

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท

ในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน

The knowledge management of Thai wisdom on health in primary
care service system and community health care.

โดย

นางสาวอารีวรรณ ทับทอง

นางสาวปารณัฐ สุขสุทธิ

นางสาวสุนนมาลย์ สิงหะ

ได้รับการสนับสนุนจาก

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

ภายใต้แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2556

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน

บทคัดย่อ

ก

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

๑

๑.๒ วัตถุประสงค์

๓

๑.๓ การดำเนินงาน

๓

๑.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔

บทที่ ๒ ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการผลักดันการแพทย์ดั้งเดิม เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

๕

๒.๒ การผลักดันงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ

๘

๒.๓ การผลักดันการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ

๑๒

๒.๔ การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบงานต่างๆ

๒๗

ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๓ ผลการถอดบทเรียนทั้ง ๕ จังหวัด

๔๒

๓.๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔๒

๓.๒ จังหวัดศรีสะเกษ

๔๕

๓.๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา

๔๗

๓.๔ จังหวัดกำแพงเพชร

๔๘

๓.๕ จังหวัดลำปาง

๔๘

บทที่ ๔ สังเคราะห์กรณีศึกษา : การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ

๔๙

๔.๑ งานด้านสุขภาพชุมชน

๔๙

๔.๒ การใช้องค์ความรู้ในการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

๕๘

๔.๓ การพัฒนาระบบการทำงาน

๖๘

บทที่ ๕ ข้อเสนอแนะ และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๖๙

บรรณานุกรม

๗๔

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๒ กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา	๗๖
บทที่ ๑ บทนำ	๗๗
บทที่ ๒ กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา	๗๙
๒.๑ งานด้านระบบสุขภาพชุมชน	๘๐
๒.๑.๑ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน	๘๐
กรณีศึกษาที่ ๑ การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างมีส่วนร่วม	๘๑
กรณีศึกษาที่ ๒ “๘ อ. วิถีธรรมก้าวล้ำสู่ชุมชน”	๘๓
การฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน	
กรณีศึกษาที่ ๓ แพทย์แผนไทยใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต	๘๗
กรณีศึกษาที่ ๔ อาสาสมัครแพทย์แผนไทยเครือข่าย รพ.สต.	๙๑
เพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน	
กรณีศึกษาที่ ๕ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ด้วยกระเปาะหัวใจหมอไทย	๙๔
กรณีศึกษาที่ ๖ การสร้างศาลาพิพิธโอสถในชุมชน	๙๖
กรณีศึกษาที่ ๗ ขบวนการนักวิจัยชาวบ้านอำเภอขุนซึ้ง	๙๘
๒.๑.๒ ระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน	๑๐๒
กรณีศึกษาที่ ๑ การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้าน	๑๐๓
และภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ	
กรณีศึกษาที่ ๒ การพัฒนาบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับ	๑๐๗
รพ.สต. โคกโพธิ์	
กรณีศึกษาที่ ๓ การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรู้หมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพ	๑๑๐
อย่างมีส่วนร่วม	
กรณีศึกษาที่ ๔ การบูรณาการทำงานร่วมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน	๑๑๓
๒.๒ ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ	๑๑๗
๒.๒.๑ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ	๑๑๘
กรณีศึกษาที่ ๑ ยาพอกสมุนไพรลดบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม	๑๑๘
กรณีศึกษาที่ ๒ การใช้สมุนไพรรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง	๑๑๙
กรณีศึกษาที่ ๓ สมุนไพรรักษาพิษงูกัด	๑๒๒
กรณีศึกษาที่ ๔ สมุนไพรรักษาอาการปวดแสบปวดร้อน และการติดเชื้อ	๑๒๔
ในผู้ป่วยที่ถูกร้อนลวกไฟไหม้	
กรณีศึกษาที่ ๕ บทเรียนของโครงการ “กล่องยาสมุนไพรนิปปอน”	๑๒๖
จากตำบลปรีอใหญ่	
กรณีศึกษาที่ ๖ ตำรับยาสมุนไพรเพื่อการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด	๑๓๐

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๒ กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา (ต่อ)

บทที่ ๒ กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา

๒.๒ ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ ๗ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นด้วยตำรับยาสมุนไพร
ของหมอพื้นบ้านนายเชย ยูภา ๑๓๓

กรณีศึกษาที่ ๘ “๑ บาท ๑๕ นาที” ๑๓๖

๒.๒.๒ การนัดเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ๑๓๘

กรณีศึกษาที่ ๑ ผลของการนัดต่อการลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด ๑๓๘

กรณีศึกษาที่ ๒ หัตถการแพทย์แผนไทยกับภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน ๑๓๙

กรณีศึกษาที่ ๓ การดูแลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกทับเส้นในในระยะแรก
ด้วยหลักแพทย์แผนไทยและเสริมด้วยศาสตร์อื่น ๑๔๓

กรณีศึกษาที่ ๔ การจัดบริการเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
โดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ๑๔๖

กรณีศึกษาที่ ๕ การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย
เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวด ๑๕๐

๒.๒.๓ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ๑๕๒

กรณีศึกษาที่ ๑ “๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน” ๑๕๓

๒.๒.๔ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด ๑๕๕

กรณีศึกษาที่ ๑ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทย ๑๕๖

กรณีศึกษาที่ ๒ การจัดบริการนวด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมมารดา
หลังคลอดในโรงพยาบาล ๑๕๘

กรณีศึกษาที่ ๓ “การดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐมจินดา (แผนกฝากครรภ์)” ๑๖๑

กรณีศึกษาที่ ๔ แม่กำเดื่อน การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบล้านนา ๑๖๔

กรณีศึกษาที่ ๕ การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทย ๑๖๘

๒.๓ การพัฒนาระบบการทำงาน ๑๗๑

กรณีศึกษาที่ ๑ การพัฒนางานแพทย์แผนไทยจังหวัดศรีสะเกษ ๑๗๒

กรณีศึกษาที่ ๒ ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลเคียนซา ๑๗๘

สารบัญตาราง

หน้า

ส่วนที่ ๑ การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน

ตารางที่ ๑ กองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการแพทย์แผนไทย	๒๖
ตารางที่ ๒ กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๔๔
ตารางที่ ๓ กรณีศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ	๔๖
ตารางที่ ๔ กรณีศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา	๔๗
ตารางที่ ๕ กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร	๔๘
ตารางที่ ๖ กรณีศึกษาจังหวัดลำปาง	๔๘
ตารางที่ ๗ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน	๕๐
ตารางที่ ๘ ระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน	๕๕
ตารางที่ ๙ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ	๕๙
ตารางที่ ๑๐ การนัดเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ	๖๒
ตารางที่ ๑๑ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	๖๕
ตารางที่ ๑๒ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด	๖๖
ตารางที่ ๑๓ การพัฒนาระบบการทำงาน	๖๘

ส่วนที่ ๒ กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา

ตารางที่ ๑ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน	๘๐
ตารางที่ ๒ ระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน	๑๐๒
ตารางที่ ๓ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ	๑๑๗
ตารางที่ ๔ การนัดเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ	๑๓๗
ตารางที่ ๕ ข้อมูลโครงการลดการปวดเข่าในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.ด่าน จ.ศรีสะเกษ	๑๔๘
ตารางที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน	๑๕๒
ตารางที่ ๗ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอดและหลังคลอด	๑๕๕
ตารางที่ ๘ กรณีศึกษาระบบการทำงาน	๑๗๑
ตารางที่ ๙ จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลปี ๒๕๕๗	๑๗๒
ตารางที่ ๑๐ สรุปผลการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๔	๑๗๕
ตารางที่ ๑๑ สรุปการพัฒนามาตรฐานคลินิกบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๔	๑๗๕

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ ๑ โครงสร้างและกลไกการสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ	๑๕
ภาพ ๒ แสดงการไหลของเงินเพื่อการจัดบริการปฐมภูมิ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๘
ภาพ ๓ แผนการจัดสรรเงิน สปสช. ปี ๒๕๕๖	๒๑
ภาพ ๔ แผนที่ความรู้ ๔ มิติต่อการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไทย	๒๘

บทคัดย่อ

โครงการ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นการถอดบทเรียนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นรายกรณีศึกษาใน ๕ จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) รวบรวม ประสพการณ์การทำงานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทตามโจทย์ของแต่ละพื้นที่ และค้นหาปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเป็น รายกรณีศึกษาจากระบบงานต่างๆ อาทิ ระบบยาสมุนไพร การจัดบริการ การทำงานกับชุมชน การบริหารจัดการ การส่งต่อ เครื่องมือการทำงาน แนวคิดและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น เป็นต้น ๒) เพื่อวิเคราะห์บทเรียนชุดต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคิดและดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และสังเคราะห์บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ตามนโยบาย และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และแนวทางพัฒนางานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในด้าน ต่างๆ และนำไปสู่การขยายผลต่อปฏิบัติการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ผลการจัดกระบวนการถอดบทเรียนได้ ๓๒ กรณีศึกษา และนำกรณีศึกษาทั้งหมดมาจำแนกตามกรอบ ของการถอดบทเรียนเป็นกรณีศึกษานั้น มุ่งไปที่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ รูปแบบบริการและการรักษา การใช้องค์ความรู้ต่างๆ โดยเน้นงานเชิงระบบ คือ ๑) งานด้านสุขภาพชุมชน ๑๑ กรณีศึกษา ซึ่งมีทั้งการทำงานร่วมกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และพัฒนาระบบบริการผสมผสานร่วมกับหมอพื้นบ้าน ๒) ด้านการรักษา และการส่งเสริม สุขภาพ ๑๙ กรณีศึกษา ที่มีการใช้ยาสมุนไพร และการใช้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการรักษาและส่งเสริม สุขภาพ เช่น การนวดแผนไทย การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด ๓) การพัฒนาระบบ การทำงาน ๒ กรณีศึกษา โดยมีการวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันงานแพทย์แผนไทย ไปถึงการพัฒนาระบบงานที่เอื้อประโยชน์และมีความคล่องตัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้พบว่า นโยบายมีผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น กลไกทางการเงิน จากระบบหลักประกันสุขภาพที่ทำให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่เคยมีมาก่อน เกิดการขยายตัวในระบบบริการ ปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนอย่างรวดเร็ว หรือการผลักดันให้แพทย์แผนไทยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ซึ่งนโยบายเหล่านี้ยังมุ่งเน้นให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ถือว่าเป็นจุดเด่นของงานระบบบริการปฐมภูมิที่สามารถสร้างระบบสุขภาพชุมชน อย่างไรก็ตาม การแพทย์แผนไทยที่ถูกพัฒนาระบบมาตรฐานในระบบบริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน อาทิเช่น การใช้ ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่ถูกกลดทอนไปหลายส่วน ประสพการณ์การทำงานของแพทย์แผนไทยที่ยังมีน้อย และไม่คุ้นเคยกับระบบการทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุข การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพที่ต้องอาศัยการยอมรับ และความเคารพซึ่งกันและกัน ซึ่งมีหลายกรณีศึกษาที่สามารถปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้เหมาะสมตามแต่ ละบริบทพื้นที่

ดังนั้น การพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน จึงควรพัฒนา บทบาทการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างสหวิชาชีพ และการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทย กับหมอพื้นบ้านที่สามารถหนุนเสริมความรู้ต่อกันได้ โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีบทบาท สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานและกิจกรรมดังกล่าว ในด้านระบบบริการและการใช้องค์ความรู้ในการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพยังถูกจำกัดแค่เพียง การนวด การใช้สมุนไพร แต่ยังเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกหน่วยบริการ

สามารถดึงข้อมูลผ่านระบบเพื่อสามารถเบิกเงินจากระบบหลักประกันสุขภาพได้ ดังนั้นควรหนุนเสริมให้แพทย์แผนไทย ได้ใช้ความรู้ที่หลากหลายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ โดยที่มีหน่วยงานกลางให้การสนับสนุนให้บุคลากรเหล่านี้ได้พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหมอพื้นบ้าน เพื่อเกิดประโยชน์กับสุขภาพผู้ป่วย สำหรับด้านการพัฒนาระบบการทำงาน เนื่องจากนโยบายที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยครั้งอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ทำให้เกิดความสับสนต่อผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีกรณีศึกษาบางพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย คอยติดตามและประสานนโยบายสู่พื้นที่ เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนการทำงาน ปัญหาและอุปสรรค กับแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ที่เข้ามาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การทำงานแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพที่ดี เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดและในระดับอำเภอ จึงควรมีบทบาทการประสานและจัดเวทีแลกเปลี่ยนการทำงาน จึงจะสามารถพัฒนาระบบงานต่างๆ ต่อไปได้ดียิ่งขึ้น

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

นโยบายส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท^๑ ในระบบสาธารณสุขมีความคืบหน้าตามลำดับ นับตั้งแต่การส่งเสริมสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๘ จนถึงการจัดตั้งอายุรเวทวิทยาลัย เพื่อการผลิตแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์เมื่อราวทศวรรษที่ผ่านมา จากเดิมที่การแพทย์แผนไทยถูกมองว่าเป็นเรื่องโบราณ คร่ำครึ หรือเป็นความเชื่อผิดๆ ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับมากขึ้น มีการนำแพทย์แผนไทยไปปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลต่างๆ กว่า ๑,๐๐๐ คน ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบกับรื้อนโยบายต่างๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย^๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ^๓ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ^๔ ที่มีส่วนในการเคลื่อนตัวของภูมิปัญญาด้านสุขภาพ และได้จำกัดเพียงการดำเนินงานในระบบบริการสาธารณสุขและศาสตร์การแพทย์แผนไทยเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพด้วย

การดำเนินงานด้านภูมิปัญญาไทยที่ผ่านมา มีการเริ่มต้นจากความพยายามของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและภาคประชาชนที่จะพัฒนางานก่อนที่จะมีนโยบายต่างๆ โดยอาศัยความร่วมมือกับชุมชน เช่น การจัดการสมุนไพร การปรับรูปแบบบริการให้เข้าถึงประชาชน การเชื่อมโยงกับชุมชนและหมอพื้นบ้าน ภายหลังจึงมีหลายพื้นที่ที่ดำเนินงานตามนโยบายที่เข้ามา โดยเฉพาะนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มี “กองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” กระตุ้นให้เกิดการบริการการแพทย์แผนไทยผ่านเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ (CUP) และครอบคลุมมากขึ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบัน การจัดสรรงบประมาณให้กองทุนนี้มีอัตราเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรมนี้ ยังส่งผลให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีนโยบายสนับสนุนให้มี “แพทย์แผนไทย” ทำงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) หรือสถานอนามัย (สอ.) จำนวน ๒๓๘ แห่ง ซึ่งปัจจุบันดำเนินการไปได้แล้วประมาณ ๒๐๐ แห่ง โดยภาพรวมแล้วจึงพบว่า “แพทย์แผนไทย” ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทในระบบบริการปฐมภูมิอย่างขยายกว้างออกไป ความโน้มเอียงที่จะจัดระบบบริการให้เป็นมาตรฐานแบบเดียวกันย่อมส่งผลต่อสถานะของความรู้ท้องถิ่นและผู้รู้ที่มีอยู่ในชุมชน กล่าวคือ หากมีการ

^๑ ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ เทคโนโลยี การปฏิบัติ (practice) และความหลากหลายทางชีวภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สุขภาพวิถีไท หมายถึง วิถีทางซึ่งเป็นไปเพื่อสุขภาพและปลดปล่อยผู้คนให้เป็นอิสระจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความบีบคั้นทั้งปวง (แผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒)

^๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๘) โดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

^๓ สมัชชาสุขภาพ ๒. มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

^๔ หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จัดการสัมพันธ์ที่ดีย่อมมีส่วนหนุนเสริมในการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านได้ ขณะเดียวกันก็อาจทำให้บดบังความรู้ท้องถิ่นได้ หากไม่สามารถจัดระบบเชื่อมโยงได้ดีพอ

ปฏิบัติการจากหลายพื้นที่ที่มีความพยายามที่จะเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน และถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดี โดยสามารถจำแนกระบบการดูแลสุขภาพเพื่อให้เห็นตัวอย่างจากพื้นที่ปฏิบัติการได้ ๒ ลักษณะ คือ

๑) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในเชิงตั้งรับ คือ มีการเน้นศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการปฐมภูมิโดยใช้องค์ความรู้เรื่องด้านการนวด การดูแลหญิงหลังคลอด และการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในบัญชียาหลัก ให้บริการกับประชาชน ถึงแม้ในการปฏิบัติจริงอาจมีข้อจำกัดจากการดำเนินตามนโยบายที่ยังขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นบุคลากรหลักยังขาดประสบการณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งที่สามารถใช้ศักยภาพตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรคตามศาสตร์แพทย์แผนไทยและตามกฎหมายวิชาชีพ อีกทั้งบางแห่งขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหาร แต่ก็มีหลายพื้นที่ที่แพทย์แผนไทยและบุคลากรอื่นๆ สามารถร่วมกันผลักดันแก้ไขสถานการณ์ โดย จัดระบบการดูแลสุขภาพและเชื่อมโยงกับชุมชน เช่น การใช้สมุนไพรในท้องถิ่น การส่งต่อสู่หมอพื้นบ้าน และการจัดรูปแบบการดูแลสุขภาพตามองค์ความรู้ท้องถิ่นนั้นๆ

๒) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในลักษณะเชิงรุก คือ มีการผลักดันร่วมกันกับชุมชนท้องถิ่นในการใช้ภูมิปัญญาตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพจนถึงการดูแลสุขภาพ โดยมีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งที่มีแพทย์แผนไทยหรือไม่มีแพทย์แผนไทยก็ตาม สามารถทำงานเชื่อมโยงกับชุมชน ในบางพื้นที่มีการส่งเสริมหมอพื้นบ้าน ผดุงครรภ์โบราณ (หรือโตะบิแดในชุมชนมุสลิม)^๕ รวมทั้งมีการประยุกต์ใช้พิธีกรรมตามศรัทธาท้องถิ่นเพื่อช่วยเยียวยาผู้ป่วย ในขณะที่อีกหลายแห่งทำงานพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้เรื่องการนวดไทยและการใช้สมุนไพรมาก่อนหน้านี้เช่นกัน หลายแห่งเกิดจากการทำงานของภาคประชาชนเป็นหลัก และคอยผลักดันหมอพื้นบ้านในลักษณะกลุ่มหรือเครือข่ายให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพภายในชุมชน เช่น การจัดศูนย์ดูแลสุขภาพพื้นบ้าน การจัดกลุ่มผู้ผลิตยาสมุนไพรในชุมชนที่เชื่อมโยงกับฐานทรัพยากร การเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม การจัดระบบการดูแลสุขภาพใน ๒ ลักษณะดังกล่าว เป็นความพยายามของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิไปจนถึงระดับชุมชน โดยมีทั้งรูปแบบของการผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข หรือพยายามแยกออกมาจัดการบริหารตนเองอย่างคู่ขนานกันไป หรือมุ่งสู่ชุมชนเพียงอย่างเดียว ซึ่งลักษณะดังกล่าวยังคงเป็นการดำเนินการที่ครอบคลุมพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเพียงเท่านั้น

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้เล็งเห็นถึงศักยภาพของปฏิบัติการต่างๆ จากพื้นที่ในการคิดค้นหาทางออกอย่างหลากหลายตามแต่ละบริบทของพื้นที่ โดยไม่ติดอยู่กับข้อจำกัดทางนโยบายหรือข้อจำกัดด้านอื่นๆ และยังสามารถสร้างสรรค์งานและบทเรียนที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตาม ตามที่กล่าวข้างต้นการดำเนินงานยังมีลักษณะของการทำงานเฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ยังขาดการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การยกระดับงานหรือขยายให้พื้นที่อื่นได้

^๕ ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ, ภูมิปัญญาโตะบิแดในการดูแลสุขภาพอนามัยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกชาวไทยมุสลิม ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้. ชุดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ๕ (กลุ่มพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๔๘)

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปฏิบัติการจริงโดยผ่านกรณีศึกษาที่มีลักษณะเด่น หลากหลาย และมีบทเรียนที่น่าสนใจ เพราะยังมีอีกหลายพื้นที่ที่ต้องการรูปแบบการดำเนินงานเพื่อไปปรับใช้ประโยชน์กับงานของตนเอง

บทเรียนเหล่านี้จะสามารถจุดประกายความคิดให้ผู้ปฏิบัติงานได้สร้างสรรค์งานของตนเองมากกว่าการรอคอยการแก้ปัญหาในเชิงระบบที่ไม่สามารถรองรับความหลากหลายที่เกิดขึ้นจริงจากพื้นที่ได้ การจัดการความรู้โดยผ่านกรณีศึกษาจึงเป็นปฏิบัติการสำคัญที่สามารถพัฒนาบุคลากรในกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่จะต้องทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหวิชาชีพ อีกทั้งจะต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้ท้องถิ่นและคำนึงถึงคุณค่าของชุมชน อันนำไปสู่แนวทางการพัฒนางานในระบบบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับชุมชน และสร้างความเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนางาน หรือพัฒนาโจทย์วิจัยร่วมกันต่อไปได้อีกในอนาคต

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑. เพื่อรวบรวมประสบการณ์การทำงานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทตามโจทย์ของแต่ละพื้นที่ และค้นหาปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเป็นรายกรณีศึกษาจากระบบงานต่างๆ อาทิ ระบบยาสมุนไพร การจัดการบริการ การทำงานกับชุมชน การบริหารจัดการ การส่งต่อ เครื่องมือการทำงาน แนวคิดและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น เป็นต้น

๑.๒.๒. เพื่อวิเคราะห์บทเรียนชุดต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคิดและดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และสังเคราะห์บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบาย

๑.๒.๓. เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และแนวทางการพัฒนางานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในด้านต่างๆ และนำไปสู่การขยายผลต่อปฏิบัติการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

๑.๓ การดำเนินงาน

๑.๓.๑ ขั้นตอนที่ ๑ การเตรียมงาน

๑.๓.๑.๑ ทีมงานจากส่วนกลางจัดประสานงานกับพื้นที่ที่มีการจัดการบริการแพทย์แผนไทยและเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชน ดังนี้

- พื้นที่การทำงานที่เป็นกลไกระดับจังหวัด ๓ จังหวัด คือ (๑) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) จังหวัดศรีสะเกษ (๓) จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งทั้ง ๓ พื้นที่ มีการดำเนินการโดยมีแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และมีการดำเนินการที่เชื่อมโยงกับฐานทรัพยากร หรือเครือข่ายหมอพื้นบ้าน (๓๐ กรณีศึกษา)

- พื้นที่การทำงานที่เป็นกลไกระดับอำเภอ คือ (๑) อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง โดยมีเครือข่ายประชาชนเชื่อมต่อกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และนำองค์ความรู้การดูแลสุขภาพแม่หลังคลอดของท้องถิ่นเข้าไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบางแห่งมีแพทย์แผนไทยอยู่ในโรงพยาบาล (๒) อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีการทำงานที่เชื่อมโยงกับ CUP แต่มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คอยสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีแพทย์แผนไทยและไม่มีแพทย์แผนไทย และมีรูปแบบการทำงานมิติสุขภาพด้านอื่นๆ ที่อิสระจาก CUP เช่น การใช้ความรู้และประสบการณ์การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ การใช้ “กลไกท้องถิ่น” เชื่อมโยงเครือข่าย อีกทั้งมีการเชื่อมต่อกับมหาวิทยาลัย (๒ กรณีศึกษา)

๑.๓.๑.๒ สืบค้นพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่รวบรวมเรื่องราวจากการดำเนินงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่น การจัดการยาสมุนไพร การจัดรูปแบบบริการ การบริหารจัดการ การส่งต่อ และการเชื่อมโยงกับชุมชน

๑.๓.๑.๓ ประสานขอความร่วมมือในการจัดทำโครงการร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑.๓.๑.๔ การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสถานะความรู้และนโยบาย ต่างๆ หาจุดแข็งและจุดอ่อนของแบบแผนการปฏิบัติที่เป็นอยู่ และทบทวนเครื่องมือที่จะนำมาออกแบบใช้ในการ ถอดประสบการณ์เป็นรายกรณีศึกษา และเพื่อใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๑.๓.๒ ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติงาน

๑.๓.๒.๑ จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำงานในพื้นที่แบ่งเป็น ๓ node ได้แก่ (๑) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) จังหวัดศรีสะเกษ (๓) จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดลำปาง (ตาม ระยะทางของพื้นที่ที่สะดวกต่อการจัดกระบวนการ) และรับฟังเรื่องราวเป็นกรณีศึกษา โดยให้เจ้าของพื้นที่เล่า ประสบการณ์ในพื้นที่ พร้อมจัดการอบรมในการใช้เครื่องมือสำหรับการหาบทเรียนสำคัญ เช่น ประวัติศาสตร์บอก เล่า (Oral History) เรื่องเล่า (Narrative) และแผนที่ความคิด (Mapping)

๑.๓.๒.๒ ทีมพื้นที่นำเครื่องมือกลับไปเขียนกรณีศึกษาของตนเอง และทีมส่วนกลางลงไปหนุนเสริมโดยการเจาะจงเป็นบางพื้นที่

๑.๓.๒.๓ ทีมส่วนกลางและจังหวัดร่วมกันคัดเลือกกรณีศึกษาที่มีลักษณะเป็นตัวอย่างการ ปฏิบัติการที่น่าสนใจ เฉลี่ยพื้นที่ละ ๓-๔ กรณีศึกษา

๑.๓.๒.๔ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันทุกพื้นที่ เพื่อให้ทีมพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น ตัวอย่างนำเสนอผลงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน รวมถึงอาจมีกรณีศึกษาจากพื้นที่อื่นเพิ่มขึ้น และมีข้อเสนอแนะ จากผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำกลับไปปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๑.๓.๒.๕ ทีมงานจากพื้นที่ส่งงานเขียนกรณีศึกษาและบทเรียนสำคัญ เพื่อส่งให้ทีมส่วนกลาง รวบรวม แก้ไขและจัดเป็นหมวดหมู่

๑.๓.๓ ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นสรุปผลการดำเนินงาน

๑.๓.๓.๑ คณะทำงานรวบรวมงานเขียนจากปฏิบัติการและบทเรียนสำคัญของแต่ละพื้นที่ ปรับปรุง และจัดเป็นหมวดหมู่

๑.๓.๓.๒ จัดทำบทสังเคราะห์จากบทเรียนทั้ง ๓๒ กรณีศึกษา เช่น การจัดการกำลังคน การ จัดการระบบยาสมุนไพร

๑.๓.๓.๓ จัดทำเป็นเอกสารรายงานฉบับสมบูรณ์

๑.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๔.๑ บทเรียนการดำเนินงานและชุดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท

๑.๔.๒ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และสามารถนำกลับไปพัฒนาศักยภาพการ ดำเนินงานขององค์กรต่อไปได้

๑.๔.๓ แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในการทำงานเชิงระบบ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการสนับสนุน งานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท

บทที่ ๒

ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Literature review of documented Materials) เพื่อติดตามสถานการณ์ทางนโยบาย ความเคลื่อนไหวระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน/ประมวลแนวโน้มและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีประเด็นดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดการผลักดันการแพทย์ดั้งเดิม เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
- ๒.๒ การผลักดันงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ
- ๒.๓ การผลักดันการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ
- ๒.๔ การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการผลักดันการแพทย์ดั้งเดิม เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

การแพทย์ดั้งเดิม หมายถึง หนทางการปกป้องและการรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ก่อนการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือสมัยใหม่ อันเป็นการดูแลรักษาสุขภาพแบบโบราณของแต่ละประเทศที่ส่งผ่านจากคนรุ่นหนึ่งมายังคนรุ่นต่อมา พบได้ทั่วไปในชุมชนท้องถิ่น วิธีการปฏิบัติของการแพทย์มีหลากหลาย เช่น การแทงเข็ม การใช้สมุนไพร การผดุงครรภ์แบบดั้งเดิม พิธีกรรม เป็นต้น เพราะสังคมร่วมสมัยทุกสังคมมีลักษณะเป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ สะท้อนด้วยการใช้รูปแบบหลากหลายทางการแพทย์ (ประพจน์ เกตุธรรมา และคณะ, ๒๕๕๐ หน้า ๑๕) สำหรับประเทศไทยนั้น เราคุ้นเคยกับการใช้คำเรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งมีความหมายรวมถึงการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพ กายใจ และมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ โดยได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกำหนดไว้ในหมวด ๗ ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ^๖ แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์ดั้งเดิมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในประเทศไทย สามารถจัดระบบการแพทย์ได้ชัดเจน ๒ ประเภทคือ (๑) การแพทย์แผนไทย (๒) การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์แผนไทย คือ กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยมีสาขาของการแพทย์แผนไทย คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย โดยมีบุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้

^๖ หมวด ๗ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจากสภาการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์^๗

การแพทย์พื้นบ้านไทย คือ การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเกี่ยวกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น มีระบบความเชื่อ เช่น ความเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติหรือภูตผีหรือโรคและความเจ็บป่วยจากความเสียสมดุลของร่างกายและตามอายุ โดยมี “หมอพื้นบ้าน” เป็นองค์ประกอบสำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน และวิธีการรักษาหลากหลายตามแต่ละพื้นที่ เช่น การใช้สมุนไพรท้องถิ่น การเป่าเสก ทาน้ำมัน มีทั้งหมอธรรม หมอสู่วัย หมอสมุนไพร หมอนวด หมอกระดูก หมอพิธีกรรม^๘ ซึ่งปัจจุบันได้ถูกบรรจุไว้ในสาขาหนึ่งของ พระราชบัญญัติวิชาชีพของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย แต่ก็มีหมอพื้นบ้านอีกจำนวนมาก ที่มีความรู้ ความสามารถและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชน และยังไม่ได้รับการรับรองทางกฎหมาย

ดังนั้น การแพทย์แผนไทยจึงเป็นการแพทย์ที่เป็นระบบและมีมาตรฐานสามารถผลักดันเข้าสู่บริการสาธารณสุขได้ง่ายกว่าการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่ง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๕๗, หน้า ๙) ได้เสนอแนวคิดของการพัฒนาระบบการแพทย์ทั้งสองนี้ว่า การแพทย์ทั้งสองระบบมีระบบงานและวิธีการทำงานรวมทั้งสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องยังมีความแตกต่างกัน ขณะที่การแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาการในระดับนโยบายและการปรับใช้ในระบบสุขภาพแห่งชาติแล้วระดับหนึ่ง รวมทั้งมีฐานะที่ได้รับการรับรองทางกฎหมายทั้งการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิมและการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ แต่การแพทย์พื้นบ้านยังมีฐานะที่ยังไม่เป็นที่รับและกลไกรัฐยังไม่เห็นคุณค่าเท่าที่ควร แต่ยังมีคามหมายและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น

Jan Stepan (อ้างในประพจ เกตวรากาศและคณะ, ๒๕๕๐) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จากประสบการณ์ของนานาประเทศทั่วโลก พบว่า มี ๔ ลักษณะ คือ

๑) ระบบแบบเดี่ยว (monopolistic system) เป็นประเทศที่ให้สิทธิในการปฏิบัติทางการแพทย์แบบเดียว คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้หลักการวิทยาศาสตร์ กฎหมายที่ควบคุม ดูแลและอนุญาตให้มีการบริการทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศส ประเทศเบลเยียม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันหลายประเทศในเขตยุโรปมีการพัฒนาการด้านกฎหมาย และเปิดโอกาสให้การบริการแบบการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น

๒) ระบบแบบยอมรับบางส่วน (tolerant system) หลายประเทศมีการรับรองทางกฎหมาย เฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์ดั้งเดิมได้รับการอนุญาตให้ปฏิบัติทางการแพทย์ได้ตามกฎหมายที่กำหนด และมีใช้ระบบการแพทย์ที่เป็นทางการ ตัวอย่างเช่น ประเทศเยอรมัน ประเทศอังกฤษ เป็นต้น

๓) ระบบแบบคู่ขนาน (parallel of dual system) หลายประเทศในแถบเอเชียใต้มีกฎหมายที่รับรองทั้งระบบการแพทย์ดั้งเดิม และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นทางการและแยกจากกัน ตัวอย่างเช่น ประเทศอินเดีย ประเทศปากีสถาน ประเทศศรีลังกา ประเทศพม่า ประเทศเกาหลีใต้ เป็นต้น

๔) ระบบแบบบูรณาการ (Integrated system) เป็นการที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการบูรณาการทั้งในระดับของการศึกษาทางการแพทย์ และการปฏิบัติทางการแพทย์ อันเป็นการ

^๗ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ ๒๕๕๖

^๘ <http://๒๐๒.๑๘๓.๒๐๔.๑๓๗/research/webresearch/ztm.html>

เอาระบบการแพทย์ดั้งเดิมผสมผสานเข้าไปในระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศเนปาล ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และประเทศเวียดนาม เป็นต้น โดยมีรูปแบบของการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันคือ (๑) Integrative health system คือ รูปแบบการดูแลรักษาโรคแบบบูรณาการ การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์และการแพทย์ดั้งเดิมในสถานบริการสุขภาพเดียวกันและหลายระดับ (๒) Inclusive health system คือ รูปแบบการดูแลรักษาโรคแบบดั้งเดิมมีการพัฒนาและควบคุมตามกฎหมายและมีกลไกการบูรณาการตามธรรมชาติและมีผู้ป่วยใช้ประโยชน์แบบบูรณาการ (๓) Tolerant health system คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพโรคแบบวิทยาศาสตร์เป็นหลัก (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, ๒๕๕๐, หน้า ๓๙)

สำหรับการแพทย์แผนไทยในประเทศไทยนั้น มีร่นนโยบายที่ผลักดันให้เกิดรูปแบบทั้งคู่ขนานและการบูรณาการร่วมกัน เช่น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นโยบายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท และธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติในหมวด ๗

พัฒนาการการผลักดันแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

จุดเริ่มต้นของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ ที่ให้งานการแพทย์ดั้งเดิมได้ถูกพัฒนาผสมผสานในแผนงานสาธารณสุขแผนปัจจุบันในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนางานสาธารณสุขระดับชุมชน ประเด็นงานให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมและพัฒนากการใช้ประโยชน์ในชุมชน การวิจัยทางคลินิกแบบครบวงจรในระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, ๒๕๕๐, หน้า ๓๘ - ๔๒)

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ กระทรวงสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ปัจจุบัน) ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย เพื่อทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการในการจัดทำแผนพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย ภายใต้แผนงานดังกล่าวมีโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ได้ดำเนินงานวิจัยเรื่องการผสมผสานการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่วิจัยดังกล่าวได้ค้นพบประเด็นสำคัญและมีข้อเสนอต่อการพัฒนาหลายประการ เช่น การส่งเสริมและพัฒนาต้นกำลังคน การจัดโครงสร้างการบริการ เป็นต้น

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๖ กระทรวงสาธารณสุข ได้สถาปนาสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ รับผิดชอบภารกิจด้านการส่งเสริมและพัฒนากการแพทย์แผนไทย เพื่อการใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนางานนี้อย่างเป็นทางการในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๔๐ (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, ๒๕๕๐, หน้า ๔๐ - ๔๑) หลังจากนั้น จึงมีการริเริ่มนำบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์อายุรเวทได้ดำเนินการภายใต้งานวิจัยเรื่องการผสมผสานการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๖ และโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ได้จัดจ้างแพทย์แผนไทยประยุกต์ (แพทย์อายุรเวท) จากโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) มีคุณวุฒิประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ด้วยงบประมาณเงินบำรุงสถานพยาบาลเอง

ปัจจุบันสถาบันดังกล่าวอยู่ในความดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งผลิตบุคลากรหลักสูตรระดับปริญญาตรี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ กระทรวงสาธารณสุขได้สถาปนาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ

สาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนกผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย หลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) ใช้เวลาในการศึกษา ๒ ปี ในรุ่นแรกๆ ได้รับลูกจ้างประจำของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐมาเรียน เมื่อสำเร็จการศึกษาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ที่หน่วยบริการสุขภาพต้นสังกัด และเมื่อมีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้แพทย์อายุรเวท (๒ ปี) สามารถสอบบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๒ บุคลากรดังกล่าวมีการเรียนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ก่อนจะเรียนวิชาชีพแพทย์แผน (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, ๒๕๕๐, หน้า ๔๓)

จนเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยโอนสถาบันการแพทย์แผนไทยมาสังกัดภายใต้กรมใหม่เพื่อรับผิดชอบภารกิจด้านการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดโครงสร้างและระบบงานที่ชัดเจนมากขึ้น

๒.๒ การผลักดันงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น การพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยมีพัฒนาการมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยที่มีการจัดระบบองค์ความรู้บางอย่าง สามารถพัฒนาต่อยอดผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และนำเข้ามาสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้ ที่สำคัญการมุ่งเน้นสู่ระบบบริการปฐมภูมิ เพราะเป็นระบบบริการด่านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับการแพทย์แผนไทยที่เป็นศาสตร์แบบองค์รวมที่มีความเหมาะสมต่อการบริการตั้งแต่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษา

๒.๒.๑ แนวคิดของระบบบริการปฐมภูมิ

โดยทั่วไประบบบริการสาธารณสุขได้แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ (๑) ระดับปฐมภูมิ เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่เน้นการแก้ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่ไม่ซับซ้อนในทางเทคนิคการแพทย์ จัดบริการให้ที่สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน หรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล (๒) ระดับทุติยภูมิ มุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น เป็นบริการที่จัดให้ที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป และ (๓) ระดับตติยภูมิ เป็นบริการที่จัดให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในทางการแพทย์มาก จัดให้ที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลในสังกัดสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ต่างๆ แต่ถึงแม้จะมีการแบ่งระดับการให้บริการอย่างชัดเจน ในทางปฏิบัติยังคงพบปัญหาการให้บริการทั้งในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวมทั้งการประสานเชื่อมโยงระบบบริการในการจัดสรรหน้าที่รับผิดชอบที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักการดังกล่าว (อ้างในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๕๐ หน้า ๖) ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดการพัฒนาบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือของชุมชน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๕๐) ได้เสนอแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชน เป็นระบบงานสุขภาพที่มีเอกลักษณ์อยู่ที่การเน้นการทำงานเชิงรุกและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอย่างบูรณาการ สอดคล้องกับวิถีชุมชน เพราะเป็นบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชุมชน จึงสามารถเอาใจใส่และมีความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่พบอยู่ในท้องถิ่น การดูแลสุขภาพปฐมภูมิและงานสุขภาพชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเติมเต็มมิติที่ขาดหายไปให้แก่ระบบบริการสุขภาพ การสร้างงานสุขภาพชุมชนและระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิให้มีศักยภาพและเข้มแข็งนั้น จำเป็นต้องอาศัยแนวความคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการออกแบบระบบบริการให้ หมู่มาก้าวพ้นไปจากกรอบจำกัดของระบบวิธีคิดแบบชีวการแพทย์ที่มองสุขภาพแต่เพียงมิติของร่างกายและอวัยวะต่างๆ เท่านั้น

องค์การอนามัยโลก (WHO ๑๙๗๘) (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๓) ได้ให้นิยามคำว่า Primary Health Care (PHC) หมายถึง บริการสุขภาพที่จำเป็นที่จัดให้กับบุคคลและครอบครัวในชุมชนอย่างถ้วนหน้า โดยอาศัยองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม และสำหรับประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศยากจน ซึ่งยังมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้นำแนวคิดนี้มาเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในมิติที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ มีการทำงานเชิงรุกและร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ของชุมชน ทั้งนี้ผู้ให้บริการหลักในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศกำลังพัฒนามักมีไข้แพทย์ แต่เป็นพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งหากหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการอย่างโดดเดี่ยว โดยขาดการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในระดับอื่นๆ พบว่ามักเติบโตเข้มแข็งได้ยาก (WHO Harare Declaration ๑๙๘๗) จึงเสนอให้พัฒนาเป็นลักษณะเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care Network or District Health System) โดยมีโรงพยาบาลอำเภอเป็นแม่ข่ายในการสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านต่างๆ เช่น การส่งต่อการนิเทศติดตาม ระบบข้อมูล การสนับสนุนด้านวัตถุและเทคนิคต่างๆ

ในความหมายตาม WHO ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง เครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ประกอบด้วยสถานพยาบาลที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำในการให้บริการ เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กหรือศูนย์แพทย์ชุมชน และมีสถานอนามัยหรือหน่วยบริการสาธารณสุขจำนวนหนึ่งที่มีได้มีแพทย์ประจำเป็นลูกข่ายในการให้บริการ โดยมีพื้นที่และจำนวนประชากรที่ต้องดูแลชัดเจนกลุ่มหนึ่ง อาทิ ๑๐,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ คน และมีการสนับสนุนเชื่อมโยงกันโดยอาศัยระบบข้อมูล การส่งต่อ และการสนับสนุนด้านความรู้และทรัพยากร โดยครอบคลุมบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน รวมถึงการร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

สำหรับประเทศไทยงานบริการปฐมภูมิมุ่งเน้นไปที่สถานอนามัย เพราะถือว่าเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด และมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคอื่นๆ ในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด โดยมีงานบริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเฉพาะงานชุมชนที่เน้นการออกชุมชนเพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยที่สูงอายุ พิการ เด็ก สตรีและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการยกระดับสถานอนามัยซึ่งมีอยู่ ๙,๗๗๐ แห่ง ทั่วประเทศ ให้ขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔)

๒.๒.๒ การผลักดันแพทย์แผนไทยเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากที่กล่าวว่า สถานอนามัยหรือที่เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นด่านแรกของการบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชน และมีการมุ่งเน้นให้งานด้านแพทย์แผนไทยเข้ามามีบทบาท ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อย่างเป็นระบบชัดเจนมากขึ้น โดยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสนับสนุนให้มีบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพ ๓ กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ สาขาใด สาขาหนึ่ง ๑ ตำแหน่ง กลุ่ม

นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ๑ ตำแหน่ง กลุ่มสหวิชาชีพ ได้แก่ ทันตภิบาล หรือเภสัชกร หรือแพทย์แผนไทย จำนวนตามความเหมาะสม

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงมีนโยบายผสมผสานการแพทย์แผนไทยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และสร้างอาชีพให้กับประชาชน โดยมี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการดำเนินงานนำร่องจ้างแพทย์แผนไทยเป็นลูกจ้างชั่วคราวประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ ๑ แห่ง จังหวัดละ ๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ แห่ง ทั้งหมด ๗๕ จังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อแห่ง เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในการจัดอบรมให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีความรู้และทักษะตามที่กรมฯ กำหนดอย่างน้อย ๓๓๐ ชั่วโมง (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔ หน้า ๓๙) และจะส่งเสริมให้มีแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครบทุกแห่งต่อไป

หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งใดยังไม่มีแพทย์แผนไทย ให้บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือผู้ประกอบวิชาเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้แก่ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) เป็นผู้ดำเนินการแพทย์แผนไทย ซึ่งขอบเขตการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคคลที่ได้รับมอบหมายจะต้องเป็นไปตามระบบกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือ การให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การใช้ยาสมุนไพร การจัดกิจกรรมบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน และการบันทึกและรายงานข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔ หน้า ๑๑๑ - ๑๑๒)

๒.๒.๓ การดำเนินการแพทย์แผนไทยในชุมชน

สถานบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือว่าเป็นระบบบริการด่านแรกที่สามารถเข้าถึงประชาชน เพราะนอกจากจะมีบทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนที่สถานบริการแล้ว ยังสามารถออกไปดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ถือว่าเป็นจุดเด่นของการดูแลสุขภาพที่ใกล้ชิดกับชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้านและการใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นกลไกประสานที่จะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน

จากที่กล่าวมา การนำเสนอในที่นี้จะขอเน้นรูปธรรมของการดำเนินงานในชุมชน คือ การออกเยี่ยมบ้าน เพราะเป็นรูปธรรมของการให้บริการที่ผสมผสาน ช่วยให้การดูแลสุขภาพต่อเนื่องเป็นองค์รวมและตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชน มุ่งหวังให้เกิดการกระตุ้นความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self-care) การพึ่งพากันเองภายในครอบครัว และระหว่างครอบครัวในชุมชน การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ถือได้ว่าเป็นการใช้บ้านแต่ละหลังเป็นเตียงผู้ป่วย (Home ward) โดยมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นอาณาเขตของโรงพยาบาลหรือถ้ามองให้เล็กลง คือ หอผู้ป่วยหนึ่งๆ นั้นเอง ซึ่งการเยี่ยมบ้านทำได้ทั้งที่เป็นการใช้บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นการดูแล

โดยทีมสหสาขาที่มาจากโรงพยาบาลมาร่วมให้บริการต่อเนื่องกับผู้ป่วยในบ้านผู้ป่วย โดยแบ่งประเภทการเยี่ยมผู้ป่วย (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔ หน้า ๖๓ – ๖๖) คือ

๒.๒.๓.๑ การเยี่ยมบ้านการเจ็บป่วย เช่น กรณีฉุกเฉิน โรคฉับพลัน และโรคเรื้อรัง

- กรณีฉุกเฉิน การเยี่ยมบ้านประเภทนี้มักจะเป็นการช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยในครอบครัว เช่น หอบสติ หอบมาก เป็นต้น ต้องมีระบบการติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ให้การช่วยเหลือ ทีมที่ช่วยเหลือควรมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดีในการช่วยเหลือเบื้องต้นในที่เกิดเหตุ

- โรคฉับพลัน เช่น โรคหัวใจ ท้องร่วง เป็นต้น การเยี่ยมบ้านจะช่วยประเมินและช่วยเหลือเบื้องต้น

- โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต เป็นต้น การเยี่ยมบ้านทำเพื่อประเมินและวางแผนในการช่วยเหลือให้กับผู้ป่วย ญาติ หรือหน่วยงานใดในการช่วยเหลือผู้ป่วย

๒.๒.๓.๒ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นต้น จุดประสงค์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเภทนี้ได้แก่

- การดูแลระยะสุดท้าย ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะทรมานจากอาการปวดมาก บวม หรือหอบ การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ให้อาหารดื่มน้ำ ลดอาการบวมให้ผู้ป่วย เจาะดูดน้ำในช่องท้อง ให้ออกซิเจน เป็นต้น

- ประกาศการเสียชีวิต เมื่อเกิดการเสียชีวิตในบ้านการบอกสาเหตุของการเสียชีวิตอาจจะผิดพลาดได้เนื่องจากผู้ประกาศการเสียชีวิตมักจะเป็นสมาชิกในครอบครัว การเยี่ยมบ้านโดยทีม รพ.สต. จะช่วยบอกสาเหตุการตายได้ และทำให้อัตราการตายที่รวบรวมไว้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะใช้บอกแนวโน้มการเสียชีวิตและวางแผนในการป้องกันโรคเหล่านั้น

- ประคับประคองภาวะโศกเศร้า ทีมเยี่ยมบ้านสามารถให้การประคับประคองทั้งร่างกายและจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ระยะที่รู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิตลงไป และประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อภาวะโศกเศร้าไม่หายไปในช่วงเวลาที่สมควร

๒.๒.๓.๓ การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพกายต้องประเมินการใช้ยามาก ประเมินศักยภาพ และพฤติกรรมของครอบครัวในการร่วมดูแล ประเมินความเสี่ยงของสมาชิกในบ้านที่อาจจะถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัว ประเมินผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ประเมินร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกินความสามารถของสมาชิกในครอบครัวจะดูแลผู้ป่วยได้

๒.๒.๓.๔ การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านระยะพักฟื้น ดูแลอาการผู้ป่วยที่บ้าน เช่น หลังคลอดหรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนช่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ ให้ความรู้ญาติผู้ดูแล

สำหรับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเน้นการทำงานเชื่อมโยงกับประชาชน หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน โดยมีการดำเนินงานดังนี้ (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔ หน้า ๑๑๓)

ก. การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เพื่อมุ่งจัดการปัจจัยที่เป็นเหตุผลของปัญหาสุขภาพ ได้แก่

- การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยเรื้อรัง
- การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด
- การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและ

ครอบครัวด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลในระดับการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อป้องกันก่อนป่วย เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การนึ่งสมาธิ การสวดมนต์ภาวนา การปลูกผักพื้นบ้าน การปลูกสมุนไพรเพื่อใช้เป็นอาหารและเป็นยาของครอบครัว รวมทั้งการเรียนรู้ฝึกอบรมการดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั้งสิ้น

ข. การรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรับตำราภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งข้อมูลเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน และนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน นักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ปลูก/ผู้แปรรูป/ผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายยาสมุนไพร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

๒.๓ การผลักดันการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ

๒.๓.๑ โครงสร้างและกลไกใหม่ที่เกิดขึ้นจากระบบหลักประกันสุขภาพ

ก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพ บทบาทของหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เป็นกลไกการประสานงานสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทการสนับสนุน ดังนี้(คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔ หน้า ๒๘ – ๒๙)

๑) บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้บังคับบัญชา และประสานงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระดับอำเภอ การประสานงานเครือข่าย สนับสนุนบุคลากรและทรัพยากร รวมถึงการสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณีที่มีการระบาดกว้างขวางกว่าขอบเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงช่วยติดตาม กำกับ นิเทศงานในพื้นที่ภาพรวมของอำเภอ กลไกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ยังมีความสำคัญในการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ โดยมีการประชุมเพื่อประสานงานนั้น จะเป็นเรื่องการติดตามงานและการประสานงานหรือแก้ปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ ซึ่งจะทำให้การบริหารงานระดับอำเภอ ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นรากฐานที่จะทำให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ

๒) บทบาทและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด โดยเป็นผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุขทำให้การบริหารงานในพื้นที่มีเอกภาพมาก การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับการสนับสนุนและบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งในแง่ของการใช้อำนาจจัดการที่มีตามกฎหมาย และการสนับสนุนทางวิชาการในการจัดการ เช่น การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าดำเนินการเรื่องใดได้บ้าง การวางระบบเชื่อมต่อทางด้านไอที ระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่ต้องอาศัยการจัดการระดับจังหวัด งบประมาณ

ทดแทนที่อยู่ในอำนาจของจังหวัดก็สามารถพิจารณาจัดสรรสนับสนุนให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความเหมาะสมได้ รวมถึงการเป็นกลไกที่จะควบคุมกำกับติดตาม นิเทศงานให้เกิดการดำเนินตามนโยบายด้วยความเรียบร้อยในภาพรวมของจังหวัด

ภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดกลไกใหม่ที่มีความทับซ้อนกับโครงสร้างเดิมที่ยึดถือกันมานาน นั่นคือ การบริหารจัดการทั้งองค์กรบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ๒๕๕๓ หน้า ๕) ซึ่ง CUP หรือ Contracted unit of Primary care คือ หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับงบประมาณโดยตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร นับเป็นกลไกบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ๒๕๕๓ หน้า ๑) มีทั้งที่มาจากส่วนภาครัฐ และเอกชน แต่ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่าเอกชน เพราะประกอบไปด้วยหน่วยบริการปฐมภูมิประเภทต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน ร่วมกับบริการบางส่วนของโรงพยาบาลจึงจะครบตามมาตรฐาน และหมายรวมถึงสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ต่างๆ ประสานงานเป็นองค์กรแนวราบ ทำงานร่วมกันเป็น Functional organization และบริหารตามบทบาทหน้าที่ในรูปของคณะกรรมการ (functional committee) หลายองค์กรย่อยมาประสานงานกันโดยไม่ได้เป็นระบบสายบังคับบัญชาโดยตรง และมีกลไกคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ (CUP Board) ที่เป็นกลไกประสานงานภายในและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับอำเภอทั้งภาคส่วนหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการนอกกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหุ้นส่วน (partnership) และขับเคลื่อนองค์กรภาคประชาชนในการสร้างสุขภาพ

การจัดสรรงบประมาณแก่เครือข่ายบริการปฐมภูมิตามจำนวนหัวประชากรมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน และเป็นหลักประกันแก่ระบบบริการปฐมภูมิว่าจะมีงบประมาณสนับสนุนจำนวนหนึ่งค่อนข้างแน่นอน และไม่ถูกเบียดบังงบประมาณจากบริการทุติยภูมิและตติยภูมิในโรงพยาบาล ขณะเดียวกันหากการบริหารจัดการภายในเครือข่ายมีประสิทธิภาพน่าจะทำให้งบประมาณไหลไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ปลายทางเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพการให้บริการระดับปฐมภูมิได้เพิ่มขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาของ แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (๒๕๔๗) พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๗ ภายหลังจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๘๐) มีรายได้และเงินบำรุงเพิ่มขึ้น ในขณะที่ PCU ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีรายได้เพิ่มและลดลงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ที่เหมือนกันคือสัดส่วนที่รายงานว่ามีเงินบำรุง/รายได้ลดลงของทั้งคู่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้คาดว่าน่าเป็นผลจากการตัดเงินเดือนที่ส่วนกลาง

๒.๓.๒ โครงสร้างเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิกับการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ

เมื่อโครงสร้างของเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ได้กลายมาเป็นองค์กรในการจัดสรรทรัพยากรระดับอำเภอ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และครุภัณฑ์ ทำให้เกิดการบริหารงานที่ยากกว่าการจัดการในกลไกของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จากโครงสร้างดังกล่าว การประสานงานระหว่างหน่วยงานจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะไม่ใช่องค์กรแนวดิ่งในสายการบังคับบัญชา แต่เป็นองค์กรแนวราบที่ต้อง

ประสานและทำงานร่วมกัน ผ่านคณะกรรมการ (CUP Board) ส่วนใหญ่บทบาทหลักอยู่ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งส่งผลต่อการบริหารงานเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนด้านอื่นๆ และการดำเนินงานแพทย์แผนไทยโดยมีบทบาทดังนี้^๙

๑. บทบาทในการประสานงานภายในและบทบาทในการบริหารจัดการและดูแลสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

- ประสานนโยบายที่เกี่ยวกับงานอื่นๆ และด้านการแพทย์แผนไทยมาสู่ปฏิบัติการในระดับหมู่บ้านตำบล ซึ่งต้องอาศัยบทบาทของจังหวัด เพราะหากจังหวัดมีการกลั่นกรองนโยบายและปรับแนวทางที่เหมาะสมก็จะช่วยให้การทำงานในระดับ CUP ง่ายขึ้น

- การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดย CUP ที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร เช่น พยาบาล ออกไปประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือส่งเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพต่างๆ จากโรงพยาบาลไปปฏิบัติงาน เช่น การส่งทีมสหวิชาชีพไปตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน พยาบาล ทันตภิบาล และสามารถจ้างลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นทั้งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยได้ หรือสนับสนุนการศึกษาและอบรมทักษะต่างๆ เพื่อมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้

- การจัดสรรงบประมาณแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการออกบริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการจัดสรรตามผลงานด้านการแพทย์แผนไทย คือ การนวด การดูแลหญิงหลังคลอด การใช้สมุนไพร และการออกหน่วยชุมชน

- การพัฒนาระบบบริการด้านการรักษาพยาบาลในระดับภาพรวมอำเภอ เช่น ระบบการส่งต่อระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ และแพทย์แผนไทยสามารถเข้าไปมีบทบาทร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง โดยอาศัยระบบส่งต่อ และการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนมากขึ้น

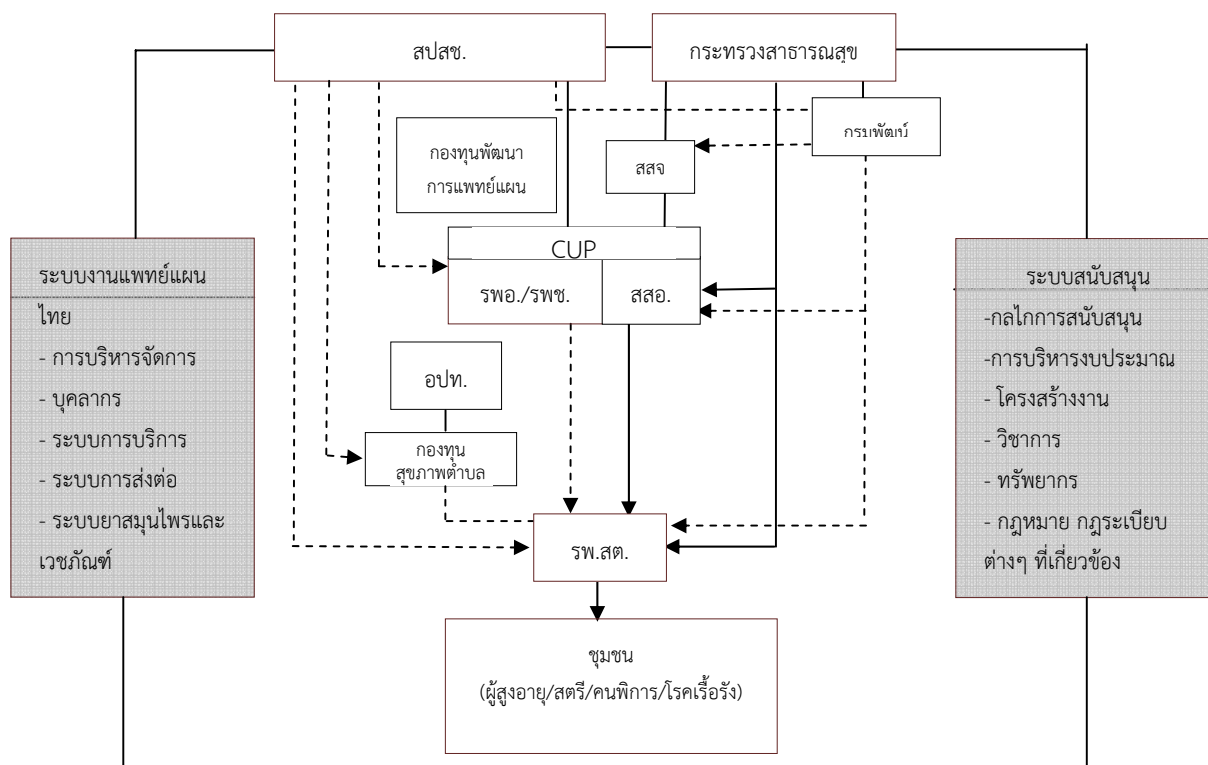
- สนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมินั้นมีเจ้าหน้าที่จำนวนจำกัดเฉลี่ยประมาณ ๒ - ๔ คน ประกอบกับข้อจำกัดในการบริหารจัดการตามมาตรฐานที่สูงขึ้นตามความก้าวหน้าของระบบบริการ ทำให้ CUP จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อันได้แก่ คลังยาระดับอำเภอ ระบบสารสนเทศที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการใช้โปรแกรมลงบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานที่เหมือนกัน และสามารถสรุปรายงานประจำเดือน ประจำงวดได้ และทำให้ CUP สามารถกำกับควบคุมหรือความก้าวหน้าของงานได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

๒. การเชื่อมต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการทำงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะการประสานเป็นรายโครงการหรือมีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นเป็นโครงการ การเชิญบุคคลผู้นำองค์กรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาเป็นคณะกรรมการ รวมถึงการลงขันตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

^๙ <http://www.dlfp.in.th/paper/๓๒๖> (๒๕ ม.ค. ๕๗)

๓. การขับเคลื่อนองค์กรภาคประชาชนในการร่วมสร้างสุขภาพ เพราะเรื่องสุขภาพไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่สามารถเชื่อมโยงถึงชุมชน การเกษตร สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของชุมชนได้ ดังนั้น CUP โดยมีการเชื่อมประสานกับกลไกปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างชมรมกลุ่มภาคประชาชนให้เข้มแข็ง

ภาพ ๑ โครงสร้างและกลไกการสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ



เมื่อพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้มีการครอบคลุมถึงการบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยด้วย โดยมีการประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บริการแพทย์แผนไทย ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๔๕ ได้กำหนดบริการแพทย์แผนไทยที่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพได้รับความคุ้มครองดังนี้ (ประพนธ์ เกตุราภาส และคณะ, ๒๕๕๐ หน้า ๕๐) เชื้อหน้าใหม่

(๑) การตรวจและวินิจฉัยโรค จากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย และสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๒) การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การอบสมุนไพรเพื่อการรักษาวิธีการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓ ได้ระบุขอบเขต บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขครอบคลุมถึงการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ...

การดำเนินงานแผนไทยในระยะเริ่มแรก หลังจากมีระบบหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ โดยครอบคลุมการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร ทำให้เกิดการขยายการดำเนินงานไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่ง แต่ในระยะ ๒ ปีแรกของการสนับสนุน มีลักษณะการบริหารจัดการเพื่อการชดเชยการบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ที่เป็นไปตามความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการแพทย์แผนไทยฯ ที่ระบุว่า ต้นทุนที่แท้จริงของบริการสาธารณสุข (รวมบริการการแพทย์แผนไทย) ถูกคำนวณและประมาณการไว้ในงบเหมาจ่ายรายหัว ในส่วนของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Cost) อยู่แล้ว ดังนั้นการสนับสนุนแบบสมทบให้ในอัตรา ๑ บาทต่อหัวประชากร เป็นไปเพื่อกระตุ้นบริการและสร้างแรงจูงใจในการบริการส่งข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศของสำนักงาน และโครงสร้างของ CUP Board แต่ยังเป็นช่วงของการจัดการและประสานงานในด้านความลงตัวของแพทย์แผนปัจจุบัน และยังมีเรื่องการแพทย์แผนไทยเพิ่มเข้ามาในภายหลังอีก อีกทั้งยังขาดตัวแทนที่เข้าใจด้านการแพทย์แผนไทย และอยู่ในท่ามกลางนโยบายจากส่วนกลางทุกงานลงมาสู่ในระดับหมู่บ้านระดับตำบล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๓)

๒.๓.๓ กลไกการเงินที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และอาศัยรูปแบบการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) เป็นรูปแบบจ่ายหลักสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ก็พบว่าการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ไม่มีอุปสงค์เพียงพอ (Inadequate demand) นั้นมีอัตราความครอบคลุมการได้รับบริการค่อนข้างต่ำ จึงมีการจ่ายเงินแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัวเป็นการจ่ายตามปริมาณการให้บริการ (Itemized payment) เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามแต่ละพื้นที่ที่เห็นความสำคัญ ปัจจุบันงบประมาณที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับมี ๒ ส่วนดังภาพที่ ๒ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๓ หน้า ๑๕)

๑. เงินกองทุน ได้แก่ On top, ระบบบริการปฐมภูมิ งบตามเกณฑ์คุณภาพ, กองทุนแพทย์แผนไทย, กองทุนโรคเรื้อรัง, งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเขตพื้นที่ (PP area based), กองทุนสุขภาพตำบล, งบเพิ่มเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ รายการ (PP itemized), เงินรายหัวเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยต้องลงทะเบียนและลงข้อมูลใน ๑๘ แฟ้มมาตรฐาน (PP express demand)

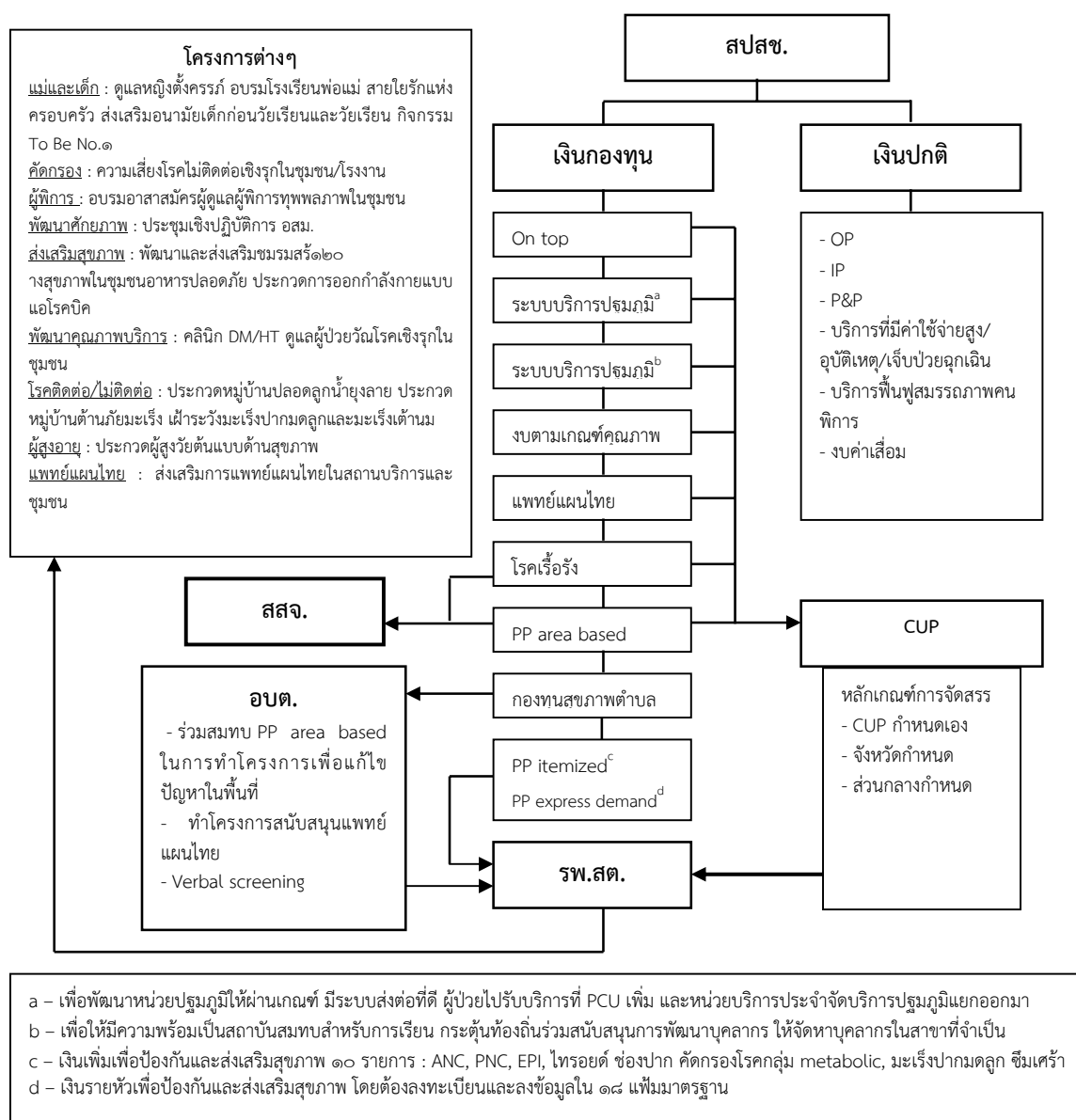
๒. เงินปกติ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก (OP), ผู้ป่วยใน (IP), P&P, งบบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, งบค่าเสื่อม

จากภาพแสดงการไหลเวียนของเงินดังกล่าว การบริหารจัดการผ่าน CUP มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน สร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย และกระตุ้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเกิดความมั่นใจ และสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

การบริหารจัดการงบประมาณต่างๆ ส่วนใหญ่จัดสรรผ่านบัญชีของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (CUP) ซึ่งก็คือโรงพยาบาล หลังจากนั้นภายใต้การบริหารจัดการ ของคณะกรรมการบริหารเครือข่าย (CUP board) โดยมักมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน จึงจัดสรรเงินไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ PCU และจากการติดตามประเมินการบริหารจัดการเครือข่าย พบว่ามีความหลากหลายของหลักเกณฑ์และจำนวนเงินที่ CUP สนับสนุน PCU ในแต่ละพื้นที่ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๓) ซึ่งงบประมาณหลายส่วนมี

เกณฑ์ หรือเงื่อนไขที่ซับซ้อนมากเกินไป มีการแบ่งย่อยงบประมาณ เกณฑ์การติดตาม ประเมินผลที่แตกต่างกัน และยังไม่สามารถบูรณาการงบต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ซึ่งพบว่ารายการในลักษณะดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้นในระยะที่ผ่านมา และมักตามมาด้วยภาระการบันทึกข้อมูลรายบุคคลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งได้รับการวิพากษ์จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิว่าเพิ่มภาระงานขณะเดียวกันก็ทำลายหลักการและแนวคิดให้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนั้นยังมี กองทุนสำหรับบริการเฉพาะหลายรายการ เช่น กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ กองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การจ่ายงบเกณฑ์คุณภาพบริการ เป็นต้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๔ หน้า ๑๕) นอกจากนี้ยังมีการจัดสรรงบประมาณผ่านเข้ามายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือ งบกองทุนสุขภาพตำบล และผ่านเข้ามายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ให้ อปท. ร่วมสมทบในการทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ คือ งบเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ รายการ (PP itemized) และงบรายหัวเพื่อป้องกันและส่งเสริมภาพ (PP express demand)

จากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวดังกล่าว มีงบประมาณที่มีความเกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ที่ผ่านเข้ามาทางเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) คือ (๑) งบประมาณที่จ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment) คือ กองทุนตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (๒) งบประมาณที่จ่ายตามผลงาน (Itemize) คือ กองทุนการแพทย์แผนไทย (๓) งบประมาณผ่านหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพตำบล) (๔) งบประมาณผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น งบประมาณสนับสนุนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข



ภาพ ๒ แสดงการไหลของเงินเพื่อการจัดบริการปฐมภูมิ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒.๓.๓.๑. งบประมาณที่จ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพ (On top payment)

ได้แก่ งบจากกองทุนตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On Top) เป็นงบค่าบริการเพิ่มเติมที่จ่ายชดเชยเพิ่มเติม (On top payment) ให้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน โดยมีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) พัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย คือ สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมการใช้บริการใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน หมายถึงกระตุ้นให้สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสามารถใช้เงินจากกองทุนนี้ได้ ซึ่ง

เกณฑ์หลักนั้นเน้นไปที่เกณฑ์ทางด้านบุคลากรเป็นเงื่อนไขในการที่จะสามารถรับเงินกองทุนนี้ได้ **เงื่อนไขหลัก** คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (ระยะสั้นโดยอนุโลม) โดยให้ปฏิบัติงานที่ CUP หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานประจำ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด **ส่วนเงื่อนไขรอง** คือ มีเภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ทันตแพทย์/ทันตภิบาล รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิ (ปฏิบัติงานที่ CUP) ตามเกณฑ์ต่อประชากร UC ที่กำหนดการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและผู้รับบริการ รวมถึงมีศักยภาพในการให้บริการโดยอัตราส่วนผู้มารับบริการที่ลูกข่ายต่อแม่ข่ายมากกว่า ๐.๘๘ งบประมาณศักยภาพการบริการ (๖๐๐ กว่าล้านบาท) ที่จัดสรรให้แก่สถานีนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำไปใช้ตามระเบียบของเงินบำรุง โดยคาดว่าจะบ่งชี้ศักยภาพบริการนี้ น่าจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้ตามเกณฑ์ศักยภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นมีสัดส่วนผู้ป่วยไปใช้บริการในสถานีนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีเงื่อนไขของเกณฑ์การประเมินครอบคลุมใน ๔ ด้าน คือ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๔ หน้า ๑๘ – ๑๙)

- ด้านศักยภาพพื้นฐาน มีอัตราการจ้างของแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (NP) หรือพยาบาลชุมชน และบุคลากรอื่น ตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ด้านการบริหารจัดการ มีคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วม มีบทบาทการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม และมีการประชุมสม่ำเสมอ
- ด้านระบบบริการ มีศักยภาพให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนร่วมกับกองทุนระดับท้องถิ่น และมีทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (๕ กลุ่มเป้าหมาย : ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก และสตรีมีครรภ์) จัดระบบบริการที่เชื่อมต่อกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น การส่งต่อส่งกลับข้อมูล และผู้ป่วย มีระบบนัดหมายและช่องทางด่วน

- ด้านผลการ มีผลงานในปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่าที่กำหนด

การสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย จึงอยู่ในเงื่อนไขรองตามเกณฑ์ของการพัฒนาศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิที่กำหนดไว้ ซึ่งมีบางแห่งมีการจ้างโดยใช้เงิน CUP และบางแห่งใช้เงินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจ้าง บางแห่งมีการสนับสนุนให้ลูกจ้างในหน่วยงานไปอบรมเพิ่มเติมด้านแพทย์แผนไทยและกลับมาทำงาน (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๔ หน้า ๔๒) ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเริ่มมีการจ้างแพทย์แผนไทยโดยใช้งบจากกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งให้ไปเรียนการนวด ๓๗๒ ชั่วโมง หรือ ๓๓๐ ชั่วโมง โดยใช้เงินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือจ้างโดยเงินบำรุงงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งอาจมีการจ้างระหว่าง CUP ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสัดส่วน ๕๐:๕๐ และการให้บริการการนวด ประคบ สมุนไพร มีการจ้างโดยใช้เงินส่วนที่ต้องจ่ายเป็นประจำในสถานบริการ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุ ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย (fixed cost), เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๓.๓.๒ งบจ่ายตามผลงานบริการ ได้แก่ งบกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓ กำหนดให้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มี

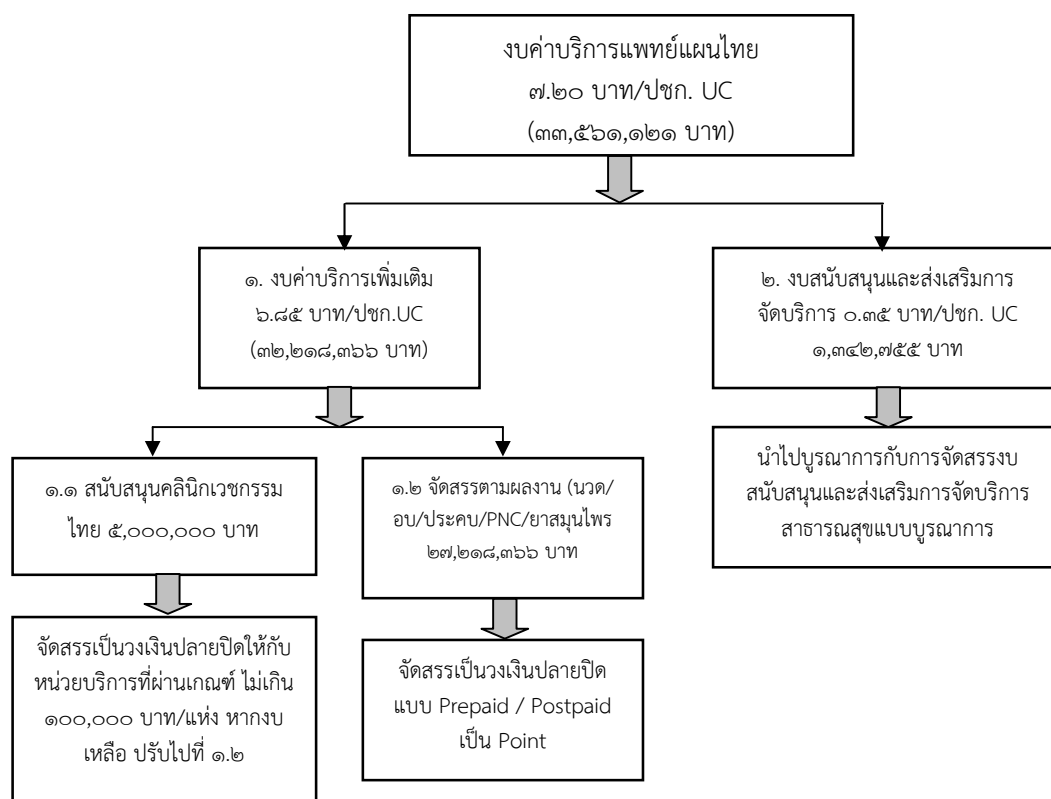
ประสิทธิภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ ใช้กลไกทางการเงินกระตุ้นให้หน่วยบริการจัดการบริการแพทย์แผนไทย และผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย โดยบูรณาการงานร่วมกับกองทุนย่อยระบบบริการปฐมภูมิ (ซึ่งประกอบด้วย กองทุนปฐมภูมิ กองทุนสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กองทุนทันตกรรมป้องกัน) อย่างมีประสิทธิภาพ^{๑๐}

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกวงเงิน ๙๔ ล้านบาท (๒ บาทต่อหัวประชากร โดยกระตุ้นบริการนวดไทย ๘๗ ล้านบาท และ ส่งเสริมระบบบริการ ๗ ล้านบาท) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานสามารถพัฒนาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม โดยมีการสมทบค่าบริการ ให้งบบช.แทนการให้บริการนวดไทยเพื่อรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก เน้นการให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย/ผู้พิการที่บ้าน ได้แก่ stroke ผู้พิการ CVA สตรีหลังคลอด เมื่อหน่วยบริการให้บริการจะต้องบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ส่งกลับที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อการจัดสรรเงินตอบแทนไปที่ CUP และให้ CUP จัดสรรให้แก่หน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้งบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นต้นแบบในการจัดการบริการแพทย์แผนไทย และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ขณะเดียวกันมีการจัดสรรเงินแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการนิเทศติดตามการพัฒนาแห่งละ ๒,๐๐๐ บาทต่อ CUP (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๔ หน้า ๘๓)

ปัจจุบันทิศทางในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับการจัดสรรงบค่าบริการแพทย์แผนไทยในอัตรา ๗.๒๐ บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ เป็นเงินจำนวน ๓๓,๕๖๑,๖๑๓.๐๐ บาท (สามสิบสามล้านห้าแสนหกหมื่นหนึ่งพันหกร้อยสิบสามบาทถ้วน) จัดสรรแบบ Global budget ระดับเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด ได้กำหนดกรอบการบริหารงบค่าบริการแพทย์แผนไทย ดังแผนภูมิ^{๑๑}

^{๑๐} แผนการจัดสรรเงิน สปสช. <http://www.lo.moph.go.th/moph/systemadmin/mophnews/แนวทางการจัดสรรค่าบริการการแพทย์แผนไทย%๒๐ปีงบประมาณ%๒๐๒๕๕๖.pdf> วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๗

^{๑๑} ชำแผนการจัดสรรเงิน สปสช.



