

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในด้านประโยชน์ ประสิทธิภาพ และการยอมรับ กลุ่มตัวอย่างคือทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเทิงและโรงพยาบาลพญาเม็งราย จำนวน 104 คน และหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพจำนวน 6 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคมถึง 11 สิงหาคม พ.ศ. 2543 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลและการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .86 และ .88 ตามลำดับ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .79 จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพญาเม็งรายมากกว่าโรงพยาบาลเทิงคือร้อยละ 51 และ 49 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74 มีอายุระหว่าง 20-29 ปีมากที่สุดร้อยละ 44.2 อายุต่ำสุดคือ 22 ปีและสูงสุดคือ 48 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.5 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดร้อยละ 30.8 รองลงมาคือพยาบาลเทคนิคร้อยละ 27.9 มีอายุราชการระหว่าง 3 เดือนถึง 26 ปี มีอายุราชการเฉลี่ย 7.6 ปี ส่วนใหญ่มีอายุราชการต่ำกว่า 10 ปีร้อยละ 64.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด

ร้อยละ 49 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการเริ่มใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้คือร้อยละ 56.7 และ 43.3 และไม่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยร้อยละ 32.7 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยมีความเกี่ยวข้องด้านการให้บริการ การแพทย์แผนไทยมากที่สุดร้อยละ 25 และในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยนี้ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ 1 เดือนถึง 10 ปี โดยมีระยะเวลาที่เกี่ยวข้องต่ำกว่า 4 ปีมากที่สุดร้อยละ 68.6 ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ปี

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของทมิสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลโดยรวมคือเห็นด้วย และมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านประโยชน์สูงสุด ส่วนความคิดเห็นด้านการยอมรับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งมีรายละเอียดของระดับความคิดเห็นดังนี้

2.1 ความคิดเห็นด้านประโยชน์ของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือก ด้านประโยชน์ในรายชื่อ 13 ข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในความคิดเห็นที่ว่า การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ ความคิดเห็นที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในความคิดเห็นว่าการอบสมุนไพรในโรงพยาบาลช่วยให้ประชาชนจ่ายค่ารักษาถูกกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย

2.2 ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพของการนำการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือก ด้านประสิทธิภาพในรายชื่อ 19 ข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย 16 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในความคิดเห็นที่ว่า การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น รองลงมาคือ การนวดไทยสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ และการนวดไทยจะช่วยป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยอัมพาต ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไม่แน่ใจมี 2 ข้อได้แก่ การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้

และการอบสมุนไพรช่วยป้องกันโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ และกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยเพียง 1 ข้อ ได้แก่ การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน

2.3 ความคิดเห็นด้านการยอมรับของการนำการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นแพทย์ทางเลือกด้านการยอมรับในรายชื่อ 14 ข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย 8 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในความคิดเห็นที่ว่า การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผสมผสานการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ รองลงมาคือ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเป็นการฟื้นฟูบทบาทของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของไทย และรัฐควรมีนโยบายการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐให้ชัดเจน ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไม่แน่ใจมี 5 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในความคิดเห็นที่ว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บปวดน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน รองลงมาคือการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่มีขีดหลักปราศจากเชื้อ และกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยเพียง 1 ข้อ ได้แก่ การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหาร

3. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ดังนี้

3.1 ด้านนโยบาย รัฐบาลและผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานทำให้เห็นนโยบายในการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัด และการสนับสนุนของโรงพยาบาลไม่มีความชัดเจน

3.2 ด้านการบริหารจัดการ การบริหารจัดการยังไม่เป็นมาตรฐาน ขาดหลักเกณฑ์และระบบการบริหารงานที่ดี ทำให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทำได้ไม่ต่อเนื่อง

3.3 ด้านการจัดหาและการผลิตยาสมุนไพร ด้านการจัดหาสมุนไพรคือ ขาดแหล่งสมุนไพร ส่วนด้านการผลิตยาสมุนไพรนั้นมีปัญหาคือ ขาดสถานที่ที่จะผลิตยาและมาตรฐานการผลิตไม่ดีพอ รวมทั้งขาดการบริหารจัดการด้านการวางแผน การจัดหา และการผลิตยา ทำให้จัดหาและผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ

3.4 ด้านบุคลากร ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง รวมทั้งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง (แพทย์อายุรเวท) ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในส่วนของการผลิต

