



การศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในจังหวัดเชียงใหม่

The Study of Thai Traditional Medical Service by Public Hospitals
in Chiang Mai Province

จิตติมา เสนาไชย¹

ดร.จิตติมา กตัญญู² รศ.ดร.พีระพงศ์ บุญศิริ³ ดร.ณรงค์พันธ์ ฉุนรัมย์⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพ, กระบวนการให้บริการ และ ประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed methodology) ซึ่งประกอบไปด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริหาร และบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 56 คน ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ จะเป็นจำนวนของผู้มาใช้บริการจำนวน 657 คนในสถานประกอบการจำนวน 4 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลแม่ออน และโรงพยาบาลสันทราย รวมถึงหน่วยบริการย่อยของสถานประกอบการดังกล่าวโดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยแบบสำรวจจากสนามแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า สภาพสถานที่และกระบวนการให้บริการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานประกอบการแทบทุกแห่งอยู่ในระดับมาตรฐานในการให้บริการ มีการซักประวัติ การสอบถามอาการเจ็บป่วย การรักษาด้วยการนวดแผนไทย ตามด้วยการประคบสมุนไพร และการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหลังจากการรักษา เพื่อเป็น

¹ การศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาภูมิภาคน้ำใจ และสาละวินศึกษา

^{2, 4} อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

³ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย



การป้องกันโรค และอาการเจ็บปวดไม่ให้เกิดซ้ำอีก นอกจากนี้พบว่า ผู้มารับบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของสถานประกอบการ จำนวน 657 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่สมรสแล้ว ช่วงอายุ 61-70 ปี มารับบริการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ คอ บ่า ไหล่ แขน และหลัง มีค่าใช้จ่ายในการบริการประมาณ 201-300 บาทต่อครั้ง หลังจากที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยแล้ว ส่วนมากจะมีอาการดีขึ้น และบางรายจะกลับมาใช้บริการอีก

คำสำคัญ : การให้บริการการแพทย์แผนไทย สถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่

Abstract

The objectives of this study were to find out nature of Thai traditional medicine, services provided by public hospitals in Chiang Mai province (Chiang Mai Neurological Hospital, Saraphi Hospital, Mae-on Hospital, Sansai Hospital included their partner centers), and their efficiency in providing the services by Mixed methodology that included Qualitative and quantitative research. The samples of this research composed of executives and Thai Traditional medicine service providers for the total of 56 people in qualitative's. For the qualitative research, 657 service users were conducted. Tools used were field questionnaires, observative questionnaires, In-depth Interview, and user's questionnaires.

The results revealed that the service sites reached the specified standard. Service procedures consisted of inquiring about patients' personal information, inquiring about their symptoms of sickness both before and after providing Thai traditional massage services, using herb balls, and giving advice on health care. Most of all hospitals/ health care centers, i.e. Chiangmai Neurological Hospital , Maeon Hospital, Sansai Hospital, Wat Tonhiew health care center, and wat Hueykiang health care center were found to follow the service procedures previously stated. 657 patients who received the services from those four hospitals/health care centers were married-female, 61-70 years old. Before they came to the centers, headaches, neckaches,



shoulderaches, armaches, and backaches were their symptoms. The expense for each service was 201-300 baht. Most of them recovered from their symptoms and some wanted to use the services again.

Keywords : Thai Traditional Medical Service, Public Hospitals in Chiang Mai Province

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา หลายประเทศทั่วโลกเริ่มหันมาให้ความสนใจและฟื้นฟูการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิม (ในบางประเทศเรียกเป็นการแพทย์ทางเลือก-Alternative medicine) ในการป้องกันโรค และการรักษาความเจ็บป่วยรวมไปถึงโรคเรื้อรังหลายชนิด มีการจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน มีการยอมรับการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ เขตแอฟริกา ลาตินอเมริกา และอเมริกาใต้ ก็มีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีการสะสมและการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาโรคในหมู่เครือญาติและกลุ่มชาติพันธุ์ของตน มีหมอยาสมุนไพร และคนทรงเป็นผู้ดูแลรักษาโรค กลุ่มประเทศในทวีปเอเชีย ส่วนใหญ่มีการบูรณาการระบบสุขภาพดั้งเดิมเข้าสู่นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมาและมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นในช่วง 10 ปีหลัง ตัวอย่างเช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนได้อาศัยภูมิปัญญาการแพทย์จีนผสมผสานเข้าสู่การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิของชาติ ส่วนประเทศอินเดียและเกาหลี ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุขของภาคสุขภาพแบบดั้งเดิม ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายของชาติ (ประพจน์ เกตุราภาส และคณะ, 2550 : 15-17)

องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาระดับการยอมรับอย่างเป็นทางการต่อการแพทย์ดั้งเดิมและจำแนกโครงสร้างระบบสุขภาพ เป็น 3 แบบ คือ (1) ระบบสุขภาพแบบบูรณาการเป็นการยอมรับและการรวมการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในทุกพื้นที่ (An integrative health system) (2) สังคมมีการยอมรับการแพทย์ดั้งเดิม แต่ไม่ได้มีการรวมอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขทุกมิติ มีการบริการการศึกษา/อบรม หรือควบคุมการแพทย์ดั้งเดิม (An inclusive health system) (3) สังคมมีการบริการสาธารณสุข (A tolerant health system) โดยอาศัยการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ (Allopathic medicine) เป็นพื้นฐาน สาเหตุที่การแพทย์ดั้งเดิมไม่ได้รับการยอมรับเป็นทางการ



เพราะการแพทย์ดั้งเดิมมีเทคโนโลยีต่ำ และเป็นการวิเคราะห์โดยการสัมผัส เนื่องจากกระบวนการเยียวยาของการแพทย์ดั้งเดิมให้ความสำคัญกับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (รัชนี้ จันทรเกษ และคณะ, 2551 : 11-12) ในปี พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมมากขึ้น จึงมีการวางแผนทางและยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ (1) บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก เข้าสู่ระบบสาธารณสุขแห่งชาติ โดยการพัฒนานโยบายและปฏิบัติการชุดโครงการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก (2) ริเริ่มและการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมบนพื้นฐานด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน (3) เพิ่มการเข้าถึงและความสามารถในการใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนยาสมุนไพรและ (4) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสมทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ส่วนในประเทศไทย พบว่ามีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย (ศิลาจารึกใน ปี พ.ศ. 1800 ในรัชสมัยพ่อขุนรามคำแหง) ที่วัดป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีการปลูกสวนป่าสมุนไพรขึ้นเพื่อใช้เป็นแหล่งยารักษาโรค มีการบดยาใช้ รวมทั้งจารึกเกี่ยวกับการนวด ในสมัยอยุธยา การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมาก มีการบูรณาการองค์ความรู้ มีการจัดตั้งกรมหมอนวด หมอยา มีป่ายา และมีกฎหมายคุ้มครองป่า ส่วนการนวดไทยจะมีวิวัฒนาการจากแบบอย่างการนวดพื้นบ้าน ไปเป็นการนวดแบบราชสำนัก และการนวดบำบัดรักษา มีการทำคัมภีร์และตำรามากมาย (จิตติมา เสนาไชย, 2550 : 33-34)

การใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในประเทศไทย แม้ว่าจะมีประสิทธิภาพที่ดี แต่ต้องใช้อองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ มีราคาสูงซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคกะเริ่ง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคที่ต้องใช้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการ และผู้สูงอายุ อีกทั้งยังไม่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนไทย ซึ่งแตกต่างไปจากวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550 : 2)

ดังนั้นการนำการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในประเทศไทยในปัจจุบันจึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากยาแผนปัจจุบัน ลดภาระค่าใช้จ่ายจากการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ได้กำหนดให้มีการสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ



โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นเป้าหมายหนึ่งที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชนชาวไทย รวมทั้งการสนับสนุนการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ที่ให้การดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2550 : 163)

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการขานรับนโยบายดังกล่าว และดำเนินการให้มีการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน โดยจัดระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และนำมาใช้ในการรักษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับทุติยภูมิ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพ และกระบวนการจัดการการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ว่ามีรูปแบบและความเหมาะสม สามารถสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษากระบวนการการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methodology) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และเสนอผลงานแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis) โดยพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลแม่อน โรงพยาบาลสันทราย พร้อมทั้งหน่วยบริการย่อยของโรงพยาบาลดังกล่าวอันได้แก่ วัดตันตยาภิวันและวัดห้วยเกียง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้ประกอบไปด้วย

1. แบบการสำรวจภาคสนามเพื่อดูพื้นที่ ประชากร วิธีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม
2. แบบสังเกตการปฏิบัติงานเพื่อดูพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน การให้บริการ