ภาพ ๓ แผนการจัดสรรเงิน สสส. ปี ๒๕๕๖

ส่วนที่ ๑ งบค่าบริการเพิ่มเติม จัดสรรในอัตรา ๖.๘๕ บาทต่อประชากรสิทธิ UC เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๓๒,๒๑๘,๓๖๖.๐๐ บาท (สามสิบสองล้านสองแสนหนึ่งหมื่นแปดพันสามร้อยหกสิบหกบาทถ้วน) เพื่อดำเนินการ ดังนี้

- **สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมไทย** ในหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยจ่ายตามความพร้อมด้านศักยภาพในการจัดบริการเวชกรรมไทย ในหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย กำหนดเป็นวงเงิน Global ปลายปิด เป็นเงินจำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) หากงบเหลือให้ปรับไปที่ ส่วนที่ ๒ จ่ายตามผลงานบริการในหน่วยบริการและในชุมชน ทั้งนี้ ได้มีกำหนดเกณฑ์การประเมินความพร้อมด้านศักยภาพในการจัดบริการเวชกรรมไทย ทั้งที่เป็นเกณฑ์กลางและเกณฑ์ระดับพื้นที่ ดังนี้

๑) มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ (แพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ที่จบปริญญาตรี แพทย์แผนไทยและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย/สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์)

๒) มีการจัดตั้งคลินิกเวชกรรมไทย ณ หน่วยบริการประจำ ประกอบด้วย

ก. มีการจัดบริการพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและ/ฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย ๑๐ รายการ

ข. มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอย่างน้อย ๑ คน

ค. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานด้านการนวดไทย ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ๓) มีแผนดำเนินงานสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ประกอบด้วย
- ก. แผนการสนับสนุนยาสมุนไพร
 - ข. แผนการจัดสรรงบประมาณให้แก่งานบริการปฐมภูมิตามผลงานบริการ
 - ค. แผนการให้บริการ
- ๔) มีการกระจายยาไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อย ๕ รายการ

● **จ่ายตามผลงานบริการในหน่วยบริการและในชุมชน** จัดสรรแบบ Global ปลายปิดในวงเงิน ๒๗,๒๑๘,๓๖๖.๐๐ บาท (สามสิบสองล้านสองแสนหนึ่งหมื่นแปดพันสามร้อยหกสิบหกบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดการจัดสรร ดังนี้

๑) การนัด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีเกณฑ์การจ่ายโดยคิดเป็น บาท/point (ผลงานบริการ) ดังนี้

ก. การให้บริการในหน่วยบริการ

- นัด ครั้งละ ๓.๐ คะแนน
- ประคบ ครั้งละ ๑.๕ คะแนน
- อบไอน้ำสมุนไพร ครั้งละ ๐.๕ คะแนน

ข. การให้บริการในชุมชน กรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้พิการ, อัมพฤกษ์/อัมพาต และผู้สูงอายุ

- นัด ครั้งละ ๕ คะแนน
- ประคบ ครั้งละ ๔ คะแนน

๒) การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด ให้เป็นไปตาม CPG ที่กำหนด สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทนวดไทย/ผดุงครรภ์ไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สำหรับเกณฑ์การให้บริการ กรณีการคลอดปกติให้บริการภายใน ๓๐ วันหลังคลอด กรณีการผ่าท้องคลอดให้บริการภายใน ๔๕ วันหลังคลอด การจ่ายเงินค่าบริการกำหนดเป็น point ซึ่งแม่หลังคลอดต้องได้รับการตาม CPG (๕ ครั้ง) คิดเป็น ๖๐ คะแนน/แม่หลังคลอด ๑ คน (หรือ ๑๒ คะแนน คูณ ๕ ครั้ง เท่ากับ ๖๐ คะแนนต่อคน)

๓) การใช้ยาจากสมุนไพร จัดสรรให้กับทุกหน่วยบริการ โดยพิจารณาจากปริมาณการใช้ยาสมุนไพรจาก ED ตามรายการส่งจ่ายยาสมุนไพร ๑ รายการ จะได้ ๑ คะแนน ต่อ ๑ รายการยาสมุนไพร

ส่วนที่ ๒ งบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย จัดสรรในอัตรา ๐.๓๕ บาทต่อประชากรสิทธิ UC เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๑,๓๔๒,๗๕๕.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสามแสนสี่หมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) นำไปบูรณาการกับงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ ๔ กองทุนย่อย ประกอบด้วย กองทุนแพทย์แผนไทย กองทุนสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และกองทุนทันตกรรมป้องกัน แบ่งการจัดสรรออกเป็น ๒ รายการ คือ

● **สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขแบบบูรณาการ ระดับจังหวัด** เพื่อให้เกิดการ ขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด ที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด และตัวชี้วัดผลสำเร็จ คือ จำนวนหน่วยบริการที่เป็นศูนย์บริการด้านการแพทย์แผนไทย

และมีแพทย์แผนไทยประจำมีการ certify ระดับ CUP ร้อยละประชากร UC ที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละขอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริการแพทย์แผนไทยพื้นฐาน เน้นการใช้จ่ายพื้นฐาน ๕ รายการ ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการประจำต่อปฐมภูมิประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทย

● **สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขแบบเครือข่าย ระดับเขต** เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทย ระดับเขต โดยกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ระดับเขต คือ การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการแพทย์แผนไทย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมการรักษาศาสตร์แพทย์แผนไทย การกระจายสมุนไพรรักษา

ก่อนที่จะมีการดำเนินงานตามงบนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการให้บริการและพัฒนางานแพทย์แผนไทยมาก่อนมีงบนี้แล้ว ทั้งนี้การพัฒนาเป็นไปตามความสามารถและความสนใจของหัวหน้า สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการลงทุนของหน่วยบริการเอง รวมถึงการสนับสนุนของจังหวัดและท้องถิ่น มีการอบรมและจ้างผู้ช่วยนักการแพทย์แผนไทยโดยใช้เงินบำรุงหน่วยบริการเอง รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากกองทุนตำบลในบางพื้นที่ (รายงานการวิจัยประเมินผลกองทุนฯ หน้า ๑๑)

๒.๓.๓.๓ งบประมาณหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพตำบล)

จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๓(๓) มาตรา ๑๘(๘) มาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘(๔) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงาน บริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนจากบทบัญญัติฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง ๓ ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ประชาชน สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งควรมีการปรึกษาหารือกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีการยกวางแผนพัฒนาสุขภาพตำบล การเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนข้อมูลสถานะสุขภาพ การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่างๆ (คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน้า ๕๖-๕๗) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙ เห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เรียกว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” โดยมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น

นโยบายดังกล่าวยังสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจ บนหลักคิดในการลดบทบาทของภาครัฐในการดำเนินการเอง ซึ่งในปีแรกที่มีการดำเนินงานนั้น เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยบางพื้นที่จะมีเงินสมทบจากภาคส่วนชุมชนร่วม

ด้วย นอกจากมีเงินสมทบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเดิมจะโอนงบประมาณในส่วน “งบส่งเสริมสุขภาพชุมชน” จำนวน ๓๗.๕๐ บาทต่อหัวประชากร และปัจจุบันเพิ่มเป็นจำนวน ๔๐ บาท ต่อหัวประชากร และเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจากเดิมในอัตราการสมทบอยู่ที่ร้อยละ ๑๐, ๒๐ และ ๕๐ สำหรับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ตามลำดับ ปัจจุบันเพิ่มอัตราการสมทบเป็นร้อยละ ๒๐, ๓๐ และ ๕๐ ตามลำดับขนาดของพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สมฤทธิ ศรีธำรง สวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๔)

การจัดตั้งกองทุนนี้เป็นรูปแบบของการทำงานที่เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง ๓ ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล) ประชาชน สถานีนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรูปแบบการทำงานร่วมกัน คือ การยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพของตำบลร่วมกัน การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนชุมชนในพื้นที่ การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ มติ ๗ เรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อ ๑.๒ ซึ่งระบุไว้ว่า “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาสังคม ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มเครือข่ายของหมอพื้นบ้านเป็น สภาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสนับสนุนและสร้างเสริมสถานภาพของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งเพื่อเป็นเวทีและกลไกในการเสาะหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านและพัฒนาศักยภาพให้เป็นที่ยอมรับและสานต่อองค์ความรู้ภูมิปัญญาของบรรพชนให้ดำรงอยู่ในชุมชน ในลักษณะสร้างเสริมสุขภาพวิถีไทส่งเสริมการดำเนินชีวิตของคนไทยอย่างมีฐานรากหลากหลายให้นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองและระบบการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้บริโภค อีกทั้งให้จัดทำแผนพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกและจัดสรรงบประมาณประจำปีโดยการมีส่วนร่วมและริเริ่มของชุมชน”^{๑๒}

ลักษณะของกิจกรรมที่จะของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน

กิจกรรมที่กองทุนจะสนับสนุนสามารถแยกได้เป็น ๔ ประเภท คือ (คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, ๒๕๕๓)

ประเภทที่ ๑ กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายหลัก ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งการจัดกิจกรรมประเภทนี้ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องมีข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลักดังกล่าวว่ามีจำนวนเท่าใด และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการในแต่ละปีว่าจะตั้งเป้าหมายในการจัดบริการแก่กลุ่มใดบ้างและเป็นจำนวนเท่าใด

ประเภทที่ ๒ กิจกรรมสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต หรือใช้

^{๑๒} สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลให้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ กิจกรรมการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม ๕ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่

ประเภทที่ ๔ กิจกรรมการบริหารกองทุน พัฒนาศักยภาพกรรมการ และพัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่กรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย สำหรับค่าตอบแทนคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุมจ่ายได้ไม่เกินคนละ ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้งบประมาณประเภทที่ ๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดเกณฑ์การใช้จ่ายในประเภทนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนในรอบปีงบประมาณนั้น

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสิทธิประโยชน์จากการใช้กองทุนนี้ตามประเภทที่ ๒ โดยการเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ แต่เนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขจะมีทักษะการทำแผนงานและเขียนโครงการได้อย่างคล่องแคล่ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งจึงมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงหรือช่วยกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อระดมความคิดเห็นจากความต้องการของกลุ่มและเขียนโครงการ และเสนอโครงการตามกิจกรรมประเภทที่ ๓ เพราะบางครั้งกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหมอพื้นบ้านไม่มีความถนัดในการเขียนโครงการได้ โดยโครงการจะนำเสนอผ่านคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อเห็นชอบอนุมัติใช้งบจากกองทุนฯ ซึ่งงานเกี่ยวกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน กับการใช้ประโยชน์จากกองทุนนี้ยังมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ผลักดันงานแพทย์แผนไทย

๒.๓.๓.๔ ผ่านหน่วยงานอื่นๆ โดยตรง เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. โดยผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ผ่านทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยปี ๒๕๕๓ มีเป้าหมายนำร่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๕๐ แห่ง (๗๕ จังหวัด จังหวัดละ ๒ แห่ง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ ต่อแห่ง และการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในการจัดอบรมให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้มีความรู้และทักษะตามที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดอย่างน้อย ๓๓๐ ชั่วโมง โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดงบสนับสนุนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ๒๕๕๔)

ตาราง ๑ กองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการแพทย์แผนไทย

กองทุน ต่างๆ	เงื่อนไข	หมายเหตุ
๑. กองทุน งบบตามเกณฑ์ ศักยภาพ (On top)	- นโยบายนี้มาพร้อมกับการยกระดับ สถานีนามัย เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกระทรวง สาธารณสุข แต่ขาดการบูรณาการร่วมกัน โดยต้องมี เกณฑ์กำลังคนตามเงื่อนไขที่ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) วางไว้ ซึ่งมีแพทย์แผนไทยเป็น เงื่อนไขรองร่วมกับบุคลากรอื่น - โดยงบประมาณผ่านมาจาก CUP แต่เกณฑ์นี้ถูกวิพากษ์ ว่าเป็นการเอื้อต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ สามารถพัฒนาตัวเองได้ ขณะที่ สถานีนามัย/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ใน CUP ที่กำลัง ขาดแคลนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ได้รับการดูแล งบประมาณนี้จึงเสมือนการให้รางวัลกับคนมีศักยภาพ	ภาพรวมการแพทย์แผน ปัจจุบันยังมีปัญหาขาดแคลน บุคลากร บางแห่งมีการโยกย้าย บุคลากรมาสู่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล, เปลี่ยน เวิร์, มาเป็นบางวัน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางแห่ง นำงบประมาณจ้าง นักการแพทย์แผนไทย หรือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
๒. กองทุน แพทย์แผน ไทยฯ	สนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในเรื่อง นวด อบ ประคบสมุนไพร และดูแลหญิงหลังคลอด รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลัก และเน้นการให้บริการ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย/ผู้พิการที่บ้าน ได้แก่ stroke ผู้พิการ CVA สตรีหลังคลอด	หน่วยบริการให้บริการจะต้อง บันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ส่ง กลับไปที่ สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อจัดสรรเงินตอบ แทนไปที่ CUP และให้ CUP จัดสรรให้แก่หน่วยบริการ อาจมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ งบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม
๓. กองทุน สุ ข ภ า พ ตำบล	งบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัด งบประมาณให้แก่หน่วยบริการที่อยู่ในชุมชนในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาลให้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาล, ศูนย์บริการ สาธารณสุข, คลินิกชุมชน เป็นต้น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆเพื่อ เขียนโครงการของงบประมาณ สนับสนุน เพราะมีความ คล่องตัวในการเขียน ส่วนงาน แพทย์แผนไทยมีการใช้นำมาจัด กิจกรรม เช่น การอบรมนวด โดยที่การจัดกิจกรรมสำหรับ หมอพื้นบ้านยังไม่ค่อยมีมากนัก

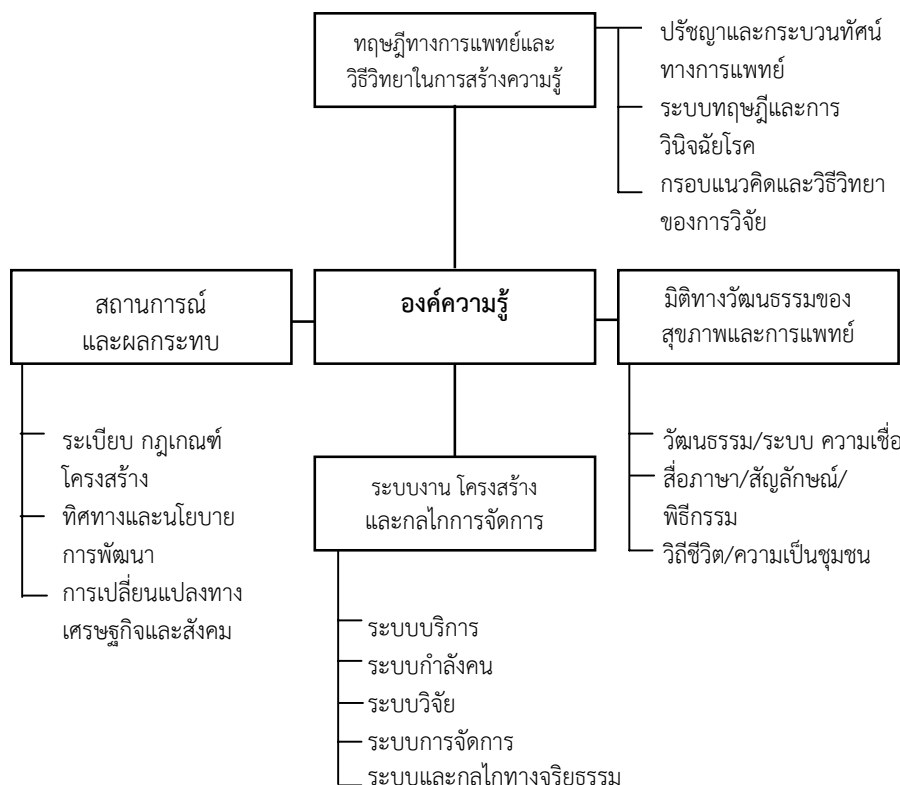
๒.๔. การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย

เนื่องจากการแพทย์แผนไทย ควรเน้นที่การพัฒนาระบบต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการถ่ายทอดความรู้ ต้องวางรากฐานด้านแนวคิดทฤษฎีและปรัชญาทางการแพทย์ที่เข้มแข็งผ่านการสร้างชุมชนวิชาการที่มีการปฏิบัติจริง ควบคู่ไปกับการสร้างมาตรฐานคุณภาพที่สูงขึ้นทั้งในระบบเวชปฏิบัติ การผลิตยา และสถานพยาบาล ซึ่งต่างจากการแพทย์พื้นบ้าน ที่ควรเน้นการคัดเลือกและฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีศักยภาพเป็นบางระบบ เพื่อหาบทเรียนและพัฒนาแม่แบบการทำงาน โดยเน้นการฟื้นฟูระบบการแพทย์ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูวิถีวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่นพร้อมๆ กับการปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๕๐) Davenport & Prusak ๑๙๙๘; Wenger, McDermott & Snyder ๒๐๐๒ ได้เสนอยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้มีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อนำความรู้ไปใช้ในกระบวนการทำงาน การจัดการความรู้จึงได้นำเสนอหลักการสำคัญ ๓ ประการที่เป็นหัวใจในการทำงาน (อ้างในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ๒๕๕๐)

- ความรู้มีหลากหลายชนิด แต่ละชนิดมีธรรมชาติที่ไม่เหมือนกัน และเป็นประโยชน์แตกต่างกัน การจัดการความรู้ต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้หลากหลายชนิดให้ดี
- ความรู้ที่สำคัญ คือ ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ (working knowledge) ซึ่งมีมากกว่าสิ่งที่พูด-อ่าน-เขียนได้ โดยอาจเป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในระบบวัฒนธรรมหรือฝังอยู่ในตัวคนในรูปของศิลปะ ทักษะ และความชำนาญ
- การจัดการความรู้ คือ การทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นเอง และถูกใช้ได้โดยง่าย ด้วยการจัดระบบและกระบวนการทำงานที่ทำให้ความรู้ที่ใช้ทำงานได้ถูกสร้างขึ้น ถูกประมวล แลกเปลี่ยนและนำไปปฏิบัติได้

จากการวิเคราะห์บริบท สถานการณ์ แนวคิดและทิศทางที่กล่าวมาทำให้พอจะประมวลยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกได้ชัดเจนขึ้น ในการนำเสนอยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้นี้จะเริ่มจากการประมวลให้เห็นว่าองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาการแพทย์นอกกระแสหลักเหล่านี้ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง (หรือเรียกว่า “แผนที่ความรู้” ที่จำเป็นสำหรับการสร้างยุทธศาสตร์)

องค์ความรู้ที่มีความสำคัญต่อการสร้างระบบการแพทย์นอกกระแสหลักให้เข้มแข็งและเป็นประโยชน์แก่อุตสาหกรรมไทยนั้น มีมากกว่าองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคหรือประสิทธิภาพของยาสมุนไพร แต่จะต้องเป็น “ความรู้” และ “การเท่าทัน” ระบบวิธีคิด กลไก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วย แผนที่ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนำร่องการพัฒนานอกกระแสหลักจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย ๔ ด้านของความรู้ คือ



ภาพ ๔ แผนที่ความรู้ ๔ มิติต่อการสร้างและจัดการความรู้ภูมิปัญญาไท

เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้

ความรู้และการรู้เท่าทันทั้ง ๔ ด้าน จะเป็นหลักประกันในการพัฒนาให้มีทิศทางและวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยความรู้ในแต่ละด้านนั้นจะเป็นไปเพื่อเป้าหมายที่แตกต่างกัน คือ

๑) ทฤษฎีทางการแพทย์และวิธีวิทยาในการสร้างความรู้ที่เชื่อถือได้ โดยมีฐานมาจากปรัชญาและทฤษฎีทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง การสร้างองค์ความรู้ของการแพทย์นอกกระแสหลักโดยการเอาระเบียบวิธีการวิจัยของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่มาใช้มักก่อให้เกิดปัญหาและข้อจำกัด เช่น การหาสาระสำคัญออกฤทธิ์ของยาสมุนไพรหรือยาต้มด้วยวิธีวิทยาศาสตร์มักไม่สามารถระบุตัวยาสำคัญได้ และมักหาทางออกด้วยการอธิบายว่าฤทธิ์ของยาสมุนไพรไม่ใช่เกิดจากการออกฤทธิ์ของสาระสำคัญตัวเดียวโดดๆ แต่เกิดจากการ “ร่วมฤทธิ์” ของสารต่างๆ หลายชนิด แต่ก็ไม่มีการพัฒนาวิธีวิทยาที่จะแสดงให้เห็นได้ว่าฤทธิ์ยารวมๆ นั้นศึกษาได้จากอะไร ใช้หลักฐานอะไรได้บ้างในการตรวจสอบ เพื่อให้เป็นระเบียบวิธีหรือวิธีวิทยาที่ยอมรับร่วมกันได้ โดยกระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้องสร้างพื้นฐานองค์ความรู้ด้าน (๑) ปรัชญาและกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ (๒) ระบบทฤษฎีและการวินิจฉัยโรค และ (๓) กรอบแนวคิดและวิธีวิทยาทางการแพทย์ ซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาในระยะยาวเพราะการพัฒนาความรู้และเทคนิควิธีใหม่ๆ จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีรากฐานทางปรัชญาและทฤษฎีทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง

เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ด้านนี้อยู่ที่การสร้างกรอบแนวคิดและวิธีวิทยา (Theoretical & Methodological Models) เพื่อการวิจัยและการประเมินความรู้

๒) ระบบงาน โครงสร้าง กลไกการจัดการ หรือ “ความรู้เชิงระบบ” การนำเอาหลักการและทฤษฎีทางการแพทย์มาแปรเป็นการปฏิบัติจำเป็นต้องมีการสร้างระบบงานและแบบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ควรจะมีระบบการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันตามจุดแข็งของแต่ละระบบ โดยที่อาจมีบางส่วนของแพทย์เหล่านี้ที่สามารถผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์สมัยใหม่ได้ ซึ่งก็ยังจำเป็นต้องมีความเข้าใจเชิงระบบเพื่อให้สามารถจัดการให้การผสมผสานมีประสิทธิภาพและสมประโยชน์ ระบบงานโครงสร้างและกลไกที่เกี่ยวข้องยังรวมถึง กลไกด้านการเงินการคลัง ระบบการผลิตและการพัฒนากำลังคน ระบบการบริหารจัดการ และระบบหรือกลไกทางจริยธรรม ซึ่งควรจะเป็นระบบที่สอดคล้องกับจารีตความรู้และปรัชญาทางการแพทย์ของแต่ละระบบ

เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ในด้านนี้อยู่ที่การสร้างแม่แบบ (Best Practice Models) ของระบบงานต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้

๓) มิติทางวัฒนธรรมของสุขภาพและการแพทย์ ความเข้าใจในเรื่องภาษา สัญลักษณ์ และพิธีกรรม ตลอดจนระบบวิธีคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่ประกอบกันเป็นระบบการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความละเอียดอ่อนในการฟื้นฟูการแพทย์ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและการรักษาอัตลักษณ์ของระบบการแพทย์ให้คงอยู่ นอกจากนั้นการประยุกต์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านให้สมสมัยนั้น ยังเกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์สื่อ ภาษา สัญลักษณ์ และพิธีกรรมใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตร่วมสมัยอีกด้วย

เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ในด้านนี้อยู่ที่การทำให้เกิดความเข้าใจและการเรียนรู้ระหว่างกัน (Mutual Understanding) ของระบบการแพทย์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเสริมประสานซึ่งกันและกัน (complementarity)

๔) สถานการณ์และผลกระทบ การเปลี่ยนทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่นส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม ความสามารถในการติดตามและประเมินผลกระทบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อตกลงทางการค้า เขตการค้าเสรี การคุ้มครองสิทธิทางปัญญา หรือข้อตกลงพิธีสารต่างๆ ในระดับโลก รวมทั้งทิศทางการพัฒนา นโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบในด้านลบ เช่น การทำลายความหลากหลายทางชีวภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในขณะเดียวกันก็อาจเป็นโอกาสของการพัฒนาและส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทยขยายตัวได้ด้วย

เป้าหมายของการสร้างองค์ความรู้ในด้านนี้ คือ การพัฒนามาตรการเชิงนโยบายทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ทันต่อสถานการณ์

ความรู้ทั้ง ๔ ด้าน มีธรรมชาติที่แตกต่างกันและต้องการนักวิจัยจากหลายสาขาวิชาการมาทำงานร่วมกัน โดยที่การสร้างและจัดการความรู้บนความหลากหลายนี้จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ มีขึ้นในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๙-๒๕๔๐ เป็นช่วงที่กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนเปิดบริการการแพทย์แผนไทย ตามความพร้อมของแต่ละแห่ง โดยแบ่งระดับบริการได้ ๔ ระดับคือ **ระดับ ๑** มีการจำหน่ายหรือใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย ๑ ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร **ระดับ ๒** มีบริการระดับ ๑ และมีคลินิกบริการด้านการนวดไทย อบ

ประกอบ **ระดับ ๓** มีการบริการระดับ ๑, ๒ และมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข **ระดับ ๓ ก** มีการบริการระดับ ๑, ๒, ๓ และการจัดอบรมสมาธิบำบัด **ระดับ ๔** มีบริการระดับ ๑, ๒, ๓ และมีการผลิตยาสมุนไพร และในปี ๒๕๔๓ พบว่าสถานบริการสุขภาพทุกระดับที่มีการบริการการแพทย์แผนไทย เป็นจำนวน ๑,๒๑๓ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ๓๖ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๓๐๓ แห่ง สถานีอนามัย ๘๕๒ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒๒ แห่ง (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, ๒๕๕๐ หน้า ๔๕ - ๔๗)

จากจุดเริ่มต้นดังกล่าว ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านนี้ได้อย่างชัดเจน แต่งานแพทย์แผนไทยก็มีจุดเริ่มต้นมาจากการนำองค์ความรู้เข้ามาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เช่น การใช้สมุนไพร การนวด มีความพยายามพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานอย่างเป็นระบบ จนมาถึงปัจจุบันนี้งานแพทย์แผนไทยได้ขยายงานออกไปมากมาย เช่น การนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่นอกเหนือจากเรื่องการนวด การใช้สมุนไพรเชิงเดี่ยว มาใช้มากขึ้น ตลอดจนการสร้างระบบการทำงานร่วมกับระหว่างสหวิชาชีพ การเชื่อมโยงความรู้ระหว่างการแพทย์แผนไทยกับหมอพื้นบ้าน รวมถึงการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งยังมีบทบาทต่อการทำงานในชุมชน และที่สำคัญมีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทย ดังนั้นการถอดบทเรียนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยนี้ จึงเน้นไปที่ระบบงานต่างๆ โดยได้วางกรอบระบบงานที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ดังนี้

- การจัดการยาสมุนไพร เช่น ระบบการจัดการยาในโรงพยาบาล การใช้ยาสมุนไพรที่นอกเหนือจากบัญชียาหลัก (สมุนไพรท้องถิ่น) การผลักดันให้ชุมชนปลูกสมุนไพรใช้ในครอบครัว หรือส่งยามาที่โรงพยาบาล การจัดการอย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูก แปรรูป ผลิต และนำมาใช้
- รูปแบบบริการ/องค์ความรู้ เช่น การนำความรู้แพทย์แผนไทยเข้ามาในระบบบริการปฐมภูมิ (สมุนไพร นวด เวชกรรม) การนำความรู้ท้องถิ่น เข้ามาผสมผสานในระบบบริการปฐมภูมิ (การแพทย์พื้นบ้าน) และการนำภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เช่น ผัก อาหารพื้นบ้าน มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ
- ระบบการศึกษาและการส่งต่อ เช่น การส่งต่อในสหวิชาชีพ ระหว่างแพทย์แผนไทยและบุคลากรอื่นๆ การศึกษาระหว่างระบบการแพทย์ การส่งต่อระหว่างแพทย์แผนไทยสู่หมอพื้นบ้านในชุมชน หรือศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน การติดตามผลการส่งต่อ การสร้างความร่วมมือระหว่างระบบการแพทย์
- ระบบสุขภาพชุมชน การใช้ศักยภาพชุมชนด้านการแพทย์พื้นบ้าน การมีส่วนร่วมของชุมชน การเชื่อมโยงกับหน่วยงานในชุมชน เช่น ภาควิชาศัลยกรรม ภาควิชาสังคม หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การทำงานทางด้านมิติสังคมและวัฒนธรรมที่เชื่อมกับชุมชนท้องถิ่น
- การพัฒนาระบบงานอื่นๆ เช่น ระบบบัตร ทะเบียน การนัดหมาย การตรวจแล็บ การคิดค่าบริการ การประเมินผล การควบคุมคุณภาพ
- การบริหารจัดการ เช่น การบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ การจัดระบบโครงสร้างองค์กร การจัดทำแผน การดำเนินงานตามแผน และการติดตามประเมินผล การจัดการด้านการเงินการคลัง, กำลังคน ค่าตอบแทน การจัดซื้อจัดจ้าง การประเมินความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

๒.๔.๑ การใช้และการจัดการยาสมุนไพร

จากที่กล่าวมาว่า การใช้สมุนไพรมีจุดเริ่มต้นมาจากการงานสาธารณสุขมูลฐาน และในทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สมภูฐานของความเจ็บป่วยทั้งหลายนั้นเกิดจากความแปรปรวนหรือเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เพื่อให้ธาตุทั้งสี่กลับคืนสู่สภาพสมดุล โดยการใช้ยาตำรับ การนวดตามเส้นประธาน การประคบ การอบสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารแสลง การอดอาหาร เป็นต้น จากหลักดังกล่าวจึงเน้นการปรับสมดุลธาตุ เช่น การใช้ยาบำรุงไฟธาตุ หรือระงับลม โดยพิจารณาฤทธิ์และสรรพคุณของตัวยา อาศัยรสเป็นหลัก เช่น ยารสขม มีฤทธิ์ระงับปิตตะและโลหิตมีสรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน แก้ร้อนใน บำรุงน้ำดี และเจริญอาหาร ตัวยารสเผ็ดร้อนมีฤทธิ์ระงับลมกองหยาบ บำรุงไฟธาตุ มีสรรพคุณแก้จุกเสียด ขับลม ตัวยารสสุขุม มีฤทธิ์ระงับลมกองละเอียด มีสรรพคุณบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น แก้อ่อนเพลีย บำรุงครรภ์ เป็นต้น ดังนั้นการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยในการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จึงอยู่ในลักษณะเป็นยาตำรับมากกว่าสมุนไพรชนิดเดี่ยว เพื่อปรับ ระวัง หรือบำรุงธาตุ ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งใช้ยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีหรือสารบริสุทธิ์จากสมุนไพรเพื่อบำบัดโรคหรืออาการใดอาการหนึ่งโดยเฉพาะ มีรูปแบบทันสมัย ใช้สะดวก มีมาตรฐาน เมื่อนำจุดเด่นของการแพทย์สองระบบ จะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศชาติได้มากขึ้น (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, ๒๕๕๑ หน้า ๘ – ๙)

หลังจากนั้น จึงเกิดโครงสร้าง คือ คณะกรรมการยาเพื่อมาผลักดันให้เกิดการใช้สมุนไพรอย่างทั่วถึง และมีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๒ วันที่ ๓๐ มีนาคม ให้แบ่งประเภทยาจากสมุนไพรเป็นสี่กลุ่ม คือ (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, ๒๕๕๑ หน้า ๑๐)

- ยาแผนโบราณ (traditional drugs) หมายถึงยาจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ ที่เป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา
- ยาจากสมุนไพรและแผนโบราณ (modified traditional drugs) หมายถึงยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณ ขนาดและวิธีใช้ที่เป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา และมีการพัฒนารูปแบบยา (dosage form) ไปจากเดิม
- ยาจากสมุนไพรแผนปัจจุบัน (herbal medicine) หมายถึง ยาสมุนไพรที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่องจากยาแผนโบราณด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีตัวยาสำคัญอยู่ในลักษณะ semi-purified compounds
- ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาใหม่ (new drugs) หมายถึงยาสมุนไพรที่ได้วิจัยพัฒนาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จนได้ตัวยาสำคัญอยู่ในลักษณะสารบริสุทธิ์ (purified substance) ซึ่งทราบสูตรโครงสร้างแน่ชัด รวมทั้ง คณะกรรมการยาได้จัดทำหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนยาจากสมุนไพรขึ้นใหม่เพื่อเอื้อต่อการขึ้นทะเบียนยาจากสมุนไพรมากยิ่งขึ้น และภายหลังกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านยาและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย

รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีส่วนสำคัญสำหรับระบบบริการปฐมภูมิอย่างมาก โดยการจัดทำบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เริ่มต้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์ แพทย์ เภสัชกร และนักเภสัชวิทยา จำนวน ๒๒ คน โดยให้มีหน้าที่จัดทำแนวคิด หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกรายการยาจากสมุนไพรบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ คัดเลือก

รายการยาและจัดทำรายละเอียดของยาที่ได้รับการคัดเลือก จึงได้รับการบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นครั้งแรก (ตามประกาศคณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ที่ ๑/๒๕๔๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๓) เป็นยาที่ใช้แก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศเป็นลำดับแรก มุ่งหมายให้เป็นบัญชียาหลักสำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาตำรับยิดหลักการใช้อย่างตามหลักการแพทย์แผนไทย ส่วนยาเดี่ยวที่มีการพัฒนารูปแบบได้ใช้แนวคิดและเกณฑ์ในการคัดเลือกที่เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และทางคลินิกมาสนับสนุน ร่วมกับการจัดให้มีระบบติดตามเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, ๒๕๕๑ หน้า ๑๒)

ปัจจุบันนี้รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเพิ่มขึ้น ถึง ๗๔ รายการ โดยแบ่งเป็นยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ ๕๐ รายการ และยาพัฒนาสมุนไพร ๒๔ รายการ^{๑๓} โดยแบ่งประเภทของยาดังนี้^{๑๔}

- ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ ๕๐ รายการ

๑) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) ได้แก่ ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน ยาหอมอินทจักร์

๒) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

- กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาธาตุอุบะชย ยาเบญจกูล ยาประสะกะเพรา ยาประสะกานพลู ยาประสะเจตพังคี ยามันทธาตุ ยามหาจักรใหญ่ ยาวิสมัปปยาใหญ่ ยาอภัยสาลี

- กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาธรณีสันตะฆาต

- กลุ่มยาบรรเทาอาการแก้ท้องเสีย ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาเหลืองปิดสมุทร

- กลุ่มยาบรรเทาโรคผิวหนังทวารหนัก ได้แก่ ยาผสมเพชรสังฆาต ยาริดสีดวง

มหากาฬ

๓) ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์รีเวชวิทยา ได้แก่ ยาประสะไพล ยาปลุกไฟธาตุ ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห่ากอง ยาเลือดงาม ยาสตรีหลังคลอด

๔) ยาแก้ไข้ ได้แก่ ยาเขียวหอม ยาจันทร์ลีลา ยาประสะจันทร์แดง ยาประสะเปราะใหญ่ ยามหานิลแห่งทอง ยาหาราก

๕) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

- ยาบรรเทาอาการไอ ได้แก่ ยาแก้ไอผสมกานพลู ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะนาวดอง ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน ยาตรีผลา ยาประสะมะแว้ง ยาอำมฤควาที

- ยาบรรเทาอาการหวัด ได้แก่ ยาปราบชมพูทวีป

๖) ยาบำรุงโลหิต ได้แก่ ยาบำรุงโลหิต

๗) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

^{๑๓} ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

^{๑๔} <http://www.nlem.in.th/medicine/herbal/list/๖๓๔>

- ยาสำหรับรับประทาน ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาธรณีสันตะฆาต ยาผสมโคคลาน ยาผสมเถาวัลย์เปรียง ยาสหัชสารา

- ยาสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาขี้ผึ้งไหล ยาประคบ

๘) ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ ได้แก่ ยาตรีเษรมาศ ยาตรีพิภักต ยาเบญจกูล ยาปลูกไฟธาตุ

● ยาพัฒนาจากสมุนไพร ๒๔ รายการ

๑) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

- กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ได้แก่ ยาขมิ้นชัน ยาขิง
- กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาชุมเห็ดเทศ ยามะขามแขก
- กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย ได้แก่ ยากล้วย ยาฟ้าทะลายโจร
- กลุ่มยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร ได้แก่ ยากล้วย
- กลุ่มยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ ยาขิง

๒) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร

๓) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง ได้แก่ ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ยาทิงเจอร์พลู ยาบัวบก ยาเปลือกมังคุด ยาพญายอ ยาวานหางจระเข้ ยาเมล็ดน้อยหน่า

๔) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อกระดูก

- ยาสำหรับรับประทาน ได้แก่ ยาเถาวัลย์เปรียง ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง
- ยาสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไหล

๕) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ยากระเจี๊ยบแดง ยาหญ้า

หนวดแมว

๖) ยาแก้ไข้ แก้อ่อนใน ได้แก่ ยาบัวบก ยามะระขึ้นก ยารางจืด ยาหญ้าปักกิ่ง

๗) ยาถอนพิษเบื่อเมา ได้แก่ ยารางจืด

๘) ยาลดความอยากบุหรี ได้แก่ ยาหญ้าดอกขาว

สถานการณ์การใช้รายการสมุนไพรในบัญชียาหลัก ในระบบบริการสาธารณสุข

จากการผลักดันให้มีรายการยาสมุนไพรเพื่อใช้ในระบบสาธารณสุข ยังมีอุปสรรคในการผลักดันการใช้สมุนไพร พนิดา โนนเท็ง และคณะ (๒๕๕๖) ได้ศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ และวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในมุมมองของเภสัชกรและแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามให้ตนเองจำนวน ๕๓๘ แห่ง ได้รับการตอบกลับ ๑๓๙ แห่ง พบว่า ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพรเดี่ยวรูปแบบแคปซูลมากที่สุด จำนวนรายการยาไม่เพียงพอต่อการใช้รักษาโรคต่างๆ ยาสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม รองลงมาเอกชน และเป็นการผลิตเองในโรงพยาบาลร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันร้อยละ ๒๐ แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดที่ร้อยละ ๕-๑๐ แม้แพทย์แผนไทยร้อยละ ๗๙.๖๐ จะมีสิทธิ์ทำการตรวจวินิจฉัยโรคและสั่งใช้ยาสมุนไพรให้ผู้ป่วย แต่การสั่งใช้ยาสมุนไพรส่วนใหญ่ เป็นผลจากแพทย์แผนปัจจุบันส่งใช้ และ เป็นความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคสำคัญของการส่งเสริมการใช้สมุนไพร คือ การมีรายการยาสมุนไพรน้อย โรงพยาบาลไม่

มีมาตรการส่งเสริมการใช้และการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอย่างจริงจัง แพทย์แผนไทยไม่ได้ทำการตรวจรักษาโรคและสั่งจ่ายยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน คือ ทิศนคติต่อต้านนโยบายและบทบาทของโรงพยาบาล ทิศนคติต่อต้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลรัฐ

เมื่อกลับมาดูการใช้สมุนไพรในระดับพื้นที่พบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งมีความพยายามทำตามนโยบาย ดังเช่น จังหวัดสกลนคร มีการปรับเป้าหมายการใช้ยาสมุนไพรที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กำหนดจากมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรร้อยละ ๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๓ และปรับเป็นร้อยละ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โดยสถานบริการสุขภาพยังไม่ได้ปรับแผนในการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามตัวชี้วัด แต่ราคายาสมุนไพรมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพรเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายภายในองค์กร ปัญหาการเบิกจ่ายยาสมุนไพรของกรมบัญชีกลางในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรต้องเป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก ซึ่งยาสมุนไพรในบัญชียาหลักโดยมากเป็นยาตำรับโรงพยาบาล บุคลากรไม่มีความชำนาญในการสั่งการใช้ยาสมุนไพรดังกล่าว รวมทั้งยานวดโพลีจีซาลไม่เบิกจ่ายได้เนื่องจากเป็นยาสมุนไพรเพื่อการบรรเทาอาการปวดแต่ไม่ใช่เพื่อการรักษา/ฟื้นฟูโรค (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๔ หน้า ๑๐)

ไพรัตน์ ธีรณวรรณ และคณะ (๒๕๕๒) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพร พบว่ายาสมุนไพร ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศเสลดพังพอน และโพล ทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่ม ๕ อาการ คือ อาการแน่นจุกเสียด อาหารไม่ย่อย กลุ่มอาการไข้ เจ็บคอ ท้องเสีย (ที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย) กลุ่มอาการแผลเรื้อรัง และกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก ทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๕-๒๕๔๙ เพิ่มมากขึ้นนั้น เนื่องจากการสนับสนุนเชิงนโยบายในการสั่งใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ, มีการจัดประชุมสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการด้านสมุนไพร รวมถึงมีการเตือนความจำบุคลากรให้มีการใช้ยาสมุนไพรด้วยการติดสติ๊กเกอร์ในจุดที่มีการสั่งจ่ายยา สอดคล้องกับการรับรู้ข้อมูลสรรพคุณยาสมุนไพร และมีการตัดสินใจสั่งใช้ของผู้ให้บริการ ยกเว้นสมุนไพรโพล ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากราคาของยาสมุนไพรมีราคาค่อนข้างสูง ทำให้ปริมาณการใช้มีน้อย

สำหรับแพทย์แผนไทยที่อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการใช้ยาสมุนไพรพบว่า รายการยาสมุนไพรที่มีใช้สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยมีจำนวนน้อย โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่ายในลักษณะที่ไม่ต่อเนื่องและไม่เพียงพอ กล่าวคือบางแห่งไม่มีรายการยาสมุนไพรอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลเลย หรือแม้จะมีรายการยาสมุนไพรอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล แต่เบิกไม่ได้เนื่องจากยาสมุนไพรหมดจากคลัง ทำให้ยาสมุนไพรขาดช่วง การจัดซื้อจัดหาสมุนไพรไว้ให้บริการผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเองก็ทำด้วยความลำบาก เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ และระเบียบขั้นตอนดำเนินการยังขาดความชัดเจน มีความยากลำบากในการดำเนินงาน ทำให้หนักการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง ต้องมีการดำเนินการผลิตยาสมุนไพรชนิดต่างๆ เช่น ชาสมุนไพร ขึ้นใช้ในการบริการผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังนั้น จำนวนรายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่จะอยู่ที่ ๑-๕ รายการ หรือ ๖-๑๐ รายการ โดยเบิกจากโรงพยาบาลชุมชนหรือดำเนินการจัดหาซื้อยาสมุนไพรเอง ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ จึงเป็นแหล่งสนับสนุนยาสมุนไพรที่มีความสำคัญมาก จึงควรมีมาตรการกระตุ้นให้โรงพยาบาลชุมชนตระหนักความสำคัญและมีบทบาทในการสนับสนุนยาสมุนไพรให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการปรับปรุงกฎระเบียบที่เอื้ออำนวย

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการจัดซื้อยาสมุนไพรหรือผลิตยาสมุนไพรปรุงเฉพาะรายได้เอง ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยเสริมให้มียาสมุนไพรที่เหมาะสม สำหรับใช้ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และเพียงพอ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๗๒ – ๗๓)

แต่อย่างไรก็ตามมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบัน (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๗๗) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ศึกษาโดยคำนวณมูลค่าตามราคาขายที่กำหนดตามบัญชีรายการค่าบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ในระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง โดยค่าเฉลี่ยมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เป็นเงิน ๒๖๕,๔๑๕.๑๕ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เป็นเงิน ๒๕๘,๔๑๕.๘๗ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นเงิน ๒๓๖,๗๖๔.๓๙ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นเงิน ๒๑๘,๙๗๒.๖๕ บาท และในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยเป็นเงิน ๒๐๗,๖๔๔.๐๒๖ บาท ตามลำดับ

สำหรับมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรพบว่า ในระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ถึง ๒๕๕๔ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมีส่วนที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน แต่มีแนวโน้มของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยค่าเฉลี่ยของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เป็นเงิน ๒,๑๖๔.๙๔ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีค่าเฉลี่ยมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นเงิน ๔,๒๑๕.๖๔ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ มีค่าเฉลี่ยมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นเงิน ๗,๓๒๐.๓๗ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีค่าเฉลี่ยมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นเงิน ๖,๕๒๕.๑๗ บาท และ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีค่าเฉลี่ยมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นเงิน ๒๕,๐๗๑.๔๕ บาท ตามลำดับ

แม้ว่ามูลค่าของการใช้ยาแผนปัจจุบันจะมีแนวโน้มลดลง และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการที่มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ลดลงเป็นผลจากการที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย เมื่อทำการเปรียบเทียบสัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบันพบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๐.๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑.๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ร้อยละ ๓.๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ร้อยละ ๓.๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ตามลำดับ ซึ่งได้เกินกว่าเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดไว้สำหรับการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปรียบเทียบกับการบริการแพทย์แผนปัจจุบัน (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๗๗)

การใช้ยาสมุนไพรนอกเหนือจากบัญชียาหลัก

การใช้สมุนไพรตามรายการบัญชียาหลักที่กล่าวข้างต้น ถือว่า เป็นการพัฒนามาตรฐานของยาเพื่อสามารถมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข โดยอาศัยการทดลองทางประสิทธิภาพ มีมาตรฐาน และมีความคล่องตัวในการใช้ แต่การใช้ยาดังกล่าวอาจไม่สามารถครอบคลุมกับความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด เพราะในชุมชนบางแห่งที่ยังอาศัยความรู้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีและวัฒนธรรมการดำรงชีวิต และมีทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่หลากหลาย

หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน จึงทำให้มีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย รวมถึงการใช้สมุนไพรท้องถิ่นและการใช้ตำรายาต่างๆ ที่เป็นองค์ความรู้สืบทอดกันมา ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งไม่ได้จำกัดการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักอย่างเดียว แต่ยังทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้านและนำสมุนไพรท้องถิ่นเข้ามาใช้เพื่อรักษาคนในชุมชนได้ เช่น โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ได้ร่วมกับนักวิจัย นำตำรายาโสดทะนง

แดงแก่พิษงูเห่า ซึ่งเป็นงูพิษที่พบมากที่สุดในพื้นที่ และใช้รักษาพิษแมลงสัตว์กัดต่อย ผลวิจัยพบว่า ได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ ได้รับการยอมรับจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่การใช้สมุนไพรตัวนี้ ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเนื่องจากสมุนไพรโลดทะนงแดงเป็นพืชสมุนไพรที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ จึงมีน้อย ได้นำตำรับยาโลดทะนงแดงมารักษาผู้ป่วยถูกงูพิษกัดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๖ ซึ่งดั้งเดิมเป็นสูตรของหมอพื้นบ้าน ส่วนที่นำมาเป็นยาคือส่วนราก มีผลยับยั้งประสิทธิภาพการทำงานของพิษงูเห่า โดยจะนำรากมาฝนและใช้ร่วมกับผงบดของผลหมากสุกที่แห้งแล้ว แล้วนำมาผสมน้ำมะนาวและพอกที่แผลงูกัด และผสมน้ำดื่มเพื่อช่วยขับพิษด้วย ขณะนี้โรงพยาบาลได้พัฒนาวิธีการใช้ในการรักษาให้สะดวก รวดเร็ว โดยบดรากโลดทะนงแดงเป็นผงแห้ง สามารถนำมาผสมกับผงหมากสุกแห้งและน้ำมะนาวใช้ได้ทันทีเมื่อมีผู้ป่วย โดยทีมวิจัยใช้ตำรับยาโลดทะนงแดง รักษาตำรวจตะเวนชายแดน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๓๖ นาย ที่ถูกงูเห่ากัด ซึ่งทุกคนสมัครใจรักษาด้วยวิธีนี้ พบว่าได้ผลดี ไม่มีการเสียชีวิตแม้แต่รายเดียว ไม่พบผลข้างเคียง โดยในการรักษาพิษงูเห่าดังกล่าว ไม่ได้ใช้เซรุ่มแก้พิษงูแต่อย่างใด

จนถึงขณะนี้โรงพยาบาลกาบเชิงได้ใช้ตำรับยาโลดทะนงแดงรักษาประชาชนที่ถูกงูเห่ากัดประมาณ ๘๐ ราย ทุกรายปลอดภัย ไม่มีผู้เสียชีวิต ปัจจุบันตำรับยาโลดทะนงแดงของโรงพยาบาลกาบเชิง ได้นำไปใช้เป็นยาช่วยชีวิตขั้นต้นที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาสมุนไพรจะนอนโรงพยาบาลประมาณ ๑-๒ วัน และขณะนี้ได้นำสมุนไพรโลดทะนงแดงไปใช้รักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัดในภาคใต้คือที่โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลต้นแบบของการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีระบบการส่งเสริมการผลิตยาในโรงพยาบาล และการใช้ในโรงพยาบาลและในชุมชนด้วย และมีการเตรียมผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ^{๑๔}

๒.๔.๒ รูปแบบบริการ/องค์ความรู้

จะเห็นได้ว่าจุดเริ่มต้นของการผลักดันการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข มีมาก่อนที่ระบบหลักประกันสุขภาพจะเข้ามา โดยค่อยๆ พัฒนามาจากการพัฒนาการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หลังจากนั้นจึงเริ่มมีข้อองค์ความรู้ต่างๆ เพิ่มเข้ามาทำให้มีการรับบริการจากการแพทย์แผนไทยมากขึ้น (ประพจน์ เกตุราภาส และจิราพร ลิ้มปานานนท์, ๒๕๕๐) จากการศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชนพบว่า ประเภทของบริการการแพทย์แผนไทย ๓ อันดับแรกที่พบในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ จำนวน ๓๑๘ แห่ง คือ (๑) การนวดไทย (๒) การอบ/ประคบสมุนไพร (๓) การรักษาด้วยยาไทย คิดเป็นร้อยละ ๙๘, ๘๘, ๖๖ ตามลำดับ ทั้งนี้ สถานบริการจำนวนร้อยละ ๔๗ มีการให้บริการดูแลเชิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ในส่วนของงานวิจัยพบว่า ที่ผ่านมามีผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการใช้สมุนไพรพื้นบ้านร่วมกับกรรมวิธีต่างๆ เช่น การอยู่ไฟ การอบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดเพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตร รวมทั้งเพื่อช่วยบำรุงร่างกายทั้งของมารดาและทารก นอกเหนือจากการใช้สมุนไพรร่วมกับวิธีการต่างๆ ดังกล่าวแล้ว แต่ละท้องถิ่นยังมีการประกอบพิธีกรรมและมีการปฏิบัติตามความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลหญิงในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอดแตกต่างกันไป ตามพื้นที่อีกด้วย

ภายหลังที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุนแพทย์แผนไทยให้ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผลจากการ

^{๑๔} http://region๒.prd.go.th/ewt_news.php?nid=๓๘๒๙๐&filename=index วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖

ประเมินโดยกรมพัฒนาฯ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕๒ แห่ง พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีค่าเฉลี่ยผลการให้บริการแพทย์แผนปัจจุบันลดลง โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๑๔,๖๔๘.๒ ราย จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มีเพียง ๑๒,๕๘๔.๑ ราย สำหรับผลการให้บริการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๑๓๘.๙ ราย จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๒๘๖.๘ ราย แต่ก็ยังน้อยมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนของการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การบริการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๐.๓ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ซึ่งได้เกินกว่าเป้าหมายที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดไว้สำหรับการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเปรียบเทียบกับบริการแพทย์แผนปัจจุบัน (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๗๔ – ๗๖)

รูปแบบ และการใช้องค์ความรู้ดูแลสุขภาพ

ประเภทของการบริการที่ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับ ส่วนใหญ่เป็นการบริการที่เป็นลักษณะผสมผสานร่วมกันมากกว่า ๑ ประเภทของการบริการ กล่าวคืออาจเป็นทั้งการบริการตรวจวินิจฉัย การรักษาด้วยยาสมุนไพร การบำบัดด้วยการนวด การอบ การประคบ เป็นต้น และเป็นผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๘๑ – ๘๒)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการดูแลหญิงหลังคลอดกับหมอนพื้นบ้าน ตั้งแต่การใช้สมุนไพร กระบวนการถ่ายทอดความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด เช่น โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ใช้การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด เพราะนโยบายจากภาครัฐมีส่วนอย่างมากในการสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลทุกระดับจัดการให้บริการแพทย์แผนไทยพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รูปแบบการให้บริการแก่หญิงหลังคลอดในโรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่แตกต่างกันนัก กล่าวคือ ทุกแห่งมีบริการหลักเป็นการอบไอน้ำและการอบสมุนไพร บางแห่งมีการนวดหลังคลอด การประคบเต้านม การให้คำแนะนำด้านการกินอาหารและการดูแลสุขภาพแก่หญิงหลังคลอดขณะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล แต่มีปัญหาด้านข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เพียง ๒-๓ คนในฝ่าย และต้องให้บริการอื่นๆ เช่น อบสมุนไพร นวด แก่ผู้มารับบริการทั่วไปด้วย และยังมีงานอื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่สามารถเปิดงานบริการแก่หญิงหลังคลอดได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ เช่น สถานที่คับแคบ เภสัชกรบางคนไม่เชื่อมั่นในคุณภาพของยาสมุนไพรที่ผลิตขึ้นเองโดยโรงพยาบาลภายในจังหวัด ทำให้สั่งเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่ราย และระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่ฝ่ายแพทย์แผนไทยไม่สามารถเรียกดูข้อมูลจากฝ่ายเวชระเบียนได้ ทำให้ไม่ทราบว่าหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่ได้ติดตามเพื่อให้บริการ

อย่างไรก็ตาม ชุมชนก็มีความเชื่อเรื่องการดูแลหญิงหลังคลอด เพราะเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้านก็ยังพบว่าการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดด้วยกรรมวิธีแบบพื้นบ้านอยู่ (สมหญิง พุ่มทอง และคณะ, ๒๕๕๓) นอกจากนี้ยังมีการนวดท้องถื่น ที่เรียกว่าโตะบีแด มีองค์ความรู้ด้านการนวด ก่อนคลอด หลังคลอด และการนวดกระตุ้นน้ำนม เช่น องค์ความรู้การนวดก่อนคลอด หลังคลอดและนวดกระตุ้นน้ำนมของโตะบีแด (หมอดำแยชาวไทยมุสลิม) ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ดารณี อ่อนชมจันทร์, ๒๕๕๐ หน้า ๔๗) โรงพยาบาลกาบเชิง

จังหวัดสุรินทร์ ที่นำระบบการแพทย์พื้นบ้านเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลในการดูแลหญิงหลังคลอด (ชีวจิต ๒๕๕๒) และการศึกษาผดุงครรภ์โบราณและการเพิ่มน้ำนมมารดาในจังหวัดตรัง (รุ่งฤดี อุสา, ๒๕๕๐)

นอกจากนี้ จิราพร ลิมนปานนท์ และคณะ (จิราพร ลิมนปานนท์ และคณะ, ๒๕๕๓) ได้ศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบประกันสุขภาพ จากการสำรวจสถานการณ์การนวดไทย [๑๔] พบว่า มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย ๒,๕๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔๘ ของหน่วยบริการทั้งหมด โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความครอบคลุมมากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๐๕ รองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ ๗๖.๗๔ มีการกระจายการบริการอยู่ในภาครัฐครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๙๖.๙๘ และประเภทการบริการที่สถานบริการนิยมให้บริการมากที่สุด คือ การรักษาด้วยยาสมุนไพร ร้อยละ ๕๙.๒๖ รองลงมาการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การนวดเพื่อรักษา การอบและประคบ ร้อยละ ๓๕.๑๙, ๓๕.๐๘ และ ๓๓.๒๙ ตามลำดับ และพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการนวดมากที่สุด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (stroke), พิกการ, cerebrovascular accident (CVA) ซึ่งควรได้รับการนวดเพื่อรักษาฟื้นฟู แต่บริการที่ให้ในขณะนี้ยังเป็นการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่

๒.๔.๓ ระบบการปรึกษาและการส่งต่อ เช่น การส่งต่อในสหวิชาชีพ ระหว่างแพทย์แผนไทยและบุคลากรอื่นๆ การปรึกษาระหว่างระบบการแพทย์ การส่งต่อระหว่างแพทย์แผนไทยสู่หมอพื้นบ้านในชุมชน หรือศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน การติดตามผลการส่งต่อ การสร้างความร่วมมือระหว่างระบบการแพทย์

การศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (๒๕๕๔ หน้า ๙) พบว่า จังหวัดสกลนครมีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนครได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการจัดการรวมหมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในเขตจังหวัดสกลนคร โดยสำนักงานสาธารณสุขเข้าร่วมในการสังเกตการณ์และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่หมอพื้นบ้าน เช่น การเก็บรักษาสมุนไพรแห้ง การทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งเก็บรวบรวมตำรับตำรายาสมุนไพรจากเครือข่ายหมอพื้นบ้าน การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินที่มาจากต่างจังหวัดขณะเข้ารับการรักษาตัวที่วัดค่าประมงสามารถส่งต่อรักษาในสถานพยาบาลโดยเบิกจ่ายตามระบบหลักประกันสุขภาพได้ ร่วมในการให้ข้อเสนอแนะกับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร เกี่ยวกับระบบสิ่งแวดล้อม การบำบัด เทคนิคและระบบการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยสู่โรงพยาบาลของรัฐ รวมถึงสนับสนุนให้ศูนย์อินแปง เป็นวิทยากรแนะนำแนวทางการปลูกพืชสมุนไพรและการแปรรูปสมุนไพรแก่ประชาชนและหมอพื้นบ้าน พร้อมทั้งสนับสนุนให้อินแปงเป็นแหล่งกระจายสมุนไพรแก่ผู้ที่มีความสนใจปลูกพืชสมุนไพรด้วย

๒.๔.๔ ระบบสุขภาพชุมชน

เนื่องจากระบบบริการปฐมภูมิ ถือว่าเป็นระบบบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดกับชุมชน โดยเฉพาะศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่สามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้น การทำงานและการมองสุขภาพ จึงควรมองกว้างออกไปมากกว่าการรักษา หรือการทำงานแต่ในระบบบริการสาธารณสุข แต่มีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพที่กว้างออกไป และขยายการดูแลสุขภาพไปสู่ประชาชนมากขึ้น โดยสิ่งสำคัญที่สุดเมื่อประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองในระดับเบื้องต้นได้ ซึ่ง ประเวศ วะสี (๒๕๕๔) ได้ให้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และระบบสุขภาพชุมชน คือ การนำภูมิปัญญาหรือการแพทย์นอกระบบเข้ามาใช้ จึงเป็นระบบสุขภาพที่กว้างขวางเกินระบบ

สาธารณสุขที่เป็นอยู่แค่เพียงในหน่วยบริการของรัฐ หรือเอกชน แต่คือการรวมเอาทุกภาคส่วนโดยเฉพาะบทบาทของชุมชนที่มีส่วนในการทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ จึงเกิดระบบสุขภาพชุมชน ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพบุคลากรในระบบสาธารณสุขควรทำความเข้าใจและผลักดันให้เกิดทั้งระดับปฏิบัติการ และการขับเคลื่อนทางนโยบาย รวมทั้งเชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเข้ามาด้วยกัน

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ การพัฒนาในเรื่องอื่นๆ พร้อมกันไปอย่างบูรณาการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ-จิตใจ-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อม-สุขภาพ-การศึกษา-ประชาธิปไตย และเป็นการพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชนพร้อมกันไปทั่วประเทศ ที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามาร่วมกัน ดังเช่นองค์ประกอบของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เข้ามาเชื่อมโยงกัน คือ องค์การวิชาการในระบบสุขภาพชุมชน (สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และองค์การวิชาการอื่นๆ) สังคม (ชุมชนและกระบวนการชุมชน) และอำนาจรัฐ (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพชุมชนให้สำเร็จ หรืออาจเรียกได้ว่า “การจัดการใหม่” ซึ่งหมายถึง **การจัดการให้บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม มีการตั้งเป้าหมายร่วม ซึ่งจะให้เกิดการรวมพลังไปทิศทางเดียวกัน**

การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุข มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน อาทิ การเปิดโอกาสให้พยาบาลไปสัมผัสความเป็นจริงของชีวิตในชุมชนและได้เรียนรู้ปฏิบัติจริง หรือการปรับหลักสูตรพยาบาลชุมชน โดยส่งนักศึกษาไปฝึกงานและเรียนรู้จากการปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของโรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงนวัตกรรมบุคลากรด้านสุขภาพ ที่เรียกว่า นักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ที่สามารถให้บริการจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ดังนั้น การจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จึงมีการจัดการในหลายระดับและหลายมิติ โดยมีบุคลากรและองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

- หน่วยการจัดการระบบสุขภาพชุมชน คือ สภาผู้นำชุมชน อบต. สถานีนามัยหรือรพ.สต. หมออนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล และสถาบันผลิตบุคลากรอื่นๆ โดยหน่วยจัดการทั้ง ๑๒ หน่วยจัดการตนเอง และพยายามเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นๆ ให้มากที่สุด ทำงานเป็นเครือข่าย

- การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือ การวิจัยและพัฒนาให้เครือข่ายระบบสุขภาพชุมชน รู้ถึงกันและเชื่อมโยงกันให้มากที่สุด อาจทำได้โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสถาบันวิจัยในกระทรวงหรือมหาวิทยาลัย

- การจัดประชุมเรื่องระบบสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนนโยบาย มีลักษณะเป็นเวทีพัฒนานโยบายระบบสุขภาพชุมชนที่ภาคีที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง

- กลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรต่างๆ เช่น สช. สสส. สปสช. และ สวรส. ควรร่วมกันทำให้การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นนโยบาย และทำยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง

โดยมีตัวอย่างรูปธรรมการทำงานต่างๆ เช่น รัชนี้ จันท์เกษ และคณะ (๒๕๕๑) ได้ศึกษาการแพทย์แผนไทย: บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชน พบว่า การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นการดูแลทั้งกาย จิต สังคม มีความสัมพันธ์ความศรัทธาที่ติดต่อกันระหว่างหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและเครือญาติ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นหมอมะ

หมอพื้นบ้าน โครงสร้างการจัดการอยู่ในลักษณะคณะกรรมการวัด โดยมอบให้เจ้าอาวาสหรือหมอพระเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการป่วยเมื่อยกล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต และวิธีการรักษาหลักใช้ยาสมุนไพรที่ปรุงขึ้นเอง และการนวด วัดบางแห่งมีระบบการเก็บทะเบียนประวัติและระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นด้วย ทำให้เห็นว่าวัดมีวัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพได้บางเรื่อง และเป็นศูนย์กลางการสร้าง ความเข้มแข็งในชุมชน รวมทั้งเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพชุมชนได้ ดังเช่น วัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี และ วัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่ และสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย (๒๕๕๒) ได้ศึกษาบทเรียนศูนย์เรียนรู้ การแพทย์พื้นบ้าน พบว่า ศูนย์เรียนรู้มีบทบาทต่อการสร้างทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยหมอพื้นบ้าน เกิดแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และมีหลายแห่งที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นให้การสนับสนุน

๒.๔.๕ การพัฒนาระบบงานอื่นๆ

การนำศาสตร์แพทย์แผนไทยเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุข มิใช่เพียงแต่การนำองค์ความรู้เข้ามาอย่าง เดียว ยังต้องมีระบบต่างๆ เกิดขึ้นด้วย เช่น ระบบบัตร ทะเบียน การนัดหมาย การตรวจแล็บ การคิดค่าบริการ การประเมินผล การควบคุมคุณภาพ จากการดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา มีทั้งช่องทางการให้บริการการ ผ่านทางช่องทางแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคแล้วส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการการแพทย์แผนไทย หรือผ่าน ช่องทางการแพทย์แผนไทยโดยตรง โดยผู้ป่วยตัดสินใจรักษาด้วยตนเอง อาทิ โรงพยาบาลแม่อน กิ่งอำเภอแม่ ออน จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลกุดชุม อำเภอกุด ชุม จังหวัดยโสธร และสถานบริการบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลแม่อน มีการจัดเก็บฐานข้อมูลบันทึกการโรค แต่ยังไม่ใช้ ICD ๑๐ แต่ยังใช้ของแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม มี การควบคุมคุณภาพ โดยการกำหนดแนวทางการให้บริการ ทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเก็บ case study ในรายที่เข้าซ้อนทุกเดือน ให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลและติดตามผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการโดยลง รหัสโรค (ICD-๑๐) โดยอาศัยนักศึกษาแพทย์แผนไทยเก็บ case study อย่างเป็นระบบ รวมถึง โรงพยาบาล อ่างทอง จังหวัดอ่างทอง ที่เน้นการออกแบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและนำมาประมวลเพื่อปรับปรุงบริการแพทย์แผนไทย มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรค ค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, ๒๕๕๐)

ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบบ opd ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในคู่มือบริหาร จัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๔.๖ การบริหารจัดการ

๒.๔.๖.๑ ด้านบริหารจัดการบุคลากร พบว่าขาดความชัดเจนในด้านการกำหนดตำแหน่ง อัตรา เงินเดือนและสิทธิประโยชน์ การทำสัญญาจ้าง การเบิกจ่ายเงินเดือนให้แก่แพทย์แผนไทยที่เป็นอย่างล่าช้า ไม่ ต่อเนื่อง ไม่มีระบบความก้าวหน้าของตำแหน่งและทางวิชาชีพทำให้เกิดผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจ และการ ตัดสินใจอยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว นอกจากนี้ยังพบปัญหาการ ขาดแคลนบุคลากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย ทำให้ภาระงานของ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตกอยู่กับการบริการนวดเพื่อการ รักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพมาก จนกระทบต่อการปฏิบัติงานในบทบาทภารกิจด้านอื่นๆ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕) กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์แผนไทยได้สะท้อนความรู้ ความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยว่า ปัจจัยการฝึกภาคปฏิบัติระหว่างการศึกษาใน

สถาบันอุดมศึกษา ยังขาดแหล่งฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาอยู่มาก มีการยอมรับและความร่วมมืออยู่ในระดับหนึ่งพบว่าแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งยังประสบปัญหาการได้รับความยอมรับในบทบาทหน้าที่ทางวิชาชีพ กล่าวคือผู้บริหารและบุคลากรวิชาชีพมีทัศนคติในเชิงลบต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย ขาดความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่และขอบเขตการทำงานของวิชาชีพแพทย์แผนไทย มองว่าแพทย์แผนไทยเป็นเพียงหมอนวดทั่วๆ ไป ไม่สามารถทำการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยได้ และยังเกิดความร่วมมือกับหมอพื้นบ้านและบทบาทในด้านการส่งเสริม อนุรักษ์ คัมครองภูมิปัญญาท้องถิ่นค่อนข้างน้อย พื้นที่บางแห่งยังมีปัญหาความยอมรับจากกลุ่มหมอพื้นบ้าน ซึ่งยังมีทัศนคติไปในเชิงระแวง ไม่ไว้วางใจและไม่มีความเชื่อมั่นต่อแพทย์แผนไทยเนื่องจากเกรงว่าจะแย่งอาชีพ หรือมีการกล่าวโทษว่ากลุ่มหมอพื้นบ้านเป็นหมอเถื่อน ประกอบโรคศิลปะโดยมิได้รับอนุญาต(สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๖๖)

๒.๔.๖.๒ ด้านการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งมีข้อจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย เนื่องจากงบประมาณและทรัพยากรที่มีต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายตามระบบหลักประกันสุขภาพ (CUP) ซึ่งเป็นการชดเชยค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ

นอกจากนี้การขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การฝึกอบรมการนวดให้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดทำสวนสาธิตสมุนไพรในชุมชนหรือในหน่วยบริการ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีขั้นตอนการดำเนินการขอรับการสนับสนุนที่ยุ่งยาก สลับซับซ้อน เช่น ต้องมีการจัดทำข้อเสนอเป็นแผนงานโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นประธาน อีกทั้งแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในระบบราชการไม่นานนัก ขาดความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการเขียนแผนงานโครงการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

บทบาทส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการสนับสนุนงบประมาณทั้งด้านงบประมาณ งบลงทุน และงบพัฒนาบุคลากร (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๖๐ – ๕๙) ซึ่งถือว่าเป็นผู้บังคับบัญชาที่อยู่ใกล้ชิด แต่ยังใช้เวลาส่วนใหญ่ไปลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน เพราะถือว่าเป็นระยะเวลาเริ่มต้นของการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) นั้น ยังมีสัดส่วนการสนับสนุนงบเพื่อจัดบริการแพทย์แผนไทยค่อนข้างน้อย ขณะเดียวกันก็มีการไปใช้กองทุนสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นประธาน อีกทั้งแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในระบบราชการไม่นานนัก ขาดความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ในการเขียนแผนงานโครงการ (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๕๕: หน้า ๕๖)

๒.๔.๖.๓ ด้านอาคารสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งยังไม่ได้มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการปรับปรุงอาคารสถานที่ปฏิบัติงาน และจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคลินิกบริการแพทย์แผนไทยและการปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับคำชี้แจงระดับนโยบายว่าทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือแม้ว่าจะมีการสนับสนุนงบประมาณลงมาให้แก่จังหวัด แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการกิจอื่น

บทที่ ๓

ผลการถอดบทเรียนเป็นรายกรณีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยใช้การถอดบทเรียนเป็นกรณีศึกษา ทั้ง ๕ จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดลำปาง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. แยกกลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ ระดับ เพื่อสะดวกต่อการดำเนินงาน

๑.๑ ขอบเขตระดับจังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากมีการกระจายการดำเนินงานแพทย์แผนไทยทั่วทั้งจังหวัด และผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ความสำคัญกับการนำนโยบายลงไปปฏิบัติอย่างมียุทธศาสตร์ร่วมกัน จึงจัดดำเนินการ ๒ ลักษณะ คือ

- ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น และทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยสอบถามเรื่องการดำเนินงานแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และในโรงพยาบาลชุมชน
- จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำงานในพื้นที่ และรับฟังเรื่องราวการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเพื่อค้นหากรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยให้เจ้าของพื้นที่เล่าประสบการณ์ในพื้นที่ พร้อมจัดการอบรมในการใช้เครื่องมือสำหรับการหาบทเรียนสำคัญ เช่น การทำบทเรียนเป็นกรณีศึกษา (Case Study) เรื่องเล่า (Narrative) และ Mapping

๑.๒. ขอบเขตระดับอำเภอ คือ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เนื่องจากนโยบายในระดับจังหวัดยังไม่สามารถขยายงานได้ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด แต่มีการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เพียงบางแห่ง ฉะนั้นจึงมีการผลักดันในระดับอำเภอที่น่าสนใจ และมีการทำงานกับชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น เน้นไปที่การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ลงพื้นที่เพื่อสอบถามข้อมูลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชน
- จัดสนทนากลุ่มย่อย สำหรับบางพื้นที่ที่มีภาคีเกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น หมอพื้นบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. และในชุมชน

๒. คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจให้ได้น้อย ๓๒ กรณีศึกษา และจัดส่งเคราะห์ระบบงานที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษา

๓.๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างก้าวกระโดดทั้งในด้านการบริหารจัดการระบบ (Stewardship) ที่ดำเนินการภายใต้นโยบายสนับสนุนที่เข้มแข็ง ตลอดจนมีกลไกการพัฒนาระบบบริการรองรับ (Service delivery system) มีการเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การกำหนดนโยบายในระดับจังหวัด และการปฏิบัติของหน่วยบริการโดยมีเป้าหมายที่การเพิ่มมูลค่าและปริมาณการใช้จ่ายไทยและสมุนไพรของจังหวัด งานการแพทย์แผนไทยภายใต้กลุ่มงาน

คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจึงถูกจัดตั้งขึ้น ให้มีโครงสร้างรองรับการทำงานของจังหวัดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาดังต่อไปนี้ ตั้งแต่การจัดหาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การจัดหาตลาดกลาง และการส่งเสริมแหล่งผลิตยาสมุนไพร รวมไปถึงการกำหนดมาตรการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลท่าโรงช้างและโรงพยาบาลท่าฉาง นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้กับหน่วยงานรัฐและเอกชนอื่นๆ ก็เป็นอีกนโยบายสำคัญที่จังหวัดให้การสนับสนุน และเนื่องจากมีการระดมทุนจากในพื้นที่เองเป็นหลัก งบประมาณจึงมิใช่เป็นข้อจำกัดของการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพราะสามารถให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณและครุภัณฑ์แก่แหล่งผลิตยาสมุนไพรได้ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลท่าฉางเป็นแหล่งผลิตและเป็นศูนย์กลางการกระจายยาสมุนไพรให้แก่หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด และเพื่อเป็นการพัฒนาอย่างครบวงจร จึงได้จัดทำโครงการตลาดกลางสมุนไพรในภาคใต้ขึ้น ภายใต้การสนับสนุนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และอาศัยการกันเงินเหมาจ่ายรายหัวของหน่วยบริการแต่ละแห่งไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้สิทธิ์สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถเบิกยาสมุนไพรได้ฟรีโดยไม่จำกัดวงเงิน แต่กำหนดเงื่อนไขว่าต้องตัดรายการยาแผนปัจจุบันออกจากรายการยาของสถานพยาบาลแต่ละแห่งจำนวน ๑ รายการ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการใช้ยาสมุนไพร และเป็นการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทำให้การเบิกจ่ายยาสมุนไพรในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ในด้านกำลังคน จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้พยายามที่จะพัฒนาศูนย์รองรับระบบ โดยเตรียมบุคลากรในระบบแผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และเชื่อมั่นต่อบริการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร รวมไปถึงผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลจัดจ้างแพทย์แผนไทยด้วยเงินบำรุงของตนเอง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) นอกจากนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานียังสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขให้มีบริการตรวจรักษาโรคโดยศาสตร์แพทย์แผนไทย โดยให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่มีความพร้อมในด้านบุคลากรและเวชภัณฑ์ เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่แผนกแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ พร้อมทั้งการสนับสนุนการส่งใช้ยาสมุนไพรไทยสำเร็จรูป ยาต้ม ยาหม้อ นอกเหนือจากการให้บริการนวด และสนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรมในการจัดบริการของแต่ละที่เพื่อสร้างงานที่สอดคล้องกับความพร้อมความถนัดของพื้นที่ และตอบสนองความจำเป็นของระบบบริการการแพทย์แผนไทยของจังหวัด สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถสร้างภาพลักษณ์และสร้างการยอมรับจากประชาชน ทำให้เกิดการรับรู้ใหม่ว่าการแพทย์แผนไทยมีอะไรที่มากกว่าการให้บริการนวด ขณะเดียวกันก็ทำให้บทบาทแพทย์แผนไทยแตกต่างจากบทบาทของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่เน้นหนักในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมากขึ้น การสนับสนุนที่ดีจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับจังหวัด ท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน ด้วยการกำหนดบทบาทของแพทย์แผนไทย การเตรียมความพร้อมของระบบ การเสริมองค์ความรู้ให้แพทย์แผนไทยก่อนที่จะลงปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ การเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปจนถึงส่วนกลางที่เป็นผู้กำหนดทิศทางของนโยบายและงบประมาณที่จัดสรรให้กับระบบ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ๒๕๕๕)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

ตาราง ๒ กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่	หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง
๑	โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ยาพอกสมุนไพรลดบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม
๒	โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเป็นซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	การใช้สมุนไพรรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง
๓	โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอกะเป็นซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	สมุนไพรรักษาพิษงูกัด
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิม พระเกียรติฯ ควนงู จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๑ บาท ๑๕ นาที
๕	โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ผลของการนวดต่อการลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด
๖	โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอกะเป็นซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	หัตถการแพทย์แผนไทยกับภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน
๗	โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเป็นซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ผู้ป่วยเบาหวานภายในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น มารอที่คลินิกโรค เรื้อรังเพื่อรอพบแพทย์เพียงอย่างเดียว
๘	โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเป็นซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	การดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐมจินดา
๙	โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเป็นซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล เคียนซา

