

รูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ

Model of promoting Thai traditional medicine in local administrative organizations Municipal case study In Chaiyaphum Province

ธิติรัตน์ เหล่าคมพุดตาจารย์^{1*}

Thitirat Laokhompruttajarn^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ 2) ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย 3) รูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย 4) ระดับความคิดเห็นในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ามี การส่งเสริม น้อย ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ปัญหาของผู้ประกอบอาชีพคือ ขาดเงินทุน ข้อเสนอแนะเทศบาลควรสนับสนุนงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ ด้านรูปแบบการส่งเสริมเทศบาลควรจัดทำ แผนงบประมาณรายจ่าย และแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้านสามารถทำโครงการของงบประมาณจากกองทุนหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับความคิดเห็นการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย

คำสำคัญ : การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล

Abstract

This study aims to study 1) promotion of Thai traditional medicine in the municipality in Chaiyaphum Province 2) Problems and suggestions of Thai traditional medicine practitioners. 3) Promotional Traditional Thai Medicine Model. 4) The level of opinions on the promotion. The samples used 75 people. The instruments used: Questionnaire and in-depth interview. Statistics used : Percentage mean and standard deviation. The research found that there is also little promotion. Most municipal administrators focus on infrastructure development. The problems of working capital. Most suggestions policy. To support the budget. The promotion prepare the project in the budget plan for each fiscal year. Traditional Thai doctors or local doctors can apply for funding support from the National Health Security Fund. The research found that The overall level is low.

Keywords : medicine in Thailand, local administration, municipality

^{1*} อาจารย์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ อ.เมือง จ.ชัยภูมิ 36000

บทนำ

แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนโบราณในอดีตเป็นที่พึ่งของชาวไทยมานานนับศตวรรษ โดยได้รับการสืบทอดมาจากประเทศอินเดีย และมีบรมครูที่เป็นที่เคารพนับถือว่าเป็นครูใหญ่ของการแพทย์แผนไทยคือพ่อปู่จิวกโกมารภักข์ซึ่งเป็นแพทย์ประจำพระองค์ขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งวิถีชีวิตของชาวไทยในอดีตจะพึ่งพาธรรมชาติในการดำรงชีวิต โดยมีปัจจัยที่ใช้ในการดำรงชีวิตคือ ปัจจัย 4 ที่ได้จากธรรมชาติตั้งแต่อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยของคนไทยในอดีตจะนิยมใช้สมุนไพรมาเป็นอาหาร และยารักษาโรค หมอแพทย์แผนไทยจึงมีความสำคัญกับชีวิตของประชาชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต

จากตำนาน และพงศาวดารจะเห็นได้ว่าแพทย์ในสมัยโบราณก็มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคไม่แพ้แพทย์แผนปัจจุบัน แต่แพทย์แผนโบราณกลับถูกจำกัดอยู่แค่ แพทย์อายุรเวท เกษษกรแผนไทย ผดุงครรภ์โบราณ และหมอนวด ซึ่งแคบมาก แม้จะมีการเปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยราชภัฏต่าง ๆ หลักสูตรแพทย์แผนไทยก็ยังคงมีการเรียนการสอนอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ไม่หลากหลายเหมือนแพทย์แผนตะวันตก เนื่องจากขาดคนที่มีความรู้ความชำนาญในด้านแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง ทำให้วงการแพทย์แผนไทยไม่ก้าวหน้าอย่างที่ควรจะเป็น แม้ว่ารัฐบาลแต่ละยุคแต่ละสมัยจะมีนโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยแต่ก็เป็นเพียงนโยบายที่ฉาบฉวยและนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่มีความต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดปัญหาการนำภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยไปจดลิขสิทธิ์ในต่างประเทศ เช่น สมุนไพรเปล้าน้อย และถัวยัดคัตตอน ตามที่เป็นข่าวให้พบเห็นตามสื่อต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลในแต่ละสมัยขาดการส่งเสริมวงการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังและจริงใจ หรืออาจเป็นไปได้ว่าไม่ได้ใช้งบประมาณมากเท่าแพทย์แผนปัจจุบันผลประโยชน์น้อยก็เลยไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร แม้แต่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ยังให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยน้อยมาก

โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และสามารถตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้านได้ทันเวลา เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีฝ่ายบริหารที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานให้กับข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการของประชาชน โดยให้บริการประชาชนตามนโยบายที่ได้แถลงต่อสภาในวันเข้ารับตำแหน่ง แต่่นโยบายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยก็มีน้อยมาก เนื่องจากงบประมาณมักถูกใช้ไปในเรื่องของ การก่อสร้าง และซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการประชาชน

จากปรากฏการณ์ข้างต้น อีกทั้งผู้วิจัยเคยปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขมานาน ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจในเรื่องของแพทย์แผนไทยเป็นทุนเดิมอยู่แล้วจึงได้ทำงานวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิขึ้นเพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของแพทย์แผนไทยที่เป็นรากเหง้าในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ
4. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

เทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) เทศบาลเมือง จำนวน 1 แห่ง 2) เทศบาลตำบล จำนวน 34 แห่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ ผู้ศึกษาได้ดำเนินงานตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ผสมผสานกัน เพื่อศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ โดยเฉพาะเทศบาล ในเขตจังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) นายกเทศมนตรี ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 35 คน 2) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข จำนวน 35 คน 3) ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 75 คน

การสุ่มตัวอย่าง

- เชิงปริมาณ ประกอบด้วย ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 75 คน

- เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) นายกเทศมนตรี ในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 คน 2) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข จำนวน 10 คน 3) ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 คน

การสร้างเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาหลักการแนวคิดทฤษฎีรวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นขอบเขตในการกำหนดกรอบการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

2. กำหนดโครงสร้างของเครื่องมือโดยครอบคลุมปัจจัยต่อรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ ตามกรอบแนวคิดการศึกษา

3. กำหนดรูปแบบและลักษณะของเครื่องมือตามโครงสร้างของเครื่องมือ

4. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. นำเครื่องมือเสนอที่ปรักษางานวิจัยเพื่อเสนอแนะปรับปรุงและแก้ไขให้ถูกต้อง

6. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และหาค่าความเชื่อมั่น

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านขั้นตอนการทดลองใช้มาปรับปรุงความเหมาะสมขององค์ประกอบต่าง ๆ แล้วจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

8. นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือจากผู้ศึกษาถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอเก็บข้อมูล

2. ผู้ศึกษาได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกับผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยจากแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์สำหรับ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทย

1. ผู้ศึกษาจะนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

2. ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการบันทึกเสียงในขณะที่ให้การสัมภาษณ์

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ศึกษาได้รวบรวมประเด็นเนื้อหาจากการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Content Analysis ดังต่อไปนี้ 1) ถอดเทปเป็นข้อความ 2) จัดเรียงข้อความเป็นหมวดหมู่โดยดึงข้อมูลประเด็นเดียวกันมาอยู่ในหัวข้อเดียวกัน และเรียงจากเนื้อหาที่สำคัญที่สุดไปหาน้อยที่สุด

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย

สำหรับแนวทาง และวิธีการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีปรากฏในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง และเวชศาสตร์ฉบับหลวง สรุปได้ดังนี้

การแพทย์แผนไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่ไม่เป็นธรรมชาติ ได้แก่ ฟ้าผ่า ฟ้าบ้าน หรือสิ่งที่มีอำนาจ หรือสิ่งของที่อยู่อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพและเบื้องบนลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี

กลุ่มที่ 2 เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียดสมดุลของร่างกายอันประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การเสียดสมดุลของความร้อน และความเย็น

กลุ่มที่ 3 เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังในทางบวก และลบ ซึ่งจะส่งผลในทางดี หรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อ คือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเบื้องบน การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา ส่วนการรักษามีทั้งการใช้ยาสมุนไพร และการกินอาหารเพื่อปรับสมดุลร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิต และสมาธิ

การแพทย์แผนไทยมีหลักการ และความเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุใหญ่ 6 ประการดังต่อไปนี้

1. มูลเหตุธาตุทั้งสี่
2. อิทธิพลของฤดูกาล
3. อายุที่เปลี่ยนแปลงไป
4. ถิ่นที่อยู่อาศัย
5. อิทธิพลของการเวลา และสุริยจักรวาล
6. พฤติกรรมเป็นมูลเหตุที่ก่อโรค

หากพิจารณาเปรียบเทียบเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยนั้น จะเห็นได้ว่ามีสิ่งที่เหมือนกันคือ ถือว่าธรรมชาติเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะมนุษย์คือ ส่วนหนึ่งของธรรมชาติ หากละเมิดกฎของธรรมชาติก็จะเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ [1] ลำดับเหตุการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย โดย

