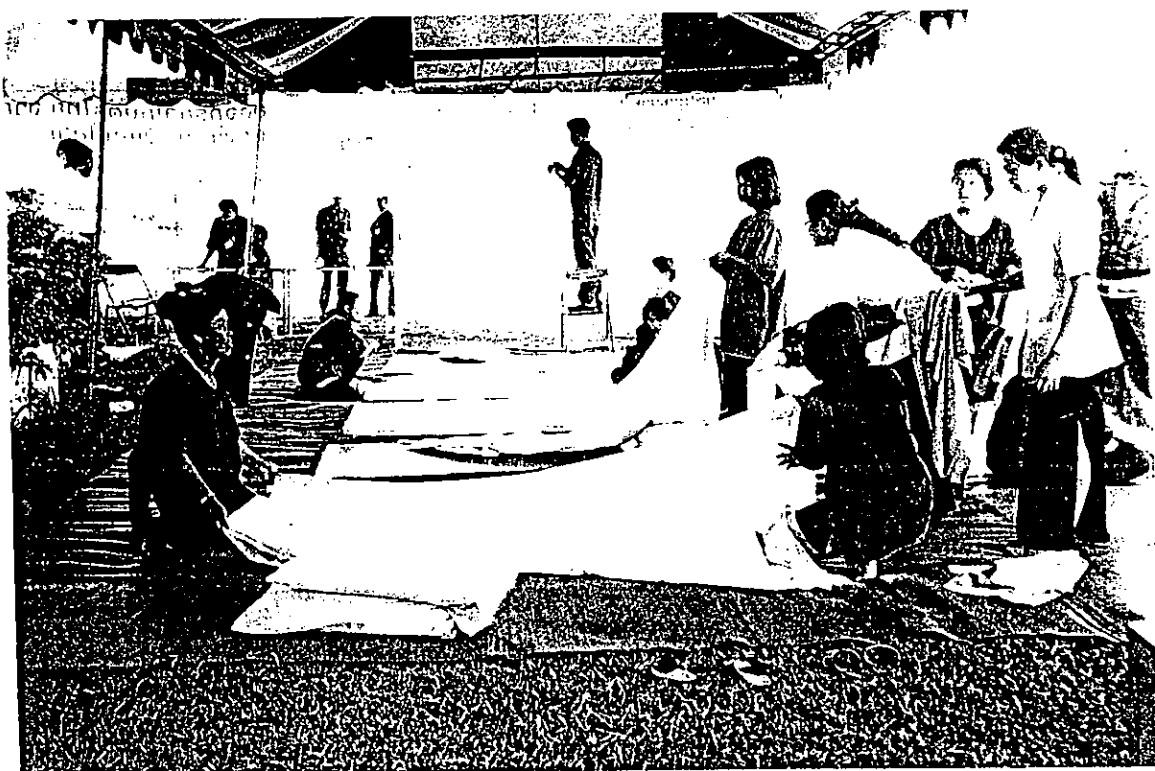
แพทย์อายุรเวท และนักศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทย
กำลังซักประวัติผู้มารับบริการก่อนให้การบำบัด