โดยภาพรวม กรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีแพทย์แผนไทยกระจายอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขหลายพื้นที่ ส่วนใหญ่ดำเนินงานตามนโยบาย โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคอยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกันทั้งจังหวัด การบริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งเน้นการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดขึ้น เช่น มะเร็ง เบาหวาน โดยใช้การนวดหรือสมุนไพรเป็นหลัก มีการใช้องค์ความรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ามาดูแลความเจ็บป่วยมากขึ้น เช่น คัมภีร์ปฐมจินดาเพื่อดูแลหญิงมีครรภ์

๓.๒ จังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัดไว้ ๖ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

๑) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดให้โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขุนหาญ เป็นศูนย์กลางในการผลิตและพัฒนาศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยตามหลักสูตรของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น หลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (๕๐ ชั่วโมง) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชม.) วัตถุประสงค์เพื่อการผลิตบุคลากรและพัฒนาศักยภาพให้แก่สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๑๙ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๕๕ แห่ง

๒) ยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขุนหาญ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทย สร้างมาตรฐานและพัฒนาระบบบริการเพื่อเป็นรูปแบบ

๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวិชาการและการศึกษาวิจัย ได้กำหนดให้โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

๔) ยุทธศาสตร์ด้านผลิตยาสมุนไพร ได้กำหนดให้โรงพยาบาลห้วยทับทัน เป็นศูนย์กลางการผลิตยาแบบครบวงจร มีกระบวนการผลิตที่ได้มาตรฐาน

๕) ยุทธศาสตร์พัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์ ได้กำหนดให้โรงพยาบาลขุนันธ์เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน

๖) ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย เพื่อการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดให้โรงพยาบาลกันทรลักษณ์และโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เป็นหน่วยรับผิดชอบ มีชุมชนศิระะอโศกเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านการพึ่งตนเองของชุมชนและมีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ ฝามออีแดงและเขาพระวิหาร มีวัดสระกำแพงใหญ่ และวัดสระกำแพงน้อย ซึ่งมีประวัติศาสตร์ของชาวขอมโบราณ

โดยจังหวัดศรีสะเกษมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

ตาราง ๓ กรณีศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง
๑	โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างมีส่วนร่วม
๒	โรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	๘ อ. วิถีธรรมก้าวล้ำสู่ชุมชน” การฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง จังหวัดศรีสะเกษ	แพทย์แผนไทยใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
๔	สาธารณสุขอำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	ขบวนการนักวิจัยชาวอำเภوخุขันธ์
๕	โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างมีส่วนร่วม
๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรนิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ
๗	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	การพัฒนาบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับ รพ.สต.
๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ	การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรู้หมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม
๙	โรงพยาบาลบึงบูรพ์ อำเภอบึงบูรพ์จังหวัดศรีสะเกษ	สมุนไพรรักษาอาการปวดแสบปวดร้อน และการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้
๑๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	บทเรียนโครงการกล่องยาสมุนไพรนิปปอน
๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	ตำรับยาสมุนไพรเพื่อการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด
๑๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผึ้ง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นด้วยตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านนายเชย ยุภา
๑๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่าน อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ	การจัดบริการเพื่อลดอาการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
๑๔	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ	การจัดบริการนวด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล
๑๕	โรงพยาบาลขุนขันธ์ อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทย
๑๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	การพัฒนางานแพทย์แผนไทยจังหวัดศรีสะเกษ

โดยภาพรวมของจังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยทั่วทั้งจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ประสานงานและกำกับนโยบายจากส่วนกลางลงมาที่สถานบริการระบบสาธารณสุขแต่ละแห่ง และวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด จากกรณีศึกษาการดำเนินงานแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่เน้นการทำงานด้านระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกับภาคีต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมอพื้นบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างจิตอาสาเพื่อดูแลผู้ป่วย อัมพาตในชุมชน และมีการใช้ความรู้ท้องถิ่นเข้ามาดูแลสุขภาพ มีการส่งต่อการดูแลสุขภาพกับหมอพื้นบ้าน

๓.๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา

จังหวัดฉะเชิงเทรามีทั้งหมด ๑๐ อำเภอ เป็นจังหวัดที่มีทั้งพื้นที่เมืองและพื้นที่ชนบทที่ติดผืนป่ารอยต่อภาคตะวันออก และมีชาวอีสานอพยพย้ายถิ่นเข้ามาอยู่เป็นจำนวนมาก จึงทำให้นาวัฒนธรรมและภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพเข้ามาด้วย ซึ่งในจังหวัดมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึง ๑๑๙ แห่ง และมีการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพครบทุกแห่ง ให้บริการด้านการนวด ๓๖ แห่ง และมีแพทย์แผนไทยจำนวน ๙ แห่ง โดยใช้งบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓ แห่ง และงบประมาณจากกองทุนแพทย์แผนไทยผ่านมายัง CUP อำเภอ ๖ แห่ง

ในส่วนของการแพทย์แผนไทยนั้นมีการทำงานตามนโยบายมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยเริ่มต้นการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๐๐ ชั่วโมง ๓๗๒ ชั่วโมง และปัจจุบันนี้จัดอบรม ๓๓๐ ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม ในการรองรับด้านการท่องเที่ยว ส่งเสริมการท่องเที่ยวในจังหวัด และเป็นการสร้างบุคลากรด้านการนวดไทยให้แก่หน่วยงานที่มีการเปิดให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพในระบบสุขภาพในชุมชน เพราะบางที่ห่างไกลจากเมือง ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จึงต้องอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

โดยจังหวัดฉะเชิงเทรามีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังนี้
ตาราง ๔ กรณีศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่	หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง
๑	โรงพยาบาลท่าตะเียบ อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา	การบูรณาการทำงานร่วมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน
๒	โรงพยาบาลสนามชัยเขต อำเภอสนาบชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา	การดูแลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรก ด้วยหลักการแพทย์แผนไทยและเสริมด้วยศาสตร์อื่น

จากกรณีศึกษาดังกล่าว เป็นกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นในระดับโรงพยาบาลชุมชนทั้งสองแห่ง ซึ่งมีบริบทการทำงานภายใต้นโยบายเดียวกัน แต่โรงพยาบาลท่าตะเียบ แพทย์แผนไทยมีการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน เพราะประชาชนมีฐานความรู้ด้านการใช้สมุนไพร และมี รพ.สต. ที่สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากท้องถิ่น จึงเกิดการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถมีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้ โดยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ขณะที่โรงพยาบาลสนามชัยเขตมีแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวนมาก จึงเกิดสร้างระบบและมาตรฐานในการดูแลสุขภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างทีมงานเพื่อวิเคราะห์และหาทางพัฒนาการดูแลสุขภาพต่อไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยความรู้แพทย์แผนไทย เช่น การใช้สมุนไพรเบื้องต้น

๓.๔ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีบริบทที่เป็นทั้งเขตเมืองและเขตชนบท และมีการจ้างแพทย์แผนไทยจากงบประมาณกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และจากกองทุนแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหนไม่มีแพทย์ไทย ก็อาศัยผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมการนัดและการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

ตาราง ๕ กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

ที่	หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	อาสาสมัครแพทย์แผนไทยเครือข่าย รพ.สต. เพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน
๒	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ด้วยกระเป๋าทัวใจหมอไทย
๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	การสร้างศาลาพิพิธโอสถในชุมชน
๔	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อการลดการใช้ยาแก้ปวด

จากกรณีศึกษาดังกล่าวของอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีลักษณะที่ทำงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หมอพื้นบ้าน และมีการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ กองทุนสุขภาพตำบล ที่สามารถมาจัดอบรมการนัดเพื่อเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยติดเตียง

๓.๕ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

จังหวัดลำปางมีการขับเคลื่อนงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยเครือข่ายหมอพื้นบ้านในพื้นที่ อ.เกาะคา จ.ลำปาง ซึ่งทำงานเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ รพ.สต. ในชุมชน มีกลไกขับเคลื่อนงานภูมิปัญญาผ่านศูนย์ดูแลสุขภาพพื้นบ้านล้านนา ร่วมกับหมอพื้นบ้านในชุมชน โดยศูนย์ดังกล่าวได้ให้บริการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน อาทิ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และให้บริการดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น กรณีศึกษาของอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ซึ่งมีบทเรียนที่น่าสนใจดังนี้

ตาราง ๖ กรณีศึกษาจังหวัดลำปาง

ที่	หน่วยงาน	ชื่อเรื่อง
๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง	แม่กำเดื่อน การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบล้านนา

บทที่ ๔

สังเคราะห์กรณีศึกษา : การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิ

การนำเสนอในบทนี้ จะกล่าวถึงบทเรียนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการปฐมภูมิเป็นรายกรณีศึกษา ผ่านการปฏิบัติงานจากทั้ง ๕ จังหวัด โดยจัดหมวดหมู่ระบบงานที่เกี่ยวข้องดังนี้

- งานด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งมีทั้งการทำงานร่วมกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน
- ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีทั้งการใช้ยาสมุนไพร และการใช้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวด การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด
- การพัฒนาระบบงานทำงาน ตั้งแต่การวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันงานแพทย์แผนไทยไปถึงการพัฒนาระบบงานที่เอื้อประโยชน์และมีความคล่องตัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน

จากระบบงานดังกล่าว สามารถสะท้อนแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และนโยบายต่างๆ ที่ส่งผลต่อการทำงาน รวมถึงกระบวนการทำงานที่หลากหลายตามแต่ละบริบทของพื้นที่ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้ดังนี้

๔.๑ งานด้านสุขภาพชุมชน

งานด้านสุขภาพชุมชนเป็นมิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพของหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนท้องถิ่น การนำการแพทย์แผนไทยซึ่งมีองค์ความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงกับสังคมและชุมชนเข้าสู่ระบบบริการปฐมภูมิ ช่วยทำให้เกิดศักยภาพในการดูแลสุขภาพที่มีอยู่อย่างหลากหลายของชุมชนถูกนำมาใช้ได้ มากกว่าการตั้งรับให้บริการอยู่ในสถานบริการเพียงอย่างเดียว การศึกษานี้พบว่า การใช้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพชุมชนมีการดำเนินงานใน ๒ ลักษณะ คือ (๑) การทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน และ (๒) การทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน

๔.๑.๑ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ปฏิบัติการหลายพื้นที่ดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีมากขึ้นในชุมชน เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความพิการจากอุบัติเหตุ และอัมพฤกษ์-อัมพาต ความเจ็บป่วยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ของร่างกายที่เสื่อมโทรมลง จึงต้องการการฟื้นฟูและแก้ไขระบบร่างกายโดยรวมด้วยการแพทย์แผนไทย การที่ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะเข้ามารับบริการในสถานบริการ เนื่องจากมีฐานะยากจน ไม่มีคนอยู่ดูแล การทำงานเชิงรุกในชุมชนจึงช่วยคลี่คลายปัญหานี้ได้เป็นอย่างดี รูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ต่างๆ มีความหลากหลาย ดังนี้

ตาราง ๗ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการปัญหา
โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ	“การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างมีส่วนร่วม” มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ไม่มาพบแพทย์ในชุมชน เศรษฐกิจในครอบครัวมีฐานะยากจน และบุคลากรมีจำกัดอีกทั้งมีงานรับผิดชอบมากมาย	การสร้างแกนนำนวดอาสา ที่สามารถดูแลต่อที่บ้านผู้ป่วยได้ สามารถลดปัญหาต่างๆ ได้
โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	“๘ อ. วิถีธรรมก้าวล้ำสู่ชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน” มีจำนวนผู้พิการเพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่พิการจากโรคเรื้อรัง และ อุบัติเหตุ โดยเฉลี่ยผู้พิการติดเตียงหมู่ละ ๒ - ๓ ราย	การเยี่ยมบ้านผู้พิการแบบภูมิปัญญาไทย โดย ๘ อ.วิถีธรรมพลิกฟื้นชีวิต
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอศรีสะเกษ	“แพทย์แผนไทยใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต” โดยมีผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต เกิดขึ้นในชุมชนทั้งที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้	สร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต และจัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยนของผู้พิการและญาติมาเล่าประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	“อาสาสมัครแพทย์แผนไทยเครือข่าย รพ.สต. เพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน” มีผู้ป่วยติดเตียงอยู่ตามหมู่บ้านจำนวนมาก เช่น อัมพฤกษ์-อัมพาต หรือปัญหากระดูกกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังมีปัญหาเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ	สร้างอาสาสมัครแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยจัดการอบรมนวด ๓๓๐ ชม. และอื่นๆ เน้นการบริการผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ด้วยกระเป๋าทวิหูใจหมอมไทย” มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นอันเกิดจากวิถีชีวิตประจำวัน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	มุ่งออกไปหาผู้ป่วยที่บ้าน เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยใช้กระเป๋ายาไทยเป็นเครื่องมือและเป็นสะพานสู่ชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร	“การสร้างศาลาพิพิธโอสถในชุมชน” มีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น	ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับชาวบ้านสร้างศาลาพิพิธโอสถเป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร
สาธารณสุขอำเภอขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“ขบวนการนักวิจัยชาวนาอำเภอขุนขันธ์” มีการใช้สารฆ่าแมลงมากในระหว่างการทำนา และเพาะปลูกผัก ทำให้ชาวนาได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและทำให้เกิดความเจ็บป่วย	ใช้กระบวนการเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีพุทธ ถกเถียงปัญหาจนไปสู่การทดลองปฏิบัติจริงเช่น การใช้น้ำหมักการใช้สมุนไพรขับพิษ รวมถึงการจัดทำกองทุนชาวนา การทำร้านค้าสีเขียว

๔.๑.๑.๑ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน การดำเนินงานส่วนใหญ่วางอยู่บนฐานนโยบายและแนวคิดต่อไปนี้

(๑) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ นโยบายที่สนับสนุนการทำงานสุขภาพในชุมชน คือ ระบบหลักประสิทธิภาพถ้วนหน้าที่ผลักดันให้ระบบบริการปฐมภูมิมีการทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น อาทิ การออกหน่วยชุมชน รวมถึงกองทุนสุขภาพตำบลที่ผ่านมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อสร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชน

(๒) สร้างผู้ดูแลสุขภาพจากคนในชุมชน จากสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งพบว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตอย่างอื่นตามมา เพราะคนส่วนใหญ่ในชุมชนมีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน สมาชิกในครอบครัวต่างต้องทำงานจึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาหรือพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขได้ แม้ระบบหลักประกันสุขภาพจะพยายามพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน โดยให้มีแพทย์ พยาบาล รวมถึงแพทย์แผนไทยเข้ามาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ในความจริงแล้วจำนวนบุคลากรก็ยังมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง การสร้างอาสาสมัครหรือเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชนจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่อยู่ตามบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง โดยเริ่มจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ หรือผู้ที่สนใจในการเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน การเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้ดีขึ้น

(๓) เน้นจิตอาสาไม่หวังผลตอบแทน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหลายพื้นที่ ย้ำถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงว่าเป็นเรื่องที่ชุมชนสามารถเข้ามาดูแลร่วมกันได้ การทำงานร่วมกับภาคีท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) /เทศบาล เช่น การสนับสนุนโครงการอบรมวัด กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้ที่สนใจ แล้วให้บุคคลเหล่านี้ลงไปช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน บางพื้นที่มีการให้ค่าตอบแทน บางพื้นที่อาจไม่มีค่าตอบแทนโดยตรง แต่คนเหล่านี้สามารถหารายได้จากการให้บริการนวดแก่คนทั่วไป อย่างไรก็ตามกระบวนกรดังกล่าว ก็ไม่ได้จะยืนยันว่าสามารถสร้างบุคคลให้เป็นจิตอาสาได้ทุกคน แต่อยู่ที่แต่ละคนว่าจะมีความสนใจต่อเรื่องนี้มากน้อยเพียงใด

(๔) สร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ในชุมชน การทำงานกับภาคีอื่นๆ ในชุมชน มาจากแนวคิดที่ถือว่าปัญหาสุขภาพมิใช่ปัญหาในความรับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงเท่านั้น แม้หน่วยบริการสาธารณสุขจะมีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน แต่เนื่องจากความเจ็บป่วยของประชาชนมีมากขึ้น อีกทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขก็มีอยู่อย่างจำกัด การเน้นบทบาทการรักษารักษาเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง การให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคน ย่อมเป็นทางออกที่ทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ดีที่สุด และยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

๔.๑.๑.๒ กระบวนการทำงาน แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย แต่มีจุดร่วมกัน คือ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพร่วมกันทั้งระบบและทั้งชุมชน

(๑) **การสร้างเครือข่ายทีมดูแลสุขภาพในชุมชน และการออกหน่วยร่วมกับสหวิชาชีพ**

หลายพื้นที่เริ่มสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ เพราะเป็นทุนเดิมของการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ แล้วผนวกเอาบุคลากรที่สามารถเชื่อมประสานข้อมูลการดูแลสุขภาพเบื้องต้นระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยในชุมชนเข้ามาในเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามบ้าน แต่เนื่องจากบางพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากสาเหตุที่กล่าวมา การดูแลต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ประเมินการยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยนักกายภาพบำบัด การให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกายโดยแพทย์แผนไทย การดำเนินการดังกล่าวต้องใช้บุคลากรและต้องใช้เวลาลงไปดำเนินการหลายครั้งอย่างต่อเนื่อง แต่มีข้อดีคือนอกจากทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพแล้ว ยังทำให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยมากขึ้น กระบวนการทำงานของแต่ละพื้นที่เป็นดังนี้

- โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีการจัดอบรมนัดเพื่อให้หมอนวดรับผิดชอบผู้ป่วยในหมู่บ้านคนละ ๒ ราย ภายใต้การสนับสนุนจากเทศบาลโดยมีงบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล (ให้ครั้งละ ๑๐๐ บาท) และกองทุนต่างๆ ที่ตั้งขึ้น เช่น กองทุนขยะซึ่งมาจากรายได้จากการขายขยะในชุมชนจนนำไปสู่การจัดตั้งชมรมนวดไทย ซึ่งเป็นแหล่งรายได้เสริมที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง จังหวัดศรีสะเกษ ได้สร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการจัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยนระหว่างผู้พิการและญาติ เกี่ยวกับประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดพื้นที่การแบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความทุกข์ ความสุข ปลุกปลอบและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตในเขตรับผิดชอบ และแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็น ๓ ประเภท คือ

(๑) จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยม ดูแล และนวดฟื้นฟูทุกวัน

(๒) จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยม ดูแล และนวดฟื้นฟูสัปดาห์ละ ๓ วัน

(๓) จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยม ดูแล และนวดฟื้นฟู สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

นอกจากนี้ยังจัดการอบรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ฝึกการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายจิตอาสาแพทย์แผนไทยในชุมชน อบรมการนวดฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และได้ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เพื่อดูแลผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและมีญาติพามาใช้บริการนวดฟื้นฟู ส่วนผู้ป่วยที่มาไม่ได้จะมีทีมเครือข่ายลงไปดูแลที่บ้าน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอมือเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สร้างเครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อเข้าไปดูผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

- โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มีการลงเยี่ยมชุมชนร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด พร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีการออกเยี่ยมบ้านหลายครั้ง ใช้หลักภูมิปัญญา ๘ อ. นำทีมจัดการดูแลผู้ป่วยตามบ้าน ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาหารการกิน การใช้สมุนไพร การฝึกออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน รวมไปถึงการให้คำแนะนำต่อญาติที่ดูแลผู้ป่วย

การลงชุมชนของหน่วยบริการต่างๆ ให้ความสำคัญกับกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งกระบวนการ ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การฟื้นฟู และการรักษา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม อาหารการกิน การใช้สมุนไพร การฝึกออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน รวมไปถึงการให้คำแนะนำต่อญาติที่ดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้

ทีมงาน ผู้ป่วย ชุมชน มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น มีการใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อตรวจวินิจฉัย รักษา นวด ฟันฟู ใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการดังกล่าวจำต้องมีอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนซึ่งการทำงานอาสาสมัครเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกบางคนที่ไม่สามารถเดินได้เป็นเวลาเกือบ ๑ ปี สามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีกำลังใจดีขึ้นเพราะมีคนมาพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยที่มีอาการติดขัดของกล้ามเนื้อหรือข้อต่อมีอาการลดน้อยลง เป็นต้น สิ่งที่สำคัญมากอีกประการหนึ่ง คือ ผลจากการช่วยเหลือจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ยังสร้างแรงบันดาลใจและหล่อเลี้ยงจิตใจของคนทำงานและอาสาสมัคร ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่มีความหมายและมีคุณค่ากับชีวิตของตนเองด้วยเช่นกัน

(๒) การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น และภาคอื่นๆ ความพยายามที่จะแก้ปัญหาจากรากเหง้าของปัญหา ซึ่งได้แก่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งต้องอาศัยการผลักดันทั้งในระดับบุคคล และการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ทำให้หลายหน่วยงานได้รับการสนับสนุนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตัวอย่าง โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีการจัดอบรมนวด เพื่อให้หมอนวดรับผิดชอบผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยต่างได้รับการสนับสนุนโครงการจาก “กองทุนสุขภาพตำบล” ที่ทางเทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล จัดโครงการนวด ๓๓๐ ชั่วโมง และมีค่าตอบแทน และยังมีภาคีเครือข่ายที่สามารถเป็นหน่วยสนับสนุนในพื้นที่ เช่น การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน และถึงแม้จะไม่ได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล หรือการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งใด ดังกรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง จังหวัดกำแพงเพชร ที่บางครั้งยังไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะติดขัดกับการงบประมาณในแต่ละปี จึงต้องรับสมัครผู้ที่สนใจต้องการจะมาเรียนนวดเพราะอยากได้วิชา แต่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่สามารถมีใบประกาศนียบัตรให้ได้ โดยมีเงื่อนไขว่า ต้องมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านของตนเองอย่างน้อย ๔ ราย ต่อครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อแลกกับวิชาที่จะได้กลับไป และภายหลังถ้าหากได้งบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แล้ว จะส่งบุคลากรเหล่านี้ไปเรียนเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ใบประกาศนียบัตรหลักสูตร ๓๓๐ ชั่วโมง

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานออกไปทำงานกับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ดังเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ที่เข้าไปผลักดันการก่อสร้างศาลาพิพิธโอสถในชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ และการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองมากขึ้น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนขันธ์ จังหวัด ศรีสะเกษ มุ่งสู่การแก้ปัญหาที่รากเหง้ากับการใช้สารเคมีของชาวนา โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีพุทธ การถกเถียงปัญหาจนไปสู่การทดลองปฏิบัติจริงเช่น การใช้น้ำหมักชีวภาพ การใช้สมุนไพรขับพิษ รวมถึงการจัดทำกองทุนชาวนา การทำร้านค้าสีเขียว

๔.๑.๑.๓ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การสร้างเครือข่ายที่มดูแลสุขภาพในชุมชน การออกหน่วยร่วมกันกับสหวิชาชีพ การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคอื่นๆ ได้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้

- ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น การทำงานชุมชนร่วมกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างๆ ของผู้ป่วยในชุมชนที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น การส่งต่อข้อมูลความเจ็บป่วยจากอาสาสมัครไปให้เจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการใน รพ.สต. หรือในโรงพยาบาลได้โดยสะดวก

โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลในชุมชน ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม และอาหารการกิน รวมถึงได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในด้านต่างๆ

- สามารถแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีอยู่อย่างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ ในชุมชน อีกทั้งการบริการในสถานบริการมีขั้นตอนต่างๆ เช่น การรอคิว ขณะที่ผู้ป่วยติดเตียง เด็ก ผู้สูงอายุ สตรี ไม่สามารถมารับบริการที่สถานบริการได้ จึงทำให้ได้รับการรักษาหรือคำแนะนำในการดูแลสุขภาพไม่ต่อเนื่อง การมีอาสาสมัครช่วยให้มีบุคลากรซึ่งสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยในชุมชนมากขึ้น เป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดสามารถให้กำลังใจผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย สามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นต้น

- เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกันมากขึ้นในชุมชน การทำงานการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยมี อปท. เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณเพื่อทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้น

จากรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า การดำเนินงานระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นการแก้ปัญหาผู้ป่วยในพื้นที่ มีลักษณะสำคัญ ๓ ประการ คือ (๑) ดำเนินงานเป็นเครือข่าย (๒) มุ่งสร้างอาสาสมัครจิตอาสา (๓) บางพื้นที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ที่ผ่านมายัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๔.๑.๒ การทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน

ความเจ็บป่วยบางโรคที่เกิดขึ้น จะอาศัยแต่เพียงการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่พอ แม้จะมีเครื่องมือที่ทันสมัยก็ไม่อาจเยียวยาบางโรคได้ เพราะเป็นโรคที่อาจเกิดขึ้นตามท้องถิ่น และคนในชุมชนคุ้นเคยกับการรักษาด้วยภูมิปัญญาโดยมีผู้รู้คือ หมอพื้นบ้านเป็นผู้ดูแลรักษาความเจ็บป่วย ภายหลังเมื่อมีแพทย์แผนไทยเข้ามามีบทบาทในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมกับมีนโยบายในการสำรวจและรับรองสถานะหมอพื้นบ้าน ทำให้บางพื้นที่ต้องมีการสำรวจและทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน และยังต้องเรียนรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพ บางแห่งแพทย์แผนไทยอาศัยความรู้ของหมอพื้นบ้านมาประกอบการรักษาเพราะหมอพื้นบ้านมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยในชุมชนอย่างใกล้ชิด จึงทำให้สามารถหนุนเสริมความรู้ร่วมกันได้ เกิดประโยชน์ต่อแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทำให้ประชาชนสามารถมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพได้ ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ดังนี้

ตาราง ๘ ระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการปัญหา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยุ้ง อำเภออุทุมพรนิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	“การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ” เพื่อแก้ปัญหาผลการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักโดยหมอพื้นบ้านซึ่งบางกรณีได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร	แยกระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย เพื่อให้มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหมอพื้นบ้าน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“การพัฒนาบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับ รพ.สต.” เน้นบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุและไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เช่น ไข้หมากไม้ ซึ่งเป็นโรคท้องถิ่นที่หมอพื้นบ้านมีความรู้ที่จะดูแลรักษาได้	จัดตั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชน แยกประเภทหมอพื้นบ้าน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชน เชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่ ข้อมูลการรักษาของคนไข้ และพัฒนาไปสู่ระบบการส่งต่อ มีระบบการสื่อสารร่วมกันเพื่อทำงานอย่างต่อเนื่อง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ	“การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรู้หมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม” เพื่อศึกษารวบรวมความรู้และคำร่าย ของหมอพื้นบ้าน เป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสำรวจโดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณทำให้หมอพื้นบ้านไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่	การให้เกียรติ เข้าหาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้ภาษา “ส่วย” เพราะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อความเข้าใจทั้งสองฝ่าย และยังสะท้อนสาเหตุและอาการของโรคตามความหมายท้องถิ่น รวมถึงยกย่องให้เกียรติหมอพื้นบ้าน
โรงพยาบาลท่าตะเียบ อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา	“การบูรณาการทำงานร่วมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน” เนื่องจากลักษณะชุมชนชนบทห่างไกลจากเมือง ทำให้ประชาชนไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ประกอบกับจังหวัดมีนโยบายให้มีการรวบรวมหมอพื้นบ้าน จึงเกิดแนวคิดที่จะทำงานกับหมอพื้นบ้านขึ้น	จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ ยกย่องเชิดชูให้เกียรติหมอพื้นบ้าน

๔.๑.๒.๑ แนวคิดการทำงาน มีแนวคิดและนโยบายที่ส่งผลต่อการดำเนินงานดังนี้

(๑) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านที่ยังไม่ผ่านการประเมินตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒^{๑๖} และกลายเป็นหมอเถื่อน จึงให้ผู้ปฏิบัติงานสำรวจหมอพื้นบ้านที่มีได้กำหนดให้มีประสบการณ์ด้านการรักษา ๑๐ ปีขึ้นไป ให้มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายการแพทย์แผนไทย โดยไม่ต้องสอบแต่ใช้วิธีการประเมินส่งผลให้การดำเนินงานในบางพื้นที่มีความติดขัด เพราะเจ้าหน้าที่บางคนยังไม่เข้าใจและมีความรู้เรื่องหมอพื้นบ้านดีพอ และทางด้านสาธารณสุขต้องทำการสำรวจหมอพื้นบ้าน โดยที่อาจจะยังไม่รู้จักหรือยอมรับศาสตร์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเป็นเพียงการสำรวจ ไม่ได้ลงรายละเอียดกับหมอพื้นบ้านมากนัก ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างหมอพื้นบ้านกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ยิ่งทำให้หมอพื้นบ้านเกิดความไม่ไว้วางใจกรณีศึกษาที่ยกตัวอย่างมานี้เป็นบทเรียนการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน โดยที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขรวมถึงด้านแพทย์แผนไทยสามารถมีจุดทำงานที่เชื่อมกับหมอพื้นบ้านได้

(๒) ความเชื่อในคุณค่า และศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพ และความต้องการอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาและนำกลับมาใช้ เพราะหากรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งจะส่งผลต่อการรักษาที่ไม่สมบูรณ์พอ การดูแลสุขภาพมิใช่แค่การรักษาโรคเท่านั้น อีกทั้งมิใช่รักษาร่างกายเพียงอย่างเดียว หากแต่ความเจ็บป่วยของคนเราล้วนสัมพันธ์กับจิตใจด้วย และภูมิปัญญาด้านสุขภาพยังสามารถส่งเสริมป้องกันสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม จึงอยากให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

๔.๑.๒.๒ กระบวนการทำงาน

(๑) การสร้างระบบส่งต่อการรักษาโรคร่วมกันกับหมอพื้นบ้าน มีกรณีศึกษาที่น่าสนใจในการนำหมอพื้นบ้านเข้ามารักษาโรคร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และสร้างระบบการส่งต่อ ดังกรณีดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยุ้ง จังหวัดศรีสะเกษ มีการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักร่วมกับหมอพื้นบ้าน เพราะเกรงว่าหากรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งจะส่งผลต่อการรักษาที่ไม่สมบูรณ์พอ โดยพิจารณาว่า หากมีอาการบาดเจ็บรุนแรงจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล หากบาดเจ็บเล็กน้อยจะรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหากผู้ป่วยต้องการรักษากับหมอพื้นบ้านก็จะประสานไปยังหมอพื้นบ้าน กรณีที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านโดยตรง หมอพื้นบ้านจะทำการประเมินอาการก่อน หากมีอาการร้ายแรงหมอพื้นบ้านจะประสานมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกมากขึ้น หมอพื้นบ้านได้รับการสนับสนุนและได้รับการยอมรับมากขึ้น จนกลายเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกันในชุมชน ช่วยลดค่าใช้จ่ายและญาติไม่ต้องเสียเวลาในการเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

(๒) การสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านการทำงานเป็นเครือข่ายจึงมีความเหมาะสมมากต่อการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน เพราะมีธรรมชาติของการ

^{๑๖} <http://www.thaigov.go.th/en/news-ministry/๒๐๑๒-๐๘-๑๕-๐๙-๔๔-๓๔/item/๔๙๒๐๐-.html> วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗

ทำงานไม่เหมือนกัน แตกต่างจากการทำงานเป็นสายบังคับบัญชาซึ่งอาจไม่เหมาะกับหมอพื้นบ้าน แต่ควรเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้กับแพทย์แผนปัจจุบันด้วย โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยที่ได้รับการศึกษามายอย่างเป็นระบบ แต่อาจมีประสบการณ์การรักษาน้อยกว่าหมอพื้นบ้านผู้ซึ่งคลุกคลีอยู่กับชุมชนและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการทำเครือข่ายจึงเป็นการให้เกียรติระหว่างกันด้วย จึงมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ จังหวัดศรีสะเกษ เน้นการพัฒนาหมอพื้นบ้านให้มียุทธศาสตร์ในชุมชนมากขึ้น โดยอาศัยฐานองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน จัดตั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านและแยกประเภทหมอพื้นบ้าน เชื่อมโยงข้อมูลการรักษาคนไข้ และพัฒนาไปสู่ระบบการส่งต่อ มีระบบการสื่อสารร่วมกันเพื่อทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการของหมอพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ สตรี ผู้ป่วย อัมพฤกษ์-อัมพาต

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอบัวลาย จังหวัดศรีสะเกษ ได้ทำงานตามนโยบายโดยใช้แบบฟอร์มจากส่วนกลางในการสำรวจหมอพื้นบ้าน ปรากฏว่า ยิ่งทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากหมอพื้นบ้านเพราะไม่ได้รับความไว้วางใจ เนื่องจากหมอพื้นบ้านใช้ภาษา “ส่วย” จึงเป็นด่านแรกของการสื่อสารที่ยากจะเข้าใจในความหมายของภาษา ดังนั้นจึงต้องอาศัยทีมงานในพื้นที่เป็นคนกลางในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับหมอพื้นบ้าน ที่สำคัญเจ้าหน้าที่ต้องแสดงความจริงใจกับหมอพื้นบ้าน และความต่อเนื่องในการปรับตัวและเข้าหา บอกวัตถุประสงค์ชัดเจน จึงจะทำให้หมอพื้นบ้านเริ่มไว้วางใจ และเปิดเผยตำรายา รวมถึงนำรายชื่อผู้ป่วยที่รักษามามอบให้เจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นจึงสามารถจัดทำเนียบหมอพื้นบ้าน และประชาสัมพันธ์ยกย่อง เชิดชูให้เป็นปราชญ์ของชุมชน

- โรงพยาบาลท่าตะเียบ อำเภوتاตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากพื้นที่อำเภอนี้เป็นลักษณะชุมชนชนบทห่างไกลจากตัวเมือง ประกอบกับมีนโยบายจากจังหวัดมีนโยบายให้มีการรวบรวมหมอพื้นบ้าน จึงเกิดแนวคิดที่จะทำงานกับหมอพื้นบ้าน เพื่อที่จะสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ โดยประชาชนไม่จำเป็นต้องมารักษาที่โรงพยาบาลเสมอไป แต่สามารถใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ชุมชนได้ จึงจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ภายหลังจึงมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ และได้นำเสนอพรณานมราชสีห์จากหมอพื้นบ้านมาดูแลหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล ซึ่งการทำงานกับหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และสูงอายุ สิ่งสำคัญคือความจริงใจและความเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ให้เกียรติยกย่องขูเกียรติท่าน จะทำให้ท่านยอมรับเราได้ และการตั้งกลุ่มยังเป็นการคัดกรองบุคคลที่เข้ามา เพราะอาจมีผลประโยชน์อื่นแอบแฝงด้วยก็ได้

๔.๑.๒.๓ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การทำงานเกี่ยวกับด้านการแพทย์พื้นบ้าน พบว่า หลายพื้นที่ต้องทำงานตามนโยบาย แต่เมื่อนำมาดำเนินกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่แล้ว พบว่า เกิดปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น ความไม่ไว้วางใจ ความไม่เข้าใจในศาสตร์ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน จึงทำให้มีการปรับวิธีการทำงาน เช่น ความพยายามสร้างความไว้วางใจให้กับหมอพื้นบ้าน โดยให้ความนับถือ ให้ความเคารพในฐานะผู้รู้ มีประสบการณ์ และอาวุโสกว่า โดยต้องอาศัยระยะเวลาที่ต่อเนื่องในการเข้าหาหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้การสื่อสารโดยเฉพาะภาษาเป็นเรื่องสำคัญ เพราะบางพื้นที่มีภาษาท้องถิ่นยังเป็นช่องว่างของการสื่อสาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องอาศัยคนในพื้นที่เป็นสะพานเชื่อมกับหมอพื้นบ้าน และเมื่อมีแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่เข้าไปทำงานถึงแม้จะมาจากการเรียนที่มีมาตรฐานเป็นระบบ แต่ในความเป็นจริงแล้วมีประสบการณ์การรักษาน้อยกว่าหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยบางแห่งจึงไม่ปิดกั้น

ตัวเองและไม่ปฏิเสธความรู้ท้องถิ่น นำความรู้นั้นมาเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาผู้ป่วย ฉะนั้นการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้านจึงมิใช่การทำงานตามนโยบายเพียงอย่างเดียว แต่เป็นความร่วมมือกันและให้เกียรติยกย่องเชิดชูท่าน ขณะที่บางพื้นที่มีได้รอนโยบาย แต่เห็นความสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านจึงได้ทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน และสร้างระบบการส่งต่อ การใช้องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน นำเข้ามาในสถานบริการ และใช้รักษาและเยียวยาผู้ป่วยในชุมชน จึงทำให้เกิดประโยชน์ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทั้งในด้านองค์ความรู้ที่บางแห่งมีการนำความรู้หรือการนำสมุนไพรเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลเป็นทางเลือกในสถานบริการ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่ไม่สะดวกต่อการมารักษาที่สถานพยาบาล และบางโรคต้องใช้วิธีการรักษาอย่างองค์รวม เช่น อาหารการกิน ชีวิตความเป็นอยู่ การใช้สมุนไพร และกำลังใจจากคนรอบข้าง

(๒) หมอพื้นบ้านได้รับการสนับสนุนและยอมรับมากขึ้น บุคลากรเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เข้าใจความหมายของการดูแลสุขภาพกว้างขึ้น สามารถอนุรักษ์ภูมิปัญญาและนำกลับมาใช้ได้อีกครั้ง โดยที่ไม่จำเป็นต้องนำหมอพื้นบ้านมาให้บริการที่สถานบริการ เพราะเกรงว่าจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา แต่สามารถไปรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้านได้

(๓) เกิดระบบการส่งต่อ เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพร่วมกัน ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ทั้งในชุมชน และในสถานบริการ มีระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลการรักษา ที่สามารถหนุนเสริมหมอพื้นบ้านได้ เพราะหมอพื้นบ้านอาจจะไม่ถนัดในการบันทึก ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยร่วมกันผสมผสานความรู้ และเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยที่ผ่านการเรียนการสอนมา แต่ยังไม่อาจขาดประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย หรือรู้จักสมุนไพรได้ไม่ดีเท่าหมอพื้นบ้าน

๔.๒ การใช้องค์ความรู้ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

พบวิธีการที่หลากหลายในการรักษาโรค ซึ่งเกิดจาก ดังนี้

๔.๒.๑ แนวคิดในการทำงาน

มีการใช้ศาสตร์เชิงแพทย์แผนไทย โดยมีรูปแบบการรักษาตั้งแต่การใช้สมุนไพร การนวด และการรักษาเฉพาะเจาะจงหลายวิธีตามกลุ่มอาการ ซึ่งมาจากฐานแนวคิดต่างๆ ดังนี้

๔.๒.๑.๑ นโยบายที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการนำองค์ความรู้ไปใช้ในสถานบริการ คือนโยบายจากระบบหลักประกันสุขภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติในพื้นที่อย่างชัดเจนคือ การนวด การดูแลหลังคลอด ซึ่งมีหลายพื้นที่ให้บริการ รวมถึงการสนับสนุนให้ใช้กล่องยาสมุนไพร (medicine box) การผลักดันให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก จนนำไปสู่ระบบการจัดการในพื้นที่

๔.๒.๑.๒ จากปัญหาสุขภาพที่พบเห็นในพื้นที่ เช่น โรคในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคจากวิถีชีวิตประจำวันอาชีพการงาน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เนื่องจากประชาชนต้องเผชิญกับสภาวะต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน สารเคมีต่าง ที่สะสมอยู่ในร่างกาย จึงมีการใช้องค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

๔.๒.๒. กระบวนการทำงาน

๔.๒.๒.๑ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

ตาราง ๙ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการปัญหา
โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม อำเภอศิริราชธนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“ยาพอกสมุนไพรลดบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม” เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอาการเข่าบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม การแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ไม่ให้เกิดการใช้ยาแก้ปวดมากจนเกินไป	วิเคราะห์อาการตามทางการแพทย์แผนไทย และใช้ทั้งสมุนไพรเชิงเดี่ยวและยาตำรับรักษา
โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“การใช้สมุนไพรรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง” เนื่องจากแผลของผู้ป่วยมีกลิ่นส่งผลให้เกิดความภาวะวิตกกังวลรวมถึงผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงเรื่องอาหารการกินที่ส่งผลต่อโรคและแผลภายนอก	ใช้ยาสมุนไพรรักษาแผลผู้ป่วยมะเร็งและให้งดอาหารแสลง ทำให้แผลดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“สมุนไพรรักษาพิษงูกัด” เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ทำให้พื้นที่นี้เป็นชุมชุมของงูโดยเฉพาะงูกะปะ ที่มีพิษต่อระบบเลือด	นำยาสมุนไพรรักษางูกัดโดยใช้ตำรับยาของหมอพื้นบ้านที่ รพ. กาบเชิง จ. สุรินทร์ มาใช้
โรงพยาบาลบึงบูรพ์ อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“สมุนไพรรักษาอาการปวดแสบปวดร้อน และการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้” เนื่องจากแผนการรักษาผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ของการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดและทรมานเพิ่มขึ้น	นำวิธีการรักษาและยาของหมอพื้นบ้านที่ลดการปวดแสบปวดร้อนจากพิษของความร้อนมาใช้กับผู้ป่วย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ อำเภوخันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“บทเรียนโครงการกล่องยาสมุนไพรนิปอน” เนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็จะไปรับบริการสถานพยาบาล หรือซื้อยามากินเอง ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว จึงมีโครงการกล่องยาสมุนไพรเข้ามาเพื่อ	อบรมความรู้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทุกครัวเรือน และสั่งซื้อยาผ่าน อสม. แต่มีผลเสียคือประชาชนไม่มีเงินซื้อ กระบวนการสั่งซื้อล่าช้า ทำให้ยาบางอย่างเหลือและหมดอายุได้

	ส่งเสริมการใช้ในครัวเรือน	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภوخันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“ตำรับยาสมุนไพรเพื่อการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด” ในชุมชนมีหญิงที่ละเลยการอยู่ไฟ สาเหตุมาจากต้องทำงาน	แพทย์แผนไทยทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน และใช้ตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านมาดูแลหญิงหลังคลอด
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผึ้ง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ	“การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นด้วยตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านนายเชย ยุภา” ในชุมชนมีผู้ป่วยเกิดอาการนี้บ่อย ทำให้เกิดความทุกข์ของตนเองและครอบครัว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงรักษาอาการดีขึ้นแบบผสมผสานร่วมกับหมอพื้นบ้าน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ วัฒนยุง จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“๑ บาท ๑๕ นาที” เนื่องจากการจัดยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยที่มารับยา โดยเฉพาะยาตำรับล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยรอนาน แพทย์จัดยาให้ไม่ทัน จึงหาวิธีการจัดยาสมุนไพรใหม่	หารูปแบบการจัดยาสมุนไพร คือ ชั่งยาแต่ละชนิด หนัก ๑ บาท เพื่อบรรจุลงถุงพลาสติกซิปลากถุงจัดลงชั้น

(๑) การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษา

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ยาพอกสมุนไพรลดบวมอักเสบในผู้สูงอายุที่มีอาการเข้าบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการวิเคราะห์ฤทธิ์ยาสมุนไพรทั้งทฤษฎีทางแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ในทางเภสัชวิทยา ยาสมุนไพรที่ลดการอักเสบ บวม แดง ร้อน และเทียบเคียงกับสมุฏฐานหลักทางการแพทย์แผนไทย คือ ธาตุไฟ (ความร้อน) จึงได้นำสมุนไพรสดเย็น ที่มีสรรพคุณช่วยลดการอักเสบ บวม แดง ร้อน คือ ฟักทะลายโจร รังจืด ยาหารากตากแห้ง บดเป็นผงผสมกับแอลกอฮอล์ล้างแผลพอกทิ้งไว้บริเวณที่มีการอักเสบประมาณ ๑๕-๒๐ นาที หากมีอาการอักเสบ บวม แดงมาก อาจนำเจลวุ้นหางจระเข้มาผสมเพิ่มเติมด้วย เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและช่วยให้ยาแห้งช้าลง ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้นานขึ้น สามารถทำซ้ำได้แล้วแต่อาการ พบว่า หลังจากการได้รับการพอกยาสมุนไพรทิ้งไว้เป็นเวลา ๑๕-๒๐ นาที พบว่าสามารถลดอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ได้ทุกคน

โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้สมุนไพรรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง โดยเน้นยาสมุนไพรสดและรสเมา เช่น รากหนอนตายอยาก ข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นใต้ สมอภิเพก เบญจกานี ใส่หมากสุก และกำมะถันเหลือง มีสรรพคุณกัดก้อนเนื้อให้มีลักษณะฝ่อลง และสมุนไพรฤทธิ์เย็นจะช่วยลดอาการบวม ซึ่งเกิดจากความร้อนภายในแผล จากเดิมที่ใช้เบตาดีนและแผลยังมีกลิ่น และมาใช้ยาฝนทำให้แผลมีกลิ่นน้อยลงและแผลไม่ขยายใหญ่ขึ้น แต่จะทำให้แผลมีความชื้นสูง ต้องรอให้แผลแห้งก่อนจึงค่อยปิดแผล หากจะเห็นผลชัดเจนจะต้องควบคุมอาหารและงดโปรตีนจากเนื้อสัตว์อย่างเคร่งครัด เพราะจะช่วยควบคุมการเจริญของเซลล์มะเร็งแล้วยังทำให้แผลไม่มีกลิ่น หรือกลิ่นน้อยลงอีกด้วย

โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา เป็นพื้นที่ชุ่มชื้นของงู ทำให้มีผู้ป่วยงูกัด ๒ รายต่อเดือน ส่วนใหญ่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาล แล้วจะ

ขอตัวไปรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งอาการยังไม่หายเป็นปกติ แพทย์ยังไม่อนุญาตให้กลับบ้าน ทำให้แพทย์และผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อกัน ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดการอบรมการใช้ยาสมุนไพร แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษ มาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรลดทอนงแดง รักษาผู้ป่วยงูกัด กว่า ๒๐ ปี และมีผลการวิจัยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้ไปทำวิจัย พบว่า ยาโลดทะนงแดงใช้ได้ผลดีมากในงูที่มีพิษต่อระบบประสาท เช่น งูเห่า นั่นเอง และมีผลดีในงูที่มีพิษต่อระบบเลือดเช่น งูกะปะ ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลเห็นชอบให้มาใช้โดยให้แพทย์แผนไทยดำเนินการ จากการนำยาโลดทะนงแดงมาใช้รักษา งูกัด ทำให้ทัศนคติที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลง ทีมแพทย์เชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นใบเบิกทางให้แพทย์ได้ยอมรับการรักษาของแพทย์แผนไทยอีกด้วยแต่ทั้งนี้การพัฒนางานแพทย์แผนไทย ส่วนหนึ่งคือ การเพิ่มรายการยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล ให้แพทย์แผนไทย ได้จ่ายยาสมุนไพร แต่สมุนไพรหลายตัวมียังขาดเอกสารข้อมูลตามหลักวิชาการ

โรงพยาบาลบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดแสบปวดร้อนและการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ในโรงพยาบาล โดยใช้ตำรับยาของหมอพื้นบ้าน เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันต้องกำจัดเนื้อที่ตายแล้วให้เป็นแผลสด แล้วจึงให้ยารักษา ทำให้เกิดความเจ็บปวดจากการทำแผลอีกด้วย แต่ยาหมอพื้นบ้านลดทั้งการปวดแสบปวดร้อนจากพิษของความร้อน

(๒) ด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ จังหวัดศรีสะเกษ ส่งเสริมให้มีประชาชนมีตำรับยาสมุนไพรใช้เป็นยาสามัญประจำบ้าน โดยการแจกกล่องยาทุกครัวเรือน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธินิปปอน มีการให้ความรู้กับประชาชนในเวลาที่มีการประชุมหมู่บ้าน มีการติดตามการใช้ยา การเติมยา ตรวจสอบยาหมดอายุทุกเดือน โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อกระตุ้นการสั่งยาและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสั่งยาผ่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ และผ่านไปโรงพยาบาลห้วยทับทันอีกที โดยให้เปอร์เซ็นต์การส่งยารายการละ ๒ บาท โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสั่งยามาเก็บไว้เพื่อรอจัดจำหน่ายให้ประชาชนได้เลือกซื้อตามความจำเป็น คู่กับตุ๋นยาสามัญเพื่อเป็นทางเลือก ผลที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรมากขึ้น แต่ประชาชนไม่มีงบประมาณในการซื้อยา อีกทั้งกระบวนการสั่งซื้อล่าช้า ทำให้ไม่มีแรงจูงใจกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะต้องจ่ายเงินแทนครัวเรือนที่สั่งยาก่อน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับภาระเพิ่มขึ้น และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ขาดการติดตาม ขณะเดียวกันการกระจายกล่องยาไปทุกครัวเรือนทำให้สูญเสียน้ำไปโดยปริยาย เนื่องจากประชาชนบางครัวเรือนไม่เปิดยาใช้เลยทำให้ยาหมดอายุ บางครัวเรือนก็เปิดใช้ยาบางชนิดตามความต้องการ ส่วนยาที่เหลือก็หมดอายุ ถ้าจะมีการดำเนินการในรูปแบบนี้ควรสำรวจความต้องการของประชาชนเสียก่อน

(๓) ด้านการจัดการยาสมุนไพร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนยุง ๑ บ ๑๕ นาที่ มีปัญหาในการจ่ายยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วย ซึ่งต้องมารอคิวนาน จึงปรับเปลี่ยนการจัดระบบสมุนไพร โดยใช้การชั่งน้ำหนักสมุนไพร ๑ บาท และบรรจุไว้สำหรับให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน

จากกรณีตัวอย่างข้างต้น พบว่า ถึงแม้จะมีนโยบายผลักดันให้มีการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลัก แต่ยาในรายการบัญชียาหลักเป็นยาที่ครอบคลุมตามกลุ่มอาการต่างๆ เช่น กลุ่มอาการทางระบบไหลเวียน

โลหิต กลุ่มทางเดินอาหาร กลุ่มสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อหรือกระดูก ระบบผิวหนัง แต่มีกรณีศึกษาหลายแห่งก็เน้นการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการหรือโรคอย่างเฉพาะเจาะจง มีทั้งการใช้สมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับเพื่อรักษาโรคหรือตามอาการ เช่น โรคงูสวัด โรคมะเร็ง โดยมีการใช้สมมติฐานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นแนวคิดเบื้องหลังของการใช้ยา เช่น อาการที่เกิดจากความร้อน ใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นเข้ามารักษาอาการ มีบางพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำเป็นต้องใช้สมุนไพรรักษาพิษงูกัด โดยใช้ตำรับยาของโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ และมีผลวิจัยรองรับ ถือว่าเป็นโรคที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

๔.๒.๒.๒ การนวดเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการปัญหา
โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม อำเภอกีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“ผลของการนวดต่อการลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด” เนื่องจากการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การให้ยาลดปวดอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทยมีวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการนวด	ใช้การนวดหญิงตั้งครรภ์ระยะรอคลอด ณ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม ได้รับการนวดเมื่อปากมดลูกเปิด ๕ cm.
โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“หัตถการแพทย์แผนไทยกับภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน” เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีอาการเท้าชาอยู่ด้วย แต่บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ มีอยู่อย่างจำกัดจึงขาดการให้ความสำคัญในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานไป	- วิเคราะห์อาการตามศาสตร์แผนไทย แล้วใช้การแช่เท้าด้วยสมุนไพรและนวดเท้า มีการปรึกษาและส่งต่อระหว่างสหวิชาชีพ แต่จะให้แพทย์แผนไทยได้วินิจฉัยโรคด้วย
โรงพยาบาลสนามชัย เขต อำเภอสยามชัย เขต จังหวัดฉะเชิงเทรา	“การดูแลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรกด้วยหลักแพทย์แผนไทยและเสริมด้วยศาสตร์อื่น” จากการออกเยี่ยมบ้านทำให้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ส่วนใหญ่จึงมีอาการเจ็บป่วย คือ ปวดหลังปวดเข่า ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อหลัง ซึ่งผู้ป่วยจะมารักษาที่โรงพยาบาลมีหลายคนที่เป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรก	วินิจฉัยตามหลักแพทย์แผนไทย คือ โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๑ หลัง โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๓ หลัง แล้วใช้การนวด และกดจุด
โรงพยาบาลส่งเสริม	“การจัดบริการเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าใน	ใช้กระบวนการทำงานโดยการ

สุขภาพตำบลด่าน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ	ผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยใช้ภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย” เนื่องจากปัญหาการปวด ข้อเข่าซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากสภาพของข้อ เข่าเองจากอายุที่มากขึ้น	จัดบริการผสมผสานทั้งการแพทย์ แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มี อาการปวดข้อ
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลหนอง ปลิง อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร	“การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์ แผนไทยเพื่อการลดการใช้ยาแก้ปวด” คน ในชุมชนที่เดินเข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่ จะมาด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตาม ร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดแขน เป็นต้น วันหนึ่งมาประมาณ ๗ - ๘ คนมาขอรับยากินแก้ปวดและยานวด แล้วก็กลับบ้านแนะนำให้ทำการรักษาโดย การนวดก็ไม่ยอม เพราะกลัวเสียเวลา ชาวบ้านที่มีอาการแสดงผลข้างเคียงของ การใช้ยาแก้ปวดคือจะมีอาการปวดท้อง เป็นแผลที่ทางเดินอาหาร	ให้ผู้ป่วยที่นัดมารับยาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาแช่ เท้าด้วยน้ำอุ่น และนวดฝ่าเท้า เพื่อ ลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และมีสวนหินให้ผู้ป่วยมาอย่าใน รพ. สต.

(๑) นวดเพื่อรักษาอาการ/กลุ่มโรค

โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้การนวดเพื่อลดอาการปวดในหญิง
ตั้งครรภ์ในระยะคลอด เพื่อลดความเจ็บปวด เพราะการให้ยาลดปวดอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการลดปวด
ด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยจึงมีความสำคัญ ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทยมีวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการนวดตาม
ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) และทำการหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มากลอด เมื่อปากมดลูก
เปิด ๕ เซนติเมตร

โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี นวดเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน
พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีมากขึ้นเรื่อยๆ และส่วนใหญ่มีภาวะเท้าชาอยู่ด้วย แต่บุคลากรทางการแพทย์มีอยู่อย่าง
จำกัด งานแพทย์แผนไทยจึงได้เห็นความสำคัญของการดูแลเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับสหวิชาชีพ โดย
ประสานแนวคิดทั้งสองการแพทย์ คือ ภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจาก เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม
เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังทำให้สารสื่อประสาทหรือเซลล์ประสาทถูกทำลาย หรือเกิดจากเส้นเลือดมา
เลี้ยงที่ขาตีบตันเป็นผลทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง เกิดอาการชา และตามหลักการแพทย์แผนไทย คือ เมื่อ
ร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมากแต่ ธาตุไฟบริณมีคึกคึกการ ซึ่งทำหน้าที่ย่อยอาหารให้แหลกละเอียด ไม่
สามารถเผาผลาญน้ำตาลเหล่านี้เป็นพลังงานในการหล่อเลี้ยงร่างกายได้ ส่งผลต่อธาตุลมอังกมั่งคานุสารวิวาทา ซึ่ง
เป็นลมที่พัดเลือด และกระแสประสาทไปในส่วนต่างๆ ของร่างกายเดินไม่สะดวก ติดขัด ไม่สามารถพัดพาเลือด
และกระแสประสาทไปยังอวัยวะเป้าหมายได้ อีกทั้งความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลใน
เลือดสูง มีผลทำให้เกิดภาวะโลหิตพิษการ (โลหิตทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์) และเมื่อสะสมเรื้อรังเรื่อยมา โดยไม่ได้รับการ
แก้ไขหรือแก้ไขไม่ถูกวิธี ก็จะทำให้เข้าสู่ภาวะโลหิตเป็นพิษ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อ ธาตุดินซึ่งเป็นอวัยวะในร่างกาย

ร่างกาย คือ มังสัฟการ (กล้ามเนื้อ) นหารูฟการ (เส้นเอ็น) ทำให้มีอาการ ปลายประสาทอักเสบ ทำมีอาการชา และสามารถกลายเป็นแผลเรื้อรัง จนกระทั่งต้องตัดเท้าออกก็เป็นได้ โดยจัดระบบงานให้แพทย์แผนไทยเข้าไปอยู่ประจำในคลินิกเบาหวาน เพื่อทำการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานทุกคน แล้วจึงส่งไปยังคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อแช่เท้าด้วยสมุนไพร หรือนวดเท้า พบว่า ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท้ามากขึ้นเรื่อยๆ และกลับไปปฏิบัติที่บ้าน เช่น การออกกำลังกาย การแช่เท้าด้วยสมุนไพร แต่การนวดยังใช้เวลาค่อนข้างนานอาจไม่สะดวกต่อผู้ป่วยหรือญาติผู้ติดตาม

โรงพยาบาลสนามชัยเขต อำเภอสยามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการออกเยี่ยมบ้านทำให้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ส่วนใหญ่จึงมีอาการเจ็บป่วย คือ ปวดหลังปวดเข่า ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อหลัง ซึ่งผู้ป่วยจะมารักษาที่โรงพยาบาลมีหลายคนที่เป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรก จึงมีแนวคิดที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาดูแลผู้ป่วยโรคนี้ เมื่อวินิจฉัยตามหลักแพทย์แผนไทยแล้ว พบว่า โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท สามารถเทียบเคียงได้กับโรคลมปลายปัตคตาสัญญาณ ๑ หลัง โรคลมปลายปัตคตาสัญญาณ ๓ หลัง โดยโรคลมปลายปัตคตาสัญญาณ ๑ หลัง จะมีอาการปวดหลัง บั้นเอว กระเบนเหน็บ ปวดเสียว ร้าวขาที่สะโพก ก้นย้อย ถึงหัวเข่า เข่าเปลี่ยน หลุด เข่าไม่มีกำลัง แต่อาการปวดจะไม่เลยเข่า และโรคลมปลายปัตคตาสัญญาณ ๓ หลัง จะมีอาการปวดหลังร้าวขาลงขาปลี้นอง หลังเท้า นิ้วเท้าชาไม่มีแรง อาการปวดร้าวขาถึงปลายเท้าและนิ้วเท้า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากท่าทางอิริยาบถ ทำงานหนัก อุบัติเหตุ ความเครียด ความเสื่อมของกระดูกสันหลัง ซึ่งถือว่าเป็นอาการเริ่มต้นที่การแพทย์แผนไทยสามารถเยียวยาได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่าน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอาการปวดข้อ เนื่องจากปัญหาการปวดข้อเข่าซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากพยาธิสภาพของข้อเข่าเองจากอายุที่มากขึ้นหรือภาวะดัชนีมวลกายเกิน ทำให้ต้องแบกน้ำหนักตัวที่มากเกินไปรวมทั้งการขาดความรู้และทักษะในการบริหารและดูแลข้อเข่าเพื่อลดอาการปวดทำให้ผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการรักษาที่ไม่ถูกต้องเช่นการเลือกรับประทานยาชุดซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดหรือการเลือกรับประทานยากลุ่ม N-SAID ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบการย่อยอาหารและลำไส้ทำให้มีอาการปวดท้องและมีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ การรับประทานยาแก้ปวดทั้งประเภทลดอาการอักเสบ (N-SAID) หรือสเตียรอยด์ในระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะไตเสื่อมและมีภาวะไตวายได้ ใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้แก่ การนำสมุนไพรมาใช้ในการลดปวด การบริหารข้อเข่าโดยใช้ท่ากายบริหารที่ล่อกับบริหารชุมชนหรือในท้องถิ่น ตลอดจนการนวดคลายปวดและการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการปวด จึงใช้กระบวนการทำงานโดยการจัดการประชุมผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยโดยออกแบบบริการตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลหลังทำกิจกรรม (Plan- Do- Check- Act) มีรูปแบบการดูแลตั้งแต่ การออกกำลังกาย การยืดกล้ามเนื้อข้อเข่า การประคบด้วยผ้าห่อสมุนไพร ติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับหมอพื้นบ้านและจิตอาสาอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือนในผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย และประเมินภาวะปวดข้อเข่าโดยใช้แบบประเมินของ Modifi womac

(๒) นวดเพื่อส่งเสริมดูแลสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าคนในชุมชนที่เดินเข้ามารับการรักษาส່ว่นใหญ่จะมำด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวด

เอว ปวดขา ปวดแขน เป็นต้น วันหนึ่งมาประมาณ ๗-๘ คนมาขอรับยากินแก้ปวดและยานวดแล้วก็กลับบ้าน แนะนำให้ทำการรักษาโดยการนวดก็ไม่ยอม เพราะกลัวเสียเวลา ชาวบ้านที่มีอาการแสดงผลข้างเคียงของการใช้ยาแก้ปวดคือจะมีอาการปวดท้อง เป็นแผลที่ทางเดินอาหาร โดยการดูข้อมูลจากการมารับบริการ การจ่ายยาแก้ปวด ต้องแต่ละครั้งจะมียาในกลุ่มรักษาอาการปวดท้อง โรคกระเพาะอาหารอีกเสบริ่วมด้วย ใช้การนวดไทยในการรักษาพื้นฟูก็พบปัญหาและอุปสรรคอันใหม่เกิดขึ้นอีกครั้งคือผู้ป่วยเริ่มไม่มาตามนัด เริ่มหายๆ ไป บ้างก็มาขอรับยาไปไว้กิน บ้างก็ไม่มาเลย มาอีกทีคือมารักษาโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงพร้อมจะขอยาแก้ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อไปกินด้วย จึงแก้ปัญหาโดยให้ผู้ป่วยที่นัดมารับยาโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น และนวดฝ่าเท้า เพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานและลดการใช้ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มที่เคยมารับยาแก้ปวดเป็นประจำ เพราะกลุ่มที่มารับยาแก้ปวดส่วนใหญ่ก็เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีการทำสวนหินเพื่อให้ผู้ป่วยมาเดินเพราะหินมีแร่ธาตุและเก็บอุณหภูมิได้ดี ส่งผลให้พลังงานเข้าสู่ร่างกายได้ดีขึ้น

๔.๒.๒.๓ การรักษาเฉพาะเจาะจงตามกลุ่มอาการ

(๑) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง ๑๑ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการ
โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ผู้ป่วยเบาหวานภายในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น มารอที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อรอพบแพทย์เพียงอย่างเดียว	จัด ๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ ในระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์ เพื่อให้ความรู้ นำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดทีมผู้รับผิดชอบ ๑๐ ทีม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด โดยแต่ละทีมได้รับมอบหมายให้สอนสุขศึกษาทั้งหมด ๑๐ หัวข้อตามหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔

โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ทำการการสอนสุขศึกษา ๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานปล่อยเวลารอแพทย์เพียงอย่างเดียว จึงสร้างกิจกรรมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย คือ สอนสุขศึกษา ทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนเป็นปกติ โดยไม่ต้องใช้ยา มี ๘๐% ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้

(๒) การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด

ตาราง ๑๒ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการปัญหา
โรงพยาบาลชุมชน อำเภوخันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทย” เพราะหญิงตั้งครรภ์มีภาวะความเครียดขณะที่รอพบแพทย์เป็นเวลานานหญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่พึงพอใจ	ใช้วิธีนวดผ่อนคลาย แต่เนื่องจากบุคลากรไม่พอ จึงนวดได้ครั้งเดียว
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ	“การจัดบริการนวด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล” เพราะหญิงหลังคลอดปัญหามากมาย เช่น เต้านมคัดตึง น้ำนมไม่ไหล หลังคลอดปวดแผลผ่าตัด ปวดแผลจากการคลอดบุตร เกิดความวิตกกังวล ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แก้ไขปัญหาโดยการให้นมผสมแก่ทารก และขาดการกระตุ้นต่อมน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาต้องหันไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนการให้น้ำนมตนเอง มารดาและญาติเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล อาหารส่วนใหญ่ที่มารดาหลังคลอดรับประทานส่วนใหญ่มีฤทธิ์เย็น ไม่เหมาะกับมารดาหลังคลอด	น้ำนมไม่ไหล แก้ปัญหาโดย นวด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมแม่หลังคลอดในโรงพยาบาล และให้อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด แนะนำการรับประทานอาหารฤทธิ์ร้อน
โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“การดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐมจินดา” เพราะการดูแลด้วยศาสตร์การรักษาทาแผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่น่าจะเพียงพอต่อการดูแล เพราะยังพบปัญหาด้านโภชนาการ สุขภาพ และจิตใจ	การดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐมจินดา (แผนกฝากครรภ์) โดยนำเข้าไปแทรกหลังจากมารดาผ่านการชักประวัติแล้ว จึงให้พบแพทย์แผนไทย ก่อนเข้าไปรับการตรวจท้องและประเมินการตั้งครรภ์ แต่มีหลายคนไม่เข้าพบ เพราะไม่ชินกับรูปแบบบริการที่เพิ่มขึ้นและกลัวโดนลัดคิว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไพลิน อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง	“แม่กำเดื่อน การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบล้านนา” เนื่องจากแต่เดิมประชาชนในชุมชนยังใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และเริ่มเลือนหาย อีกทั้งหญิงหลังคลอดก็ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง	รพ.สต. จึงนำภูมิปัญญาการดูแลหญิงหลังคลอดเข้ามาใน รพ.สต. เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่ง อีกทั้งชุมชนคุ้นเคยองค์ความรู้มากกว่าการทักหม้อเกลือ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโคกโพธิ์ อำเภอยุซัน จังหวัดศรีสะเกษ	“ตำรับยาสมุนไพร และการอยู่ไฟ ในหญิงหลังคลอด”	ใช้สมุนไพรท้องถิ่น ของหมอพื้นบ้านมาใช้ดูแลหญิงหลังคลอด
--	--	--

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การนัดหญิงตั้งครรภ์ขณะที่ยังรอการพบแพทย์แผนปัจจุบัน และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้รับบริการเสนอว่า ต้องการนัดทุกครั้งที่มีการมาฝากครรภ์ แต่ยังขาดบุคลากร เพราะมีหญิงตั้งครรภ์จำนวนมาก ดังนั้นจึงให้บริการการนัดกับหญิงตั้งครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ถึง ๓๐ สัปดาห์ โดยใช้วิธีการนัดเพื่อผ่อนคลาย ถ้าใครผ่านการนัดแล้ว ครั้งต่อไปจะไม่ได้นัดอีกเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว จึงร่วมมือกับสหวิชาชีพในการแก้ปัญหาเรื่องการให้บุตรจัดบริการนัด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล และแก้ปัญหาโดยนวดประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมแม่หลังคลอดในโรงพยาบาล และให้อาหารสำหรับมารดาหลังคลอด แนะนำการรับประทานอาหารฤทธิ์ร้อน กระตุ้นการไหลของน้ำนม

โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐุมจินดา (แผนกฝากครรภ์) โดยนางงานี้เข้าไปแทรกในการบริการ หลังจากมารดาผ่านการซักประวัติแล้วจึงจะให้เข้าพบแพทย์แผนไทยก่อนเข้ารับการตรวจท้องและประเมินการตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำและรับยาจากพยาบาลก่อนกลับบ้าน ผลปรากฏว่ามีผู้บริการหลายรายที่ไม่เข้าพบแพทย์แผนไทย เพราะชินกับรูปแบบบริการใหม่ อีกทั้งกลัวโดนลัดคิว ทั้งที่ความจริงแล้วหลังจากซักประวัติจะมีเวลาวางอยู่อีกระยะหนึ่งก่อนจะถึงคิวตรวจ ส่วนการร่วมงานกับสหวิชาชีพ แม้จะไม่มีปัญหาแต่เนื่องด้วยเวลาการให้บริการค่อนข้างจำกัด และรูปแบบบริการที่เพิ่มขึ้นทำให้เสียเวลา ส่งผลให้การตรวจเจ้าหน้าที่เองก็รู้สึกวาล้าช้าไป จึงไม่ได้รับความร่วมมือที่ดีนักที่จะส่งคนไข้เข้าพบแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหล่นา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง จากนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งเสริมให้มีการใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการให้บริการดูแลหญิงหลังคลอด เช่น การทบทวนเกลือ แต่เนื่องจากพื้นที่ไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการทบทวนเกลือ ขาดอุปกรณ์ ไม่มีแพทย์แผนไทยที่มีความชำนาญ ประกอบกับบริบทของตำบลไหล่นาเป็นชุมชนชาวล้านนา ไม่คุ้นเคยกับการใช้ทบทวนเกลือในหญิงหลังคลอดซึ่งเป็นวิถีปฏิบัติของชาวภาคกลาง ขณะที่ชุมชนยังใช้ความรู้การดูแลหลังคลอดแบบล้านนา หรือ “แม่กำเดียน” ที่ยังมียู่หลงเหลืออย่างกระจัดกระจาย จึงนำกลับมาใช้ใหม่โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชนที่มีบทบาทในการทำงานกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในพื้นที่ และได้ส่งเสริมให้มีการรื้อฟื้นภูมิปัญญาการดูแลหญิงหลังคลอด นำความรู้นี้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการที่สถานบริการ จากการดำเนินงานเป็นที่พอใจสำหรับหญิงหลังคลอดที่ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ผิวพรรณผ่องใส น้ำนมไหลดีขึ้น น้ำคาวปลาดีขึ้น ช่องคลอดไม่มีกลิ่น น้ำหนักลด และไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวกกว่าที่บ้าน เนื่องจากมีอุปกรณ์ สมุนไพร และแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีแนวคิดในการช่วยกันดูแลหญิงหลังคลอด อย่างเป็นระบบ โดยใช้บุคลากรและทุนเดิมที่มีอยู่ คือ หมอพื้นบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีการประสานงานหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกันโดยมีองค์กรภาคีเครือข่าย เช่น เครือข่ายหมอพื้นบ้านตำบลกันทรารมย์ ๑๘ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหญิงหลังคลอด โดยเริ่มต้นจากประชุมภาคีเครือข่ายเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการส่งต่อหญิงหลังคลอดจาก

โรงพยาบาล มาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจเพื่อติดตามดูแลและเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอดโดยมีการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน เพราะหญิงหลังคลอดมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่การตรวจ การให้สุศึกษาคำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังคลอดตามหลักทางการแพทย์ แต่ปัจจุบัน ได้เปลี่ยนเป็นส่งเสริมการอยู่ไฟ การดื่มน้ำต้มสมุนไพรและการประคบ อบสมุนไพร หลังคลอดโดยมีตำรับยาจากหมอพื้นบ้าน เช่น ตำหรับยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม ยาสมุนไพรบำรุงเลือดเพื่อการไหลเวียนขับน้ำคาวปลา มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด ๗ วันหลังคลอด ๑๔ วันหลังคลอด โดยจะมีสมุดบันทึกมารดาหลังคลอด ผลที่ได้รับคือ หญิงหลังคลอดพอใจในรูปแบบของการบริการเพราะไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีผลต่ออาการทางร่างกาย คือ ลดการติดเชื้อหลังคลอด ช่วยให้มีดลูกฟื้นตัวเร็ว ปรับและฟื้นฟูระบบหมุนเวียนโลหิต ลดการเกร็งและความตึงของกล้ามเนื้อปราศจากภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการสับค้อน สะบัดหนาว อาการหนาวสั่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย ป้องกันการเกิดตะคริวช่วยให้ท้องยุบกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น แต่อุปสรรคคือ สมุนไพรเริ่มหายาก และแม่หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญการอยู่ไฟ การกินยาต้มสมุนไพร

๔.๓ การพัฒนาระบบการทำงาน

พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา	การจัดการปัญหา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	“การพัฒนางานแพทย์แผนไทย จ. ศรีสะเกษ” จากนโยบายกรมพัฒนาฯ ส่งผลให้ต้องพัฒนางานแพทย์แผนไทยและไม่อาจแยกการพัฒนาบุคลากรไปพร้อมๆ กัน	กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ๖ แนวทาง
โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	“ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย” เนื่องจากแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยแผนไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงต้องใช้เวลาในการค้นเวชระเบียนประมาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยรอนาน	จัดโปรแกรมเวชระเบียนเพื่อใช้เฉพาะแผนก เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานคือ Microsoft excel

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ๖ แนวทาง โดยไม่อาจแยกการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรไปพร้อมๆ กัน คือ การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนารูปแบบการบริการแพทย์แผนไทย การพัฒนาวิชาการและการศึกษาวิจัย การผลิตยาสมุนไพร การพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการรวบรวมองค์ความรู้ การประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลเคียนซา ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย เนื่องด้วยในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการแผนกแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ย ๖๐๐ คนต่อปี ทำให้ปริมาณเวชระเบียนผู้ป่วยแผนไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับภายในแผนกขาดระบบการจัดการเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วย จึงทำให้ค้นเวชระเบียนได้ช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรอนาน เสียเวลาในการทำการหัตถการ จึงช่วยกันคิดโปรแกรมเวชระเบียนมาตรฐานเพื่อใช้เฉพาะในแผนก โดยได้ปรึกษากับนักเวชสถิติของโรงพยาบาล ได้ข้อสรุปว่าจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐาน คือ Microsoft excel เพราะเป็นโปรแกรมที่ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะกับผู้ใช้งานจริงนั่นคือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ผู้ค้นเวชระเบียน) โดยการกำหนดหัวข้อในโปรแกรม คือ เลข HN แผน

ไทย, เลข HN ของโรงพยาบาล, ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย, วันที่ที่มารับบริการครั้งแรก และโรคที่แพทย์แผนไทยวินิจฉัยเป็นครั้งแรก หลังจากมีการใช้โปรแกรมเวชระเบียนแผนไทย ปรากฏว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้เวลาเพียง ๑ นาทีในการค้นเวชระเบียนผู้ป่วย ซึ่งทำให้แพทย์แผนไทยสามารถสั่งการรักษาได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน

บทที่ ๕ ข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย

โครงการ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน มุ่งเน้นการถอดบทเรียนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นรายกรณีศึกษาใน ๕ จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) รวบรวมประสบการณ์การทำงานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทตามโจทย์ของแต่ละพื้นที่ และค้นหาปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเป็นรายกรณีศึกษาจากระบบงานต่างๆ อาทิ ระบบยาสมุนไพร การจัดบริการ การทำงานกับชุมชน การบริหารจัดการ การส่งต่อ เครื่องมือการทำงาน แนวคิดและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น เป็นต้น ๒) เพื่อวิเคราะห์บทเรียนชุดต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากระบบการคิดและดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และสังเคราะห์บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบาย และ ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และแนวทางพัฒนางานด้านภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในด้านต่างๆ และนำไปสู่การขยายผลต่อปฏิบัติการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ผลการจัดกระบวนการถอดบทเรียนได้ ๓๒ กรณีศึกษา และนำกรณีศึกษาทั้งหมดมาจำแนกตามกรอบของการถอดบทเรียนเป็นกรณีศึกษานั้น มุ่งไปที่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ รูปแบบบริการและการรักษา การใช้องค์ความรู้ต่างๆ โดยเน้นงานเชิงระบบดังนี้

- งานด้านสุขภาพชุมชน ๑๑ กรณีศึกษา ซึ่งมีทั้งการทำงานร่วมกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และพัฒนาระบบบริการร่วมกับหมอพื้นบ้าน

- ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ๑๙ กรณีศึกษา ที่มีทั้งการใช้ยาสมุนไพร และการใช้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวดแผนไทย การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด

- การพัฒนาระบบการทำงาน ๒ กรณีศึกษา ตั้งแต่การวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันงานแพทย์แผนไทย ไปถึงการพัฒนาระบบงานที่เอื้อประโยชน์และมีความคล่องตัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน

๑. งานด้านระบบสุขภาพชุมชน

ระบบบริการปฐมภูมิที่ทำงานด้านระบบสุขภาพชุมชน มีบทบาทที่ใกล้ชิดกับชุมชน และมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกับชุมชน เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพที่สนับสนุนให้มีการการออกหน่วยชุมชน และการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รู้ในชุมชน ซึ่งได้แบ่งกรณีศึกษาที่น่าสนใจเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑.๑ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ระบบบริการปฐมภูมิหลายแห่งมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทการทำงานใกล้ชิดกับชุมชน รวมทั้งนโยบายจากระบบหลักประกันสุขภาพให้เครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนมีการทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ออกหน่วยบริการชุมชน จากกรณีศึกษาที่ยกมาข้างต้น พบว่า มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง เช่น อัมพฤกษ์-อัมพาต โดยการสร้างหมอนวดอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน การให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนแพทย์แผนไทยจากเครือข่ายบริการปฐม

ภูมิ (CUP) และกองทุนสุขภาพตำบล จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีการส่งเสริมการให้ความรู้และใช้สมุนไพรใกล้ตัว การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชนเพื่อเป็นที่แลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของประชาชน

๑.๒ ระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน

ระบบบริการปฐมภูมิหลายแห่งมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผลพวงมาจากนโยบายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านที่ยังไม่ผ่านการประเมินตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และกลายเป็นหมอเถื่อนให้มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายการแพทย์แผนไทย โดยไม่ต้องสอบแต่ใช้วิธีการประเมิน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสำรวจหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ด้านการรักษา ๑๐ ปีขึ้นไป จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำการสำรวจหมอพื้นบ้าน และเรียนรู้วิธีการทำงานและทำความเข้าใจกับหมอพื้นบ้าน อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีระบบบริการทำงานร่วมกันโดยสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีบทบาททั้งด้านการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชน

๒. ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

การใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นหมวดหมู่ย่อยตามกรณีศึกษา ดังนี้

๒.๑ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

จากนโยบายที่มีการสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักกับสถานบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรเชิงเดี่ยว และสมุนไพรตำรับที่มาจากองค์ความรู้แพทย์แผนไทยแล้ว กรณีศึกษาที่น่าสนใจส่วนใหญ่เป็นการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ หรือโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีการใช้ยาสมุนไพรนอกเหนือจากในรายการยาบัญชียาหลัก คือ สมุนไพรท้องถิ่น รวมถึงมีการใช้สมุนไพรตำรับของหมอพื้นบ้านเข้ามารักษาโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีบทเรียนที่น่าสนใจการจัดการสมุนไพรให้สะดวกและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ เช่น กล่องยาสมุนไพรจากโครงการนิปอน ที่ภายหลังทำให้เกิดอุปสรรค รวมถึงวิธีการบรรจุสมุนไพรไทยให้สะดวกต่อการนำไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุข และการเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชนเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ

๒.๒ การนวดเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

สถานบริการปฐมภูมิจำนวนหลายแห่งใช้การนวดในการรักษาอาการต่างๆ และใช้ความรู้ในทฤษฎีแพทย์แผนไทยมาวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของร่างกาย เพราะบางโรคไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวด แต่ใช้การนวดรักษาแทนการใช้ยาแก้ปวด

๒.๓ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากขึ้น และต้องมาคอยแพทย์ที่คลินิกโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน จึงจัดกระบวนการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษา ๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียเวลาในการพบแพทย์เพียงอย่างเดียว และเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน

๒.๔ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด

ผลพวงจากนโยบายหลักประกันสุขภาพในการสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมินำองค์ความรู้แพทย์แผนไทยมาดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การอบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ ส่งผลให้หน่วยบริการต่างๆ ให้บริการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์มากขึ้นโดยสามารถชี้ข้อมูลการดำเนินงานและจึงได้งบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพ ขณะเดียวกันมีหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งที่นำความรู้ท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้ตำรับยาสมุนไพรท้องถิ่นมาดูแลการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ตามคัมภีร์ปฐมจินดา รวมใช้การนำองค์ความรู้ท้องถิ่นทางภาคเหนือ คือ แม่กำเดอนมาดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

๓. การพัฒนาระบบการทำงาน

การปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน มีกรณีศึกษาที่น่าสนใจในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีส่วนในการนำนโยบายจากส่วนกลางมาแปลงเป็นยุทธศาสตร์และประสานการทำงานกับพื้นที่ และในระดับพื้นที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ปรับเปลี่ยนระบบงานให้เกิดความคล่องตัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้พบว่า นโยบายมีผลต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างแยกกันไม่ได้ มีความก้าวหน้าทางนโยบายเกิดขึ้น เช่น กลไกทางการเงินจากระบบหลักประกันสุขภาพที่ทำให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่เคยมีมาก่อนเกิดการขยายตัวในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนอย่างรวดเร็ว และมีความพยายามเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งข้อเสนอจากการศึกษาในโครงการนี้ มีดังนี้

๑) ด้านระบบสุขภาพชุมชน ควรพัฒนาบทบาทการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยกับหมอพื้นบ้าน ที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพร่วมกัน เพราะหมอพื้นบ้านมีประสบการณ์การดูแลสุขภาพและเข้าใจบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดูแลกองทุนสุขภาพตำบล สามารถสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน นอกจากนี้การทำงานสหวิชาชีพร่วมกันยังทำให้เกิดการยอมรับในงานแพทย์แผนไทยมากขึ้น

๒) ด้านระบบบริการและการใช้องค์ความรู้ในการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ ถึงแม้จะมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการใช้องค์ความรู้ เช่น การนวด การใช้สมุนไพร โดยสามารถชี้ข้อมูลผ่านระบบเพื่อสามารถเบิกเงินจากระบบหลักประกันสุขภาพได้และบางพื้นที่อาจไม่จำเป็นต้องมีแพทย์แผนไทย ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้องค์ความรู้ในระบบบริการปฐมภูมิ แต่อาจเป็นการตัดทอนความรู้ทางแพทย์แผนไทย และความรู้ท้องถิ่นบางอย่างที่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นควรเปิดกว้างให้บุคลากรโดยเฉพาะแพทย์แผนไทย ได้มีการทำงานเชื่อมกับความรู้ท้องถิ่นมากขึ้น อาทิเช่น

- การใช้สมุนไพร โดยการมุ่งเน้นการรักษาโรคที่เกิดกับประชาชน แพทย์แผนไทยหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน เช่น การใช้ยาของหมอพื้นบ้าน แต่สามารถรับรองระบุได้ว่าเป็นยาของหมอท่านใด เมื่อนำมาใช้ จึงจะสามารถเบิกได้ตามบัญชีกลาง หรือ UC ได้ หากโรงพยาบาลใดที่สามารถใช้ยาตำรับที่เกิดจากการวิจัย หรือใช้มาอย่างยาวนาน สามารถนำเข้าไปในบัญชียาหลักของโรงพยาบาลได้ และจัดบัญชี

รายการยาของสถานบริการของรัฐได้ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเชิงวิชาการมากขึ้น และสามารถตั้งเป้าหมายได้ว่า จะใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนยาแผนปัจจุบันที่รายการ

- องค์ความรู้ด้านอื่นๆ เช่น การนวด การดูแลหญิงหลังคลอด ฯลฯ ควรสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยน และส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหมอพื้นบ้าน เพื่อเกิดประโยชน์กับสุขภาพผู้ป่วย และควรสนับสนุนให้เกิดการใช้ความรู้ท้องถิ่นเข้ามาดูแลประชาชน

๓) การพัฒนาระบบการทำงาน เนื่องจากนโยบายที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว และอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยครั้งอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ทำให้เกิดความสับสนต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ควรติดตามอย่างต่อเนื่อง และประสานนโยบายสู่พื้นที่ เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนการทำงาน ปัญหาอุปสรรค กับแพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ที่กำลังเข้ามา เนื่องจากยังเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในเชิงระบบน้อย จึงจะสามารถพัฒนาระบบงานต่างๆ ต่อไปได้

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาธิป กะทา. (๒๕๕๐). สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการ สุขภาพมิติใหม่. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๔๗). แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก. หน้า ๙
- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๕). แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘). สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ. (๒๕๕๓). รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒. ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำนักวิชาการ สำนักงาน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ. (๒๕๕๑). การบูรณาการการแพทย์แผนไทย : ระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักกิจกรรมโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก. ๒๕๖ หน้า.
- ชีวจิต. (๒๕๕๒). ระบบการแพทย์พื้นบ้านเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลในการดูแลหญิงหลังคลอด โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ. (๒๕๔๘). ภูมิปัญญาใต้อบไต้ในการดูแลสุขภาพอนามัยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกชาวไทยมุสลิม ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้. ชุดภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ๕ กลุ่มพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (๒๕๕๐). องค์ความรู้การนวดก่อนคลอด หลังคลอดและนวดกระตุ้นน้ำนมของใต้อบไต้ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕(๒) หน้า๔๗.
- ประพจน์ เกตุราภาส และคณะ. (๒๕๕๐). การบูรณาการการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ อู่การพิมพ์.
- ประพจน์ เกตุราภาส และจิราพร ลิ้มปานานนท์. (๒๕๕๐). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาคอีสาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ; ๑๖(๖):๘๕๙-๗๔.).
- ประเวศ วะสี. (๒๕๕๔).การจัดการระบบสุขภาพชุมชนกับการปฏิรูปประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ งานมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ ๒ Community Health & Primary Care Expo จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ ไม่รู้จบ New Management New possibility. สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.