เปรียบเทียบเหตุการณ์ของการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย จะเห็นว่าการแพทย์ทั้งสองระบบไม่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกันต่างฝ่ายต่างก็เจริญรุ่งเรืองและการเสื่อมถอย โดยมีได้มีผลกระทบถึงกัน ในขณะที่การแพทย์แผนไทยเรียนรู้มาจากประสบการณ์การเจ็บไข้ของคนในเขตมรสุม มีการใช้ยาสมุนไพรเป็นจำนวนมากในยาแต่ละขนานและไม่มีส่วนประกอบที่สำคัญของยาอินเดียที่ใช้ น้ำมัน และเนย

สิ่งที่เห็นได้ชัดต่อเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์คือ ใน พ.ศ. 1735 มุสลิมรุกรานผู้นับถือศาสนาอิสลามในอินเดีย ทำให้การแพทย์แบบอายุรเวทเสื่อมและการแพทย์แบบยูนาณี (Unani) ของศาสนาอิสลามแพร่หลายในอินเดีย ซึ่งไม่มีหลักฐานอะไรที่บ่งชี้ว่า การแพทย์แบบอายุรเวทจะเข้ามามีอิทธิพลในประเทศไทย แม้แต่การแพทย์ในระบบโรงพยาบาลของเขมร ที่เรียกว่าโรยศาลก็มิได้มีอิทธิพลต่อการแพทย์แผนไทยจะมีก็ที่น่าจะเป็นเพียงหม้อพื้นบ้านแบบเขมรที่ได้แทรกซึมอยู่ในสังคมไทยในช่วงหลัก พ.ศ. 1855 คือ การสวรรคตของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ซึ่งหลังจากนั้นอาณาจักรเขมรถูกอยุธยา รุกรานและหมดอำนาจลง

การแพทย์แผนไทยสมัยอยุธยาเป็นระบบขึ้นใน พ.ศ. 1998 ตามปรากฏในกฎหมายเข็ชบาลนั้นว่าน่าจะได้รับการอิทธิพลจากการแพทย์สมัยสุโขทัยและสิ่งที่เด่นชัดในระบบการแพทย์แผนไทยคือไม่มีโรงพยาบาล เช่น เขมร แต่จะเน้นการรักษาที่บ้านเป็นประการสำคัญ

ในขณะที่การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยารุ่งเรือง แต่การแพทย์แบบอายุรเวทในอินเดียก็รุ่งโรย แม้จะต้องกระทบโดยการแพทย์แผนตะวันตกในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ (พ.ศ. 2199-2231) แต่มิได้ทำให้การแพทย์แผนไทยกระทบกระเทือนแต่อย่างใด

และเมื่อกรุงศรีอยุธยาเสียแก่พม่าใน พ.ศ. 2310 นั้น เพียงชั่วระยะเวลาเพียงไม่กี่เดือนสมเด็จพระเจ้าตากสินทรงกู้เอกราชคืนกลับมาได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่าเป็นครั้งแรกที่มีบุคคลชั้นสูงคือพระราชโอรสของพระมหากษัตริย์คือ สมเด็จพระเจ้าตากสินทรงเรียนวิชาการแพทย์ไทย จำนวน 4 พระองค์

แม้ว่าจะเกิดขึ้นตามการอุปถัมภ์ของราชวงศ์จักรีก็ตาม แต่แสดงให้เห็นว่าในช่วงการเสียกรุงศรีอยุธยา การแพทย์แผนไทยมิได้สูญสลายไปแต่อย่างใด ซึ่งมีหลักฐานที่ปรากฏในสมัยสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (พ.ศ. 2352 - 2367) ได้โปรดฯให้มีการรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยนั้น มีหลักฐานว่า นอกจากตำรายาจะมาจากหมอหลวงซึ่งมีพระราชโอรสของสมเด็จพระเจ้าตากสินเป็นหัวหน้าแล้ว บทบาทหมอพื้นบ้านหรือหมอเคลยศักดิ์และหมอพระมีส่วนสำคัญในการนำตำรามามอบให้ทางการเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่า ตำราการแพทย์แผนไทยมีอยู่มากมายทั่วประเทศคือ อยู่ในความครอบครองของหมอพื้นบ้านและหมอพระนั่นเอง