3.5 ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีน้อย เนื่องจากผู้รับบริการไม่มีความรู้ความเข้าใจเท่าที่ควรเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงขาดความเชื่อมั่นในการรักษาและความปลอดภัย จึงยังไม่เชื่อมั่นที่จะใช้

3.6 ด้านอื่นๆ ขาดแคลนด้านวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของสมุนไพรมาสับสุนนการแพทย์แผนไทย อีกทั้งไม่แน่ใจในต้นทุน-ประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลของหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพ

4.1 ด้านการรับรู้ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลทั้งในการเริ่มนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ เหตุผลที่มีการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลและการดำเนินการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

4.2 ด้านนโยบายการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงนโยบายการดำเนินการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และเห็นว่า ทีมสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีบทบาทในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันทุกฝ่ายในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล นอกจากนี้เห็นว่านโยบายต่อไปที่โรงพยาบาลควรมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล คือการดำเนินงานเป็นระบบ มีรูปแบบการให้บริการ กลยุทธ์ในการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบรวมไปถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรให้ชัดเจน มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร และพัฒนาเรื่องเทคโนโลยีที่จะนำมาสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย รวมทั้งพยายามให้การแพทย์แผนไทยผสมผสานกลมกลืนกับระบบบริการของรัฐและสนับสนุนให้มีการลงสู่ชุมชน ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของรัฐในอนาคตเห็นว่า ผู้รับผิดชอบในงานการแพทย์แผนไทยควรมีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง มีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรสาธารณสุข และมีการปรับความรู้ความเข้าใจของประชาชน

3. ด้านประโยชน์ของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล มีประโยชน์ต่อทั้งประชาชนและทีมสุขภาพในด้านที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีประโยชน์ในด้านการลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาของประชาชน และช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน จากการขายสมุนไพรด้วย

4. ด้านประสิทธิภาพของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ทีมสุขภาพเป็นบางส่วนที่มีการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยในการเจ็บป่วยพื้นฐาน และการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง

5. ด้านการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล โดยเห็นว่า เป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นสิ่งที่ควรมีการดำเนินงาน เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญา และเป็นส่งเสริมให้ประชาชนได้พึ่งตนเอง

6. ด้านปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยคือนโยบายส่งเสริมยังไม่ชัดเจน ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านและบุคลากรที่ทำงานด้านการผลิตเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทยทำให้ขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย ขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมายืนยัน และขาดการประชาสัมพันธ์ถึงสู่ชุมชน

อภิปรายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลโดยรวมคือเห็นด้วย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพ ที่มีความเห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล และมีการรับรู้ถึงการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องถึงประเภทของการให้บริการ ลักษณะการให้บริการ และการดำเนินงานผลิตยาสมุนไพร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากรัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 โดยเริ่มมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2526 โดยการนำสมุนไพร

เข้ามาใช้แทนยาแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ, 2541, หน้า 65) ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 รัฐบาลได้มีนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคือ ส่งเสริมและขยายบทบาทของบริการการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขแห่งชาติให้ชัดเจน โดยการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่และการผสมผสานเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และจัดระบบการบริการการแพทย์แผนไทยให้มีระเบียบแบบแผนและเป็นระบบชัดเจน รวมทั้งพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535, หน้า 130) และในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 มีนโยบายคือ พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์แผนไทย โดยการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสถานพยาบาลและบุคลากร(คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2540, หน้า 134) และผู้บริหารเหล่านี้ได้รับแนวนโยบายดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายของทีมีสุขภาพที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบถึงนโยบายที่ผ่านมาของโรงพยาบาลคือ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพประชาชน และได้มีการนำนโยบายดังกล่าวมากระจายให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และมีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนทั้งสองแห่งเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้บุคลากรเหล่านี้เห็นถึงประโยชน์จึงมีความเห็นด้วยกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