- ไพรัตน์ ทริณวรรณ และคณะ. (๒๕๕๒). การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศูนย์ลำปางและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง ปี ๒๕๔๕-๒๕๔๙. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ ก.ค. - ก.ย. ๒๕๕๒.
- รัชนี้ จันทร์เกษ และคณะ. (๒๕๕๑). การบูรณาการการแพทย์แผนไทยบพทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชน. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- รุ่งฤดี อุสาหะ. (๒๕๕๐). ภูมิปัญญาไทยจังหวัดตรัง : กรณีศึกษาผดุงครรภ์โบราณ (หมอดำแย). วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๔(๓):๑๑๘.
- รุ่งฤดี อุสาหะ. (๒๕๕๐). ภูมิปัญญาไทยในการเพิ่มน้ำนมมารดา. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๐;๕(๒):๘๒.
- ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (๒๕๕๕). โครงการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สมหญิง พุ่มทอง และคณะ. (๒๕๕๓). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๕๓.
- สมัชชาสุขภาพ ๒. มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๕๔). รายงานผลการประเมินผลรูปแบบการจ่ายเงินเพื่อพัฒนา. กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ๒๕๕๔.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๕๓). CUP Management การบริหารจัดการเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ๒๕๕๔.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๕๓). การประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการการคลังสถานพยาบาลปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๕๔). การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดปัญหาสุขภาพชุมชน. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.),สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๕๔). ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสกลนคร. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (๒๕๕๓). รายงานผลการศึกษาการประเมินการบริหารจัดการการคลังเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ๒๕๕๔.
- สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย. (๒๕๕๒). บทเรียนศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านปี ๒๕๔๖ - ๒๕๔๘. ตำบล. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๒). ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ. ๒๕๕๒ หมวด ๗. นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๖). พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖. นนทบุรี.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๓). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ๒๕๕๓. กรุงเทพฯ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๕๔). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒๕๕๔. กรุงเทพฯ.

สุรจิต สุนทรธรรม. (๒๕๕๕). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ.

<http://๒๐๒.๑๘๓.๒๐๔.๑๓๗/research/webresearch/ztm.html>

http://region๒.prd.go.th/ewt_news.php?nid=๓๘๒๙๐&filename=index วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖

<http://www.dlfp.in.th/paper/๓๒๖> วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๗

<http://www.lo.moph.go.th/moph/systemadmin/mophnews/แนวทางการจัดสรรค่าบริการการแพทย์แผนไทย%๒๐ปีงบประมาณ%๒๐๒๕๕๖.pdf>

ส่วนที่ ๒

กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา

ถอดบทเรียนกรณีศึกษาทั้ง ๕ จังหวัด
(ลำปาง กำแพงเพชร ฉะเชิงเทรา ศรีสะเกษ และสุราษฎร์ธานี)

บทที่ ๑

บทนำ

การแพทย์แผนไทยได้มีพัฒนาการการรื้อฟื้นเพื่อนำกลับมาใช้อย่างยาวนาน ภายหลังเมื่อมีนโยบายสำคัญผลักดันให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข เช่น นโยบายทางการเงินการคลังที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ นโยบายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีโครงการนำร่องให้แพทย์แผนไทยเข้ามาทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึง ๑๕๐ แห่ง ส่งผลให้เกิดการขยายการบริการแพทย์แผนไทยไปทั่วภูมิภาค อย่างไรก็ตาม เมื่อกลับมาพิจารณาการดำเนินงานในพื้นที่ พบว่า หลายแห่งมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยมานานก่อนที่จะมีนโยบายสำคัญลงมา แต่เมื่อมีนโยบายลงมาผลักดันก็ยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ในขณะที่บางพื้นที่ยังเพิ่งมีการเริ่มต้นดำเนินงาน ดังนั้น จึงต้องอาศัยกระบวนการจัดการความรู้ที่ทำให้หลายพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนการทำงาน เห็นตัวอย่างการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม การถอดบทเรียนเป็นกรณีศึกษา จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดความรู้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระดับพื้นที่

การถอดบทเรียนผ่านกรณีศึกษา จึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ที่ทำให้สามารถสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์ของคนทำงานโดยตรงโดยผ่านกรณีศึกษา โดยละพื้นที่ที่สามารถสะท้อนบทเรียนการทำงาน หักยอกประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นตัวอย่างการปรับระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับแผนไทยของแต่ละพื้นที่ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนกันรื้อฟื้นซึ่งกันและกัน จนมาสู่การเขียนบรรยายเป็นกรณีศึกษา ซึ่งเน้นเนื้อหาสำคัญหลักๆ คือ ลักษณะเด่นของบทเรียน มีความสำคัญอย่างไร มีรูปแบบและวิธีการแตกต่างจากที่เคยทำแต่ก่อนอย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรค จุดอ่อน-จุดแข็ง อย่างไรบ้าง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. แบ่งประเภทกลุ่มเป้าหมายเป็น ๒ ระดับ เพื่อสะดวกต่อการค้นหากรณีศึกษาและการจัดกระบวนการ

๑.๑ ขอบเขตระดับจังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากมีการกระจายการดำเนินงานแพทย์แผนไทยทั่วทั้งจังหวัด และผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ความสำคัญกับการนำนโยบายลงไปปฏิบัติอย่างมียุทธศาสตร์ร่วมกัน จึงจัดดำเนินการ ๒ ลักษณะ คือ

- ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น และทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยสอบถามเรื่องการดำเนินงานแพทย์แผนไทยกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในโรงพยาบาลชุมชน

- จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำงานในพื้นที่ และรับฟังเรื่องราวการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเพื่อค้นหากรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยให้เจ้าของพื้นที่เล่าประสบการณ์ในพื้นที่ พร้อมจัดการอบรมในการใช้เครื่องมือสำหรับการหาบทเรียนสำคัญ เช่น การทำบทเรียนเป็นกรณีศึกษา (Case Study) เรื่องเล่า (Narrative) และแผนที่ภูมิปัญญาแผนไทย

๑.๒. ขอบเขตระดับอำเภอ คือ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร และอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง เนื่องจากนโยบายในระดับจังหวัดยังไม่สามารถขยายงานได้ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด แต่มีการปฏิบัติงานใน

ระดับพื้นที่เพียงบางแห่ง ฉะนั้นจึงมีการผลักดันในระดับอำเภอที่น่าสนใจ และมีการทำงานกับชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น เน้นไปที่การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ลงพื้นที่เพื่อสอบถามข้อมูลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน

- จัดสนทนากลุ่มย่อย สำหรับบางพื้นที่ที่มีภาคีเกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น หมอพื้นบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน

๒. คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจให้ได้อย่างน้อย ๓๒ กรณีศึกษา และจัดสังเคราะห์ระบบงานที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษา

บทที่ ๒

กรณีศึกษา ๓๒ กรณีศึกษา

กระบวนการถอดบทเรียนทั้ง ๕ จังหวัด คณะทำงานได้รวบรวมบทเรียนที่น่าสนใจจำนวน ๓๒ กรณีศึกษา และนำกรณีศึกษาทั้งหมดมาจำแนกตามกรอบของการถอดบทเรียนเป็นกรณีศึกษานั้น มุ่งไปที่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ รูปแบบบริการและการรักษา การใช้องค์ความรู้ต่างๆ โดยเน้นงานเชิงระบบดังนี้

๑. งานด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งมีทั้งการทำงานร่วมกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และพัฒนาระบบบริการร่วมกับหมอพื้นบ้าน

๒. ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีทั้งการใช้ยาสมุนไพร และการใช้องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนวดแผนไทย การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด

๓. การพัฒนาระบบการทำงาน ตั้งแต่การวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันงานแพทย์แผนไทย ไปถึงการพัฒนาระบบงานที่เอื้อประโยชน์และมีความคล่องตัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน

๒.๑ งานด้านระบบสุขภาพชุมชน

ระบบบริการปฐมภูมิที่ทำงานด้านระบบสุขภาพชุมชน มีบทบาทที่ใกล้ชิดกับชุมชน และมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกับชุมชน เช่น การออกหน่วยชุมชน และการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รู้ในชุมชน ซึ่งได้แบ่งกรณีศึกษาที่น่าสนใจเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๒.๑.๑ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ระบบบริการปฐมภูมิหลายแห่งมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทการทำงานใกล้ชิดกับชุมชน รวมทั้งนโยบายจากระบบหลักประกันสุขภาพให้เครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนมีการทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ออกหน่วยบริการชุมชน จากกรณีศึกษาที่ยกมาข้างต้น พบว่า มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง เช่น อัมพฤกษ์-อัมพาต โดยการสร้างหมอนวดอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน การให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีทั้งที่ได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนแพทย์แผนไทยจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) และกองทุนสุขภาพตำบล จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีการส่งเสริมการให้ความรู้และใช้สมุนไพรใกล้ตัว การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชนเพื่อเป็นที่แลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตาราง ๑ ระบบบริการปฐมภูมิทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	รพ.ขุนหาญ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างมีส่วนร่วม
๒	รพ.ยางชุมน้อย อ.ยางชุมน้อย จ.ศรีสะเกษ	๘ อ. วิถีธรรมก้าวล้ำสู่ชุมชน” การฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน
๓	รพ.สต.กระแซง อ.พยุห์ จ.ศรีสะเกษ	แพทย์แผนไทยใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต
๔	รพ.สต.ปากอ่าง อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	อาสาสมัครแพทย์แผนไทยเครือข่าย รพ.สต. เพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน
๕	รพ.สต.บ้านไร่ อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ด้วยกระเป๋าทวิใจหมอไทย
๖	รพ.สต.นครชุม อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	การสร้างศาลาพิพิธโอสถในชุมชน
๗	สสอ.ขุนันท์ จ.ศรีสะเกษ	ขบวนการนักวิจัยชาวบ้านอำเภอกุขันท์

กรณีศึกษาที่ ๑ การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างมีส่วนร่วม

ประภัสสร วรรณทอง

โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเรื้อรัง และผู้พิการในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลขุนหาญมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในพื้นที่ตำบลสิ อำเภอกันทรารมย์ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๐๕ ราย และผู้พิการจำนวน ๑๐๔ ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น ๕๐๓ ราย ผู้พิการจำนวน ๑๐๕ ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจำนวนทั้งสิ้น ๒๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๘๐ ซึ่งจากการออกติดตามเยี่ยมบ้าน สสำรวจพบปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการไม่มาพบแพทย์ และรับยาตามนัด ทำให้ผู้ป่วยขาดยาจำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๖ ปัญหาแบบแผนในการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคจำนวน ๗๖ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมกับโรคหรืออาการป่วยที่เป็นจำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๔

ผลการออกเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างถูกวิธี เนื่องจากผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอัมพาต ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงแสวงหาการรักษาและวิธีการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างไม่ถูกหลักการดูแล หรือผู้ป่วยอาจไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัวเนื่องจากติดปัญหาเรื่องเศรษฐกิจที่ต้องทำมาหากิน ส่งผลสืบเนื่องให้ผู้ป่วยอัมพาตที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องกลายเป็นภาระแก่ครอบครัวและสถานบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญ ควรให้โอกาสแลกเปลี่ยนความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาโรคที่ถูกต้อง สามารถป้องกันปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ กับผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงเป็นผู้ที่สามารถพาผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการด้านต่างๆ ที่ระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านได้ แต่จะสร้างความเข้าใจให้ผู้ดูแลและครอบครัวรู้ถึงกระบวนการฟื้นฟูร่างกายเหล่านี้ จำเป็นต้องใช้เวลาค่อนข้างนานเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยประเภทอื่น

ดังนั้นศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีแนวคิดให้เน้นการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพราะจะสามารถลดปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการได้ ตลอดจนเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ หากผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงบริการที่ทางภาครัฐจัดให้เป็นอย่างดี ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันของบุคคลในสังคม สามารถฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระช่วยเหลือตนเองได้จึงจัดทำโครงการพลิกฟื้นคืนชีวิตใหม่ให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔

การดำเนินงานเริ่มจากแพทย์แผนไทยออกให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด ประคบและการใช้ยาสมุนไพร จัดโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพสัปดาห์ละ ๒ วัน ติดต่อกันเป็นเวลา ๓ เดือนแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังยานยนต์และเจ้าหน้าที่ ๒ คน จากผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วย

สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เช่น ตักอาหารกินเองได้ เกาหรือใช้ไม้ค้ำยันเดินเองได้ ช่วยลดภาระการดูแลจากญาติได้ระดับหนึ่ง ยังช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจมากยิ่งขึ้น

จากผลสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ญาติผู้ป่วยอยากให้เจ้าหน้าที่ออกไปพบปะและฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น แต่จำนวนบุคลากรแพทย์แผนไทยมีจำกัดและมีภาระงานที่ต้องดำเนินการอีกมากมาย จึงทำให้สามารถจัดเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการฟื้นฟูในชุมชนได้เพียงวันละ ๒ คน ซึ่งจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้เพียงวันละ ๒ คนเท่านั้น ดังนั้นในรอบ ๓ เดือน จึงสามารถดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยได้เพียง ๔-๖ คน

ภายหลังเทศบาลตำบลขุนหาญ โดยนายกเทศมนตรีได้เล็งเห็นประโยชน์และความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสกลุ่มนี้ จึงได้จัดสรรงบประมาณในการอบรมสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตให้ครอบคลุมผู้ป่วยในชุมชน เพื่อกระตุ้นการพัฒนาและยกระดับระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่นอกเหนือจากภาระงานปกติ ให้คงสภาพบริการได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นการพัฒนาคุณภาพงานเพิ่มขึ้น โดยการดำเนินงานเริ่มจากเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลขุนหาญ ซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณสนับสนุนและอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยจากศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญ โดยเจ้าหน้าที่แผนไทยมีหน้าที่ให้บริการรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมและป้องกันโรคแก่ประชาชน และเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านทักษะการนวดไทย และแกนนำจากชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่รู้จักชุมชนของตนมากที่สุด มีการประชุมร่วมกันของคณะทำงานในการหาแนวทางแก้ไขปัญห สุขภาพโดยชุมชนเองเพื่อให้เกิดความยั่งยืน จึงได้นำแนวคิดในการสร้างเครือข่ายฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต มาประยุกต์สู่การทำงานอบรมสร้างแกนนำหมอนวดอาสาเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในชุมชน

การดำเนินการอบรมโดยเน้นฝึกทักษะในการนวดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะเวลา ๕ วัน โดยผู้เข้าอบรมคือผู้ที่มีความสนใจ หมู่บ้านละ ๒-๓ คน จำนวน ๓๐ คน หลังจากการอบรมมีการประเมินและกำหนดออกฝึกทักษะเพิ่มเติม โดยการออกหน่วยฝึกปฏิบัติในวัดให้ได้อย่างน้อยคนละ ๒๐ ราย ซึ่งทำให้แกนนำมีความมั่นใจในการนวดมากยิ่งขึ้น หลังจากสิ้นสุดการอบรมแล้ว แกนนำหมอนวดอาสาต้องฝึกปฏิบัติการด้วยการไปนวดฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยให้หมอ ๑ คนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยคนละ ๒ ราย ดำเนินงานต่อเนื่องภายใต้การดูแลและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลขุนหาญและศูนย์การแพทย์แผนไทย โดยเทศบาลตำบลขุนหาญได้ให้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จำนวนหนึ่งเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้กับแกนนำหมอนวดอาสาในการนวดฟื้นฟูผู้ป่วย ครั้งละ ๑๐๐ บาท และได้บูรณาการร่วมกับงานพัฒนาชุมชนเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสกลุ่มนี้ คือ บางหมู่บ้านได้จัดตั้งกองทุนขยะและนำรายได้มาเป็นค่าตอบแทนให้แก่หมอนวดอาสา ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านก็มีความยินดีและให้ความร่วมมือกันทุกครัวเรือน จากตัวอย่างของชุมชนหนึ่งสู่อีกชุมชนหนึ่งไม่นานการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนก็จะสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยเครือข่ายภายในชุมชนเอง

การเปรียบเทียบผลการดำเนินการ จากเดิมเจ้าหน้าที่จากศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญสามารถดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้เพียง ๔ - ๖ รายต่อ ๓ เดือน แต่หลังจากการสร้างเครือข่ายแกนนำหมอนวดอาสา จำนวน ๓๐ คนแล้ว ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตได้มากถึง ๖๐ รายต่อ ๓ เดือน สิ่งที่แกนนำหมอนวดอาสาทุกคนได้รับการดำเนินงานในครั้งนี้ ไม่ใช่เพียงค่าตอบแทนเล็กน้อย หากแต่เป็นความภาคภูมิใจที่ตนได้มีส่วนช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ด้วยการได้ช่วยให้ผู้อื่นให้พ้นความทุกข์ทรมานในโรคร้าย และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น นอกจากผู้ป่วยที่มีสุขภาพจิตดีขึ้นแล้ว ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี และยังมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนสานสัมพันธ์ภาพกับสังคม

ผลจากการทำงานยังสร้างความตื่นตัวในความรู้แพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพด้วยมีแกนนำหมอนวดอาสา ได้จัดตั้งชมรมนวดไทยอำเภอขุนหาญขึ้นและได้เปิดร้านให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ โดยสับเปลี่ยนกันมาเฝ้าร้านทำให้มีรายได้ ซึ่งท่านนายกเทศมนตรีก็ให้การสนับสนุนด้านสถานที่เป็นอย่างดี และได้รับการสนับสนุนวัสดุ

อุปกรณ์บางส่วนจากโรงพยาบาลขุนหาญ ทำให้เกิดภาพการสร้างอาชีพในชุมชนโดยความร่วมมือของชุมชนเองด้วย

กรณีศึกษาที่ ๒ “๘ อ. วิถีธรรมก้าวล้ำสู่ชุมชน” การฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน

นิชภัทราพร กอสุระ

วิภาวี สืบุดตา

โรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงมักมีภาวะเครียดและส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม จากการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q) พบว่า ผู้พิการติดเตียงติดบ้านจำนวน ๑๗ ราย มีภาวะเครียดคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยสาเหตุจากการเครียดจากสุขภาพทางกาย ความเอาใจใส่ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้จิตใจท้อเหี่ยวและสิ้นหวัง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประชากรตำบลยางชุมน้อยซึ่งมีสิบหมู่บ้าน จำนวนประชากร ๕,๘๒๕ คน และมีผู้พิการ ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๑ ของประชากร เป็นผู้พิการติดเตียง ๒ คนติดบ้าน ๒ คน รวมจำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖ ของผู้พิการทั้งหมดผ่านมา ๔ ปีถึงปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวนประชากรเพิ่มเป็น ๖,๒๐๓ คนผู้พิการ ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๒ ของประชากร เป็นผู้พิการติดเตียง ๑๒ คน ผู้ป่วยติดบ้าน ๙ คน รวมผู้พิการติดเตียงติดบ้าน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖ ของผู้พิการทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้พิการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สาเหตุส่วนใหญ่ของการพิการจากโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ โดยเฉลี่ยผู้พิการติดเตียงติดบ้านหมู่ละ ๒-๓ รายและส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้านขาดคนดูแลโดยเฉพาะในช่วงเวลากลางวันเนื่องจากบุตรหลานหรือญาติต้องออกไปทำงานทำให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว

จากข้อมูลที่ได้จากศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวและการแพทย์แผนไทยได้รับโครงการพิเศษลงชุมชนในโครงการจัดการสุขภาพหมู่บ้าน ๘ อ. ซึ่งเป็นโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบแนวทางเพื่อปรับใช้ในการดูแลสุขภาพผู้พิการในชุมชน ด้วยแนวคิด “๘ อ. วิถีธรรมก้าวล้ำสู่ชุมชน” โดยใช้หลัก ๘ อ. ผสมผสานการแพทย์วิถีธรรม ซึ่งทั้งสองหลักคัดเลือกในหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้พิการในชุมชนเริ่มต้นจากการวางแผน (Planning) ในการเยี่ยมบ้านผู้พิการแบบภูมิปัญญาไทยของเราเมื่อได้ข้อมูลผู้พิการในชุมชนโดยประชุมคณะทำงานสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากนั้นจัดอบรมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านละ ๕ คน ๑๐ หมู่ รวม ๕๐ คน เพื่อเป็นเครือข่ายดูแลผู้พิการในชุมชนและให้ฉายาอาสาสมัครดังกล่าวว่ากลุ่ม “นางฟ้า” อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาได้มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะทำงานโดยไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ทำด้วยใจอันเป็นกุศลเหมือนทำบุญเพื่อผู้พิการในชุมชนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นฝึกปฏิบัติตามหลัก ๘ อ. และหลักดูแลสุขภาพวิถีธรรม (หมอเขียว) เพื่อนำไปใช้จริงกับผู้พิการ ซึ่งคัดเลือกหลักที่เกี่ยวข้องและสำคัญมาใช้จาก ๘ อ. นำมาใช้ ได้แก่

อ. ๑ อากาศ คือ การปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม มีการดูแลบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาดเหมาะสม อากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดการสิ่งแวดล้อมได้ดีและสวยงาม

อ. ๒ อิริยาบถ คือ การปรับอิริยาบถ เพื่อสร้างสมดุลโครงสร้างร่างกาย มีการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีดัดตน โดยคัดท่าที่เหมาะสม ท่าที่ใช้บ่อย ท่าดัดตนแก้ลมในแขน (บริหารแขน ข้อมือ และข้อนิ้ว) และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อตามหลักของกายภาพ

อ. ๓ อาหาร คือ ความรู้เรื่องอาหารปรับธาตุ และนำมาใช้กับผู้ป่วย ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม (หมอเขียว) นำการปรับสมดุล ร้อน-เย็น มาใช้ในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยแนะนำให้ปรับธาตุด้วยอาหารตามธาตุ เช่น ธาตุลมให้รับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน แต่สภาพอากาศปัจจุบันมีภาวะร้อนอยู่แล้วหากรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์ร้อนก็ทำให้เกิดความร้อนมากขึ้นให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ง่าย จึงเลือกการดูแลแบบแพทย์วิถีธรรมเพื่อปรับสมดุลร้อนเย็นในร่างกายด้วยสมุนไพรฤทธิ์ร้อนเมื่อร่างกายเย็น และฤทธิ์เย็นเมื่อร่างกายร้อน

อ. ๔ อุเบกขา คือ การฝึกการควบคุมอารมณ์ เช่น ไม่เศร้าเสียใจหรือดีใจมากเกินไป

อ. ๕ อาจिन คือ การสร้างสุขนิสัยที่ดีอย่างถูกหลักถูกต้อง อาทิ การเลือกรับประทานอาหาร การขับถ่าย การดื่มน้ำ ฯลฯ

อ. ๖ อโรคยา คือ การสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้ธาตุทั้ง ๔ ในร่างกายสมดุลไม่ทำให้เกิดโรคตามมา ได้แก่ การไม่อดนอน ไม่อดน้ำ การไม่อดข้าว ไม่ขาดอาหารฝึกการนอนอย่างมีคุณภาพ

อ. ๗ อาชีพ คือ การปฏิบัติตัวตามอายุตามวัย ประกอบอาชีพที่เหมาะสมทำงานไม่เกินวันละ ๑๐ ชั่วโมง

อ. ๘ อุคตปัญญา คือ การฝึกปัญญาด้วยสมาธิ ไม่มีโทสะมากไป รู้เท่าทันอารมณ์

ซึ่งทั้ง ๘ อ. เหมาะที่จะใช้กับผู้ป่วยระยะเริ่มต้นระดับติดบ้านและติดเตียง และมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อติดตามให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพให้ต่อเนื่อง เพื่อติดตามและประเมินสภาวะด้านสุขภาพ อาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาได้มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะทำงานโดยไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ทำด้วยใจอันเป็นกุศลเหมือนทำบุญเพื่อผู้พิการในชุมชนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ การออกเยี่ยมตามแบบวิถีไทย เริ่มจากนัดหมายอาสาสมัครจิตอาสาในแต่ละหมู่ที่จะออกเยี่ยม โดยนัดหมายที่กองทุนหมู่บ้านประจำแต่ละหมู่บ้าน ก่อนเริ่มปฏิบัติการทุกครั้ง ทีมงานจะประชุมกลุ่มย่อยกันเพื่อวางแผนเยี่ยมเยียนผู้ป่วยผู้พิการที่ติดเตียงที่อาการหนักช่วยเหลือตนเองไม่ได้ก่อน และผู้ป่วยที่อาการรองลงมาจนถึงผู้ป่วยติดบ้านหรือผู้สูงอายุขาดคนดูแล โดยเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมร่วมกับอาสาสมัครมีเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และนักกายภาพบำบัด อุปกรณ์ที่ทีมงานใช้ในการออกเยี่ยมจะประกอบด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งจะมีอยู่แล้วในแต่ละหมู่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แบบประเมินสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย แบบประเมินการกิจวัตรประจำวันของนักกายภาพบำบัด และอุปกรณ์ทำความสะอาด

เป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ จำนวนผู้ป่วยในแต่ละหมู่บ้านเพื่อออกเยี่ยมที่บ้าน ทีมงานจะแนะนำตนเองทุกครั้ง บอกถึงวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมและกิจกรรม สัมผัสผู้พิการด้วยการจับมือบีบเบาๆ พุดซักถามความเป็นอยู่และสุขภาพ ทดสอบกำลังมือโดยให้บีบมือเราว่ามีแรงมากน้อยแค่ไหน และทดสอบเท้าให้ยกเท้าและถีบเท้าที่มือเราแบบทดสอบแรงถีบแบบแพทย์แผนไทย สอบถามญาติและผู้ป่วยในรายที่สามารถพูดคุยได้ในเรื่องการปฏิบัติตนในแต่ละวันเรื่องการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำอาบน้ำ การขับถ่ายว่าช่วยเหลือตนเองได้ระดับไหน สอบถามด้านสุขภาพ พร้อมวัดความดัน จับชีพจร พุดคุยกับญาติพร้อมทั้งประเมินสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยและผู้พิการอยู่สภาพแวดล้อมเหมาะสมหรือไม่ หากไม่เหมาะสมเราจะแนะนำว่าบริเวณที่เหมาะสมเป็นแบบไหนเพราะอะไรถึงให้เปลี่ยนแปลง

หากผู้ป่วยผู้พิการมีสิ่งแวดล้อมไม่ดี ของใช้กระจุกกระจายรุงรัง ทีมเยี่ยมก็จะจัดการทำความสะอาด โดยกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นจิตอาสา อาทิเช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ไ้ตะ เติ่ง ทำความสะอาดของใช้ หากเครื่องใช้ชำรุด และสามารถซ่อมแซมได้ทีมก็จะจัดการซ่อมให้ จัดของให้เป็นระเบียบหยิบจับง่าย หากชำรุดซ่อมไม่ได้ก็จัดบันทึกไว้

รวมทั้งกำจัดขยะมูลฝอย รอบบริเวณบ้านสำรวจไม่ให้น้ำเน่าเสีย บริเวณรอบบ้านต้องให้อากาศถ่ายเทได้ดี และปลูกสมุนไพรอย่างน้อย ๕-๖ ชนิด และแนะนำให้ญาติผู้ป่วยปลูกพืชสมุนไพรที่หาง่ายในชุมชน พร้อมบอกให้ทราบถึงสรรพคุณของสมุนไพรนั้นๆ เช่น ข่า มีสรรพคุณ แก้ท้องอืด ทาแก้กาฬเคลื่อน ตะไคร้มีสรรพคุณแก้ท้องอืด ขับปัสสาวะ และโพลีมีสรรพคุณแก้ท้องอืด และทำลูกประคบลดการอักเสบ เป็นต้น ส่วนสมุนไพรฤทธิ์เย็นสามารถนำมาคั้นน้ำหรือรับประทานสดเพื่อปรับสมดุลในยามที่ร่างกายร้อนได้ เพราะสภาวะปัจจุบันอากาศร้อนเป็นเหตุให้เจ็บป่วยได้

เมื่อจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแล้วเราจะฝึกผู้ป่วยหรือผู้พิการในรายที่นั่งได้ยกมือได้ทำสมาธิโดยคัดเลือกการฝึกสมาธินำฝึกสมาธิด้วยวิธีฝึกจิต ๑๔ ท่า ตามแนวของพระอาจารย์เทียนหรือหลวงพ่อดำเทียน คือ การนำจิตให้จดจ่อที่มีอยู่ โดยมีเจ้าหน้าที่พาทำจนกว่าผู้ป่วยจำทำได้แล้วให้ฝึกต่อทุกวันก่อนนอนวันละ ๕-๖ รอบหรือประมาณ ๑๕-๒๐ นาที กิจกรรมการเยี่ยมบ้านรอบแรก จะเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมเพราะเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมดีสุขภาพจิตดีด้วย เมื่อกิจกรรมแล้วเสร็จจะพูดคุยและสอบถามญาติว่ามีความต้องการสิ่งของจำเป็นอะไรบ้างที่ผู้ป่วยและญาติอยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ ซึ่งจากการสอบถามและประเมินจากสิ่งของจำเป็นและชำระโดยอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยม จัดอันดับความต้องการจากมากไปหาน้อย คือ สุขอนามัยและอุปกรณ์ทำแผล และของใช้ประจำวันบางรายการ ซึ่งเราพอมีเงินที่เก็บเป็นเงินกองทุนไว้ซื้อสิ่งของจำเป็นสำหรับผู้พิการจากการรับบริจาคในวันผู้พิการของอำเภอเหลืออยู่ ๒๐,๕๐๐ บาท นำมาใช้ในการซื้อวัสดุอุปกรณ์แก่ผู้ป่วยติดบ้านและผู้พิการที่ออกเยี่ยม

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ เมื่อเยี่ยมผู้พิการและผู้ป่วยติดบ้านครบทุกหมู่บ้าน ทีมงานทุกคนจัดทำแผนเยี่ยมครั้งที่ ๒ โดยเริ่มจากหมู่ ๑ หมู่แรกของครั้งแรก นัดหมายกลุ่มอาสาสมัครประจำแต่ละหมู่บ้าน พบว่าการเยี่ยมบ้านครั้งที่สองอาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากหมู่แรกมี ๕ คน หมู่ที่ ๒ เพิ่มขึ้น ๘ คน และหมู่ ๓ เพิ่มขึ้น ๑๒ คน จากการสอบถามกลุ่มสมาชิกที่อาสาเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ต่างบอกว่ามีความสุขกับการได้ทำบุญกับผู้ป่วยในชุมชนของตนเอง และได้บอกต่อหมู่บ้านอื่นๆ ทำให้อาสาสมัครหรือที่เราเรียกว่านางฟ้าเพิ่มขึ้น อีกทั้งกลุ่มอาสาสมัครก็มีผู้ขยายอาสาเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เราให้ฉายาอาสาสมัครผู้ชายว่าเทวดา เพราะเป็นผู้เสริมแต่เพียงไม่ไผ่เก่าย หักๆ มาทำใหม่อย่างแน่นหนามั่นคงให้กับผู้ป่วยได้ สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นได้อย่างรวดเร็ว การเยี่ยมครั้งที่สองเหมือนไปตามผลและเพิ่มเติมส่วนที่ขาด รวมทั้งนำสิ่งของที่ผู้ป่วยต้องการไปมอบให้

การออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓, ๔, ๕... เมื่อการเยี่ยมรอบที่ ๒ ครบทั้ง ๑๐ หมู่บ้าน และครบทุกคน จึงจัดทำแผนเยี่ยมครั้งที่ ๓ เริ่มจากหมู่ ๑ หมู่แรกของครั้งแรก โดยนัดหมายกลุ่มอาสาสมัครประจำแต่ละหมู่ที่กองทุนประจำหมู่บ้านเหมือนครั้งที่ผ่านมา แต่การเยี่ยมรอบที่ ๓ และรอบต่อไป เราไม่ได้กำหนดว่าเราจะเยี่ยมทั้งหมดกี่รอบแต่เรากำหนดว่าเราจะเยี่ยม ๒ เดือนต่อครั้ง ปีละ ๖ ครั้ง การเยี่ยมครั้งที่ ๓ และครั้งถัดมา จึงไม่ได้ใช้เวลาในการเยี่ยมมากนักเพราะการจัดการสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบางกิจกรรมลดลง เช่น การทำน้ำสมุนไพร การเยี่ยมครั้งนี้เหมือนเป็นการติดตามเรื่องสุขภาพมากกว่า แต่การดูแลผู้ป่วยยังปฏิบัติเหมือนเดิมจะแตกต่างกันบ้างที่ระหว่างผู้ป่วยและญาติมีความคุ้นเคยเจ้าหน้าที่มากขึ้น ทำให้การออกเยี่ยมครั้งนี้เหมือนญาติมิตรมาเยี่ยมเยียนมากกว่า

ผลการดำเนินงานและกระบวนการทำงานการออกเยี่ยมแบบภูมิปัญญาไทยเป็นการทำงานของสหวิชาชีพซึ่งเดิมจะเป็นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนออกเยี่ยมเพียง ๑ ท่าน มาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและนักกายภาพบำบัด พร้อมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่รู้จักชุมชนดีเปรียบเสมือนเครื่องนำทางที่มีศักยภาพให้มีส่วนร่วม เพื่อสร้างเครือข่ายผู้พิการ ผลที่ได้รับจากการออกเยี่ยมบ้าน

แบบภูมิปัญญาไทยทำให้ผู้ป่วย ๒๐ รายในจำนวนทั้งหมด ๒๑ ราย มีกำลังใจในการฟื้นฟูตนเอง เพราะบางรายจากการประเมนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อได้มากขึ้นและบางรายสามารถใช้ไม้เท้าเดินได้มากขึ้นและญาติพึงพอใจ จากการสอบถามญาติผู้ป่วยส่วนมากมีความรู้ในการดูแลและนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ถูกหลัก จะเห็นได้ชัดเจนจากการสอบถามความรู้เรื่องการทำน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ และจากสิ่งแวดล้อมที่ดีใบหน้าผู้ป่วยและญาติยิ้มแย้มทุกครั้งเมื่อเราออกไปเยี่ยม แตกต่างจากการเยี่ยมบ้านแบบทีมแพทย์พยาบาลแผนปัจจุบัน ที่มองด้านการรักษาอย่างเดียว ไม่ได้มองแบบองค์รวมที่มองถึงกาย จิต สังคม วิญญาณ แต่ข้อดีคือไม่ต้องใช้งบประมาณ ใช้บุคลากรน้อย และใช้เวลาในการออกเยี่ยมน้อย ซึ่งเปรียบเทียบกับการเยี่ยมบ้านแบบภูมิปัญญาไทยที่มองว่าต้องดูแลแบบองค์รวมดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานภาครัฐต้องหาเครือข่ายสนับสนุนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน, อสม, ต้องมีส่วนร่วมงานถึงจะสำเร็จได้และความยั่งยืน แต่จุดอ่อนของการเยี่ยมแบบภูมิปัญญาไทยคือใช้บุคลากรมาก และต้องหางบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วยผู้พิการและการเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลาหลายครั้งต่อปี

การนำ ๘ อ. มาผสมผสานการแพทย์วิถีธรรมปรับใช้เป็นการดูแลฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้พิการ ทำให้เกิดเครือข่ายดูแลผู้ป่วยผู้พิการ มีการเรียนรู้สมุนไพรในชุมชนเพื่อนำมาใช้เป็นยาและตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรมากขึ้นทำให้ลดสถานะเครียดจาก ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐ เหลือ ๔ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๙ ของผู้ป่วยผู้พิการที่ออกเยี่ยมทั้งหมด ๒๑ ราย เปรียบเทียบกับการเยี่ยมบ้านแบบเดิมที่มองด้านการรักษาเพียงด้านเดียวอาจจะไม่เห็นผลในอีกหลายๆ ด้านก็เป็นได้

กรณีศึกษาที่ ๓ แพทย์แผนไทยใกล้บ้าน ใกล้ใจ ห่วงใยผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต

ดลนภา สุนเวียง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ในสังคมปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนในชนบทเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการดำเนินชีวิตที่แปรผันตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ตำบลกระแซงเป็นชุมชนชนบทที่กำลังเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชักนำให้เกิดโรคที่ไม่มีเชื้อโรคหรือโรคไม่ติดต่อ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็ง หากแต่โรคดังกล่าวต้องการการดูแล และแนวทางป้องกัน ส่งเสริมการปรับตัวที่สอดคล้องกับสภาพกาย ใจและสิ่งแวดล้อม มิฉะนั้นแล้วอาจส่งผลให้เกิดอาการแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พบได้บ่อย และกำลังเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน และเป็นภาระยิ่งใหญ่ในการดูแลสุขภาพทั้งครอบครัวเครือญาติผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ รวมถึงภาระด้านค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่สถานบริการสาธารณสุขทุกพื้นที่ต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าว

สถานการณ์การดูแลสุขภาพชุมชนและโรคเรื้อรังของ รพ.สต.กระแซง จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนตำบลคำแย อำเภอยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๑๒๔ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๓๔ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๘๔๐ คน ผู้พิการจำนวน ๒๑๐ คน ซึ่งแยกเป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน ๙๓ คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑๑ คน ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน ๖ คน โดยปัญหาเรื้อรังอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ชุมชนและสังคม คือโอกาสเกิดความพิการทางร่างกาย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย อัมพฤกษ์หมายถึงภาวะกล้ามเนื้อที่มีอาการอ่อนแรง สามารถยับยั้งเขยื้อนร่างกายส่วนที่เป็นได้บ้าง ส่วนอัมพาต หมายถึงภาวะกล้ามเนื้อที่มีอาการอ่อนแรง ไม่สามารถยับยั้งเขยื้อนร่างกายส่วนที่เป็นได้ ผู้ป่วยดังกล่าวไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ในขณะเดียวกันสมาชิกในครอบครัวก็ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมเร็ว ตลอดจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาภายหลัง ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานบริการได้ เนื่องจากระยะทางที่ห่างไกลจากสถานบริการ ประกอบสภาวะการณของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยบางรายไม่มีญาติดูแล อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพียงลำพัง

จากการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องของการกระตุกและข้อได้เป็นอย่างดี แต่ในเรื่องของการฟื้นฟูระบบไหลเวียนโลหิต กล้ามเนื้อ และระบบประสาทส่วนปลาย ยังไม่ได้รับการส่งเสริมฟื้นฟูอย่างเหมาะสม หากได้รับการส่งเสริมการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยกลับมาดูแลตนเองได้ และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ต่อไป ปัจจัยสำเร็จในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ให้

สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามสภาพร่างกาย และไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน ครอบครัว ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย การสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ

จากสภาวะการณ์ดังกล่าว ทีมงานผู้ปฏิบัติงานจึงเกิดแนวคิดการสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ในชุมชนโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้ ในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซงได้จัดรูปแบบบริการเชิงรุก โดยทีมสุขภาพจะไม่เป็นฝ่ายตั้งรอรับให้ผู้พิการมาขอรับบริการ หากแต่ทีมงานสุขภาพจะเป็นฝ่ายเข้าหาคนพิการที่กระจายตามชุมชนต่างๆ ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ของชุมชน และที่สำคัญคือการเปิดพื้นที่ให้คนพิการได้มาใช้ชีวิตสาธารณะร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนและสังคม เริ่มต้นจากการจัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยนของผู้พิการและญาติได้มาเล่าประสบการณ์และสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อหาแนวทางดูแลสุขภาพและฟื้นฟูคนพิการอย่างรอบด้าน การที่ผู้พิการ ผู้ดูแลและครอบครัวได้มาแบ่งปันประสบการณ์ ความทุกข์ ความสุข ปลูกปลอบและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว สิ่งที่เคยคิดว่าตนเองต้องมาเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากตามลำพัง กลับมาเป็นการมองเห็นสายใยที่ถักทอความความเข้าใจ ความใส่ใจของผู้พิการ ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวที่ดูแลเข้าด้วยกัน

ขณะเดียวกันจากการทำงานในชุมชน พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีการเดินทางที่ยากลำบาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่สามารถเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องได้ ขณะเดียวกันการจัดให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่สอดคล้องกับชีวิตจริงหรือสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ ฉะนั้นจึงพบว่าโรงพยาบาลไม่ได้เป็นทางเลือกเดียวที่จะช่วยความแข็งแรงทั้งทางกายและทางใจให้คนพิการได้ จึงได้พยายามสร้าง “เครือข่ายจิตอาสาในชุมชน”

หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง จึงได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมดูแลในแต่ละราย โดยได้แบ่งประเภทการดูแลผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภท คือ (๑) จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมดูแลวันทุกวัน (๒) จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมดูแลวันเว้นวันสัปดาห์ละ ๓ วัน (๓) จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมดูแลวันเว้นสัปดาห์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ต่อจากนั้นจึงได้สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวฝึกการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้ความรู้กับญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายจิตอาสาแพทย์แผนไทยในชุมชน จากการคัดเลือกตัวแทนในชุมชน ทั้ง ๑๕ หมู่บ้าน คัดเลือกหมู่บ้าน ละ ๑ คน เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการการนวดพื้นฐาน ๖๐ ชั่วโมง และสร้างเครือข่ายเยาวชนในการดูแลผู้ป่วย จากการคัดเลือก เยาวชนในพื้นที่ จำนวน ๒๐ ราย เข้ารับการอบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการ การนวดฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตำแย อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

การแก้ไขปัญหาผู้พิการครบวงจร ซึ่งเป็นที่มาของ “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและสังคมของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานคือ การทำให้ผู้พิการที่มีปัญหาในด้านการเคลื่อนไหวมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ ทำให้ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง ๔ ด้าน (ด้านการแพทย์ สังคม ศึกษา และอาชีพ) โดยเน้นให้ชุมชนและคนพิการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ อันจะเป็นการพัฒนาและแก้ปัญหาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในบริเวณสะพานนาหนองสังข์ ได้ดัดแปลง “ศาลาอเนกประสงค์

เป็นศูนย์ให้บริการฟื้นฟู มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซง และอาสาสมัครจิตอาสาแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดขั้นพื้นฐาน โดยให้บริการช่วยให้ผู้พิการได้ฝึก พื้นดินความสามารถด้านร่างกายและจิตใจ โดยการผสมผสานองค์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

รูปแบบบริการฟื้นฟู ประกอบด้วย การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น การนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพรโดยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและอาสาสมัครจิตอาสาที่ผ่านการอบรมการนวดเบื้องต้น การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการส่งเสริมให้ผู้พิการในชุมชนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการช่วยเหลือในด้านการศึกษาทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อให้ผู้พิการสามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมความรู้และพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน สนับสนุนให้คนพิการอยู่ร่วมกับชุมชนในฐานะสมาชิกที่เสมอภาคในชุมชนอย่างมีความสุขความอบอุ่น และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้พิการในชุมชน และมีรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนี้ การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ในชุมชน เริ่มต้นจากทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแซงและจิตอาสาแพทย์แผนไทย จะนำข้อมูลสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มาวางแผนการแก้ไขปัญหาก่อนออกให้บริการนวดฟื้นฟู

๑) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครจิตอาสาที่ผ่านการอบรมนวดพื้นฐานจะออกให้บริการนวดฟื้นฟูสภาพที่บ้านตามสภาพและประเภทผู้ป่วย พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ แนะนำการปฏิบัติตัวการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ

๒) สำหรับผู้ป่วยบางรายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างจะมีญาติพามาใช้บริการนวดฟื้นฟู ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ตั้งอยู่ในชุมชน ผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับบริการได้เพราะศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ตั้งอยู่ในชุมชน

ภายหลังการให้บริการนวดฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการประเมินสภาพร่างกายเป็นระยะๆ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและความก้าวหน้าของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น บางรายสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขตามสภาพร่างกาย ไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว ญาติและผู้ดูแลมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ชุมชนเรียนรู้การพึ่งพาตัวเองในการดูแลสุขภาพและเกิดความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

บทสรุป ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามศักยภาพและไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว มีปัจจัยส่งเสริมหลายอย่าง ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามสภาพร่างกาย และเชื่อว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ภาคีเครือข่ายต่างๆ เปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเดียวกันก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ในสังคม การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการบำบัด รักษา ป้องกันโรค และการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ และเป็นการดูแลแบบองค์รวมซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และถ่ายทอดภูมิปัญญากันมานานนับพันปี เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทย ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุเกิดโรค มีการ

รักษาด้วยการใช้อาหารหรือยาสมุนไพร และการรักษาด้วยนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร การนำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จึงเป็นวิธีการที่นำวิถีชีวิตและภูมิปัญญาพื้นบ้านมาส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการนวดไทย หรือ หัตถเวชกรรม เป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์การนวดแผนไทย ใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพในคนปกติ และใช้ในการบำบัดโรคในผู้ป่วยมาตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน

การนวดมีผลกระทบต่อนระบบต่างๆ ของร่างกายเกือบทุกระบบ ที่โดดเด่นคือ ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น กล้ามเนื้อผ่อนคลาย รักษาอาการปวดเมื่อยต่างๆ สมองได้พักผ่อนคลายความเครียดและวิตกกังวล ทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกโล่งเบาสบาย ผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ การนวดจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพโดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษาการนวดทุกรูปแบบจึงมีส่วนสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชนอีกทางหนึ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแจะ ตำบลตำแย อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ เห็นความสำคัญของการใช้การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานจึงคาดหวังว่าจะสามารถใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยได้ และเพื่อให้เป็นแนวทางในการนำการแพทย์แผนไทยกลับมาใช้ให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนต่อไป

หนึ่งในกระบวนการทำงานของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยชุมชน คือ การฝึกนักร้องคนทุกภาคส่วน ให้เกิดเป็นพลังที่จะทำให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย สามารถขับเคลื่อนไปได้ ตามแนวทางและเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งทางโครงการได้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (อาสาสมัครจิตอาสาแพทย์แผนไทย) โดยเน้นที่การคัดเลือกคนในชุมชน เนื่องจากมีความเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสาร และคุ้นเคยกับพื้นที่ ตลอดจนมีความผูกพันกับผู้คนและชุมชน ซึ่งอาสาสมัครจิตอาสาแพทย์แผนไทย เหล่านี้ จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร และบริการของรัฐไปถึงประชาชนในชุมชน และที่สำคัญที่สุดคือช่วยกระตุ้นในการทำฟื้นฟูสมรรถภาพไปพร้อมๆ กับการดูแลสุขภาพจิตใจ จากผลการดำเนินงานพบว่าอาสาสมัครจิตอาสาแพทย์แผนไทย สามารถปฏิบัติงาน จนเกิดผลลัพธ์ต่อคนพิการได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น กรณีคนพิการอัมพาตครึ่งซีกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถที่จะเดินไปไหนมาไหนได้เกือบ ๑ ปี แต่พอมาเข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ก็สามารถเดินได้อีกครั้ง หรือกรณีผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตมีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวัง ไปกับความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ให้กลับฟื้นคืนกำลังใจที่จะลุกขึ้นสู้อีกครั้ง

กรณีศึกษาที่ ๔ อาสาสมัครแพทย์แผนไทยเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ชเอ็ม ชุมเพชร

เอมอร พรหมแก้ว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง เป็นหน่วยงานไม่กึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร ที่มีการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยขึ้นมา เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการที่เท่าเทียมกัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง มีแนวคิดที่ว่า “การแพทย์ทุกแขนงย่อมมีทางตันทั้งสิ้น เช่นการดูแลและแก้ไขปัญห สุขภาพประชาชนในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น ยังพบว่า สามารถดูแลได้ระดับหนึ่งเท่านั้นไม่สามารถตอบ ปัญหาทุกๆ ด้านได้ จำเป็นต้องนำเอาภูมิปัญญาของไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ที่ผ่านมานอกจากจะสร้างระบบงานภายในให้มีประสิทธิภาพ เช่น การนัด การอบประคบสมุนไพร การดูแลหญิงหลังคลอด การใช้ยาสมุนไพร รวมถึงการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ที่จริงงานแพทย์แผนไทยไม่ได้จำกัดอยู่แค่องค์ความรู้การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมเท่านั้น แต่ยังมียุทธศาสตร์ความรู้ในทฤษฎีโรค เช่น การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาแบบแผนอื่นได้ เพราะปัจจุบันนี้โรคภัยไข้เจ็บเริ่มมีความซับซ้อน เรื้อรัง ต้องใช้เวลา การเฝ้าระวังรักษาอย่างต่อเนื่อง การบริการสุขภาพจึงยังไม่เพียงพอกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนทั้งในด้านขององค์ความรู้และบุคลากรที่จะมาให้บริการ โดยเฉพาะประชาชนที่มีปัญหาเรื่องฐานะเศรษฐกิจ ทำให้ขาดทั้งโอกาสในการเข้าถึงและทางเลือกการบริการสุขภาพที่ดี และยังมีผู้ป่วยติดเตียงอยู่ตามหมู่บ้านจำนวนมาก เช่น อัมพฤกษ์-อัมพาต หรือระบบกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

จากสถานการณ์ความเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลประชาชนถึง ๒๑ หมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้านมีผู้ป่วยติดเตียงเฉลี่ยหมู่บ้านละ ๔ ราย ประชาชนส่วนใหญ่มีพื้นฐานอาชีพเกษตรกร จึงไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย บางทีลูกหลานก็ไม่อยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง หากเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นข้าราชการเกษียณอายุพอมีฐานะก็จะสามารถจ้างผู้อื่นมาดูแลได้ เราจึงเน้นผู้ป่วยที่ไม่มีใครสามารถดูแลได้จริง ดังนั้น การที่จะอาศัยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่สามารถที่จะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เอง จึงเกิดแนวคิดที่จะอบรมอาสาสมัครเพื่อสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยติดเตียงประจำหมู่บ้านในชุมชนให้ทั่วถึง เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และเป็นเครือข่ายการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีแพทย์แผนไทยช่วยหนุนเสริมและควบคุมดูแล ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

การดำเนินงานเริ่มต้นจากฐานบุคลากรที่มีอยู่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลอื่นที่สนใจ จึงได้จัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง ให้กับประชาชนที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง และผู้ใหญ่บ้าน ๒๑ หมู่บ้าน เป็นผู้คัดเลือกผู้ที่จะเข้ารับการอบรมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่างด้วย เมื่อได้อาสาสมัครแพทย์แผนไทยที่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการของ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง หมู่บ้านละ ๒ คนได้ทั้งหมด ๔๒ คน เข้ารับการอบรม

เพื่อเปิดบริการภายในหมู่บ้านของตนเอง ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์แผนไทยแล้วจึงจะสามารถให้บริการนวดได้ การอบรมนี้จะต้องทำโครงการไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอใช้ในส่วนของกองทุนสุขภาพตำบล บางครั้งก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ทันที เพราะติดขัดกับการที่จะต้องรอการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปี ไม่ทันกับการกิจของงานและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จึงรับสมัครผู้ที่ต้องการจะมาเรียนนวดฟรี โดยที่ยังไม่สามารถมีใบประกาศนียบัตรให้ได้ เป็นผู้ที่มีความตั้งใจและอยากได้วิชานวด โดยมีเงื่อนไขว่า ต้องมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านของตนเองในชุมชนอย่างน้อย ๔ ราย/๑ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อแลกกับวิชาที่จะได้กลับไป และภายหลังถ้าหากได้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว จะส่งบุคลากรเหล่านี้ไปเรียนเพิ่มเติมอีกเพื่อให้ได้ใบประกาศนียบัตรหลักสูตร ๓๓๐ ชั่วโมง การสอนกลุ่มนี้ได้รับการสอนให้เห็นกายภาพทางร่างกายต่างๆ เบื้องต้นเสียก่อน หลังจากนั้นจึงฝึกการนวดแบบราชสำนัก รวมทั้งเสริมองค์ความรู้ภูมิปัญญาต่างๆ เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต อาหารการกิน ใช้เวลาเรียนวันละ ๖ ชั่วโมง เป็นเวลา ๑ สัปดาห์ จึงสามารถออกปฏิบัติการได้ทันที ซึ่งถือว่าเป็นเงื่อนไขที่เป็นสัญญาใจร่วมกัน

ต่อจากนั้นจึงส่งอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมเรียบร้อยแล้วเข้าไปดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหมู่บ้าน ๒๑ หมู่บ้าน โดยที่แพทย์แผนไทยจะลงไปประเมินอาการ วินิจฉัยโรค และออกแบบการรักษาให้กับทีมอาสาสมัครแต่ละคนเสียก่อน และได้ตกลงกันว่า ๓ เดือนแรกจะยังไม่มีการค่าตอบแทนให้ แต่เมื่อมีงบประมาณมาแล้ว จะหาทางบริหารจัดการให้ในภายหลัง ซึ่งอาสาสมัครก็ตกลงตามเงื่อนไขด้วยความเต็มใจ เพราะถ้าเขาเสร็จจากภารกิจทำสวนทำไร่หรือดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่กำหนดไว้ให้แล้ว เขายังสามารถไปนวดคนในชุมชนเพื่อหารายได้เพิ่มเติมอีกต่างหากได้ด้วย หลังจากนั้นแพทย์แผนไทยจะลงชุมชนเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีกลุ่มสหวิชาชีพไปด้วย เพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และจะมีการประชุมร่วมกับอาสาสมัครเหล่านี้ทุกเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง วิธีการรักษาต้องเพิ่มเติมอย่างไร

ผลการดำเนินพบว่า การที่สร้างอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจน อย่างน้อยก็การปวดทุเลาลง อาการติดขัดทางกล้ามเนื้อหรือข้อต่อลดน้อยลง ที่สำคัญผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีมาก จะเห็นได้จากผู้ป่วยบางรายตามที่ยกตัวอย่างมา

“ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้หญิงอยู่คนเดียว อายุประมาณ ๗๗ ปี เป็นผู้ป่วยติดเตียงมา ๕ ปี โดยเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกซ้าย มีอาการข้อติด และกล้ามเนื้อเกร็งตัว ต้องได้รับการดูแลด้วยการทำกายภาพบำบัด หรือการนวดประคบ การขยับข้อต่อต่างๆ จึงจะช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยของผู้ป่วยได้ แต่รายที่กล่าวมานี้ ลูกไม่อยู่บ้าน ต้องอาศัยหลานข้างบ้านผลัดกันมาให้ข้าวให้น้ำ และส่วนใหญ่ก็ไม่มีเวลา พอมีอาสาสมัครเกิดขึ้น นอกจากจะไปนวดรักษาแล้ว ยังทำหน้าที่ส่งข้าวส่งน้ำ เช้า กลางวัน เย็น และดูแลเรื่องความสะอาดในบ้าน อีกทั้งทำความสะอาดร่างกายให้ด้วย ตั้งแต่เช็ดอูจจาระ ปัสสาวะ และอาบน้ำให้จากสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ก็อาบให้ได้ทุกวัน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อขอรับบริจาคเงิน สิ่งของไปให้ผู้ป่วยติดเตียงรายนี้ สิ่งที่เห็นได้คือ ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่กับร่างกายที่สะอาด มีเสื้อผ้าที่สะอาดใส่ มีสิ่งของที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตได้อย่างเพียงพอ มีสีหน้าที่สดชื่นแจ่มใสขึ้นอย่างมาก นี่คือน้ำใจที่ชุมชนสามารถดูแลกันเองได้ ถือได้ว่าจากอาสาสมัครเพียง ๑ คน สามารถสร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งชุมชนในการดูแลผู้ป่วยนี้ได้ ๑ คน และสามารถขยายต่อไปได้อีก”

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้เราได้เรียนรู้ว่า การที่จะรองรับปริมาณจากระบบหรือรอให้ผู้ป่วยเข้ามาในสถานบริการเพียงอย่างเดียว คงไม่สามารถมีระบบใดรองรับผู้ป่วยติดเตียงที่มีมากขึ้น การสร้างอาสาสมัครโดยใช้สัญญาใจเป็นจุดเริ่มต้น จะทำให้เกิดการช่วยเหลือกันได้อย่างแท้จริง เพราะอาสาสมัครเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นคนในชุมชนและถูกคัดเลือกมาด้วยความสมัครใจ เห็นสภาพความเป็นอยู่และเห็นปัญหาด้วยตนเอง จึงเป็นเรื่องที่ทำด้วยหัวใจ และยังสามารถดูแลได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุขที่ต้องสละวนกับการดูแลผู้ป่วยใน รพ.สต. และระบบงานต่างๆ ที่เข้ามา เพียงแต่ต้องมีเวทีและข้อเสนอแนะเป็นแนวทางให้กับอาสาสมัครเหล่านี้ ซึ่งถือว่าเป็นการแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้หลายเท่า และยังสามารถขยายการดูแลสุขภาพโดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมได้มากขึ้น ทั้งนี้อาสาสมัครเหล่านี้เป็นแบบอย่างที่ดีงามให้คนอื่นได้เห็น และยังสามารถสร้างรายได้ให้กับตนเองด้วย

นอกจากนี้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังเปิดบริการนวด ประคบสมุนไพร เปิดบริการสปาเพื่อสุขภาพ เปิดบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยใช้หลักการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ผสมผสาน เช่น การรักษาด้วยวิธีเป่าพัน การรักษากระดูกหัก การบ่งต้อด้วยหนามหวาย การดูแลสุขภาพให้ลงตัวเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีการจ่ายยาสมุนไพรตำรับ เป็นยาเฉพาะราย และคาดว่าในอนาคตจะเปิดเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยระดับตำบล เป็นที่ศึกษาดูงานด้านสถานที่ มีความสวยงาม มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ต้องการให้ผู้ที่มีมารับบริการรู้สึกผ่อนคลาย สดชื่นเหมือนไม่ได้มาโรงพยาบาล เป็นตัวแทนจังหวัดและเขต ๓ ในการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและหลักสูตรนวดไทยสัปปายะ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน จัดตั้งธนาคารพร้อมกับคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อหาทางแก้ปัญหาความขาดแคลนยาสมุนไพร และงบประมาณที่จะซื้อวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อจ่ายเป็นยาตำรับสำหรับจ่ายผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีไม่เพียงพอ และเพื่อสร้างรายได้ให้กับประชาชน

จากรูปแบบการดำเนินงานข้างต้น จะเห็นได้ว่า เป็นการสร้างระบบงานแพทย์แผนไทยในระดับชุมชนโดยยึดชุมชนเป็นฐาน เป็นการทำงานแบบไตรภาคี คือ องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่างและประชาชนตำบลอ่างทอง และหวังว่ารูปแบบการพัฒนานี้จะทำให้ระบบการพัฒนายั่งยืนและมั่นคงได้ในอนาคต

กรณีศึกษาที่ ๕ ไกล่บ้าน ไกล่ใจ ด้วยกระเป๋าทัวใจหมอไทย

ปวีณา เกตุศิริ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร

การเกิดขึ้นของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในระบบสาธารณสุขของไทย ทำให้คนไทยได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข และเป็นจุดเริ่มต้นของงานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่เป็นระบบมากขึ้น คุณสมพิศ ปานพรหม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ก็มีความเชื่อในศาสตร์ของการนวดแผนไทยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จึงเริ่มต้นเปิดให้บริการนวดแผนไทยอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. บางส่วนในการพัฒนาปรับปรุงคลินิกแพทย์แผนไทยให้พร้อมสำหรับการให้บริการ จัดตั้งห้องบริการแพทย์แผนไทยอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงานด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ จากการประเมินมาตรฐานแพทย์แผนไทยโดยใช้เกณฑ์ ผลการประเมินของอำเภอมืองและจังหวัดอยู่ในระดับดีมาก ในระยะเริ่มต้นได้เปิดให้บริการฟรีสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีบัตรทองทุกวันจันทร์ในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยจ้างอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นคนในพื้นที่ มีใจรักงานแพทย์แผนไทย และมีวุฒิผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ๑ ตำแหน่ง ได้แก่ นางยุพา กิตติพงษ์ เป็นผู้ให้บริการนวดแผนไทย

หลังจากนั้นประชาชนจึงให้ความสนใจและมารับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น จึงได้เสนอของบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์ ตามโครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในหน่วยปฐมภูมิ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท จ้างแพทย์แผนไทยวุฒิปริญญาตรีและมีใบประกอบโรคศิลปะสามารถออกใบรับรองการให้บริการได้ตามกฎหมาย เพิ่ม ๑ ตำแหน่ง ได้แก่ นางสาวปวีณา เกตุศิริ เป็นผู้ดูแลและควบคุมงานแพทย์แผนไทย โดยมีรูปแบบการให้บริการหลายๆ อย่าง ได้แก่ นวด อบ ประคบสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด การนวดกดจุดรักษาโรค การสอนออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตนทุกวันจันทร์ ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการแนะนำอาหารตามธาตุให้กับประชาชนในการดูแลตนเอง

ภายหลังที่ได้ดำเนินการไปสักระยะหนึ่ง ทำให้เราพบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบอาชีพประจำวัน บางส่วนป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการสำรวจประชากรร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบพบว่า ประชากรทั้งหมด ๑,๑๕๙ คน มี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๒๖ คน ผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน ๒๘๗ คน ผู้พิการจำนวน ๑๑๙ คน ผู้ป่วยพิการติดเตียง จำนวน ๒๗ คน ไม่สามารถที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ จึงลงมติดว่า “ถ้าเขาไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ทางทีมก็ควรที่จะเข้าไปหาเขาดีกว่า” จึงเกิดนโยบายมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการ “ไกล่บ้านไกล่ใจ” สำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ โดยเน้นการส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ อิงวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ที่มีความเชื่อและมีความผูกพันกับวิธีการดูแลรักษาตนเอง การใช้หลักความเชื่อทางศาสนา มีการส่งเสริมการแปรรูปสมุนไพรเพื่อเป็นการลดรายจ่ายในการใช้ยา

ในการลงไปดูแลผู้ป่วยในแต่ละครั้ง จะมีการเตรียมของหลายๆ อย่าง เช่น ลูกประคบ น้ำมันไพล ยาอื่นๆ อีกทั้งเตรียมการรักษาโรค การควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ปัญหาที่พบคือ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน จึงเป็นที่มาของนวัตกรรม “กระเป๋าทัวใจหมอไทย” มีการจัดเตรียมความพร้อมทั้งในด้านองค์ความรู้ และอุปกรณ์ต่างๆ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสม ในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน และสะดวกในการหยิบใช้ ด้วยการนำ สิ่งที่เป็นที่ที่ต้องใช้ จัดวางใส่ในกระเป๋าทัวใจหมอไทย” ใช้สะดวกไปด้วยทุกครั้งเมื่อออกปฏิบัติงานเสมือนบริการเคลื่อนที่แบบเชิงรุกเพื่อความสะดวกในการให้บริการในชุมชน และคุณมะรินทร์ ประสิทธิเชตกิจ ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกเทศบาลตำบลเทพนคร ได้ร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติ และคุณปวีณา เกตุศิริ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย คุณยุพา กิตติพงษ์ ลูกจ้างผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน ได้ลงเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ในการเยี่ยมแต่ละครั้ง จะให้คำแนะนำเรื่องการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ฤๅษีดัดตน บางรายให้การรักษาโดยการนวดและประคบ การวินิจฉัยโรคก็จะวินิจฉัยควบคู่โดยแพทย์แผนไทยและพยาบาล

ช่วงแรกของการทำกิจกรรม ได้นำกระเป๋าทัวใจหมอไทยลงชุมชนร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ๔-๕ ครั้ง ภายในกระเป๋าทัวใจ หมอเครื่องมือวัดความดันสำหรับใช้วัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอวสำหรับใช้วัดรอบเอวผู้ป่วยเพื่อประเมินความอ้วน ไฟฉายสำหรับใช้ในการตรวจร่างกายและใช้ส่องหาลูกน้ำยุงลาย ยาพื้นฐานสำหรับการรักษาอาการที่เป็นเบื้องต้น ลูกประคบสำหรับช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้กล้ามเนื้อคลายตัวและโลหิตไหลเวียนดีขึ้น ยาหม่องไพลสำหรับช่วยบรรเทาอาการปวดและแมลงสัตว์กัดต่อย พิมเสนน้ำสำหรับช่วยให้ระบบทางเดิน เช่น แก้อาการเป็นลม ทำให้ชื่นใจและ แบบประเมินต่างๆ ในการคัดกรองภาวะต่างๆ และสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการ

จากการนำ “กระเป๋าทัวใจหมอไทย” ลงสู่ชุมชนมิได้มีเสียงเสียงสะท้อนตอบกลับจากผู้ป่วยเกี่ยวกับกระเป๋าทัวใจ เพราะเราใช้กระเป๋าทัวใจเป็นเครื่องมือและสะพานลงสู่ชุมชน แต่เสียงสะท้อนของผู้ป่วยที่ได้กลับมาคือความรู้สึกที่ดี ความดีใจที่ทีมเยี่ยมบ้านลงไปหาเยี่ยมถึงบ้าน ในส่วนของเจ้าหน้าที่รู้สึกดีใจที่ได้ลงไปเยี่ยมผู้ป่วย เห็นชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย เมื่อก่อนเจ้าหน้าที่เคยนึกสงสัยว่าทำไมผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมักจะขอยาไปจำนวนมาก แต่เมื่อลงพื้นที่จึงรู้ถึงความยากลำบากของการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระยะทางที่ค่อนข้างไกล จึงเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม ถ้าคนไข้หายหรืออาการเหล่านั้นบรรเทาแล้วเราก็เกิดความภูมิใจแล้ว นอกจากนี้การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยหากได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะที่สำคัญคือชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น “ป้าเปี้ยว” ซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ปัจจุบันป้าเปี้ยวมีรายได้จากการรับนวดตามหมู่บ้าน ป้าเปี้ยวเล่าด้วยความภาคภูมิใจใบหน้าฉายไปด้วยรอยยิ้มว่า “ป้าเป็นหมอมือเปล่ามีรายได้จากการนวด คนไข้บอกว่าป้าเก่ง ไม่น่าเชื่อว่านิ้วและมือทั้ง ๒ ข้างของป้าจะทำให้เขาหายได้” และปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ได้พัฒนาจัดทำสวนสมุนไพรเพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชนและนอกชุมชน เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนหันกลับมาใช้สมุนไพรที่มีอยู่ใกล้ตัว

ให้มากขึ้นกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน และมุ่งเน้นเป็นที่ศึกษาดูงานเรื่องสมุนไพร เน้นให้ประชาชนปลูกสมุนไพรเพื่อการดำรงชีวิตหรือการสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง

กรณีศึกษาที่ ๖ การสร้างศาลาพิพิธโอสถในชุมชน

วัชรวิบูลย์ บ่อน้อย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

จุดเริ่มต้นจากอบรมนวดฝ่าเท้าที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ รู้สึกเป็นเรื่องที่ดี ภาคภูมิใจกับภูมิปัญญาคนไทยที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพคนไข้ได้ การนวดฝ่าเท้าไม่ยากเกินไป แต่ก็ไม่ง่าย หลังจากเรียนจบได้นำทดลองมานวดให้คนไข้ จนคนไข้พอใจ รู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้น หลังจากนั้นก็ได้นัดเท้ามาเรื่อยๆ จนกระทั่งมาคิดว่าทำคนเดียวไม่ได้แน่เพราะจำนวนคนไข้มีมาก น่าจะหาคนมาช่วย จึงปรึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบให้มาเป็นจิตอาสา โดยได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลนครชุมให้งบประมาณเพื่ออบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด ๒ รุ่น เมื่อจบหลักสูตรแล้ว สามารถนำความรู้มาช่วยคนไข้และมีรายได้เสริม จึงคิดหาที่ทำงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จบหลักสูตร

การพัฒนาสถานที่ทำงานแพทย์แผนไทย ณ สถานีอนามัยนครชุม (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม) เป็นอาคารหลังเก่าเปิดทำการนวดเมื่อ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ วันที่เริ่มต้นทีมงาน มีอุปกรณ์เพียงที่นอนปูใช้ปูที่พื้น ๒ เบาะ มีพนักงานนวดฝ่าเท้า ๒ คน คือ นางอรพิน สอนอินทร์ และนางรจนา คำสอน ต่อมาเมื่อมีผู้มาใช้บริการการนวดเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงคิดขยายบริการโดยไปขอความอนุเคราะห์จากกรมพัฒนาฝีมือแรงงานมาจัดการอบรมนวดที่สถานีอนามัยนครชุม ในช่วงเวลาเลิกงานคือห้าโมงเย็นขึ้นไป เพื่อสะดวกให้ให้ประชาชนที่มีภารกิจกลางวันได้มาเรียนนวดจนจบหลักสูตร จึงมีหมอนวดแผนไทยเกิดขึ้นจากอบรมนี้ถึง ๑๐ คน นอกจากการนวดการประคบแล้วเรายังจัดเวทีเสวนาในการใช้สมุนไพรจากภูมิปัญญาไทยโดยให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพมาเล่าให้ประชาชนที่สนใจและผู้รับบริการได้เรียนรู้ ซึ่งได้รับความสนใจมาก หลังจากนั้นมีการนำสมุนไพรมาสาธิตและแบ่งกันใช้ มีการเสนอให้สอนเรื่องการทำลูกประคบและทำน้ำมันไพรในการดูแลสุขภาพเรื่องปวดเมื่อยและลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจะนำสมุนไพรจากบ้านตัวเอง มาช่วยกันทำและนำกลับไปใช้ที่บ้าน สามารถทำใช้เองได้ด้วย