เป็นที่น่าสังเกตว่าการแพทย์แผนไทยในสมัยรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พ.ศ. 2411 - 2453 เพื่อขู่ฟู่มาก แต่หลังจากพระองค์สวรรคต การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐบาลอีกต่อไป ตามประกาศของพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2466 ในเวลาเดียวกันนั้น (พ.ศ. 2464) การแพทย์แบบอายุรเวทในอินเดียได้รับการฟื้นฟูขึ้นใหม่ จึงเห็นได้ว่า การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบอายุรเวทมีเหตุการณ์ที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิง การรุ่งเรืองและการร่วงโรยสวนทางกันอยู่ตลอดเวลา

แม้ว่าได้มีการศึกษาถึงที่มาและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจากนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งสรุปว่า การแพทย์แผนไทยได้รับอิทธิพลจากประเทศอินเดียตั้งแต่ราวพุทธศตวรรษที่ 7-10 พร้อมกับพระพุทธศาสนาและศาสนาฮินดู ในส่วนที่เกี่ยวกับทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยนั้น ได้มีนักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเลย โดยกล่าวว่าได้นำเอาทฤษฎีการแพทย์อายุรเวทของอินเดียมาเช่นกัน [2]

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิสุทธิ์ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ [3] ได้ทำการวิจัยเพื่อการพัฒนา รูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน โดยศึกษาในโรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา

พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีทักษะทางบวกต่ออาสาสมัคร และการนัด ส่วนมากเป็นคนเมืองส่วนใหญ่มาด้วยอาการของโรคที่ไม่รุนแรง ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อรวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทและอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการ โดยเฉพาะผู้รับการรักษาโดยการนัด

นิลเนตร วีระสมบัติและคณะ [4] เรื่องการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบบริการและสถานที่ให้บริการ ทำให้การบริการมีความสะดวกรวดเร็ว มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยสามารถซื้อยาสมุนไพรได้โดยไม่ต้องผ่านห้องบัตร สิ่งที่ทำให้คนมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากก็คือ การประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพร

นงเยาว์ ถนอมพงษ์ [5] ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และประชาชนในจังหวัดสระบุรี โดยศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 50 คน และประชาชนทั้งในและนอกเขตเทศบาล จังหวัดสระบุรี จำนวน 50 หลังคาเรือน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบว่า มีหมอพื้นบ้านประเภทต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ร้อยละ 90 ใช้ยาจากสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ร้อยละ 12 มีความเชื่อถือและมีทัศนคติที่ดีต่อการวินิจฉัยโรคของหมอแผนโบราณ ในส่วนของการใช้ยาสมุนไพร เจ้าหน้าที่ร้อยละ 72 เห็นว่าการใช้สมุนไพรมีความสะดวกปานกลาง ร้อยละ 90 เชื่อว่าสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยบางอาการหายได้ เจ้าหน้าที่ร้อยละ 84 เห็นความจำเป็นของสมุนไพรและพร้อมที่จะดำเนินงาน ทางด้านประชาชนพบว่า ร้อยละ 94 ใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 26 เคยมีประสบการณ์การรักษาโรคร่วมกับหมอแผนโบราณ ประเภทของหมอที่ใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ หมอยารากไม้ หมอทรง หมอผี หมอน้ำมนต์

หมอล้วน ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักสมุนไพร ร้อยละ 60 เห็นว่าสมุนไพรมีความจำเป็นต่อชาวชนบท ร้อยละ 90 มีการปลูกสมุนไพรไว้ที่บ้าน

ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้อธิบายเกี่ยวกับปัญหาของการแพทย์แผนไทยว่า “...วิธีการสอนของแพทย์แผนโบราณในขณะนี้ ไม่มีช่องทางจะทำให้การแพทย์เจริญขึ้นได้ เพราะนักเรียนไม่มีมาตรฐานอาจารย์ขาดประสบการณ์ในการรักษาโรค ตำรับตำรามีน้อย และนักเรียนเรียนจากตำราเพียงอย่างเดียวไม่มีปฏิบัติ เพราะเหตุผลเหล่านี้จึงต้องจัดสร้างระบบการศึกษาแพทย์โบราณขึ้นใหม่ เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีคุณค่าที่มีคุณภาพดีขึ้น...” [6] และแพทย์ที่สถาบันอายุรเวทผลิตขึ้นมาเรียกว่า “แพทย์อายุรเวท”

แพทย์อายุรเวทคือ แพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทย ต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไปตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้วยและสามารถใช้ความรู้นี้ช่วยให้เข้าใจเรื่องรูปร่างและการทำงานของร่างกายเข้าใจเรื่องสาเหตุและอาการของโรค เข้าใจเรื่องยาตลอดจนพิษยา และเข้าใจเรื่องรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐานทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชา เกิดความแน่นอนและแม่นยำไม่ใช่อาศัยแต่ความจำหรือประสบการณ์ สำคัญประการหนึ่งของความรู้วิทยาศาสตร์คือการวินิจฉัยโรคจะมีเครื่องมือช่วย เช่น การฟังเสียง การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ...”

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ชุดและผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และเนื่องจากแบบสอบถามเป็นแบบ Likert Scale ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามสามารถใช้สถิติในการทดสอบได้ 2 สถิติ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Multiple Linear Regression) และค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) การยอมรับสมมติฐานและเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำเสนอผลการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เป็นความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1) อายุผู้ตอบแบบสอบถามเรียงจากมากไปหาน้อย มากกว่า 65 จำนวน 46 คน คิดเป็น 61.3 อายุ 56 - 65 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็น 26.7 อายุ 46 - 55 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็น 9.3 สุดท้ายคือ 36 - 45 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็น 2.7 2) ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงจากมากไปหาน้อยระดับประถมศึกษา จำนวน 70 คน คิดเป็น 93.3 มัธยม 5 คิดเป็น 6.7 3) อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงจากมากไปหาน้อย หมอธรรม/เสกเป่า 40 คน คิดเป็น 53.3 รองลงมาเป็นหมอสุนัขไพร 18 คน คิดเป็น 24.0 หมอนวด 16 คน คิดเป็น 21.3 เกษตร จำนวน 1 คน คิดเป็น 1.3 4) ที่มาของผู้รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย 5,001-10,000 บาท จำนวน 50 คน คิดเป็น 66.7 ต่ำกว่า 5,000 บาทจำนวน 24 คน คิดเป็น 32.0 10,001-15,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็น 1.33 5) ประสบ การณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย มากกว่า 10 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็น 96.0 ระหว่าง 6-10 จำนวน 3 คน คิดเป็น 4.0

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วยคำถาม ประเภทกำหนดคำตอบให้

ประเภทตอบได้อย่างเสรี เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 3 ความคิดและข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ วารสาร เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่าด้านการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในเขตเทศบาลในจังหวัดชัยภูมิยังมีการส่งเสริมน้อยแม้ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นก็ตาม แต่ผู้บริหารท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่า อีกทั้งงบประมาณที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ปัญหาของผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ประสบปัญหาเกี่ยวกับเงินทุนในการประกอบอาชีพ และขาดวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในการพัฒนาการให้บริการให้เหมาะสมกับยุคสมัย

ด้านรูปแบบการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยมีรูปแบบดังนี้เทศบาลกำหนดคนโยบายในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยโดยการจัดทำโครงการบรรจุในแผนงบประมาณรายจ่ายในแต่ละปีงบประมาณและนำเข้าสภาเทศบาลเพื่อขอความเห็นชอบในการตั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อใช้ในการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในเขตรับผิดชอบโดยมีผู้ดำเนินการคือเจ้าหน้าที่ในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นหน่วยงานในเทศบาล และแพทย์แผนไทยหรือ

หมอพื้นบ้านสามารถทำโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อีกแห่งหนึ่ง

ระดับความคิดเห็นการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยผลการวิจัยพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย รายด้านโดยรวมด้านนโยบายในเทศบาลมีค่าเฉลี่ยระดับน้อย, โดยรวมด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยระดับน้อย, โดยรวมด้านวัสดุอุปกรณ์มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย, โดยรวมด้านการฝึกอบรม และพัฒนามีค่าเฉลี่ยระดับน้อย, โดยรวมด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า

1. เทศบาลควรกำหนดคนโยบาย ในการสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ให้ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน
2. เทศบาลควรมีการอบรมเพื่อพัฒนาให้ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านมีความรู้เพิ่มเติมเหมาะสมกับยุคสมัย
3. เทศบาลควรมีการจัดการความรู้ และส่งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านทราบ

เอกสารอ้างอิง

- [1] ประทีป ชุมพล. (2554). ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- [2] เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2537). กายบริหารแบบไทยทำถ้ายึดติดคน กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- [3] พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชคและคณะ. (2539). “การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ” ในสถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- [4] นิตเนตร วีระสมบัติและคณะ. (2534) การพัฒนารูปแบบ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จ.นครราชสีมา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลสูงเนิน.
- [5] นางเยาว์ ถนอมวงษ์. (2532). การศึกษาหาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบท จังหวัดสระบุรี, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก : โครงการพัฒนาตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.