สอดคล้องกับการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2535, หน้า 72) เรื่องการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 33 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54 มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย เห็นด้วยกับการรักษาตามแบบแพทย์แผนไทย และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนในกิจกรรมการบริการการแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกับการศึกษาของรุจินาถ อรรถสิทธิ์และคณะ (2539, หน้า 12) เรื่องการประเมินผลการพัฒนางานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ทำการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศจำนวน 172 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.88 ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยเนื่องจากชอบและเห็นถึงประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย ทำนองเดียวกับการศึกษาของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2538, หน้า 79) เรื่องการนวดไทยเพื่อบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำการศึกษานักวิชาการในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่งจำนวน 70 คน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์การศึกษา ซึ่งจำแนกเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านประโยชน์ของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และเมื่อพิจารณารายชื่อจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นแพทย์ทางเลือกด้านประโยชน์ทุกข้อจาก 16 ข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายที่เห็นว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อทั้งประชาชนและโรงพยาบาล โดยประโยชน์ต่อประชาชนคือ เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาของประชาชน และช่วยเพิ่มรายได้จากการขายสมุนไพร และประโยชน์ต่อระบบบริการคือทำให้มีทางเลือกมากขึ้นในการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะในความเจ็บป่วยพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน เช่น เจ็บคอ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าสาเหตุหนึ่งที่รัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวนโยบายส่งเสริมการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐคือ การตระหนักถึงประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยที่เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงระบบต่างๆ ของวิถีชีวิตเข้าด้วยกันทั้งหมด มีราคาถูกกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการศึกษาที่นำเอาวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น สมุนไพรต่างๆ รูปแบบการรักษาเยียวยาที่ไม่ซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติเองได้ เป็นการส่งเสริมการพึ่งตนเอง มีความปลอดภัยจากอาการข้างเคียงของการแพ้ยาหรือการทำการรักษาด้วยเครื่องมือที่ซับซ้อน (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 24-26) ช่วยเพิ่มรายได้ของประชาชนจากการขายสมุนไพร (กรรณิการ์ แก้วกลสิกิจ, 2542, หน้า 6) ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมและเกินความจำเป็น เช่น การใช้ยาแก้ปวดหรือ ยาชุดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2538, หน้า 73-79) นอกจากนี้การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น ลดการมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ช่วยลดภาระแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2538, หน้า 30) และเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศที่มีจำนวนเป็นเงินมหาศาลได้อีกด้วย (เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 2) รวมทั้งพบว่าแพทย์แผนไทยนอกจากจะเป็นการรักษาแล้ว ยังเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอีกด้วย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพร ซึ่งอาหารเหล่านี้เป็นสิ่งที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ยกตัวอย่างเช่น คัมขำ มีตะไคร้ พริก หอมข่า ช่วยย่อยอาหาร แกงเลียง ช่วยเพิ่มน้ำนมในสตรีหลังคลอด หญิงนางช่วยทำให้เจริญอาหาร น้ำพริกต่างๆ ที่มีผักรับประทานร่วมด้วย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540, หน้า 83)

สอดคล้องกับการศึกษาของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์ โชคและคณะ (มปป., หน้า 54) เรื่องการวิจัยปฏิบัติการการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่โดยทำการศึกษาเจ้าหน้าที่ทั้งหมดของโรงพยาบาลแม่แจ่มจำนวน 120 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับประโยชน์ของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการสถานบริการและชุมชน และควรดำเนินการต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2535, หน้า 72) เรื่องเดิมหน้า 97 ให้ผลการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การแพทย์แผนไทยมีความสำคัญต่อการรักษาความเจ็บป่วยพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน และมีความสำคัญอย่างมากต่อระบบการรักษาโดยเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ทางสาธารณสุขไทยในที่สุด ทำนองเดียวกับการศึกษาของยุพาพรรณ มั่นกระโทกและคณะ (2538, อ้างใน เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 336) เรื่องทัศนคติของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต่อการผสมผสานสมุนไพรไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาในผู้อำนวยการและ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 45 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านบวกต่อการผสมผสานการใช้สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขและประโยชน์ในด้านค่าใช้จ่ายด้านยา เช่นเดียวกับการศึกษาของรุจินาด อรรถสิทธิ์และคณะ (2539, หน้า 19) เรื่องเดิมหน้า 97 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การแพทย์แผนไทยมีผลข้างเคียงน้อย ปลอดภัย ค่าใช้จ่ายน้อย และยังเป็นทางเลือกในการใช้สารเคมีที่มีผลเสียต่อร่างกาย รวมทั้งเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อการดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศักดิ์ เหลืองเวชการและคณะ (2533-2535, อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 161) เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปัจจุบัน โดยทำการสัมภาษณ์ระดับลึกบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 20 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การแพทย์แผนไทยมีประโยชน์ สามารถรองรับและแบ่งเบาภาระการบริการของแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการพัฒนาต่อไป

2. กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย และเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นแพทย์ทางเลือกด้านประสิทธิภาพ 16 ข้อจาก 19 ข้อ โดยเห็นด้วยในประสิทธิภาพด้าน การป้องกัน ความเจ็บป่วย การบำบัดจิตใจ ความปลอดภัยจากผลข้างเคียงและอาการแพ้ยา ประสิทธิภาพของวิธี

การรักษา ส่งเสริม และป้องกันด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาสมุนไพร การนวดไทย การอบและการประคบสมุนไพร สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวข้อฟ้าผ่า ที่เห็นว่า การแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพในการรักษาความเจ็บป่วยพื้นฐานไม่ซับซ้อน ประชาชนมีการยอมรับในประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี และทีมสุขภาพส่วนหนึ่ง จะมีการยอมรับต่อประสิทธิภาพการรักษาของการแพทย์แผนไทย จึงมีการใช้การแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพในการให้การรักษา อาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยสมุนไพร ซึ่งสามารถบรรเทาอาการ ความเจ็บป่วยเบื้องต้นเช่น อาการไอ ขับเสมหะ อาการไข้ อาการจัดปัสสาวะ อาการนอนไม่หลับ เคล็ด ขัดขอก (คณะกรรมการดำเนินการจัดงานสัปดาห์เภสัชฯ 43 สภาเภสัชกรรม, 2543, หน้า 67) จึงทำให้ กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน สมุนไพรที่ใช้เป็น สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเบื้องต้น เช่น ขมิ้นชันใช้รักษาอาการท้องอืดเฟ้อ เป็นต้น (รุจินถ อรรถสิทธิ์, 2533, หน้า 151)

ส่วนประสิทธิภาพของการนวดไทยคือทำให้เลือดที่ผิวหนังไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้ อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้นมีผลกระตุ้นการขับเหงื่อและไขมัน ทำให้ผิวหนังเต่งตึงกว่าเดิม ทำให้ กล้ามเนื้อคลายตัวเคลื่อนไหวได้สะดวกมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เส้นเลือดฝอยขยายตัว และขับถ่ายของเสียจากเซลล์สู่ระบบเลือดดำและปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น ช่วยบรรเทาอาการปวด อันเนื่องมาจากการคั่งค้างของสารเคมีที่เป็นของเสียจากการทำงานของเซลล์ ผลต่อระบบประสาททำให้ รู้สึกผ่อนคลายทั้งระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และผลต่อระบบย่อยอาหารคือช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้ย่อยอาหารและขับถ่ายกากอาหารได้ดีขึ้น ดังนั้นการนวดจึงมีผลลดอาการท้องผูก และช่วยให้มีความอยากอาหาร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539, หน้า 93) ส่วนการประคบสมุนไพร มีประสิทธิภาพหลายประการ ได้แก่ ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณ ที่ประคบ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบ ของกล้ามเนื้อ เอ็นหรือบริเวณข้อต่อต่างๆ และช่วยกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต (สถาบัน การแพทย์แผนไทย, 2540, หน้า 89) และประสิทธิภาพของการอบไอน้ำสมุนไพร คือ ช่วยให้ การไหลเวียนเลือดดีขึ้น คลายความตึงเครียด ช่วยชำระล้าง และขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย ช่วยให้ระบบหายใจดีขึ้น ช่วยบำรุง ผิวพรรณ บรรเทาอาการคันรักษาผดผื่น บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้ ช่วยรักษาอาการโรคผิวหนังชนิด ไม่ร้ายแรงและไม่ติดเชื้อ ช่วยให้ผิวหนังร่างกายลดลงได้ชั่วคราว สตรีปวดประจำเดือนที่ไม่มีใช้ร่วม และหญิงหลังคลอดบุตร ช่วยให้มดลูกแห้งเข้าสู่เร็ว บรรเทาอาการบวม เหน็บชา และอาการลมพิษ

บรรเทาอาการโรคหืดและอาการบางอย่าง เช่น ยอก โรคเก๊าท์ เป็นต้น และการส่งเสริมสุขภาพ อาจใช้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ตามความเหมาะสม (สถาบันการแพทย์ แผนไทย, 2540, หน้า 91-92)