การผลักดันการแพทย์แผนไทยในชุมชนตำบลนครชุม ยังเกิดจากแนวคิดมุ่งใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองมากกว่าการหวังพึ่งใช้ยาแผนปัจจุบัน (ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันให้มากที่สุด) เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์-อัมพาต โรคไต ฯลฯ ที่มารับยาจำนวนมากและมีผู้ป่วยนอนอยู่เป็นคนที่ติดเตียงนอนในชุมชนมีจำนวนมากขึ้นทุกวัน จากการได้ศึกษาและการไปดูงาน พบว่าการแพทย์แผนไทยเป็นทางออกและประชาชนสามารถทำเองเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ เมื่อประชาชนสนใจการดูแลสุขภาพด้วยวิธีทางแพทย์แผนไทยมากขึ้น จึงได้เกิดแนวคิดว่าจะขยายออกไปในชุมชน วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม จึงได้ทำการอบรมนักเรียนเป็นหมอนวดน้อยในโรงเรียน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ให้ลูกหลานได้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน และขยายผลจากในหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม สู่ชุมชน โดยได้รับความร่วมมือร่วมใจจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/

ผู้ใหญ่บ้าน/องค์การบริหารส่วนตำบล/โรงเรียน เริ่มที่หมู่บ้านโนนม่วงที่มีแกนนำเข้มแข็งสนใจงานแผนไทย ร่วมกันรณรงค์และเปิดอบรมให้ความรู้ในการกินผักเป็นยารักษาโรค และสำนักงานปฎิรูปที่ดินจังหวัดกำแพงเพชร ได้สนับสนุนการจัดค่ายการใช้พืชสมุนไพรดูแลสุขภาพการเรียนรู้เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ ที่บ้านคุณมานะ โพธิ์ชัย ที่เป็นปราชญ์ชุมชน มีเด็กนักเรียนเข้าค่าย ๕๐ คน และมีการออกเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ยากไร้ในชุมชน ซึ่งเป็นการฝึกให้เด็กรู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนี้ ยังใช้วัดพระบรมธาตุ เป็นศูนย์เรียนรู้ในการปลูกพืชผักสมุนไพรให้กับประชาชน เป็นศูนย์เรียนรู้ที่วัดในการปลูกผักปลอดสารพิษ ทำโรงเห็ดนางฟ้า การปลูกข้าวนาโยน เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีกับประชาชนและเป็นแหล่งอาหารให้กับพระภิกษุและสามเณร

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุมร่วมกับชาวบ้านโนนม่วง ได้สร้างศาลาทิพย์โอสถ เพื่อเป็นจุดศูนย์กลางในการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นที่ดื่มยาสมุนไพรดื่มเพื่อสุขภาพและรักษาโรค ช่วยกันปลูกสมุนไพรหลากหลายชนิด มีหนังสือเกี่ยวกับพืชสมุนไพรเศรษฐกิจพอเพียงให้อ่านนับเป็นที่เอนกประสงค์ของชุมชน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้เริ่มขยายเครือข่ายออกไปที่ หมู่ ๑ บ้านวังยาง หมู่ ๘ บ้านคลองแม่ลายเหนือ หมู่ ๙ บ้านทุ่งเศรษฐี หมู่ ๗ บ้านทุ่งสวน หมู่ ๑๑ บ้านหวังใหม่ และมีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านให้ความรู้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งยังสร้างนวัตกรรม ได้แก่ **เข็มขัดสมุนไพร** ได้พัฒนาการทำเข็มขัดสมุนไพรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก็เป็นอีกหนึ่งอย่างที่ทำให้รู้สึกได้ว่าเราได้ทำประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพราะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่สามารถจะประคบหลังหรือขาตัวเอง จึงประยุกต์จากการอยู่ไฟแบบกระเป๋ามาทำเป็นเข็มขัดโดยใช้ผ้าดิบมาเย็บเป็นช่องๆ แล้วเอาสมุนไพรใส่ไป แล้วไปนั่งเอนมาคาดที่หลังหรือไหล่ได้ทำให้สะดวกต่อการใช้และสามารถเดินไปทำงานได้ด้วย

นอกจากนี้ เพื่อช่วยแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ปวดเข่า จึงริเริ่มนวัตกรรม **ยาพอกเข่า** โดยนำไปผักเสี้ยนผีมาตำแช่กับเหล้าขาวเพื่อดึงยาออกมา เอามาพอกที่เข่าทำให้หายปวดเข่า หลายคนได้ทดลองใช้ได้ผลดีมากและนำมาบอกต่อๆ กัน ทุกคนก็บอกว่าอาการปวดเข่าทุเลา และได้ลองฝึกทำโลชั่นกันยุงสมุนไพร โดยมีส่วนผสมที่ได้มาจากสิ่งของที่มีในชุมชน ได้แก่ มะพร้าว ขมิ้น หนุมานประสานกาย

เมื่อได้มีโอกาสทำงานแพทย์แผนไทย ที่เป็นงานที่รักและภาคภูมิใจ ทำให้มีโอกาสได้ไปดูแลประชาชนได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งเราเห็นว่าชีวิตความเป็นอยู่ของเขาดีขึ้นบางคนหายจากโรคที่เขาเป็น มีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน ก็ทำให้ทีมงานรู้สึกภาคภูมิใจไปด้วย เป็นความสุขอ้อมอ้อมใจทุกครั้งที่ได้ลงไปทำงาน

กรณีศึกษาที่ ๗ ขบวนการนักวิจัยชาวนาอำเภออุซัน

เด่นชัย ดอกพอง

อารี บุตรสอน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุซัน อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ

อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ลำดับที่ ๓ ของจังหวัดศรีสะเกษ มีพื้นที่ ๙๑๔,๓๐๙ ตารางกิโลเมตร ประชากร ๑๕๒,๓๔๘ คน ประกอบด้วย ๒๒ ตำบลครอบคลุม ๒๗๖ หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำนา ทำสวน ทำไร่ พืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ข้าว พริก แตงโม มันสำปะหลัง และเลี้ยงสัตว์ ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวนาในอำเภออุซันส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีหนี้สินจำนวนมาก ทำให้อพยพแรงงานไปทำงานที่กรุงเทพฯ และเมืองอุตสาหกรรมจำนวนมาก ทั้งลูกหลานให้เป็นภาระของผู้สูงอายุเลี้ยงดู ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา ดังนั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลอุซัน ในฐานะหน่วยหนึ่งของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีหน้าที่สนับสนุนให้ชาวนาได้บริโภคยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย จากบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา วิถีชีวิตของชาวนามีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและการบริโภคที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาของชาวนาที่สำคัญ ได้แก่

๑. ต้นทุนในการทำนาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะปุ๋ยเคมี เช่น สูตร ๑๖-๑๖-๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ราคากระสอบ (๕๐ กิโลกรัม) ละ ๖๐๐ บาท ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๘๐๐ บาท นอกจากนี้ความไม่แน่นอนของดินฟ้าอากาศ ไม่มีระบบชลประทานที่ดี ทำให้ไม่สามารถกำหนดปริมาณน้ำให้เหมาะสมได้ บางปีน้ำท่วม ฝนแล้ง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ชาวนาขาดทุน เป็นหนี้แบบไม่มีวันจบสิ้น

๒. ชาวนาไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากที่ผ่านมากลไกการพัฒนาได้ทำให้ชาวนาเชื่อว่าการใช้เทคโนโลยี สารเคมีในการเกษตรเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะช่วยเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร เมื่อมาถึงภาวะวิกฤตจึงไม่สามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้ แม้ในปัจจุบันจะมีโครงการเพื่อสนับสนุนให้ชาวนาได้หันมาทำการเกษตรแบบไม่ใช้สารเคมีเพิ่มขึ้น แต่ผลสำเร็จก็ยังน้อยมาก เนื่องจากชาวนาไม่มีทักษะในกระบวนการคิด การวิจัยเพื่อหาทางออกที่เหมาะสมให้กับตนเอง และชุมชนนั่นเอง

๓. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม ในช่วงที่ผ่านมาชาวนาใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวนมากโดยขาดการบำรุงดิน ทำให้ดินมีสภาพที่แย่ลง ผลผลิตตกต่ำ ต้องใช้ปุ๋ยและสารเคมีเพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะที่สุขภาพของชาวนาก็ได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม ร่างกายแย่ลง อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นจนเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของจังหวัดศรีสะเกษ ในขณะที่โรคอื่นเนื่องจากความเครียด ได้แก่ โรคเครียด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ฯลฯ เพิ่มขึ้นด้วย

๔. ในด้านสังคม เมื่อชาวนาเป็นหนี้เพิ่มสูงขึ้น ก็ได้ขายที่ดิน อพยพไปทำงานที่กรุงเทพฯ เมืองอุตสาหกรรม ทั้งลูกหลานไว้กับปู่ย่า ตายาย ซึ่งเลี้ยงตามีตามเกิด ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน ขาดความอบอุ่น ทำให้เด็กๆ บางส่วนไปสร้างปัญหาอาชญากรรม เกิดเป็นทุกขภาวะในสังคม

ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ จึงได้ร่วมกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ภายใต้โครงการ สัจจะชีวิตเกษตรกร เพื่อฝึกอบรมเกษตรกรยากจนที่เข้าร่วมพักชำระหนี้ให้มีศักยภาพในเรื่อง ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง, การทำบัญชีครัวเรือน, ผลิตปุ๋ยอินทรีย์, ผลิตสมุนไพรไล่แมลง, น้ำยาล้างจาน, น้ำหมักชีวภาพ, การใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วย กิจกรรมเหล่านี้เป็นพื้นฐานฝึกการพึ่งตนเอง ลดรายจ่าย สร้างรายได้ และทำให้สุขภาพดี ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้เชื่อมโยงกิจกรรมเหล่านี้ร่วมกับโครงการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย) เริ่มที่โรงเรียนบ้านโคกใหญ่ อำเภอกุสุมาลย์ ที่มีการผลิตปุ๋ยอินทรีย์ ปลูกผักปลอดสารพิษของนักเรียนและชุมชน ต่อมาได้ขยายผลเป็นโรงเรียนอินทรีย์ของชุมชน

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๑ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายอาหารปลอดภัย ทำให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวในเรื่องอาหารปลอดภัย แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จากการสุ่มตรวจผักในตลาดสดเทศบาลตำบลห้วยเหนือ โดยงานคุ้มครองผู้บริโภค พบว่ามีสารฆ่าแมลงปนเปื้อนในผักสูงถึงร้อยละ ๓๔ ในขณะที่ผลการตรวจสอบสารฆ่าแมลงในเลือดเกษตรกรอำเภออุซัน ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒,๘๕๐ คน พบว่า มีระดับสารฆ่าแมลงในระดับที่เสี่ยงจำนวน ๗๓๙ คน และระดับที่ไม่ปลอดภัย จำนวน ๓๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๓ และ ๑๑.๑๖ ตามลำดับ เนื่องจากมีการใช้สารฆ่าแมลงในผักจำนวนมากในระหว่างการทำนา และเพาะปลูกพืชผัก กล่าวได้ว่าคนกลุ่มนี้กำลังป่วย และจะป่วยในอนาคตหากไม่เปลี่ยนแปลงวิถีการเกษตรให้ปลอดภัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โรคมะเร็งกลายเป็นสาเหตุอันดับ ๑ ที่ทำให้คนอุซันเสียชีวิต (เดิมสาเหตุอันดับ ๑ และ ๒ เกิดจากอุบัติเหตุ และเอดส์ ตามลำดับ)

บทบาทหน้าที่ของงานคุ้มครองผู้บริโภคในการดูแลสุขภาพชาวนาแบบเดิม เช่น การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารแล้วก็แจ้งให้ประชาชนทราบ การณรงค์ให้ความรู้แก่เกษตรกรในการทำเกษตรกรรมที่ปลอดภัย การเจาะเลือดหาสารเคมี จึงไม่เพียงพอสำหรับการดูแลสุขภาพชาวนา ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงเกิดการรวมตัวกันของนักวิชาการในท้องถิ่น (เช่น เกษตรกรเด่นชัย ดอกพอง หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลอุซัน, ดร. อารี บุตรสอน นักวิชาการสาธารณสุข, แพทย์หญิงโยมนต์ ดอกพอง อายุรแพทย์, ครูประมวล ยืนนาน, ครูจิระศักดิ์ ทองแถม ฯลฯ) แกนนำเกษตรกร (เช่น นายครรชิต เทศขันธุ์, นางประสบ คำยก, นายทองดี สารทอง, นางสาวจุไรรัตน์ ไยเมือง, นายควร แป้นจันทร์, นางโสภา ยอดเกษ, นายสนธิรัตน์ ทองอินทร์, นายสุพิศ วงษ์ปลั่ง ฯลฯ) นักวิชาการภายนอก (เช่น รศ.อรทัย อาจอ่ำ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ฝ่ายสื่อมวลชน นายปกรณ์ สุวรรณประภา นักวิชาการอิสระ) และการสนับสนุนจากนักวิชาการอาวุโส (เช่น ผศ.สาลี ใจดี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ, เกษตรกรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลฯ) ได้จัดทำโครงการ การเสริมพลังศักยภาพชาวนาอำเภออุซันในการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยผ่านกระบวนการวิจัยของชาวนา โดยชาวนา และเพื่อชาวนา เป็นโครงการที่ผนวกทีมบุคลากรสุขภาพที่ประกอบไปด้วยเภสัชกร แพทย์ พยาบาลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลอุซัน และ หมออนามัย ที่ทำงานอยู่ในสถานอนามัยต่างๆ ในอำเภออุซัน รวมทั้งครู และ เจ้าหน้าที่เกษตรกร นักพัฒนาชุมชน มาทำงานร่วมกันกับนักวิชาการชาวนา เพื่อสนับสนุนให้ชาวนาเกิดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบโดยผ่านการวิจัยที่ชาวนาเป็นนักวิจัย นักปฏิบัติการจริงในไร่นาของตนเอง โดยมีทีมนักวิชาการชาวนาเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ ซึ่งสมาชิกที่เข้าร่วมเป็นชาวนาที่มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทางการเกษตรจากระบบเดิมที่พึ่งพาสารเคมี ทำเกษตรแบบเคยชิน ไม่มีกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ทำตามกันมาแบบเดิมๆ มาสู่ระบบเกษตรกรรมที่ไม่พึ่งพาสารเคมี เรียนรู้และลงมือปฏิบัติจริงในจุดเล็กๆ และจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับใหญ่ต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นจุดคานงัดที่สำคัญ ทั้งในระบบบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ และระบบสุขภาพของชุมชน เกิดการเอื้อซึ่งกันและกันระหว่างระบบทั้งสอง และทำให้เกิด

ศักยภาพและความสามารถใหม่ๆ ในการร่วมกันสร้างแผ่นดินให้ดี มีน้ำที่สะอาด อาหารบริโภคที่ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดต้นทุนการผลิตจากการพึ่งพาสารเคมี ลดภาระหนี้สิน ไม่ต้องขายที่ดินไปเป็นลูกจ้างในเมืองใหญ่ อยู่ในครอบครัวที่พร้อมหน้าพร้อมตากัน มีความอบอุ่น นี่คือการส่งเสริม และ/หรือ การสร้างเสริมสุขภาพที่เอาวิถีชีวิตของชาวบ้านเป็นตัวตั้ง และมีความเป็นองค์กรรวม หรือเกิดการขับเคลื่อนสุขภาพอย่างเป็นองค์กรรวมอย่างแท้จริง

เมื่อดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการรวมตัวของชาวบ้านทั้งจากอำเภอชุมชนและภูสิงห์ เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วย “KM-เชิงพุทธ” หรือการจัดการความรู้เชิงพุทธ ภายใต้การเอื้ออำนวยของ “สถาบันวิจัยชาวนา” ที่มีหน้าที่จัดเวทีการเรียนรู้ให้ชาวนา ทำให้ชาวนาได้พัฒนาตนเองในฐานะ “นักวิจัยชาวนา” ที่มีศักยภาพสูง และเป็นเครือข่ายนักวิจัยชาวนา



ปัญหาของชาวนา คือ วิธีคิด ไม่ใช่ วิธีทำ การสร้างกระบวนการคิดที่ถูกต้อง คือ สัมมาทิฐิของชาวนา จะนำไปสู่ปฏิบัติการที่ถูกต้อง เกิดเป็นปัญญาจากการปฏิบัติ ภายใต้ KM-เชิงพุทธ จะจัดเวทีให้ชาวนามาพบปะกันในพื้นที่จริงที่มีความสำเร็จจริงเป็นตัวอย่างได้ ผู้สำเร็จ/รู้จริงในแต่ละเรื่องเล่าให้เพื่อนฟัง ทำให้เพื่อนดู วิทยากรกลุ่มมีกระบวนการกระตุ้นให้คนได้นำสิ่งที่ฟัง/เห็นเกิดกระบวนการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งตกผลึกเป็นความเห็น และมีระบบติดตามเพื่อผลักดันให้ความเห็นที่เกิดในแต่ละคนถูกนำไปปฏิบัติจริงในแปลงไร่นาตนเอง ให้เวลาแต่ละคนได้กลับไปทำ เมื่อเวลาผ่านไปจนเกิดปัญญาจากการลงมือจริง ในเวทีครั้งต่อไปนักวิจัยชาวนาแต่ละคนจะต้องนำปัญหารู้อจริงที่เกิดจากการปฏิบัติจริงมาสื่อสารให้เพื่อนได้ฟัง ได้เห็น เพื่อใคร่ครวญเป็นความเห็น และนำเรื่องเดิมไปปฏิบัติให้ดีขึ้น หรือนำเรื่องใหม่ไปทดลองทำอีกครั้ง นักวิจัยชาวนาที่มีผลการปฏิบัติการที่ดีสมควรเป็นแบบอย่างจะได้รับคัดเลือกเป็นสถานที่/เจ้าภาพการพบปะครั้งต่อไป เกิดเป็นวงจรการเรียนรู้อันไม่มีที่สิ้นสุด

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖ มีชาวนาได้เข้าร่วมเรียนรู้ในฐานะนักวิจัยชาวนา มากกว่า ๓,๐๐๐ คน ครอบคลุมชาวนาในอำเภอชุมชน ไพรบึง ปรังศรี ภูสิงห์ เมือง โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีโอกาสได้ร่วมในเวทีการเรียนรู้ภายใต้ชุดเครื่องมือ KM - เชิงพุทธ มีการจัดเวทีเรียนรู้ในพื้นที่จริงและห้องประชุมทั่วไป จำนวนปีละ ๕-๖ ครั้ง เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่

๑. การปลูกต้นไม้ออมเงิน โดยปลูกต้นยางนา ไม้สัก และไม้ยืนต้นอื่นๆ ถ้าชาวนาปลูกไม้ยางนา สัก อายุ ต้นไม้ครบ ๓๐ ปี จะมีมูลค่าประมาณต้นละ ๑๐,๐๐๐ บาท ถ้าชาวนาอายุ ๒๐-๓๐ ปี ปลูกต้นไม้ยืนต้นไว้ ๑๐๐ ต้น เมื่ออายุครบ ๖๐ ปี จะมีมูลค่าต้นไม้ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเงินบำนาญได้ และถ้าเด็กๆ อายุ ๑๐ ปี ปลูกไม้ยืนต้นไว้ เมื่ออายุ ๓๐-๓๕ ปี จะมีไม้สำหรับสร้างบ้าน สถาบันวิจัยชาวนามีระบบในการเพาะพันธุ์และสนับสนุนพันธุ์ไม้ให้สมาชิกปลูก ปัจจุบันสามารถณรงศ์ให้มีการปลูกได้มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ต้น แล้ว

๒. การใช้น้ำหมักชีวภาพ ผลิตน้ำหมักสมุนไพรไล่แมลงและผลิตปุ๋ยอินทรีย์ เป็นเรื่องที่นักวิจัยชาวนาต้องสามารถผลิตใช้เองและให้คำแนะนำแก่ญาติๆ ได้ เพราะเป็นพื้นฐานของการผลิตพืชผักที่ปลอดจากสารเคมี ทำให้ชาวนาที่ผลิตมีความปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย ปัจจุบันมีโรงผลิตปุ๋ยอินทรีย์ขนาดเล็กของเครือข่ายนักวิจัยชาวนา จำนวน ๓ จุด ที่มีกำลังการผลิตจำหน่ายให้สมาชิกและประชาชนทั่วไป ผลการใช้ปุ๋ยอินทรีย์อย่างกว้างขวางทำให้มูลค่าของชาวนามีราคาที่สูงขึ้น เพราะเป็นวัตถุดิบในการผลิตปุ๋ยอินทรีย์

๓. ร้านค้าสีเขียว เป็นแหล่งจำหน่ายผลผลิตทางเกษตรที่ปลอดภัยของเครือข่ายนักวิจัยชาวนาซึ่งมีผลผลิตเพียงพอสำหรับการบริโภค และจำหน่ายแบ่งปันให้ชุมชน เช่น ผัก ข้าวสาร อาหารสดทั่วไป ปัจจุบันมีจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุษณห์ (เปิดวันจันทร์-เสาร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น.) โรงพยาบาลอุษณห์ (เปิดวันอังคารและศุกร์ เวลา ๑๔.๐๐-๑๘.๐๐ น.) และบ้านทรง (เปิดเวลา ๐๗.๐๐-๑๘.๐๐ น.)

๔. กองทุนสถาบันวิจัยชาวนา เนื่องจากองค์กรมีความมุ่งหวังที่จะพึ่งตนเองทางการเงินให้ได้มากที่สุด กองทุนจึงระดมทุนและนำทุนที่ได้รับจากสมาชิกรวมมาทำการค้าเพื่อสังคม กำไรที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งจะถูกนำไปเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของชาวนา เช่น ดูนาน โดยรายได้ของกองทุนมาจากการรับทำอาหารในการประชุมของส่วนราชการ การขายผลผลิตของร้านค้าสีเขียวทั้ง ๓ แห่ง การรับจัดงานประชุม

๕. การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม อำเภออุษณห์เป็นอำเภอใหญ่ บางครอบครัวมีความด้อยโอกาส เครือข่ายนักวิจัยโดยการสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิโอสถสภาเพื่อชีวิตที่ดีขึ้น และความร่วมมือกับภาคท้องถิ่น/ท้องที่ ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในอำเภออุษณห์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสครอบคลุมทั้ง ๒๒ ตำบล จำนวนประมาณ ๑๐๐ ครอบครัว ทำให้เขาเหล่านั้นให้มีอาชีพ รายได้เสริม และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บนพื้นฐานการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

๖. ส่งเสริม สนับสนุนการใช้สมุนไพรรางจืดเพื่อขับสารพิษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โรงพยาบาลอุษณห์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ได้ส่งรางจืดแบบซองเพื่อจำหน่ายให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงได้รับสารเคมี เช่น ฉีดยาฆ่าแมลง/ฆ่าหญ้า สัมผัสสารเคมี ฯลฯ แต่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวนมากยังเข้าไม่ถึงรางจืด ดังนั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เครือข่ายนักวิจัยชาวนา ร่วมกับงานแพทย์แผนไทย ได้ทำหน้าที่เป็นผู้เพาะพันธุ์รางจืด แจกให้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้านนำไปปลูกที่บ้าน และขยายพันธุ์ให้สมาชิกนำไปปลูก งานแพทย์แผนไทยจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดทำเอกสารแนะนำการปลูก เก็บ ใช้รางจืดที่ถูกต้องให้ประชาชนทราบ ทำให้คนอุษณห์มีรางจืดได้ในวิถีชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง ปลอดภัยเพียงพอ เป็นกระบวนการสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ประชาชน

๗. การสนับสนุนความเข้มแข็งของเมืองอุษณห์ เครือข่ายนักวิจัยชาวนาร่วมกับภาคอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายประชาสังคมอุษณห์ เพื่อทำให้เมืองอุษณห์น่าอยู่ ภายใต้ความเชื่อที่ว่า สังคมที่ดีสามารถออกแบบ และสร้าง

ขึ้นได้ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ การรณรงค์ให้งานศพปลอดเหล้าได้ทุกหมู่บ้าน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และการแก้ปัญหาเยาวชนทะเลาะวิวาท

ขบวนการนักวิจัยชาวนา โดยชาวนา และเพื่อชาวนา เป็นขบวนการเพื่อสร้างนักวิจัยชาวนาที่มีศักยภาพสูงเพื่อช่วยเหลือตนเอง และเอื้อเพื่อชุมชน บนพื้นฐานการพึ่งตนเองและความเชื่อที่ว่า ชาวนามีศักยภาพการจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ถ้าได้รับการอำนวยความสะดวกที่ได้อย่างเข้าใจบนพื้นฐานวิถีชีวิตของชาวนา นี่คือนิยามปฏิบัติการระดับพื้นที่ที่เป็นความหวังของสังคมไทย

๒.๑.๒ ระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน

ระบบบริการปฐมภูมิหลายแห่งมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผลพวงมาจากนโยบายจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านที่ยังไม่ผ่านการประเมินตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และกลายเป็นหมอเถื่อน ให้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย โดยไม่ต้องสอบแต่ใช้วิธีการประเมิน จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสำรวจหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ด้านการรักษา ๑๐ ปีขึ้นไป จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำการสำรวจหมอพื้นบ้าน และเรียนรู้วิธีการทำงานและทำความเข้าใจกับหมอพื้นบ้าน อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีระบบบริการทำงานร่วมกันโดยสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีบทบาททั้งด้านการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชน ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตาราง ๒ กรณีศึกษาระบบบริการผสมผสานการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้าน

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	รพ.สต.ชะยูง อ.อุทุมพรนิสัย จ.ศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ
๒	รพ.สต. โคกโพธิ์ อ.ขุขันธ์ จ.ศรีสะเกษ	การพัฒนาบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓	รพ.สต.โพธิ์กระสังข์ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ	การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรู้หมอพื้นบ้านเชิงคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม
๔	รพ.ท่าตะเภา อ.ท่าตะเภา จ.ฉะเชิงเทรา	การบูรณาการทำงานร่วมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน

กรณีศึกษาที่ ๑ การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอฟันบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ

วีระพล วิเศษสังข์

ณรงค์ วราพุดม

รัตนารณณ์ วราพุดม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยุ้ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

การแพทย์หมอฟันบ้านเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมและใกล้ชิดกับชุมชนที่สุด โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก เช่น ผู้ป่วยที่กระดูกหัก กระดูกแตก และกระดูกชั้น (กระดูกหักซ้อนกัน) หมอฟันบ้านจะมีบทบาทสำคัญในการรักษาตามภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการเรียนรู้ สืบทอดและสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีเอกลักษณ์ทั้งในด้านศาสตร์และศิลป์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกอย่างเป็นองค์รวม การใช้ประโยชน์สมุนไพรท้องถิ่นมาทำเป็นตัวยาและประยুক্তีทรัพยากรพื้นถิ่นเป็นอุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษา รวมทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณควบคู่กันไปด้วย แต่หมอฟันบ้านและระบบการรักษาโรคพื้นบ้านที่อาศัยประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ในผู้สูงอายุ ทำให้ความรู้ในการถ่ายทอดขาดช่วงไป ส่งผลให้บทบาทหมอฟันบ้านในการรักษาโรครภายในชุมชนลดความสำคัญลงไปในสังคมปัจจุบัน การรักษาอาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญ โดยมีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และยาที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษา

กระนั้นก็ตาม ยังมี “ช่องว่าง” ที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ผลข้างเคียงที่เกิดจากอาการบวมของผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกที่ต้องใส่เฝือก เมื่ออาการบวมลดลงทำให้เฝือกปูนที่ใส่หลวม บางทีจะมีอาการคันและมีผื่นจนทำให้ผู้ป่วยถอดเฝือกออกเอง หรือมาปรึกษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะยุ้ง แพทย์แผนไทยจะแนะนำให้รักษาร่วมกับหมอฟันบ้านที่มีความเชี่ยวชาญ คุณตาธวัช แก้วเหลา หมอเป่าจอตกระดูกวัย ๖๗ ปี แห่งบ้านกระเบา หมู่ที่ ๑๓ ตำบลชะยุ้ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ หนึ่งในหมอฟันบ้านที่เชี่ยวชาญการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกมาตลอดระยะเวลา ๔๐ ปี คุณตาธวัชได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและวิธีการทำเฝือกไม้ไผ่จากผู้เป็นตา ด้วยประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมายาวนานในการรักษาเป่าจอตกระดูกและผู้ป่วยได้รับผลการรักษามีประสิทธิภาพดีจนได้รับการบอกต่อ ทำให้เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปทั้งต่างอำเภอและต่างจังหวัดในนาม “พ่อใหญ่ธวัชหมอเป่าแห่งบ้านกระเบา” ด้วยความเชี่ยวชาญและอุปกรณ์ไม้ไผ่ที่สามารถพลิกแพลงนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักร่วมกับการรักษาด้วยการเป่าจอตกระดูก ทำให้วิธีการรักษาผู้ป่วยที่กระดูกหักของคุณตาธวัชเป็นทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก

การบูรณาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพของรัฐ จากสถานการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกในพื้นที่ตำบลชะยุ้งและภายในจังหวัดศรีสะเกษมีลักษณะพิเศษเช่นนี้ ทำให้โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลขงจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๒ ระบบ คือ (๑) การที่ผู้ป่วยสามารถเลือกรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว (๒) เลือกรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน ฉะนั้นการประสานงานระบบงานและความรู้การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้านเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพอีกทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผู้ปฏิบัติงานหรือแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขงริเริ่มแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายด้วย **“ปฏิบัติการไร้รอยต่อ”** โดยให้ความสำคัญกับการทำงาน คือ

๑) การแลกเปลี่ยน เปรียบเทียบและถ่ายทอดความรู้ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้การรักษาดด้วยวิธีการพื้นบ้านในสภาพแวดล้อมจริง เน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคนไข้รวมทั้งสิ่งแวดล้อมมีการผสมผสานความรู้การรักษาแบบแผนปัจจุบันทำงานร่วมกันได้โดยเป้าประสงค์อยู่ที่ผู้มารับการรักษาได้รับประโยชน์สูงสุด

๒) การสะท้อนผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกแบบไร้รอยต่อ ด้วยการสร้างเครือข่ายการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอพื้นบ้าน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการนำข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา มาถอดบทเรียนเพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างหมอพื้นบ้านกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและญาติของผู้ป่วยเป็นสื่อกลางในการประสานงาน พร้อมทั้งมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินผลและเฝ้าระวัง ในกรณีที่มีการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้น

การจัดรูปแบบบริการและองค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อนั้น จะมีระบบการส่งต่ออยู่สองวิธี คือ

วิธีที่ ๑ หมอพื้นบ้านกับแพทย์แผนไทย กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และเคล็ดขัดยอก และไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีการประเมินอาการร่วมกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการประเมินอาการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าหากมีอาการบาดเจ็บรุนแรงจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และถ้าหากบาดเจ็บเล็กน้อยจะรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือถ้าผู้ป่วยมีความต้องการจะรักษาต่อกับหมอพื้นบ้าน ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะประสานงานไปที่หมอพื้นบ้าน เพื่อให้หมอพื้นบ้านได้ประเมินอาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนั้นหมอพื้นบ้านก็จะทำการรักษาต่อโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคอยเป็นพี่เลี้ยง และในกรณีที่ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านโดยตรง จะมีการประเมินอาการโดยหมอพื้นบ้านด้วยองค์ความรู้ที่ได้รับสืบทอดมาด้วยการใช้ความรู้เชิงผัสสะ ๒ กรณี คือ **กรณีที่ ๑** อาการบาดเจ็บรุนแรงหรือมีผลขนาดใหญ่จะส่งต่อมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้แพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ประเมินอาการร่วมด้วยและถ้าหากมีการหนักทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล **กรณีที่ ๒** อาการบาดเจ็บเล็กน้อยก็จะทำการรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน โดยมีการแจ้งมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบและร่วมกันประเมินอาการ

วิธีที่ ๒ การรักษาด้วยหมอพื้นบ้านหมอร่วมกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและส่งออกจากโรงพยาบาลให้มารักษาตัวที่บ้านและผู้ป่วย

เลือกรับการรักษากับหมอพื้นบ้านร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษาและยังใส่ฝือกอยู่ กรณีนี้หมอพื้นบ้านจะรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการเป่าจุดกระดูกโดยที่ไม่มีการถอดฝือกออก ซึ่งผู้ป่วยสามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ตามปกติ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลและครบกำหนดถอดฝือกออกแล้ว หมอพื้นบ้านก็จะทำการรักษาด้วยการเป่าจุดกระดูกและประคบสมุนไพรร่วมด้วย เพื่อให้การรักษาหายเร็วขึ้น มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งสองกรณีจะมีการเยี่ยมติดตามและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์แผนไทยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด ญาติของผู้ป่วยจะเป็นสื่อกลางในการประสานงานและดูแลผู้ป่วย

การดำเนินงานจัดรูปแบบบริการและระบบการส่งต่อดังกล่าว ยังเป็นการสำรวจสถานะองค์ความรู้ด้วยการรักษาผู้ป่วยกระดูกจะรักษาร่างกายแล้ว ยังเป็นการปรับสมดุลทางจิตใจด้วยพิธีกรรมและศาสนาธรรม ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านเป่าจุดกระดูกและมีการใช้สมุนไพรรักษาร่วมด้วย ซึ่งเป็นบทบาทของงานแพทย์แผนไทยที่สนับสนุนสมุนไพรพื้นถิ่นและทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการ อบ ประคบสมุนไพรร่วมด้วย ส่วนขั้นตอนการรักษานั้น ก่อนเริ่มการรักษาจะมีการบูชาครู ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเตรียมขันห้าว ขันแปด (ขันห้าว มีดอกไม้และเทียนอย่างละ ๕ คู่ ขันแปด มีดอกไม้และเทียนอย่างละ ๘ คู่) มายกบูชาครู จากนั้นหมอพื้นบ้านจะเริ่มทำการรักษาและในกรณีกระดูกหักจะมีการใช้ฝือกไม้ไผ่ตามบริเวณที่หัก โดยใช้ไม้ไผ่ ๗ ชิ้น กว้างประมาณ ๑.๕ เซนติเมตร ความยาวของไม้ไผ่ขึ้นอยู่กับความยาวของอวัยวะที่หัก จากนั้นนำไม้ไผ่ทั้ง ๗ ชิ้น มาร้อยต่อกันโดยใช้ฝ้ายหรือเชือกเป็นตัวยึด และนำไปมัดตามบริเวณที่กระดูกหัก ซึ่งการทำฝือกไม้ไผ่จะไม่มีการทำไว้ก่อนเพราะถือว่า “ชะล่า” ซึ่งความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วย

การใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยสมานกระดูกให้ต่อกันเร็วขึ้นในรูปแบบสมุนไพรประคบและทา ได้แก่ ต้นเสี้ยว น้อย รากหม่อน หล้าจืด เครือเอ็นอ่อน ใบยาสูบ วิธีการใช้อย่างละ ๑ กำมือ นำไปสับและโขลกให้ละเอียด ห่อด้วยผ้าขาวบางแล้วนำไปนึ่งพออุ่น จากนั้นนำไปประคบบริเวณที่กระดูกหักในตอนเช้าและตอนเย็น ส่วนสมุนไพรที่ใช้ทานั้นจะเป็นน้ำมันงา ซึ่งจะช่วยสมานกระดูกให้ต่อกันเร็วขึ้นอีกทั้งยังช่วยลดอาการบวม โดยสามารถทาได้เรื่อยๆ จนกว่าอาการบวมจะลดลง นอกจากสองวิธีหลักนี้แล้วยังมีการรักษาสสมผสานกับวิธีการเป่ามนต์คาถาที่เรียกว่า “เป่าจุดกระดูก” โดยหมอพื้นบ้านเป่าจุดกระดูกจะท่องมนต์คาถาให้ครบ ๓ จบ ต่อการเป่า ๑ ครั้ง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากจะมีการเป่าจุดกระดูกในตอนเช้าและตอนเย็น ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรืออาการไม่หนักมากก็จะเป่าจุดกระดูกเฉพาะตอนเช้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดมากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็จะมีการจ่ายยาแก้ปวดร่วมด้วย ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาจะไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วยแต่อย่างใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยจะให้ เป็นค่ายกครู ซึ่งผู้ป่วยจะให้หรือไม่ให้ก็ได้

ผลการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า กรณีผู้มารับบริการกับหมอพื้นบ้านเป็นจำนวนมากที่สุดจากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน ๒๔ คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หมอพื้นบ้านโดยตรง ๑๗ คน ผู้ป่วยที่มาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมีความต้องการรักษาร่วมกับหมอพื้นบ้าน ๓ คน และผู้ป่วยที่รับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับหมอพื้นบ้านจำนวน ๔ คน โดยในจำนวน ๒๔ คน แบ่งเป็นผู้ป่วยกระดูกหัก ๑๕ คน (จากอาการกระดูกไหปลาร้าหัก ๕ คน กระดูกขาหัก ๗ คน กระดูกแขนหัก ๓ คน) และผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บอื่นๆ เช่น ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน แขนหลุด ขาหลุด จำนวน ๙ คน ด้วยแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกร่วมกับหมอพื้นบ้านและภาคีเครือข่ายแบบไร้รอยต่อนั้น ทำให้หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข

และญาติของผู้ป่วย ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูก จนกระทั่งสามารถพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกได้ ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการมีทางเลือกในการรักษาที่หลากหลาย สามารถรับการรักษาได้อย่างมั่นใจและสบายใจ ทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่าย

ในการรักษานอกจากการเปรียบเทียบความรู้และที่มาของความแตกต่างในศาสตร์ความรู้หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้ว การแพทย์พื้นบ้านยังเป็ความหวังในแง่ที่ผู้ป่วยบางคนหมดหวังกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การจัดการปรึกษาและส่งต่อยังทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและมีความหวังที่จะกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ การประยุกต์องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกสามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในปัจจุบันได้ด้วยตัวองค์ความรู้ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาการใช้ประโยชน์แล้ว ยังมีมิติส่งเสริมระบบการมีส่วนร่วมการฟื้นฟูและการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน

กรณีศึกษาที่ ๒ การพัฒนาบทบาทหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนร่วมกับ รพ.สต. โคกโพธิ์

จิตติญา จาตุม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

จากการทำงานร่วมกันขององค์กรต่างๆ ในชุมชน ทำให้ได้เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูระบบสุขภาพท้องถิ่น โดยเฉพาะตัวหมอพื้นบ้านที่ยังเป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจแก่คนในชุมชนมาช้านาน โดยอาศัยความศรัทธา เคารพนับถือจากชุมชน การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีคุณค่า ควรที่จะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้คงอยู่ต่อไป ผู้ปฏิบัติงานริเริ่มพัฒนาระบบบริการและส่งต่อผู้ป่วยไปรักษากับหมอพื้นบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ จึงมีแนวคิดที่จะเชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการของการแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้านก่อให้เกิดระบบการบริการที่มีคุณภาพอย่างไร้รอยต่อ และจากสถานการณ์ความเจ็บป่วยในชุมชนที่มีมากขึ้น ความเจ็บป่วยบางอย่างที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่มีเทคโนโลยีละเอียดพอจะตรวจวัด เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคท้องถิ่นซึ่งชุมชนรู้จักคุ้นเคยดี และมีทฤษฎีโรคและการรักษาตามแบบฉบับของท้องถิ่น ไม่มีใครรักษาได้นอกจากหมอพื้นบ้าน หรือบางโรค คือ โรคงูสวัด เป็นโรคที่ประชาชนเลือกการรักษากับหมอพื้นบ้าน เพราะไปหาหมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หายขาด

กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนปัจจุบันยังมี “ช่องว่าง” ของการรักษาโรคบางโรค ประกอบกับมีบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ดังนั้น การนำเอาภูมิปัญญาของท้องถิ่นเข้าสู่ระบบบริการเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ แสดงให้เห็นการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้มีวิถีทางเดียว หรืออาจจะรักษาควบคู่กันไปโดยมีเหตุผลคือสะดวก ประหยัด และได้ผล กระบวนการรักษายังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีพื้นบ้าน และแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านสามารถนำเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบวิธีการรักษาโรค หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ผูกพันด้วยความเชื่อ ความศรัทธาที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษท่ามกลางยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาเทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาจทำให้ความรู้แบบภูมิปัญญาพื้นบ้านถูกกลืนหายไปทีละนิดทีละน้อย คนรุ่นใหม่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญ หมอพื้นบ้านก็ลดน้อยลงไปตามยุคสมัย ดังนั้น การทำงานฟื้นฟูสุขภาพชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชนต่างๆ เห็นความสำคัญ

หมอพื้นบ้านบางคนยังมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคที่ตนถนัดและให้ผลการรักษาที่ดี บางคนได้ปรับตัวเพื่อช่วยเยียวยารักษาโรคสมัยใหม่ที่เปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคม ดังนั้นการสร้างกระแสการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดขึ้นกับชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างมากและต้องการทำงานจัดระบบความรู้ บันทึกและสังคายนาความรู้จากผู้รู้ทั้งในและผู้รู้จากสถาบันกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ความรู้ของหมอพื้นบ้านมีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนหรือสามารถรักษาอาการเบื้องต้นต่างๆ เช่น ไข้หวัด งูสวัด กระจกหัก หรือแม้แต่การดูแลหญิงหลังคลอด สัตว์มีพิษกัด โดยลักษณะการรักษาตามองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ และด้วยที่ใช้รักษาไม่ได้มีเพียงขนานเดียว แต่ต้องมีหลายขนานประกอบเข้าด้วยกัน เห็นได้จากการใช้สมุนไพรเป็นตำรับ และมีการจัดระบบความรู้ ซึ่งหมอพื้นบ้านต้องรู้แหล่ง รู้วิธีเก็บ การจดจำด้วยาแต่ละขนาน

เป็นกลวิธีหนึ่งที่สร้างความน่าเชื่อถือ รวมถึงทักษะความชำนาญในตัวหมอพื้นบ้าน วิธีการรักษาและการใช้ยาจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเจ็บป่วย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่นอกจากใช้สมุนไพรแล้วจะมีการใช้คาถาร่วมด้วย ซึ่งเป็นผลทางจิตใจที่คนไข้จะได้รับ โดยทั่วไปขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งแต่ละประเภทก็มีขั้นตอนไม่แตกต่างกันมากนัก สามารถแบ่งได้เป็น ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ ๑ การตั้งคายหรือเครื่องบูชาครู ประกอบด้วย ชัน ๕ ดอกไม้สีขาว ๕ คู่ เทียน ๕ เล่ม และเงินค่าคายจำนวน ๖, ๑๒ หรือ ๒๔ บาท แล้วแต่ประเภทของหมอ

ขั้นที่ ๒ การวินิจฉัยของโรค เมื่อผู้ป่วยนำคายมาบูชาครูแล้ว หมอจะทำการวินิจฉัยโรคตามวิธีการของหมอแต่ละประเภท ซึ่งมีรายละเอียดแตกต่างกันไป

ขั้นที่ ๓ การรักษาตามกรรมวิธีของแต่ละบุคคล

ขั้นที่ ๔ การปลงคายหรือสมนาคุณ เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้วก็จะยกเครื่องบูชาครู ผ้าขึ้นหรือเงินค่าสมนาคุณ ตามฐานะผู้ป่วยให้กับหมอ

ดังนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโคกโพธิ์จึงมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านกับหมอแผนปัจจุบัน เพื่อค้นหาโรคที่พบบ่อยในชุมชน ที่สามารถรักษาได้ร่วมกันทั้งทางแผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้าน เช่น โรคถุงสวัด โรคจิตสัดดวงทวาร แผลงสัตว์กัดต่อย โรคผิวดำแดง โรคฝี และกระดูกหักเป็นต้น โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. การสร้างความร่วมมือจากองค์กรในชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพชุมชนทั้ง โรงเรียน วัด และองค์การบริหารส่วนตำบล ตลอดจนกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อสำรวจหมอพื้นบ้านในเขตตำบลกันทรารมย์ จำนวน ๑๐ หมู่บ้าน หลังจากนั้นจึงมีการจัดตั้งเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชน แยกประเภทหมอพื้นบ้าน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชน จากการสำรวจพบว่ามีหมอพื้นบ้านในตำบลกันทรารมย์ จำนวน ๓๐ คน แยกเป็นหมอแต่ละประเภทโดยดูจากวิธีการรักษาและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ซึ่งแยกประเภทได้ดังนี้

หมอสมุนไพร	จำนวน ๒๐ คน	หมอเป่า	จำนวน ๒ คน
หมอนวด	จำนวน ๒ คน	หมอกระดูก	จำนวน ๑ คน
หมอธรรม	จำนวน ๒ คน	หมอสมุนไพร/หมอเป่า	จำนวน ๓ คน

๒. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และสำรวจความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านนำไปสู่เครือข่ายหมอพื้นบ้านขึ้น จนพัฒนาเป็นชมรมหมอพื้นบ้านตำบลกันทรารมย์ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีสมาชิกทั้งหมด ๓๐ คน โดยมีประธานชมรม คือ นายเคลื่อน บุญเครือ เป็นประเภทหมอเป่าและหมอสมุนไพร ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๓๐ ปี มีความชำนาญในการรักษาโรคผิวดำแดง แผลงสัตว์กัดต่อย และมีตำรับยาเป็นของตนเองไม่น้อยกว่า ๓ สูตร ตำรับยา รองประธาน คือ นายพยัค ทองภา เป็นประเภทหมอเป่าและหมอสมุนไพร มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๒๐ ปี มีความชำนาญในการรักษาโรคฝี ถุงสวัด แผลงสัตว์กัดต่อย และมีตำรับที่โดดเด่นคือ สูตรยาบำรุงน้ำนมหลังคลอด และบำรุงเลือด เป็นต้น

๓. การบันทึกข้อมูลการรักษา โดยผู้ปฏิบัติงานแผนไทยส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาเพื่อเป็นฐานข้อมูลเพื่อที่จะพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และเพื่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้น โดยมีจัดทำแบบบันทึกการรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยสำหรับหมอพื้นบ้าน รวมทั้งแบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับหมอพื้นบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูล และนำปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เข้าปรึกษาหารือกัน

ในช่วงประชุมประจำเดือน ซึ่งจะจัดให้มีการประชุมกันทุก ๓ เดือน มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตรวจสอบได้ มีระบบการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับหมอพื้นบ้าน เพื่อติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง ค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านตลอดเวลา มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ประชาชนได้รู้เพื่อส่งผลให้เกิดเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ มีการจัดให้บ้านของหมอพื้นบ้านเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชน และนำความรู้และภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่สถานศึกษา

การจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านตำบลกันทรารมย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสืบทอดภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่ในชุมชน อีกทั้งยังมีการถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้รู้คุณค่าของสมุนไพรไทย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการรักษาเพื่อพัฒนารูปแบบการรักษาให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังมีการบูรณาการบทบาทของหมอพื้นบ้านร่วมกับบริการสุขภาพแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข โดยในเบื้องต้นจะเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของคนไข้ และพัฒนาไปสู่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับหมอพื้นบ้านต่อไป ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนได้เข้าถึงบริการหมอพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากข้อมูลการรับบริการของหมอพื้นบ้าน และจำนวนผู้ที่มารับบริการในสถานบริการลดลง แต่มีข้อมูลผู้ป่วยผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย และการใช้บริการหมอพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ มักมีอาการปวดเมื่อยตามตัว กินไม่ได้นอนไม่หลับ ตัดสินใจไปใช้บริการนวดแผนไทย หรือรับประทานยาขยายเส้นเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอาการแพ้สารเคมีก็จะมาขอรับยารางจืดไปใช้ ผู้ป่วยที่มีอาการไอก็จะมาถามหายาสมุนไพรแก้ไอ เช่น ยาแก้ไอมะขามป้อม หรือยาแก้ไอมะแว้ง ผู้มีอาการท้องผูกจะถามหายาเพชฌฆาต เป็นต้น อย่างไรก็ตามความรู้ที่ใช้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่มีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่บันทึกไว้ในความทรงจำ มักจะสูญหายได้ง่าย หากแต่เป็นการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคโดยใช้บริบททางสังคมวัฒนธรรม สอดคล้องกับวิถีชุมชน และ รพ.สต.โคกโพธิ์และหมอพื้นบ้านเกิดการยอมรับคุณค่าของกันและกัน

กรณีศึกษาที่ ๓ การพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรู้หมอฟันบ้านเชิงคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม

วรรณิกา พรเวธน์จินดา

คมพัชญ์ นนทร์ธีราษฎ์

มาลิณี สมหมาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแผนทางเลือก มีนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านใน ๓ ระดับ (๑) การฟื้นฟูและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน (๒) การบูรณาการการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ และ (๓) การพัฒนาการใช้ประโยชน์ต่อยอด เริ่มต้นด้วยการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบูรณาการหมอฟันบ้านจากพื้นที่นาร่องอื่นๆ พบปัญหาบางพื้นที่ไม่มีข้อมูลหมอฟันบ้านและบางพื้นที่ก็มีข้อมูลหมอฟันบ้านเบื้องต้นที่มาจากแบบฟอร์มการสำรวจเท่านั้น ซึ่งระบบการสำรวจโดยใช้แบบฟอร์มหรือตัวชี้วัดเชิงปริมาณไม่ใช่แบบประเมินที่สะท้อนคุณภาพและการปฏิบัติงานจริงเท่าใดนัก อีกทั้งไม่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่ายงานแพทย์แผนไทย จึงได้วางแผนในการทำงานพัฒนาเครื่องมือและการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกใหม่โดยการออกพื้นที่สำรวจด้วยทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์เป็นพื้นที่นาร่องในการศึกษารวบรวมข้อมูล ตำรายา จากหมอฟันบ้านในพื้นที่เพื่อนำมาบูรณาการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ร่วมกับสถานแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่ในช่วงที่ผ่านมา เนื่องจากโพธิ์กระสังข์เป็นสถานบริการขนาดใหญ่ครอบคลุมประชากร ๑๔ หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด ๑๐,๙๕๕ คน มีเจ้าหน้าที่ ๖ คนที่คอยให้บริการอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งหากเทียบสัดส่วนการให้บริการแล้วเจ้าหน้าที่ ๑ คน จะรับผิดชอบประชากรเฉลี่ยอยู่ที่ ๑,๘๕๕ คน ซึ่งถือว่ามีจำนวนมากซึ่งหากมีงานราชการเจ้าหน้าที่บางส่วนก็ไม่สามารถให้บริการได้ ทำให้การให้บริการล่าช้าและไม่ครอบคลุมสถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของตำบลโพธิ์กระสังข์จะต้องอาศัยหน่วยงานและความร่วมมือจากประชาคมท้องถิ่นอย่างมากนี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานริเริ่มการทำข้อมูลเชิงคุณภาพของแพทย์แผนไทยในระบบงานเพื่อการทำงานร่วมกับหมอฟันบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์ ต้องการสำรวจสถานภาพความรู้และบทบาทในการดูแลผู้ป่วยของหมอฟันบ้านในท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์เฉพาะถิ่นและความหลากหลายทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องไปทำความเข้าใจเรื่องของการรักษาเพราะทฤษฎีโรคที่แตกต่างกันนำไปสู่การรักษาที่แตกต่างกัน เช่น กรณีการรักษาโรคเบาหวาน หมอฟันบ้านมีคำอธิบายโรคและวิธีการรักษาบุคคลโดยทำการต้มยาให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทาน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจึงหยุดมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป ๒ เดือน และมารักษาในเดือนถัดมาพบว่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยขึ้นสูงมากแต่ผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ กลับรู้สึกแข็งแรงมากกว่าเดิม แพทย์เจ้าของไข้ได้ให้คนไข้หยุดกินยาหม้อและกลับมารักษาด้วยวิธีการแผนปัจจุบันตามเดิม

การทำความเข้าใจความแตกต่างของความรู้ของหมอฟันบ้านและแพทย์แผนไทยที่ถูกมองเป็นด้านที่ตรงกันข้ามกัน อย่างไรก็ตามการแพทย์ดังกล่าวก็มีเป้าประสงค์คือการที่ผู้ป่วยหายและมีสุขภาพดีรวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้หมอฟันบ้านและแพทย์แผนไทยอยู่บ้าง พื้นที่ความรู้ทั้งสองแบบจึงควรเป็น “พื้นที่สีเทา” ที่

แลกเปลี่ยนกันได้ ไม่ตัดสินความถูกผิด ดังนั้นการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการทำความเข้าใจวิถีการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนโพธิ์กระสังข์ โดยต้องเข้าไปทำความเข้าใจภูมิปัญญาการวิเคราะห์โรคและการรักษาที่หมอพื้นบ้านมีไม่ใช้การมาเพียงเพราะต้องการตำรับยาเท่านั้น

การเรียนรู้เรื่องภาษา “ส่วย” จึงเป็นด่านแรกในการทำงานที่ตำบลโพธิ์กระสังข์ เพราะภาษาไม่เพียงเป็นตัวกลางในการสื่อสารที่เข้าใจทั้งสองฝ่าย ภาษายังสะท้อนสาเหตุและอาการของโรคที่เป็นความหมายยึดโยงกับความรู้ท้องถิ่นที่สอดคล้องประเพณีและมีการปรับตัว ชาวบ้านส่วนมากพูดภาษาส่วยและหมอพื้นบ้านแต่ละท่านค่อนข้างที่จะพูดภาษาไทยได้น้อยมากจึงจำเป็นที่จะต้องมียามทำงานที่เป็นคนในพื้นที่ที่สามารถเป็นล่าม รู้สภาพพื้นที่ รู้เรื่องงานแพทย์แผนไทยซึ่งก็คือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั่นเอง เมื่อได้ทีมที่พร้อมจะลงพื้นที่แล้วเราจึงเริ่มลงพื้นที่สำรวจและทำความเข้าใจความเชี่ยวชาญในการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านโดยเริ่มจากหมู่บ้านที่อยู่ใกล้สถานบริการมากที่สุด

การดำเนินงานค้นพบต้นตอที่ต่อการทำงานจากหมอพื้นบ้านทั้ง ๓ ท่าน ซึ่งมีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยในท้องถิ่น คือ ยายกุมลี โพธิสาร หมอเป่าจอตกระดุก รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก บ้านโนนคูณ ทีมแพทย์แผนไทยได้ไปสัมภาษณ์โดยมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยถามพูดคุยเป็นภาษาส่วย ยายก็เริ่มที่จะพูดคุยด้วยความเป็นกันเองมากขึ้น กรณีบ้านใหม่พัฒนาไปพบกับ พ่อหมอนาค เมฆคลี หมอยาสมุนไพร รักษาโรคมะเร็ง โรคแมงกินฟัน (ปวดฟัน) ผิดกะบูน (โรคในสตรี) ซึ่งพ่อหมอนาคเป็นหมอยาสมุนไพรที่ค่อนข้างจะหวงวิชาพอสมควร รวมทั้งค่อนข้างที่จะไม่ชอบการรักษาแบบแผนปัจจุบัน การสัมภาษณ์หมอนาคในครั้งนี้เราได้แค่ความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเท่านั้นเองและยังได้คำตอบจากหมอว่า “ไม่ไปรักษาให้หัวมันดอกที่อนามัยนั่น” หมอนาคเป็นหมอที่เชี่ยวชาญในเรื่องการรักษาอาการปวดฟันมีอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์เองโดยใช้กะลามะพร้าวทาเดียว มีไม้ไผ่เชื่อมต่อจากรูกะลามะพร้าวไว้ให้ผู้ป่วยอมที่ปล้องไม้ไผ่สุดริมเอาคว้นจากเหล็กที่เผาจนร้อนและมียาที่เรียกว่า “ยาฮ่มแซ่ว” วางอยู่บนแผ่นเหล็ก เพื่อให้ “แมงกินฟัน” ออกมาจากปากและจะหายจากอาการปวด และกรณี หมอออน หมอยาสมุนไพรที่อายุน้อยที่สุดในตำบล มีอายุเพียง ๓๖ ปี และเชี่ยวชาญในเรื่องของการรักษาโรคจิตสติดวง หมอออนเป็นหมอพื้นบ้านคนแรกที่ค่อนข้างจะสนใจและให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปหาข้อมูล จึงทำให้เจ้าหน้าที่มีกำลังใจในการลงพื้นที่มากยิ่งขึ้น

การใช้กลไกเชิงสังคมควบคุมกับกลไกการรับรองสถานภาพ จากกรณีหมอพื้นบ้านทั้ง ๓ ท่านนี้มีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยในท้องถิ่น ทำให้ทีมงานได้เห็นโอกาสที่จะสนับสนุนบทบาท พัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้าน และพัฒนาระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วยยังหมอพื้นบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงเปิดช่องให้ตัวแทนหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และได้คัดเลือกตัวแทนหมอพื้นบ้านไปจำนวน ๓ ท่านในรอบแรกคือ ยายกุมลี ตานาค และตาพรหมมา ในการประชุมสร้างกระบวนการรวบรวม จัดระบบสังคายนาความรู้ โดยจัดประเภทความเชี่ยวชาญของหมอพื้นบ้านออกเป็นหมอยาสมุนไพร หมอนวดหมอดำยา หมอพิธีกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา ข้อมูลยังคงเป็นเพียงแค่ประสบการณ์ ไม่มีการบอกด้วยยาหรือวิธีที่ใช้ในการรักษา ซึ่งบางท่านก็บอกแต่บอกไม่ครบ ทีมงานจึงปรับกระบวนการ หลังจากที่ได้ตัวแทนหมอพื้นบ้านไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมอพื้นบ้านในพื้นที่อื่น ยังพบว่ายังมีช่องว่างของการทำงานด้วยสาเหตุที่หมอพื้นบ้านเคลือบแคลงใจ เพราะในอดีตหมอพื้นบ้านถูกจำกัดเรื่องการรักษาเพราะผิดกฎหมาย ต่อมาเมื่อยกเลิกกฎหมาย หมอพื้นบ้านยังถูกห้าม กีดกัน ไม่ได้รับการยอมรับจากหมอแผนปัจจุบัน แม้จะไม่ได้รับการให้ความร่วมมือมากนัก แต่ความพยายามของทีมงานก็ยังไม่สิ้นสุด เมื่อทางจังหวัดได้นัดให้มีการเสวนาหมอพื้นบ้านอีกรอบ เราจึงคัดเลือก

หมอฟันบ้านคนใหม่ไป ๒ ท่าน และยังคงให้ตาคาค มาร่วมเสวนาอีกเป็นครั้งที่ ๒ เพื่อให้ท่านได้เห็นเราไม่เพียงให้ความสำคัญกับหมอฟันบ้านแต่ต้องการสนับสนุนบทบาทหมอฟันบ้านในการฟื้นฟูสุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย

การค้นพบบทบาทการพัฒนากระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงจัดโครงการให้หมอฟันบ้านในตำบลโพธิ์กระสังข์ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยได้รับความช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาลขุนหาญมาช่วยดำเนินรายการเพื่อรวบรวมข้อมูลจากหมอฟันบ้านได้อย่างแม่นยำมากขึ้น คุณสมบัติและความเชี่ยวชาญของหมอฟันบ้านซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควร ในเบื้องต้นทีมงานยังได้จัดทำทำเนียบหมอฟันบ้านโดยมีรูปของหมอฟันบ้านทุกท่าน ระบุที่อยู่ ความเชี่ยวชาญในด้านการรักษาโรคติดต่อที่หน้าสถานบริการ เพื่อเป็นการยกย่องและประชาสัมพันธ์ประชาสัมพันธ์ชาวบ้านให้กับชุมชนอีกด้วย ผลที่ได้รับ คือ หมอฟันบ้านมีส่วนร่วมรวบรวมบันทึกของการรักษารายชื่อคนไข้ที่ตนเองรักษาและส่งต่อมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์ และเริ่มมีการคุยเรื่องการสืบทอดความรู้/การเรียนรู้จากบรรพบุรุษของหมอฟันบ้าน กรณีตาคาคได้พูดคุยเรื่องการถวายบังคมคาราบาสีวิธีการรักษากรรมวันปากด้วยยาสมุนไพร รวมทั้งการนำพันธุ์สมุนไพรมาปลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความสัมพันธ์ระหว่างหมอฟันบ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นจุดร่วมของการรับรองหมอฟันบ้านเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกเพื่อรับใบประกอบโรคศิลป์ ทีมงานได้ค้นพบกับเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงลึกที่มีประสิทธิภาพในแง่สอดคล้องกับความต้องการท้องถิ่นคือกระบวนการสร้างความไว้วางใจนั่นเอง และทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์กระสังข์มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อการรักษากับหมอฟันบ้านด้วย

การจัดทำข้อมูลเชิงคุณภาพในการสำรวจความรู้หมอฟันบ้านต้องเข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับหมอฟันบ้านด้วยการทำเข้าใจมิติทางวัฒนธรรม เพราะหมอฟันบ้านเป็นผู้ที่สะสมความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชนในมิติเครือข่ายผู้รู้ระหว่างท้องถิ่นต่างๆ ในชุมชนมีประเพณี วัฒนธรรมและระบบนิเวศท้องถิ่น การค้นพบต้นทุนที่ดีของการทำงานและความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเงื่อนไขที่ดีต่อการส่งเสริมสนับสนุนบทบาทหมอฟันบ้านให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพชุมชน แล้วควรมีการรับรองสถานภาพทางกฎหมายของหมอฟันบ้าน และรับรองสถานภาพทางสังคมของหมอฟันบ้านไปพร้อมกันซึ่งต้องเสริมสร้างและพัฒนา “กลไกท้องถิ่น” และ “กลไกจังหวัด” เพื่อการรับรองทางกฎหมายและทางสังคมให้เหมาะสมกับท้องถิ่น อันเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนหมอฟันบ้านในระยะยาว

กรณีศึกษาที่ ๔ การบูรณาการทำงานร่วมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน

ศิริพร อาภัสสรพรหม

โรงพยาบาลท่าตะเียบ อำเภوتاตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ด้วยชีวิตที่มีโอกาสมาเรียนหนังสือและอาศัยอยู่กับน้ำ ที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งข้างบ้านของน้ำที่เขียนอาศัยอยู่ใกล้บ้านของคุณตามนตรี เข้มทอง ท่านสามารถสอบขึ้นทะเบียนได้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารักษาพยาบาลแผนไทยประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย (ก) ท่านเป็นอาจารย์สอนด้านการแพทย์แผนไทย ตามสถาบันต่างๆ เป็นผู้แนะนำให้ผู้เขียนได้ไปเรียนแพทย์แผนไทยโดยได้รับโควตาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในขณะนั้นแม่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ที่เกิดจากการขาดยาความดันโลหิตสูง จึงได้มีโอกาสนำความรู้มาช่วยดูแลแม่จนสามารถกลับมาเดินได้ สิ่งนี้เองจึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้เขียนได้ศึกษาและมีความศรัทธาจนเรียนจบมาปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลท่าตะเียบจนถึงทุกวันนี้

หลังจากนั้นจึงได้มาทำงานที่โรงพยาบาลท่าตะเียบ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยเริ่มจากการหาสถานที่และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นภายในหน่วยงาน มีเตียงนอนจำนวน ๒ เตียง เพื่อรองรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยแต่เนื่องจากงานแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานที่ใหม่สำหรับโรงพยาบาลและยังไม่มีที่รู้จักของผู้คนในชุมชนเท่าที่ควรนัก บุคลากรทางด้านนี้จึงหายาก ในระหว่างที่เตรียมสถานที่อุปกรณ์ต่างๆ ผู้เขียนได้มีโอกาสได้ไปเป็นวิทยากรสอนในโครงการอบรมหมอพื้นบ้าน ๓๓๒ ชั่วโมง จึงได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยที่จังหวัดเกี่ยวกับการจัดหาคนมาช่วยงานด้านนี้ และได้รับคำแนะนำให้หาคนในพื้นที่ที่มีการฝึกอบรม จึงแนะนำคนในพื้นที่ไปรับการอบรมและกลับมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน ถือว่าเป็นการบุกเบิกตั้งแต่การเตรียมพร้อมด้านสถานที่ และการเตรียมบุคลากร รวมถึงระบบงานภายในต่างๆ เช่น การดูแลหญิงหลังคลอด จนเป็นที่รับทราบของผู้บริหารแล้ว ซึ่งในระยะแรกการดูแลรักษาคนไข้ยังไม่มีงานด้านการรักษา และฟื้นฟูสภาพมากนัก มีแต่การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ด้วยเสียงตามสาย แจกแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย รวมทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์ว่าทางโรงพยาบาลได้มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน แต่ปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ ก็มีความลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล อีกทั้งประชาชนก็มีความยากจน จะอาศัยให้ประชาชนมาที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวคงไม่พอ

เนื่องด้วย อำเภوتاตะเียบ เป็นหนึ่งใน ๑๑ อำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะทางห่างจากจังหวัด ๙๐ กิโลเมตร ส่วนมากมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบใช้ในการทำการเกษตร และเป็นที่พื้นที่ราบป่าไม้อยู่เขตป่าสงวนแห่งชาติ และเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาอ่างฤๅไน ลักษณะเป็นชุมชนชนบทและห่างไกลจากตัวเมือง ประชาชนในพื้นที่ส่วนมากอพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ยากจนและประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง หรือเลี้ยงสัตว์ ประกอบกับมีนโยบายจากจังหวัดมีนโยบายให้มีการรวบรวมหมอพื้นบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่จากจังหวัด และจึงเกิดแนวคิดที่จะทำงานกับหมอพื้นบ้าน เพื่อที่จะนำภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ โดยประชาชนไม่จำเป็นต้องมารักษาที่โรงพยาบาลเสมอไป แต่สามารถใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้

การดำเนินงานเริ่มต้นจากการเชิญหมอพื้นบ้านเข้ามาประชุมครั้งแรกมีหมอพื้นบ้านมาร่วมประชุมประมาณ ๓๐ คน โดยมีการพูดคุยและแนะนำตัวเป็นทางการ รวมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ในการมาประชุมร่วมกันในครั้งนี้ เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่ได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ รวบรวมตำรับ ตำรายาไทย และระหว่างที่รับงานหมอพื้นบ้าน ก็มีหนังสือมาให้โรงพยาบาลมีสวนสมุนไพร ซึ่งขณะนั้นก็ไม่มียาสมุนไพรที่จะให้ทำ จึงได้ปรึกษากับหมอพื้นบ้านถึงแนวทางในการจัดสวนสมุนไพร และได้แจ้งว่าขณะนี้ทางทีมงานยังไม่มียาสมุนไพรในการจัดสวน มีคุณลุงสะโอด เนียมสะอาด ท่านเป็นหมอพื้นบ้าน ได้รับอาสาที่จะช่วยจัดสวนให้เพราะที่บ้านท่านมีอาชีพรับจัดทำสวนและขายต้นไม้ ทั้งไม้ดอกไม้ประดับรวมทั้งสมุนไพรด้วย ท่านมีความรู้เรื่องสมุนไพรมาก ท่านยังบอกอีกว่าไม่มีบักไม้เป็นโรจะมาช่วยจัดและหาต้นสมุนไพรมาช่วยฟรี จากนั้นอีกหลายท่านก็เอ่ยว่าจะช่วยนำสมุนไพรมาบริจาคให้กับทางโรงพยาบาล จนท่านได้คุยกับทางกลุ่มว่าจะให้สวนสมุนไพรของโรงพยาบาลเป็นศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านต้นแบบไปก่อน และขอให้ข้าพเจ้าเป็นประธานกลุ่มหมอพื้นบ้านเพื่อคอยแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้กับทางกลุ่มจนกว่าจะหาศูนย์การเรียนรู้ที่อยู่ในชุมชนได้

จากนั้นไม่นานทางกลุ่มหมอพื้นบ้านได้หาสถานที่ที่จะจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ได้ที่ บ้านหัวฝายซึ่งเป็นสถานที่ของกลุ่มแม่บ้านเดิม จึงได้เข้าไปประสานกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อขอใช้สถานที่และชี้แจงให้กับผู้ใหญ่บ้านทราบถึงวัตถุประสงค์ในการขอใช้สถานที่ หลังจากที่ผู้ใหญ่บ้านอนุญาตให้ใช้สถานที่ ได้ทำหนังสือขอใช้สถานที่เป็นลายลักษณ์อักษร และได้ดำเนินการปรับปรุง ใช้เป็นที่ให้ความรู้แก่ผู้ที่สนใจเรียนรู้เรื่องสมุนไพร จากนั้นได้มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่องประมาณ ๒ เดือนครึ่ง เราจึงได้เสนอให้มีการตั้งประธานกลุ่มคนใหม่เพราะจากการที่เราได้ร่วมประชุมประสานงานต่างๆ มาระยะหนึ่งแล้ว ทำให้เราพอจะมองออกว่าใครที่จะเหมาะสมเป็นประธานกลุ่มและนำพากลุ่มของเราให้อยู่รอดอย่างเข้มแข็งได้ จึงได้มีการเสนอชื่อคุณลุงสะโอด เนียมสะอาด และคุณลุงบุญมี เหนียวแน่น มีผู้เสนอชื่อคุณลุงสะโอดมากที่สุด แต่คุณลุงสะโอดปฏิเสธ เนื่องจากตนเป็นประธานของกลุ่มอนุรักษ์เขตรอยต่อ ๕ จังหวัดแล้ว จึงตกลงกันให้คุณลุงบุญมี เหนียวแน่น ดำรงตำแหน่งประธานกลุ่มหมอพื้นบ้าน พร้อมกับช่วยกันตั้งชื่อชมรม ชื่อ “ชมรมหมอพื้นบ้านอำเภอท่าตะเกียบ” เนื่องจากมีหมอพื้นบ้านกระจายอยู่ตามพื้นที่ของอำเภอจึงให้เป็นชื่อนี้ และชื่อศูนย์การเรียนรู้ให้เป็นชื่อตามพื้นที่ โดยให้ผู้เขียนในฐานะนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาของกลุ่ม ทีมงานได้ใช้สถานที่ที่บ้านหัวฝายได้ประมาณ ๑ ปี ทางผู้ใหญ่บ้านก็ได้มาบอกขอคืนสถานที่ เนื่องจากจะใช้สถานที่ทำกิจกรรมในหมู่บ้าน จึงได้ทำหนังสือคืนสถานที่

จากนั้นมีเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยบ้านร่มโพธิ์ทองทราบข่าวจากคุณลุงสมบัติ กาลบรรจง หมอพื้นบ้านในพื้นที่ จึงเข้ามาคุยให้ใช้สถานที่ที่สถานีอนามัยของตน ซึ่งเดิมเป็นสถานีอนามัยเก่าจึงตอบตกลง และไปจัดกิจกรรมร่วมกันที่นั่น โดยมีคุณอนุชา รัชเจริญ เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย ให้การต้อนรับและคำแนะนำในการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพในชุมชนเป็นอย่างดี โดยเริ่มจากการนัดคนในชุมชนที่สนใจดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรมาศึกษาเรียนรู้การนำสมุนไพรใกล้ตัวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง และมีการจัดกิจกรรมเป็นระยะๆ เมื่อมีคนไข้ในพื้นที่มารับการรักษาด้วยแผนปัจจุบันก็จะเห็นการทำกิจกรรม และสนใจสอบถาม ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มด้วยการใช้ยาสมุนไพร ทำให้เกิดแนวคิดที่จะให้หมอพื้นบ้านเข้ามามีส่วนช่วยดูแลสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพรให้เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยอีกทาง อีกทั้งยังเป็นการแนะนำการนำสมุนไพรไปใช้ให้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงแบบผิดๆ และการซื้อสมุนไพรที่มีคนเดินหาขายตามบ้านโดยไม่มีที่มาว่ามาจากไหน

การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านที่บ้านร่มโพธิ์ทอง ได้มีการตกลงกันในกลุ่มว่าจะมีการประชุมกันทุกเดือน โดยมีการจัดตั้งประธานและหน้าที่ต่างที่สำคัญอีกครั้ง แต่การเลือกประธานก็ยังคงเป็นคุณลุงบุญมี เหนียวแน่นเหมือนเดิม คุณลุงบุญมี ได้เสนอกิจกรรมภายในกลุ่มเพิ่มโดยจะให้มีการกิจกรรมอมทรัพย์ภายในกลุ่ม กำหนดเงินออมอยู่ที่เดือนละ ๓๐ บาท และเพื่อเป็นการดึงให้คนภายในกลุ่มมาร่วมประชุมกันทุกเดือน สมาชิกทุกคนเห็นด้วย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมโครงการปลูกสมุนไพรปลอดสารพิษโดยให้คนในชุมชนที่สนใจสมัครเป็นสมาชิกเพื่อปลูกพล ขมิ้นชัน ส่งให้กับทางกลุ่มหมอพื้นบ้าน โดยทางกลุ่มจะเป็นผู้จัดหาพันธุ์มาให้ฟรีและจัดให้เหมาะสมกับพื้นที่ปลูก แต่มีเงื่อนไขว่าถ้าเก็บผลผลิตได้แล้วต้องนำพันธุ์สมุนไพร กลับมาคืนให้ทางกลุ่มตามจำนวนที่นำไปปลูก ส่วนที่เหลือก็ขายให้กับทางกลุ่มเช่นกันโดยประกันราคาอยู่ที่กิโลกรัมละ ๑๐ บาทเป็นอย่างต่ำ เช่นนำพันธุ์พลไป ๕ กิโลกรัม เมื่อได้ผลผลิตก็นำไปมาคืนให้ทางกลุ่ม ๕ กิโลกรัม ส่วนที่เหลือก็ขาย เป็นการส่งเสริมให้มีรายได้เพิ่มอีกทางหนึ่งโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ทำงานหนักไม่ไหวแล้ว ก็สามารถหารายได้เล็กๆ น้อยๆ จากกิจกรรมนี้ได้ อีกทั้งยังช่วยให้ไม่เหงา ได้ออกกำลังกาย มีสมาธิ สร้างความเพลิดเพลินอีกด้วย และจัดให้มีสวนสมุนไพรภายในศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้าน บ้านร่มโพธิ์ทองอีกกิจกรรมหนึ่งด้วย นอกจากนี้ทางกลุ่มยังหาศูนย์การเรียนรู้เพิ่มอีกเพื่อเป็นการกระจายศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านให้ทั่วถึงภายในอำเภอท่าตะเกียบ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

ซึ่งปัจจุบันเรามีศูนย์การเรียนรู้ จำนวน ๓ แห่ง คือ ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านบ้านร่มโพธิ์ทอง ศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านสวนป่าคลองตะเกรา และศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านเชิงอนุรักษ์อิงธรรมชาติบ้านหนองประโยชน์ เป็นการเรียนรู้ในป่าชุมชนโดยตรงจากทรัพยากรที่มีอยู่เดิม นอกจากกิจกรรมที่คิดขึ้นกันภายในกลุ่มแล้ว ยังมีการแลกเปลี่ยนการอนุรักษ์ภูมิปัญญาร่วมกับหน่วยงานภายนอกด้วย และได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพรใกล้ตัวโดยมีกลุ่มหมอพื้นบ้านเป็นวิทยากร กิจกรรมมีการบรรยายในช่วงเช้า ช่วงบ่ายเป็นการแบ่งกลุ่มเข้าฐานเรียนรู้การแปรรูปสมุนไพรในการรักษาอาการโรคที่ไม่รุนแรงและสามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพได้จริง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยของแต่ละสถานีนานามัยในพื้นที่อำเภอท่าตะเกียบทั้ง ๒ ตำบล เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่ได้อย่างถูกต้อง

ผลที่ได้จากการจัดทำกลุ่มหมอพื้นบ้าน จนนำไปสู่การทำศูนย์การเรียนรู้ และการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าหมอพื้นบ้านมากขึ้นและความรู้ของสมุนไพรมากขึ้นสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง หมอพื้นบ้านกับการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลท่าตะเกียบ ตั้งแต่มีหมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการนำเอาความรู้และทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ในระบบบริการปฐมภูมิแล้ว ยังทำให้หน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญ และติดต่อให้คุณลุงหมอพื้นบ้านเข้ามาร่วมงานต่างๆ มากมาย เช่น จิตอาสาในโรงพยาบาลโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรใกล้ตัว การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยตามหน่วยงานต่างๆ ช่วยดูแลสวนสมุนไพรของโรงพยาบาล กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และงานแพทย์แผนไทยได้ทำเรื่องหญิงหลังคลอด และพบว่าหญิงหลังคลอดจำนวนหนึ่งพบปัญหาน้ำนมไหลน้อย จึงนำปัญหาดังกล่าวกลับมาคุยกันในห้องงานหาวิธีในการช่วยกระตุ้นให้น้ำนมไหลได้ดีขึ้น และผู้บริหารต้องการให้มีทางเลือกด้านสมุนไพรเข้ามาช่วยส่งเสริมด้านนี้ จึงได้ปรึกษาหมอพื้นบ้าน และได้ให้คำแนะนำว่าสมุนไพรกระตุ้นน้ำนมที่หาได้ง่าย คือ สมุนไพร น้ำนมราชสีห์ เป็นยาเดี่ยวจึงไปเสนอให้ผู้อำนวยการทราบ ท่านจึงให้ไปหารายละเอียดเกี่ยวกับสมุนไพรตัวนี้มาให้ และเลือกนำมาใช้ในการดูแลเรื่องน้ำนมของหญิงหลังคลอดที่พบปัญหาน้ำนมไหลน้อย โดยใช้ทั้ง ๕ ของสมุนไพร