เจ้าหน้าที่แผนกหัตถธำมัต กำลังให้บริการวาด, ประดับ



ผู้รับบริการด้วยวิธีการอบสมุนไพร

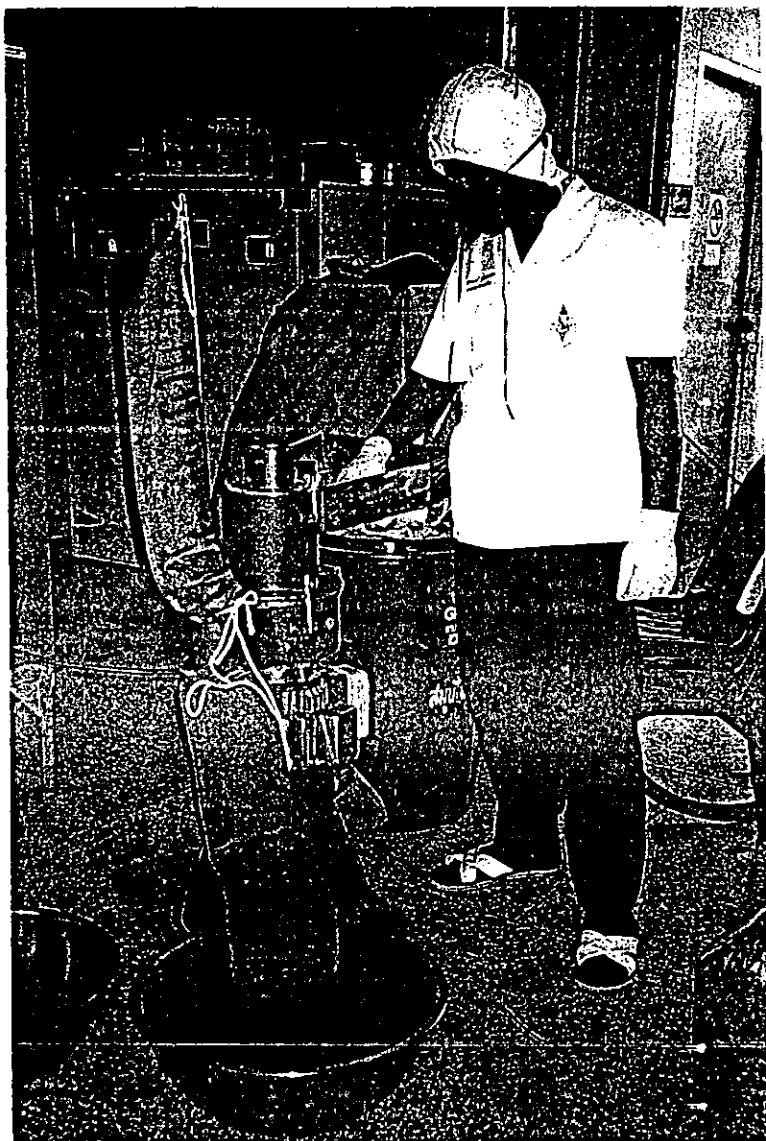


สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่
ของโรงพยาบาลร่วมกิจกรรมการเผยแพร่ หัตถบำบัด เคลื่อนที่





เจ้าหน้าที่คลินิกแพทย์แผนไทย และสมาชิกกลุ่มสมุนไพร
ครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน กำลังหั่นตะไคร้สดเพื่อ
แปรรูปเป็นชาตะไคร้



เจ้าหน้าที่แผนกผลิตสมุนไพร กำลังดำเนินการ
แปรรูปสมุนไพรสด ด้วยเครื่องมือที่
ใช้เทคโนโลยี



เจ้าหน้าที่แผนกผลิตยาสมุนไพรกำลังเตรียม
ยาสมุนไพรที่แปรรูปแล้วในรูปแคปซูล
(ฟ้าทะลายโจร) ลงในบรรจุภัณฑ์



ว่านหางจระเข้
ซึ่งใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีบาดแผล Burn



การเตรียมงานทางจระเข้ก่อนให้การ
บำบัดรักษาแผล Burn
การทำความสะอาดด้วยการขัด และล้างด้วยน้ำสะอาด



การแช่ว่านหางจระเข้ในน้ำยาฆ่าเชื้อ



พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน กำลังเตรียมว่านหางจระเข้สดด้วยการขูดเอาเฉพาะวุ้น





ผู้ป่วยมีบาดแผล Burn ซึ่งได้รับการบำบัดด้วยวุ้นหางจระเข้





บาดแผล Burn ซึ่งได้รับการบำบัดด้วยการใช้วุ้นทางกระแส



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกาญจนา สุขแก้ว
วันเดือนปีเกิด	16 มีนาคม 2500
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	28 ถนนบรมไตรโลกนาถ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2518	มัธยมศึกษาปีที่ 5 สายวิทยาศาสตร์ โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี
พ.ศ. 2521	อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย จาก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ. 2524	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2534	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหามัณฑิต (การแพทย์ฝ่ายกาย) จาก คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2543	การศึกษาคณะศึกษบัณฑิต (พัฒนศึกษาศาสตร) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

645.3ข
ก 424ก
4.3

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

19 พ.ค. 2543

บทคัดย่อ
ของ
กาญจนา สุขแก้ว

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์
มีนาคม 2543

136123

กาญจนา สุขแก้ว. (2543). การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์ ประธาน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรวิทย์ ปัดไธสง กรรมการ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จิระเดชกุล.

การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการแสวงหาจุดร่วมเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ให้เป็นระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่เกื้อกูลกัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำอธิบายเกี่ยวกับเงื่อนไขที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์แผนไทย รวมทั้งแบบแผนและกระบวนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาเอกสารและเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก จากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน และบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 18 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยเฉียบพลัน จำนวน 14 ราย สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรอบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน จำนวน 11 ราย รวมทั้งสิ้น 43 ราย

ผลการศึกษา พบว่า การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พิจารณาได้ 2 มิติ กล่าวคือ มิติด้านผู้รับบริการ และมิติด้านผู้ให้บริการซึ่งทั้งสองมิติมีความเชื่อมโยงกัน ในฐานะเป็นองค์ประกอบของระบบการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้กลไกการบูรณาการนั้นถูกกำหนดโดยอุดมการณ์การพึ่งตนเองเพื่อการมีสุขภาพดี และฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพและระบบการแพทย์ ตลอดจนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐ การบูรณาการในมิติของผู้รับบริการ พบว่า มีการบูรณาการในวิถีชีวิตอยู่แล้ว ส่วนการบูรณาการเมื่อสุขภาพเสื่อมดูล การบูรณาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้นถูกกำหนดโดยฐานคิดการแสวงหาการรักษาพยาบาลและฐานคิดการดูแลดูแลสุขภาพของร่างกาย ซึ่งบุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสาระของสมุนไพรมีการประเมินภาวะเมื่อร่างกายเสื่อมดูล และมีการถ่ายทอดบอกเล่าปากต่อปาก ดังนั้น การบูรณาการในมิติของผู้รับ จึงมีความสำคัญที่ก่อให้เกิดการบูรณาการในผู้ให้บริการ จากผลการศึกษา พบว่า มีการบูรณาการด้านการให้บริการคลินิก ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความไม่เท่าเทียมกันระหว่างบุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ในด้านโครงสร้างการบริหารโดยเฉพาะกรอบอัตรากำลัง นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการด้านการพัฒนายาสมุนไพรมีเข้ามาสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งตัวที่กำหนดคือ นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน ทั้งนี้ รัฐควรให้ความสนใจและดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้าง ความเท่าเทียม ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนปัจจุบัน ในด้านโครงสร้างการบริหารงาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการในระบบการดูแลรักษาสุขภาพอย่างแท้จริง

THE INTEGRATION OF THAI TRADITIONAL MEDICINE
INTO MODERN MEDICAL SYSTEM

AN ABSTRACT
BY
KANJANA SUKKAEW

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Development Education
at Srinakharinwirot University
March 2000

Kanjana Sukkaew. (2000). The Integration of Thai Traditional Medicine into Modern Medical System. Dissertation, Ed.D. (development Education). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Napaporn Havanon, Asst. Prof. Dr. Suravat Padthaisong. Asst. Prof. Dr. Pensiri Jeradechakul.

The objective of this research is to study the integration condition between Thai traditional medicine and modern medical systems. With the methodology of qualitative research in-depth interview and content analysis method was undertaken. The in-depth interviews were conducted among 43 key informants, 18 persons from modern and tradition medical staffs, 14 persons from chronic and acute patients, and 11 persons from members of the herb group for community economy.

The study shows that there are 2 sides of integration, the client self-care and the medical service systems. The former includes 3 patterns the use of traditional medicine in there daily lives, in health balancing mechanism, and in health improvement. The latter includes 2 patterns the integration of medicine clinical services in which basic concept of health care and development of health policy. The study suggests that the authorities especially attention to the development.