สอดคล้องกับการศึกษาของอดิศักดิ์ เหลืองเวชการและคณะ (2533-2535, อ้างใน เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 161) เรื่องเดิมน้ำ 99 ที่ทำการศึกษามีผู้มารับบริการจำนวน 120 คน และการศึกษาของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ (มปป., หน้า 54) เรื่องเดิมน้ำ 99 ทำการศึกษาในกลุ่มผู้มารับบริการ 150 คน รวมทั้งการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2535, หน้า 66 และ 70) เรื่องเดิมน้ำ 99 ทำการศึกษาในกลุ่มผู้มารับบริการ 123 คน ให้ผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันคือ พบว่ามีผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการรักษาทางการแพทย์แผนไทยนั้นถูกอาการของโรคและเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ (2528, อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 252) เรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนจังหวัดนครพนม โดยทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 115 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า ยาสมุนไพรรักษาโรคให้หายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย (2538, หน้า 79) เรื่องเดิมน้ำ 99 ทำการศึกษาผู้มารับบริการในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่งจำนวน 85 คน พบว่าการนวดสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่สะดวกและปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ค่อนข้างดี

ขณะที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความคิดเห็นไม่แน่ใจต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลด้านประสิทธิภาพ 2 ข้อได้แก่ การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้ และการอบสมุนไพรช่วยป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ อธิบายได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพของอวัยวะในร่างกายเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคมก และรักษาไม่หายขาดทำให้ต้องมีการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคตลอดเวลา ทำให้มีสุขภาพเกิดความไม่แน่ใจในผลของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว และกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยเพียง 1 ข้อได้แก่ การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน สอดคล้องกับความคิดเห็นที่ได้จากคำถามปลายเปิดที่เห็นว่า บุคลากรแผนปัจจุบันไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการแพทย์แผนไทย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นต่อแพทย์แผนไทย โดยมีความคิดว่าแพทย์แผนไทยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กายวิภาคเพียงพอที่จะให้การรักษาหรือประยุกต์มารักษาได้ เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายที่เห็นว่า ทีมสุขภาพส่วนหนึ่งนิยมใช้การแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่า เนื่องจากการขาดความเชื่อมั่นต่อผลการรักษาของการแพทย์แผนไทย บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผ่านการเรียนการสอนจากหลักสูตร

แพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมายืนยัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากระบบการเรียนการสอนของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขปัจจุบันมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยน้อยมาก ข้อมูล เนื้อหาและแนวคิดส่วนใหญ่ที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับอยู่ในกรอบของวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ความเชื่อถือในประสิทธิภาพของสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่จึงอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เป็นหลัก จึงทำให้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยยอมรับว่า ยาจากสมุนไพรและการรักษาแบบแพทย์แผนไทยจะมีประสิทธิภาพในการรักษาเท่ายาแผนปัจจุบัน (ปรีชา อุปโยคินและคณะ, 2540, หน้า 216 และ 224) อีกทั้งการปฏิเสธต่อสมุนไพรของภาครัฐในช่วงเวลาเกือบ 100 ปีที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า การใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ล้าสมัยไม่คุ้มเคยและไม่เชื่อมั่นต่อผลการรักษา (รุจินาด อรรถดิษฐ, 2533, หน้า 151)

สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยามาศ สินธุประมาและจรัสพรธม สวงวนเสริมศรี (2533, อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 63) เรื่องการแพทย์แผนโบราณในทัศนะของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์ โดยทำการศึกษาในนักวิชาการและบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 409 รายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติโน้มไปทางลบเกี่ยวกับประสิทธิภาพการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุพาพรรณ มั่นกระโทกและคณะ (2538, อ้างใน เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 336) เรื่องเดิมหน้า 99 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านลบต่อประสิทธิภาพของสมุนไพร ทำนองเดียวกับการศึกษาของรุจินาด อรรถดิษฐและคณะ (2539, หน้า 19) เรื่องเดิมหน้า 97 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเห็นผลช้าและไม่แน่นอน และสอดคล้องกับการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2535, หน้า 75) เรื่องเดิมหน้า 97 ให้ผลการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ยาสมุนไพรเห็นผลช้าและมีสรรพคุณไม่ดีเท่ากับยาแผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีข้อจำกัดในการรักษาทำให้ไม่สามารถรักษาโรคได้อย่างครอบคลุมทุกกรณี และการแพทย์แผนไทยขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมายืนยัน

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยด้านการยอมรับการแพทย์แผนไทยและเมื่อพิจารณารายชื่อจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกด้านการยอมรับอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย 8 ข้อจาก 14 ข้อ โดยจากแบบสอบถามความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยในเรื่องของ การรักษาซึ่งไม่ก่อให้เกิดความกลัวและความเครียด มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน สามารถผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลทำให้เกิดการยอมรับของประชาชนและ

เป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมสุขภาพของไทย สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายที่มีความเห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล โดยเห็นว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นสิ่งที่ควรมีการดำเนินงานหากมีศักยภาพพร้อมที่จะทำการฟื้นฟูภูมิปัญญาและเป็นส่งเสริมให้ประชาชนได้พึ่งตนเอง อธิบายได้ว่า เนื่องจากการแพทย์แผนไทยเป็นทฤษฎีที่มีการดูแลสุขภาพแบบเป็นองค์รวมซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและถ่ายทอดกันมาเป็นระยะเวลาช้านานอันเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทย และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาตั้งแต่โบราณ เป็นภูมิปัญญาของคนไทย ด้านการดูแลสุขภาพที่อิงหลักธรรมชาติที่เรียบง่าย ง่าย เลี้ยงง่าย ผลข้างเคียงน้อย ประหยัด และพึ่งตนเองได้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2538, หน้า 29-32) เมื่อรัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมให้มีการผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และมีการดำเนินงานเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้บุคลากรได้เห็นถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ระดับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการให้บริการของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคือ ความรู้ของบุคลากร ศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานในการผสมผสานการร่วมมือ และการยอมรับของบุคลากรในโรงพยาบาล (เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ, 2539, หน้า 36) ซึ่งจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารเห็นว่า ทีมสุขภาพทุกฝ่ายมีบทบาทการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จึงทำให้การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการเป็นไปอย่างกลมกลืน อันแสดงให้เห็นว่า ทีมสุขภาพมีการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลระดับหนึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ (มปป., หน้า 54) เรื่องเดิมหน้า 99 และการศึกษาของรุจินาด อรรถสิทธิ์และคณะ (2539, หน้า 19) เรื่องเดิมหน้า 97 ที่ให้ผลการศึกษาสอดคล้องกันว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การใช้การแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย เป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยและเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทย และการแพทย์แผนไทยสามารถผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมทรง ณ นครและคณะ (2529, อ่างในเสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 322) เรื่องความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 114 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคและเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค

ขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความไม่แน่ใจต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลด้านการยอมรับ 5 ข้อ คือความคิดเห็นที่ว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บปวดน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ไม่ยึดหลักปราศจากเชื้อ การอบสมุนไพรทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศ การวินิจฉัยโรคของการแพทย์แผนไทยใช้การคาดคะเนจากประสบการณ์ ไม่ยึดหลักวิทยาศาสตร์ การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลมีขั้นตอนที่ยุงยาก ซับซ้อน และกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วย 1 ข้อได้แก่ การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหาร สอดคล้องกับจากคำถามปลายเปิดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายที่เห็นว่า เหตุผลที่มีการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเกิดจากความสนใจของตัวบุคคลเป็นหลัก คือจากความสนใจของผู้อำนวยความสะดวกและบุคลากรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในส่วนนี้จะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับน้อยมาก โดยสาเหตุหนึ่งคือ การที่บุคลากรส่วนใหญ่มีงานประจำต้องรับผิดชอบทำให้ไม่มีเวลาในการเข้ามาช่วยในด้านการแพทย์แผนไทย อธิบายได้ว่า เนื่องจากนโยบายจากรัฐบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่ชัดเจน ทำให้การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐที่ผ่านมาล้วนเป็นการดำเนินงานตามความสนใจของแพทย์ผู้อำนวยความสะดวกและเภสัชกร การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ทำให้บุคลากรไม่ได้รับรู้ถึงแนวคิดการผสมผสาน ขาดความตระหนักถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขได้ผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนแบบวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่และมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยน้อยมาก จึงทำให้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยยอมรับการรักษาแบบแพทย์แผนไทย (ปรีชา อุปโยคินและคณะ, 2540, หน้า 225) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายที่เห็นว่า เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทย ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่เป็นที่ยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ยังอธิบายได้อีกว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้ให้ความสนใจน้อยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และเห็นว่าการแพทย์อย่างอื่นที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง จึงไม่มีการส่งเสริม และยังมีกฎหมายออกมาเกัดกัน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่าการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ล้าสมัย ไม่คุ้นเคยและไม่เชื่อมั่นต่อผลการรักษา (รุจิณา อรรถสิทธิ์, 2533, หน้า 151) รวมทั้งผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขยังยึดติดกับแนวคิดเก่า โดยมองว่าการกลับไปใช้การแพทย์แผนไทยเป็นการจุดรั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการสาธารณสุขและขาดความตระหนักว่าการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (ปรีชา อุปโยคินและคณะ, 2540, หน้า 225)