แบบสด จำนวน ๓๐ กรัม ต้มดื่มต่างน้ำเหมือนชาขง พบว่าได้ผลดีมากเพราะหลังจากให้ดื่มแล้วพบว่ามึนน้ำนมไหล เพียงพอให้ลูกกินทุกคน

นอกจากสมุนไพรน้ำนมราชสีห์ที่นำมาใช้แก้ปัญหาน้ำนมไหลน้อยแล้ว เรายังนำกะหล่ำปลีมาใช้ในการลดการอักเสบ บวม แดง ร้อนของเต้านมหญิงหลังคลอดที่ประสบกับปัญหาเต้านมอักเสบ โดยเฉพาะคุณแม่ครรภ์แรก ทำให้คุณแม่มือใหม่ไม่ยากให้ลูกน้อยดูดนมเพราะกลัวเจ็บจึงส่งผลให้ลูกน้อยไม่ได้รับการดูดนมแม่อย่างเต็มที่ โดยแผนปัจจุบันจะใช้วิธีการประคบเย็นสลับกับประคบร้อน แต่การประคบนั้นไม่สามารถประคบได้ตลอดทำให้ขาดช่วง เราจึงนำกะหล่ำปลีมาช่วยในการดูดความร้อนและความเย็นจากกะหล่ำปลียังช่วยลดการอักเสบด้วย โดยนำกะหล่ำปลีที่มีขนาดใหญ่เหมาะสมกับเต้านม นำมาล้างทำความสะอาดโดยการแกะกาบออก นำกาบที่เหมาะสมกับเต้านมไปแช่น้ำเย็นก่อนประมาณ ๕ นาที จากนั้นนำมาประคบเต้านมที่มีอาการปวด อักเสบ แล้วนำผ้าพันรอบตัวเพื่อยึดกะหล่ำปลีให้อยู่กับเต้านมทิ้งไว้ประมาณ ๒๐ นาที จะรู้สึกว่าการปวดลดลง สังเกตจะเห็นว่าสีของกะหล่ำปลีจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวออกซ้ำๆ ให้เปลี่ยนกาบใหม่ทุกครั้งชั่วโมง จนอาการปวดดีขึ้น จากนั้นให้นำกะหล่ำปลีที่เหลือแช่ไว้ในตู้เย็นเมื่อต้องการนำมาใช้ก็สามารถใช้ได้เลยโดยไม่ต้องแช่น้ำเย็นอีก กิจกรรมดังกล่าวถือว่าส่วนหนึ่งได้มาจากภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านนั่นเอง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้ได้เรียนรู้ว่าการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพต้องเริ่มต้นจากการทำงานกับผู้รู้หรือหมอพื้นบ้าน ที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ให้เกียรติยกย่องชูเกียรติท่านการทำงานฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพนอกจากการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดชุมชนแล้วยังเป็นคัมภีร์ศรัทธาให้กับคนทำงาน ได้เกิดความคิดสร้างสรรค์กิจกรรมดีๆ ให้เกิดขึ้นภายในกลุ่มมากมาย ทำให้ผู้คนหันมาสนใจสมุนไพรไทย และภูมิปัญญาดั้งเดิมมากขึ้น สิ่งสำคัญของการทำงานภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นคือการถ่ายทอดให้เด็กรุ่นใหม่มาศึกษาเรียนรู้สิ่งเหล่านี้

๒.๒ ด้านการรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

การใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นหมวดหมู่ย่อยตามกรณีศึกษา ดังนี้

๒.๒.๑ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

จากนโยบายที่มีการสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักกับสถานบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรเชิงเดี่ยว และสมุนไพรตำรับที่มาจากองค์ความรู้แพทย์แผนไทยแล้ว กรณีศึกษาที่นำเสนอนี้ ส่วนใหญ่เป็นการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการ หรือโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีการใช้ยาสมุนไพรนอกเหนือจากในรายการยาบัญชียาหลัก รวมถึงมีการใช้สมุนไพรตำรับของหมอพื้นบ้านเข้ามารักษาโรคที่เกิดขึ้นบ่อยในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีบทเรียนที่นำเสนอการจัดการสมุนไพรให้สะดวกและเหมาะสมต่อการนำไปใช้ เช่น กล่องยาสมุนไพรจากโครงการนิปปอน ที่ภายหลังทำให้เกิดอุปสรรค รวมถึงวิธีการบรรจุสมุนไพรไทยให้สะดวกต่อการนำไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุข และการเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชนเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๓ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	รพ.คีรีรัฐนิคม อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี	ยาพอกสมุนไพรลดบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม
๒	รพ.เคียนซา อ.เคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี	การใช้สมุนไพรรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง
๓	รพ.วิภาวดี อ.วิภาวดี จ.สุราษฎร์ธานี	สมุนไพรรักษาพิษงูกัด
๔	รพ.บึงบูรณ อ.บึงบูรณ จ.ศรีสะเกษ	สมุนไพรรักษาอาการปวดแสบปวดร้อน และการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้
๕	รพ.สต.ปรีอใหญ่ อ.อุษันต์ จ.ศรีสะเกษ	บทเรียนโครงการกล่องยาสมุนไพรนิปปอน
๖	รพ.สต.โคกโพธิ์ อ.อุษันต์ จ.ศรีสะเกษ	ตำรับยาสมุนไพรเพื่อการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด
๗	รพ.สต.โนนผึ้ง อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการตีชานด้วยตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านนายเชย ยูภา
๘	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ ควน ยุง จ.สุราษฎร์ธานี	๑ บาท ๑๕ นาที

กรณีศึกษาที่ ๑ ยาพอกสมุนไพรลดบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม

สุดารัตน์ ศรีเพชร

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลชุมชน มีผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยอาการอักเสบโดยส่วนใหญ่ เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และในรายอื่นๆ ทั่วไป ได้แก่ ข้อเท้าแพลง อวัยวะต่างๆ ที่เกิดการกระทบกระแทก ซึ่งก่อให้เกิดการอักเสบ บวม แดง ร้อนเกิดขึ้น **การอักเสบ** เป็นกระบวนการที่ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งที่ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับการบาดเจ็บ เมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้น หลอดเลือดแดงจะขยายตัวทำให้มีปริมาณเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการรั่วของสารน้ำออกมาสู่ที่ช่องว่างระหว่างเซลล์ จึงทำให้เกิดการบวม หากไม่มีกระบวนการอักเสบเกิดขึ้น ร่างกายจะไม่สามารถกำจัดสิ่งแปลกปลอมนั้นออกไปได้ เนื้อเยื่อจะเกิดการบาดเจ็บโดยที่ไม่มีการซ่อมแซม ทำให้เนื้อเยื่อนั้นๆ ผิดปกติไป อย่างไรก็ตามกระบวนการอักเสบมีผลเสียเกิดขึ้นได้ด้วยเช่นกัน หากเกิดอาการอักเสบมากเกินไปหรือเกิดการอักเสบเรื้อรังเป็นเวลานาน จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อทำให้เกิดการทำงานของเนื้อเยื่อนั้น ผิดปกติได้เช่นกัน

อาจกล่าวได้ว่าครั้งหนึ่ง ในชีวิตของคนเราทุกคนคงเคยผ่านภาวะการอักเสบเกิดขึ้นในร่างกายมาแล้ว ดังนั้นงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม จึงคิดหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน (ไม่มีแผลเปิด) พบว่ามีสมุฏฐานหลัก คือ ธาตุไฟ (ความร้อน) จึงได้นำสมุนไพรสเย็น ที่มีสรรพคุณช่วยลดการอักเสบ บวม แดง ร้อนได้ คือ ฟ้ายะล่ายโจร รางจิต ยาห้าราก (รากไม้เท้ายายม่อม รากชิงชี รากคนทา รากมะเดื่อชุมพร รากย่านาง) ตากแห้ง บดเป็นผงผสมกับแอลกอฮอล์ล้างแผลพอกทิ้งไว้บริเวณที่มีการอักเสบประมาณ ๑๕-๒๐ นาที หากมีอาการอักเสบ บวม แดงมากอาจนำเจลวุ้นหางจระเข้มาผสมเพิ่มเติมด้วย เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและช่วยให้ยาแห้งช้าลง ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้นานขึ้น สามารถทำซ้ำได้แล้วแต่อาการ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการบวม แดง อักเสบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงปัจจุบัน จำนวน ๑๒๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอาการเข่าบวมอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า หลังจากการได้รับการพอกยาสมุนไพรทิ้งไว้เป็นเวลา ๑๕-๒๐ นาที พบว่า อาการอักเสบ บวม แดง ร้อนลดลงทุกคน จากการศึกษาสรรพคุณของยาสมุนไพรที่นำมาใช้ลดอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน มีผลการศึกษาทางเภสัชวิทยาของฟ้ายะล่ายโจร พบว่ามีสาระสำคัญในการออกฤทธิ์ลดการอักเสบกลุ่ม Lactone คือ andrographolide, neoandrographolide, จะไปออกฤทธิ์ยับยั้งไซโตไคน์หรือสารที่เกี่ยวข้องในกระบวนการอักเสบ ผลการศึกษารางจิตโดยทดลองในหนูถีบจักรพบว่า รางจิตมีฤทธิ์ต้านการอักเสบสูงกว่ามั้งคุด และยังมีความปลอดภัยสูงกว่าอีกด้วย นอกจากนั้นยังพบว่า สารสกัดรางจิตในรูปแบบของครีมสามารถลดการอักเสบได้ดีเท่ากับสเตียรอยด์ครีม และยาห้ารากซึ่งเป็นตำรับยาที่ใช้รักษาสืบต่อกันมาแต่โบราณ มีสรรพคุณดับพิษร้อน ถอนพิษไข้ แอลกอฮอล์เป็นตัวช่วยให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีขึ้นและนำยาดูดซึมได้ดีขึ้น ดังนั้น การใช้ยาพอกสมุนไพร อาจเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งที่สามารถช่วยบรรเทารักษาอาการอักเสบ บวม แดง ร้อนได้

กรณีศึกษาที่ ๒ การใช้สมุนไพรรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง

ไพลิน เพ็งบุญ

โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจุบันเมื่อตรวจพบก้อนมะเร็ง มักได้รับคำแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันให้ผ่าตัด ฉายแสง ทำคีโม ซึ่งล้วนแต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยบางคนไม่ต้องการการรักษาแบบแผนปัจจุบัน และเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับผู้ป่วยที่สนใจการใช้สมุนไพรรักษามะเร็ง จึงได้มีการรวบรวมความรู้ทางเภสัชกรรมแผนไทย เพื่อนำมาคิดค้นสูตรยาสมุนไพร ที่ใช้ในการรักษาแผลในผู้ป่วยมะเร็ง โดยงานรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาสมุนไพร ของโรงพยาบาลเคียนซา ได้ทำร่วมกับทีม palliative ของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยหลายหน่วยงาน ทั้งแพทย์ เภสัช พยาบาล และแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด เป็นต้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีความสุขสบายที่สุดก่อนจากไปอย่างสงบ เป็นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย จึงได้จัดกระบวนการทำงานดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ จัดตั้งทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไว้ที่โรงพยาบาลเคียนซา ๑ ทีม ซึ่งรวมสหวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เภสัชกร กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดหน้าที่และขอบเขตของงาน มีการซักประวัติเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อสอบถามข้อมูลก่อนไปเยี่ยมบ้าน ให้การรักษาแบบองค์รวม โดยการใช้ยาสมุนไพรและแพทย์แผนไทย ผสมผสานด้วยการตรวจวินิจฉัยแบบแผนปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ ๓ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยน และหาแนวทางเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีระบบ เช่น ที่โรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งผู้ป่วยมารับยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลเคียนซา และมีการประสานไปยังศูนย์มิตรภาพบำบัด เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มฝึกสมาธิ หรือส่งตัวแทนมาให้คำแนะนำในการฝึกจิตและสมาธิ ประสานกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อลงพื้นที่ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ประสานงานกับทีมหมอพื้นบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันเดินป่าบ้านชุมชนเพื่อสำรวจหาสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง และนำต้นสมุนไพรดังกล่าวมาขยายพันธุ์ในหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๔ มีการจัดโครงการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และการปฏิบัติตัวอย่างไรให้ปลอดภัยจากมะเร็ง การใช้สมุนไพร เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุทุกเดือน และมีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๕ มีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อติดตามประเมินผลเป็นรายบุคคล โดยการเก็บข้อมูล ผลการรักษา และมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยถึงความพึงพอใจในการรับการรักษา

กระบวนการเริ่มจากการซักประวัติผู้ป่วยโดยทีม palliative นอกจากประวัติเบื้องต้นที่ได้ของผู้ป่วย ทางทีมจะซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม อาจใช้เวลามากกว่าเคสปกติ เนื่องจากต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง และรู้สึกว่ามีเวลาในการพูดคุยโดยไม่ต้องรีบร้อน เพราะทีมงานต้องถามลงลึกถึงข้อมูลการรับประทานอาหาร ชีวิตประจำวัน เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการรักษาอย่างเป็นองค์รวมที่สุด และทำการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน พร้อมกับมีแพทย์แผนไทยอยู่ด้วยเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการรักษาด้วยยาสมุนไพร ในที่นี้รวมถึงการทำแผลมะเร็งด้วยยาสมุนไพรด้วย ถ้าเคสไหนที่มีแผลที่ต้องตัดหรือมีหนองที่ต้องผ่าให้ส่งผู้ป่วยไปยัง

แพทย์ แผนปัจจุบันหรือ พยาบาลก่อน จากนั้นค่อยส่งมารักษากับแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพร พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งมักมักไม่ตระหนักถึงเรื่องของโภชนาการ หรือที่ทางการแพทย์แผนไทยเรียกว่าอาหารแสลง ซึ่งมีความสำคัญมาก สังเกตได้แผลผู้ป่วยมะเร็ง ถ้าได้รับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ หรืออาหารหวานจัด จะมีลักษณะแผลขนาดกว้างขึ้น หรือก่อนเนื้อโตขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เวลาทำแผลจะมีเลือดออกมากกว่าปกติ ส่งผลให้แผลมีขนาดใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็ว การควบคุมการลุกลามของแผลเป็นไปได้ยากอีกด้วย

การใช้ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาแผลผู้ป่วยมะเร็ง จะเน้นเป็นสมุนไพรที่มีรสฝาดและเมา เพื่อช่วยในการฆ่าเชื้อและกัดเนื้อเยื่อที่เจริญเติบโตเกินความจำเป็นออกไป โดยใช้สมุนไพร ๗ ชนิด ประกอบด้วย รากหนอนตาย ออยาก ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ สมอพิเภก ลูกเบญจกานี ใส่หมากสุก และกำมะถันเหลือง ซึ่งมีสรรพคุณ กัดก้อนเนื้อให้มีลักษณะฝอลง และด้วยฤทธิ์ของสมุนไพรที่มีความเย็น จะช่วยลดอาการบวม ซึ่งเกิดจากความร้อนภายในแผลได้ โดยเริ่มใช้กับผู้ป่วยหญิงอายุ ๗๘ ปี เป็นมะเร็งในช่องปาก เข้ามาปรึกษาที่งานแผนไทยโรงพยาบาลเคียนซา เนื่องจากได้ข่าวว่าที่นี่มีการรักษาโรคมะเร็งด้วยการใช้สมุนไพร ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่ากลัวการฉายแสงและทำคีโม จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจนทนไม่ไหวเนื่องจากอายุมากแล้ว และยังกลัวว่าถ้าผ่าตัดแล้วยังไม่หาย จะเป็นภาระของลูกหลาน จึงมาขอรับการรักษารักษาโดยใช้สมุนไพรในการรักษาเท่านั้น ทางงานแผนไทยจึงได้เชิญหมอแผนปัจจุบันมาตรวจ และวินิจฉัย พบว่าเป็นมะเร็งช่องปาก จึงได้บอกวิธีปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารกับคนไข้ และจ่ายยาตำมรักษามะเร็งให้ผู้ป่วยไปรับประทานเองที่บ้าน และนัดติดตามทุก ๑ เดือน

เดือนแรกที่ได้ยาตำมไป ผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่ปวดที่แก้ม รับประทานอาหารได้ นอนหลับสนิท จนกระทั่งเข้าสู่สัปดาห์ที่ ๔ ยาที่ได้รับไปหมด ผู้ป่วยซึ่งอยู่ไกลถึงจังหวัดราชบุรี ไม่มีเวลามารับยาและมาตามนัด จึงขาดยาไป ๑ สัปดาห์ มีอาการบวมที่แก้มขวาผุดเป็นหัวคล้ายฝีและกว่าจะมาถึงโรงพยาบาลเคียนซา ก็เกิดการแตกของก้อนที่แก้มด้านขวา ทางงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเคียนซาจึงทำแผลให้โดยใช้น้ำมันทองนพคุณ ซึ่งเป็นน้ำมันสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาแผลเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยต้องทำแผลวันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็น ผู้ป่วยจึงตัดสินใจย้ายมาอยู่กับลูกที่อำเภอเคียนซาเป็นการชั่วคราว หลังทำแผลไปได้ ๑ สัปดาห์ พบว่าอาการบวมลดลง แผลแดงดี ไม่มีกลิ่น ผู้ป่วยจึงขอกลับบ้านที่จังหวัดราชบุรี โดยขอยาสมุนไพรไปให้โรงพยาบาลใกล้บ้านทำให้ แต่เมื่อไปถึงทางโรงพยาบาลไม่รู้จักน้ำมันสมุนไพร จึงไม่กล้าที่จะนำมาใช้ทำแผลให้ผู้ป่วย จึงทำแผลด้วยวิธีธรรมดา คือใช้แค่ *Normal saline* หลังทำไปได้ประมาณ ๓ วันผู้ป่วยรู้สึกที่แผลบวมอักเสบมากกว่าเดิม มีกลิ่นเหม็น และมีหนองไหลมากกว่าเดิม จึงกลับมาที่โรงพยาบาลเคียนซาอีกครั้ง คราวนี้ใช้น้ำมันทองนพคุณอย่างเดิมแล้ว กลิ่นและหนองลดลง แต่ขนาดกลับใหญ่ขึ้นจึง มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนมาเป็นยาฝน โดยเน้นสมุนไพรที่มีรสฝาด เมา เพื่อช่วยฆ่าเชื้อและ สมานแผลให้ผู้ป่วย โดยทางโรงพยาบาลเป็นฝ่ายจัดหาเครื่องยาให้ สมุนไพรบางตัวที่ต้องใช้สดแต่ทางโรงพยาบาลไม่มี ก็ได้ประสานไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในคลินิกแผนไทย เพื่อให้กันหาทั้งตัวยา และนำพันธุ์พืชที่จำเป็นในการรักษามาปลูกไว้ในโรงพยาบาล

ยาฝนที่ใช้รักษามะเร็งต้องใช้เวลาทำค่อนข้างนาน จึงมีการประสานไปยังญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการทำยาครั้งนี้ด้วย ทำได้โดยนำสมุนไพรมาจุ่มในน้ำอุ่นและฝนกับหินลับมีด เพื่อให้ได้ผงยาที่มีเนื้อเนียนละเอียดที่สุด โดยการฝนยา ๑ ครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า ๑ ชั่วโมง ต่อสมุนไพร ๑ ชนิด ได้ในปริมาณที่น้อยมาก และยังเก็บไว้ได้ไม่เกิน ๓ วัน แต่ญาติผู้ป่วยก็ช่วยกันทำ โดยไม่เคยบ่น ทั้งยังมีการผลัดเวรมาส่งและดูแลคุณยาย อย่างเป็นระบบ ตามความถนัดของแต่ละคน คนที่ทำอาหารเก่งก็รับผิดชอบเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน อีกคนก็รับผิดชอบเรื่องการฝนยา การเบิกรูไปทำแผลเองที่บ้าน เนื่องจากต้องทำแผลวันละ ๒ ครั้ง คือครั้งแรกทำที่โรงพยาบาลโดยแพทย์แผนไทย ขั้นตอนเราก็จะล้างแผลให้สะอาดตามหลังของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ตอนใส่ยาเรา

ใช้ยาสมุนไพรที่ผู้ป่วยฝนมาเอง เนื่องจากเมื่อฝนกับน้ำอุ่นจะฝนได้ง่าย แต่มีข้อเสียคือได้เนื้อสมุนไพรเหลว ดังนั้นหลังจากพอกสมุนไพรแล้วต้องรอให้แห้งก่อน จึงจะปิดแผลได้เพื่อป้องกันไม่ให้แผลอักเสบ และต้องหมั่นลอกเนื้อตายออกด้วย เพื่อป้องกันการเน่าของเนื้อเยื่อ ซึ่งจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย แต่ยาฝนมีปัญหาเรื่องคุณภาพยาเมื่อเก็บไว้นานๆ ไม่ได้ จึงได้มีการพัฒนามาเป็นยาบดผง โดยมีการปรึกษากับทางทีมงานก่อนเป็นอันดับแรก ด้วยกลัวว่าจะมีปัญหาเรื่องความสะอาดและการใช้สมุนไพรคนละตัว จึงจัดหาสมุนไพรเอง และค่อยนำไปบดที่ร้านสมุนไพร เรื่องนี้ปรึกษากับทางญาติผู้ป่วยด้วย ซึ่งทางญาติก็เห็นด้วยเนื่องจากการฝนยาต้องใช้เวลานาน และต้องฝนมือ ดังนั้นเมื่อฝนไปนานๆ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อตามมา การบดผงนอกจากจะเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าวแล้วยังสามารถกำหนดสัดส่วนของสมุนไพรได้ง่ายขึ้น โดยให้มีการบดยาสมุนไพรที่ละตัวแล้วค่อยนำมาผสมตามอัตราส่วน ที่เท่าๆ กัน หลังใช้ยาบดผง พบว่าแผลแห้งเร็วขึ้นและประหยัดเวลาในการทำแผลแบบเดิมที่ต้องรอให้ยาแห้งก่อนเป็นเวลา ๑๕ นาที และประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้ไม่ต้องทำแผลทุกวัน แต่เปลี่ยนเป็นทำแผลแค่ ๒ วันต่อ ๑ ครั้ง โดยที่แผลไม่มีกลิ่นและเป็นหนอง และการทำแผลทุกครั้งจำเป็นต้องล้างสมุนไพรเก่าให้ออกหมดก่อนที่จะนำยาใหม่มาใส่แผล

การทำแผลหนึ่งครั้งใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ดังนั้นเราจะไปทำแผลที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลไม่ได้ เนื่องจากมีคนไข้ฉุกเฉินที่ต้องการรักษาด่วนเป็นจำนวนมาก จึงต้องมาทำที่คลินิกแผนไทย แต่จะทำที่ห้องนวดก็ไม่ได้เนื่องจากจะไปรบกวนผู้มาใช้บริการ จึงต้องย้ายผู้ป่วยไปทำที่ห้องจัดยาสมุนไพร โดยให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงนวดเท้า โดยผู้ป่วยจะมาเวลา ๐๗.๓๐ น. แพทย์แผนไทยก็ต้องรับมาก่อนเพื่อมีเวลาทำแผลให้กับผู้ป่วยโดยที่ไม่กระทบกับงานหลัก ส่วนการทำแผลในช่วงเย็นญาติต้องการให้ผู้ป่วยทำแผลแล้วนอนพักเลย จึงมีการสอนการทำแผลให้ญาติผู้ป่วย หลังจากมาทำแผลได้ ๔ เดือนอาการของผู้ป่วยดีขึ้นมาก ก้อนยุบตัวลง ความกว้างของแผลลดลงอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยจึงขอกลับไปรักษาเองที่จังหวัดราชบุรีอีกเนื่องจากผู้ป่วยเป็นห่วงบ้าน หลังกลับบ้านได้ ๒ เดือนผู้ป่วยก็อาการทรุดลง ต้องมาให้เลือดที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีภาวะซีด จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหารรับประทานตามชอบ คืออาหารประเภทเนื้อสัตว์ ของทอด ต้มน้ำน้อย ทำให้เวลาทำแผลเลือดออกมาก หลังจากนั้นผู้ป่วยก็ย้ายมารักษาอยู่ที่เคียนซาจนวาระสุดท้ายของชีวิต

จากการรักษานี้ประทับใจในความอดทน และใจสู้ของคุณยายมากที่สุด เพราะต้องทำแผลทุกวัน และต้องเจ็บปวดมากเวลาฉีบน้ำออก แต่คุณยายก็ไม่เคยร้องหรือบ่นว่าปวด ให้ได้ยินซักคำ บางครั้งคุณยายบอกว่าอยากให้เอากรรไกรมาตัดก่อนนั้นทิ้งไปเพราะทรมานมาก แต่คุณยายก็คิดสงสารคนทำแผลว่าต้องทำทุกวันคงเบื่อเหมือนกัน คุณยายมักมาพร้อมรอยยิ้มและข้อคิดดีๆ เสมอ คุณยายบอกว่าตอนแรกกลัวไม่กล้าออกไปไหนกลัวคนอื่นถาม กลัวเคঁรังเกียจ เนื่องจากแผลมีกลิ่น แต่หลังจากมาทำแผลที่แผนไทย ยายกล้าออกไปวัด เนื่องจากแผลแทบจะไม่มีกลิ่น ไม่มีหนอง ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีและมีกำลังใจที่จะกอดหลาน กล้าให้หลานๆ เข้าใกล้ มีอยู่ครั้งหนึ่งคุณยายได้ออกไปพบเพื่อนที่เป็นมะเร็งช่องปากเหมือนกัน แต่เป็นที่หลังยาย ไม่ยอมรับการรักษาแบบแผนปัจจุบันเหมือนกัน แต่ก็ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพร ยายเล่าให้ฟังว่าเค้าน่าสงสารกว่ายายเยอะ แผลมีกลิ่นมีหนองไหลตลอดเวลา ทำให้หงุดหงิดง่าย ไม่มีการดูแลควบคุมเรื่องอาหาร ยายแนะนำเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวไปให้เผื่อว่าเค้าจะทำตามบ้าง แต่หลังจากนั้น ๑ สัปดาห์ต่อมาได้ข่าวว่าเสียชีวิตแล้ว

หลังจากที่ฟังคุณยายเล่าก็รู้สึกที่บ้านการรับประทานอาหารนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เพราะยาเราอาจกินบ้างหยุดบ้าง แต่อาหารเป็นสิ่งที่เราต้องกินตลอดชีวิต ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และปลอดภัยจึงเปรียบเสมือนยาที่ป้องกันไม่ให้เราเกิดโรครุนแรงได้ และการทำแผลมะเร็งโดยการใช่ยาสมุนไพรนี้แม้จะยังไม่ได้บทสรุปว่าสามารถทำให้แผลมะเร็งหายขาดหรือไม่ แต่ก็สามารถทำให้แผลยุบตัวลง หนองลดลง ไม่มีกลิ่น ทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยกล้าที่จะไปเผชิญหน้ากับสังคมภายนอกได้ โดยไม่กลัวว่าจะเป็นที่รังเกียจ ซึ่งส่งผลทางอ้อมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา รู้สึกว่าตัวเองอาจสามารถดำเนินชีวิตปกติได้อีกครั้ง

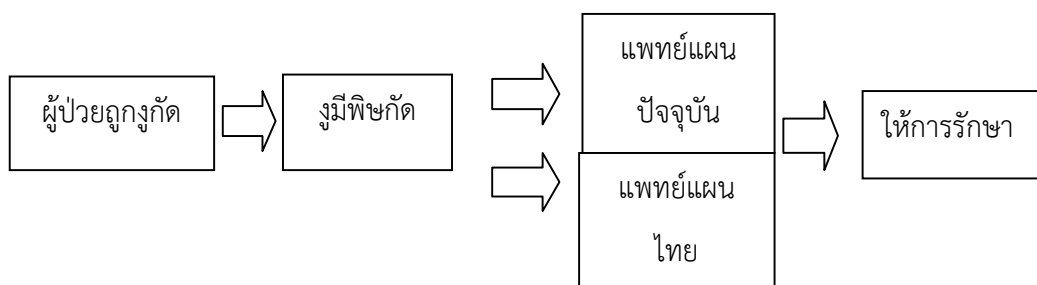
กรณีศึกษาที่ ๓ สมุนไพรรักษาพิษงูกัด

โรงพยาบาลวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

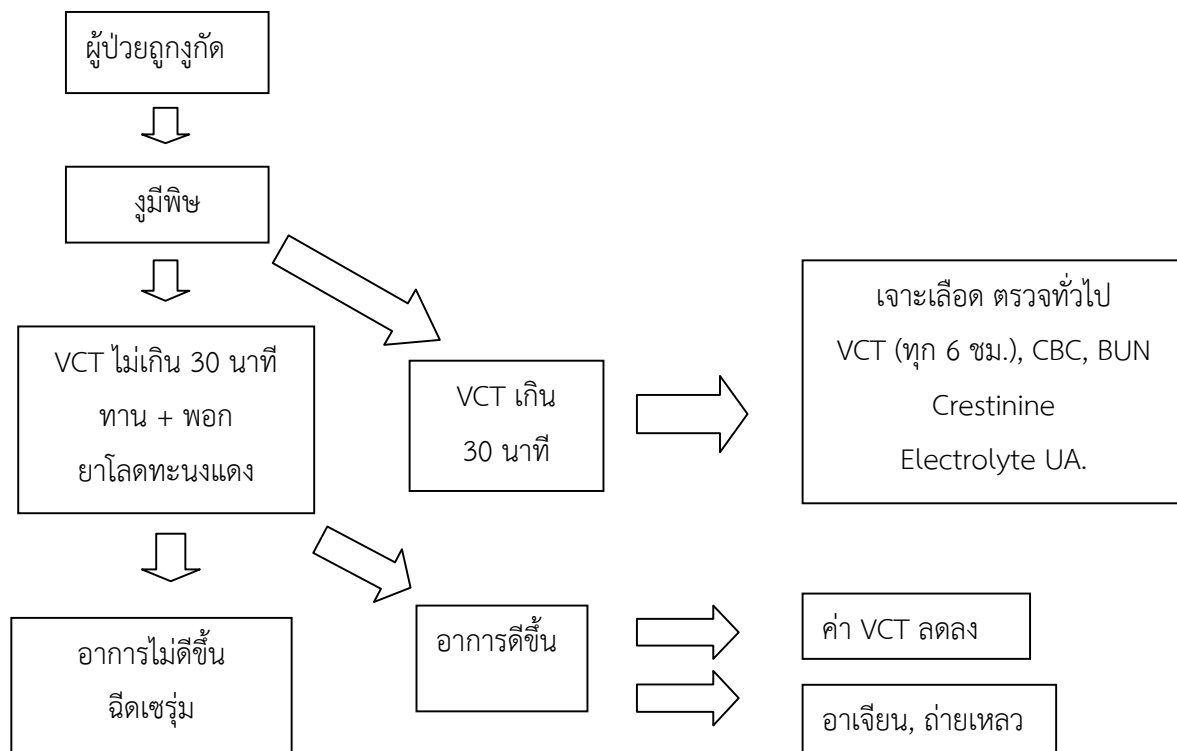
พื้นที่ในอำเภอวิภาวดี ส่วนใหญ่เป็นภูเขา ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ทำให้พื้นที่นี้เป็นชุมชนของงู โดยเฉพาะงูกะปะ ที่มีพิษต่อระบบเลือด มีผู้ป่วยงูกัด ๒ รายต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาล แล้วจะขอตัวไปรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งอาการยังไม่หายเป็นปกติ แพทย์ยังมาอนุญาตให้กลับ ทำให้แพทย์เจ้าของไข้และผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อกัน ผู้ป่วยไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาก็ยังทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวิภาวดี ได้รับหน้าที่ให้คำปรึกษาการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยงูกัดบ่อยครั้ง มีสมุนไพรหลายตัว ที่ใช้ในการรักษา แต่ขาดข้อมูลทางหลักวิชาการ จึงทำให้แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรรักษา งูกัด ต่อมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดการอบรมการใช้ยาสมุนไพร แก่บุคลากรทางการแพทย์ มีตัวแทนแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและแพทย์แผนไทย ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้าร่วมฟังบรรยาย หนึ่งในนั้น คือ ยาโลดทะนงแดง สรรพคุณ รักษา งูกัด ใช้ส่วนของรากต้นโลดทะนงแดง เป็นพืชเฉพาะถิ่นทางอีสาน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มาถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรโลดทะนงแดง รักษาผู้ป่วยงูกัด กว่า ๒๐ ปี และมีผลการวิจัยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้ไปทำวิจัยที่โรงพยาบาลกาบเชิง พบว่ายาโลดทะนงแดงใช้ได้ผลดีมากในงูที่มีพิษต่อระบบประสาท เช่น งูเห่า และมีผลดีในงูที่มีพิษต่อระบบเลือดเช่น งูกะปะ การเข้าฟังการบรรยายครั้งนี้ ทำให้ ตัวแทนแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ในโรงพยาบาลวิภาวดี เห็นพ้องต้องกันว่า ควรนำยาโลดทะนงแดง มาใช้รักษาผู้ป่วยงูกัดโดยมอบหมายให้แพทย์แผนไทย ไปศึกษาวิธีการใช้ยา และนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษต่อระบบเลือดและระบบประสาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นมา โดยมีขั้นตอนการรักษา ดังนี้

ภาพที่ ๑



ภาพที่ ๒



ผลการรักษาพบว่า มีผู้ป่วยถูกงัดได้รับการรักษาด้วยโลดทะนงแดง จำนวน ๓๐ ราย ผู้ป่วยถูกงัดทุกรายที่มา รักษาในโรงพยาบาลวิภาวดี จะได้ใช้ยาโลดทะนงแดงทุกราย แต่มีผู้ป่วย ๑ ราย ถูกงูเห่ากัด หลังจากให้ยา โลดทะนงแดงแล้วอาการไม่ดีขึ้น ฉีดยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากการนำยา โลดทะนงแดงมาใช้รักษาถูกงัด ทำให้ทัศนคติที่ไม่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยลดลง ทีมแพทย์เชื่อมั่นในการใช้ยา สมุนไพรมากขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นใบเบิกทางให้แพทย์ได้ยอมรับการรักษาของแพทย์แผนไทยอีกด้วยแต่ทั้งนี้การพัฒนา งานแพทย์แผนไทย ส่วนหนึ่งคือ การเพิ่มรายการยาสมุนไพร ในโรงพยาบาล ให้แพทย์แผนไทย ได้จ่ายยาสมุนไพร แต่สมุนไพรหลายตัวมียังขาดเอกสารข้อมูลตามหลักวิชาการ การส่งเสริมการเก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็น ระบบ ที่สามารถนำมาต่อยอดการทำวิจัยได้ เพื่อการอธิบายให้บุคลากรการแพทย์เข้าใจและให้มีการใช้ยาสมุนไพร ต่อไป

กรณีศึกษาที่ ๔ สมุนไพรรักษาอาการปวดแสบปวดร้อน และการติดเชื้อ ในผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ ในโรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด จังหวัดศรีสะเกษ

มนูญ จินาวัลย์, จำเริญ งามจิตต์, ชยานันท์ ชุมจิต
โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด อำเภอบึงบอระเพ็ด จังหวัดศรีสะเกษ

เมื่อเรามองหรือนึกถึงการเจ็บป่วยของคนที่เกิดขึ้นมาในโลก ต่างมองเห็นความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะด้านร่างกาย หรือจิตใจก็ตาม “*อโรคยา ปรมา ลาภา*” การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ คำสอนของพระพุทธองค์คงไม่มีบุคคลใดที่จะปฏิเสธได้ จะป่วยมากป่วยน้อยก็ทุกข์ทั้งนั้น ทุกข์ที่จะทำการรักษาอย่างไร ทุกข์ทำไมถึงป่วย ทุกข์จะเป็นมากหรือน้อยแค่ไหน ทุกข์จะไปรักษาที่ไหน ทุกข์จะรักษากับหมอคนใด ทุกข์จะไปอย่างไร ทุกข์จะใช้เงินมากน้อยแค่ไหน นั่นคือความทุกข์ใจ เมื่อมีความป่วยขึ้นมา และในปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางการแพทย์พัฒนาขึ้นไปมาก ทั้งด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ วิวัฒนาการต่างๆ และสื่อต่างๆ ก็ทำให้บุคลากรด้านการแพทย์ได้รู้ข้อมูลตลอดจนประสบการณ์ได้อย่างรวดเร็ว แต่ในความทันสมัยหรือพัฒนาสิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคบางอย่างและวินิจฉัยอาการของโรคบางอย่างได้ ขณะเดียวกันความรู้พื้นบ้านที่ยังดำรงอยู่ในบางชุมชน หรือที่เรียกว่าภูมิปัญญาของชาวบ้าน ปู่ ย่า ตา ยาย ในการรักษาโรคและดูแลสุขภาพยังคงได้ผลดี และนำมาใช้กับผู้ป่วยในปัจจุบัน และยังเป็นการช่วยลดความทรมานจากการรักษาแบบแผนปัจจุบันได้อีกด้วย ลดค่าใช้จ่ายจากการซื้อยาแผนปัจจุบันได้อีก และอาการหนึ่งในนั้นคือผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวก

สำหรับอาการผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวก ในแบบแผนการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น จะต้องทำความสะอาดแผลให้สะอาด ตักแต่งแผลโดยเอาเนื้อตายหรือผิวหนังที่ถูกทำลายทั้งหมดหรือบางส่วนออก ทำให้แผลมีลักษณะเป็นแผลสด แล้วจึงใช้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด หรืออื่นๆ ซึ่งต้องทำทุกวันวันละครั้ง ผู้ป่วยคนไหนที่เคยถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ จะรู้ถึงความเจ็บปวด และอาการปวดแสบปวดร้อนจากพิษของน้ำร้อน หรือไฟไหม้ว่าทรมานมากเพียงใด เพราะพยาบาลจะทำให้แผลที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ให้เป็นแผลสด จะยิ่งทำให้เจ็บปวดและทรมานมากขึ้น ส่วนภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่รักษาแผลหรืออาการปวดแสบปวดร้อนที่เกิดจากน้ำร้อนลวกไฟไหม้ กลับแตกต่างและได้ผลในการรักษาได้อย่างน่ามหัศจรรย์ และไม่ปวดทรมานจากอาการปวดแสบปวดร้อนแต่อย่างใด ซึ่งในการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้น ลดทั้งการปวดแสบปวดร้อนจากพิษของความร้อน และยังช่วยรักษาแผลที่เกิดจากน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ ลดการติดเชื้อโรคอย่างดี

การดำเนินงานประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านรักษาแผลน้ำร้อนลวกจึงเริ่มจาก สำนวณภูมิปัญญา ที่มีอยู่เดิม เป็นอย่างไร แนวคิดขององค์ความรู้นั้นเป็นอย่างไร มีความเชื่อความคิด ผังอยู่หรือไม่ แล้วชักชวนให้หมอพื้นบ้านมีส่วนร่วมในการผลิตยาเบื้องต้นเพื่อนำมาใช้ในระบบบริการของโรงพยาบาล จนถึงขั้นตอนทดลองชนกิตการยอมรับและนำไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง รวมทั้งการบันทึกข้อมูลถึงวิธีการรักษาและประเมินผลที่เกิดขึ้น โดยมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่เห็นเชิงประจักษ์ หรืออาจเปรียบเทียบกับกรแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้ามีข้อมูลมากพอ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาและติดตามข้อมูลของยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง นับเป็นเวลามากกว่า ๑๐ ปี จึงได้พูดคุยกับหมอพื้นบ้านเจ้าของตำรับยา ว่าสามารถจะนำยานี้ไปใช้ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐได้หรือไม่ ซึ่งจากการพูดคุยซักถาม พ่อหมอยินดีที่จะผลิตยาและให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนำยาสมุนไพรตำรับนี้มารักษาผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ได้ โดยพ่อหมอไม่คิดค่ายา เพราะต้องการให้ผู้ทุกข์ทรมานที่ถูกน้ำร้อนลวกไฟไหม้ ให้พ้นจาก

ความทรามาน พร้อมและยินดีที่จะผลิตยาให้โรงพยาบาลโดยไม่ให้ขาด ถ้ายาหมดให้เจ้าหน้าที่ไปรับยาที่บ้านของท่านได้เลย

เมื่อได้พูดคุยกับเจ้าของตำรับยาแล้ว สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อคือ การนำเสนอให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด คือนายแพทย์เสกสรร จวงจันทร์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และได้รับการตอบรับจากท่านเป็นอย่างดี ในการนำเอาสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาล แต่ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะหมอ พยาบาล หรือวิชาชีพอื่นๆ จะยอมรับมากน้อยแค่ไหน เป็นสิ่งที่ต้องพิสูจน์ในสรรพคุณของยาสมุนไพร ในการพูดคุยกับทั้งหมอและพยาบาลในโรงพยาบาล แต่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ถึงแม้เป็นคนที่มาจากที่อื่นแต่ก็มีครอบครัวกับคนในพื้นที่ ดังนั้นจึงเคยได้ยินสรรพคุณเรื่องยาสมุนไพร และยังคงนำมาใช้ในโรงพยาบาลมาก่อนหน้านี้ คือ มีลูกเจ้าหน้าที่ถูกน้ำร้อนลวก ในขณะนั้นได้ขอหมอและพยาบาลนำสมุนไพรดังกล่าวมารักษาลูกเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งทางหมอและพยาบาลก็อนุญาต จากการรักษาลูกของเจ้าหน้าที่ในขณะนั้นได้ผลดี ทั้งการลดอาการปวดแสบร้อนและแผลไม่ติดเชื้อ และหายดีในเวลาอันสั้น

การปรับระบบงานเพื่อรองรับการนำยาสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาล คือ พยาบาลที่รับผิดชอบจะนำยาสมุนไพรไปนึ่ง ฆ่าเชื้อก่อนทุกครั้งก่อนนำยาสมุนไพรมารักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลบึงบอระเพ็ด ถ้าช่วงไหนไม่มีผู้ป่วยที่ถูกน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ เกิน ๗ วัน พยาบาลก็จะเก็บยาสมุนไพร แล้วไปนึ่งทุก ๗ วัน เพื่อให้แน่ใจว่ายานั้นไม่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค นอกจากนี้ยังมีการติดตามสอบถามในผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาแผลน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ด้วยหมอพื้นบ้าน พบว่าผู้ป่วยให้การยอมรับในสรรพคุณของยาสมุนไพรตำรับดังกล่าว และยังชื่นชมเจ้าของตำรับที่มียาดีๆ ไว้รักษาผู้ป่วย โดยที่หมอพื้นบ้านไม่เคยปฏิเสธการรักษาเลย จะเป็นมากหรือน้อยท่านก็เต็มใจรักษา แถมยังไม่คิดค่ายาก่อนแผลน้ำร้อนลวก ไฟไหม้หาย เมื่อหายดีแล้วค่อยมาสมนาคุณหรือใส่ขันครุ แล้วแต่จิตศรัทธาหรือเห็นสมควร

ผลที่เกิดขึ้นจากการนำเอายาสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลบึงบอระเพ็ดในระยะเวลา ๑ ปีเศษ มีผู้ป่วยปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ประมาณ ๓๓ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๔ ราย ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในการลดการปวดแสบปวดร้อน ๕๐% หลังการใช้น้ำยาสมุนไพรใส่แผล และระยะเวลาของการหายของแผล อยู่ที่ ๗-๑๘ วัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรง ขนาดของแผลและอายุของผู้มารักษา ซึ่งจากการดำเนินการทั้งหมดข้อดีคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญ หมอพื้นบ้านให้ความร่วมมือ มีตัวยาสมุนไพรมีในพื้นที่ วิธีการรักษาไม่ยุ่งยาก แต่โรงพยาบาลบึงบอระเพ็ดเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีหมอสับเปลี่ยนบ่อยๆ จึงขาดความต่อเนื่องในการใช้ยา ขาดการวิจัยในสรรพคุณยา หรือหากมีโอกาสควรจัดสิทธิบัตรยาเพื่อเป็นที่ภาคภูมิใจของวงศ์ตระกูลหมอพื้นบ้าน เพราะยาสมุนไพรเป็นความรู้พื้นบ้านที่ควรพัฒนาปรับปรุง อนุรักษ์และนำมารักษาผู้ป่วยในสถานบริการของรัฐได้

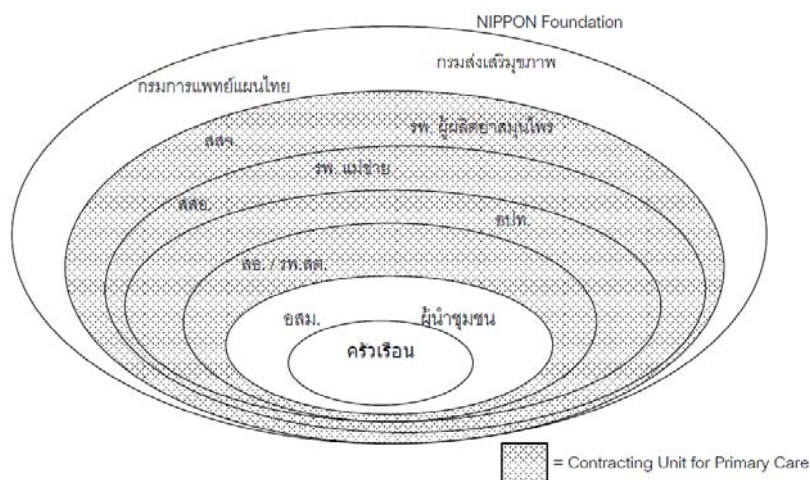
กรณีศึกษาที่ ๕ บทเรียนของโครงการ “กล่องยาสมุนไพรนิปปอน” จากตำบลปรีอใหญ่

จินตรา มะลิพันธ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ

การใช้ยาแผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ประเทศมีค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้นด้วยโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานาน จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่าประชาชนมีรายจ่ายในการซื้อยาเกินเฉลี่ยเดือนละ ๓๕ บาท ต่อครัวเรือนและมีการบริโภคยาทั้งหมดเป็นมูลค่าร้อยละ ๒.๒๑ ของ GDP ซึ่งคิดเป็นค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ ๓๖.๐๔ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายสูงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานะทางเศรษฐกิจของประชาชนทั่วไปและส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ดังนั้นการสนับสนุนให้ใช้ “กล่องยาสมุนไพร” จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะมาจัดการปัญหาการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ต่อเนื่องและมีราคาแพง จึงเกิดโครงการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นสำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง ระยะที่ ๒ ปี และเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้รับการสนับสนุนจาก Nippon Foundation ในประเทศญี่ปุ่น เพื่อมุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรประจำบ้าน สำหรับประชาชนในชุมชนเมือง ชุมชนชนเมือง และชุมชนชนบท โดยเป็นโครงการนำร่องใน ๔ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย สุพรรณบุรี ศรีสะเกษ และสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับจังหวัด ประชาชนสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ และเป็นการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ โดยกระบวนการดำเนินงานเน้นการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาคนโยบาย ระบบบริการ และระบบบริหารทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค องค์กรปกครองท้องถิ่น และชุมชนในการบริหารจัดการและสนับสนุนครัวเรือนในการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

การดำเนินโครงการพัฒนาต้นแบบ โครงการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้น สำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง ดำเนินการต่อเนื่องถึง ๔ ปี ในระยะที่สอง มีการขยายพื้นที่ดำเนินการ มีการบริหารจัดการในพื้นที่เพื่อมุ่งสู่ความยั่งยืน เช่นการจัดตั้งกองทุนสมุนไพรในครัวเรือนระดับจังหวัด การสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการบริหารจัดการ มีการออกแบบโครงสร้างการสนับสนุนอย่างเป็นทางการผ่านคณะกรรมการบริหารโครงการระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ การผลิตยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนพื้นที่และพัฒนาคุณภาพ โรงผลิตยาสมุนไพรให้ได้รับรองมาตรฐาน GMP โดยเครือข่ายโรงพยาบาล และสร้างพัฒนาเครือข่ายการปลูกสมุนไพรให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน จังหวัดศรีสะเกษดำเนินการ ๓ อำเภอ โดยขยายพื้นที่เดิมจากระยะที่ ๑ ที่ใช้กรอบการดำเนินงานในพื้นที่เขตเมือง ชานเมือง และชนบท รวมกระเปาะที่ได้สนับสนุนครัวเรือนทั้งสิ้น ๔,๕๐๐ ครัวเรือน



(ที่มา : แผนผังจากรายงานวิจัย โครงการส่งเสริมและการพัฒนาการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้น สำหรับประชาชนในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง ระยะที่ ๒ ปีที่ ๑ โดยภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

ผลการดำเนินงานระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีส่วนร่วมในโครงการระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ โดยในระยะที่ ๒ มีการขยายผลในอำเภอเดิมแต่เพิ่มจำนวนครัวเรือน โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๕,๓๐๐ ครัวเรือน แต่มีการยกเลิกการดำเนินงานในพื้นที่นาร่อง คือ ตำบลภูผาหมอก อำเภอกันทรลักษ์ เนื่องจากมีปัญหาความไม่มั่นคงในเขตชายแดน และเปิดพื้นที่ชนบทเพื่อดำเนินการใหม่ที่อำเภออุษันต์ ในระยะที่ ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ทดลองใช้กล่องยาสมุนไพรก่อน แล้วจึงชักชวนประชาชนผู้สนใจมาเข้าร่วมโครงการ จากนั้นจึงมีการอบรมประชาชนและมอบกล่องยาสมุนไพร ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะทำหน้าที่ติดตาม เก็บข้อมูล และลงบันทึกการใช้ยาของครัวเรือน จังหวัดศรีสะเกษ มีจุดเด่นที่การได้รับความร่วมมือจากเทศบาลเมืองในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างครบวงจร โดยกำลังจะมีการส่งเสริมการขยายตลาด ผลักดันให้โรงพยาบาลห้วยทับทัน สามารถกระจายยาได้ทั่วทั้งจังหวัด และส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในชุมชน เริ่มจากพื้นที่นาร่องชุมชนโนนทรายทอง

นอกจากนี้จังหวัดศรีสะเกษยังมีการสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรมาก่อนหน้าที่จะมีโครงการด้วยระบบการจ่ายยาสมุนไพร โดยภาพรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการสั่งซื้อยาจากแต่ละครัวเรือนที่ตนรับผิดชอบ เพื่อนำมาแจ้งแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะแจ้งสั่งซื้อไปยังโรงพยาบาลห้วยทับทันโดยตรงโดยใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากจังหวัด โดยโรงพยาบาลห้วยทับทันจะส่งยาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมารับยาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเอง อนึ่งโรงพยาบาลห้วยทับทันมีกำลังการผลิตที่ค่อนข้างคงที่และสามารถครอบคลุมความต้องการของทั้งจังหวัดได้ แต่เนื่องจากยังไม่มีเครื่องตรวจสอบเพื่อรับรองจำนวนสั่งซื้อ ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะต้องผลิตยาน้อยเพียงใดในแต่ละชุดการผลิต ทั้งนี้โรงพยาบาลห้วยทับทันยังมีการผลิตยาและอาหารเสริมชนิดอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากรายการยาของโครงการต้นแบบ ผู้บริโภคจึงมีตัวเลือกที่มากกว่า และสามารถสั่งซื้อเฉพาะยาที่ตนเองต้องการใช้ได้

ลักษณะการใช้ระดับตำบลปรีอใหญ่ จากฐานโปรแกรมข้อมูลพื้นฐานการให้บริการระยะหนึ่งเดือน (ระหว่าง ๒๑ กรกฎาคม - ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖) มีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑,๔๓๔ คน ๕ อันดับโรค หรืออาการที่มารับบริการ คือ (๑) ระบบหายใจ จำนวน ๒๔๙ ราย (๒) ระบบกล้ามเนื้อ จำนวน ๑๒๒ ราย (๓) ระบบผิวหนัง จำนวน ๘๔ ราย (๔) ระบบย่อยอาหาร จำนวน ๗๕ ราย (๕) พยาธิ จำนวน ๗๑ ราย ยาแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจ่ายมากที่สุดคือ ยาแก้แพ้ แก้ไอ แก้เจ็บคอ ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ทำแผลเปื่อยพุพองในเด็ก ๑-๑๒ ปี และยาแก้ปวดท้อง สำหรับทัศนคติของผู้ป่วยจากการมารับบริการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการสอบถามประชาชนส่วนใหญ่มีความเคยชินในการเข้ารับการรักษา กับสถานบริการปฐมภูมิ ก่อน ซึ่งเป็นโอกาสในการทำความเข้าใจการดูแลตนเองเบื้องต้น

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในฐานะผู้เติมยาในโครงการ มีการประชุมเพื่อคัดเลือกการจัดยาสมุนไพรใส่ในกล่องยา **กินยาถูกโรค** ได้ยาสมุนไพรจำนวน ๑๒ รายการ จากการคัดเลือกด้วยยาที่ใช้บ่อย และกับโรคที่เกิดในท้องถิ่นเป็นภาพรวมของจังหวัด เพื่อแจกจ่ายให้ประชาชนในพื้นที่ทำการทดลอง ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ รับกล่องยา จำนวน ๘๑๘ ครั้วเรือน ครอบคลุม ๗ หมู่บ้าน ได้แจกจ่ายครบทุกหลังคาเรือน จากนั้น มีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้คือ ขึ้นแaggerวิทยากรจากสาธารณสุขจังหวัด และเภสัชกรจัดอบรมให้ความรู้ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทุกครั้วเรือนแก่ผู้นำชุมชน แกนนำครั้วเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงระดับหมู่บ้านมีตัวแทนทุกครั้วเรือนเข้ารับรู้จำนวน ๘๑๘ คน จำนวน ๗ หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบโดยมีทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นวิทยากรแนะนำความรู้

การจัดยาตามความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลสุขภาพ - ยาในกระเป๋ ในกล่องยาไม่มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ประกอบด้วยยา ๑๒ ตัว คือ ธาตุอบเชย ฟ้าทะลายโจร ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาดมสมุนไพร ยาธรณีสัณตะฆาต ขมิ้นชัน น้ำมันโพล เพชรสังฆาต คาลาไมน์พญาหอ ยาหอมจันทลีลา ยาฆ่าเชื้อเปลือกมังคุด และกระเทียมแคปซูล หลังจากแจกกล่องยาแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะคอยติดตามการใช้ยา การเติมยา และตรวจสอบการหมดอายุของยาทุกเดือน ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจอย่างง่าย เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสั่งยาจากประชาชนในเขตรับผิดชอบก็จะนำมาส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรวบรวมรายการสั่งยา แล้วส่งใบเบิกยาสมุนไพรไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วจังหวัดส่งไปที่โรงพยาบาลห้วยทับทัน ขั้นตอนการรับยาก็เช่นกัน โรงพยาบาลห้วยทับทันส่งยาสมุนไพรมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วจังหวัดแจ้งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอใหญ่ เพื่อรับยาเมื่อได้ยาสมุนไพรมาก็แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปให้ประชาชนอีกครั้ง

ระบบบริการทุกระดับมีการตื่นตัว เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรและสอบถามความพึงพอใจกับประชาชนทุกครั้งที่มีการประชุมประจำเดือนในหมู่บ้าน มีการติดตามการใช้ยาสมุนไพรจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกเดือน (ประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เพื่อกระตุ้นการสั่งยาและการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครั้วเรือน และให้เปอร์เซ็นต์การสั่งยารายการละ ๒ บาท และจากแนวคิดใหม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งยามาสต็อกไว้และจัดวางจำหน่ายให้ประชาชนได้เลือกซื้อตามความจำเป็น คู่กับตุ๋ยาสามัญเพื่อเป็นทางเลือก เพื่อลดขั้นตอนการสั่งยาและลดระยะเวลาการรอคอยยาซึ่งกระบวนการนี้ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเงินจากการจำหน่ายยาสมุนไพรเดือนละประมาณ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท และมีกองทุนยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิด

การทดแทนยาตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น ยาธาตุบเขยทดแทนยาธาตุน้ำแดง (คาร์มินเทฟ) ฟา
ทละลายโจรแทนยาเพนิซิลินหรืออะม็อกซิ แก๊โอมะขามป้อมแทนยาบรอมเฮกซีน และคาลาไมน์พญายอแทนยาคา
ลาไมน์ เป็นต้น **ความคล่องตัวของการดำเนินงานอันเนื่องมาจากเงินทุน** โดยใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่ได้ตามความ
จำเป็นและบางครั้งเรือนใช้ยาสมุนไพรสมำเสมอ โดยการสำรวจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคิดเป็น
ร้อยละ ๑๓ จากการสำรวจเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๖ จากก่อนหน้านี้อยู่ที่ร้อยละ ๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
มีเงินจากการจำหน่ายยาสมุนไพรเดือนละประมาณ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท และมีกองทุนยาสมุนไพรในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลและได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท

ความสามารถและความเต็มใจที่จะซื้อยาของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษได้ให้อิสระแก่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการบริหารจัดการโครงการและกำหนดราคายาสมุนไพรได้เอง โดยมีบางโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดคลังยาไว้สำหรับให้ผู้สนใจมาซื้อไปใช้ในครัวเรือน และในกรณีที่มีการซื้อผ่านอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะให้ค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๕ บาทต่อสินค้าหนึ่งชิ้น
ในขณะที่บางชุมชนมีการเปิดบ้านประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นร้านขายยาสมุนไพร แล้วนำ
ผลกำไรมาสมทบในกองทุนยาของหมู่บ้าน อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ข้อสังเกต
ว่า ระบบเงินหมุนเวียนที่นำมาซื้อยาสมุนไพรนั้นอาจจะเหมาะสมเฉพาะกับกลุ่มผู้ซื้อที่มีกำลังการซื้อเพียงไม่กี่
ครัวเรือน แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มอื่นที่มีรายได้น้อย และไม่สามารถซื้อยาได้ **เหตุผลที่ไม่ใช้ยาสมุนไพรในโครงการ**
ประชาชนไม่มีเงินซื้อ เปรียบเทียบกับยาฟรีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล กระบวนการ
สั่งซื้อล่าช้า และบางครั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีแรงจูงใจและต้องจ่ายเงินแทนครัวเรือนที่สั่งยา
ก่อน กรณีครัวเรือนค้างจ่าย ระบบบริหารระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเชื่อมโยงกับสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดขาดการติดตาม และขาดการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เรื่องงบประมาณในการ
จัดตั้งกองทุนตามข้อตกลงไว้

สรุปบทเรียน โครงการนิปอนช่วยแก้ปัญหาในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนได้มากขึ้น ประชาชนมีความรู้
เรื่องยาสมุนไพรมากขึ้นและสามารถดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น แต่จากการเก็บข้อมูลการทำงาน
พบว่า การกระจายกล่องยาไปทุกครัวเรือนทำให้สูญเสียยาโดยปริยาย เนื่องจากประชาชนบางครัวเรือนไม่เปิดยา
ใช้เลยทำให้ยาหมดอายุ บางครัวเรือนก็เปิดใช้ยาบางตัวตามความต้องการ ส่วนยาที่เหลือก็สูญเสียไปทำให้
สิ้นเปลืองงบประมาณ ถ้าจะมีการดำเนินการในรูปแบบนี้ควรสำรวจความต้องการของประชาชนก่อนว่าต้องใช้ยา
สมุนไพรไหม และใช้ยาตัวไหน โดยที่ในกล่องยาไม่จำเป็นต้องเหมือนกันแต่ให้จัดกล่องตามความจำเป็นของแต่ละ
ครัวเรือน

ความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ขายยา ในการดำเนินงานในชุมชน
ความเชื่อถ้อยกันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ขายยามีความสำคัญอย่างมากต่อทัศนคติที่มีต่อ
ยาสมุนไพร และความร่วมมือในการจัดซื้อ (จ่ายเงินเติมยาสมุนไพร) ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี
สถานะเป็นสมาชิกในชุมชนเดียวกันกับผู้ขายยา และมีความสนิทสนมไว้นือเชื่อใจกันและกันอยู่แล้ว ในขณะเดียวกัน
สถานะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เป็นภาพตัวแทนพันธะสัญญา (commitment) ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เห็นประโยชน์และยอมรับประสิทธิภาพของการใช้สมุนไพรมากขึ้น โดยเฉพาะ
กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการเพราะจะต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อให้สามารถ
ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนได้

กรณีศึกษาที่ ๖ ดำรับยาสมุนไพรเพื่อการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด

เชมจิรา วิลารวรรณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

การดูแลมารดาหลังคลอดแบบแพทย์แผนไทยเป็นวิธีที่มีมาแต่โบราณสืบทอดเป็นภูมิปัญญาไทย หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติที่สอดคล้องประเพณีแทบทุกพื้นถิ่นภูมิภาคของเมืองไทย หากมองลงรายละเอียดในการปฏิบัติอาจจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น การอยู่ไฟของหญิงหลังคลอดบุตรยังขึ้นอยู่กับครอบครัวเครือญาติที่มีความเชื่อเรื่องธาตุเจ้าเรือนทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และการฟื้นฟูร่างกายตามภูมิปัญญา เช่น หลังคลอดบุตรหญิงตั้งครุรรค์ควรอยู่ไฟในที่ร้อน ต้มน้ำสมุนไพรร้อน และอาบน้ำร้อน เป็นการพักผ่อนเพื่อปรับสมดุลร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติต่อเนื่องไปถึงทำให้ร่างกายแข็งแรงทำงานหนักได้ไม่ปวดเมื่อยต่อสู้กับโรคภัยต่างๆ ได้ ลดภาวะข้างเคียงจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทำให้ร่างกายเสียสมดุลไม่มีอาการหนาวสั่นเมื่อถูกลมฝน โดยเชื่อว่าผลกระทบต่างๆ อาจเกิดขึ้นทันทีหรือปรากฏอาการให้เห็นเมื่ออายุมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามด้วยพฤติกรรมการทำงานและความเป็นอยู่ที่ต้องทำงานนอกบ้านทำให้การอยู่ไฟต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้กิจวัตรแต่ละอย่างยังคงความสมบูรณ์ ซึ่งสภาวะการณปัจจุบันด้วยยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มองข้ามการอยู่ไฟและกินยาสมุนไพร เนื่องจากร้อนและยาไม่รสขม ทำให้ร่างกายไม่ได้ถูกปรับอุณหภูมิให้อยู่ในสภาพที่ปกติ จึงเกิดอาการที่โบราณเรียกว่า สะบัดร้อน สะบัดหนาว คือ เกิดจากการหนาวสั่นได้ง่าย บางครั้งแม้อยู่ในอากาศเย็นกลับรู้สึกร้อน เหงื่อท่วมร่างกาย ที่สำคัญคืออาการเหล่านี้มักจะคงอยู่ไปตลอด ซึ่งหากคุณแม่หลังคลอดเลือกที่จะอยู่ไฟเท่ากับการปรับสมดุลร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่ปกติและยังเป็นการดูแลสุขภาพของตัวเองในระยะยาวอีกด้วย

ในชุมชนโคกโพธิ์มีหญิงหลังคลอดที่ละเลยการอยู่ไฟคิดเป็นร้อยละ ๕๐ สาเหตุมาจากหญิงหลังคลอดบางส่วน ต้องกลับไปทำงานต่างจังหวัด เวลาการลาคลอดน้อย ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการอยู่ไฟ และบางส่วนคิดว่าอยู่ก็ได้ไม่อยู่ก็ได้ เนื่องจากคิดว่าคลอดกับเจ้าหน้าที่ก็เพียงพอแล้ว ซึ่งโดยปกติหญิงหลังคลอดที่ผ่าคลอดสามารถอยู่ไฟได้หลังจาก ๔๕ วันผ่านไป และการฟื้นฟูร่างกายของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการดูแลหลังคลอดยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ในเรื่องการปฏิบัติตัวมารดาควรพักผ่อนให้มากในช่วง ๒ สัปดาห์แรกหลังคลอด โดยควรนอนพักผ่อนกลางวันให้ได้ ๖-๘ ชั่วโมง ส่วนกลางวันก็ควรหาเวลาพักผ่อนให้ได้ประมาณ ๓๐ นาที และภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอด มารดาหลังคลอดไม่ควรหยิบจับหรือยกสิ่งของหนักใดเลยทั้งสิ้น เพราะเป็นช่วงที่กล้ามเนื้อและมดลูกต้องกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือยกสิ่งของหนักก็อาจกระทบกระเทือนถึงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานมดลูกได้ รับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและมีประโยชน์

ในช่วงที่ร่างกายมารดาหลังคลอดกำลังฟื้นฟูตัว ควรรับประทานอาหารจำพวกเนื้อ นม ไข่ ผักและผลไม้สดงดอาหารที่มีรสจัด ของหมักดองทุกชนิด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรดื่มน้ำเปล่าให้มากๆ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก สุขอนามัยหรือรักษาความสะอาดของร่างกาย มารดาหลังคลอดสามารถอาบน้ำชำระล้างร่างกายได้ตั้งแต่ ๑๒-๑๔ ชั่วโมงหลังคลอด หมั่นเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สวมใส่ เพราะหลังคลอดมักมีเหงื่อออกง่าย สำหรับมารดาที่มีน้ำนมออกมาแล้วแนะนำให้เปลี่ยนเสื้อชั้นในบ่อยๆ นอกจากนี้ ควรคำนึงถึงการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศให้เป็นอย่างดีทุกครั้งหลังการขับถ่ายเนื่องจากแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด ไม่ว่ามารดาหลังคลอดจะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติหรือผ่าคลอดก็ตาม การดูแลแผลหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ มารดาหลังคลอดควรเน้นใส่ใจในเรื่องความสะอาดเพราะ

หากแผลติดเชื้อจากสิ่งสกปรกแล้ว จะยิ่งทำให้แผลหายช้ามากขึ้นเพราะในช่วงหลังคลอด น้ำคาวปลาจะถูกขับออกมาเยอะ ทุกครั้งที่มีการขับถ่ายเสร็จแล้วจึงควรทำความสะอาดจุดซ่อนเร้นและหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่มดลูกจนอาจก่อให้เกิดอาการอักเสบติดเชื้อได้ หมั่นดูแลเต้านมและหัวนมให้สะอาดเสมอ ทุกครั้งที่มารดาอาบน้ำควรทำความสะอาดหัวนมอยู่เสมอ สำหรับก่อนให้นมลูกควรใช้สาลีชุบน้ำอุ่นเช็ดบริเวณเต้านมและรอบหัวนมให้สะอาด หลังจากให้นมลูกเสร็จแล้วก็เช็ดหรือล้างทำความสะอาดอีกรอบ ในระหว่างที่ให้นมลูกถ้าหากหัวนมอักเสบหรือมีปัญหาจนไม่สามารถให้นมลูกได้ ควรรีบไปพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขอด่วนการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลาอย่างน้อย ๖ สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการฉีกขาดของแผล

การประเมินการฟื้นฟูของร่างกายหญิงหลังคลอด ๑ เดือนควรพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย เจ้าหน้าที่จะนัดให้ไปตรวจร่างกายอีกครั้งเพื่อเช็คดูอวัยวะภายในว่ากลับคืนสู่สภาพปกติหรือยัง และเพื่อตรวจหาภาวะเรื้อรังปาลมดลูกกับมะเร็งเต้านมไปพร้อมกันด้วย อีกทั้งยังให้คำแนะนำด้านการคุมกำเนิด ในหลังจากระยะนี้เมื่อมีอาการผิดปกติหลังคลอด คุณแม่ไม่ควรนิ่งเฉย เพราะบางอาการที่คิดว่าอาจแค่ป่วยธรรมดา แท้จริงอาจไม่ธรรมดาก็เป็นได้ เพราะช่วงหลังคลอดร่างกายเรายังอ่อนแออยู่ ดังนั้น มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ขึ้นได้เสมอ อาการเหล่านี้เช่น มีไข้ หนาวสั่น น้ำคาวปลามีกลิ่นเหม็นคาวมาก น้ำคาวปลาไม่เดิน หรือมีเลือดไหลออกมาสดๆ

ด้วยภาระหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่ต้องมาพร้อมความรับผิดชอบต่อชีวิตน้อยๆ มากขึ้น ดังนั้น หลังจากคลอด อย่าปล่อยให้สุขภาพเจ็บป่วยหรือเสื่อมโทรม เพื่อชีวิตทารกที่จะต้องดูแลอย่างดีที่สุด ดังนั้นแล้ว หากคุณแม่ไม่ได้ใส่ใจดูแลสุขภาพตั้งแต่นั้นๆ อาจทำให้ร่างกายมีอาการสะดวกร้อน สะบัดหนาว ปวดเมื่อยตามร่างกาย คุณแม่สามารถออกกำลังกายเบาๆ ในช่วงหลังคลอด ๖ สัปดาห์เป็นต้นไป ช่วงแรกอาจจะเป็นการเดินหรือทำงานบ้านเบาๆ ไปก่อน การออกกำลังกายจำเป็นอย่างมากเพื่อช่วยในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อและอวัยวะภายในให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้รวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดน้ำหนักให้หุ่นกลับมาเพรียวกระชับสำหรับคุณแม่หลังคลอดได้เป็นอย่างดี

แพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์เห็นว่า การฟื้นฟูร่างกายมารดาหลังคลอดดังกล่าว นำมาสู่การพัฒนาแบบบริการที่เรียกว่า การทักหม้อเกลือ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทางโรงพยาบาลจะให้บริการดูแลหญิงคลอดทักหม้อเกลือที่โรงพยาบาล ๓ ครั้งคุณภาพก่อน แล้วส่งหญิงหลังคลอดมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ ครั้งคุณภาพ และติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบบริการ “ทักหม้อเกลือ” หญิงหลังคลอด ด้วยแนวคิดแพทย์แผนไทยและการฟื้นฟูสุขภาพพื้นบ้านในการช่วยกันดูแลหญิงหลังคลอดอย่างเป็นระบบ จึงวางแผนสำรวจและเตรียมบุคลากร ความรู้และตำรับยาซึ่งประสานการทำงานระหว่างหมอพื้นบ้านร่วมกับแพทย์แผนไทย และขยายสู่การดำเนินงานกับเครือข่ายและองค์กรชุมชน ทีมการทำงานประกอบด้วยแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายหมอพื้นบ้านจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านตำบลกันทรารมย์ ๑๘ คน (หมอเป่า ๒ คน หมอกระดูก ๓ คน หมอสมุนไพร ๑๑ คน และหมอพราหมณ์ ๒ คน) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระบบการบริการ “ทักหม้อเกลือ” ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน การพัฒนาระบบเริ่มต้นจากการสำรวจจำนวนหญิงหลังคลอดแต่ละหมู่บ้านในตำบล และประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจงานบริการหญิงหลังคลอดกับภาคีเครือข่ายเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำ

หนังสือเชิญหญิงหลังคลอด หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำในชุมชนทุกหมู่บ้าน เมื่อหญิงหลังคลอดมาตรวจสุขภาพครบ ๑ เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีหน้าที่ติดตามดูแลและเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอด โดยแพทย์แผนไทยจะทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้านเพราะหญิงหลังคลอดมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้แต่การตรวจสภาพร่างกายแล้วจะมีบริการการอยู่ไฟ การดื่มน้ำต้มสมุนไพรและการประคบ อบสมุนไพรจากตำรับยาจากหมอพื้นบ้าน

ตำรับยาสมุนไพร “ทับหม้อเกลือ” ของหมอพื้นบ้านจะประกอบด้วย ๒ ตำรับ คือ ตำรับยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม ยาสมุนไพรบำรุงเลือดเพื่อการไหลเวียนขับน้ำคาวปลา หลังจากนั้นมีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด ๗ วันหลังคลอด ๑๔ วันหลังคลอด โดยจะมีสมุดบันทึกหญิงหลังคลอด ผลที่สะท้อนจากการปรับระบบบริการ มีจำนวนหญิงหลังคลอดที่มารับบริการและพึงพอใจการอยู่ไฟทับหม้อเกลือจำนวน ๑๐ คน จากผลการประเมินที่ตัวหญิงหลังคลอดเองร่างกายกลับคืนสู่ความแข็งแรงและลดการติดเชื้อหลังคลอด ช่วยให้หญิงหลังคลอดมดลูกฟื้นตัวเร็ว ช่วยปรับและฟื้นฟูระบบหมุนเวียนโลหิต ธาตุต่างๆ ในร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ช่วยลดการเกร็งและความตึงของกล้ามเนื้อ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการสะดุ้งร้อน สะบัดหนาว อาการหนาวสั่นทำนปวดเมื่อยตามร่างกาย ป้องกันการเกิดตะคริว ช่วยทำให้ท้องยุบกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น อีกทั้งหญิงหลังคลอดพอใจในรูปแบบของการบริการ เพราะไม่ยุ่งยากซับซ้อน ความสัมพันธ์อันเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลและครอบครัวหญิงหลังคลอดด้านที่ส่งเสริมรายได้ให้กับหมอพื้นบ้าน และสืบทอดตำรับยาให้คงอยู่

อย่างไรก็ดี ความยั่งยืนของระบบบริการยังเป็นความท้าทายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ คือ แม้หญิงหลังคลอดรุ่นหลังได้เห็นความสำคัญของสมุนไพร การอยู่ไฟ การกินยาต้มสมุนไพร แต่สมุนไพรเริ่มหายาก และการอยู่ไฟหญิงหลังคลอดมักมีอาการแทรกซ้อนบางราย เช่น การไม่มีน้ำนมและระบบไหลเวียนไม่ดี ซึ่งต้องการทำการทดลองหรือวิจัยในการผสมผสานความรู้พื้นบ้านกับแพทย์แผนไทยเพื่อหาทางเลือกการฟื้นฟูร่างกายของหญิงหลังคลอดต่อไป

กรณีศึกษาที่ ๗ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดีซ่านด้วยตำรับยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านนายเชย ยุภา

อดิศักดิ์ บุญเสนอ

รัตนารักษ์ วิทยาขาว

สาวิตรี นามพรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผิง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์ความเจ็บไข้ได้ป่วยและโรคของตำบลโนนผิงที่เกิดบ่อยขึ้นคือ “ดีซ่าน” มีลักษณะอาการตาเหลือง ตัวเหลือง ท้องอืด และน้ำหนักตัวลด รับประทานอาหารไม่ได้ เหนื่อยอ่อนเพลีย อาการเหล่านี้ย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยอาการตาเหลือง ตัวเหลืองมาได้รับการรักษาหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคโดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ ๑ คน ซึ่งตามบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ได้ให้การรักษาตามวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน คือวินิจฉัยสาเหตุของโรคด้วยสมมุติฐานว่าอาจเกิดจากตับทำงานผิดปกติ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบ โรคเมรัยตับ โรคตับแข็ง นอกจากนี้บ่อยครั้งสารบิลิรูบินอาจเพิ่มขึ้นจากการที่เม็ดเลือดแดงแตกตัวตายเร็วกว่าอายุจริงของเม็ดเลือดแดง เช่น ในโรคเลือดบางชนิด (เช่น ภาวะขาดเอนไซม์จีชิกพีดี โรคธาลัสซีเมีย) โรคไขข้ออักเสบ โรคฉี่หนู เป็นต้น อาการตัวเหลือง ตาเหลืองมักเกิดร่วมกับอาการอื่นๆ เสมอ เช่น อาการคัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ หรือมีไข้ ทั้งนี้แพทย์มักให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผิง จะได้รับการส่งต่อการพบแพทย์เสมอ

ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผิง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยอาการดีซ่านของหมอพื้นบ้านจากกรณี นายเชย ยุภา ที่เคยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการตาเหลือง ตัวเหลืองครั้งแรกเมื่อมีอายุได้เพียง ๒๕ ปี นายเชย ยุภา ย้อนเล่าประสบการณ์ของตัวเองว่าตนมีอาชีพเลี้ยงไม้รับจ้าง (เลื่อยด้วยมือ) ซึ่งใช้พลากำลังค่อนข้างมากเพื่อตัดท่อนไม้ อาการดังกล่าวเกิดขึ้นในตอนเย็นวันที่นายเชยรู้สึกว่ามีอาการปวดหลังมาก ตัวร้อนคล้ายมีไข้ภายในร่างกายแต่ไม่แสดงอาการตัวร้อนปรากฏภายนอก ร่างกาย ระบบขับถ่ายมีปัสสาวะเหลืองมากขึ้นกว่าเดิม จากนั้นมีอาการตาเหลือง และรู้สึกว่ามีตัวเหลืองเล็กน้อย มีอาการเบื่ออาหาร อึดอัดแน่นท้อง รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ นายเชยจึงมาได้รับการรักษาที่สถานอนามัยบ้านโนนผิง ได้รับคำแนะนำให้ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลกันทรารมย์ พอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันทรารมย์ได้รับยามามารับประทานทำให้อาการทุเลาลงแต่ไม่หายขาด