3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อดูความคิดเห็น ความพึงพอใจ
4. แบบสอบถามผู้มารับบริการเพื่อสอบถามกระบวนการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ตามรูปแบบของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป้าหมายในการศึกษานี้ ประกอบด้วย
 - 1.1 ผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าอาวาสหรือรองเจ้าอาวาส จำนวน 6 คน
 - 1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรื่องแพทย์แผนไทยจำนวน 10 คน
 - 1.3 ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 40 คน
2. การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย รวมจำนวน 657 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบไปด้วย

1. แบบการสำรวจภาคสนามเพื่อดูพื้นที่ ประชากร วิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม
2. แบบสังเกตการปฏิบัติงานเพื่อดูพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน การให้บริการ
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อดูความคิดเห็น ความพึงพอใจ
4. แบบสอบถามผู้มารับบริการเพื่อสอบถามกระบวนการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล (บอกระยะเวลาในการเก็บข้อมูล)

ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data source) คือ ข้อมูลที่ได้มาจาก หนังสือ ตำราบทความ สิ่งพิมพ์ รายงานการศึกษาวิจัย และเอกสารอื่น ๆ แนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
2. การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data source) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการใช้แบบสอบถามผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการจากแหล่งข้อมูลของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา
2. การวิจัยเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) วิเคราะห์แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาสภาพกระบวนการ และประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จากการวิจัยพบว่า สถานที่ให้บริการแต่ละแห่ง ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกและความปลอดภัย ในการมารับบริการทุกสถานที่ แต่ผู้มารับบริการบางรายไปรับบริการนอกพื้นที่ตามคำบอกเล่า เพื่อหวังให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในการรักษา ตามความเชื่อของแต่ละบุคคล แต่ในความเป็นจริง การให้บริการแต่ละที่มีคุณภาพเหมือนกันหมด

ตอนที่ 2 กระบวนการการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลแม่อน มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ โดยซักถามอาการ แนะนำให้พบแพทย์ เพื่อได้รับการตรวจสุขภาพก่อนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อมาผู้ให้บริการนวดแผนไทยจะประเมินอาการก่อนทำการนวด และหลังจากการนวด ต่อมาก็จะมีการประคบด้วยสมุนไพร แต่บางกรณี มีอาการไหล่ติด แข็งตึงขัด ก็จะมีการประคบก่อนเพื่อบรรเทาอาการปวด

ส่วนกระบวนการของวัดตันตยา และวัดห้วยเกียง นั้นจะให้บริการผู้ป่วยที่เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต และมีการคัดกรองผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำ ได้รับการตรวจจากแพทย์ ก่อนการรักษากายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีการคัดกรอง แนะนำให้พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายก่อนการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ต่อมาผู้ให้บริการจะมีการประเมินก่อนนวด และการประคบสมุนไพร ตลอดจนได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อการสมดุลของร่างกาย



จากการวิจัยกระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมนั้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มาใช้บริการดูแลสุขภาพด้านการนวดแผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร หลังจากการใช้บริการแล้ว จะได้รับการประเมินอาการทุเลาจากอาการปวดเมื่อย หากบางรายยังมีอาการอยู่ ผู้ให้บริการจะให้คำแนะนำมาพบแพทย์ เพื่อการตรวจร่างกาย เพื่อการบำบัดรักษาต่อ หรือตามที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาเห็นสมควรจะให้คำแนะนำในการรักษาต่อ

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่า ด้านบุคคล ผู้มารับบริการด้านการแพทย์ของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 61-70 ปี และทำการสมรสแล้ว ประกอบอาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนวิธีการชำระค่าบริการ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงใช้สิทธิเบิกค่าบริการ การมารับการรักษาส่วนใหญ่ตั้งใจมาแต่ไม่มีอาการเจ็บป่วย รองลงมาคือ มีอาการเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย รองลงไปอีกคือ เพื่อนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาการท่อนบนของร่างกาย รองลงมาคือ มีอาการท่อนล่างของร่างกาย ผู้ที่แนะนำให้มารับบริการส่วนใหญ่ คือแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รองลงมาคือ เพื่อน/คนรู้จัก การรักษาที่ใช้บริการส่วนใหญ่ นวด ประคบ แช่เท้า รองลงมาคือ นวด ประคบ จำนวนครั้งการใช้บริการส่วนใหญ่มากกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน รองลงมาคือ 1-2 ครั้งต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ส่วนใหญ่ใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 201-300 บาท รองลงมาคือ ระหว่าง 101-200 บาท ผลของการมาใช้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น การกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป ส่วนใหญ่กลับมาใช้บริการอีก

ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากต่อคุณภาพของการบริการ กิริยามารยาท และการสื่อสารกับผู้มารับบริการ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการบริการ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ มีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผลดังนี้



ตอนที่ 1 สภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า ในสถานที่ให้บริการในการดูแลสุขภาพทั้ง 5 แห่ง การแพทย์แผนไทยมีเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการซึ่งประกอบไปด้วย การมีจุดคัดกรองผู้ที่มาขอรับบริการ เช่น การนัดหมายไทยต้องมีการตรวจร่างกายก่อนว่าสามารถรับบริการได้หรือไม่ (สภาพและสุขภาพร่างกาย) มีการประเมินก่อนและหลังทำการนัด มีการประคบด้วยสมุนไพร ตลอดจนถึงให้การแนะนำดูแลสุขภาพหลังการนัด

ตอนที่ 2 กระบวนการการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า การให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการนัดหมายไทยของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลแม่อน มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ โดยซักถามอาการ แนะนำให้พบแพทย์ เพื่อได้รับการตรวจสุขภาพก่อนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อมาผู้ให้บริการนัดหมายไทยจะประเมินอาการก่อนทำการนัด และหลังจากการนัด ต่อมาจะมีการประคบด้วยสมุนไพร แต่บางกรณี มีอาการไหลตื้อ แข็งตึงขัด ก็จะมีการประคบก่อนเพื่อบรรเทาอาการปวด

ส่วนของวัดต้นเหียว และวัดห้วยเกียง ให้บริการผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต และมีการคัดกรองผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำ ได้รับการตรวจจากแพทย์ ก่อนการรักษา ภายหลังบำบัด และกิจกรรมบำบัด ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีการคัดกรองแนะนำให้พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายก่อนการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ต่อมาผู้ให้บริการจะมีการประเมินก่อนนัด และการประคบสมุนไพร ตลอดจนได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อการสมดุลของร่างกาย

ตอนที่ 3 ประสิทธิภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการด้านการแพทย์ของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้ง 5 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นหญิง อาจเป็นเพราะผู้หญิงให้ความสนใจในสุขภาพมากกว่าผู้ชาย อายุ 61-70 ปี สมรสแล้ว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้มารับบริการส่วนมากเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใช้สิทธิเบิกค่าบริการ บัตรทอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศุรดา มาพันธุ์, 2551 : 90-91) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลบางปลาม้า พบว่า 1) ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิในการรักษาพยาบาล คือ การใช้สิทธิเบิกจากหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ



2) ปัจจัยด้านบริการ ด้านพนักงาน/บุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการอยู่ในระดับมาก 3) ผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล แตกต่างกัน มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แตกต่างกัน ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ตั้งใจมาด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย ผู้ที่แนะนำให้มารับบริการส่วนใหญ่ แพทย์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การรักษาที่ใช้บริการส่วนใหญ่ นวด ประคบ แช่เท้า ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (วนิดา รอดยุทร, 2547 : 136-137) ได้ศึกษาพฤติกรรม การใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยด้านการประคบสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นด้านการนวดแผนไทย ด้านการอบสมุนไพรและมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ด้านการใช้อาสนมไพรน้อยที่สุด จำนวนครั้ง การใช้บริการส่วนใหญ่มากกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ประมาณ 201-300 บาทต่อครั้ง หลังจากที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยแล้วส่วนมากจะมีอาการดีขึ้น และบางรายจะกลับมาใช้บริการอีก

ผู้ที่ผ่านการรับบริการได้เข้ารับการรักษ ประเมินความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เช่น ได้รับการนวด แล้วประเมินอาการหลังรับบริการ ตลอดจนถึง ขั้นตอนต่าง ๆ ผู้มารับบริการจะได้ประเมินความพึงพอใจของตนเอง และกลับมาใช้บริการอีกต่อไป