สอดคล้องกับการศึกษาของพิสุทธิ์ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ (มปป.) เรื่องเดิมหน้า 99 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนยังขาดนโยบายที่แน่ชัด อีกทั้งขาดการถ่ายทอดนโยบายไปยัง

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงความสนใจของผู้อำนวยการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุขไม่ใส่ใจที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เนื่องมาจากภาระในหน้าที่ประจำมีอยู่มากจนไม่มีเวลาให้กับการพัฒนางานด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2535, หน้า 75) เรื่องเดิมหน้า 97 ให้ผลการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.4 ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่ให้ความสนใจและไม่ยอมรับการรักษาแบบแผนไทยอีกทั้งมีงานประจำมากทำให้ไม่มีเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิชาติ อรรถดิษฐ์และคณะ (2539, หน้า 16) เรื่องเดิมหน้า 97 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารและรูปแบบการเตรียมยาสมุนไพรมีความยุ่งยาก และการศึกษาของสวัสดิ์ทรัพย์เจริญ (2528, อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 252) เรื่องเดิมหน้า 101 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือน้อยในความสามารถในการวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนไทย โดยเชื่อว่าวินิจฉัยโรคโดยอาศัยประสบการณ์ ไม่ได้ใช้หลักวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้การศึกษาของภัทรพล จึงสมเจตไพศาลและคณะ (2539, อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 162) เรื่อง ทักษะคดีและการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขแผนปัจจุบันในจังหวัดกาญจนบุรีต่อการนวดไทยในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยทำการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 297 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ควรมีการเพิ่มหลักสูตรเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในการเรียนการสอนของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างการยอมรับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในเชิงวิเคราะห์เพื่อประกอบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ดังนี้

1. ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยจากภาครัฐควรมีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจน มีแนวทางเป้าหมายและสามารถปฏิบัติได้จริง ในเรื่องการจัดกรอบอัตรากำลังคนให้เหมาะสม ปรับให้มีการใช้เงินงบประมาณสนับสนุนหรือการใช้สิทธิเบิกจ่ายหรือสิทธิจากการประกันสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลได้มีนโยบายที่ชัดเจนในการกำหนดรูปแบบการให้บริการ กลยุทธ์ในการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบรวมไปถึงบทบาทและหน้าที่ของทีมสุขภาพ

2. ควรมีการอบรมให้ความรู้ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะด้านประโยชน์และประสิทธิภาพเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแก่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะช่วยให้ทีมสุขภาพมีความคิดเห็นที่ดีและสร้างการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

3. ฝ่ายการแพทย์แผนไทย ควรมีการประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ประสานสอดคล้อง และควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านวิชาการเกี่ยวกับประโยชน์และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน และควรมีการประเมินผลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในบุคลากรและประชาชน

4. นำผลการศึกษาไปใช้ในประกอบการประเมินผลการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ควรนำไปปรับปรุงการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และเผยแพร่ไปสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

5. ควรมีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้มีความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

6. ควรเร่งทำการวิจัยวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร และการประคบด้วยสมุนไพร โดยวิเคราะห์ผลการรักษาผลข้างเคียง รูปแบบของวิธีการรักษาและนำผลการวิจัยไปส่งเสริมให้มีการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานแก่ประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นหรือการยอมรับของทีมสุขภาพกับปัจจัยด้านต่างๆ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยต่อไป

2. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เช่น ศึกษาในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในเขตภาคเหนือหรือทั่วประเทศ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาความนิยมและความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของประชาชน

4. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านการให้บริการรักษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

5. ควรมีการวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เช่น ต้นทุนเฉลี่ยในการให้บริการการแพทย์แผนไทย การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิภาพ หรือการวิเคราะห์ต้นทุน-กำไรของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบกับสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่มี

6. หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับสูง เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก หรือการสนทนากลุ่ม

7. ควรมีการศึกษาถึงการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ แล้วนำมาหาความสอดคล้องกัน