ความกังวลใจต่อเรื่องสุขภาพเชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากนายเชยเป็นหัวหน้าครอบครัว นายเชยกล่าวว่าตัวเองจะจากไปครอบครัวไปด้วยอาการดีซ่าน และไม่มีใครหาเลี้ยงครอบครัว จากนั้น นายเชยได้แสวงหาผู้ที่รักษาอาการดีซ่านเท่าที่ตนรู้จัก โดยไปที่คลินิกบ้างและไปหาหมอพื้นบ้านบ้าง จากนั้นนายเชยก็ได้รู้จักกับพระอาจารย์ที่เคยรับการรักษาโรคดีซ่านแล้วหาย นายเชยจึงหันเหสู่การรักษาของหมอพื้นบ้านด้วยยาสมุนไพรซึ่งเป็นยาหม้อ แหล่งที่มาของต้นตำรับยาเป็นหมอพื้นบ้านสมุนไพรอยู่ที่อำเภอกันทรารมย์ นายเชยได้ทดลองต้มยาหม้อรับประทานให้ครบ ๓ วัน ตามตำราหมอพื้นบ้านที่ปรู้งยาจากตำรับยา

นายเชยกินยาหม้อแรกเข้าไปเกิดอาการอึดอัดแน่นท้องมากในวันแรก พอวันที่สองนายเชยรู้สึกปวดบิดในท้องและถ่ายออกมาลักษณะเหลวมีสีคล้ำจำนวนมาก จะถ่ายอยู่ประมาณ ๓ ครั้ง นายเชยได้นำอาการดังกล่าวไป

ปรึกษาหมอยา หมอยาบอกว่านั่นคือลักษณะของการรับประทานยาที่ถูกกับยาหม้อแล้ว จากนั้นจะค่อยๆ ลดจำนวนถ่ายลง และถ่ายเริ่มมีสีขาวขี้ตจากนั้นจะค่อยๆ มีสีเหลืองขึ้นจนกระทั่งอาการนายเซดีขึ้นและหายป่วย ประสิทธิภาพดังกล่าวเกิดขึ้นกว่า ๑๐ ปี แล้ว ทำให้นายเซเกิดแรงบันดาลใจอยากเป็นหมอยารักษาโรคดีชาน จึงเริ่มไปศึกษาตำรับยาสมุนไพรยาหม้อกับเจ้าของตำรับยา และทดลองยาหม้อกับผู้ป่วยมีอาการดีชานในชุมชน และได้ทดลองใช้ยาหม้อแรกกับผู้ป่วยที่มาจากอำเภอห้วยแถลง ซึ่งมีญาติที่อยู่บ้านหนองหวาย ตำบลโนนสังซึ่งเป็นหมู่บ้านเดียวกันที่นายเซอาศัยอยู่ จึงได้นำยาหม้อให้รับประทานจำนวน ๕ หม้อหม้อละ ๒๐๐ บาท รวมตลอดการรักษาเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท ซึ่งผู้ป่วยรายแรกหายจากอาการตาเหลืองเป็นปกติ และต่อมาก็ได้ทำการรักษาผู้ป่วยใกล้บ้านหายคนให้หายเป็นปกติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผิง จึงเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาหม้อพื้นบ้านที่สอดคล้องเครือข่ายสังคมและวัฒนธรรม อีกทั้งประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านจึงริเริ่มพัฒนาระบบการรักษาแบบผสมผสานการดูแลผู้ป่วยอาการดีชานร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับนายเซ ยุภา โดยเริ่มต้นการวินิจฉัยอาการผู้ป่วยร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ ว่าลักษณะและอาการของโรคดีชานว่าอาการตาเหลือง ตัวเหลืองร่วมกับมีอาการท้องมานหรือท้องโป่ง และมีอาการร่วมหลายอย่างคือ มีปัสสาวะสีเหลืองเข้มกว่าปกติ มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ จากการสำรวจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีอาการดีชานท้องโตและท้องอืดในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๓๐ ราย ที่เข้ารับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายขาดโดยเป็นๆ หายๆ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงจัดระบบระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษากับหม้อพื้นบ้าน

ตำรับยารักษาโรคดีชาน ยาสมุนไพรที่เป็นยาหม้อของนายเซ ยุภา จะประกอบไปด้วยสมุนไพร จำนวน ๑๓ ชนิด ซึ่งแต่ละชนิดมีคุณสมบัติที่แตกต่างกันไป เช่น แก้วท้องอืด ขับลม เจริญอาหาร ขับปัสสาวะ บางชนิดอาจทำให้มีสีอุจจาระเป็นสีคล้ำ ถ่ายดำ ซึ่งเป็นความเชื่อว่า ยาสมุนไพรสามารถขับสารพิษที่อยู่ในร่างกายให้ออกมาหรือหมดไปได้ นอกจากการรักษาทางกายแล้วการปรับสภาพจิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญ ถ้ามีคนเจ็บป่วยด้วยอาการดีชาน แล้วมีคนให้กำลังใจว่า ถ้ารับประทานยาสมุนไพรแล้ว จะต้องดีขึ้น และต้องหาย ซึ่งจากผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพรจำนวน ๓๐ ราย ต่อปี มีคนหายจากอาการดีชานขณะติดตาม จำนวน ๑๙ ราย ซึ่งถือว่าสถิติสูงในการหายของอาการดีชาน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี มีภูมิต้านทานต่อโรคได้

ประสิทธิภาพการรักษาตามตำรับยาสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพรของนายเซ ยุภา ไม่ใช่ปัจจัยเดียวในการรักษาอาการดีชาน แต่ยังต้องเลือกตัวยาให้เหมาะสมกับธาตุผู้ป่วย ไม่มีสูตรยาที่แน่นอนตายตัว การกินยาสมุนไพรร่วมไปกับการรับประทานอาหาร อาหารต้องห้าม ได้แก่ อาหารไขมันสูง สุรา ชา กาแฟ น้ำคั้น อาหารดิบ หรืออาหารสุกๆ ดิบๆ และข้อห้ามอื่นอีกมากมาย ซึ่งส่งผลให้การรักษาได้ผลและยังเป็นการป้องกันการเกิดโรครุนแรงเพิ่มอีกด้วย ลักษณะเด่นของยาสมุนไพรที่ต้มโดยใช้สมุนไพรสดทำให้มีกลิ่นหอมมาก เนื่องจากมีสมุนไพรหลายตัว และรสชาติที่ขมออกฝื่อน ผลการรักษาจากผู้ป่วยที่หายเป็นปกติหลายรายสะท้อนประสิทธิภาพการรักษาโรคได้ดียิ่ง

ระบบบริการประสานงานระหว่างนายเซและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการจะผ่านการลงทะเบียนและเก็บข้อมูลผู้ป่วยทันที และถ้ามีเคสที่ต้องการรักษากับหม้อพื้นบ้าน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีผู้รับผิดชอบงานบริการรักษาโรคดีชานเป็นการเฉพาะจะส่งต่อโดยแจ้งทางโทรศัพท์กับนายเซ ยุภา ทันที ทั้งสองส่วนมีการร่วมดูแลผู้ป่วย มีการบันทึกข้อมูลและเก็บข้อมูลระหว่างรักษา

และหลังการรักษา ให้ผู้รับผิดชอบทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผึ้ง เป็นผู้รวบรวมข้อมูล และนายเชย ยุภา มีใบทะเบียนเพื่อการเก็บข้อมูล และสถิติผู้มารับบริการของตนเองอีก ๑ ฉบับ จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการดูแล เคสระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนผึ้ง กับ นายเชย ยุภา ให้ความต้องการช่วยเหลือดูแลที่บ้านและชุมชน

ผลดีที่เกิดขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดีซ่าน ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลจากอาการของดีซ่านและลดความทุกข์ทรมานจากอาการท้องอืดและท้องโตได้ แต่อย่างไรก็ตาม ระบบบริการส่งต่อก็ยังไม่สมบูรณ์ด้วยขาดการบันทึกข้อมูลในการรักษาของหมอพื้นบ้าน การเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาได้เฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ไกลไม่สามารถติดตามได้ทั้งหมด จากสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคดีซ่านของประชาชนในเขตตำบลโนนผึ้ง อำเภอกันทรารมย์ ถือว่ามีจำนวนมากพอสมควร และจากการรักษาด้วยยาทางแผนปัจจุบัน จะมองที่สาเหตุของดีซ่านนั้นมีมากมาย แม้ผู้ป่วยจะมีภาวะที่ไม่ก่ออันตรายเรื่อยไปจนถึงโรคที่รุนแรง แต่ผู้ป่วยจะต้องรับการตรวจวินิจฉัยสาเหตุของโรคจึงจะได้ทำการรักษาและระยะการรักษาาน การมีระบบส่งต่อหมอพื้นบ้านจึงช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกมีความหวังในการรักษา ประกอบความรู้เรื่องตำรับยาสมุนไพรสามารถทำให้ร่างกายปรับสมดุลหายเป็นปกติ ซึ่งควรจะได้รับการศึกษาวิจัยด้วยยาและประสิทธิภาพการรักษาที่เป็นระบบเพื่อให้สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมภูมิปัญญาสุขภาพได้

กรณีศึกษาที่ ๘ “๑ บาท ๑๕ นาที”

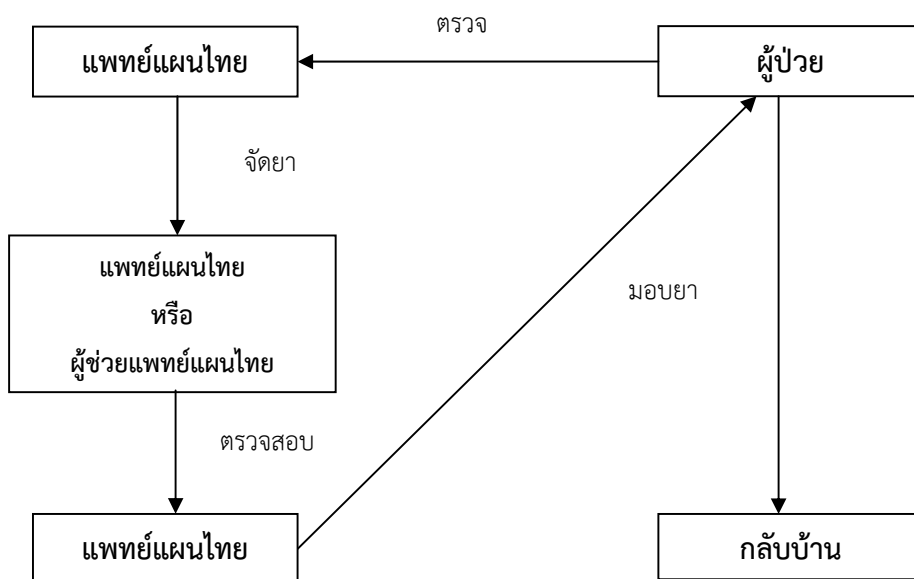
กฤติยา หนูเจริญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ควนยูง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การปฎิบัติสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือ “ยาต้ม” ตามความเข้าใจในยุคปัจจุบันนี้เป็นศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการตรวจผู้ป่วย กล่าวคือ ใช้องค์ความรู้หาสาเหตุของโรค รู้จักยาแต่ละชนิด รู้จักสรรพคุณว่ายาใดรักษาโรคใด ใช้ศิลป์ในการปฎิบัติยาจัดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ ควนยูง ได้เริ่มเปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เต็มรูปแบบ คือ การนวดแบบราชสำนักเพื่อรักษาโรค การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การหัดหม้อเกลือ การตรวจและจ่ายยาสมุนไพรซึ่งมีทั้งยาที่อยู่ในรูปแบบบรรจุแคปซูล และยาสมุนไพรเดี่ยวเพื่อปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายหรือยาต้ม ในแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับบริการยาต้ม ๒-๔ คนต่อวัน โดยใช้กระดานพลิกชาร์ท (Flip chart) ในการหอยาทำให้ล่าช้า ผู้ป่วยรอนาน แพทย์ที่จัดยาก็กดดัน จัดยาให้ผู้ป่วยในแต่ละวันได้น้อย บางครั้งกระดานที่หอยาขาดระหว่างทางที่ผู้ป่วยเอากลับบ้าน ผู้เขียนเริ่มมีความคิดว่า ต้องมีวิธีการจัดยาที่เร็วกว่านี้ จึงคิดว่าเราน่าจะชั่งยาแต่ละตัวบรรจุลงถุงพลาสติกซิลปากถุงจัดลงชั้น ผู้เขียนและทีมงานจึงประชุมหารือว่าจะชั่งให้แต่ละตัวหนักกี่บาท สรุปลแล้วให้แต่ละชนิดหนัก ๑ บาทให้ชั่งยาสมุนไพรเดี่ยวทุกตัวที่ใช้ในอาคารแพทย์แผนไทย ผู้เขียนและทีมงานจึงได้เตรียมยาสมุนไพรเดี่ยว โดยชั่งแต่ละชนิดหนักอย่างละ ๑ บาท (๑๕ กรัม) บรรจุลงถุงพลาสติกให้พอดีกับสมุนไพรชนิดนั้นๆ เช่น มะตูมใช้ถุงขนาด ๔x๖ นิ้ว หรือเทียนดำใช้ถุงขนาด ๓x๕ นิ้ว ใช้เครื่องซิลปิดปากถุง บรรจุลงชั้นยาถ้าเหลือบรรจุใส่ถุงพลาสติกแปะป้ายชื่อวางที่ชั้นหลัก

ปัจจุบันมีสมุนไพรเดี่ยวที่ใช้ที่อาคารแพทย์แผนไทยประมาณ ๕๐ กว่า ชนิด เวลาที่ใช้ในการจัดยาต่อคน ๑๕ นาที ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความรวดเร็วในการจัดยา แพทย์เองก็มีความสบายใจและสามารถมอบหมายให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจัดยาแทนได้ โดยเขียนรายการยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใส่ตะกร้าแต่ละคน เมื่อผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจัดเสร็จ แพทย์แผนไทยจะตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง จึงจะมอบให้ผู้ป่วย ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการยาต้ม ๑๐-๑๕ คนต่อวัน เพิ่มยอดการบริการผู้ป่วยด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



๒.๒.๒ การนวดเพื่อการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

สถานบริการปฐมภูมิจำนวนมากหลายแห่งใช้การนวดในการรักษาอาการต่างๆ และใช้ความรู้ในทฤษฎีแพทย์แผนไทยมาวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของร่างกาย เพราะบางโรคไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวด แต่ใช้การนวดรักษาแทนการใช้ยาแก้ปวด โดยมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔ การประยุกต์ภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	รพ.ศิริรัฐนิคม อ.ศิริรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี	ผลของการนวดต่อการลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด
๒	รพ.วิภาวดี อ.วิภาวดี จ.สุราษฎร์ธานี	หัตถการแพทย์แผนไทยกับภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน
๓	รพ.สนามชัยเขต อ.สนามชัย เขต จ.ฉะเชิงเทรา	การดูแลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกทับเส้นใน ระยะแรกด้วยหลักแพทย์แผนไทยและเสริมด้วย ศาสตร์อื่น
๔	รพ.สต.ด่าน อ.ราชไศล จ.ศรีสะเกษ	การจัดบริการเพื่อลดอาการปวดข้อในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานโดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
๕	รพ.สต.หนองปลิง อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อการลดการใช้ยาแก้ปวด

กรณีศึกษาที่ ๑ ผลของการนวดต่อการลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด

ณัฐรภาพ ร่มเย็น

โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม อำเภอศิริราชธนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อให้ทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำเคลื่อนตัวออกจากโพรงมดลูกผ่านทางช่องคลอดออกสู่ภายนอก กระบวนการคลอดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะความเจ็บปวดในการคลอดซึ่งเกิดขึ้นกับสตรีมีครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอดทุกคน ดังนั้น ความเจ็บปวดในการคลอดจึงแตกต่างจากความเจ็บปวดอื่นๆ เนื่องจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นไม่ได้มีสาเหตุจากการมีพยาธิสภาพหรือความเจ็บป่วย แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายเป็นผลมาจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และการยืดขยายของปากมดลูก ขณะที่มดลูกหดตัวเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกจะหดตัวด้วยทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว และจากแรงกดของศีรษะทารกบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก ซึ่งความเจ็บปวดในระยะที่ ๑ นี้จะเริ่มมีความเจ็บปวดที่บริเวณหลังก่อน แต่เมื่อการคลอดก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ ความเจ็บปวดจะร้าวมาที่บริเวณบั้นเอวถึงก้นกบ หน้าท้องส่วนล่าง และหน้าขาทั้งสองข้าง

การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การให้ยาลดปวดอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ดังนั้น การลดปวดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยจึงมีความสำคัญ ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทยมีวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการนวด การนวดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้มือทั้งสองข้างลูบ คลึง บีบ ที่กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกก้นกบ ไหล่ หน้าขา โดยการแพทย์แผนไทยมีวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการนวด ซึ่งจะนวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วคือ ปากมดลูกเปิด ๔-๗ เซนติเมตร เนื่องจากเป็นระยะที่ใช้เวลานานที่สุด โดยใช้เวลาประมาณ ๕ ชั่วโมงในครรภ์แรก เป็นระยะที่ผู้คลอดจะเริ่มมีความเจ็บปวดมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วโดยจะเริ่มเจ็บปวดมากที่ข้างหลัง บริเวณก้นบร้าวมาด้านหน้าขาและหน้าท้อง การใช้มือทั้งสองข้างลูบ คลึง บีบ ที่กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกก้นกบ ไหล่ หน้าขา จะทำให้คนไข้เจ็บปวดน้อยลง และรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

การดำเนินงานเริ่มต้นจาก การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม มีการนวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม เมื่อได้รับการประเมินว่าปากมดลูกเปิด ๕ เซนติเมตร

เดิม ๑ : หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม ไม่ได้รับการนวดเมื่อปากมดลูกเปิด ๕ เซนติเมตร

เดิม ๒ : หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชธนนิคม ได้รับการนวดเมื่อปากมดลูกเปิด ๕ เซนติเมตร

ผลที่ได้รับ พบว่า หลังจากให้การนวดความเจ็บปวดลดลงซึ่งจะสอดคล้องกับทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) การทำงานของใยประสาทการรับรู้ของใยประสาทขนาดใหญ่และขนาดเล็ก มีกลไกการปรับสัญญาณอยู่ในระดับไขสันหลังบริเวณ substantia gelatinosa โดยพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กจะทำหน้าที่เปิดประตูส่วนพลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ (อยู่บริเวณใต้ผิวหนัง) จะทำหน้าที่ปิดประตู การลูบนวด หรือที่ผิวหนังจึงลดความเจ็บปวดได้ หลังจากให้การนวดความเจ็บปวดลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่ยังคงมีการเก็บข้อมูลได้น้อย และขาดงานวิจัยที่มาสสนับสนุน อย่างไรก็ตาม การนวดมีผลต่อการลดความปวดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดอย่างชัดเจน และปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาล จึงควรมีการนำการนวดมาใช้ในการลดปวดแก่หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดและทำการวิจัยเพื่อมาพัฒนามาตรฐานในการลดปวดในระยะคลอดต่อไป ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านสูติกรรมต่อไป

กรณีศึกษาที่ ๒ หัตถการแพทย์แผนไทยกับภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน

อาทิตยา พิพัฒนสุริยะ

โรงพยาบาลวิภาวดี อำเภวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมายทั้งชนิดเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ ไตวาย แผลเรื้อรังที่เท้า ต้อกระจกและตาบอด โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น มักพบว่าแผลที่เท้าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นแผลเรื้อรัง และอาจนำไปสู่การถูกตัดขาและเสียชีวิตได้ ในอนาคต ซึ่งสถานการณ์เบาหวานในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในโรงพยาบาลวิภาวดีมีผู้ป่วยเบาหวานมาใช้บริการปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๒๖๔ ราย และปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๓๗๘ ราย เมื่อสำรวจแล้วพบว่าร้อยละ ๔๕ ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะเท้าชาอยู่ด้วย แต่บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการมีอยู่อย่างจำกัดจึงขาดการให้ความสำคัญในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานไป งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลวิภาวดี ได้เห็นถึงปัญหาในข้อนี้จึงอยากที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยใช้องค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยมาบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะเท้าชาเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภวิภาวดี ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพาราและสวนปาล์มน้ำมัน ซึ่งวิถีชีวิตนี้ส่งผลต่อสุขภาพเท้าเป็นอย่างมาก เนื่องการทำสวนเหล่านี้ผู้ป่วยต้องสวมรองเท้าบูทเป็นเวลาประมาณ ๔-๕ ชั่วโมงต่อวัน อีกทั้งกระบวนการทำยางพาราแผ่น มีกระบวนการผลิตโดยการเหยียบเท้าเปล่าลงบนยางพาราที่เปียก ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะเท้าอับชื้น เกิดเชื้อราที่เล็บ และเกิดแผลบริเวณเท้าได้ง่าย อีกทั้งการเก็บผลปาล์มน้ำมันมีโอกาสเสี่ยงโดนหนามจากต้นปาล์มตำได้ง่ายอีกด้วย แต่ผู้ป่วยเบาหวานยังมีการดูแลเท้าอย่างถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดเท้า การตัดเล็บเท้าให้สั้น การสำรวจเท้าตนเองว่ามีบาดแผลหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ และการเลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสมที่จะช่วยลดภาวะเกิดแผลได้ และหากตรวจพบภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวานโดยพยาบาล จะให้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้า การออกกำลังกาย และตัดรองเท้าที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ที่บ้าน แต่ก็ยังไม่สามารถลดการเกิดภาวะเท้าชาได้เท่าที่ควร

สาเหตุการเกิดภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง ทำให้สารสื่อประสาทหรือเซลล์ประสาทถูกทำลายหรือเกิดจากเส้นเลือดมาเลี้ยงที่ขาตีบตัน เป็นผลทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง บริเวณเท้ามีอาการชา ไม่รู้สึกเจ็บปวด ไม่รับรู้แรงกดดัน หรืออาจสูญเสียการรับรู้ร้อนหนาวได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือแม้แต่ว่าเมื่อมีแผลเกิดขึ้นที่เท้าก็อาจไม่รู้สึกเจ็บ ทำให้แผลนั้นลุกลามได้ สามารถอธิบายตามหลักการแพทย์แผนไทยได้ว่า เมื่อร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดมาก แต่ธาตุไฟปริมามัคคีพิการซึ่งทำหน้าที่ย่อยอาหารให้แหลกละเอียด ไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลเหล่านี้เป็นพลังงานในการหล่อเลี้ยงร่างกายได้ ส่งผลต่อธาตุลมอัมคัมคานูสารีวาตา ซึ่งเป็นลมที่พัดเลือด และกระแสประสาทไปในส่วนต่างๆ ของร่างกายเดินไม่สะดวก ติดขัด ไม่สามารถพัดพาเลือด และกระแสประสาทไปยังอวัยวะเป้าหมายได้ อีกทั้งความบกพร่องของโฮร์โมนอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีผลทำให้เกิดภาวะโลหิตพิการ (โลหิตทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์) และเมื่อสะสมเรื้อรังเรื่อยมา โดยไม่ได้รับการแก้ไขหรือแก้ไขไม่ถูกวิธี ก็จะเข้าสู่ภาวะโลหิตเป็นพิษ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อธาตุดิน ซึ่งเป็นอวัยวะในร่างกายร่างกาย คือ มังสพิการ (กล้ามเนื้อ) นหารู

พิกการ (เส้นเอ็น) ทำให้มีอาการ ปลายประสาทอักเสบ ทำมีอาการชา และสามารถกลายเป็นแผลเรื้อรัง จนกระทั่งต้องตัดเท้าออกก็เป็นได้ ในฐานะแพทย์แผนไทยจึงอยากเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเท้าชาโดยใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการทำหัตถการฟื้นฟูให้อาการเท้าชาลดลง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายในอนาคต

ทีมงานแพทย์แผนไทย จึงกลับมาทบทวนร่วมกันถึงสาเหตุของการเกิดภาวะเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย โดยพบงานวิจัยต่างๆ ที่เคยศึกษาเกี่ยวกับทำหัตถบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานแล้วได้ผลที่ดี เช่น งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดเท้าด้วยวิธีหัตถบำบัดแบบแพทย์แผนไทยเพื่อลดอาการเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรธานี พ.ศ. ๒๕๕๒ ผู้ศึกษา ศศิณี อภิชนกิจ และจารุวรรณ พาณิชัยพันธุ์ (๒๕๕๒) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบว่าเท้าชาอย่างน้อย ๑ จุด โดยใช้อุปกรณ์ตรวจคือ Semmes-Weinstein monofilament ทั้งก่อนและหลังการนวดด้วยวิธีหัตถบำบัดแบบแพทย์แผนไทย ได้รับการนวดด้วยวิธีหัตถบำบัดแบบแพทย์แผนไทย ครั้งละ ๓๐ นาที จำนวน ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ต่อเนื่องกัน เป็นเวลา ๘ สัปดาห์ เมื่อให้การบำบัดด้วยการนวดเท้าด้วยวิธีหัตถบำบัดแบบแพทย์แผนไทยครบ ๘ สัปดาห์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชาทุกระดับความเสี่ยง มีอาการเท้าชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา จิตต์สกุล ศกุนะสิงห์ และคณะ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการเท้าชาและไม่ได้รับยาเพื่อลดอาการเท้าชา ในกลุ่มเสี่ยงปานกลาง ซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน ๕๐ คน โดยใช้การนวดตามแนวทางหลักสูตรการนวดเท้าเพื่อสุขภาพ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข (โดยไม่ใช้ขั้นตอนใช้ไม้นวดเท้า) ร่วมกับการกดจุดนาคบาท และนวดแนวพื้นฐานชาด้านนอกท่อนล่าง ๓ แนว แนวละ ๕ รอบ พบว่า ในกลุ่มทดลองผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๘๔ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๖๔ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง ๑๑๑-๑๕๑ mg% คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และเมื่อได้รับการนวดเท้า พบว่า กลุ่มทดลองมีอาการเท้าชาลดลงทั้งเท้าซ้ายและเท้าขวาโดยมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการนวดเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๕$)

งานวิจัยที่น่าสนใจเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จุดสูญเสียความรู้สึกและแรงกดที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยผู้วิจัยวิริยา วิริยะวโรทัย และคณะ (๒๕๕๔) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปะใหญ่ ตำบลอุดมทรัพย์ อำเภอน้ำขมิ้น จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๕๐ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ๒๕ ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดเลียนแบบ ๒๕ ราย ทั้ง ๒ กลุ่มจะได้รับการนวดวันละ ๓๐ นาทีทุกวัน เป็นเวลา ๒ เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เครื่องมือในการตรวจการรับรู้ความรู้สึกและแรงกดที่เท้า ผลการวิจัยพบว่า (๑) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยจุดสูญเสียความรู้สึก ค่าเฉลี่ยแรงกดที่เท้าหลังนวด ๒ เดือน ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$) และ (๒) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยจุดสูญเสียความรู้สึก ค่าเฉลี่ยแรงกดที่เท้าของกลุ่มทดลองหลังนวด ๒ เดือนน้อยกว่าก่อนนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่า การทำหัตถการแพทย์แผนไทยสามารถช่วยรักษาอาการเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี จึงได้นำข้อมูลเหล่านี้มาปรึกษากันในสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

ได้ข้อสรุปว่า ให้แพทย์แผนไทยเข้าตรวจผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานซึ่งมีในทุกวันอังคาร เพื่อคัดกรองเท้าผู้ป่วยเบาหวานทุกคน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้า การบริหารเท้า หากพบภาวะเท้าชา ๑ จุดเป็นต้นไป จะถูกส่งตัวไปยังคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อได้รับหัตถการแพทย์แผนไทยต่อไป อีกทั้งการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรด้วยน้ำสมุนไพร เป็นการกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนไปยังบริเวณเท้าได้ดียิ่งขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยเท้าชาได้เป็นอย่างดี อีกทั้งสมุนไพรที่ใส่ลงไปจึงสามารถช่วยบรรเทาอาการอักเสบและการเคล็ด ขัดยอกของกล้ามเนื้อได้อีกด้วย

การดำเนินงาน จึงได้หาแนวทางในการบำบัดอาการดังกล่าวตามหลักแพทย์แผนไทยได้ ๒ วิธีคือ การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร และการนวดเท้า ซึ่งทั้ง ๒ หัตถการนี้เป็นการกระตุ้น ธาตุลมในร่างกายให้ไหลเวียนได้สะดวก จึงทำให้มีอาการเท้าชาลดลงได้ อีกทั้งการให้คำแนะนำในดูแลสุขภาพเท้า โดยแพทย์แผนไทยจะเข้าไปอยู่ประจำในคลินิกเบาหวาน เพื่อทำการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานทุกคน โดยให้ Monofilament ในการตรวจความรู้สึกบริเวณฝ่าเท้าข้างละ ๖ จุด ทั้ง ๒ ข้าง แล้วบันทึกลงแบบบันทึก หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการเท้าชา ๑ จุดเป็นต้นไปจะถูกส่งตัวไปยังคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อ ได้รับการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร เป็นเวลา ๑๕ นาที ซึ่งน้ำสมุนไพรที่ใช้แช่เท้านี้ประกอบไปด้วย ไพล (บรรเทาอาการอักเสบและการเคล็ด ขัดยอกของกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย), ขมิ้น (บรรเทาอาการอักเสบและบำรุงผิวให้ผิวนุ่มเนียน), ผิวมะกรูด (กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และกลืนยังทำให้รู้สึกสดชื่น) และใบมะขาม (แก้อาการคัน) และนวดเท้าทั้ง ๒ ข้างอีก ๓๐ นาที หลังจากนั้นจะมีการตรวจหลังนวดโดย Monofilament อีกครั้งหนึ่งเพื่อใช้เปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับหัตถการ ซึ่งผู้ตรวจและผู้ตรวจหลังนวดไม่ทราบมาก่อนว่าผู้ป่วยมีอาการเท้าชาตรงจุดใดบ้าง (double blind test) แล้วจึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้า และปัญหาแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหากยังขาดการเอาใจใส่สุขภาพเท้า ก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน

ในช่วงแรกพบปัญหาเนื่องจากเป็นบริการใหม่เพิ่มเติมจากเดิม ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการในวันที่ตรวจพบภาวะเท้าชาได้เนื่องจากต้องใช้เวลาประมาณ ๔๕ ต่อคน ผู้ป่วยไม่มีเวลา หรือรีบไปธุระอย่างอื่นต่อ จึงได้ออกบัตรนัดให้ผู้ป่วยมารับบริการในวันและเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกมารับบริการ หลังการใช้บริการนี้มาสักระยะหนึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรับบริการหัตถบำบัดแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี

ผลจากการดำเนินงาน จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการเท้าชาทั้งหมด ๕๖ ราย มีอาการเท้าชา ๑-๔ จุด ๑๙ คน มีอาการเท้าชา ๕-๘ จุด ๒๓ คน มีอาการเท้าชา ๙-๑๒ จุด ๑๔ คน (รวมทั้ง ๒ ข้าง) หลังได้รับหัตถการพบว่า ผู้ป่วยมีการเท้าชาลดลง ๑-๔ จุด ๓๑ คน มีอาการเท้าชา ๕-๘ จุด ๑๒ คน มีอาการเท้าชา ๙-๑๒ จุด ๖ คน และเท้าชาคงเดิม ๗ คน ซึ่งผู้ป่วยที่มีการเท้าชาลดลงคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ ของผู้ป่วยเท้าชาทั้งหมด และพบว่า ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท้ามากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าซ้ำในครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป มีการปรับเปลี่ยนใส่รองเท้าที่เหมาะสมมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณเท้า อีกทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้าได้เป็นอย่างดี และกลับไปปฏิบัติต่อบ้าน เช่น การออกกำลังกายเท้า การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร การนวดเท้า ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพเท้าดีขึ้น ภาวะเท้าชาลดลงอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ การดำเนินการเป็นไปด้วยดี เพราะจุดแข็งคือ สหวิชาชีพในโรงพยาบาลวิภาวดี ให้การยอมรับศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงทำให้การประสานงาน การทำหัตถบำบัดกับผู้ป่วยได้อย่างอิสระ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งได้รับคำแนะนำต่างๆ จนกระทั่งกิจกรรมต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยลุ่ลงได้เป็นอย่างดี แต่จุดอ่อน คือ การให้หัตถบำบัดผู้ป่วยแต่ละคนใช้เวลา ประมาณ ๔๕ นาทีต่อครั้ง ซึ่งถือว่าค่อนข้าง

นาน อาจไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วย และญาติผู้ติดตามผู้ป่วยซึ่งต้องคอยเป็นเวลานาน แต่สามารถอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญ และผลดีของรับบริการ จึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี การดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานอาจดูเหมือนเรื่องเล็กน้อย แต่หากปล่อยปละละเลยอาจก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ได้ในอนาคต ในฐานะแพทย์แผนไทย บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เล็งเห็นความสำคัญในข้อนี้จึงได้หาข้อมูลต่างๆ พบว่า หัตถการแพทย์แผนไทย คือการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร และการนวดเท้า ซึ่งเป็นหัตถการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก แต่สามารถช่วยรักษาอาการเท้าชาได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ป่วยยังสามารถนำวิธีการนี้ไปใช้ที่บ้านได้เองอีกด้วย

กรณีศึกษาที่ ๓ การดูแลผู้ป่วยหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรก ด้วยหลักแพทย์แผนไทยและเสริมด้วยศาสตร์อื่น

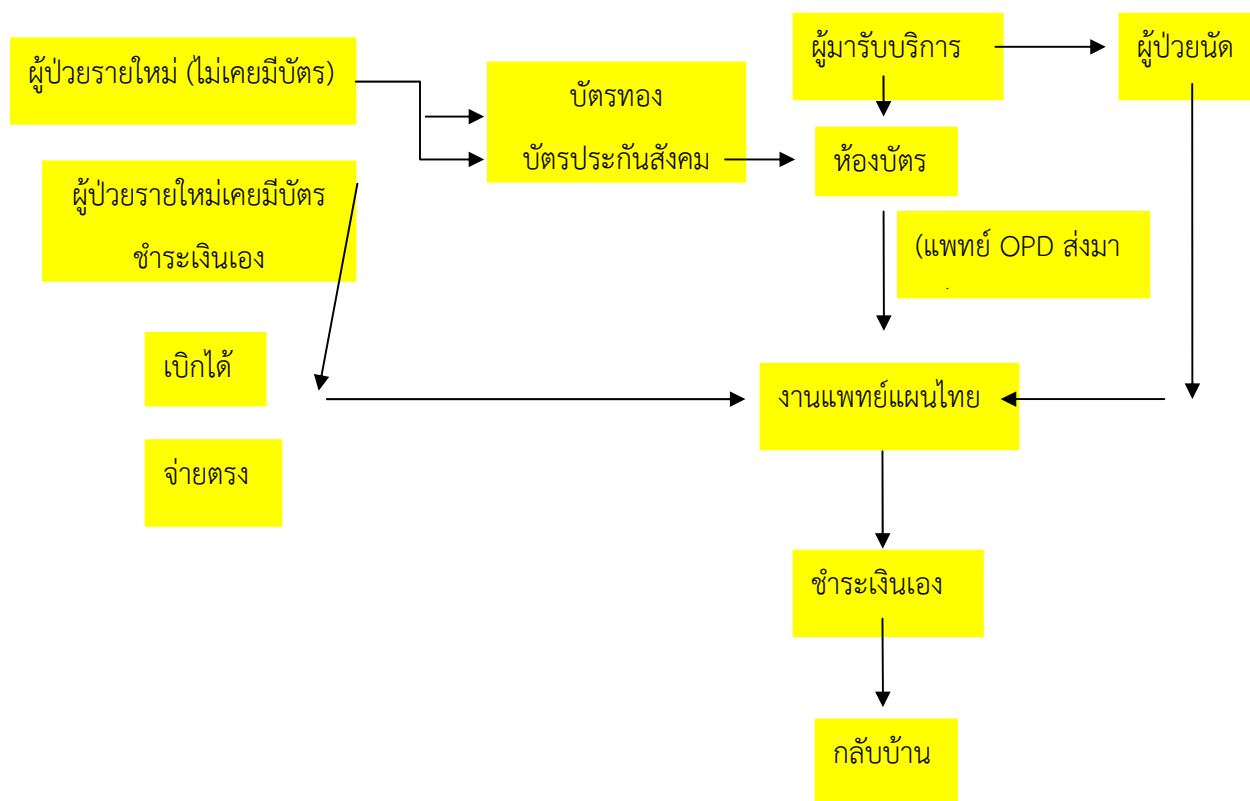
เครือวัลย์ สารกุล

โรงพยาบาลสนามชัยเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอสนาบชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

จุดเริ่มต้นของการทำงานด้านแพทย์แผนไทยของผู้เขียนได้มีโอกาสเรียนแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้เรียนกับอาจารย์ต่างๆ มากมาย ในหลักสูตรเภสัชกรรม การนวดแผนไทยแบบราชสำนัก เรียนได้ ๒ ปี กว่า จึงมอบตัวเป็นศิษย์กับอาจารย์หมอสุวัฒน์ ตั้งตรงจิต ในสาขาเวชกรรมไทย เภสัชกรรม จากนั้นจึงไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามชัยเขต วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ๒ เป็นแพทย์แผนโบราณคนแรกของโรงพยาบาลสนามชัยเขต และได้มีโอกาสเรียนรู้กับบ้านผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม และพนักปราชญ์ชาวบ้านหลายท่านที่ประทับใจ เช่น อาจารย์ยงยุทธ ตรีนุชกร ได้ถ่ายทอดวิชาโชโต ของญี่ปุ่น เป็นการปรับสมดุลของร่างกายแบบง่ายๆ สบายๆ อีกวิชาหนึ่งก็คือวิชา Let การตรวจร่างกายและปรับสมดุลโดยใช้ฝ่ามือและอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์รวมกับการใช้สมุนไพร การถ่ายพิษ การล้างพิษ เป็นการผสมผสานศาสตร์เข้าด้วยกันแบบง่ายๆ

ด้วยความรู้ต่างๆ ที่ได้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในระบบงานที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการนวด การใช้สมุนไพร การดูแลแม่หลังคลอด รวมทั้งการส่งเสริมในเรื่องผักอาหารพื้นบ้าน และโรงพยาบาลมีระบบงานที่ชัดเจนมากขึ้น เราทำงานเป็นทีมทั้งระบบงานภายใน และงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จากการออกเยี่ยมบ้านทำให้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวนยูคาลิปตัส ปลูกมันสำปะหลัง ทำสวนยางพารา ส่วนใหญ่จึงมีอาการเจ็บป่วย คือ ปวดหลังปวดเข่า ปวดต้นคอ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อหลัง ซึ่งผู้ป่วยจะมารักษาที่โรงพยาบาลมีหลายคนที่เป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรก (มีประมาณ ๓-๕ คนในรอบเดือน) ถ้าหากเป็นแพทย์แผนปัจจุบันจะตรวจ ส่งทำกายภาพบำบัด ส่งฝังเข็ม หรือผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องการผ่าตัด จึงมีแนวคิดที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาดูแลผู้ป่วยโรคนี้ อย่างน้อยก็เยียวยาในระยะแรกของการเกิดโรค

เมื่อวินิจฉัยตามหลักแพทย์แผนไทยแล้ว พบว่า โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท สามารถเทียบเคียงได้กับโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๑ หลัง โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๓ หลัง โดยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๑ หลัง จะมีอาการปวดหลัง บั้นเอว กระเบนเหน็บ ปวดเสียว ร้าวขาที่สะโพก ก้นย้อย ถึงหัวเข่า เข่าเปลี่ยน ทรวดเข่าไม่มีกำลัง แต่อาการปวดจะไม่เลยเข่า และโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ ๓ หลัง จะมีอาการปวดหลังร้าวลงขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง เป็นอาการเด่น ปวดมากหรือปวดน้อยขึ้นอยู่กับว่าเส้นประสาทถูกกดมากหรือน้อยเป็นสำคัญ ถ้าทิ้งไว้นานเส้นประสาทจะทำงานได้น้อยลง อาการชาและอ่อนแรงของขาข้างนั้นจะเริ่มเด่นชัดขึ้น อาการทั้งหมดจะเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น คนที่เป็นจะคุ้นเคยกับอาการและบอกรายละเอียดของอาการได้เป็นอย่างดี



กระบวนการทำงาน มีทั้งผู้ป่วยที่มีสิทธิในบัตรทองบัตรประกันสังคมเบิกได้ ต่อจากนั้นจึงมีการนัดตามหลักเวชปฏิบัติของกระทรวง ซึ่งในระยะแรกที่ตรวจจะค่อยๆ ยกขาสูงขึ้นเล็กน้อยแล้วเพิ่มความสูงขึ้นเป็น ๑๐-๑๕ องศา สังเกตสีหน้าผู้ป่วยเป็นหลัก จะเริ่มจากการนวดพื้นฐานขาเปิดประตูลม และใช้ศาสตร์อื่นร่วมด้วย เช่น การนวดกดจุด การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายซึ่งต้องอาศัยการมีทักษะและความเชี่ยวชาญ โดยการ ๔ ครั้งแรกจะอาศัยผู้ที่มีทักษะและความชำนาญสูงเริ่มต้นก่อน และเมื่อครั้งต่อไป จะให้ทีมงานช่วยนวดต่อไป โดยในแต่ละครั้งจะทำการนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า เว้นระยะเวลา ๓-๔ วัน และมีการประเมินอาการโดยการงอเข่ายกกันลอยดูอาการปวด/หมอช่วยยกขาเหยียดตรงวัดองศาจาก ๑๐-๙๐ องศา สอบถามถึงความเจ็บปวดจากผู้ป่วยเองยิ่งยกขาได้สูงแล้วไม่เจ็บยิ่งหายเร็วผู้ป่วยอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีเตียงพิเศษ สำหรับการฟื้นฟูร่างกาย โดยใช้เตียงพิเศษที่ได้รับจากการบริจาคโดยมีหมอนมารองท่อนอนคว่ำ/บนเอน นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจากนวด เพื่อนำกลับไปดูแลตนเอง แต่ถ้าครบ ๘ ครั้งแล้วยังไม่ดีขึ้น ก็จะส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งทีมงานแพทย์แผนไทยไม่ได้คิดว่าจะรักษาแล้วต้องหาย เพราะขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย แต่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ซึ่งไม่ว่าจะรักษาด้วยเทคนิคอย่างไร ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิ ๓๐ บาทรักษาได้ทุกโรคได้

หลังจากนั้นทีมงานที่มีทั้งสิ้นจำนวน ๑๑ คน คือ (๑) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญาน ๑ คน (๒) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน ๑ คน (๓) แพทย์แผนไทยประยุกต์ลูกจ้างชั่วคราวตามวุฒิ ๑ คน (๔) แพทย์แผนไทยลูกจ้างชั่วคราว ๑ คน (๕) ลูกจ้างชั่วคราวผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑ คน (๖) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยแบ่งเปอร์เซ็นต์

จำนวน ๖ คน นอกจากจะมีส่วนในการเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ ทุกคนจะต้องมาแลกเปลี่ยนการรักษาคนไข้อย่างเป็นประจำ ทีมงานได้แลกเปลี่ยน สรุปจุดสำคัญของการรักษา และข้อควรระวังกับผู้ป่วยคือต้องตรวจโดยแพทย์แผนไทยผู้มีใบประกอบโรคศิลป์สาขาเวชกรรมเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยถ้ามีภาวะเสี่ยงก็ส่งพบแพทย์ก่อนการรักษาเพื่อความปลอดภัย

ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ มีผู้ป่วยหลายคนมีอาการดีขึ้นตั้งแต่การมานวดครั้งที่ ๓ หรือ ครั้งที่ ๔ ซึ่งมีผู้ป่วยที่จากเดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว ตอนนี้สามารถเดินได้มากกว่านั้น แต่จุดอ่อนของทีมงานคือยังไม่มีการบินที่ชัดเจน และทีมงานได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้และโรคอื่นๆ ให้มากขึ้น ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นในระยะแรก นอกจากจะอาศัยหลักการนวดแผนไทย ถ้าสามารถใช้ศาสตร์อื่นร่วมจะช่วยเสริมให้ประสิทธิภาพของการรักษาดียิ่งขึ้นอาจจะไม่จำเป็นต้องถึงขั้นต้องผ่าตัด

กรณีศึกษาที่ ๔ การจัดบริการเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

คนธ์ทิพย์ นรสาร

โสธยา สานิสี

คณะเจ้าหน้าที่

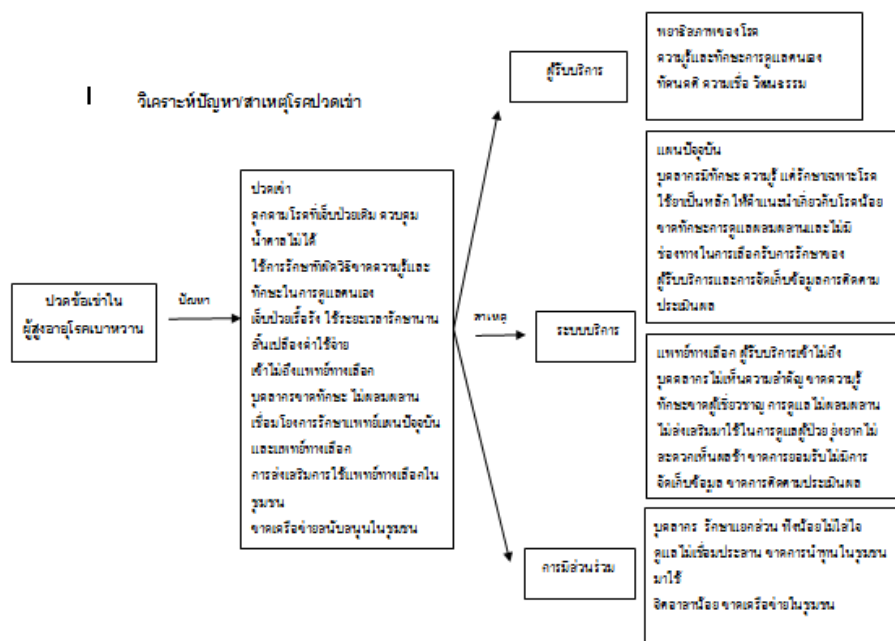
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่าน อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

อาการปวดข้อเข่ามักพบในผู้ที่มีอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป เป็นอาการที่เกิดจากการสึกหรอของร่างกาย และเกิดจากสาเหตุของโรคหรือการบาดเจ็บปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดเข่า สภาพะของงานหรือกิจกรรมที่ต้องใช้ข้อมากๆ ภาวะอ้วนและการไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาการปวดข้อเข่าทำให้มีผลต่อความสามารถทางการเคลื่อนไหว มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ เดินลำบาก กลัว ไม่กล้าปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ต้องลดหรือหยุดทำกิจกรรมการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันบางอย่างไปเมื่อมีการอักเสบเรื้อรังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเป็นปีจะทำให้ข้อนั้นเกิดความพิการอย่างถาวร (Ettinger, W. H. & Afable, R. F, ๑๙๙๔) และผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่ามักแสวงหาวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง ใช้ทั้งวิธีการรักษาโดยใช้ยา ไม่ใช้ยาและการผ่าตัด (สถาบันเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๔๙) ซึ่งวิธีการออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าเป็นวิธีหนึ่งที่ยิมนำมาใช้ในการรักษาโดยไม่ใช้ยา เพื่อลดอาการปวดข้อเข่าลดระดับความรุนแรงเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม (จิรวรรณ ตันวิณะ ๒๕๔๕; Iwamoto J. et al ๒๐๑๑) และลดหรือไม่เกิดความพิการในผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่าได้ (รัตนา วิเชียรศิริ ๒๕๔๘; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๙; Bosomwort, N. J. ๒๐๐๙)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่าน มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้านแผนปัจจุบันที่ไม่เน้นเพียงการรับประทานยา แต่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการผ่อนคลายความเครียดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง แต่ปัญหาด้านสุขภาพที่พบบนอกเหนือจากการควบคุมระดับน้ำตาลได้แก่ การปวดข้อเข่าโดยจากการทำการสำรวจภาวะปวดเข่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๔๕ ราย พบว่า ร้อยละ ๕๙.๙ มีภาวะปวดเข่าตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากที่สุด ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากพยาธิสภาพของข้อเข่าเองจากอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้นหรือภาวะดัดข้อมวลกายเกิน ทำให้ต้องแบกน้ำหนักตัวที่มากเกินไปรวมทั้งการขาดความรู้และทักษะในการบริหารและดูแลข้อเข่าเพื่อลดอาการปวดส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้เลือกใช้วิธีการรักษาที่ไม่ถูกต้องเช่นการเลือกรับประทานยาชุด ผู้ป่วยเลือกรับประทานยาชุดซึ่งพบได้มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดหรือการเลือกรับประทานยากลุ่ม N-SAID ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบการย่อยอาหารและลำไส้ทำให้มีอาการปวดท้องและมีเลือดออกในกระเพาะอาหารได้ การรับประทานยาแก้ปวดทั้งประเภทลดอาการอักเสบ (N-SAID) หรือสเตียรอยด์ในระยะเวลาานานจะส่งผลให้เกิดภาวะไตเสื่อมและมีภาวะไตวายได้

ทีมงานผู้ปฏิบัติงานจึงได้หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีอาการปวดข้อเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การนำสมุนไพรท้องถิ่นมาใช้ในการลดคลายปวดควบคู่กับการบริหารข้อเข่าโดยใช้ท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับตนเอง การบริโภคสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดซึ่งจะส่งผลดีต่อ

สุขภาพของผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การเลือกกลุ่มเป้าหมาย เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะปวดขา ระดับ เล็กน้อยถึงระดับมากที่สุดจำนวน ๓๕ คน (จากการใช้แบบประเมินการปวดขาของ womac แบ่งระดับความรุนแรงเป็น ระดับดังนี้ (๑) ปวดระดับเล็กน้อย (๒) ปวดระดับปานกลาง และ (๓) ปวดระดับมาก (๔) มากที่สุด



แนวทางในการทำงาน การจัดการบริการผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยโดย ออกแบบบริการตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลหลังทำกิจกรรมพร้อมทั้งมีการ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้ลื่นกับบริบทของชุมชน การนำทุนในชุมชนมาใช้ อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นพร้อม ทั้งหาเครือข่ายในการขยายรูปแบบการบริการลงสู่ชุมชน

การดำเนินงาน/กิจกรรม ใช้กระบวนการพัฒนางานตาม วงล้อ **Plan-Do-Check-Act** ในการดำเนินงาน การวางแผน **Plan** ตั้งคณะทำงานมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม และ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานโดยวิธีการการสัมภาษณ์ สังเกต ใช้แบบประเมินภาวะปวดข้อเท้า การสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้กระบวนการกลุ่ม พร้อมทั้งนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำข้อมูลกลับคืนให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ **Do** การ อบรมเชิงปฏิบัติการดูแลเท้าและรูปแบบกายบริหารเพื่อลดอาการปวดเท้า จัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อลด อาการปวดเท้าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเท้าในระดับปานกลาง และรุนแรงอย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ที่ลานออก กกำลังกาย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้าน เครื่องมือที่ใช้คือคู่มือสำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยปวด เท้าเพื่อที่จะสามารถนำไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน

ระบบบริการเสริมซึ่งเป็นบทบาทของแพทย์แผนไทย คือจัดตั้งคลินิกลดอาการปวดโดยใช้การแพทย์แผน ไทย ได้แก่ การยืดกล้ามเนื้อข้อเท้า การประคบด้วยผ้าห่อสมุนไพรที่ผลิตขึ้นโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมทั้งมีการประยุกต์รูปแบบให้เหมาะสมเพื่อผู้ป่วยจะนำไปใช้ที่บ้าน ซึ่งระบบบริการเสริมนำไปสู่การฟื้นฟู

สมุนไพรในท้องถิ่นด้วยการส่งเสริมหมอพื้นบ้านในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมการนัดเพื่อลดอาการปวดเข่าและส่งเสริมการนำสมุนไพรในชุมชนมาใช้ และส่งเสริมการทำลูกประคบและผ้าตามสมุนไพรไว้ในคลินิกบริการสนับสนุนการปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือนและสวนสมุนไพรในทุกชุมชน รวมทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการติดตามและส่งเสริมการนำรูปแบบการบริหารเข้าไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการปวดข้อเข่า โดยการติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง

CCheck การประเมินภาวะปวดข้อเข่าโดยใช้แบบประเมินของ Modifi womac หลังเข้าร่วมโครงการ ๑ เดือนพร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินแก่ผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนชุดกิจกรรมใหม่ พร้อมทั้งกำหนดการประเมินภาวะปวดเข่าทุก ๒ เดือน และประเมินความพึงพอใจทุก ๖ เดือน กระตุ้นและปรับแผนกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เช่น อบรมผู้ดูแลในด้านความรู้ และทักษะในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะปวดเข่าและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ **Act** นำผลการประเมินที่ได้ได้แก่ ภาวะปวดข้อเข่าในผู้ป่วย ความรู้ทักษะในการดูแลตนเอง หรือความรู้ ทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย การประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลผู้ป่วย หากส่วนขาดแล้วจัดประชุมสรุปผลและหากระบวนการในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ดังนั้น รูปแบบในการดูแลเพื่อลดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนและทบทวนหลายๆ ครั้งเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยได้จริงและเกิดความยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน กระบวนการเตรียมการเพื่อสร้างความพร้อมเข้าสู่ระบบบริการ มีการอบรมความรู้และทักษะในด้านการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ การวินิจฉัยโรคและการใช้ยา การอบรมเชิงปฏิบัติการในการนัดคลายปวด แก้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและหมอพื้นบ้าน การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนสูตรยาในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มหมอพื้นบ้านกับบุคลากรสาธารณสุข การรวบรวมตำรับยาสมุนไพร

ผลทางด้านประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะปวดข้อเข่าก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๕ คน พบว่า อาการปวดลดลงทุกภาวะของการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังตาราง

ตารางที่ ๕ ข้อมูลโครงการลดการปวดเข่าในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.ด่าน จ.ศรีสะเกษ

ภาวะปวดเข่าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อน (คน)	หลัง (คน)
๑. ปวดเข่าในระดับเล็กน้อย	๘	๘
๒. ปวดเข่าระดับปานกลาง	๑๒	๒๑
๓. ปวดเข่าระดับมาก	๑๐	๔
๔. ปวดเข่าระดับมากที่สุด	๕	๒

ข้อดีของโครงการการผสมผสานรูปแบบบริการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะปวดข้อโดยการใช้องค์ความรู้หมอพื้นบ้านในการดูแลรักษา สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอาการปวดข้อโดยใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่นทำได้ง่าย พร้อมทั้งลดภาวะที่คุกคามต่อโรคที่ตนเองเจ็บป่วยมาก่อน คือ

โรคเบาหวาน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก้ปวดหรือยาเสพติดรอยด์

อย่างไรก็ตามจุดอ่อน การมองอาการโรคและร่างกายของแพทย์แผนปัจจุบันคนละครับกับแพทย์แผนไทยซึ่งต้องการงานวิชาการหรือการวิจัยในลักษณะปฏิบัติการเพื่อการสนับสนุนในการดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทยรวมทั้งงานวิจัยสรรพคุณพืชสมุนไพรอย่างมีส่วนร่วมกับแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพรแก้อาการท้องอืดในผู้ป่วยโรคกระเพาะลำไส้และภาพรวมทางนโยบายที่เปิดทางให้การดำเนินงานต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในระบบแพทย์ทางเลือก การค้นหาทุนที่มีในชุมชน นำมาใช้ให้เป็นและพัฒนาต่อยอดเป็นรูปธรรม ย่อมก่อเกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชนที่เขามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและเกิดความยั่งยืนที่สำคัญไม่มีใครเห็น้อยคนเดียว ทำด้วยกัน ได้ผลร่วมกัน เกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน บุคคลากรสาธารณสุขไม่ใช่นักจัดการสุขภาพแต่ถอยออกมาเป็นนักจัดกระบวนการสุขภาพอย่างเต็มตัว

กรณีศึกษาที่ ๕ การดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อลดการใช้จ่ายแก้ปวด

รวิชา พวงพันธ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

อาการปวดบริเวณต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปวดศีรษะ ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดขา ฯลฯ เป็นอาการที่ไม่รุนแรงมากนัก ทำให้เกิดความรำคาญ อาการปวดเหล่านี้มีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการเลือกรักษา เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การฉีดยาสเตียรอยด์ ฯลฯ แต่การรักษาที่กล่าวมาอาจมีผลข้างเคียง การนวดแผนไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้บรรเทาอาการปวดต่างๆ ได้ ผลข้างเคียงมีน้อย เหมาะกับการนำมาใช้รักษาอาการปวด เพราะการนวดแผนไทย หรือนวดแผนโบราณ เป็นการนวดชนิดหนึ่งในแบบไทย ซึ่งเป็นศาสตร์บำบัดและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยโดยจะเน้นในลักษณะการยืดเส้น และการกดจุด ซึ่งรู้จักกันโดยทั่วไปในชื่อ "นวดแผนโบราณ" ซึ่งในชุมชนท้องถิ่น การนวดแผนไทยได้มีบทบาทในวิถีชีวิตของผู้คนจำนวนมาก มีการนวดเพื่อลดอาการปวดบริเวณต่างๆ อาการปวดเหล่านั้นอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การประกอบอาชีพ การอยู่ในอิริยาบถเดิมๆ เป็นเวลานาน ฯลฯ ชาวบ้านมักจะใช้บุตรหลานในการนวด เหยียบ เพื่อบรรเทาอาการปวด เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการปวดได้ ด้วยตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่สืบสาน และพัฒนา มาเป็นเวลายาวนานและต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิงได้เห็นความสำคัญในส่วนนี้ จึงมีการเปิดให้บริการการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดแก่ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ

จากการสังเกตความเจ็บป่วยของชาวบ้านที่มาปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ชาวบ้านที่เดินเข้ามาใช้บริการรักษาส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา ปวดแขน เป็นต้น ในแต่ละวันมีผู้ป่วยเข้ามาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณ ๗-๘ คน เพื่อมาขอรับยา กินแก้ปวดและยานวดแล้วกลับบ้าน โดยเจ้าหน้าที่แนะนำให้ทำการรักษาโดยการนวด แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการเพราะบางคนไม่มีเวลา เนื่องจากการนวดต้องใช้เวลานาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจึงรีบกลับไปทำงาน สาเหตุอาการปวดของชาวบ้านมาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ภายหลังชาวบ้านจะมีการแสดงผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด เช่น ปวดท้อง เป็นแผลที่ทางเดินอาหาร โดยสามารถตรวจสอบข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการและในแต่ละครั้งจะมีการจ่ายยาตามกลุ่มอาการปวดท้อง โรคกระเพาะอาหารอักเสบร่วมด้วย ดังนั้นถึงแม้จะมีความพยายามที่จะใช้การนวดไทยรักษาฟื้นฟูก็พบปัญหาและอุปสรรคอันใหม่เกิดขึ้นอีกครั้ง คือผู้ป่วยเริ่มไม่มาตามนัด เริ่มหายไป บ้างก็มาขอรับยาไปไว้กินเอง บ้างก็ไม่มาเลย มาอีกทีคือมารักษาโรคเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง พร้อมจะขอยาแก้ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อไปกินด้วย

เพื่อแก้ปัญหาโดยลดการใช้กลุ่มยาแก้ปวด แก้อักเสบ และเพื่อให้เกิดทางเลือกในการรักษาแก่ประชาชน จึงใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีวิธีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

- การพูดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย เพื่อให้เกรงกลัวต่อผลของการกินยาแก้ปวดเป็นเวลานาน โดยจะมีปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายในภายหลัง เช่น โรคกระเพาะ แผลในระบบทางเดินอาหาร
- การนวดเท้าวัน PCU โดยอาศัยโอกาสที่ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรับยาโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเสนอให้มีการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นก่อนนวดเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเท้าของผู้ป่วย เมื่อทุกคนเห็นด้วยจึงมีกิจกรรมแช่เท้าและนวดฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการในวันศุกร์วัน PCU เกิดขึ้นอีกหนึ่งกิจกรรมเพื่อลดอาการ

ชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานและลดการใช้ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มที่เคยมารับยาแก้ปวดเป็นประจำ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- การทำสวนทึนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ผู้ป่วยย่ำทึนในระหว่างรอการตรวจรักษา และนำกลับไปทำเองที่บ้านได้ โดยมีวิธีการดังนี้ คือ

- จัดเรียงทึน โดยซื้อทึนกรวดสีขาว สีน้ำตาล เน้นทึนที่ไม่มีเหลี่ยมเพราะจะทำให้บาดเท้าและเกิดแผลได้ และนำทรายมาจัดเรียงตามแบบให้สวยงาม และตกแต่งลงต้นไม้

- จัดโต๊ะ เก้าอี้ ให้ผู้ป่วยสามารถนั่งรอในร่มได้ ทำบรรยากาศให้เสมือนเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยมาพบปะพูดคุยกัน เพราะปกติผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการไม่เคยพูดคุยกัน พอตรวจรับยาเสร็จ ต่างคนต่างกลับบ้านไปประกอบอาชีพของตนเอง

- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการย่ำสวนทึนว่ามีประโยชน์อย่างไรแก่ประชาชนบ้าง เช่น เป็นการเดินเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้เกิดความผ่อนคลาย รวมทั้งแนะนำวิธีการเดินที่ทำให้เกิดประโยชน์กับเท้ามากที่สุด และแนะนำให้ผู้ป่วยนำไปขยายทำสวนทึนเองที่บ้านได้ ซึ่งความร้อนของทึนจะแทรกซึมเข้าไปในร่างกาย เพราะทึนมีแร่ธาตุและเก็บอุณหภูมิได้ดี ส่งผลให้พลังงานเข้าสู่ร่างกายเหมาะกับผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากการทำงานหรือการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ ทั้งยังช่วยบำบัดอาการต่างๆ ทางร่างกาย เช่น ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ฟังผิเดาะกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยร่างกาย และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตได้ดีอีกด้วย ผู้ที่มีแผลที่เท้าจะไม่แนะนำให้เดินเพราะอาจทำให้เกิดแผลมากขึ้น จะมีการให้คำแนะนำปรึกษา ก่อนเดิน

ในการดำเนินกิจกรรม นวดเท้า กับสวนทึน ไม่จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพราะสวนทึนจัดพื้นที่ให้ผู้มารับบริการเดินย่ำ แล้วแต่ผู้มารับบริการจะสะดวกและสมัครใจ โดยมีวิธีการดูแลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ การซักรายละเอียดของอาการปวด ได้แก่ ตำแหน่งที่ปวด ระดับความเจ็บปวดลดลง ปัญหาในการเคลื่อนไหวของส่วนที่ปวดดีขึ้น ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน และอุปสรรคต่อการทำงานน้อยลง การตรวจประเมินร่างกาย หลังการนวด โดยการตรวจประเมินระดับความปวด ประเมินความตึงเครียดของเส้น ประเมินการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง เปรียบเทียบกับช่วงที่ปกติพบว่าดีขึ้น การสังเกตการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตัวเองได้ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน ๒ เดือน มีการลดการใช้ยาแก้ปวดจากการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพ (HOSXP)

ในกรณีที่มื่อการปวดร้าวเสียวขาไปยังแขนหรือขา ต้องตรวจประเมินข้อต่อส่วนคอหรือหลังส่วนล่างทุกครั้ง เป็นการสร้างทางเลือกใหม่ให้กับผู้ที่มีอาการปวดบริเวณต่างๆ เลือกใช้บริการการนวดไทย แต่เมื่อดูจากการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมสุขภาพผู้ป่วยที่เคยมารับบริการ การลดการใช้ยาแก้ปวดแก้แก็กเสวยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ ส่วนสวนทึนชาวบ้านไปขยายผลได้น้อย เพราะพื้นที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนกึ่งเมืองและไม่มีญาติคอยดูแล อุปสรรคของการทำงาน คือ ผู้ป่วยที่เข้ามาแต่ละวันจะมาด้วยความเร่งรีบต้องกลับไปทำงาน สะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตของคนชุมชนเมืองที่ต้องทำมาหากิน เรื่องของปากท้องสำคัญกว่าการดูแลสุขภาพ แนวคิดใหม่ในการแก้ปัญหาคือ จะมีการเปิดให้บริการ นวด อบ ประคบ นอกเวลาราชการ และการออกชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุพร้อมให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้มีปัญหสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้ผล ควรมีการประเมินปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการปวดจากการทำงาน ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ และผู้สูงอายุที่ไม่มีคนคอยดูแล เพื่อให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและยาแก้ปวดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังเป็นความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อเป้าหมายที่จะช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและให้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อไป

๒.๒.๓ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากขึ้น และต้องมาคอยแพทย์ที่คลินิกโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน จึงจัดกระบวนการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษา ๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียเวลาในการพบแพทย์เพียงอย่างเดียว และเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีรายละเอียดของกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ดังนี้

ตาราง ๖ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	รพ.เคียนซา อ.เคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี	๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

กรณีศึกษาที่ ๑ “๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน”

พิชชาภา อำนวยพร

โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือร่างกายเกิดภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย ทั้งนี้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการให้คำแนะนำในด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเบาหวานภายในพื้นที่อำเภอกะเปอร์เพิ่มขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นกว่า ๑๗๐ ราย และกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลเคียนซาเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากจำนวนผู้ให้บริการเท่าเดิม ประกอบกับขาดความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ ดังนั้นนอกจากการทำงานเชิงที่เน้นการรักษาโรคแล้วยังต้องเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน และป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

จากการสอบถามทั้งในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแล้ว พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักและไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคเบาหวาน และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมาหลังจากการเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ขาดการป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยในช่วงแรกที่แพทย์แผนไทยเข้าไปมีส่วนร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบอาศัยัดตน การรับประทานพืชผักสมุนไพรและใช้ยาสมุนไพรในการลดระดับน้ำตาล โดยทำเป็นรายบุคคลก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ หลังจากดำเนินการได้ ๑-๒ เดือน ก็พบว่าผู้ป่วยกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และไม่ตระหนักถึงการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเพิ่มมากขึ้น จนต้องเปิดคลินิกโรคไต เพื่อนัดผู้ป่วยที่ไตเสื่อมจากเบาหวานโดยเฉพาะ

หลังจากที่ค้นพบสาเหตุของปัญหาแล้ว ทีมงานแพทย์แผนไทยได้นำปัญหาเสนอกับนายแพทย์พิชิต สุขสบาย ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง และได้ประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และปรับเปลี่ยนการให้บริการในคลินิกเบาหวานใหม่เป็น “๑๐ ฐานเวชปฏิบัติ” ตามคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน โภชนาการบำบัด การออกกำลังกาย ยารักษาเบาหวาน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลในภาวะพิเศษ และการดูแลเท้า

การดำเนินงานจึงเริ่มจากการทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ โดยจัดทีมผู้รับผิดชอบ ๑๐ ทีม จากองค์กรแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย และนักกายภาพบำบัด โดยแต่ละทีมได้รับมอบหมายให้สอนสุขศึกษาทั้งหมด ๑๐ หัวข้อตามหนังสือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ในส่วนของแพทย์แผนไทยรับผิดชอบหัวข้อโภชนาการบำบัด การใช้ยาสมุนไพรรักษาเบาหวาน และการดูแลเท้า โดยในการสอนสุขศึกษาแต่ละครั้งจะเป็น

กลุ่ม กลุ่มละ ๑๐-๒๐ คน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ เมื่อถึงวันที่มีคลินิกโรคเบาหวาน แต่ละทีมก็สอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและบันทึกผลสรุปประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนที่แตกต่างจากเดิมดังนี้

การดำเนินงานแบบเดิม : ผู้ป่วยพบพยาบาลคัดกรอง – เจาะเลือด – เข้าพบแพทย์ – รับยา - กลับบ้าน

การดำเนินงานแบบใหม่ : ผู้ป่วยพบพยาบาลคัดกรอง – เจาะเลือด – สอนสุขศึกษา - เข้าพบแพทย์ –
รับยา – กลับบ้าน

ผลที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยได้รับความรู้ครบถ้วนตามมาตรฐานการรักษาโรคเบาหวาน เพราะเนื้อหาการให้สุขศึกษาเป็นไปตามมาตรฐาน และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพทำให้การให้บริการผู้ป่วยครอบคลุมและครบถ้วนมากขึ้น แต่หากจะขยายรูปแบบการดำเนินงานสู่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังเป็นไปได้ยาก เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขาดบุคลากรด้านวิชาชีพอื่น เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เป็นต้น อาจทำให้ภาระงานไปอยู่ที่พยาบาลเพียงอย่างเดียว ส่งผลให้บางครั้งการสอนสุขศึกษายังไม่ครบถ้วนทั้ง ๑๐ หัวข้อ และระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลกระทบต่อคนทำงานเดิมอยู่บ้างเพราะต้องปรับตัวให้คุ้นชินกับระบบการใหม่ แต่ผลลัพธ์ก็เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๒.๒.๔ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอด-หลังคลอด

ผลพวงจากนโยบายหลักประกันสุขภาพในการสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมินำองค์ความรู้แพทย์แผนไทยมาดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การอบสมุนไพร การทำหม้อเกลือ ส่งผลให้หน่วยบริการต่างๆ ให้บริการดูแลสุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันมีหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งที่นำความรู้ท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การใช้ตำรับยาสมุนไพรท้องถิ่นมาดูแลการอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ตามคัมภีร์ปฐมจินดา รวมใช้การนำองค์ความรู้ท้องถิ่นทางภาคเหนือ คือ แม่กำเดื่อนมาดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ซึ่งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๗ การดูแลสุขภาพหญิงก่อนคลอดและหลังคลอด

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	รพ.ชุมชน อ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทย
๒	รพ.กันทรลักษณ์ อ.กันทรลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ	การจัดบริการนวด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนม มารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล
๓	รพ.เคียนซา อ.เคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี	การดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐมจินดา
๔	รพ.สต.ไหลหิน อ.เกาะคา จ.ลำปาง	แม่กำเดื่อน การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบล้านนา
๕	รพ.สต.โคกโพธิ์ อ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ	ตำรับยาสมุนไพร และการอยู่ไฟ ในหญิงหลังคลอด

กรณีศึกษาที่ ๑ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทย

นางชยิสรา คำแสน

โรงพยาบาลชุมชน อำเภوخุซัน จังหวัดศรีสะเกษ

การสนับสนุนระบบบริการงานแพทย์แผนไทยเปิดบริการตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๗ ทดลองการนวดแผนไทย และประคบสมุนไพรประมาณ ๒ ปี ผู้ปฏิบัติงานมองว่าสถานที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เปิดโอกาสต่อการพัฒนาระบบ บริการและพัฒนาคุณภาพบุคลากร จนกระทั่งงานแพทย์แผนไทยย้ายเข้ามาสู่โรงพยาบาลชุมชนเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ งานแพทย์แผนไทยจึงเปิดให้บริการครบวงจรตั้งแต่ การนวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำด้านการแพทย์แผนไทย ในปีถัดมาโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ที่หมู่บ้านลำภู ตำบลใจดี อำเภوخุซัน ได้มีแนวทางและจุดประกายให้เกิดเรื่องนี้ขึ้นคือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดแผนไทยเพื่อสานสายใยรักพ่อแม่ ลูกผูกพันที่งานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลชุมชน จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากที่มาฝากครรภ์ต้องมารอคิวตรวจจากแพทย์ซึ่งใช้เวลานานจึงทำให้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่งานทะเบียนของโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เฉลี่ย ต่อเดือน ๗๕๐ ราย มักมีภาวะความเครียดจึงทำให้ไม่เกิดความพึงพอใจในการมารับบริการ แพทย์แผนไทย ประเมินการที่จะเข้าร่วมการทำงานในรูปแบบบริการและส่งต่อกับหน่วยงานของแพทย์แผนปัจจุบันมันเป็นเรื่อง ยาก โดยเฉพาะประเด็นหลักทฤษฎีโรคและการดูแลร่างกายแบบองค์รวมซึ่งเป็นงานเด่นของแพทย์แผนไทย แพทย์ แผนปัจจุบันยังไม่เข้าใจในศาสตร์การแพทย์แผนไทยเท่าใดนัก

สิ่งที่กระตุ้นให้เราหาแนวทางทำงานเชิงรุก เมื่อเราสำรวจแบบประเมินความพึงพอใจที่งานอนามัยแม่และ เด็ก แบบประเมินความพอใจจากหญิงตั้งครรภ์สะท้อนความพึงพอใจไม่ถึง ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ทางทีมผู้ประเมินเองก็ ต้องหาแนวทางในการป้องกันการร้องเรียน จึงนำเสนอปัญหาและงานแพทย์แผนไทยต่อที่ประชุมคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาล ซึ่งได้รับผลตอบรับจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านบอกว่าทำได้ดี ถ้าจะไปปรับปรุงที่ งานแพทย์แผนปัจจุบันคงต้องลำบาก เพราะแพทย์ภาระงานเยอะต้องดูแลผู้ป่วยที่ตึก รวมทั้งในห้องคลอดและ หลังคลอด ทีมงานแพทย์แผนไทยจึงเสนอระบบบริการเสริมด้วยงานนวดหญิงตั้งครรภ์และสอนท่าบริหารร่างกาย เฉพาะส่วน มีการสอนสุขศึกษาร่วมด้วยขณะที่รอพบแพทย์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำไปใช้ในกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ซึ่งท่านผู้บริหารทุกท่านก็เปิดโอกาสโอกาสที่แพทย์แผนไทยเข้ามาสู่ระบบบริการท่ามาสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิด และระบบงานที่แพทย์แผนไทยได้สร้างความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนกับแพทย์แผนปัจจุบันในตึก เพราะที่ผ่านใน มุมมองของเจ้าหน้าที่ทุกคนมองว่าแพทย์แผนไทยต้องรอนวดที่แผนกอย่างเดียว ทั้งๆ ที่แพทย์แผนไทยดูแลได้ใน หลายๆ เรื่องเช่น ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย

งานระบบเสริมของแผนไทยอยู่ที่ภาคบ่ายของทุกวัน หมอแพทย์แผนไทยต้องไปดูแลหญิงขณะคลอดและ รอคอยคลอดร่วมด้วย ระบบงานบริการคือ การดูแลหญิงตั้งครรภ์เราใช้การนวดมาดูแลสุขภาพหญิงที่ตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ขณะรอการตรวจจากแพทย์ โดยใช้เกณฑ์การนวดดังนี้ นวดได้เมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ถึง ๓๐ สัปดาห์ จะ ลงน้ำหนัก ๓๐ ปอนด์เท่านั้น ส่วนประโยชน์ของการนวดเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น หลัง กระเบนเหน็บ ขา น่อง และนวดเพื่อผ่อนคลาย

หลังจากงานแผนไทยดำเนินการได้ประมาณ ๑ เดือนพบว่าผู้รับบริการสะท้อนความพึงพอใจมากกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ อีก ๒๐ เปอร์เซ็นต์ ผู้รับบริการต้องการนวดทุกครั้งที่มีการมาฝากครรภ์ เพราะเงื่อนไขการให้บริการจะ

นวดให้เพียงครั้งเดียว ระบบบริการเสริมด้วยการนวดได้รับการตอบรับอย่างดีบุคลากรเราไม่เพียงพอ งานนวดหนักมากแต่ผู้ปฏิบัติงานคนไทยก็สู้ทำ เพราะนอกจากมันเป็นวิชาชีพ ที่ไม่มีใครทำได้เหมือนเท่านั้น แต่ยังสามารถดูแลผู้อื่นได้ ปัจจุบันงานแพทย์แผนไทยทำงานเป็นระบบมากขึ้นทางผู้ปฏิบัติงานหรือแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนจึงได้นำเกณฑ์วิธีและขั้นตอนในการนวดหญิงตั้งครรภ์ไปเสนอต่อผู้บริหาร หลังจากนั้นท่านได้อนุมัติผ่านและดำเนินการตามขั้นตอน เปิดให้บริการในวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ ภาคเช้าทำงานอนามัยแม่และเด็กฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน

จากการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเชิงรุกเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจร่วมด้วย โดยการติดตามเยี่ยมบ้านและมีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ การเยี่ยมบ้านยังเสริมสร้างให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในขณะการตั้งครรภ์เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดแพทย์แผนไทย ที่ว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำรงอยู่ร่วมกันและช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันได้ตามบทบาทหน้าที่ที่สามารถทำได้ การดูแลผู้ป่วยไม่มีเส้นกันระหว่างกันและกัน ถึงปัจจุบันโลกจะก้าวไปไกลแค่ไหน ภูมิปัญญาไทยก็ไม่หายไปจากจิตใจของคนไทยทุกๆ คน

กรณีศึกษาที่ ๒ การจัดบริการนวด ประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล

ระพีพร สายทอง

ใจเกื้อ ศรีโพธิ์

จันสุดา ใจเครือ

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

เดิมก่อนที่จะนำเรื่องแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงหลังคลอด ด้วยการให้นมบุตร พบปัญหามากมาย เช่น เต้านมคัดตึง น้ำนมไม่ไหล หลังคลอดปวดแผลผ่าตัด ปวดแผลจากการคลอดบุตร เกิดความวิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะไม่ได้กินนมตนเองเพราะน้ำนมไม่มีหรือน้อยซึ่งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แก้ไขปัญหาโดยการให้นมผสมแก่ทารก และขาดการกระตุ้นต่อมน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มารดาต้องหันไปเลี้ยงลูกด้วยนมผสมแทนการให้น้ำนมตนเอง