หลังจากที่ใช้บริการแล้ว ผู้มารับบริการได้รับความพึงพอใจในด้านบริการการแพทย์แผนไทย ก่อนเข้ามารับการรักษา ทุกรายจะมีการเจ็บป่วย เช่น อาการปวดขัดตามเส้นเอ็น จากความเสื่อมของร่างกาย หรือจากการทำงานหนักเกินไป และอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการดังกล่าวนี้ ผู้มารับบริการจะมีอาการทุเลา ตลอดได้รับคำแนะนำในการใช้บริการ บางรายอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ บางรายมีอาการทุเลา และยังมีร่องรอยของความเจ็บป่วยที่หลงเหลืออยู่ แพทย์เป็นผู้ประเมินอาการ และกลับมาบำบัดรักษาต่อ และเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตัวในช่วงเวลาพักฟื้น เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น



ผู้ที่มีารับบริการการแพทย์แผนไทยแต่ละแห่งที่ให้บริการไปแล้วนั้น ได้รับความพึงพอใจด้านการให้บริการ คุณภาพการบริการ กิริยามารยาท และการสื่อสารกับผู้มีารับบริการ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการบริการ แต่ละครั้ง ความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้มีารับบริการ อาการเจ็บป่วยทุเลาลง บางรายยังมีอาการอยู่บ้าง ได้กลับมาใช้บริการอีกตามคำแนะนำของแพทย์

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิธีการการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 แห่ง จะเห็นได้ว่า ผู้มีารับบริการได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจในแต่ละที่ที่ให้บริการ โดยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน เนื่องจากผู้มีารับบริการมีความเชื่อ ความศรัทธาในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยด้วยวิธีการนวด การประคบสมุนไพร ผู้มีารับบริการมีอาการดีขึ้นจนหายปกติ อย่างไรก็ตามบางรายที่มีอาการเจ็บป่วย เมื่อรักษาตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยแล้วมีอาการทุเลาขึ้นกว่าเดิม แต่ยังไม่หายเป็นปกติ ดังนั้นควรมีการดำเนินการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลต่อในกลุ่มที่ยังไม่หายเป็นปกตินี้ เพื่อให้แพทย์แผนไทยรุ่นต่อไปได้เรียนรู้มีแหล่งข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการรักษาครั้งต่อไป ซึ่งผู้อำนวยการของแต่ละศูนย์สามารถใช้ข้อเสนองานวิจัยเพื่อขอรับทุนจากกระทรวงสาธารณสุขในปีต่อ ๆ ไป รวมถึงทำการศึกษาการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการในองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ วิธีการรักษาตามกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การนวดไทย และการประคบด้วยสมุนไพร กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรักษาด้วยวิธีการกายภาพบำบัด
2. ควรมีการศึกษาวิจัย และสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านการแพทย์แผนไทยไปตามยุคตามสมัย



3. ควรมีหน่วยงานของรัฐสนับสนุนการแพทย์แผนไทย การนวดไทย การประคบด้วยสมุนไพร การปลูกพืชสมุนไพร และมีการศึกษาวิจัยสรรพคุณยาสมุนไพรที่นำมาปรุงเป็นยารักษาโรคได้

4. ควรมีการศึกษาวิจัย วิธีการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การนวดไทย การประคบด้วยสมุนไพร และตัวยาที่ได้จากสมุนไพรที่นำมารักษา เพื่อความเป็นมาตรฐานที่แพทย์แผนไทยในภาคเอกชนจะได้นำมาปฏิบัติ และนำมาใช้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์พื้นบ้าน

5. ควรมีการทำวิจัยเปรียบเทียบวิธีการรักษาการแพทย์แผนไทย การนวดไทย การประคบด้วยสมุนไพร การศึกษาตัวยาสสมุนไพรรักษาโรคชนิด สรรพคุณของยา โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อใช้ในการรักษาโรคของภาครัฐ และเอกชน

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2550) วารสารเผยแพร่ประจำเดือน ไตรมาสที่ 2. นนทบุรี.

จิตติมา เสนาไชย. (2550). **สื่อการสอนการนวดไทยแบบราชสำนักชั้นพื้นฐานตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข**. เชียงใหม่ : ปริญญานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏ.

ประพจน์ เกตรากาศ และคณะ. (2550). **การบูรณาการการแพทย์ไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย**. นนทบุรี : ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2550). **ประวัติ วิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

รัชณี จันทรเกษ และคณะ. (2551). **การบูรณาการการแพทย์ไทย : บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชน**. นนทบุรี : ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.

วนิดา รอดยุทธ. (2547) **พฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ**. ขอนแก่น : ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ศรดา มาพันธ์. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลบางปลาหม้อ**. พระนครศรีอยุธยา : ปรินิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2530). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)**.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.