ในปัจจุบันนี้หญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ด้วยการสนับสนุนจากโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงร่วมมือกับสหวิชาชีพในการแก้ปัญหาเรื่องการให้นมบุตร เพื่อให้สอดคล้องกับโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวมีจำนวนทั้งหมด ๑๓๕ คนและได้รับการดูแลการนวดกระตุ้นน้ำนมและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรที่นอนพักพื้นที่ตึกหลังคลอด ๒-๓ วัน และมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดร่วมกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวในเขต

ความรู้เรื่องสรีระวิทยาพื้นฐาน ธาตุ กับอาหารหลังคลอด หญิงหลังคลอดหากมีอาการเต้านมคัดตึง ระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หากหญิงหลังคลอดน้ำนมไม่ไหล ทำให้ทารกร้องกวน ส่งผลทำให้มารดาและญาติเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล แพทย์แผนปัจจุบันแก้ปัญหาเบื้องต้นไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาไม่ตรงประเด็น ร่างกายที่สูญเสียสมดุลของเจ้าเรือนของมารดาหลังคลอด เช่น ปวดแผลผ่าตัด ปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก อ่อนเพลีย ทำให้ขาดกระบวนการกระตุ้นน้ำนมโดยธรรมชาติอย่างต่อเนื่อง

ข้อปฏิบัติในเรื่องปรับสมดุลธาตุ อาหารส่วนใหญ่ที่มารดาหลังคลอดรับประทานส่วนใหญ่มีฤทธิ์เย็น ไม่เหมาะกับมารดาหลังคลอดบริบทแต่ละที่จะแตกต่างกันไปเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอด เพราะในแต่ละบ้านยังมีผู้เฒ่าผู้แก่อยู่ซึ่งยังมีความเชื่อในสมัยโบราณอย่างในพื้นที่อำเภอกันทรลักษณ์จากที่ได้พูดคุยกับญาติที่มาเฝ้าส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลที่เหมือนกันว่าหลังคลอดบุตรจะต้องได้กินน้ำร้อนอยู่ไฟและนวดนมให้แบ่งนมแตกล้นมาถึงจะมีส่วนด้านอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีรสร้อน เช่น ข้าวต้มใส่ปลา แกงปลีกล้วย ต้มจืด ไม่กินอาหารหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัด อาหารที่มีกลิ่นแรงฉุน เช่น ชะอม ทำให้ผิวดำแดง (ผิวดกระสุน) ได้รับกลิ่นแล้วทำให้มีอาการวิงเวียน

ภาวะสมดุลของร่างกาย แม่หลังคลอดลูกก็จะมีเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น อาหารที่จะต้องดูแลเป็นพิเศษด้วยเช่นกัน อย่างเช่น คุณแม่ที่ให้นมลูก ควรจะกินแกงเลียง ที่ใส่ใบแมงลัก ตำลึง และหัวปลีลงไปด้วย ซึ่งจะช่วยบำรุงน้ำนม และขับน้ำนม หรือจะเป็นแกงจืดตำลึง ผักดอกกุยช่าย ยาห้วปลี ก็ช่วยขับน้ำนมด้วยเช่นกัน ส่วนผัก ผลไม้ อื่นๆ ที่มีสรรพคุณช่วยบำรุงและขับน้ำนม อาทิ พักทอง มะละกอทั้งสุกและดิบ และน้ำคั้นจากขิง และใบกระเพราซึ่งมีฤทธิ์ร้อน จะช่วยเพิ่มน้ำนมให้มากขึ้น แต่สำหรับขิงควรใช้แต่น้อย แต่ถ้าใช้มากจะเป็นโทษมากกว่าคุณ อาหารที่คุณแม่หลังคลอดไม่ควรกิน หรือควรงด คือ ควรงดอาหารรสจัด เผ็ด

จัด ของหมักดอง หรืออาหารที่มีกลิ่นรุนแรง เช่น หัวหอมใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลต่อลูกให้ร้องไห้ในสามเดือนแรก เพราะเกิดอาการจุกเสียด (Colic) และอาจทำให้คุณแม่ท้องเสีย ควรดกินชะอม เพราะจะทำให้ให้น้ำนมแห้ง ควรดกทะเล่าป्ली และฝรั่ง เพราะอาจทำให้ท้องอืด กลิ่นและรสชาติของน้ำนมเปลี่ยนไป ซึ่งจะทำให้ลูกปฏิเสธไม่กินน้ำนมมารดา ควรดกินว่านหางจระเข้ในช่วงตั้งครรภ์และระหว่างให้นมลูก เนื่องจากว่านหางจระเข้จะกระตุ้นการหดตัวของมดลูก

ร่างกายประกอบด้วย “ธาตุ” ซึ่งเป็นความรู้การแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพของคนในชุมชนโดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สมุฏฐานของความเจ็บป่วยทั้งหลายนั้นเกิดจากความวิปริตแปรปรวนหรือเสียสมดุล ของธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบขึ้นมาเป็นร่างกายของมนุษย์โดยมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ฤดู อายุ กาลเวลา ถิ่นที่อยู่ พฤติกรรมทางกาย สภาพจิตใจ และอาหาร เข้ามาเกี่ยวข้อง หลักการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การปรับสมดุลของธาตุ (คณะกรรมการ แห่งชาติด้านยา ๒๕๔๔ อ้างในสิริพันธ์ รุ่งวิชานิวัฒน์ และคณะ ๒๕๕๒: ๑๓๖) เป็นวิธีหรือองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม โดยใช้องค์ความรู้ ของตนเอง ของคนไทยที่หล่อหลอมสืบต่อกันมา เน้นนาน ถ้าแยกย่อยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยออกมาเป็นรายละเอียด ก็จะได้ตั้งแต่การดูแลทารก เด็ก หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด ผู้สูงอายุ และอื่นๆ ซึ่งนับได้ว่าตั้งแต่เกิดจนตาย

แนวคิดที่ขัดแย้งกันในระบบแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน/พยาบาล แนะนำให้หญิงหลังคลอดที่คลอดใหม่กินน้ำธรรมดาอย่าไม่ให้กินน้ำอุ่นเพราะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซึ่งจะขัดแย้งกับหญิงหลังคลอดและญาติว่าต้องกินน้ำอุ่นน้ำนมถึงจะมาดี

การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการระบบการดูแลหลังคลอด-สูตินรีเวช การนวดกระตุ้นน้ำมนั้นส่งผลต่อมารดาหลังคลอดบุตรทั้งทางจิตใจ ร่างกายและสังคม เต้านมคัดตึงทดลองด้วยนวดประคบสมุนไพร กระตุ้นน้ำนมแม่หลังคลอดในโรงพยาบาล ภาวะจิตใจความไม่สุขสบายของมารดาหลังคลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดปัญหาการวิตกกังวล รวมทั้งข้อแนะนำอาหารสำหรับมารดาหลังคลอด แนะนำการรับประทานอาหารฤทธิ์ร้อน

สถานการณ์ของระบบการดูแลหลังคลอดกระตุ้นการไหลของน้ำนมเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในเขตอำเภอกันทรลักษณ์และอำเภอกัลยาศิริที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้มาคลอดทั้งหมดจำนวน ๑,๗๐๖ ราย เฉลี่ยวันละ ๖ คน ที่นอนพักฟื้นที่ตึกหลังคลอด-สูตินรีเวช จะได้รับการดูแลด้วยการนวดกระตุ้นน้ำนมและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร โดยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยไปให้บริการที่ตึกหลังคลอด-สูตินรีเวช ทุกวันมีหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลทั้งหมด จำนวน ๑,๒๖๑ ราย

การจัดระบบบริการทำงานเป็นทีมแพทย์และพยาบาลที่ตึกหลังคลอดสูตินรีเวชเป็นผู้คัดกรองแม่หลังคลอดที่มีปัญหาการไหลของน้ำนม และเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทยจะเป็นผู้ไปให้บริการนวดกระตุ้นและประคบสมุนไพรที่ตึกหลังคลอด-สูตินรีเวช งานแพทย์แผนไทยให้บริการในการดูแลหลังคลอดที่ตึกผู้ป่วยในโดยพยาบาลเป็นผู้คัดกรองหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาการไหลของน้ำนมในแบบบันทึกการพยาบาล และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยให้บริการนวดกระตุ้นน้ำนมโดยการซักถามอาการจากหญิงหลังคลอดก่อนการให้บริการ และลงกิจกรรมที่ให้บริการลงในแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยใน, ลงในทะเบียนให้บริการแพทย์แผนไทย, และลงบันทึกในโปรแกรม Him-Pro

การให้บริการมารดาหลังคลอด โดยการให้มารดาหลังคลอดมารับบริการที่งานแพทย์แผนไทย ทำให้มารดาหลังคลอดที่ผ่าตัดคลอดไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย เสี่ยงต่อการเป็นลมวิงเวียนและอาจตกเลือด งานแพทย์แผนไทยปรับเปลี่ยนระบบงานโดยการให้บริการบนเตียงผู้ป่วยใน โดยมีห้องดูแลมารดาหลังคลอดนวดประคบสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม แยกห้องสัดส่วนชัดเจน

ผลที่ได้รับ การนวดกระตุ้นน้ำนมและประคบเต้านมด้วยสมุนไพรในมารดาหลังทำให้น้ำนมมาเร็วขึ้นและเมื่อทารกได้ดูดกระตุ้นจากมารดาทำให้น้ำนมไหลเพิ่มขึ้น มีกรณีมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาน้ำนมไม่ไหลมีจำนวน ๓๖๗ ราย หลังจากได้รับการนวดกระตุ้นและประคบเต้านมด้วยสมุนไพร พบว่าทำให้น้ำนมไหลจำนวน ๒๐๖ ราย นับได้ว่าระบบบริการนวดหญิงหลังคลอดได้เข้ามาแก้ปัญหาเพิ่มเติมในส่วนที่แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มีทางออกในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งเหมาะสมการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยยังเป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้นด้วย

กรณีศึกษาที่ ๓ “การดูแลมารดาตามคัมภีร์ปฐุมจินดา (แผนกฝากครรภ์)”

จุฑารัตน์ ตรงจิตร์

โรงพยาบาลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การฝากครรภ์ คือ การดูแลหญิงมีครรภ์ระหว่างการตั้งครรภ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากร โดยเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ สามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อแม่และเด็ก ตลอดจนการตรวจค้นสาเหตุ และแก้ไขความผิดปกติเหล่านั้น จึงช่วยลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนของแม่ที่เกิดจากการคลอดและลดอัตราตายเกิด อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้สุขภาพอนามัยของแม่ทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นปกติด้วย ในแต่ละปีจะมีมารดามารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเคียนซาประมาณ ๕๐๐ ราย ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีมารดาจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์ ทั้งปัญหาด้านโภชนาการ ร่างกาย และจิตใจ ส่งผลรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร หรือทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) โดยเฉพาะในปัจจุบันมีมารดาตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นสูงขึ้น ความเสี่ยงและปัญหาที่ตามมาจะยิ่งเพิ่มขึ้น ทั้งจากการพยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย การคลอดก่อนกำหนด หรือสรีระร่างกายที่ไม่พร้อมต่อการคลอดบุตร เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลเอาใจใส่มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ทุกราย ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซาจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะถือเป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการให้กำเนิดทารกที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา และการดูแลมารดาไม่ได้จำกัดเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง จึงออกนโยบายในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ผ่านมาเป็นปีแห่งการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยถือเป็นอีกหนึ่งนโยบายสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลมารดาของโรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งจากเดิมที่เป็นหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นของแพทย์และพยาบาลนั่นเอง

หากกล่าวถึงศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับแม่และเด็กหลายคนอาจนึกถึงการดูแลหลังคลอดหรือที่เรียกว่า “การอยู่ไฟ” แต่แท้จริงแล้วงานผดุงครรภ์ไทยสมัยก่อนนั้นเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของแพทย์แผนไทย ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลมารดาและทารก ระยะเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด โดยผดุงครรภ์มีหน้าที่ ให้คำแนะนำ ดูแลแก้ไข ป้องกันอาการต่างๆ ของหญิงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด ช่วยทำคลอด ตลอดจนดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีหลักฐานบันทึกในคัมภีร์ปฐุมจินดา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิสนธิ การเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการความไม่สบายตัวขณะตั้งครรภ์ อาการที่ผิดปกติอาจส่งผลให้เกิดการแท้ง

โดยสมัยก่อนหมอตำแยจะใช้วิธีการรักษาโดยยาสมุนไพร ร่วมกับไสยศาสตร์เพื่อเป็นการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลแก่มารดาขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุการแท้งบุตรตามคัมภีร์กล่าวไว้ คือ การมีเพศสัมพันธ์เกินความพอตัวอย่างหนึ่ง การรับประทานอาหารที่ไม่ควรทาน เช่น อาหารรสเผ็ดร้อน อาหารที่กระตบธาตุน้ำทำให้ท้องเสีย การทานยาแสดงต่อการตั้งครรภ์อย่างหนึ่ง ด้านอารมณ์ที่ขุ่นมัว เต็มไปด้วยความโกรธ ทำให้มารดาลูกนั่งไม่ระมัดระวัง อาจทำร้ายตนเองหรือถูกผู้อื่นทำร้ายได้อย่างหนึ่ง และเกิดจากถูกภูติผีปีศาจทำโทษ หรือต้องสาตราคมคุณไสยอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งน่าจะหมายถึงการแท้งบุตรที่ไม่ทราบสาเหตุ เพราะอย่างไรก็ตามก็มีภาวะแทรกซ้อนบางประการขณะตั้งครรภ์ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่น ภาวะเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์ แต่การฝากครรภ์จะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่แม่ได้

ทางหัวหน้างานแพทย์แผนไทย ในขณะนั้น คือ นายปิยะพล พูลสุข จึงต้องการประยุกต์นำศาสตร์การรักษาดั้งเดิมมาปรับปรุงใหม่เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระบบงานฝากครรภ์เดิม ประกอบกับมีทีมนักศึกษาแพทย์แผนไทยจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์มาฝึกงานที่โรงพยาบาล จึงมอบหมายให้ทีมนักศึกษาถอดเนื้อหา คัมภีร์ปฐุมจินดา โดยสรุปเนื้อหาอาการสำคัญในแต่ละเดือนออกมา และได้มีการแปลความหมายภาษาโบราณให้เข้าใจง่าย แต่ยังคงความหมายเดิมไว้ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนยาสมุนไพรจากคัมภีร์ โดยยึดสมุนไพรแห้งกว่า ๖๐ ชนิดที่มีในโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งแม้จะมีการปรับตัวยาแต่ก็ยังคงสยาและสรรพคุณของตำรายาแต่ละขนานไว้ เมื่อเสร็จสิ้นจึงได้มีการนำเสนอกับแพทย์และทีมอาจารย์ที่มานิเทศงานนักศึกษาและได้รับคำแนะนำให้ปรับเรื่องการใช้ยาสมุนไพรมาเป็นอาหารแทน เพราะยังไม่อยากให้มารดากินยาสมุนไพรในขณะตั้งครรภ์เนื่องจากยังไม่มีผลการวิจัยใดรองรับ จึงต้องมีการแก้ไขผลงานอีกครั้งโดยได้ทีมนักศึกษาแพทย์แผนไทยฝึกงานจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาช่วยคิดสูตรเมนูอาหารที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์แต่ละช่วงแทน เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงรวบรวมออกมาเป็นรูปเล่มลักษณะจะคล้ายกับสมุดฝากครรภ์สีชมพูแต่เนื้อหาภายในเกี่ยวกับการประเมินอาการความไม่สบายตัวของการตั้งครรภ์แต่ละเดือนตามคัมภีร์ปฐุมจินดา อาการที่เสี่ยงต่อการแท้งบุตร และอาหารที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์แต่ละช่วงตามแนวทางของแพทย์แผนไทย โดยการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ นี้ น่าจะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยเติมเต็มระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างสูงสุด

สำหรับระยะเวลาที่หญิงมีครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ที่ถูกต้อง คือ ตลอดการตั้งครรภ์ต้องมีความต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีผู้มารับบริการฝากครรภ์มากขึ้นจนล้นมือผู้ให้บริการในหน่วยฝากครรภ์จึงมีการยืดเวลานัดหมายแต่ละครั้งออกไปจากเดิมที่ต้องมาตรวจทุกเดือนเหลือเพียง ๕ ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ ครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ และครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ ๒๖ สัปดาห์ ๓๒ สัปดาห์ ๓๖ สัปดาห์ ตามลำดับ ทั้งนี้ มารดาต้องผ่านการคัดกรองก่อนว่าไม่มีภาวะเสี่ยง อีกทั้งต้องชี้แจงมารดาให้เข้าใจและทราบถึงความผิดปกติที่จะต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด สำหรับมารดากลุ่มเสี่ยงนั้น การนัดหมายจะเป็นไปเช่นเดิมหรือตามความจำเป็นในแต่ละกรณีไป โดยแนวทางปฏิบัติเช่นนี้ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นคือ มารดาบางรายอาจรู้สึกไม่มั่นใจที่จะมาพบแพทย์ในช่วงเวลาที่ไม่ได้นัด และอาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้มาฝากครรภ์ซึ่งไม่ใกล้ชิดเท่าการนัดหมายแบบดั้งเดิม

โดยระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเคียนซาณั้นจะเป็นแบบ one stop service เปิดให้บริการ ๓ วันต่อสัปดาห์ อันได้แก่ วันจันทร์ วันอังคาร และวันศุกร์ โดยวันจันทร์และวันศุกร์จะเป็นการนัดติดตามการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยรายเก่า ส่วนวันอังคารจะเป็นการฝากครรภ์รายใหม่ กรณีผู้ป่วยมาฝากครรภ์ครั้งแรกจะต้องผ่านการซักประวัติทั้งข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ประวัติอดีต ประวัติโรคทางพันธุกรรม รวมทั้งต้องผ่านการประเมินการตั้งครรภ์จากพยาบาล การตรวจเลือด (ทั้งสามีและภรรยา) และการตรวจฟันก่อนกลับบ้าน ส่วนในผู้ป่วยรายเก่าจะมีการนัดหมายให้มาฟังผลเลือด การรับวัคซีน เข้าโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อการเตรียมเป็นมารดาและบิดาที่สมบูรณ์ของครอบครัว และการตรวจอัลตราซาวด์ก่อนจะกลับบ้าน

หลักสำคัญของการช่วยเติมเต็มระบบบริการฝากครรภ์ในครั้งนี้ คือ ดำเนินงานให้สอดคล้องกับระบบงานเดิม ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น และลดความซ้ำซ้อนของงานจากผู้ให้บริการเองด้วย จึงต้องมีการพูดคุยชี้แจง และทำความเข้าใจระหว่างแพทย์แผนไทยและพยาบาลแผนกฝากครรภ์เพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้ เพราะเป็นการบริการที่เพิ่มขึ้นแต่มีเวลาจำกัดเท่าเดิม หลังจากทำความเข้าใจกับพยาบาลแล้ว ภาระงานที่เกี่ยวกับการให้คำแนะนำด้านอาหาร การดูแลตัวเอง และการปฏิบัติตัวจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์แผนไทย ระบบ

บริการฝากครรภ์แนวทางใหม่จะมีงานของแพทย์แผนไทยแทรกอยู่ภายหลังการซักประวัติ หลังจากนั้นจึงเป็นการตรวจท้อง ประเมินการตั้งครรภ์ และนัดหมายมารับบริการครั้งถัดไปก่อนจะไปรับยาแล้วกลับบ้าน

ผลจากการดำเนินงาน ปรากฏว่ามีผู้บริการหลายรายที่ไม่ยอมเข้าพบแพทย์แผนไทย เพราะยังไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการบริการใหม่ อีกทั้งกลัวโดนลัดคิวการตรวจครรภ์ ทำให้การกลับบ้านล่าช้าขึ้น ทั้งๆ ที่ความจริงแล้วหลังจากซักประวัติจะมีเวลาวางอยู่อีกระยะหนึ่งก่อนจะถึงคิวตรวจด้วยซ้ำ ส่วนการร่วมงานกับสหวิชาชีพเองเมื่อเจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการตรวจล่าช้าไป ก็จะไม่ส่งคนไข้เข้าพบแพทย์แผนไทยเพื่อลดระยะเวลาลง ภายหลังจึงมีการปรับเปลี่ยนให้มารดาทำการตรวจครรภ์ให้เสร็จก่อนจึงจะมาพบแพทย์แผนไทย และนัดหมายมารับบริการก่อนกลับบ้าน ซึ่งจากการปรับเปลี่ยดังกล่าวส่งผลดีให้มารดาทุกรายได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แผนไทยทั้งหมด การปรับระบบงานใหม่ๆ ลงไปในระบบการบริการเดิมในระยะแรกนั้น อาจประสบปัญหาอยู่บ้าง และต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนให้เกิดความลงตัว เพื่อให้ผู้ให้บริการทุกคนมีความสุขกับการทำงาน และสามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมทุกราย

หลังจากการดำเนินงานไประยะหนึ่งพบว่า แบบบันทึกข้อมูลในรูปแบบสมุดของแพทย์แผนไทยเองมีความยุ่งยากในการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนหลังของผู้ป่วยแต่ละราย จึงได้มีการปรับย่อมาเป็นกระดาษ A๔ ๑ แผ่น โดยรวมอาการที่จะเกิดได้ตลอดการตั้งครรภ์ใส่ในตารางทางขวามือ ส่วนตารางทางซ้ายมือเป็นการตั้งครรภ์แต่ละเดือน ซึ่งเมื่อนำมาใช้พบว่าสามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เช่น อาการอาเจียนครั้งนี้ของผู้ป่วยเป็นอาการที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือเป็นอาการที่ดำเนินมาจากครั้งก่อน เป็นต้น ซึ่งตอนนี้ค่อนข้างได้รับความสนใจจากผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทย

ข้อดีสำหรับแพทย์แผนไทย คือ มีเวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตัวเองของมารดาแต่ละราย ทำให้สามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ และสามารถให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างตั้งครรภ์ในแต่ละรายไป เพื่อให้เกิดการสร้างพฤติกรรมการใส่ใจดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ให้มากขึ้น ทั้งทางด้านการรับประทานอาหาร การทำงาน การปรับเปลี่ยนอารมณ์ และการพักผ่อนให้เพียงพอกับร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการตั้งครรภ์ หรือการแท้งบุตรนั่นเอง แต่แบบบันทึกติดตามอาการหญิงตั้งครรภ์ของแพทย์แผนไทยยังไม่สมบูรณ์ รวมไปถึงหลักการตรวจประเมินมารดาตามคัมภีร์แท้จริงแล้วมีรายละเอียดปลีกย่อยมาก ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด อีกทั้งปัญหาจากระยะเวลาที่จำกัดในการตรวจ และสถานที่ทำการตรวจไม่เอื้ออำนวยด้วย อย่างไรก็ตามระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลกระทบต่อคนทำงานเดิมอยู่บ้างเพื่อปรับตัวให้คุ้นชินกับระบบการรักษาใหม่ แต่ผลลัพธ์ก็เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ และแม้ค่านิยมและความเจริญของแพทย์ตะวันตกที่เข้ามาส่งผลให้ศาสตร์การรักษาของแพทย์แผนไทยที่เป็นรากเหง้าทางภูมิปัญญาของประเทศค่อนข้างจำกัดอยู่ในวง และแม้จะไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ หรือเอกสารทางงานวิจัยมารองรับ แต่เพียงแพทย์แผนปัจจุบันให้ความร่วมมือในการช่วยกำหนดกรอบแนวทางการรักษา ก็จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยเติมเต็มระบบงานให้มีความแข็งแกร่งได้

กรณีศึกษาที่ ๔ แม่กำเดียน การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบล้านนา

พรพิมล วงศ์ถา

อำพา เรืองฤทธิ์

โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ดิน น้ำ ลม ไฟ คือทฤษฎีธาตุของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ความสมดุลของธาตุทั้งสี่นำมาสู่สุขภาพที่แข็งแรงของคนทุกคน แต่หากธาตุใดธาตุหนึ่งเสียสมดุล คือ มีมากหรือน้อยเกินไปจะทำให้ไม่สบายหรือมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทฤษฎีทางด้านการแพทย์แผนไทยพบว่า ธาตุทั้ง ๔ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ของหญิงหลังคลอดจะหย่อนลง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น การสูญเสียเลือด ออกแรงเบ่ง ร่างกายเสียน้ำหลังคลอด มดลูกจากใหญ่จะลดเล็กลงอย่างรวดเร็ว ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจ เต้านมก็มีการเปลี่ยนแปลง หญิงหลังคลอดตัวจะเย็น จึงต้องทำการฟื้นฟูเพื่อปรับสมดุลของธาตุทั้ง ๔ และบำรุงร่างกายให้กลับสู่ปกติโดยเร็ว ซึ่งการดูแลสุขภาพหลังคลอดเพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ปกติมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของแต่ละชุมชน แต่ในปัจจุบันด้วยวิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้หญิงหลังคลอดจำนวนไม่น้อย ไม่รู้วิธีดูแลตนเองหลังคลอด เช่น ต้มน้ำแข็ง แช่เย็น ต้มน้ำอัดลม อาบน้ำเย็น อยู่ในห้องที่เย็นๆ นุ่งน้อยห่มน้อย อันเป็นสาเหตุที่ซ้ำเติม ระบบสมดุลของธาตุทั้ง ๔ ให้แปรเปลี่ยนไป จนเกิดอาการต่างๆ ตามมา เช่น ทำให้น้ำนมมีน้อย ไหลไม่สะดวก ไม่มีน้ำนม หน้าท้องก็ไม่ยุบ ปวดและขาปลายมือปลายเท้า สะท้านร้อนสะท้านหนาว ปวดเข้าไปในกระดูกคล้ายจะมีไข้เวลาฝนใกล้จะตกหรือฝนตั้งเค้า เป็นต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เริ่มต้นงานแพทย์แผนไทยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยจัดบริการนวดแผนไทย แก่ประชาชนทั่วไปตามนโยบายส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการระดับปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนอกจากการให้บริการนวดแผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังส่งเสริมให้มีการใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในการให้บริการดูแลสุขภาพหลังคลอด เช่น การทักหม้อเกลือ แต่เนื่องจากพื้นที่ไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการทักหม้อ เกลือ ขาดอุปกรณ์ ไม่มีแพทย์แผนไทยที่มีความชำนาญ ประกอบกับบริบทของตำบลไหล่หินเป็นชุมชนชาวล้านนา วัฒนธรรมการทักหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดซึ่งเป็นวิถีปฏิบัติของชาวภาคกลาง จึงไม่เป็นที่นิยม จึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของหญิงหลังคลอดในชุมชนได้

ชุมชนไหล่หินเป็นชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และเป็นชุมชนชาวล้านนาที่ยังสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพหลังคลอดที่เรียกว่า “แม่กำเดียน” เป็นการดูแลสุขภาพโดยยึดหลักธาตุทั้งสี่ของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้หญิงหลังคลอดมีสุขภาพกายและสุขจิตที่ดี ไม่เกิดอาการ “ผิดเดียน” ในอนาคต แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต ความล้ำสมัยของเทคโนโลยี ทำให้ภูมิปัญญา “แม่กำเดียน” ที่เคยปฏิบัติกับหญิงหลังคลอดทุกคน ทุกครัวเรือนเริ่มเลือนหาย หญิงหลังคลอดที่อาศัยร่วมชายคา หรือรู้จักมักคุ้นกับหมอฟันบ้าน หรือป้าตายายมีความรู้เรื่อง “แม่กำเดียน” เท่านั้นที่ยังคงได้รับการดูแลสุขภาพหลังคลอดแบบล้านนา เนื่องจากสมุนไพร วัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพหลังคลอดหายากขึ้น กระบวนการมีขั้นตอนซับซ้อน และผู้รู้ หมอฟันบ้านมีน้อยลง องค์ความรู้ “แม่กำเดียน” จึงกระจัดกระจาย เริ่มเลือนหายไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไหล่หิน จึงเกิดแนวคิดเรื่องการนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือเรียกว่า “แม่กำเดียน” เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการบริการที่สถานบริการ เพื่อสร้างระบบบริการการ

ดูแลหญิงหลังคลอดที่ผแสนการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาล้านนา เพิ่มทางเลือกการรับบริการดูแลหลังคลอดส่งเสริม สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลหญิงหลังคลอดและเผยแพร่ภูมิปัญญาอันล้ำค่าของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ให้คงไว้สืบไป และเนื่องจากภาคประชาชน คือ คุณกรณณิการ์ ชมพูศรี และมูลนิธิสุขภาพไทย ได้เข้ามามีบทบาทในการทำงานกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในพื้นที่ และได้ส่งเสริมให้มีการรื้อฟื้นภูมิปัญญาการดูแลหญิงหลังคลอด จนนำมาสู่การเชื่อมโยงในสถานบริการภาครัฐ

กระบวนการทำงานจึงเริ่มต้นจากการเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และมีขั้นตอน ดังนี้

๑. กระบวนการทำงานเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทำงานกับภาคประชาชนที่เข้ามาช่วยจัดกระบวนการ โดยช่วยประสานเครือข่ายผู้นำชุมชน หมอตำแย หมอนวด หมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนโครงการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านมูลนิธิสุขภาพไทย ทำให้เกิดการขยายความร่วมมือได้มากขึ้น

๒. ศึกษาองค์ความรู้ ความจำเป็นของการดูแลหญิงหลังคลอด ภูมิปัญญาการดูแลหญิงหลังคลอด หลักการทฤษฎีด้านการแพทย์แผนไทยจากปราชญ์ชาวบ้าน คู่มือ เอกสารวิชาการ ผลงานวิจัยต่างๆ

๓. ศึกษาดูงาน เพื่อสามารถนำองค์ความรู้มาปรับใช้และพัฒนาต่อได้ โดยเฉพาะหมอพื้นบ้านเจ้าของความรู้ที่จะมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สมนไพร รวมถึงรูปแบบการรักษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงหลังคลอด

๔. หลังจากนั้นเมื่อได้ความรู้มาพอสมควร จึงจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลหญิงหลังคลอดออกมาเป็นคู่มือ

๕. ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาล้านนา โดยการเชิญชวนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้หญิงตั้งครรภ์มาอบรม พร้อมประชาสัมพันธ์ไปตามผู้นำชุมชน หรือการประชุมหมู่บ้าน

๖. กระบวนการนำความรู้ไปใช้มี ๒ ระยะ คือ

- ก่อนคลอด เป็นการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการไปพบแพทย์เพื่อตรวจครรภ์ โภชนาการ และการสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์

- หลังคลอด เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมหลังคลอด ตามแนวปฏิบัติการดูแลหญิงหลังคลอด ๓ ครั้ง และออกเยี่ยมร่วมกับเทศบาลตำบลไหล่หิน อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเทศบาลมอบชุดของขวัญซึ่งประกอบด้วยอุปกรณ์สำหรับดูแลทารก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไหล่หินตรวจสุขภาพหญิงหลังคลอด และสุขภาพทารก พร้อมกับมอบชุดเยี่ยมหลังคลอดซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่ใช้ในการอาบ ลูกประคบ และผ้ารัดหน้าท้อง แนะนำอาหาร และการปฏิบัติตัว และชักชวนให้มารับบริการดูแลหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไหล่หินเมื่อครบ ๔๕ วัน

ขั้นตอนการดูแลหญิงหลังคลอดแบบล้านนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหล่หิน จำนวน ๖ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประคบกระตุ้นน้ำนม

การประคบกระตุ้นน้ำนม ช่วยสำหรับแม่ที่มีน้ำนมน้อย เป็นการให้ความร้อนกระตุ้นให้น้ำนมไหลดี ช่วยผ่อนคลายอาการคัดเต้านมของแม่กำเดื้อน หลังคลอดสามารถทำได้ทันที วิธีการ คือ นำลูกประคบสมุนไพรชุบน้ำ

นึ่งให้อุ่น นำมาประคบบริเวณเต้านม หรือหากไม่ใช้ลูกประคบสามารถประคบร้อนได้โดย นำผ้าขนหนูไปนึ่งให้อุ่น นำมาประคบบริเวณหน้าอก เพื่อให้ความร้อนช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของน้ำนม

ขั้นตอนที่ ๒ การประคบกระชับมดลูก

การประคบมดลูกด้วยสมุนไพรจะช่วยให้เลือดของแม่กำเดื่อนไหลเวียนดี ชับน้ำคาวปลาที่ตกค้างในมดลูกออกไป ช่วยลดอาการบวมของมดลูก ลดอาการปวดท้อง วิธีการ คือ นำลูกประคบสมุนไพรไปแช่น้ำให้พอชุ่ม นำไปนึ่งให้ร้อน แล้วนำมาประคบให้ทั่วบริเวณท้อง หลังจากนั้นประคบให้ทั่วร่างกายของแม่กำเดื่อน สามารถทำได้หลังคลอด

ขั้นตอนที่ ๓ การนวดยกดมลูก

การนวดยกดมลูก ช่วยทำให้มดลูกเข้าอู่ ไม่หย่อนคล้อย วิธีการนวดคลึงมดลูกเบาๆ แล้วโกยหรือยกดมลูกให้เข้าอู่ การนวดมดลูกสามารถทำได้หลังคลอดประมาณ ๑ เดือน กรณีผ่าคลอดต้องรอให้แผลแห้งสนิทก่อน

ขั้นตอนที่ ๔ การย่างไฟ

การย่างไฟเป็นการให้ความอบอุ่นกับร่างกายโดยใช้ไอร้อนจากไฟ เดิมคนล้านนาใช้วิธีการอยู่เตียนไฟที่แม่กำเดื่อนต้องอยู่ในห้องมืดชิดตลอดเวลา ผิงไฟจากเตาไฟทั้งวันทั้งคืน เพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา

อุปกรณ์ประกอบด้วย เตา ถ่าน สังกะสี แคร่ไม้ไผ่ สมุนไพร ๗ ชนิดประกอบด้วย เปล้าใหญ่ เปล้าน้อย ใบข่า ใบพลู ใบเสี้ยนน้อย ใบพลับพลึง ใบขมิ้น วิธีการ ตั้งเตาถ่านสองเตาให้ถ่านร้อนแดง วางไว้ใต้แคร่ไม้ไผ่ด้านหัวแคร่ ๑ เตา ด้านท้ายแคร่ ๑ เตา นำสังกะสีคลุมบนเตาไฟ สังกะสีจะช่วยให้ความร้อนทั่วทั้งใต้แคร่ นำสมุนไพรข้างต้นมาวางไว้บนแคร่ให้ทั่วหนาพอสมควร หลังจากนั้นให้แม่กำเดื่อนนอนบนแคร่ นำผ้าบางๆ มาคลุมไว้ทั่วร่างกาย เพื่อให้ความร้อนกระจายทั่วตัว ขณะนอนบนแคร่ให้แม่กำเดื่อนพลิกตัวไปมา นอนคว่ำ นอนหงาย นอนตะแคง เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้รับความร้อน ใช้เวลาในการย่างไฟประมาณ ๒๐-๓๐ นาที ทำ ๑ ครั้ง คนเหนือเชื่อว่า การย่างไฟเป็นยาสำหรับแม่กำเดื่อน ทำให้ระบบเลือดไหลเวียนดี ช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ระงักรณีผ่าคลอด

ขั้นตอนที่ ๕ การอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรเป็นการอบ เพื่อให้แม่กำเดื่อนได้สูดดมน้ำหอมระเหยที่อยู่ในตัวยาสมุนไพรเข้าไปในร่างกาย ซึ่งจำทำให้แม่กำเดื่อนรู้สึกปลอดโปร่ง สดชื่น ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เลือดสูบฉีดได้ดี ชับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าอู่ อุปกรณ์ คือ ตู้อบสมุนไพร หม้อหุงข้าว น้ำ แก้ว อี ยาสมุนไพร วิธีการ นำสมุนไพรใส่หม้อหุงเทน้ำใส่ให้ท่วมสมุนไพรตม้น้ำเดือด เตรียมตุ๋น ถ้าไม่มีตุ๋น อาจใช้ผ้าห่มมาทำเป็นกระโจม ซึ่งเป็นวิธีพื้นบ้านที่ทำมาแต่อดีต เมื่อน้ำเดือดนำหม้อตมสมุนไพรไปไว้ในตุ๋น แล้วให้แม่กำเดื่อนใส่ผ้าถุง เข้าไปนั่งบนแก้วอี โดยเอาหม้อตั้งไว้ด้านหน้า ค่อยๆเปิดฝาหม้อ เพื่อให้ไอร้อนในหม้อระเหยออกมา ให้แม่กำเดื่อนอยู่ในตุ๋นประมาณ ๑๐-๑๕ นาที จึงออกจากตุ๋น โดยอบสมุนไพรติดต่อกัน ๓ วัน วันละ ๑ ครั้ง

ขั้นตอนที่ ๖ การเข้าเ้า

เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนสุดท้าย เนื่องจากการเข้าเ้าเป็นวิธีการที่ดูแลช่องคลอดและมดลูกของแม่กำเดื่อนโดยตรง การเข้าเ้าจะเป็นวิธีการนำความร้อนผ่านเข้าไปในช่องคลอดเพื่อสมานกระชับช่องคลอด และมดลูก ช่วยให้แผลปากมดลูกแห้งเร็วขึ้น อุปกรณ์ คือ อิฐมอญ ๓-๔ ก้อน ถาดรองอิฐทนความร้อน ผ้าคลุมหรือกระโจมสำเร็จรูป ถ่าน คิมคิบถ่าน ม้านั่งเตี้ย และสมุนไพร ประกอบด้วยไฟ ร่วนชั้กมดลูก ข่า ตะไคร้ ขมิ้น วิธีการ นำสมุนไพรโขลกรวมกัน แช่น้ำสะอาดพอท่วม นำอิฐไปเผาไฟให้ร้อนแดงแล้วคืบวางบนที่รองถาด ตั้งกระโจมนำ

อิฐตั้งไว้ภายในกระโจม แม้ก่ำเดือนนั่งคล่อมบนอิฐที่เผาแล้ว นำน้ำสมุนไพรตั้งไว้ด้านข้าง แล้วค่อยๆใช้มือตักน้ำสมุนไพรหยดลงบนอิฐที่เผาแดงทีละน้อย เพื่อให้ไอระเหยงกระทบปากมดลูกทำงานกว่าอิฐจะเย็นลง ทำ ๑ ครั้ง ประโยชน์ช่วยสมานแผลที่ช่องคลอด ทำให้แผลแห้งมดลูกเข้าอู่ได้เร็ว ขับเหงื่อทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดี ขับน้ำคาวปลาที่ยังค้างในมดลูก วิธีการ นำสมุนไพรโขลกรวมกัน แช่ในน้ำสะอาดพอท่วม นำอิฐไปเผาไฟให้ร้อนแดง แล้วคืบวางบนที่รองถาด ตั้งกระโจมนำอิฐตั้งไว้ภายในกระโจม แม้ก่ำเดือนนั่งคล่อมบนอิฐที่เผาแล้ว นำน้ำสมุนไพรตั้งไว้ด้านข้าง แล้วค่อยๆใช้มือตักน้ำสมุนไพรหยดลงบนอิฐที่เผาแดงทีละน้อย เพื่อให้ไอระเหยงกระทบปากมดลูกทำงานกว่าอิฐจะเย็นลง ทำติดต่อกันประมาณ ๓ วัน วันละ ๑ ครั้ง หลังจากคลอด ๑ เดือน ประโยชน์ สมานแผลที่ช่องคลอด ทำให้แผลแห้งมดลูกเข้าอู่ได้เร็ว ขับเหงื่อทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดี ขับน้ำคาวปลาที่ยังค้างในมดลูก

ประโยชน์ของการอยู่เดือนจะทำให้ร่างกายของแม้ก่ำเดือนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แข็งแรง พันทิพได้เร็วหลังคลอดบุตร สมุนไพรและความร้อนทุกขั้นตอน ช่วยในการขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว หน้าท้องไม่หย่อนคล้อย ป้องกันอาการมดลูกหย่อนในวัยชรา ลดอาการบวมหน้า ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตไหลเวียนดี ผิวพรรณเปล่งปลั่ง สดใส ป้องกันอาการผิวดำคล้ำ “ผิวดำคล้ำ” ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากร่างกายเสียสมดุล ลักษณะอาการคือ เลือดลมแปรปรวน เตี้ยร้อนเตี้ยหนาว หนาวง่าย หนาวมาก เมื่อฝนตั้งเค้าก็มักเกิดอาการหนาวสั่นเข้ากระดูก เห็นขาวตามปลายมือปลายเท้า หงุดหงิดได้ง่าย ถ้าเปรียบเทียบกับความรู้กับภูมิปัญญาพื้นบ้านของคนภาคกลางก็คือ อาการสะบัดร้อนสะบัดหนาวนั่นเอง บางครั้งหากอาการรุนแรง อาจมีอาการอาเจียน เวียนศีรษะ

การผสมผสานเข้าสู่ระบบ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหลหิน เปิดให้บริการดูแลหลังคลอดแบบล้านนา วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีหญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหลหินทั้งหมด ๒๖ คน มารับบริการดูแลหลังคลอดแบบล้านนา จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑

ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน มีหญิงหลังคลอดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหลหิน ทั้งหมด ๑๐ คน มารับบริการดูแลหลังคลอดแบบล้านนา จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมแม้ก่ำเดือน ทำให้สุขภาพหลังคลอดดีขึ้น ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๐ หญิงหลังคลอดมั่นใจในวิธีการการดูแลหลังคลอดด้วยนวัตกรรมแม้ก่ำเดือน ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๕ เข้าถึงง่าย เดินทางสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๐ จากการสัมภาษณ์ แม้ก่ำเดือนหลังจากได้รับการดูแลหลังคลอด แม้ก่ำเดือนให้ความคิดเห็นว่า ผิวพรรณผ่องใส นวลเนียน สดชื่น ผ่อนคลายความเครียด นอนหลับสบาย น้ำคาวปลาดีขึ้น ช่องคลอดไม่มีกลิ่น น้ำหนักลด และการจัดบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดวกกว่าไปอยู่เดือนที่บ้าน เนื่องจาก มีอุปกรณ์ สมุนไพร และแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญ หากไปเตรียมเองที่บ้าน จะมีความยุ่งยากในการจัดเตรียมอุปกรณ์และจัดหาสมุนไพร ดังนั้นการมารับบริการดูแลหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสะดวกมากกว่า ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ พบว่า นวัตกรรมแม้ก่ำเดือนช่วยให้แม่หลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ และการที่หญิงหลังคลอดมารับบริการดูแลหลังคลอดที่สถานบริการทำให้สามารถสอบถามการดูแลทารก ปัญหาต่างๆ แนะนำการดูแลสุขภาพ การประเมินพัฒนาการ และนัดวันรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันได้ถูกต้อง

กรณีศึกษาที่ ๕ การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทย

เชมจิรา วิลารวรรณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกโพธิ์ อำเภوخุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ

การดูแลมารดาหลังคลอดแบบแพทย์แผนไทยเป็นวิธีที่มีมาแต่โบราณสืบทอดเป็นภูมิปัญญาไทย คนไทยมีวิธีประพาศปฏิบัติตามประเพณีกันอยู่ทุกภูมิภาคของเมืองไทย แต่ละรายละเอียดในการปฏิบัติอาจจะแปลกแตกต่างกันออกไปตามแต่ละท้องถิ่น ชาวบ้านบางส่วนยังเชื่อว่าการอยู่ไฟในที่ร้อน ต้มน้ำสมุนไพรร้อน อาบน้ำร้อนเป็นการพักผ่อนเพื่อสะสมกำลังให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงทำงานหนักได้ไม่ปวดเมื่อย สามารถต่อสู้กับโรคภัยต่างๆ ได้ ไม่มีอาการหนาวสั่นเมื่อถูกลมฝน หากไม่มีการอยู่ไฟเชื่อว่าจะมีผลกระทบเกิดขึ้นทันทีหรือปรากฏอาการให้เห็นเมื่ออายุมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยุคสมัยเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการทำงานและความเป็นอยู่ที่ต้องทำงานนอกบ้านทำให้การอยู่ไฟต้องปรับเปลี่ยนไป หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มองข้ามการอยู่ไฟและการกินยาสมุนไพรเนื่องจากร้อน ยามีรสขม ทำให้ร่างกายไม่ได้ถูกปรับอุณหภูมิให้อยู่ในสภาพที่ปกติจึงเกิดอาการที่โบราณเรียกว่า “สะบัดร้อน สะบัดหนาว” คือ เกิดจากการหนาวสั่นได้ง่าย บางครั้งแม้อยู่ในอากาศเย็นกลับรู้สึกร้อน เหงื่อท่วมร่างกาย ที่สำคัญคืออาการเหล่านี้มักจะคงอยู่ไปตลอด ซึ่งหากคุณแม่หลังคลอดเลือกที่จะอยู่ไฟก็เท่ากับเป็นการปรับสมดุลร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพปกติ เป็นการดูแลสุขภาพของตัวเองในระยะยาวอีกด้วย และหญิงหลังคลอดที่ผ่าคลอดก็สามารถอยู่ไฟได้หลังจาก ๔๕ วันผ่านไป จากข้อมูลในชุมชนพบว่ามีการหลังคลอดที่ละเลยการอยู่ไฟคิดเป็นร้อยละ ๕๐ เปอร์เซนต์ สาเหตุมาจากหญิงหลังคลอดบางส่วนต้องกลับไปทำงานต่างจังหวัดเวลา มีเวลาคลอดได้น้อย ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการอยู่ไฟและบางส่วนคิดว่าอยู่ไฟก็ได้ไม่อยู่ก็ได้ เนื่องจากคลอดกับเจ้าหน้าที่ก็เพียงพอแล้ว

ในทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีวิธีการดูแลหญิงหลังคลอดต่างๆ เช่น มารดาควรพักผ่อนให้มากในช่วง ๒ สัปดาห์แรกหลังคลอด โดยควรนอนพักผ่อนกลางวันให้ได้ ๖-๘ ชั่วโมง ส่วนกลางวันก็ควรหาเวลาพักผ่อนให้ได้ประมาณ ๓๐ นาที และภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอด มารดาหลังคลอดไม่ควรหยิบจับหรือยกสิ่งของหนักใดๆ เลยทั้งสิ้น เพราะเป็นช่วงที่กล้ามเนื้อและมดลูกต้องกลับคืนสู่สภาพปกติ หรืออาจกระทบกระเทือนถึงอวัยวะภายใน อวัยวะรณมดลูกได้ ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและมีประโยชน์เพื่อการฟื้นฟูร่างกาย เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้สด งดอาหารที่มีรสจัด ของหมักดองทุกชนิด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรดื่มน้ำเปล่าให้มากๆ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก หมั่นรักษาความสะอาดของร่างกาย และสามารถอาบน้ำชำระล้างร่างกายได้ตั้งแต่ ๑๒-๑๔ ชั่วโมงหลังคลอด หมั่นเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สวมใส่เพราะหลังคลอดมักมีเหงื่อออกง่าย สำหรับมารดาที่มีน้ำนมออกมาแล้วแนะนำให้เปลี่ยนเสื้อชั้นในบ่อยๆ นอกจากนี้ควรคำนึงถึงการรักษาความสะอาดอวัยวะเพศให้เป็นอย่างดีทุกครั้งหลังการขับถ่ายเนื่องจากแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัด ไม่ว่าจะคลอดด้วยวิธีธรรมชาติหรือผ่าคลอดก็ตาม การดูแลแผลหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญ ควรเน้นเรื่องความสะอาดเพราะหากแผลติดเชื้อจากสิ่งสกปรกแล้วจะยิ่งทำให้แผลหายช้ามากขึ้น เพราะในช่วงหลังคลอดน้ำคาวปลาจะถูกขับออกมามาก ทุกครั้งที่มีการขับถ่ายเสร็จแล้วจึงควรทำความสะอาดจุดซ่อนเร้นและหมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่มดลูก จนอาจก่อให้เกิดอาการอักเสบติดเชื้อได้ หมั่นดูแลเต้านมและหัวนมให้สะอาดเสมอ ทุกครั้งที่มารดาอาบน้ำควรทำความสะอาดหัวนมอยู่เสมอ สำหรับก่อนให้นมลูกควรใช้สาลีชุบน้ำอุ่นเช็ดบริเวณเต้านมและรอบหัวนมให้สะอาด หลังจากให้นมลูกเสร็จแล้วก็เช็ดหรือล้างทำความสะอาดอีกรอบ ในระหว่างที่ให้นมลูกถ้าหากหัวนมอักเสบหรือมีปัญหาจนไม่

สามารถให้นมลูกได้ ควรรีบไปพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และงดมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลาอย่างน้อย ๖ สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการฉีกขาดของแผล

หลังคลอด ๑ เดือน ควรพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายโดยส่วนใหญ่หลังจากคลอดบุตรได้ ๑ เดือนแล้ว เจ้าหน้าที่จะนัดให้ไปตรวจร่างกายอีกครั้งเพื่อเช็คว่าอวัยวะภายในของว่างกลับคืนสู่สภาพปกติหรือยัง และเพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงปากมดลูกกับมะเร็งเต้านมไปพร้อมกันด้วย อีกทั้งยังให้คำแนะนำด้านการคุมกำเนิดในหลังจากระยะนี้เมื่อ มีอาการผิดปกติหลังคลอด คุณแม่ไม่ควรนิ่งเฉยเพราะบางอาการที่คิดว่าอาจแค่ป่วยธรรมดา แต่แท้จริง อาจไม่ธรรมดาก็เป็นได้ เพราะช่วงหลังคลอด ร่างกายเรายังอ่อนแออยู่ ดังนั้น มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ขึ้นได้เสมออาการเหล่านี้ เช่น มีไข้ หนาวสั่น น้ำคาวปลาที่มีความผิดปกติ เช่น มีกลิ่นเหม็นมาก น้ำคาวปลาไม่เดิน หรือมีเลือดไหลออกมาสดๆ เต้านมบวมซ้ำ อักเสบ หรือมีแผลที่เต้านม ปวดท้องน้อย ปัสสาวะบ่อยผิดปกติ หรือมีอาการขัดเบา

ด้วยภาระหน้าที่ของมารดาหลังคลอดที่ต้องมาพร้อมความรับผิดชอบต่อชีวิตน้อยๆ มากขึ้น ดังนั้น จึงไม่ควรปล่อยให้สุขภาพเจ็บป่วยหรือเสื่อมโทรมในหลังจากคลอด เพื่อชีวิตทารกน้อยๆ ที่จะต้องดูแลอย่างดีที่สุด ดังนั้นแล้ว หากคุณแม่ไม่ได้ใส่ใจดูแลสุขภาพตั้งแต่เนิ่นๆ อาจทำให้ร่างกายมีอาการระบับร้อนระบับหนาวปวดเมื่อยตามร่างกายคุณแม่สามารถออกกำลังกายเบาๆ ในช่วงหลังคลอด ๖ สัปดาห์เป็นต้นไป ช่วงแรกอาจจะเป็นการเดินหรือทำงานบ้านเบาๆ ไปก่อน การออกกำลังกายจำเป็นอย่างมากเพื่อช่วยในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อและอวัยวะภายในให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้รวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดน้ำหนักให้หุ่นกลับมาเพรียวกระชับสำหรับคุณแม่หลังคลอดได้เป็นอย่างดี และเมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการใช้การดูแลหญิงหลังคลอด โดยใช้การทับหม้อเกลือ โดยทางโรงพยาบาลจะให้บริการดูแลหญิงคลอดทับหม้อเกลือที่โรงพยาบาล ๓ ครั้งคุณภาพก่อนแล้วส่งหญิงหลังคลอดมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ ครั้ง โดยมีการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้บุคลากรและทุนเดิมที่มีอยู่ เช่น หมอพื้นบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. สำรวจจำนวนหญิงหลังคลอดแต่ละ หมู่บ้านในตำบล

๒. ประชุมภาคีเครือข่ายเดือนละ ๑ ครั้งโดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหนังสือเชิญมารดาหลังคลอด หมอพื้นบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำในชุมชนทุกหมู่บ้าน

๓. มีการส่งต่อหญิงหลังคลอดจากโรงพยาบาล จะมีหนังสือหรือใบนัดตรวจหลังคลอดที่ทางโรงพยาบาลบันทึกไว้ในสมุดสืบทายให้มารดาหลังคลอดนำมาให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจต่อเพื่อติดตามดูแลและเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอดโดยมีการทำงานร่วมกับหมอพื้นบ้านเพราะหญิงหลังคลอดมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับแต่การตรวจ การให้สุขศึกษาคำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังคลอดตามหลักทางการแพทย์ แต่ปัจจุบัน ได้เปลี่ยนเป็นส่งเสริมการอยู่ไฟ การดื่มน้ำต้มสมุนไพรและการประคบ อบสมุนไพรหลังคลอดโดยมีตำหรับยาจากหมอพื้นบ้าน

๔. หมอพื้นบ้านทำตำรับยาสมุนไพรกระตุ้นน้ำนม ยาสมุนไพรบำรุงเลือดเพื่อการไหลเวียนขับน้ำคาวปลา

๕. มีการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด ๗ วันหลังคลอด ๑๔ วันหลังคลอด โดยจะมีสมุดบันทึกมารดาหลังคลอด

๖. มีการสร้างกระแส เกิดการบอกต่อ จากคนไข้สู่คนไข้โดยการ ประชาสัมพันธ์และบอกต่อ

๗. มีการส่งเสริมการอยู่ไฟ การใช้ยาสมุนไพร และปลูกพืชสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

จากผลการดำเนินงาน พบว่า มีจำนวนหญิงหลังคลอดที่มารับบริการและพึงพอใจในการให้บริการแบบภูมิปัญญาไทยถึง ๑๐ คน ร่างกายกลับคืนสู่ความแข็งแรง เหมือนเดิมอาการทางร่างกาย ลดการติดเชื้อหลังคลอด ช่วยให้หญิงหลังคลอดมดลูกฟื้นตัวเร็ว ช่วยปรับและฟื้นฟูระบบหมุนเวียนโลหิต ธาตุต่างๆ ในร่างกาย ทำให้สุขภาพของมารดาหลังคลอดแข็งแรง ช่วยลดการเกร็งและความตึงของกล้ามเนื้อ ปราศจากภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการสะบัดร้อน สะบัดหนาว อาการหนาวสั่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย ป้องกันการเกิดตะคริวช่วยให้ท้องยุบกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น อีกทั้งรูปแบบของการบริการเพราะไม่ยุ่งยากซับซ้อน สอดคล้องกับวิถีชุมชน เสียค่าใช้จ่ายน้อย และสร้างรายได้ให้กับหมอพื้นบ้าน และสืบทอดตำรับยาให้คงอยู่ เครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง แต่มีปัญหาและอุปสรรคคือ สมุนไพรเริ่มหายาก หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นความสำคัญการอยู่ไฟ การกินยาต้มสมุนไพร

๒.๓ การพัฒนาระบบการทำงาน

การปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน มีกรณีศึกษาที่น่าสนใจในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีส่วนในการนำนโยบายจากส่วนกลางมาแปลงเป็นยุทธศาสตร์และประสานการทำงานกับพื้นที่ และในระดับพื้นที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ปรับเปลี่ยนระบบงานให้เกิดความคล่องตัว โดยมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ตาราง ๘ กรณีศึกษาระบบการทำงาน

ที่	พื้นที่	ประเด็น/ปัญหา
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	การพัฒนางานแพทย์แผนไทยจังหวัดศรีสะเกษ
๒	รพ.เคียนซา อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี	ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเคียนซา

กรณีศึกษาที่ ๑ การพัฒนางานแพทย์แผนไทยจังหวัดศรีสะเกษ

ชลวิทย์ สิงห์กุล

จินดาพร อุมปัทมภ์

ชนิษฐา พันแสน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีความชัดเจนในโดยการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้กำหนดนโยบายมุ่งที่จะให้ประชาชนสามารถใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง และมุ่งหวังในการพัฒนาศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยสู่ธุรกิจบริการสุขภาพ

ความจำเป็นของบุคลากรแพทย์ต่อการจัดระบบการบริการปฐมภูมิ จากข้อมูลจังหวัดศรีสะเกษปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๕๐๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๒๐ เตียง ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๙๐ เตียง จำนวน ๔ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๑๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๑๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง สถานีอนามัย จำนวน ๒๕๕ แห่ง รวม มีสถานบริการทั้งสิ้น ๒๗๓ แห่ง มีสถานบริการที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในระดับ ๒ มียาสมุนไพรจำหน่ายและมีคลินิกนวด อบ ประคบ จำนวน ๘ แห่ง โดยทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลชุมชน และมีสถานบริการที่มียาสมุนไพรจำหน่าย จำนวน ๕๕ แห่ง มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล จำนวน ๘ แห่ง ที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ ๙ จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลปี ๒๕๕๗

สถานบริการ	เจ้าหน้าที่อายุรเวท (คน)	หมอนวดไทย (คน)
รพ.ห้วยทับทัน	๑	๑
รพ.ยางชุมน้อย	๑	๑
รพ.ไพรบึง	๑	๑
รพ.อุทุมพรพิสัย	๒	๑
รพ.ราษีไศล	๑	๑
รพ.ขุนหาญ	๑	๑
รพ.บึงบูรพ์	๑	๑
รพ.ขุขันธ์	-	-
รวม	๘	๑

(ที่มา : ข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ)

จังหวัดศรีสะเกษ มีบุคลากรทำงานด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๘ คน มีหมอนวดไทยที่ให้บริการในคลินิกบริการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ คน ส่วนกลางจะจัดสรรครุภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เครื่องชงอัตโนมัติที่โรงพยาบาลห้วยทับทัน ตู้อบสมุนไพร ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยทับทัน โรงพยาบาลไพรบึง โรงพยาบาลราษีไศล และเครื่องอบสมุนไพรไอน้ำระบบไฟฟ้า ได้แก่ ราษีไศล ไพรบึง อุทุมพรพิสัย เป็นต้น บางแห่งได้มาแล้วไม่ได้ใช้งาน เนื่องจากการจัดสรรครุภัณฑ์ดังกล่าวจากส่วนกลางไม่ตรงตามความต้องการของพื้นที่ และจังหวัดศรีสะเกษยังขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในงานบริการสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในระดับโรงพยาบาลซึ่งเป็นแกนนำในการพัฒนางานในระดับเครือข่าย และระดับสถานีอนามัย

หากพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและปริมาณของแพทย์แผนไทย จากสภาพจะเห็นปัญหาที่ชัดเจนได้แก่การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความเพียงพอเพื่อการจัดบริการในระดับต่างๆ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชนจำนวนมาก ซึ่งมาจากวางแผนด้านการพัฒนาบุคลากรที่ทันความต้องการในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย และอีกประเด็นที่เห็นชัดคือแต่กรอบการพัฒนาสถานบริการจะพัฒนาในส่วนของตนเองให้ครบตามกิจกรรมที่กรมฯ กำหนด เป็นแหล่งการผลิตยาสมุนไพร เป็นต้น การพัฒนาสถานบริการไม่สามารถแยกได้จากการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรซึ่งในอนาคตอาจทำให้เกิดการแข่งขันระหว่างสถานบริการ และที่สำคัญการส่งเจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรมทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น และประเด็นที่สำคัญอีกประการคือประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการระบบบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งมองเห็นภาพการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่จังหวัดศรีสะเกษขาดเอกภาพในการพัฒนารอบด้าน ผู้ปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนจึงมีการทบทวนนโยบายและวางแผนงาน จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษได้กำหนดให้งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริหารได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนางานแพทย์และการแพทย์ทางเลือก จึงได้กำหนดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมุ่งที่จะให้ประชาชนสามารถใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน และมุ่งหวังในการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยสู่ธุรกิจบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใหม่ในการทำงาน

โครงสร้างการทำงานในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เริ่มตั้งแต่การจัดตั้งหน่วยสนับสนุนระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานคณะทำงาน คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาล นักวิชาการ สถานบริการในระดับตำบล ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยมีหัวหน้างานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นเลขานุการคณะทำงาน ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์งานด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมการจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์

การดำเนินงานกิจกรรมและการสนับสนุนการปรับระบบงานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับภาพรวม

ได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดศรีสะเกษ ไว้ ๖ แนวทาง ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย โดยวางระบบการพัฒนาบุคลากรไว้ที่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขุนหาญ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยตามหลักสูตรของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น หลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (๕๐ ชั่วโมง) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง) วัตถุประสงค์เพื่อการผลิตบุคลากรและพัฒนาศักยภาพให้แก่สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจำนวน ๑๙ แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน ๒๕๕ แห่ง

๒. การพัฒนารูปแบบระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยขุนหาญ เป็นศูนย์กลางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทย สร้างมาตรฐานและพัฒนาระบบบริการเพื่อเป็นตัวอย่างรูปแบบการจัดบริการต่อไป

๓. การพัฒนาวิชาการและการศึกษาวิจัย โดยให้โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เป็นศูนย์กลางในพัฒนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

๔. การผลิตยาสมุนไพร โดยมีโรงพยาบาลห้วยทับทัน เป็นศูนย์กลางการผลิตยาแบบครบวงจร มีมาตรฐานตั้งแต่กระบวนการผลิตสู่ผู้บริโภค

๕. การพัฒนาการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลขุนศรีเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา กิจกรรมสร้างศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน

๖. การประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย เพื่อการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยว โดยมีโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ชุมชนศิระชะโศกสถานที่ศึกษาดูงานด้านการพึ่งตนเองของชุมชนและสถานที่ท่องเที่ยวได้แก่ ผามออีแดงและเขาพระวิหาร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย มีวัดสระกำแพงใหญ่ และวัดสระกำแพงน้อย ซึ่งมีประวัติศาสตร์ของชาวขอมโบราณอันยาวนานเป็นแหล่งท่องเที่ยวจังหวัดศรีสะเกษ

ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

๑. ด้านการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการวางรากฐานในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดศรีสะเกษ ได้เตรียมการด้วยการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อลงไปปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้หลักสูตรมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น หลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (๖๐ ชั่วโมง) หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง) ผลการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๔ ภาพรวมจังหวัด ศรีสะเกษ มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (๖๐ ชั่วโมง) ๕ รุ่น จำนวน ๔๒๒ คน และมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง) ๑๑ รุ่น จำนวน ๖๒๒ คน จึงส่งผลทำให้ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษมีผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลครอบคลุมการให้บริการแพทย์แผนไทย ๒๗๐ แห่ง ร้อยละ ๙๘.๕๔ ของสถานบริการทั้งหมดทั้งหมด

ตารางที่ ๑๐ สรุปผลการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๔

ปีงบประมาณ	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๗๒ ชั่วโมง)	การรักษาทางกายภาพ (สอ. ๕๐ ชั่วโมง)	อื่นๆ
๒๕๔๗	๖๘	-	อบรมนวดไทย ๒ รุ่น
๒๕๔๘	๔๓	๘๓	
๒๕๔๙	๖๒	๕๖	
๒๕๕๐	๕๙	๗๑	
๒๕๕๑	๑๒๑	๗๔	อบรมนวดไทย ๒ รุ่น
๒๕๕๒	๖๓	๖๔	
๒๕๕๓	๑๕๑	๓๘	อบรมนวดไทย ๒ รุ่น
๒๕๕๔	๔๕	-	อบรมนวดไทย ๒ รุ่น
๒๕๕๕	๑๐๐	-	อบรมนวดไทย ๒ รุ่น

(ที่มา : ข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ)

๒. การพัฒนาด้านบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ

จังหวัดศรีสะเกษ ได้พัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย โดยใช้เกณฑ์ตามกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ ๕ หมวด แสดงสรุปผลการประเมินมาตรฐานคลินิกบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ ดังนี้

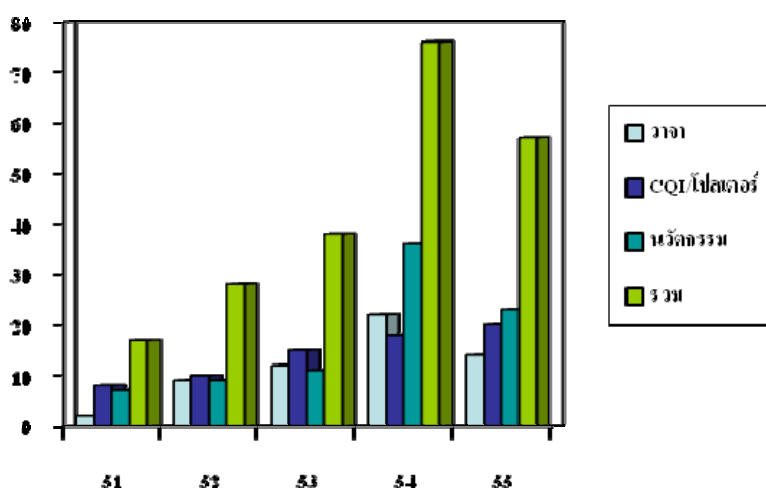
ตารางที่ ๑๑ สรุปการพัฒนามาตรฐานคลินิกบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๔

สถานบริการ (ประเมิน)	สถานบริการ ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมิน				
		ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	มาตรฐาน (ร้อยละ)	ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (ร้อยละ)
โรงพยาบาล	๑๙	๑๒ (๔.๓๘)	๗ (๒.๕๕)		๑๙ (๖.๙๓)	๐
โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	๒๕๕	๘๙ (๓๒.๔๘)	๗๖ (๒๗.๗๔)	๘๖ (๓๑.๓๙)	๒๕๑ (๙๓.๗๐)	๔ (๑.๕๖)
รวม	๒๗๔	๑๐๑ (๓๖.๘๖)	๘๓ (๓๐.๓๐)	๘๖ (๓๑.๓๙)	๒๗๑ (๙๘.๙๑)	๔ (๑.๕๖)

จากตาราง ผลจากการดำเนินโครงการมีสถานบริการทั้งหมดร่วมประเมินผล จำนวน ๒๗๓ แห่ง แยกเป็น โรงพยาบาล ๑๙ แห่ง และสถานอเนกนาศัย จำนวน ๒๕๕ แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๓๖.๘๖ ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน ร้อยละ ๓๑.๓๙ และผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ ๓๐.๓๐ ของสถานบริการทั้งหมด ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๑.๔๖

๓. ด้านการพัฒนาวิชาการและการศึกษาวิจัย

การดำเนินงานพัฒนาวิชาการตามยุทธศาสตร์ ได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ได้อบรมบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้เรียนรู้ด้านวิชาการและการวิจัย และจัดประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๕ มีสถิติดังนี้



(ที่มา : ข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ)

โดยการสนับสนุนงานวิชาการของผู้ปฏิบัติงานมีจุดเน้นไปที่งานบูรณาการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน ๕๗ เรื่อง โดยแยกเป็น การนำเสนอด้วยวาจา จำนวน ๑๔ เรื่อง นำเสนอ CQI/Portfolio จำนวน ๒๐ เรื่อง และนำเสนอนวัตกรรม จำนวน ๒๓ เรื่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดศรีสะเกษได้จัดประกวดผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๕ ในระหว่างวันที่ ๑๑-๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

การนำเสนอผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ โดยจังหวัดได้รับคัดเลือกผลงานเข้านำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ จำนวน ๑๑ เรื่อง นำเสนอปากเปล่า ๓ เรื่อง पोสเตอร์ ๘ เรื่อง ระหว่างวันที่ ๕-๗ กันยายน ๒๕๕๔ ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยได้รับรางวัลชมเชย จำนวน ๑ เรื่อง ในประเภทโพสเตอร์ ได้แก่ นางบุหลัน สุขเกษม รพ.สต.กุดไทรงาม สสอ.เมืองศรีสะเกษ เรื่อง “เชื้อสมุนไพรลดกลิ่นไม่พึงประสงค์” และการนำเสนอผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดได้รับคัดเลือกเข้านำเสนอ จำนวน ๑๗ เรื่อง โดยแยกเป็น นำเสนอวาจา ๒ เรื่อง นำเสนอโพสเตอร์ ๑๐ เรื่อง และนำเสนอนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ๕ เรื่อง

๔. การพัฒนาระบบยาสมุนไพร

กิจกรรมพัฒนาแหล่งผลิตยาสมุนไพร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้บริหารงบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดสรรประมาณสำหรับก่อสร้างอาคารผลิตยาสมุนไพรให้ โรงพยาบาลห้วยทับทัน มูลค่า ๒.๘ ล้านบาท และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีเป้าหมายการส่งเสริมสนับสนุนโครงการ GMP โรงงานผลิตยาสมุนไพร รพ.ห้วยทับทัน จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการ ดังนี้ งบประมาณปรับปรุงสิ่งก่อสร้างอาคารผลิตยาสมุนไพร ๓.๕ ล้านบาท จำนวน ๑.๕ ล้านบาท เงินบำรุงโรงพยาบาลห้วยทับทัน จำนวน ๑ ล้านบาท ครุภัณฑ์สแตนเลสที่ใช้ภายในอาคารผลิตยาสมุนไพร ใช้งบประมาณ ๑.๕ ล้านบาท โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลห้วยทับทัน และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการผลิตยาสมุนไพร และเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพ ยาสมุนไพร ใช้งบประมาณ ๕ ล้านบาท จากงบกลุ่มจังหวัดที่ประชุมคณะรัฐมนตรีสัญจร

จังหวัดศรีสะเกษ มีนโยบายการดำเนินงานแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มุ่งที่จะให้ประชาชนสามารถใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการดูแลตนเอง ครอบครัวชุมชน ด้วยทุนหรือศักยภาพของการปรับระบบบริการ **ปัจจัยที่หนึ่ง** มีการจัดทำแผนการดำเนินงานโครงการที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ **ปัจจัยที่สอง** มีการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินงานตามกระบวนการเป็นไปด้วยความราบรื่น สามารถจัดบริการตามปัญหาของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม จนส่งผลให้แก้ปัญหาได้ตรงตามเป้าหมายสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน **ปัจจัยที่สาม** ด้านวิชาการมีการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่น พัฒนาองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมอพื้นบ้าน และประชาชน โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องร่วมกับการพัฒนางานวิจัยและคืนข้อมูลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นจนเกิดทางเลือกในการขอรับบริการ ปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และเห็นความสำคัญของการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอันส่งเสริมให้ภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่อย่างมีคุณค่าร่วมกับการบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างลงตัว

กรณีศึกษาที่ ๒ ระบบเวชระเบียนผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเคียนซา

พิชชาภา อำนวยพร

โรงพยาบาลเคียนซา ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเคียนซา เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบไปด้วยด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย โดยเปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน ลักษณะสำคัญของแผนกคือการบริการแบบ one stop service คือ ผู้ป่วยสามารถยื่นบัตร คัดกรองเบื้องต้นบริเวณหน้าแผนกก่อนส่งเข้ารับการรักษา มีเวชระเบียนผู้ป่วยแยกออกมาจากเวชระเบียนทั่วไปของโรงพยาบาล และทำการนัดผู้ป่วยเสร็จสิ้นภายในแผนกเลย แต่เนื่องด้วยในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการแผนกแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น เฉลี่ย ๖๐๐ คน/ปี ทำให้ปริมาณเวชระเบียนผู้ป่วยแผนไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับภายในแผนกขาดระบบการจัดการเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วย จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการค้นเวชระเบียนประมาณ ๕ นาที/๑ คน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรอนาน เสียเวลาในการทำการหัตถการ

เดิมขั้นตอนการค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยแผนไทย คือ เมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่มารับบริการ แพทย์แผนไทยจะทำการออกเลข “HN แผนไทย” เช่น พท ๑๑๑๑ และติดสติ๊กเกอร์เลขไว้บนบัตรโรงพยาบาลของผู้ป่วย หากผู้ป่วยรายเก่ามารับบริการซ้ำ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะค้นเวชระเบียนแผนไทยโดยดูจากเลข HN แผนไทย ที่ติดไว้บนบัตรโรงพยาบาลได้เลย โดยใช้เวลาในการค้นประมาณ ๓๐ วินาที แต่ถ้าผู้ป่วยเก่าที่ลืมบัตรโรงพยาบาล ก็จะไม่สามารถดูเลข HN แผนไทยได้ จึงต้องย้อนดูประวัติการมารับบริการแผนไทยครั้งแรก ว่ามาวันที่เท่าไร แล้วสุ่มค้นเลือกจากใบเวชระเบียนทีละเลข โดยไล่ดูจากวันที่ เนื่องจากในเวชระเบียนแผนไทยจะบันทึกข้อมูลวันที่ที่มารับบริการแผนไทยครั้งแรกไว้ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๕ นาที เป็นการเสียเวลาในการทำการหัตถการ ดังนั้นจึงต้องการปรับแก้ปัญหาในส่วนนี้ เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้มารับบริการ

ในช่วงต้นแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเคียนซา ได้ช่วยกันคิดโปรแกรมเวชระเบียนมาตรฐานเพื่อใช้เฉพาะในแผนก โดยได้ปรึกษากับนักเวชสถิติของโรงพยาบาล ได้ข้อสรุปว่าจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐาน คือ Microsoft excel เพราะเป็นโปรแกรมที่ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะกับผู้ใช้งานจริง ซึ่งมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นผู้รับผิดชอบในการค้นหาเวชระเบียน

การดำเนินงาน/กิจกรรม

โปรแกรมเวชระเบียนมาตรฐานด้วย Microsoft excel (ได้จัดทำแล้วและใช้อยู่ในปัจจุบัน)

๑. กำหนดหัวข้อในโปรแกรม ได้ดังนี้

- เลข HN แผนไทย
- เลข HN ของโรงพยาบาล
- ชื่อ สกุลของผู้ป่วย
- วันที่ ที่มารับบริการครั้งแรก
- โรคที่แพทย์แผนไทยวินิจฉัยเป็นครั้งแรก

๒. จัดเรียงเวชระเบียนผู้ป่วยตามเลข HN แผนไทย

๓. บันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมตามหัวข้อต่างๆ ให้ครบถ้วน

๔. ถ้ามีผู้ป่วยใหม่มารับบริการ ให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพิ่มข้อมูลลงโปรแกรม เพื่อปรับให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน โดยทำทุกวันในช่วงเวลา ๑๕.๓๐ น.

การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยที่เกิดขึ้น คือ เมื่อมีผู้ป่วยเก่าที่ลิ้มบัตรโรงพยาบาล หรือทำสติ๊กเกอร์เลข HN แผนไทยหาย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยก็จะเปิดโปรแกรม Microsoft Excel ทำการพิมพ์ชื่อสกุลผู้ป่วยเข้าไป ก็จะปรากฏเลข HN แผนไทยขึ้นมา แล้วนำเลขนั้นไปคัดกรองผู้ป่วยได้เลย ต่างจากเมื่อก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรมคัดกรองแผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะใช้เวลาประมาณ ๕ นาทีในการคัดกรองผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรอนาน เสียเวลาในการทำหัตถการ หลังจากมีการใช้โปรแกรมคัดกรองแผนไทย ปรากฏว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยใช้เวลาเพียง ๑ นาทีในการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งทำให้แพทย์แผนไทยสามารถส่งการรักษาได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน และโปรแกรม microsoft excel เป็นโปรแกรมที่ใช้งานง่าย ทุกคนสามารถเข้าใจและใช้เป็นในระยะเวลานั้นๆ แต่จะต้องพิมพ์ข้อมูลเพิ่มทุกครั้งที่มีผู้ป่วยใหม่ เพื่อเป็นการอัปเดตข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งถือว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานเพื่อจัดทำระบบคัดกรองผู้ป่วยภายในแผนกเป็นสิ่งจำเป็น และหลังจากมีการพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย สามารถลดเวลาในการคัดกรองผู้ป่วยจาก ๕ นาที เป็น ๑ นาที ได้อย่างชัดเจน

สำหรับแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยต่อไป โรงพยาบาลเคียนซาีมีความต้องการพัฒนาระบบคัดกรองแผนไทย ให้เป็นระบบออนไลน์ มีการเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบคัดกรองแผนกอื่นๆ เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูล สามารถดูประวัติการรักษาย้อนหลัง ดูประวัติการรักษาของแผนกอื่น เช่น กายภาพบำบัด เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมกันวางแผนการรักษาแบบสหวิชาชีพ และยังมีประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงในกรณีที่อาการดีขึ้น หรือในกรณีที่เปลี่ยนแผนการรักษา จะส่งต่อการรักษาไปแผนกอื่นๆ ก็สามารถดูประวัติการรักษาที่ผ่านมาได้ ซึ่งวางแผนการจัดทำโปรแกรมคัดกรองแผนไทย คือ กำหนดรูปแบบ หัวข้อในโปรแกรม โดยปรึกษานักเวชสถิติและนักวิชาการคอมพิวเตอร์ โดยมีหัวข้อ อาทิ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไป เช่น ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วัน เดือน ปีเกิด เลข HN แผนไทย ประวัติการรักษา และจัดทำโปรแกรมเชื่อมโยงกับระบบของหน่วยบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา