



b10783039

การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย

กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา

THE STUDY OF THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICES : A CASE
STUDY OF THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINICS IN SONGKHLA

กมลจิต อंतरเสน

อภิเนนทาการ

จาก

มหาวิทยาลัย ม-มดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-589-247-5

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กช

ค 147ก

๕540

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย

กรณีศึกษา:สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา

คมคิด อันตรเสน

คมคิด อันตรเสน

ผู้วิจัย

19/12/2564

เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พรทิพย์ อุสุภรัตน์ ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย
กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2540

คมคิด อันตรเสน.....

คมคิด อันตรเสน

ผู้วิจัย

12/10/40 พล. [Signature]

เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature].....

พรทิพย์ อุดมรัตน์ ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature].....

ปรีชา อุปโยคิน สม.บ., ศศ.บ., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Signature].....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

[Signature].....

คุณหญิงสุริยา รัตนกุล Docteur de

L'Universite de Paris

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จทางการศึกษาในครั้งนี้ ได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากหลายฝ่าย ที่ก่อให้เกิดความมานะอดทน และความพยายามจนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งผู้ให้กำลังใจสำคัญสูงสุด คือ ครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย คุณนิพันธ์-คุณสมหมาย อันตรเสน (บิดา-มารดา) รวมทั้งพี่สาวและน้องสาวของผู้วิจัย โดยเฉพาะคุณยายปรียา ระสิตานนท์ ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการเดินทางไปเก็บข้อมูล รวมทั้งญาติพี่น้องทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทั้งในอดีตและคณาจารย์จากสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบททุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา พรสิริพงษ์ และอาจารย์พรทิพย์ อุดมรัตน์ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข ให้ความคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ปรีชา อุปโยคิน กรรมการควบคุมการสอนวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ามาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในทุกๆ ด้าน อาจารย์สรณ์ อัครโคตร อาจารย์ลิ้ม รัชทอง และคุณโกมล ล้วนแก้ว รวมทั้งหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย เจ้าหน้าที่อื่นๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างดี และขอขอบคุณคุณระพีพรรณ จันทนลาข คุณชนินทร รัตนสกุล พี่ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์นี้ ตลอดจนพี่ๆ น้องที่ร่วมงานที่ติ๊กคัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่คอยช่วยทำให้ผู้วิจัยมีเวลาทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งทุกท่านที่อาจจะไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ที่ให้อกำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติที่อนุมัติให้ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ซึ่งช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งหวังว่าหากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในส่วนตัวส่วนหนึ่งก็ตาม ขออานิสงฆ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจงบังเกิดแก่ครอบครัวของผู้วิจัย ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

กมลจิต อันตรเสน

3636335 LCCU/M : สาขาวิชา : วัฒนธรรมศึกษา; ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา)

ศัพท์สำคัญ : ระบบการให้บริการ/การแพทย์แผนไทย/สถานพยาบาลแผนไทย/กลุ่มโรค/สงขลา

แนวคิด อันตรเสน : การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา (THE STUDY OF THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICES : A CASE STUDY OF THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINICS IN SONGKHLA). คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : เสาวภา พรศิริพงษ์, ศศ.บ, สม.ม., พรทิพย์ อุสุภรัตน์, ศศ.บ., ศศ.ม. 132 หน้า. ISBN 974-589-247-5

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย ประเภทของความเจ็บป่วย กลุ่มผู้ป่วย และปัจจัยในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหมอแผนไทย และผู้ป่วยที่มารับบริการรวมทั้งศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ระหว่าง พ.ศ. 2535-2538

ผลการศึกษาพบว่าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายเพียงแห่งเดียว มีการจัดระบบให้บริการคล้ายคลินิกแผนปัจจุบัน และมีสถานพยาบาลไม่ถูกต้องตามกฎหมาย 2 แห่งและร้านขายยาแผนโบราณอีก 3 แห่งโดยการให้บริการจะเน้นไปที่การขายยาแผนโบราณ ปัญหาในการดำเนินงานสถานพยาบาล คือ (1) มีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อย (2) สมุนไพรหายากและราคาแพง (3) ขาดเงินทุน (4) การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณมีขั้นตอน ยุ่งยาก ในส่วนของหมอแผนไทยที่ให้บริการส่วนใหญ่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับจากผู้ป่วยในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียง มีสัมพันธภาพอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วย

ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษากับสถานพยาบาลแผนไทย พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มากที่สุด มีการศึกษาระดับมัธยมลงมา ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด รายได้อู่ระหว่าง 4,000-10,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในเขตจังหวัดสงขลา อาการที่พบมากเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังนานกว่า 4 สัปดาห์ โรคที่พบมากในเพศหญิง คือ โรคเพศเลือด ในเพศชายคือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้บริการมากที่สุดคือ ประสิทธิภาพในการรักษา รองลงมาคือได้รับ คำแนะนำจากญาติและเพื่อน สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คือ การหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยนั้นๆ

3636335 LCCU/M : MAJOR : CULTURAL STUDIES ; MA. (CULTURAL STUDIES)

KEY WORD : SERVICES/THAI TRADITIONAL MEDICINE/DISEASE/THAI
TRADITIONAL CLINIC/SONGKHLA

KHOMKID ANTARASENA : THE STUDY OF THAI TRADITIONAL
MEDICAL SERVICES: A CASE STUDY OF THAI TRADITIONAL MEDICAL CLINICS
IN SONGKHLA. THESIS ADVISOR : SAOWAPA PORNSIRIFONGSE,B.A.,M.A.,
PORNTHIP USAPARAT,B.A., M.A. 132 p. ISBN 974-589-247-5

The objective of the research was to study the system of Thai Traditional Medical services, types of disease factors influencing the use of Thai traditional clinics, their problems and obstacles in Muang district, Songkhla province. The research was qualitative, using indepth interviews with six traditional healers and forty patients and the clinics' service observation. The retrospective technique was also used.

The result found that there was only one legal, two illegal Thai traditional clinics and three herbal shops. The legal one had a service system like western medical clinics. Their main tasks were selling herbs and herbal drugs. The problems of the Thai traditional medical clinics were (1) very few patients (2) herb was rare and more expensive (3) not enough investment fund and (4) the process of the traditional drug registration was rather complicated.

It was also found that almost all of the traditional healers were very well known in the province and nearby provinces, they had good relationships with the patients and were accepted by them. Female patients used the clinic four times more often than males. Almost all of them were in the reproductive period. Their educational backgrounds were lower than secondary level, working as merchants, earning 4,000-10,000 baht per month. Almost all of them lived in Songkhla province. They went to see the traditional healers for treatment of chronic symptoms. The diseases found among the female patients were Phedlerd (menstruation disorders) and paralysis among male ones. The factors influencing the use of the traditional medical services were the efficacy and recommendations from their social network. The patients' expectation was to recover from the symptoms.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	5
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	6
2. ทบทวนวรรณกรรม.....	7
2.1 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา.....	7
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย.....	7
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการทางสุขภาพ.....	11
2.1.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์.....	15
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของหมอพื้นบ้าน.....	17
2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเลือกใช้บริการ ด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน.....	19
2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย.....	23
2.2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับสถานบริการการแพทย์แผนไทย.....	26
2.3 กรอบแนวความคิด.....	29
3. วิธีดำเนินการศึกษา.....	31
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย.....	31

3.2 การเลือกพื้นที่ศึกษา.....	31
3.2.1 การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย.....	31
3.2.2 การเลือกจังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา.....	31
3.3 การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา.....	32
3.3.1 สถานพยาบาลแผนไทย.....	32
3.3.2 หมอแผนไทย.....	32
3.3.3 ผู้ที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย.....	32
3.4 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล.....	33
3.4.1 การสำรวจข้อมูลเอกสาร.....	33
3.4.2 การสำรวจข้อมูลภาคสนาม.....	33
3.4.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล.....	34
3.4.4 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
3.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	35
3.6 ระยะเวลาในการศึกษา.....	35
3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา.....	36
3.7.1 ข้อจำกัดในเรื่องเวลาของหมอแผนไทย.....	36
3.7.2 ข้อจำกัดของผู้ให้บริการ.....	36
3.7.3 ข้อจำกัดเรื่องเวลาและระยะทาง.....	36
3.7.4 ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ.....	36
4. สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในภาคใต้.....	37
4.1 ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย.....	38
4.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในภาคใต้.....	41
4.3 สภาพทั่วไปของจังหวัดสงขลา.....	45
4.3.1 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสงขลา.....	45
4.3.2 สภาพทั่วไปทางภูมิศาสตร์ ที่ตั้งและอาณาเขต.....	46
4.3.3 การปกครองและลักษณะประชากร.....	46
4.3.4 ลักษณะทางเศรษฐกิจ.....	46

4.3.5 การคมนาคมและขนส่ง.....	47
4.3.6 การศึกษา ศาสนา.....	47
4.3.7 ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข.....	47
4.4 การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา.....	50
4.5 เครือข่ายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดสงขลาและภาคใต้.....	52
5. ลักษณะสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา.....	55
5.1 ร้านขายยาแผนโบราณที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย.....	55
5.1.1 ร้านขายยาแผนโบราณทวีโอสด (นามสมมุติ).....	55
5.1.2 ร้านขายยาแผนโบราณทิพย์โอสด (นามสมมุติ).....	58
5.1.3 ร้านขายยาแผนโบราณเวทโอสด (นามสมมุติ).....	59
5.2 สถานพยาบาลแผนไทยที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย	
: กรณีศึกษาสถานพยาบาลแผนไทยหมอมพร (นามสมมุติ).....	60
5.2.1 ประวัติหมอมพรไทย.....	60
5.2.2 สภาพทั่วไปของสถานพยาบาลแผนไทยหมอมพร.....	62
5.2.3 บุคลากรในสถานพยาบาลแผนไทยหมอมพร.....	63
5.2.4 การให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยหมอมพร.....	64
5.2.5 ยาและวัตถุดิบที่ใช้ในสถานพยาบาลแผนไทยหมอมพร.....	65
5.2.6 ปัญหาในการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนไทยหมอมพร.....	66
5.2.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย.....	66
5.3 สถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย.....	67
6. ลักษณะผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย.....	69
6.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1.....	69
6.1.1 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยแต่ละวัย.....	70
6.1.1.1 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยวัยเด็ก.....	72
6.1.1.2 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์.....	72
6.1.1.3 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยวัยสูงอายุ.....	74
6.1.2 เพศและวัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย.....	75

6.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2.....	75
6.2.1 ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป.....	75
6.2.2 ลักษณะของความเจ็บป่วย.....	78
6.2.2.1 อาการของโรคที่มาตรวจรักษา.....	78
6.2.2.2 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา.....	79
6.2.2.3 เหตุผลที่มาใช้บริการที่สถานพยาบาลแผนไทย.....	80
6.2.3 รูปแบบการรักษาที่ได้รับ.....	82
6.2.3.1 รูปแบบการรักษา.....	82
6.2.3.2 ผลการรักษาที่ผ่านมา.....	82
6.2.3.3 การรักษาต่อเนื่อง.....	82
6.2.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษา.....	83
6.2.5 วิธีการดูแลสุขภาพในระหว่างที่เจ็บป่วยครั้งนี้.....	83
6.2.6 ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลแผนไทย.....	86
6.2.6.1 ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย.....	86
6.2.6.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย.....	88
6.2.7 ทักษะต่อสถานพยาบาลแผนไทยและการแพทย์แผนไทย.....	89
6.2.7.1 ทักษะของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย.....	89
6.2.7.2 ทักษะของผู้ป่วยต่อการแพทย์แผนไทย.....	91
7. สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
7.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	92
7.1.1 สถานภาพของการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา.....	93
7.1.1.1 โครงสร้างของสถานพยาบาลแผนไทย.....	94
7.1.1.2 ระบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย.....	98
7.1.2 ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย.....	100
7.1.2.1 ประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย.....	100
7.1.2.2 ประเภทของความเจ็บป่วย.....	100
7.1.2.3 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการจากสถานพยาบาลแผนไทย.....	100

7.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนไทย.....	102
7.2.1 มีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อย.....	102
7.2.2 ปัญหาสมุนไพรหายากและมีราคาแพง.....	103
7.2.3 ขาดเงินทุนในการพัฒนาและปรับปรุงสถานพยาบาล.....	103
7.2.4 การขึ้นทะเบียนคำรับยาแผนโบราณมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก.....	103
7.3 ข้อเสนอแนะ.....	103
7.3.1 พัฒนาระบบการผลิตหมอแผนไทย.....	104
7.3.2 ควบคุมมาตรฐานและคุณภาพของยาแผนโบราณอย่างจริงจัง.....	104
7.3.3 ปรับปรุงข้อจำกัดทางกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาแผนโบราณ.....	104
7.3.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตำรับให้มากขึ้น.....	104
7.3.5 รักษาและดำรงไว้ซึ่งลักษณะเด่นของการแพทย์แผนไทย.....	105
7.3.6 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยของสถานพยาบาลแผนไทย.....	105
7.3.7 พัฒนารูปแบบของสถานพยาบาลแผนไทยให้มีความทันสมัย สะอาด.....	105
7.3.8 กำหนดนโยบายให้มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ ทุกระดับ.....	105
7.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป.....	105
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก ก แนวคำถาม.....	113
1. แนวคำถามสำหรับหมอแผนไทย.....	113
2. แนวคำถามสำหรับผู้ให้บริการ.....	114
ภาคผนวก ข พระราชบัญญัติสถานพยาบาล.....	117
กฎกระทรวง.....	125
เอกสารหมายเลข 9 บัณฑิตการตรวจสถานพยาบาลประเภท ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน.....	130
ประวัติผู้วิจัย.....	132

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลแผนไทยสาขาเวชกรรมและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2539.....	4
4.1 แสดงจำนวนสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี 2537.....	48
4.2 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปี 2537.....	48
4.3 แสดงอันดับสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรในจังหวัดสงขลา ปี 2537.....	49
6.1 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่สถานพยาบาลแผนไทยตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2535 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 ตามกลุ่มอาการของโรคจำแนกตามเพศและอายุ.....	71
6.2 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่มารับบริการในผู้ป่วยวัยเด็ก (แรกเกิด-12 ปี) จำแนกตามเพศ.....	72
6.3 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่มารับบริการในผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ (13-49 ปี) จำแนกตามเพศ.....	73
6.4 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่มารับบริการในผู้ป่วยวัยสูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) จำแนกตามเพศ.....	74
6.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัยต่างๆ ที่มาตรวจรักษาในสถานพยาบาลแผนไทย จำแนกตามเพศและอายุ.....	75
6.6 แสดงข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย 6.7 จำนวน 40 ราย.....	76
6.7 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการของโรคจำแนกตามอายุ.....	79
6.8 แสดงระยะเวลาของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษากับ สถานพยาบาลแผนไทย.....	80
6.9 แสดงเหตุผลของผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทย.....	81
6.10 แสดงวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้จำแนกตามระยะเวลาของ การเจ็บป่วย (ไม่จำกัดโรคหรืออาการ).....	84
6.11 แสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยเรื่องความคาดหวังต่อสถานพยาบาลแผนไทย.....	87
6.12 แสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยเรื่องความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลแผนไทย.....	88

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

2.1 แสดงกรอบแนวความคิด.....	30
4.1 แสดงโครงสร้างของสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย(ส.พ.ท.).....	52



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นควบคู่มากับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็นเหตุให้มนุษย์พยายามนำสิ่งที่มีอยู่รอบๆ ตัวมาใช้ป้องกัน รักษาความเจ็บป่วยของตนภายใต้ขอบเขตความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์ ขณะเดียวกันก็ถ่ายทอดความรู้นั้นให้กับคนรุ่นต่อๆ มาจนเกิดการส่งสมความรู้กันมาอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดก็กลายมาเป็นแบบแผนพฤติกรรมและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ

วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย รูปแบบการดูแล ป้องกันและการรักษาสุขภาพ การปรึกษาหารือกับเครือข่ายทางสังคมก่อนเลือกรูปแบบการรักษา แบบแผนการดูแลสุขภาพที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติกันอยู่ในคนกลุ่มหนึ่งๆ จะมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมใหญ่ เนื่องจากสังคมไทยรับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามาผสมผสานกับวัฒนธรรมดั้งเดิม จึงทำให้มีลักษณะคละเคล้าระหว่างคติความเชื่อเรื่องผีตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์และอิทธิพลของพุทธศาสนา จนกลายเป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนทางความคิดของสังคมไทย ทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคมและการดูแลสุขภาพ ดังนั้นวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของไทยจึงเป็นการผสมผสานกลมกลืนระหว่างความเชื่อเรื่องผี พุทธ พราหมณ์ด้วย

สังคมไทยได้มีการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพของตนจนกลายเป็นการแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine) ซึ่งเป็นระบบการแพทย์อีกแบบหนึ่งที่มีแนวคิดเรื่องธาตุเป็นสำคัญ โดยถือว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ความเจ็บป่วยต่างๆ มีปฐมเหตุจากการแปรปรวนหรือไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 ใน 3 ลักษณะ คือ กำริบ หย่อน และพิการ

การแพทย์แผนไทยได้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาตั้งแต่ก่อนสมัยสุโขทัย (รายละเอียดดูในบทที่ 4) จนถึงสมัยรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว การแพทย์แผนปัจจุบัน จึงเริ่มเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในราชสำนัก ส่วนประชาชนทั่วไปยังไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากมีความกลัวการแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเริ่มได้รับความนิยมมากขึ้น มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราชสำหรับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ทรงให้มีการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ในศิริราชพยาบาล โดยมีการสอนทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยควบคู่กัน จนกระทั่งในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้ทรงยกเลิกการสอนวิชาการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรแพทย์ คงเหลือแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน นับแต่นั้นมาการแพทย์แผนไทยก็ไม่ได้ได้รับการพัฒนาจากภาครัฐ ทำให้เสื่อมความนิยมลงเรื่อยๆ ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันกลับได้รับการพัฒนาให้เจริญรุดหน้ามากขึ้นกลายเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทย

อย่างไรก็ตามเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาไประยะหนึ่งก็พบว่าไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้ทั้งหมด เพราะไม่มีความเหมาะสมกับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (ม.ป.ป: 6) ได้กล่าวถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไว้หลายประการได้แก่ (1) ปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้นและมีราคาแพง ดังจะเห็นได้จากในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ถึง 6 อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มจาก 30,174.5 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2521 เป็น 78,423 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2531 (2) การสูญเสียเงินตราต่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบันสามารถกล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทยอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศแทบทั้งสิ้น แม้ว่าจะมีมูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศถึง 4,677.95 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2529 แต่การผลิตยาแผนปัจจุบันภายในประเทศดังกล่าวยังต้องพึ่งพาวัตถุดิบจากต่างประเทศถึงร้อยละ 95 ในขณะที่เครื่องมือแพทย์ในประเทศซึ่งมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 16,000 ล้านบาท นั้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ (3) ปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างไม่ถูกต้อง ปัญหาการใช้บริการและการบริโภคยาเกินความจำเป็น รวมทั้งการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น ยาชุดหรือยาของแก้ปวดต่างๆ ที่ปรากฏอยู่โดยทั่วไปทั้งในชนบทและในเมือง ข้อเท็จจริงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการใช้ยาอย่างขาดความเหมาะสมและเกินความจำเป็น ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดบัญชียาจำเป็นที่เพียงพอสำหรับการใช้รักษาพยาบาลไว้เพียง 200 รายการเท่านั้น ปรากฏการณ์ที่ไม่สอดคล้องระหว่างเทคโนโลยี

สมัยใหม่กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ทำให้มีการใช้ยานุสาวรีย์ต่างๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางและนับวันยิ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันดังกล่าว ทำให้รัฐบาลเริ่มแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพของคนไทย โดยหันกลับมาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมไทยขึ้น ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและประสานงานให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทย ซึ่งรัฐบาลได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ถูกกลืนมาเป็นเวลานาน เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองทางการแพทย์และสาธารณสุขในภายหน้า จึงได้กำหนดแผนพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นครั้งแรกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และชัดเจนยิ่งขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539)

ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องพัฒนาทั้งระบบให้ครบวงจร เพื่อให้เกิดผลต่อสังคมอย่างต่อเนื่อง นโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ตามแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) จึงได้เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยใน 3 ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ ด้านบุคลากร และด้านการบริการ การบริการด้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคเอกชนในรูปแบบของสถานพยาบาลแผนไทย ส่วนในภาครัฐดำเนินการโดยโรงพยาบาลชุมชน 58 แห่งทั่วประเทศ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) สถานพยาบาลแผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความสำคัญเพราะทำให้การแพทย์แผนไทยสามารถไปถึงมือประชาชนได้ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการแพทย์แผนไทย ดังนั้นการศึกษารูปแบบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยจึงมีความจำเป็น เพราะข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปแสวงหาแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงสถานพยาบาลต่อไป

จากการสำรวจสถานพยาบาลแผนไทยที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีจำนวนถึง 467 แห่ง (ดูตารางที่ 1.1) เป็นสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 461 แห่ง สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 6 แห่ง ในจำนวนนี้ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 310 แห่ง ในภาคกลางและภาคตะวันออก 88 แห่ง ในภาคเหนือ 27 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25 แห่ง และในภาคใต้ 17 แห่ง ทั้งนี้ไม่รวมสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายที่อยู่ตามวัดต่างๆ หรือตามบ้านของหมอแผนไทยบางแห่งที่เปิดเป็น

สถานพยาบาลแผนไทยอย่างไม่เป็นทางการอีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีร้านขายยาแผนไทยทั่วประเทศอีกจำนวนไม่ต่ำกว่า 5,000 แห่ง (ไพเราะ รอดระกำ, 2538: 2) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีสถานพยาบาลแผนไทยและร้านขายยาแผนโบราณอยู่จำนวนไม่น้อย ถ้าทุกแห่งได้มีการพัฒนาให้เป็นสถานพยาบาลแผนไทยที่มีคุณภาพก็สามารถที่จะเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพอีกทางหนึ่ง

การศึกษาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นจึงมีความจำเป็นเพราะจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ลักษณะของความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการจากการแพทย์แผนไทยและความคาดหวังของประชาชนต่อสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยเพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพจนสามารถเป็นทางเลือกให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนสถานพยาบาลแผนไทยสาขาเวชกรรมและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2539

สถานพยาบาลแผนไทย ทั้งสาขาเวชกรรม/ผดุงครรภ์	จำนวนรายภาค (แห่ง)					รวม
	กทม.	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	
สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน	309	86	24	25	17	461
สถานพยาบาลที่มีเตียงรับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืน	1	2	3	-	-	6
รวม	310	88	27	25	17	467

ที่มา : กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539

จากตารางที่ 1.1 จะเห็นว่าจำนวนสถานพยาบาลแผนไทยในภาคใต้มีน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น แต่ภาคใต้ก็มีการรวมตัวของหมอแผนไทยและหมอพื้นบ้านได้เป็นกลุ่มเหนียวแน่นและมีความสนใจในเรื่องการแพทย์แผนไทยค่อนข้างสูง จะเห็นได้จากการจัดตั้ง ศูนย์ ชุมรม สมาคม และโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องถึง 9 แห่ง (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2538) เหล่านี้แสดงถึงความตื่นตัวต่อความต้องการทางด้านการแพทย์แผนไทย หรือที่จังหวัดสงขลาซึ่งเป็นศูนย์กลางของภาคใต้ เป็นที่ตั้งของสมาพันธ์การแพทย์แผนไทยภาคใต้ที่มีบทบาททั้งในด้านของการเรียนการสอน การให้บริการ และมีโครงการที่จะเปิดการเรียนการสอนการแพทย์

แผนไทยในระดับอุดมศึกษาที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (โครงการหนึ่งของคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดสงขลา) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสงขลาให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยอย่างมากจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ และเมื่อผู้วิจัยสำรวจสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยเฉพาะในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสงขลาแล้วพบว่า มีสถานบริการที่มีกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทยรวม 6 แห่ง และมีผู้ไปใช้บริการจากสถานที่เหล่านี้อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลาว่ามีรูปแบบการให้บริการอย่างไร ประเภทของความเจ็บป่วยที่ให้บริการ กลุ่มผู้มาใช้บริการ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย ประกอบกับผู้วิจัยเคยเป็นคนในพื้นที่ เป็นผู้ที่สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นได้ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือ เชื่อถือ และไว้วางใจจากเจ้าของสถานพยาบาลและผู้ป่วยที่มารับบริการจากสถานพยาบาลดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาประเด็นดังกล่าว

1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย
2. เพื่อศึกษาประเภทของความเจ็บป่วยและกลุ่มของผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาสถานพยาบาลการแพทย์แผน

ไทย

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในภาคใต้
2. ทำให้ทราบความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนงานด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป
3. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการเพื่อพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยทั่วไปมากขึ้น
4. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนงานเพื่อผสมผสานการรักษาแผนไทย

และแผนปัจจุบันเพื่อให้สามารถเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ดียิ่งขึ้น

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา โดยเลือกศึกษาสถานพยาบาลแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยศึกษาครอบคลุมในส่วนของลักษณะของสถานพยาบาลแผนไทย คุณสมบัติหมอนแผนไทย ระบบการให้บริการ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษา (ไม่รวมผู้ที่มาซื้อยาแผนโบราณจากสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว) ลักษณะความเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง ระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพ และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์ เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

ปรีชา อุปโยคิน (2527) ได้ทำการศึกษาสังคม วัฒนธรรม และสร้างกฎเกณฑ์สากลเกี่ยวกับสุขภาพไว้ดังนี้

1. โรคและความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
2. ทุกสังคมมีวิธีการรักษาเยี่ยงยาเป็นไปตามความเชื่อหรือวัฒนธรรมที่สังคมนั้นๆ กำหนดขึ้น
3. ทุกสังคมมีเหตุผลในการแสดงออกของพฤติกรรมของมนุษย์ และมีพัฒนาการตามการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม หรือการแพร่กระจายของวัฒนธรรมทั้งจากภายในสังคมและจากภายนอก
4. สุขภาพดีเป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ และมนุษย์ได้พัฒนาวิธีการบำบัดรักษาตามสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละสังคมอาจมีวิธีการที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน

ถิอชัย ศรีเงินขวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) ได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเพื่อทดแทนบริการแบบวิชาชีพหรือที่กระทำไปล่วงหน้าก่อนแสวงหาบริการทางวิชาชีพ ได้แก่ การไม่รักษา (no action) หรือรอดูอาการ (wait and see) การรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา (Non medication self treatment) และการใช้ยารักษาตนเอง (Self medication) จัดเป็นรูปแบบพฤติกรรมรักษาโดยสามัญชนที่สังเกตได้ง่ายที่สุด

2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเพื่อเป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการรักษาเพิ่มเติมจากบริการที่ให้โดยนักวิชาชีพ กิจกรรมประเภทนี้ดูเหมือนจะได้รับการยอมรับจากวิชาชีพทางการแพทย์มากที่สุด

3. การดูแลสุขภาพตนเองที่มีเจตนาแก้ไขเปลี่ยนแปลงปรับแก้บริการ หรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจกระทำ (activated patient) เมื่อเผชิญกับบริการรักษาหรือคำแนะนำที่เชื่อว่าไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตน โดยอาจหาทางเลือกในการรักษาหลายรูปแบบ (Multiple treatment actions)

Edward Suchman (อ้างใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530: 58-64) ได้อธิบายพฤติกรรมการรักษาพยาบาลว่าเริ่มจากขบวนการรับรู้และตระหนักในการเจ็บป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยถึงมือแพทย์ โดยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการประสบกับโรคภัย (Symptom experience) เป็นการรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุคคล เป็นการประหมัดถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพมีการรักษาตนเองเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ซึ่งบางครั้งอาจจะประสบความสำเร็จบางครั้งก็อาจมีความรุนแรงมากขึ้น

2. ขั้นการยอมรับฐานะการเจ็บป่วย (Assumption of the sick role) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น บุคคลจะแสดงบทบาทผู้ป่วย (sick role) และพยายามแสวงหาสถานภาพการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง โดยแต่ละคนพยายามแสวงหาวิธีการรักษาแตกต่างกันไป แต่ถ้ามีอาการรุนแรงขึ้นก็จะเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3

3. ขั้นตอนการรับการรักษาเชี่ยวชาญ (Medical Care Contact) ระยะที่ผู้ป่วยผลจากสถานภาพของระบบการดูแลโดยบุคลากรและเข้าสู่ระบบการแก้ไขและรักษาเชี่ยวชาญของแพทย์

4. ขั้นตอนบทบาทผู้ป่วย (Dependent-Patient Role Stage) เป็นขั้นตอนที่บุคคลนั้นจะกลายเป็นคนไข้ ต้องการความช่วยเหลือดูแลจากคนอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้อาจจะเกิดปัญหาในความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลกระทบกับการรักษาเชี่ยวชาญ แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงแหล่งรักษาเชี่ยวชาญ

5. ขั้นตอนการหายจากโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Recovery and Rehabilitation) เป็นขั้นตอนของพฤติกรรมกรเจ็บป่วยที่ดำเนินไปจนบรรลุถึงขั้นตอนของการเคลื่อนไหวสู่สภาวะที่

อาการเจ็บป่วยและการทนทุกข์ทรมานหายไป กลับเข้าสู่การมีกิจกรรมที่เป็นปกติอย่างช้าๆ หรืออย่างรวดเร็ว

บุคคลที่เจ็บป่วยทุกคนไม่จำเป็นต้องมีทุกขั้นตอน อาจจะกระโดดข้ามจากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่ขั้นตอนที่ 4 เลยหรือบางคนอาจมีเพียงขั้นตอนที่ 1 และ 2 เท่านั้น ระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของแต่ละคนก็อาจจะไม่เท่ากัน

Arthur Klienman (1980) ศึกษาเรื่องแนวคิดของระบบการดูแลสุขภาพ ได้อธิบายว่า "บุคคลใดจะมีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร จะมีสิ่งต่อไปนี้เป็นตัวกำหนด คือ แบบแผนความเชื่อด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วย บรรทัดฐานที่กำหนดพฤติกรรม กำหนดแนวคิดในการเลือกและประเมินผลวิธีการรักษา ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ได้แก่บทบาทของผู้ให้การรักษา ผู้รับการรักษา และระบบบริการต่าง ๆ องค์ประกอบเหล่านี้มีความเกี่ยวพันกันอย่างมีระบบ เกิดขึ้นและอยู่ภายใต้ข้อกำหนดทางวัฒนธรรมหรืออีกนัยหนึ่งความเจ็บป่วย (Illness) การตอบสนองต่ออาการป่วย การที่บุคคลเคยมีประสบการณ์และเคยบำบัดรักษาอาการป่วย ตลอดจนสถาบันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป่วยนั้น ๆ ล้วนเกี่ยวพันกันเป็นระบบ"

แนวความคิดของ Klienman มีความเห็นว่า การเจ็บป่วยในความหมายทางการแพทย์ พื้นบ้าน หมายถึง ปัญหาการเจ็บป่วยซึ่งบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคล (Social Network) มีประสบการณ์ร่วมกัน เช่น ทุกข์สุขร่วมกัน วิตกกังวลร่วมกัน ประเมินร่วมกันว่าอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใด ป่วยเป็นโรคอะไร และช่วยกันตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน (พิมพ์วัลย์ ปรินาสวัสดิ์, 2530: 86)

ระบบการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ แตกต่างกันตามกลุ่มสังคม ครอบครัวและในระดับบุคคล Klienman เชื่อว่าปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ เช่น การศึกษา ความเชื่อทางศาสนา การมีวัฒนธรรมย่อย อาชีพ และการต่างกลุ่มสังคม ล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย แม้แต่ภายในท้องถิ่นเดียวกัน ก็อาจแตกต่างกันได้ โดยเฉพาะสามารถมีผลทำให้เกิดการสร้างความจริงว่าด้วยความเจ็บป่วย (Clinical Reality) ที่แตกต่างกันแม้ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพระบบเดียวกัน

ความจริงว่าด้วยความเจ็บป่วยหรือ Clinical Reality นี้เป็นผลผลิตของระบบการดูแลสุขภาพ ทางหนึ่งก็คือ ด้านความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ และบรรทัดฐานที่ว่าด้วยเหตุผลของความเจ็บป่วย ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม และกิจกรรมการเชี่ยวชาญรักษา

ระบบการดูแลสุขภาพในอีกทางหนึ่งนั้น Klienman ได้เสนอแนวคิดแบบผสมผสาน โดยแบ่งระบบการดูแลสุขภาพในสังคมหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ส่วนของ

ชาวบ้าน (Popular sector) ส่วนของวิชาชีพ (Professional sector) และส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) ทั้ง 3 ส่วนนี้แยกจากกัน แต่ก็สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่ละส่วนจะประกอบไปด้วย วิธีการในการอธิบาย และแก้ไขความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ตั้งแต่การกำหนดว่าใครคือหมอใครคือผู้ป่วย จนถึงแจกจ่ายขั้นตอนหรือกระบวนการเยียวยารักษา

โลกของสุขภาพและความเจ็บป่วยแบบชาวบ้านบริเวณที่ใหญ่ที่สุดเป็นที่ซึ่งความเจ็บป่วยถูกรับรู้ คือความ และวินิจัย พร้อมกับอาจจะมิกิจกรรมการรักษาเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ด้วยวิธีการแบบชาวบ้านไม่ใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ บริเวณนี้จะประกอบได้ด้วยชุดความคิดหลายระดับ เริ่มจากบุคคลในครอบครัวเครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้านจนถึงชุมชน ครอบครัวจะเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นฐานการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ เป็นบริเวณที่มีทางเลือกในการเยียวยารักษามากมายทั้งในแง่วิธีการ เทคนิคการรักษา และแหล่งรักษา นับตั้งแต่การดูแลรักษาตนเองโดยใช้และไม่ใช้ยา การใช้สมุนไพร การนวด การเป่า การใช้ไสยศาสตร์ การออกกำลังกาย การใช้พิธีกรรม กระทั่งการใช้ยาและการรักษาแผนปัจจุบันเป็นต้น

A. Alonzo (1984 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534: 49-51) ได้จำแนกพฤติกรรมความเจ็บป่วยออกเป็น 4 ประเภท โดยใช้มิติการมองจากการปรับตัวต่อสถานการณ์ เป็นแนวทางวิเคราะห์ คือ ประเภทที่หนึ่ง บุคคลก้าวเข้ามาสู่สถานการณ์ เพราะมีอาการผิดปกติขึ้นมา เช่น เกิดอาการอักเสบทางระบบทางเดินหายใจ ปวดหัว ตัวร้อน ฯลฯ ภาวะการเกิดอาการเช่นนี้ เป็นพฤติกรรมความเจ็บป่วยประจำวัน อาจลดอาการผิดปกติได้โดยการรักษาตนเอง เพราะเป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อย น้อย ๆ จึงยังคงรักษาสถานภาพบทบาททางสังคมได้อย่างปกติ ประเภทที่สอง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีลักษณะและอาการของความเจ็บป่วยมากขึ้น ในมิติทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา บ่งชี้ภัยอันตรายในปัจจุบันหรืออนาคตมีการคะเนว่าปรากฏการณ์เช่นนี้จะมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคม มีความจำเป็นต้องมีการป้องกันและรักษา เพราะสถานการณ์นั้นเริ่มมีความรุนแรงมากกว่าประเภทแรก ประเภทที่สาม ในวิถีชีวิตทางสังคม บุคคลไม่อาจจะละเลยโดยไม่สนใจต่อร่างกายและจิตใจ ความพยายามจะออกไปจากสถานการณ์ประจำวันก็คือ การกินยา การพักผ่อน ในประเภทนี้บุคคลเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปสู่ความเจ็บป่วยมากขึ้น ประเภทที่สี่ เป็นขั้นที่เรียกว่ามีการวินิจฉัยโดยการพบแพทย์ การใช้วิธีการทางการแพทย์เพื่อแก้ไขสถานการณ์ในที่สุด

นอกจากนี้ Alonzo ยังได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมความเจ็บป่วยในชีวิตประจำวัน สามารถที่จะใช้เป็นพื้นฐานสร้างตัวแบบพฤติกรรมความเจ็บป่วย โดยการอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมและจิตวิทยา เมื่อจุดเริ่มต้นของความเจ็บป่วยคืออาการที่ปรากฏ เกิดขึ้นต่อร่างกาย ดังนั้นสิ่งบกพร่องอันนี้ (อาการ) เริ่มต้นเข้ามารบกวนกิจกรรมปกติของบุคคล จนมีความรู้สึกว่าอาการดังกล่าวอาจพัฒนาต่อไปจนเป็นอันตรายต่อร่างกายมากขึ้น ถ้าบุคคลที่มีอาการที่ปรากฏผิดปกติยังรู้สึกเฉย ๆ อาจยังไม่ได้เรียกว่า “ป่วย” เพราะยังไม่ทราบว่าเป็นอะไรแต่จะเริ่มชัดเจนขึ้น เมื่อถูกบอกว่าเป็นโรคหรือสัญลักษณ์ของโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ เรียกว่า เป็นอาการของโรค หรือปรากฏการณ์ของโรค ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. เป็นสิ่งที่เห็นได้ หรือเมื่อพิจารณาอย่างละเอียดแล้ว จะมีความแตกต่างไปจากเดิมหรือดูแปลก ๆ จากชีวิตประจำวัน เช่น สังเกตเห็นรอยบนผิวหนัง อาการคัน ไอ ปวดหัว ปวดข้อ ปวดหลัง หอบ และอื่น ๆ
2. มีลักษณะที่รุนแรง ไม่เคยเป็นมาก่อน เช่น ปวดหลัง จุก หน้ามืด หมดสติ หัวใจเต้นเร็ว เป็นลม หายใจไม่ออก ตัวร้อน และอื่น ๆ
3. มีผลกระทบต่อครอบครัว การทำงาน หรือกิจกรรมทางสังคม ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ มือสั่น ไม่มีแรงทำงาน และอื่น ๆ
4. อาการที่สังเกตเห็น จะปรากฏแก่บุคคลสม่ำเสมอ เช่นจะมีอาการคันทุกครั้งเมื่อเกิดฝุ่นหรือเป็นคันเมื่อถูกหญ้า และจาม ไอ เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง
5. อาการที่ปรากฏแตกต่างไปจากคนอื่น
6. อาการที่ปรากฏส่งผลต่อจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล กัดกัดกลุ่มใจ
7. หากอาการที่ปรากฏมีความรุนแรง จะรีบเร่งสอบถามผู้อื่นเพื่อขอคำปรึกษา
8. ถ้าอาการไม่รุนแรง จะขอการขอคำปรึกษาจากผู้อื่น
9. เมื่ออาการปรากฏแน่ชัดเป็นลักษณะของความเจ็บป่วย เริ่มแสดงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นบุคคลจะเริ่มการแสวงหาการรักษา
10. อาการทั้งหมดที่เกิดขึ้นแก่บุคคล จะมีความหมายมากหรือน้อยผันแปรไปตามสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เช่น อาการของโรคคอหอยพอก โรคกลากเกลื้อน ในชุมชนบางแห่งไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดปกติ เพราะพบเสมอว่าใคร ๆ ก็มีอาการเช่นนี้ แต่ในทางการแพทย์จัดว่าเป็นปัญหาการแพทย์และสาธารณสุข

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้บริการทางสุขภาพ

Eramus (1953), Fosten (1958), Closon (1971) และเบญญา ขอดดำเนินและคณะ (2523) (อ้างในวาทินี บุญชะลิกษ์, 2530: 13) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่มคนในการเลือกแหล่งบริการรักษาว่าการรักษาแต่ละครั้งนั้น จะเลือกใช้แหล่งบริการใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ด้าน ที่สำคัญมี 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ

1. อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ทำให้เลือกใช้แหล่งบริการรักษาต่างกัน
2. คนที่มีปัจจัยด้านประชากร ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจสังคมต่างๆ กันจะเลือกการใช้แหล่งบริการต่างกัน

ผลการศึกษานี้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยในการเลือกใช้แหล่งบริการสาธารณสุขของประชาชน

Harlod Gould (1957 อ้างใน เบญญา ยอดคำนิน, 2533: 47) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ยาแผนโบราณ พบว่า การเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเลือกใช้ยาแผนโบราณส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังและไม่รุนแรง ถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือปัจจุบันทันด่วนและรุนแรง อย่างเช่น วิกฤต หรืออุบัติเหตุต่างๆ ผู้ป่วยจะถูกนำไปสู่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ซึ่งเป็นการรักษาแบบแผนใหม่ ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์การเลือกใช้การแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย

Londond และคณะ (1960 อ้างใน บุญymas บุญใจเพชร, 2526: 28) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการจากแหล่งต่างๆ ของคนไข้ชาวเมืองลูซาคา ประเทศแซมเบีย พบว่า ผู้ป่วยที่นิยมไปรักษากับหมอพื้นบ้านหรือหมอพื้นเมือง ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ชายมีโอกาสย้ายเข้าสู่เมืองและมีโอกาสติดต่อสัมคมกับคนในเมืองมากกว่าผู้หญิง ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน

Maclean (1969 อ้างใน ชื่นชม เจริญยุทธ, 2522: 9) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงบุตร พบว่า หญิงมีครรภ์อาศัยในเขตเมืองมีการใช้วิธีการรักษาแผนใหม่มากกว่าหญิงมีครรภ์ในเขตชนบท ซึ่งนิยมการรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่าเกี่ยวกับการใช้ยาในเด็ก พบว่า มารดาที่อายุน้อยจะมีการใช้ยาพื้นบ้านน้อยกว่ามารดาที่อายุมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาแบบพื้นบ้าน แต่อย่างไรก็ตาม การป้องกันโรคและการรักษาแผนโบราณก็ยังยึดถือปฏิบัติกันอยู่ งานวิจัยเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาพยาบาลอีกเรื่องหนึ่งของ Maclean (1960) เช่นเดียวกันซึ่งได้ศึกษาในประเทศไนจีเรีย เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประชาชนสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีความเป็นอยู่แบบดั้งเดิม ฐานะยากจนและรับการศึกษาต่ำ ส่วนกลุ่มหลังนี้ระดับการศึกษาสูงกว่า ส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลางและชั้นสูง มีลักษณะความเป็นอยู่แบบชาวตะวันตก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีความเป็นอยู่ดั้งเดิมประมาณร้อยละ 60 ของทุกระดับการศึกษายังคงใช้การรักษาแบบดั้งเดิมอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้การรักษาแบบดั้งเดิมสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และการใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมนี้มีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญกับอาชีพของแม่บ้าน กล่าวคือ แม่บ้านที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพใช้การรักษาแบบดั้งเดิม เพียงร้อยละ 33 ขณะที่แม่บ้านที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม(Unskilled) ในครอบครัว จะมีการใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมถึงร้อยละ 66

Anderson (1980 อ้างใน บุษยมาส บุญใจเพชร, 2526: 10) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ 2 ประการ คือ

- ลักษณะทางประชากรและสังคม (Characteristics of the population at risk) เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการขึ้นอยู่กับรายได้ของแต่ละบุคคล สถานที่อยู่อาศัยของบุคคล และชุมชนมีแหล่งบริการให้หรือไม่
- ความพึงพอใจต่อการบริการ (Consumer Satisfaction) คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เช่น ความพึงพอใจต่อเวลาการรอคอยในแหล่งบริการ ความสะดวกสบายในการพบแพทย์ คุณภาพและอัตราค่าของค่าบริการ

ผลการศึกษาทำให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข

Axel Kroeger (1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาในประเทศกำลังพัฒนา โดยชี้ให้เห็นถึงการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปัจจัยภายในความคิดของคนไข้ที่ใช้หรือไม่ใช้บริการทั้งการแพทย์แผนใหม่และการแพทย์แผนโบราณ รูปแบบที่เสนอมี 2 ประการ คือ

- (1) Pathway models กล่าวถึง ลำดับขั้นตอนต่างๆ ของการตัดสินใจในกระบวนการพฤติกรรมความเจ็บป่วยของบุคคล
- (2) Determinate models มุ่งอธิบายปัจจัยที่กำหนดกับทางเลือกหรือโอกาสของการใช้บริการที่แตกต่างกัน

Pathway models มีรายละเอียดคล้ายกับแนวคิดของนักสังคมวิทยาท่านอื่นๆ ที่เน้นลำดับขั้นตอนแหล่งของการรักษาที่ผู้ป่วยเลือกโดยเริ่มต้นด้วยการรับรู้และประเมินอาการที่ปรากฏ รวมทั้งการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ต่างๆ ส่วน Determinate models นั้นมีจุดเด่นที่พยายามอธิบายระดับความยากง่ายของการแสวงหาการรักษา ความเชื่อและศรัทธาในระบบการแพทย์ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเข้าใจ โดย Kroeger ได้แยกตัวแปรในการอธิบายออกเป็น 3 ปัจจัย ซึ่งส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการ คือ

(1) ปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing factors) ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากร ลักษณะครัวเรือน องค์ประกอบของครอบครัว ทักษะ การศึกษาและการตัดสินใจต่อสถานะด้านสุขภาพ

(2) ปัจจัยส่งเสริม (Enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ การประกันสุขภาพ ความมั่นคงของรายได้

(3) ระบบบริการสุขภาพ (Health services system factors) ได้แก่ โครงสร้างของระบบบริการซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการเมืองและสังคมของประเทศ

ในเรื่องการใช้หรือไม่ใช้บริการทางการแพทย์ของประเทศที่กำลังพัฒนา ดูเหมือนจะมีเครือข่ายโยงใยและซับซ้อนมาก ในประเทศตะวันตกสิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงก็คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดเวลา รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากระบบพื้นบ้าน ไปสู่ระบบการแพทย์ที่ทันสมัยขึ้น

เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางศึกษาปัญหาการเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการ Kroeger ได้แจกแจงรายละเอียดของปัจจัย 3 ประการข้างต้น ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน(Predisposing Factors)

- อายุ เพศ
- ขนาดของของครัวเรือนและสภาพภายในครัวเรือน
- ความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม
- กลุ่มชาติพันธุ์และศาสนา
- สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและประกอบอาชีพ
- นวัตกรรม
- การศึกษา
- การเปลี่ยนแปลงด้านเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

2. ปัจจัยส่งเสริม(Enabling factors) ได้แก่

- โรคเรื้อรังหรือเฉียบพลัน
- ความรุนแรงของโรค
- สาเหตุของการเกิดโรคและชนิดของโรค
- การคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย

3. ระบบบริการสุขภาพ (Health services system factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ

- ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์

- การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่
- ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการรักษา
- ค่าใช้จ่าย

2.1.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์

Foster G.M. (1978) ได้อธิบายระบบการแพทย์ว่าประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุการเกิดโรคและระบบการจัดบริการสุขภาพซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

(ก) ระบบการอธิบายทฤษฎีโรค (Disease theory system) หมายถึงแนวคิดหรือทฤษฎีการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ด้วยระบบทฤษฎีโรคนี้ในระดับปัญญาชนอาจมีลักษณะซับซ้อนและเป็นระบบมาก ในขณะที่ประชาชนทั่วไปอาจอธิบายความเป็นไปของโรค ภัยไข้เจ็บต่างๆ อย่างง่าย ระบบทฤษฎีโรคนี้เองที่เป็นความรู้ความเข้าใจที่ใช้สำหรับแก้ปัญหาต่างๆ เป็นแนวคิดที่สำคัญที่กำหนดพฤติกรรมต่างๆ ที่มนุษย์จะตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นตัวกำหนดรูปแบบและระบบการดูแลสุขภาพ

(ข) ระบบการจัดบริการสุขภาพ (Health care system) หมายถึงระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษา ผู้รับบริการ สถานที่ รูปแบบของการดูแลรักษา ตลอดจนยา อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกกำหนดจากระบบทฤษฎีโรคนั่นเอง

ระบบทฤษฎีโรคได้อธิบายของการเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ คือ

- Personalistic medical system เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ และอธิบายไม่ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ เช่น เกิดจากเคราะห์กรรม ผีสาธ เทวดาวิธีการแก้ไขความเจ็บป่วยเหล่านี้ทำได้โดยวิธีทางไสยศาสตร์
- Naturalistic medical system เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย เช่น ธาตุทั้ง 4 หรือทฤษฎีร้อนเย็น ระบบการแพทย์ที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ ระบบการแพทย์อาซูรเวทแบบอินเดีย ระบบการแพทย์แบบจีน

Robert H. Bannerman, John Burton and Ch'en Wen-Chieh. (1983) ได้แบ่งระบบการแพทย์แผนไทย ออกเป็น 2 ระบบย่อย ดังนี้

1. การแพทย์แบบเหนือธรรมชาติ (Personalistic medical systems) เป็นระบบหนึ่งซึ่งเชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุจากการกระทำ โดยอำนาจเหนือธรรมชาติ (เทวดาหรือพระเจ้า) การกระทำของมนุษย์ (ผี วิญญาณบรรพบุรุษหรือวิญญาณชั่วร้าย) หรือการกระทำของมนุษย์

(แม่มด พ่อมด) ผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ที่ถูกลงโทษคือเหยื่อด้วยเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเฉพาะ

2. การแพทย์แบบธรรมชาติ (Naturalistic medical systems) การอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยในระบบนี้จะไม่ใช่เรื่องของบุคคล แต่เป็นการอธิบายความสมดุลโดยกล่าวว่าร่างกายของคนจะปกติ ถ้าส่วนต่างๆ ในร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น ธาตุ หรือ dosha หยินและหยาง อยู่ในสภาพที่สมดุลกับอายุและเงื่อนไขของแต่ละบุคคลตามสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคม ของคนๆ นั้น แต่เมื่อความสมดุลถูกทำลายก็จะเกิดความเจ็บป่วยขึ้น

ในสังคมไทยถือว่าการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบธรรมชาติมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย ล้วนเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น โดยอาศัยแนวคิดหรือหลักการทางพุทธศาสนาเป็นหลัก ซึ่งกล่าวว่าสรรพสิ่งในธรรมชาติประกอบกันขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 อัน ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟมารวมกัน ส่วนร่างกายมนุษย์เราประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 ซึ่งถือว่าเป็นธาตุภายใน คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ค้ำกันเป็นร่างกายของมนุษย์ ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติและมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันและทำหน้าที่ค้ำกันเป็นร่างกายของมนุษย์ แนวคิดเรื่องธาตุจึงถือว่า สุขภาพดีเกิดขึ้นจากการมีธาตุทั้ง 4 ที่สมดุล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535: 9) ในแนวทางการแพทย์แผนไทยยึดหลักการสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายในร่างกาย ซึ่งประกอบของธาตุทั้ง 4 มิได้แยกกันตามธาตุใดธาตุหนึ่งโดยเฉพาะหากมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา ความสัมพันธ์อันสมดุลนี้มีปัจจัยแห่งกาลเวลาของรอบนักษัตรเข้ามามีอิทธิพลตามช่วงเวลาแห่งการหมุนเวียนในรอบปี เมื่อใดก็ตามที่เกิดการแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 หรือได้รับการกระทบจากองค์ประกอบภายนอกในช่วงเวลาที่บุคคลมีจุดอ่อนของธาตุเข้าเรือน แนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็จะเป็นไปได้โดยง่ายในช่วงเวลานั้นๆ การดูแลรักษาตามแผนการแพทย์แผนไทยมีขั้นตอนการรักษาที่แตกต่างกันไปประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นยา ลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพซึ่งในคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับอนุรักษ, 2535: 1-17)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้

2.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของหมอพื้นบ้าน

การที่สถานพยาบาลแผนไทยจะดำเนินงานอยู่ได้นั้นต้องมี หมอแผนไทยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงาน หมอแผนไทยจึงมีบทบาทที่จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและอยากใช้บริการตรวจรักษา หรือดูแลสุขภาพของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาเป็นระบบการแพทย์หลักในสังคมไทย ทำให้หมอแผนไทยต้องปรับสถานภาพและบทบาทบางประการเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้

สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็น ไรลีย์ (2517) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของหมอแผนไทยพบว่าวิธีการรักษาแบบแผนไทยนี้ ยังเป็นที่นิยมกันมากในหมู่คนไทย หมอแผนไทยยังมีบทบาทต่อการให้การบำบัดรักษาโรคแก่ประชาชน โดยมีปัจจัยทางสังคมที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการของหมอแผนไทย เพราะมีความใกล้ชิดเป็นกันเองมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน ปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อ เพราะผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคบางอย่างต้องรักษาด้วยวิธีการแผนโบราณเท่านั้น วิธีการแบบปัจจุบันไม่ได้ผล และยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันมีการผสมผสานกันบ้างไม่มากนักซึ่งเป็นในระดับแนวคิดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและสมุฏฐานของโรค ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบปัจจัยในการเลือกใช้บริการของผู้ป่วย

อรทัย รวชอจิณ และกาญจนา แก้วเทพ (2523) ทำการศึกษาเรื่องบทบาทของการแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย พบว่า แพทย์แผนโบราณยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยในชุมชนอยู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการของการแพทย์แผนโบราณ ประเมินผลด้านคุณภาพของการบริการว่าทำให้รู้สึกสบายใจ คลายความวิตกกังวล หมอพูดจาให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยบรรพบุรุษการรักษามีความเป็นกันเอง รวมถึงสภาพแวดล้อมของสถานที่ในการรักษาพยาบาลเป็นบ้านหรือวัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนคุ้นเคยในชีวิตประจำวัน และผู้ป่วยของหมอแผนโบราณไม่ใช่ประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เป็นประชาชนทุกเพศทุกวัย และทุกระดับเศรษฐกิจสังคม ซึ่งให้เห็นว่าแม้บางส่วนของบทบาทของหมอแผนไทยหรือหมอพื้นบ้านลดลงบ้าง จากการที่มีระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามา แต่ระบบการแพทย์แผนไทยและตัวหมอแผนไทย หมอพื้นบ้าน ยังมีความสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของคนไทยในระดับหนึ่ง ดังนั้นถ้ามีการส่งเสริมสนับสนุนให้หมอแผนไทย หรือหมอพื้นบ้านมีคุณภาพมีมาตรฐาน

เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยได้ดีขึ้นก็จะเป็นทางหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพของคนไทยได้อย่างมากเช่นเดียวกับการแพทย์แผนตะวันตกอย่างแน่นอน

สุจินดา คุจาวิวิช (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่องการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม พบว่า การที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาในสังคม มีผลให้ความเชื่อในประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านลดลง หมอพื้นบ้านต้องลดบทบาทในด้านการรักษาลง โดยจะเน้นการรักษาในกลุ่มที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายได้ หรือยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเน้นบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มกำลังใจหรือทำให้ผู้ป่วยสบายใจสูงขึ้น ผลการศึกษานี้ช่วยให้ทราบว่า มีการปรับการรักษาให้เกิดการผสมผสานการรักษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน เช่นมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

David, Landy (1974) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในการตอบสนองการรักษาในชุมชน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้หมอพื้นบ้านต้องปรับตัวปรับบทบาทในการตอบสนองการรักษาในชุมชน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อในเทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจ ทำให้หมอพื้นบ้านต้องปรับตัวในเรื่องความคิด และแบบแผนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในฐานะบทบาทการแพทย์ดั้งเดิมของสังคม ซึ่งได้แบ่งทางออกของหมอพื้นบ้านออกเป็น 4 ด้าน คือ

- หมอพื้นบ้านจะยอมรับบทบาทนี้ลดลง แต่ยังคงบทบาทบางประการที่ยังเป็นที่ต้องการของชุมชน
- หมอพื้นบ้านพยายามลดคุณค่าและชื่อเสียงของการแพทย์แผนปัจจุบัน
- หมอพื้นบ้านยินยอมที่จะปรับสถานะของตนเอง และพยายามที่จะแสดงบทบาทด้านอื่นๆ เสริม เช่น แสดงบทบาทเสริมในการรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ
- หมอพื้นบ้านไม่เต็มใจปรับบทบาทดั้งเดิมของตนเอง หรือไม่สามารถปรับบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทการรักษาที่เป็นอยู่ และสังคมอาจจะปฏิเสธบทบาทนั้น

ผลการศึกษาเรื่องนี้ แสดงให้เห็นถึงสาเหตุและวิธีการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน เพื่อการดำรงอยู่ได้ในสังคมไทย

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเลือกใช้บริการด้วยระบบการแพทย์- พื้นบ้าน

ปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างในระบบการแพทย์แผนไทยคือ ขาแผนโบราณ ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้เป็นที่ยอมรับการแพทย์แผนไทยของคนไทย และจะใช้บริการการแพทย์แผนไทยหรือไม่ ถ้าขาแผนโบราณมีประสิทธิภาพที่ดีก็จะทำให้ประชาชนทั่วไปนิยมที่จะใช้

ชื่นชม เจริญยุทธ (2522) ศึกษาเรื่อง การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่มักรักษาตนเอง แต่ถ้าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีอาการรุนแรงการรักษาตัวเองจะลดลง หันไปใช้บริการของรัฐหรือบริการประเภทอื่นแทน โรคที่เรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยมักนิยมจะใช้บริการการรักษาจากระบบการแพทย์แผนไทย เนื่องจากลักษณะของโรคเรื้อรังส่วนใหญ่แล้วการดำเนินของโรคค่อยเป็นค่อยไปเป็นเวลานาน ไม่ค่อยมีอาการเจ็บปวดหรือรุนแรงแบบทันทีทันใด ผู้ป่วยเมื่อรักษาด้วยตนเองอยู่นานแล้วไม่หายจึงต้องแสวงหาวิธีการรักษาอื่นๆ ต่อไป โดยจะไปใช้บริการของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนก่อน แต่ถ้าอาการยังไม่หายประกอบกับต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยจะพึงการรักษาแผนไทยมากที่สุด ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเรื้อรังหันไปรักษาแผนไทยน่าจะเป็นจากการผิดหวังต่อการรักษาแผนปัจจุบัน ผลการศึกษานี้ให้ความรู้ในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขต่างๆ ของผู้ป่วย

กองวิชาการ กรมการแพทย์ (2524) ได้ทำการศึกษาการใช้บริการการแพทย์แผนโบราณที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม พบว่า การแพทย์แผนโบราณได้รับความนิยมลดลงมาก นอกจากอาการแขนหัก ปวดหลัง ปวดเอว ที่มีบริการระดับใดขึ้นอยู่กับอาการของโรคและความรีบด่วนที่ต้องส่งสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ประชาชนที่อยู่ใกล้กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่นิยมเดินทางเข้ารับการรักษาในกรุงเทพฯ และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อการนิยมใช้บริการ คือ ความสะดวกในการเดินทาง เวลาที่ใช้ในการเดินทางน้อย ความเอาใจใส่เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ค่ารักษาพยาบาลถูกและความศรัทธาในความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บุษยมาส บุญใจเพชร (2526) ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบาย ไม่มีกฎระเบียบที่ยุ่งยาก อธิษาศัยของผู้ให้บริการดี บางคนกลัวต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

และมีความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนปัจจุบัน และความล้มเหลวจากการรักษาแผนปัจจุบัน ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการรักษาแผนไทยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและวิธีการรักษาแผนไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ารัฐควรสนับสนุนการนำสมุนไพรมาใช้รักษา และเห็นด้วยกับวิธีการรักษาแผนไทยที่สามารถรักษาได้ผลบางโรค ผู้ป่วยส่วนมากเห็นด้วยกับการจัดตั้งโรงพยาบาลแผนไทยของรัฐจีน และการได้รับความร่วมมือจากแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลศึกษานี้ให้ความรู้เพิ่มเติมในความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529) ศึกษาเรื่อง โครงการวิจัยเพื่อศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง ผลการศึกษพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพร รู้จักแพทย์พื้นบ้านและเคยไปรับบริการโรคที่ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรในการรักษา ได้แก่ โรคพยาธิ โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง โรคทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ยืนยันว่ารักษาด้วยสมุนไพรแล้วได้ผลดี แพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุมากและทำการรักษามากกว่า 10 ปี แพทย์ส่วนใหญ่หาความรู้เพิ่มเติมจากแพทย์พื้นบ้านด้วยตนเองและแสดงความต้องการที่จะได้ความรู้เพิ่ม โครงการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับแพทย์คนอื่นเป็นวิธีการที่ดีที่สุด สาเหตุที่ยาสมุนไพรได้รับความนิยมน้อยลงเพราะรักษาได้ผลช้า เสียเวลาไม่ทันการณ์ ผลการศึกษานี้ให้ความรู้ด้านพฤติกรรมการรักษาของชาวบ้าน วิเคราะห์หาความรู้เพิ่มเติมของแพทย์พื้นบ้าน

เบญญา ยอดดำเนิน (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของประชาชน พบว่าการรักษาแต่ละครั้งนั้นประชาชนจะเลือกใช้บริการแบบใด ขึ้นอยู่กับสองสาเหตุใหญ่คือ อาการเจ็บป่วยต่างกันทำให้เลือกใช้บริการต่างกันและคนต่างกลุ่มกันจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน

ชนิดา สันธนาค (2530) ได้ศึกษาสตรีชนบทใน 20 จังหวัด จำนวน 2,886 คน เกี่ยวกับความแตกต่างกันของสถานทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการแสวงหาบริการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีในชนบทพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรี ผู้มีอาการเจ็บป่วยต่างกัน และพิจารณาสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว พบว่า อายุที่ต่างกันเกี่ยวข้องต่อการใช้บริการของรัฐ ระดับการศึกษาและการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการไปใช้บริการของเอกชน ส่วนรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการใช้บริการของแผนโบราณของรัฐและของเอกชน

วาทีณี บุญชะลิกษ์ (2530) ได้ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลปี 2528 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังในเขตชนบทเลือกใช้บริการแผนโบราณมากกว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตเมือง ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตชนบทของภาคกลางและภาคใต้มีการเลือกใช้บริการแบบแผนโบราณมากกว่าภาคอื่น ๆ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังชายมีการใช้บริการรักษาแบบแผนโบราณมากกว่าเพศหญิงเพียงเล็กน้อย ทั้งเขตเมืองและชนบท ผู้สูงอายุมีการเลือกใช้บริการรักษาแบบแผนโบราณมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยวัยอื่น ๆ และผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการศึกษาต่ำจะใช้บริการแบบแผนโบราณมากกว่าที่มีการศึกษาสูงทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนอาชีพปรากฏว่ากลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่มอาชีพมีการเลือกใช้ใกล้เคียงกัน แต่ในชนบท กลับพบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพทางด้านวิชาชีพ วิชาการ บริการ ธุรกิจ และการค้า มีการเลือกใช้บริการแบบแผนโบราณมากที่สุด ส่วนระยะเวลาในการป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ระยะเวลาป่วยนานเกินกว่า 3 ปีขึ้นไปมีการเลือกใช้บริการแผนโบราณมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับระดับอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพแล้วก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการแผนโบราณหรือยาสมุนไพรและพฤติกรรมใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์ต่อแบบแผนการเลือกใช้บริการแผนโบราณหรือยาสมุนไพรของประชาชนที่แตกต่างกันออกไปนั้น พอสรุปได้ดังนี้คือ

1. ปัจจัยเศรษฐกิจสังคม เช่น ระดับการศึกษา รายได้ พบว่า ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีการเลือกใช้แผนโบราณหรือยาสมุนไพรมากกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า
2. ระดับอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะมีการเลือกใช้การรักษา โดยใช้ยาสมุนไพรมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ
3. เขตที่อยู่อาศัย ผู้อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีการเลือกใช้แผนโบราณมากกว่าเขตชนบท ส่วนเขตชนบทมักพบการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าเขตเมือง
4. ภาคที่อยู่อาศัย พบว่า ภาคกลางมีการใช้ยาแผนโบราณน้อยกว่าภาคอื่น ๆ
5. อาชีพ พบว่า กลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีการเลือกใช้แผนโบราณมากกว่าอาชีพอื่น ๆ แต่การศึกษาอีกแห่งหนึ่งได้ผลตรงข้าม
6. เพศ พบว่า เพศหญิงจะใช้ยาแผนโบราณมากกว่าเพศชาย แต่งานวิจัยบางชิ้นก็พบว่าพอ ๆ กัน และพบว่าเพศชายมีการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าเพศหญิง

7. ลักษณะความรุนแรงของโรค พบว่า ถ้าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยจะมีแนวโน้มใช้แผนโบราณมากกว่าการเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉียบพลันและรุนแรง

8. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยนานเกินกว่า 3 ปี ขึ้นไปจะใช้บริการแผนโบราณมากที่สุด

ทิพย์สุดา เฌรทอง (2534) ทำการศึกษาเรื่อง การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้าน และปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า หมอพื้นบ้านมีการทำงานลักษณะไม่หวังค่าตอบแทน เป็นการช่วยเหลือชุมชนของตน ผู้ป่วยที่เลือกใช้บริการรักษาแผนพื้นบ้านจะมีความเชื่อว่า อาการเจ็บป่วยที่ตนเป็นต้องรักษาด้วยวิธีนี้ หมอพื้นบ้านสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจสาเหตุของโรค ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผนพื้นบ้านเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิด มีความกลัวและไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาเรื่องนี้จะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์การเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและนำไปพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อผู้ป่วย

วุฒินันท์ พระภูจันงค์ (2534) ได้ศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ในประเด็นของแบบแผนการรักษาโรค พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านจะทำการรักษาด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่น จากประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากบรรพบุรุษ หากรักษาด้วยตนเองไม่หายจะปรึกษาหมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านหมอพระซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน หากไม่ได้ดีขึ้นจะพียงหาชุดจากร้านขายยาในหมู่บ้าน หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษา หากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายชาวบ้านจะหันมาพึ่งการรักษาแบบพื้นบ้านที่เป็นที่พึ่งสุดท้าย

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534) ได้ศึกษาระบบความคิดความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนไทยพบว่า หมอที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบความคิดความเชื่อและกระบวนการรักษาอาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาผสมผสานกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติซึ่งสะสมเป็นเวลามากหลายสิบปีและการผสมผสานเทคนิคการแพทย์แผนไทย เนื่องมาจากการมีโอกาสได้เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการได้รับความรู้ต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่ ส่วนในแง่ของผู้มารับบริการ จะเนื่องมาจากความเชื่อมั่นและศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาระบบการแพทย์แผนไทย รวมถึงพิธีกรรมการบริกรรมคาถา และการใช้สมุนไพรในการรักษา และการที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาทำให้เกิดความ

รู้สึกที่ผ่อนคลายและมั่นใจในการรักษา นอกจากนี้กรณีที่ได้รับบริการขาดความเข้าใจถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ทัศนคติและภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทย

อรุณศรี มงคลชาติ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรของประชากรไทย พบว่า เพศหญิงมีการใช้มากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาสูงและต่ำมีการใช้ยาแผนโบราณมากพอๆ กัน กลุ่มอาการที่ใช้ยาแผนโบราณมากที่สุด คือ โรคระบบย่อยอาหาร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแผนโบราณที่มีผลมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านลักษณะความเจ็บป่วย ผลการศึกษาเรื่องนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ประชากรเลือกใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพร

บุญทวี อุปกาสะกุล (2536) ได้พบว่า สาเหตุที่คนไข้มาใช้บริการของหมอพื้นบ้านนั้นเป็นเพราะได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เชื่อในความสามารถของหมอและเคยไปรับการรักษากับหมอแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ค่ารักษาถูกกว่าและมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน

ดังนั้นในการที่จะเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคคลคนหนึ่งจึงมีหลายปัจจัยด้วยกันที่จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลนั้นตัดสินใจ เช่น เพศ วัย ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ลักษณะอาการเจ็บป่วย บุคคลแวดล้อมของผู้ป่วย นอกจากปัจจัยด้านตัวของผู้ป่วยแล้ว ปัจจัยด้านผู้ให้บริการก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการหันมาสนใจใช้บริการเช่นเดียวกัน

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านที่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมไว้ครั้งนี้จะประกอบด้วย สถานการณ์ กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ประเภท ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ รวมถึง องค์ประกอบด้านโครงสร้าง การกระจายทางพื้นที่ของแพทย์แผนโบราณ รายละเอียดโดยสรุป มีดังต่อไปนี้

(1) ด้านการแพทย์แผนไทย

อรทัย เจริญศิลป์ (2521) ได้ศึกษาหมอแผนโบราณ 68 ราย โดยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม เขตที่เลือกทำการศึกษา ได้แก่ กรุงเทพฯ และอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่ง

มีหมอแผนโบราณอยู่กันเป็นกลุ่มก้อน พบว่า การวินิจฉัยโรคของหมอแผนโบราณส่วนใหญ่ ใช้วิธีการการตรวจสอบร่างกาย เช่น การจับชีพจร ตรวจสอบความร้อนเย็นของร่างกาย รวมทั้งสอบถามสมุฏฐานของโรค โดยการซักประวัติจากอาการของคนไข้ และใช้โหราศาสตร์ การสวดมนต์ ทำวิปัสสนาร่วมด้วยวิธีการรักษาจะมีทั้งการใช้ยาสมุนไพร การนวด การให้อาหารหรือเครื่องดื่พิเศษ การงดอาหารแสดงต่าง ๆ และวิธีทางไสยศาสตร์ วิธีการรักษาเหล่านี้ส่วนใหญ่สามารถใช้รักษาได้กับโรคทุกประเภท

อรรถัย รวยอาจิม และกาญจนา แก้วเทพ (2523) ได้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กับแพทย์แผนโบราณจำนวน 50 ราย และคนไข้จำนวน 198 ราย เฉพาะในกรุงเทพฯพบว่า การให้บริการของหมอแผนโบราณประมาณสามในสี่ไม่มีกฎเกณฑ์ใด ๆ เช่น การทำบัตรการนัดหมายรับคนไข้หมอส่วนใหญ่จะมีการซักประวัติการเจ็บป่วยเป็นหลักฐานด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ได้เผยแพร่ ผสมผสานเข้าไปในระบบแพทย์แผนโบราณบ้างแล้ว เมื่อมีคนไข้ที่หมอแผนโบราณรักษาไม่หายก็จะมีการส่งต่อคนไข้ไปยังแพทย์แผนปัจจุบัน

บงกชรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ (2529) ได้วิเคราะห์แพทย์แผนโบราณในกรุงเทพฯ เชิงภูมิศาสตร์ พบว่า การกระจายของแพทย์แผนโบราณโดยพิจารณาตามอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรนั้น แพทย์แผนโบราณจะอยู่หนาแน่นมากทางตอนในของเขตชั้นใน ได้แก่ เขตสัมพันธวงศ์ ป้อมปราบ บางรัก และพระนคร ตามลำดับ สถานที่ตั้งของสถานพยาบาล ส่วนใหญ่จะอยู่ตามถนนหลักสายสำคัญ ๆ หรือถนนสายรองที่รถผ่านได้ ปัจจัยสำคัญในการเลือกสถานที่ตั้งสถานพยาบาลได้แก่ ความหนาแน่นของประชากร การเข้าถึงสะดวกทาง่าย และฐานะทางเศรษฐกิจแยกประเภทของผู้ให้บริการเป็นแพทย์สมุนไพร กับแพทย์กึ่งไม้อสมุนไพร ซึ่งมีทั้งการใช้สมุนไพรจีนและสมุนไพรไทย

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2533) ได้สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านการให้บริการไว้ว่า สถานพยาบาลแผนโบราณบางแห่งเปิดรักษาโรคทุกวัน บางแห่งเปิดเพียงบางวัน มีการวินิจฉัยโรคโดยการซักประวัติจากผู้ป่วย แพทย์แผนโบราณบางคนมีการอาศัยเครื่องมือสมัยใหม่เข้าช่วยในการวินิจฉัย เช่น ปรัชญา หูฟัง และเครื่องวัดความดัน จากนั้นจึงอาศัยประสบการณ์และทฤษฎีการแพทย์แผนโบราณพิจารณา และรักษาโรคบางชนิดเช่น อาการปวดเมื่อย ปวดตามเส้น จะใช้วิธีนวด ฯลฯ การวินิจฉัยและผลการรักษาโรค ส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกประวัติคนไข้ และผลการรักษาอย่างเป็นระบบ

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2539) ศึกษาลักษณะความเจ็บป่วยของประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยกับแพทย์อาซูรเวท จำนวน 187 คน พบว่า มีอาการปวดแขน ขา ใหญ่ หลัง เอว สะโพก ก้นกบ และข้อต่าง ๆ มากที่สุดคือร้อยละ 76.5 รองลงมาเป็นอาการปวดท้อง แสบท้องร้อยละ 62.5 นอกนั้นเป็นอาการหวัด ไอ เจ็บคอและอื่น ๆ โดยมีระยะเวลาการป่วยครั้งนี้น้อยกว่า 1 เดือน ร้อยละ 36.8 ระยะเวลา 1-3 เดือน ร้อยละ 26.7 เหตุผลที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อระบบการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านผู้ให้การรักษา กระบวนการรักษา และยาสมุนไพร รวมทั้งค่าบริการที่ไม่แพงผลการรักษาประมาณ 3 ใน 4 ระบุว่าอาการดีขึ้นเป็นที่พอใจ

(2) ด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ปรีชา อุยตระกูล และคณะ (2531) ได้พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดความเจ็บป่วยของการแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุทางธรรมชาติ ผู้ทำการรักษาก็คือ หมอชา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวดและหมอตำแย การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติก็ต้องไปหาหมอธรรมหรือหมอมนต์ หากเจ็บป่วยด้วยเคราะห์กรรมก็ต้องไปพบพระสงฆ์ หากเจ็บป่วยด้วยอำนาจผี ผู้บำบัดก็คือหมอเจ้าทรงหรือหมอธรรม หากเจ็บป่วยด้วยอิทธิพลของดวงดาวก็ต้องรักษากับหมอดู หมอเสี้ยเคราะห์ และถ้าหากเจ็บป่วยเพราะผีผิผิดคล่อง ผู้ทำหน้าที่แก้ปัญหาก็คือ ผู้อาวโส อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านมักเชื่อกันว่าการที่คนเราเจ็บป่วยมักมีหลายสาเหตุ ดังนั้นผู้รักษาจึงต้องใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างผสมกัน

เทพิน พัทธานุรักษ์ (2533) ได้ศึกษาเรื่องแนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเอชวยาแบบพื้นบ้านในหมู่บ้านภาคกลาง พบว่า ประเภทความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านมีถึง 26 ชนิด วิธีที่รักษาขึ้นอยู่กับลักษณะของความเจ็บป่วย การให้สาเหตุของความเจ็บป่วยและการรับรู้ในประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งชาวบ้านจะเป็นผู้เลือกรูปแบบการรักษาเอง

การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ภาพรวม (2535) ได้วิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษา หมอพื้นบ้านจำนวน 577 คน พบว่า โรคอาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษาคอบคลุมทั้งปัญหาโรค อาการเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน อาการกระดูกหักเป็นอาการเจ็บป่วยที่มีจำนวนหมอพื้นบ้านที่ชำนาญในการรักษามากที่สุด วิธีการวินิจฉัยและการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านใช้วิธีสังเกตอาการและซักถามอาการจากผู้ป่วยโดยตรง

วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านประกอบด้วยหลายวิธีการและในการรักษาโรคชนิดเดียวกัน พื้นที่วิจัยแต่ละแห่งก็มีวิธีการรักษาหลายวิธีและแตกต่างกัน

ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร (2537) ได้ศึกษาเรื่องกว่าชา : การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวจีนอพยพ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ชาวจีนใช้วิธีการรักษาพื้นบ้านที่เรียกว่า “กว่าชา” ในการรักษาความเจ็บป่วยขั้นต้น ผู้ให้การรักษาคือบุคคลในครอบครัวญาติมิตรที่ใกล้ชิด วิธีการรักษาขึ้นอยู่กับประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล กระบวนการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการโรค อย่างไรก็ตามชาวจีนก็ไม่ปฏิเสธการแพทย์สมัยใหม่ แต่ใช้ควบคู่กันอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมทางสุขภาพของชุมชน

รุ่งรังษี วิบูลชัย (2538) ได้ศึกษาวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน พบว่า มีหลายวิธี เช่น การใช้สมุนไพร คาถา น้ำมัน การรักษาโดยการนวด ในระยะหลังมีการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาช่วย เช่น การดูจากฟิล์มเอกซเรย์หรือการใช้ยาสมัยใหม่ควบคู่กันไปด้วย อย่างไรก็ตามขั้นตอนการรักษาโรคทั่ว ๆ ไปประกอบด้วยขั้นตอนการตั้งคาย ขั้นตอนการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษาและขั้นตอนการปลงคาย (ทำพิธีขอมคุณ)

มาลี ลิทธิเกรียงไกร (2538) ได้ศึกษาเรื่องหมอเหยา : ผู้รักษาพื้นบ้านในชุมชนชาวไทย ผลการศึกษาพบว่า หมอเหยาทั้งชายและหญิง ผู้เป็นหมอเหยาได้ต้องมีบรรพบุรุษเป็นหมอมาก่อน ทำหน้าที่รักษาโรคที่เกิดจากผีทำโดยผ่านพิธีกรรมที่เรียกว่า “เหยา” ของใช้ในพิธีกรรมทุกอย่างเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับอำนาจเหนือธรรมชาติและการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ปัจจุบันความเชื่อเรื่องผีกับความเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงในกลุ่มคนหนุ่มสาว แบบแผนวิธีการรักษาคือรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันก่อนแล้วไปเหยา บางรายรักษาควบคู่กันทั้ง 2 แผน

2.2.4 งานวิจัยเกี่ยวกับสถานบริการการแพทย์แผนไทย

ในการศึกษาในเรื่องการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ได้ศึกษานั้นจะเป็นเรื่องของการใช้บริการของผู้ป่วย การเลือกใช้บริการของผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนการศึกษาในเรื่องของสถานที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น ร้านขายยาแผนไทย สถานพยาบาลแผนไทย เหล่านี้ยังมีอยู่น้อยมาก ทำให้มีงานวิจัยในส่วนนี้น้อยแต่พอที่จะหาได้ดังนี้

ธนตร บัวเยี่ยม และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาระบบบริการสถานพยาบาลแผนไทย จำนวน 23 แห่ง ใน 21 จังหวัด พบว่า สถานพยาบาลแผนไทยโดยทั่วไปยังขาดคุณภาพมาตรฐาน ในการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์ และมีความถูกต้องเชื่อถือได้ทางวิชาการ โดยสภาพข้อเท็จจริงที่ปรากฏ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ขาแผนโบราณที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ไม่ได้คุณภาพมาตรฐานตามคำรับที่ขอจดทะเบียนไว้ หรือมีการแอบอ้างสรรพคุณและความสามารถในการรักษาโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังเพื่อประโยชน์ทางการค้า รวมทั้งมีการนำเอาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายต่างๆ ผสมในขาแผนโบราณใช้ในการรักษาคนไข้หรือแอบอ้างสรรพคุณ จำหน่ายให้แก่ประชาชนอย่างไม่มีควมรับผิดชอบ นอกจากนั้นยังขาดการพัฒนาให้มีมาตรฐาน และไม่มีการจัดตั้งรูปแบบของระบบบริการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นระบบ (Health Care System) สถานพยาบาลเหล่านี้มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาคุณภาพบริการให้สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย สถานพยาบาลแผนไทยที่ศึกษาหลังจากที่ทำการประเมิน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

- สถานพยาบาลที่มีคุณภาพดีมาก	มี	4	จังหวัด
- สถานพยาบาลที่มีคุณภาพดี	มี	6	จังหวัด
- สถานพยาบาลที่ต้องปรับปรุง	มี	11	จังหวัด

จะเห็นได้ว่าในการศึกษารั้งนี้สถานพยาบาลแผนไทยที่ต้องปรับปรุงมีจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของจังหวัดทั้งหมดที่ทำการศึกษาซึ่งพอสรุปได้ว่า สถานพยาบาลแผนไทยยังต้องมีการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานให้มากขึ้น เพื่อให้ได้สถานพยาบาลแผนไทยที่มีรูปแบบชัดเจนและมีคุณภาพในการให้บริการแก่ประชาชน

พรทิพย์ อสุภรัตน์ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง การรักษาโรคด้วยขาแผนโบราณ กรณีศึกษา ร้านขายยาเจ้ากรมเปื้อ ผลการศึกษาพบว่า การรักษาโรคด้วยขาแผนโบราณยังคงเป็นที่ต้องการของคนในสังคมทั้งที่อยู่ในชนบทและที่อยู่ในสังคมเมืองอย่างกรุงเทพฯ การรักษาด้วยวิธีนี้ยังมีประโยชน์อยู่ในการรักษาความเจ็บป่วยของคนไทย แม้ว่าบางขนานยังไม่ได้พิสูจน์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่จากการที่ใช้ได้ผลดีติดต่อกันมานานก็ย่อมมีคุณค่าในการรักษาพยาบาลอยู่ไม่น้อย การรักษาโรคด้วยวิธีนี้ยังเป็นวิธีในการใช้ทรัพยากรภายในประเทศมากที่สุด เทคโนโลยี วัสดุดิบ และบุคลากรในการผลิตล้วนเป็นของประเทศไทยทั้งสิ้น และประชาชนทุกระดับชั้นสามารถเข้าถึงบริการได้ ไม่มีช่องว่างทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้เพราะมีสภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรักษาโรคของคนไทยแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขในประเทศไทยก็ตาม ในการศึกษารั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ประกอบกิจการการขาแผนโบราณ ต้อง

พัฒนาและปรับตัวเองในแง่การดำเนินงานทางธุรกิจบริการ นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณ เพื่อให้มีขีดความสามารถในการให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการได้ในปัจจุบัน แม้ว่าการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นเพียงร้านขายยาแผนโบราณเท่านั้น แต่ได้แสดงให้เห็นว่าต้องมีการปรับปรุงคุณภาพ มาตรฐาน และบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันเช่นกัน

ศิรินันท์ ทิมคำ (2540) ได้ศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาสถานพยาบาลและสมาคมแพทย์แผนโบราณในกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานพยาบาลทั้ง 2 แห่งดำเนินงานโดยเอกชน เพื่อให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคทั่วไป และการนวดแผนโบราณ ผู้ให้บริการทั้งหมดเป็นผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณสาขาเวชกรรม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหมอแผนไทยเป็นหลัก จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปร้อยละ 57.1 วิธีการตรวจรักษาเป็นการรักษาตามอาการที่ปรากฏด้วยการใช้ยาแผนโบราณและการนวด ผู้ใช้บริการร้อยละ 67.5 มีอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มอาชีพที่มาใช้บริการมากที่สุดคือกลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านซึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 43.5 กลุ่มอาการที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจและโรคตา ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความพึงพอใจในประสิทธิภาพของการรักษา เคยไปรับบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย ได้รับคำแนะนำจากเครือข่ายทางสังคม ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ และสามารถเข้าถึงสถานบริการได้โดยง่าย

ปัญหาของระบบบริการการแพทย์แผนไทยที่พบในสถานพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ก็คือ ปัญหาเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความแออัดคับแคบ และความสะอาดของสถานที่ ปัญหาเรื่องระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยและปัญหาเรื่องข้อจำกัดทางด้านกฎหมายที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย การขาดการตรวจสอบการดำเนินงานของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

2.3 กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

ในการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยนั้นแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านผู้ให้บริการ

1. ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ หรือด้านผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ

- ปัจจัยพื้นฐาน คือ ลักษณะของผู้ให้บริการหรือผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ ศาสนา สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

- ปัจจัยส่งเสริม คือ ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนในการเลือกใช้บริการ เช่น ลักษณะการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลึกความคาดหวังและความพึงพอใจ ความคิดของผู้ให้บริการทำให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการสาขานั้นๆ ซึ่งอาจจะมีผลมาจากปัจจัยด้านผู้ให้บริการก็ได้ เช่น ความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพการรักษา เป็นต้น

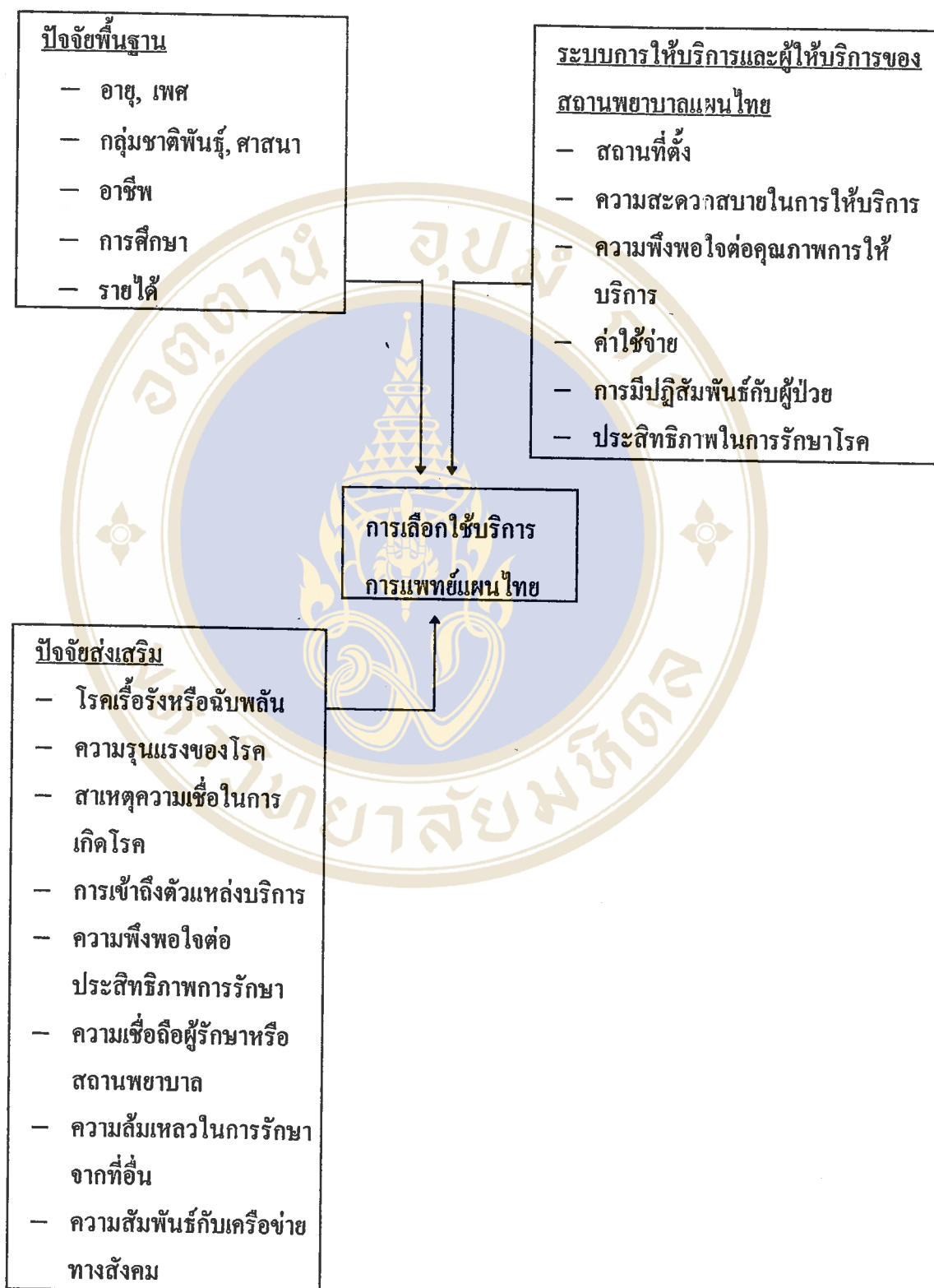
2. ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ

- คุณสมบัติของผู้ให้บริการ หรือหมอแผนไทย เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ขอมรับในตัวผู้รักษา เป็นต้น

- ระบบการให้บริการสถานพยาบาลแผนไทย เช่น สถานที่ตั้งความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายไม่แพง รูปแบบการให้บริการ เป็นต้น

ปัจจัยด้านผู้ให้บริการนี้อาจจะมีผลกระทบกับปัจจัยส่งเสริมทางสังคมจิตวิทยาของผู้ใช้บริการที่จะทำให้ผู้ให้บริการตัดสินใจใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย เช่น ผู้ป่วยได้รับการแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเพราะเคยไปตรวจรักษาแล้วได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไปใช้บริการ เป็นต้น

กรอบแนวความคิด



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวความคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาในแนวของมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นหลักในการศึกษา ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา ใช้การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective) ข้อมูลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลเสริมเพื่อให้เห็นลักษณะของความเจ็บป่วยที่ทำให้มารับบริการจากสถานพยาบาลแผนไทยได้ชัดเจนขึ้น และในการอภิปรายผลใช้สถิติร้อยละประกอบการบรรยาย

3.2 การเลือกพื้นที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกสถานพยาบาลแผนไทยในภาคใต้ โดยศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

3.2.1 การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีผู้ศึกษาไว้น้อยมาก โดยส่วนใหญ่จะศึกษาในกรุงเทพฯ ภาคกลาง และภาคอื่นๆ บ้างแล้ว ส่วนในภาคใต้ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบครบถ้วน แม้ว่าทางภาคใต้จะมีการรวมตัวกันของหมอแผนไทยและหมอพื้นบ้านอย่างเหนียวแน่นก็ตาม จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจจะศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยทางภาคใต้ เพื่อจะได้ทราบสถานภาพและปัญหาในระบบบริการอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของประเทศต่อไป

3.2.2 การเลือกจังหวัดสงขลาเป็นกรณีศึกษา เนื่องจากจังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีความพร้อมในระบบการแพทย์แผนไทยจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ ทั้งนี้เพราะได้มีการรวมตัวกัน

ของหมอแผนไทยจัดตั้งขึ้นเป็นสมาคมเภสัชและอาชุรเวชแผนโบราณ จังหวัดสงขลา เปิดการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผนไทย ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของสมาพันธ์แพทย์แผนไทยภาคใต้ และกำลังมีการผลักดันให้มีการเปิดการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยของภูมิภาคนี้ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสงขลาด้วย จึงนับว่าเป็นจังหวัดที่มีความน่าสนใจสมควรจะได้มีการศึกษาถึงสถานการณ์ทางการแพทย์แผนไทยมาก ผู้วิจัยจึงได้เลือกจังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากการศึกษารั้วนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาและงบประมาณ จึงเลือกศึกษาแบบเจาะจง (purposing sampling) เพียงอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เท่านั้น เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครอบคลุมในระยะเวลาจำกัด

3.3 การเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ศึกษา

ในการศึกษารั้วนี้ได้แบ่งกลุ่มประชากรในการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มคือ สถานพยาบาลแผนไทย หมอแผนไทย และผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 สถานพยาบาลแผนไทย จากการสำรวจข้อมูลภาคสนามในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มสถานพยาบาลแผนไทยที่จดทะเบียนเปิดเป็นสถานพยาบาลแผนไทยถูกต้องตามกฎหมายมีเพียง 1 แห่ง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2537) มีสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย 2 แห่ง มีร้านขายยาแผนโบราณจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย 3 แห่ง เนื่องจากมีสถานพยาบาลที่ถูกกฎหมายเพียงแห่งเดียว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาร้านขายยาแผนโบราณ ร้านขายสมุนไพรทั้งหมดที่มีอยู่ในเขตอำเภอเมืองด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เห็นสถานการณ์และปัญหาของการแพทย์แผนไทยในภาพรวมได้ชัดเจนมากขึ้น

3.3.2 หมอแผนไทย ได้ศึกษาหมอแผนไทยเจ้าของสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย 1 ราย เจ้าของร้านขายยาแผนโบราณ และเจ้าของสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายทั้งหมดอีก 5 ราย รวมทั้งสิ้น 6 ราย

3.3.3 ผู้ที่มารับบริการสถานพยาบาลแผนไทยตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม 2538 จำนวน 40 ราย นอกจากนั้นยังใช้ข้อมูลย้อนหลังของผู้มาใช้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยที่จดทะเบียนประวัติผู้ป่วยไว้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2535 ถึงเดือนมีนาคม 2538 ประกอบ เพื่อคุณลักษณะ

ของความเจ็บป่วยที่ประชาชนนิยมมารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

3.4 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.4.1 การสำรวจข้อมูลเอกสาร เป็นการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในภาคใต้ แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของคนไทย และการสำรวจรายชื่อสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลาที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข และสำรวจข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผลการสำรวจข้อมูลจากกองการประกอบโรคศิลปะพบว่าในจังหวัดสงขลา มีสถานพยาบาลแผนไทยจำนวน 2 แห่ง และจากข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาพบว่าในจังหวัดสงขลา มีร้านขายยาแผนโบราณจำนวน 43 แห่ง

3.4.2 การสำรวจข้อมูลภาคสนาม เมื่อได้รายชื่อสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลาผู้วิจัยได้ลงไปสำรวจข้อมูลในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่ามีสถานพยาบาลแผนไทยที่เปิดให้บริการเพียง 1 แห่ง และมีร้านขายยาแผนโบราณจำนวน 3 แห่ง นอกจากนั้นยังพบว่ามีสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการโดยไม่ได้จดทะเบียนจำนวน 2 แห่ง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มากผู้วิจัยจึงทำการศึกษาทั้งสถานพยาบาลแผนไทยที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายร้านขายยาแผนโบราณ และสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียน ทั้งนี้เพื่อให้เห็นภาพสถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาทั้งหมด

3.4.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลภาคสนามผู้วิจัยได้ใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ดังนี้

(1) การสังเกตโดยตรง (Direct Observation) ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลแผนไทย โดยการสังเกตลักษณะของสถานพยาบาลแผนไทย ขั้นตอนในการให้บริการของหมอแผนไทยและเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลแผนไทย รูปแบบวิธีการตรวจรักษาผู้ป่วยของหมอแผนไทย พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการรวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอแผนไทยกับผู้มาใช้บริการจำนวนผู้ให้บริการในแต่ละวัน

(2) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เมื่อผู้วิจัยมีโอกาสเข้าร่วมการสัมมนาการแพทย์แผนไทยภาคใต้ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี และ

การเข้าเยี่ยมชมศูนย์การแพทย์แผนไทยภาคใต้ ตั้งอยู่ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขต สงขลา ผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยกับหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ แพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลาและภาคใต้ ซึ่งเป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้ได้ข้อมูล เกี่ยวกับสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในภาคใต้และจังหวัดสงขลาส่วนหนึ่งนอกจากข้อมูลที่ได้ จากเอกสารแล้ว

(3) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) กับผู้ให้บริการ การเก็บ ข้อมูลได้ใช้วิธีพูดคุยแนะนำตัวกับผู้ให้บริการว่าผู้วิจัยเป็นใครต้องการทราบข้อมูลในเรื่องใดบ้าง และจะนำข้อมูลเหล่านี้ไปทำอะไร เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจที่จะให้ข้อมูลด้วยความ เต็มใจ บางครั้งได้ใช้บุคคลที่ 3 ที่สนิทกับผู้ให้ข้อมูลมาช่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัย (ที่รู้จักสนิท กับผู้ให้ข้อมูลพอสมควรและรู้จักผู้วิจัยด้วย) เพื่อจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าคุณวิจัยไม่ใช่บุคคล แปลกหน้า แต่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมพอที่จะให้ข้อมูลที่ เป็นความจริงได้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ นี้ในการเก็บข้อมูลกับหมอแผนไทยและผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่

- การสัมภาษณ์หมอแผนไทย จำนวน 6 ราย โดยผู้วิจัยเริ่มจากการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการ เข้าไปสังเกตในสถานพยาบาล ขอคำแนะนำในการไปติดต่อกับร้านขายยาแผนโบราณอื่นๆ ซึ่งก็ได้ รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ในการสัมภาษณ์ได้ใช้แนวคำถามที่ได้เตรียมไว้เป็นแนวทางในการ สัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้หมอแผนไทยได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ส่วนช่วงเวลาในการ สัมภาษณ์ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับเวลาว่างของหมอแต่ละคน ในการสัมภาษณ์หมอแผนไทยแต่ละคน จะใช้เวลาครั้งละไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมงและถ้ายังสัมภาษณ์ไม่เสร็จในครั้งเดียวก็จะนัดวันต่อไป จนกระทั่งได้ข้อมูลครบถ้วน

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยได้ใช้เวลาใน ช่วงที่ผู้ป่วยมารับบริการ และภายหลังการรับบริการซึ่งใช้เวลาประมาณรายละ 30 นาทีเป็นอย่าง น้อย ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนี้ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากหมอในการช่วยแนะนำตัวผู้วิจัยกับ ผู้ป่วย และพูดนำเรื่องให้ก่อนทำให้ผู้วิจัยได้รับความไว้วางใจ และความร่วมมือ ทำให้การเก็บ ข้อมูลมีความสะดวกมากขึ้น

3.4.4 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลภาคสนามแล้ว ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม และจำแนกข้อมูลเป็น 3 ส่วน คือ สถานพยาบาลแผนไทย หมอแผนไทย และผู้ให้บริการสถาน พยาบาลแผนไทย เพื่อให้ง่ายต่อการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นก็นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษาโดยใช้ค่าสถิติแบบร้อยละและวิธีการพรรณนาความ

3.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

- การแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบการแพทย์แผนโบราณที่ใช้ดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของคนไทย โดยใช้ทฤษฎีการแพทย์ไทยเดิมในการวินิจฉัยและรักษาโรค ซึ่งใช้ยาและวิธีการแบบไทย โดยไม่นับการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรืออายุรเวช
- สถานพยาบาลแผนไทย หมายถึง สถานพยาบาลแผนไทยหรือร้านขายยาแผนโบราณที่มีบริการการตรวจรักษาความเจ็บป่วยของผู้มาใช้บริการตามหลักการแพทย์แผนไทย
- หมอแผนไทย หมายถึง ผู้ที่เรียนรู้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ และทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย
- หมอพื้นบ้าน หมายถึง ผู้ที่เรียนรู้ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านแบบสืบทอดกันมาและทำการรักษาผู้ป่วยตามแบบวิธีพื้นบ้าน แต่ยังไม่สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณได้
- ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษากับหมอแผนไทยในสถานพยาบาลแผนไทยที่ทำการศึกษา ไม่นับรวมถึงผู้ป่วยที่มาซื้อยาแผนโบราณ

3.6 ระยะเวลาในการศึกษา

ในการศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา ใช้เวลาดังแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ขั้นเตรียมการ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้นเป็นเวลา 2 เดือน คือตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538
- ขั้นเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้แก่การเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ทำการศึกษเป็นเวลา 8 เดือน คือ ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538
- ขั้นตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารและข้อมูลในส่วนที่ขาดเพิ่มเติมไป

ด้วย เมื่อเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วจึงให้นำมาเรียบเรียงและจัดพิมพ์รายงาน การศึกษาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไข

3.7 ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการด้วยกัน ได้แก่

3.7.1 ข้อจำกัดในเรื่องเวลาของหมอแผนไทย เนื่องจากหมอแผนไทยที่ศึกษาแต่ละคน นั้นนอกจากจะดูแลสถานพยาบาลของตนแล้ว ยังมีงานประจำอื่นๆ มีภารกิจที่ต้องติดต่อ หรือมีงาน ด้านวิชาการ เช่น ไปอบรมหรือสัมมนาเป็นประจำ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการเก็บข้อมูล ของหมอแผนไทยแต่ละรายให้ครบถ้วน

3.7.2 ข้อจำกัดของผู้ให้บริการ เนื่องจากไม่สามารถกำหนดได้ว่าในแต่ละวันจะมีผู้มา ใช้บริการจำนวนเท่าใด ประกอบกับผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูลหลายที่ ทำให้คลาดกับผู้ป่วยเสมอ บาง ครั้งเมื่อผู้วิจัยไปเฝ้าสังเกตการณ์อยู่ที่สถานพยาบาลบางแห่งตลอดทั้งวันก็ไม่มีผู้มาใช้บริการ หรือมี เพียงหนึ่งราย ทำให้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลต้องยืดออกไปนานกว่าที่กำหนด

3.7.3 ข้อจำกัดเรื่องเวลาและระยะทาง เนื่องจากการเก็บข้อมูลทำในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา แต่ผู้วิจัยต้องทำงานประจำอยู่ในกรุงเทพฯ สามารถลางานติดต่อกันได้นานเพียง 7-10 วัน อีกทั้งยังไม่สามารถลาติดต่อกันได้บ่อยครั้ง ประกอบกับการเดินทางไป-กลับ กรุงเทพฯ-สงขลาในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 ชั่วโมง ทำให้การวิจัยต้องล่าช้าไปจากกำหนดเดิมมาก

3.7.4 ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ต้องมีการเดินทางไกล และไม่ใช่งานประจำของผู้วิจัยจึงต้องเดินทางไป-กลับหลายครั้ง เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ได้ครบ ถ้วน ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก

บทที่ 4

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในภาคใต้

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลานานและต่อเนื่อง เป็นการผสมผสานของการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนต่างๆ ในประเทศไทยตั้งแต่อดีต รวบรวมจากการลองผิดลองถูกในการใช้สมุนไพร วิธีการรักษาต่างๆ ซึ่งเกิดจากภูมิปัญญาของคนไทยในการดูแลสุขภาพ เป็นการผสมผสานกลมกลืนของวัฒนธรรมดั้งเดิมอันได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมของพราหมณ์และพุทธศาสนา อันเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย ทำให้เกิดระบบการแพทย์พื้นบ้านขึ้นเป็นระบบย่อย 4 ระบบ คือ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535: 3-20)

1. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น ประสบการณ์ตรงจากกลุ่มชนชาติต่างๆ

2. ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ระบบการแพทย์นี้อยู่บนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม โดยถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้าจากความขัดแย้งทางสังคม ปรากฏการณ์การเจ็บป่วยเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุม และแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งไม่ลงตัวของสังคม

3. ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ ด้วยกรอบความคิดที่ว่า สภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาลล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ด้วยเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่มีสามัญฐานที่มองไม่เห็น การดำรงอยู่และเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปตามวิถีหรือชะตาที่ถูกกำหนด โดยตำแหน่งที่ของมันเองในห้วงแห่งจักรวาล ระบบนี้เป็นที่ตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการรู้เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตน รู้สถานะการณ์ในอนาคตเป็นความต้องการจะประคับ ประคองจิตใจ และเป็นฝ่ายกระทำต่อสภาวะแวดล้อม ไม่ต้องเผชิญหน้ากับอนาคตโดยไม่รู้ตัวเพียงฝ่ายเดียว

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ มีลักษณะที่สำคัญที่เป็นแบบฉบับวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์ 3 กระแส คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอาซูรวะ และแบบจีนทฤษฎีธาตุ (Humoral Theory) ในทั้ง 3 วัฒนธรรมได้อธิบายปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยว่าขึ้นอยู่กับความสมดุลของธาตุแต่ละชนิดในร่างกาย

นอกจากระบบย่อยทั้ง 4 ของระบบการแพทย์แล้ว การแพทย์แผนไทยยังได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แบบจีนในเรื่องของสมุนไพรหรือตัวยาในตำรับยาอีกด้วย มีการผสมผสานเข้าไปจนกลายเป็นระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงมาเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน

4.1 ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

การเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตในโลก ดังนั้นมนุษย์จึงคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยมาเป็นลำดับ แต่ละกลุ่มก็จะหาวิธีการแก้ปัญหาแตกต่างกันไป สำหรับระบบการแพทย์ของไทยนั้นประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้น และรับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย ระบบการแพทย์แผนไทยจึงเปรียบเสมือนกับตะกอนที่กระแสนวัฒนธรรมดั้งเดิมหลายสายพัดผ่านมา ได้นำมาแขวนลอยและตกเป็นตะกอนสะสมไว้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535: 3) ประวัติและพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยโดยสังเขปมีดังนี้

การแพทย์ของไทยในยุคก่อนสมัยสุโขทัยสมัยเชียงแสนตอนต้น ประมาณ พ.ศ. 1300 นอกจากจะมีตำราเดิมแบบไทยแท้ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อดั้งเดิมของชนท้องถิ่น สมุนไพรและไสยศาสตร์แล้วยังได้ความรู้ผสมผสานจากการแพทย์อาหรับของอินเดีย ซึ่งได้ขยายผ่านเข้ามาในสมัยอาณาจักรขอมประมาณ พ.ศ. 600 โดยเข้ามาพร้อมกับพุทธศาสนา นอกจากนั้นยังได้รับอิทธิพลทางการแพทย์จากจีนในเรื่องของตัวยาสมุนไพร ส่วนวิธีการตรวจรักษาต่างกันเนื่องจากการแพทย์แผนจีนให้ความสำคัญกับการจับชีพจรเพื่อเป็นส่วนประกอบในการวินิจฉัย ส่วนการแพทย์แผนไทยจะใช้การซักประวัติของอาการเจ็บป่วย คุสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นหลักในการวินิจฉัยโรค (เจริญ พงษ์มาลา, 2523: 25 อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์, 2538: 9) ต่อมาประมาณ พ.ศ. 1204 สมัยพระนางจามเทวีแห่งนครหริภุญชัย เมื่อพระนางเสด็จจากเมืองละโว้มาครอบครองนครหริภุญชัยนั้น ทรงนำสิ่งมงคลจากพระราชมบิดาเพื่อนำไปประกอบกิจให้ประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกทั้งหมด 15 อย่าง หนึ่งในสิ่งที่เป็นมงคลนี้มี " หมอยา " รวมอยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่าในสมัยนั้นหมอยาเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญมากในสังคม และในอาณาจักรขอมสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ได้มีการสร้างสถานที่ที่คล้ายกับโรงพยาบาลในปัจจุบันซึ่งเรียกว่า " อโรคยศาล " กระจายอยู่ทั่วราชอาณาจักรในราวพุทธศตวรรษที่ 18 และอโรคยศาลเหล่านั้นยังคงปรากฏหลักฐานว่าได้สร้างไว้หลายแห่งในภาคอีสานของไทย และถึงแม้ว่าจะมีการ

จัดสร้างโรงพยาบาลและหาพยาบาลผู้ป่วย คนในสมัยนั้นก็ยังมีความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ เวทมนต์และความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา จึงยังมีบทบาทในการรักษาพยาบาล เมื่ออาณาจักรขอมเสื่อมลงกษัตริย์องค์ต่อๆ มาไม่ได้ให้ความสำคัญกับอโรคยศาลทำให้ล้มเลิกไปในที่สุด ผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก็กระจัดกระจายไปและนำไปใช้รักษาตนเองในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ (พีรพน พิสูจน์พงศ์และสุภาภรณ์ ปีติพร, 2537: 23, 118-121)

เมื่อเข้าสู่ยุคสุโขทัยได้ปรากฏหลักฐานบันทึกไว้ในศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงที่วัดป่ามะม่วง จังหวัดสุโขทัย ว่า ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ไว้บนเขาหลวงหรือเขาสรพยา สำหรับราษฎรได้เก็บสมุนไพรไปใช้รักษาโรคยามเจ็บป่วย(มณฑิรา ดันจันท์เกตุและโสภิต ธรรมศรี, 2525: 8) ในสมัยนั้นมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูติผีปิศาจ จึงมีการรักษาโดยใช้สมุนไพรและไสยศาสตร์ทั้งยังมีการรักษาด้วยการนวด ราษฎรต่างก็มีความรู้ทางการแพทย์ไว้ใช้รักษาตนเองยามเจ็บป่วยในระดับพื้นบ้าน มีการถ่ายทอดสั่งสอนความรู้ทางการแพทย์นั้นๆ (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, 2528: 18)

ส่วนการแพทย์แผนไทยในสมัยกรุงศรีอยุธยา มีลักษณะไม่แตกต่างจากสมัยสุโขทัย เพราะมีการบันทึกพอสรุปได้ว่า การแพทย์สมัยนี้มีลักษณะผสมผสานปรับประยุกต์มาจากการแพทย์ของอินเดียที่เรียกว่า อายุรเวศ และการแพทย์ของจีน รวมทั้งความเชื่อทางโหราศาสตร์และไสยศาสตร์ ต่อมาในสมัยพระนารายณ์มหาราชมีการติดต่อกับชาวตะวันตก เช่น โปรตุเกส ฝรั่งเศส เป็นต้น (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์, 2535: 219) และในสมัยนี้ได้มีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาแล้ว แต่การแพทย์แผนไทยยังไม่มีเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด ครั้นเมื่อสมเด็จพระนารายณ์มหาราชสวรรคต กษัตริย์องค์ต่อมาคือพระเพทราชาทรงไม่ไว้วางใจพวกฝรั่งเศส จึงขับไล่ออกจากกรุงศรีอยุธยา ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกเสื่อมสูญไปด้วย ดังนั้นในสมัยกรุงศรีอยุธยาคนไทยจึงนิยมการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย มีร้านขายเครื่องสมุนไพรทั้งไทยและจีนอยู่ทั้งภายในและภายนอกกำแพงพระนคร (คำณิน เลอะกุล, 2519: 67) ส่วนสมัยกรุงธนบุรีก็อยู่ในช่วงกอบกู้เอกราชและฟื้นฟูบ้านเมืองการแพทย์แผนไทยจึงถูกละเลย ผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์ก็ใช้ความรู้ในการรักษาความเจ็บป่วยไปตามสภาพ

เมื่อถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ การแพทย์แผนไทยได้รับการถ่ายทอดมาจากคนรุ่นก่อนๆ สมัยกรุงศรีอยุธยาที่ยังคงมีชีวิตอยู่ รัชกาลที่ 1 ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามขึ้นเป็นพระอารามหลวงพระราชทานนามว่า " วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม " ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม หรือวัดโพธิ์ ได้ทรงโปรดฯ ให้รวบรวมจารึกตำรายาและฤกษ์คัคนไว้ตาม

ศาลาราย ในการปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์นี้การถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์ไปสู่สาธารณชน ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 2 ได้ทรงให้ค้นคว้าตำรายาจากที่ต่างๆ รวบรวมตำรายาจัดเป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ ตำรานี้มีชื่อว่า " ตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ 2 " ตำรานี้พิมพ์ครั้งแรกตรงกับปี พ.ศ. 2549 และได้มีการแยกแพทย์ไทยไว้ 2 ประเภท คือ หมอหลวงและหมอเขลาคัดดี (ยุวดี ตปนิยากร 2522 อ้างในเสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุดมรัตน์, 2538: 27) และยังทรงโปรดฯ ให้ปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม (วัดจอมทอง) และทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด และตำราวางปลิงในแผ่นหินติดตามกำแพงแก้วของพระวิหารและโบสถ์ และในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดนี้อีกครั้งหนึ่ง ได้จารึกตำรายาไว้ในแผ่นศิลาของเสาระเบียงพระวิหารพระพุทธไสยาสน์

ในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามอีกครั้งหนึ่ง ทรงโปรดฯ ให้จารึกตำราตำราสรรพวิชาและตำรายาพร้อมทั้งภาพเขียนและรูปปั้นถาปัดคั่น รวมทั้งปลูกต้นไม้ไว้ทำยา ด้วยมีพระราชประสงค์ที่จะให้วัดโพธิ์เป็นแหล่งวิชาการความรู้แขนงต่างๆ สำหรับมหาชนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ การแพทย์แผนตะวันตกได้ถูกนำมาเผยแพร่อีกครั้งใน พ.ศ. 2371 โดยมีชนชั้นนารีโปรแตสแตนท์ แต่ก็ยังไม่ได้รับความนิยมเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะใช้ในราชสำนักและขุนนาง จนในรัชกาลที่ 5 ได้ทรงฟื้นฟูและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย มีการสอนและฝึกหัดวิชาแพทย์แผนไทยในสำนักกรมแพทย์พระราชวังบวรวิชัยชาญ (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์ 2535: 221) ในยุคนี้จะได้รับอิทธิพลจากการแพทย์ตะวันตกมากขึ้นทุกที แต่คนไทยก็ยังนิยมหมอไทยและกัณฑ์หมอฝรั่ง เมื่อมีการเปิดโรงพยาบาลศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. 2430 เกิดปัญหาการขาดแคลนผู้ที่จะทำหน้าที่แพทย์ จึงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ขึ้น หลักสูตรการเรียนกำหนด 3 ปี โดยเปิดการสอนการแพทย์ทั้ง 2 แบบควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการได้ตามใจชอบ แม้ว่าประชาชนยังกลัวและไม่ชอบรับการแพทย์แผนตะวันตกแต่ก็นับได้ว่าในรัชกาลนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงด้านการแพทย์แผนไทยที่ใช้มาเป็นเวลานานมาเป็นการแพทย์แผนตะวันตก

ต่อมาในรัชกาลที่ 6 การแพทย์แผนตะวันตกได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น ในขณะที่การแพทย์แผนไทยเริ่มเสื่อมถอยความนิยมลงเรื่อยๆ และได้ยกเลิกการสอนแพทย์แผนไทย การพัฒนาสมุนไพรที่เหลืออยู่จะเป็นการพัฒนาในเชิงยาที่ใช้ในการแพทย์แผนตะวันตก

การยกเลิกการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยจากโรงเรียนแพทย์ทำให้ผู้มีความรู้ทางการแพทย์แผนไทยกระจัดกระจายไปอยู่ตามที่ต่างๆและได้มีการจัดตั้งสมาคม ชมรมแพทย์แผนไทยขึ้นเพื่อถ่ายทอดความรู้การแพทย์แผนไทยให้ดำรงอยู่ต่อไปโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ผู้สนใจที่อยู่ต่างจังหวัดจะต้องเดินทางเข้ามาเรียน เมื่อสำเร็จการศึกษาก็จะกลับไปประกอบอาชีพที่บ้านเดิม มีการรวมตัวกันเพื่อเปิดสมาคมสอนการแพทย์แผนไทยในห้องถิ่นของตน

ในระหว่างปี พ.ศ. 2485-2486 สงครามโลกครั้งที่ 2 ได้ถูกล้อมเข้ามาในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทำให้เกิดการขาดแคลนยา ขณะนั้นศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำการวิจัยสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาบิดและไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลสตึก หลังจากสงครามโลกสงบลงยังคงมีปัญหาในการขาดแคลนยา รัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรมนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรค เมื่อภาวะการขาดแคลนยาแผนปัจจุบันลดลง ความสนใจในการศึกษาวิจัยสมุนไพรก็ลดลงตามไปด้วย ทำให้การพัฒนาเรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยหยุดชะงักลงเหมือนเดิม

ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนในการส่งเสริมพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านขึ้นในปี พ.ศ. 2520 และในปี พ.ศ. 2521 ในคำแถลงการแห่งอัลมา-อตาว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน ได้พยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนึกการรักษาแบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นผลให้รัฐบาลไทยหันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2522 มีการเริ่มนโยบายสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการโดยเพิ่มโครงการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ทำให้มีการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมาจนถึงปัจจุบัน

4.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในภาคใต้

ประวัติความเป็นมาในการดูแลสุขภาพของประชาชนในภาคใต้มีลักษณะคล้ายคลึงกับภาคอื่นๆ กล่าวคือประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยากลางบ้านหรือหมอพื้นบ้านในการรักษาโรค หมอจะอาศัยความรู้และความชำนาญเฉพาะตนในการตรวจและวินิจฉัยโรคในส่วนที่ปรากฏอาการทางกาย แต่บางรายหรือบางกรณีอาจนำความเชื่อหรืออำนาจทางไสยศาสตร์

มารักษาร่วมด้วย หมอกลางบ้านส่วนใหญ่เชื่อในเรื่องความสมดุลของธาตุ 4 หรือทฤษฎีธาตุ ในอดีตวัดจะทำหน้าที่เป็นแหล่งบริการยากลางบ้านและรักษาพยาบาล โดยมีพระภิกษุอาวโสหรือเจ้าอาวาสเป็นผู้ชำนาญเรื่องยากลางบ้านหรือเป็นหมอแผนโบราณและเป็นสำนักถ่ายทอดความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไปรักษาที่วัด (สารานุกรมภาคใต้, 2529: 474-478) เนื่องจากภาคใต้เป็นแหล่งวัฒนธรรมที่เก่าแก่แห่งหนึ่งของประเทศไทย สังเกตได้จากมีสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณคดีมากมาย มีการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศ เป็นศูนย์รวมของผู้คนและวัฒนธรรมที่หลากหลาย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธผสมผสานกับศาสนาพราหมณ์และลัทธิดั้งเดิมที่บรรพบุรุษเคยนับถือต่อๆ กันมา แม้ในยุคหลังที่ศาสนาอิสลามเข้ามามีบทบาท แต่ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาพราหมณ์และลัทธิดั้งเดิมก็ยังมีอิทธิพลต่อชาวใต้ เช่นเดิม รวมทั้งความเชื่อในการรักษาความเจ็บป่วยดังที่กล่าวมาข้างต้น (จริณ สิริ, 2535: 1)

วัฒนธรรมการแพทย์ของภาคใต้เป็นการสืบทอดที่มีต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน จะเห็นว่าหมอพื้นบ้านมีอยู่ทั่วไปเกือบทุกหมู่บ้านของภาคใต้ และหมอส่วนใหญ่มีความชำนาญในเรื่องยาและสมุนไพรมาก มีการสืบทอดหลายชั่วอายุคน หมอพื้นบ้านในภาคใต้มีความผูกพันและมีความรับผิดชอบต่องสังคมในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วย มีความภาคภูมิใจกับการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสินจ้างรางวัล (สารานุกรมภาคใต้, 2529: 474-478) การที่จะทำให้ตัวหมอพื้นบ้านมีมาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ ได้รับความไว้วางใจจากสังคมมากขึ้น จึงต้องมีการสอบเพื่อเทียบความรู้ ผู้ที่สามารถสอบผ่านก็จะได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ และสามารถประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย จากการสำรวจของ เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุตกรัตน์(2539: 36-38) เกี่ยวกับข้อมูลผู้สอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีจำนวนผู้สมัครสอบจากภาคใต้จำนวน 187 คน มากเป็นอันดับสอง รองจากกรุงเทพมหานครที่มีผู้สมัครสอบ 285 คน ส่วนภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สมัครสอบจำนวน 165 คนและ 94 คน ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในภาคใต้มีผู้คนสนใจในเรื่องการแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมาก และจากการสำรวจผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปจนถึงปี พ.ศ. 2539 พบว่าภาคใต้มีผู้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปจำนวน 247 ราย ในจำนวนนี้อยู่ในจังหวัดสงขลา 42 ราย

การแพทย์แผนไทยในภาคใต้ได้มีการพัฒนาในหลายๆ ด้าน ดังนี้

(1) ด้านบุคลากร

หมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยในภาคใต้ได้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม เป็นชมรม เพื่อเป็นศูนย์รวมของหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทย เป็นที่สำหรับปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องการรักษาโรคและสมุนไพร สิ่ง que แสดงให้เห็นถึงความสนใจและความต้องการพัฒนาตนเองของหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยในภาคใต้ก็คือ (1) มีการจัดสัมมนาในระดับภาค เช่น ในขณะที่ผู้วิจัยกำลังเก็บข้อมูลมีการจัดสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้ ซึ่งจัดโดยสถาบันศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีระหว่างวันที่ 21-23 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ในการสัมมนานี้มีหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย และประชาชน ผู้สนใจเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก (2) มีการเชิญหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญในโรคต่างๆ มาเป็นอาจารย์สอนในสมาคมเภสัชและอาชีวเวชจังหวัดสงขลา (3) มีความพยายามที่จะยกระดับตนเองของหมอพื้นบ้านให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยการสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั้งสาขาเภสัชกรรมและเวชกรรม เพื่อเปิดร้านขายยาแผนโบราณหรือสถานพยาบาลแผนไทยของตนเองได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย (4) มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพและรูปแบบของยาแผนโบราณให้สะดวกในการรับประทาน เช่น ทำยาในรูปเม็ด ลูกกลอน ยาอัดเม็ด และยาแคปซูล เป็นต้น (สัมภาษณ์หมอแผนไทย วันที่ 21-23 กรกฎาคม พ.ศ. 2538)

(2) การจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนไทย

สมาคมหรือชมรมเป็นสถานที่รวบรวมหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นให้มีการรวมตัวกัน มีการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาและยกระดับหมอแผนไทยในอนาคต การจัดตั้งสมาคมหรือชมรมแพทย์แผนไทยในแต่ละจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งที่รวบรวมและแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ร่วมมือกันเพื่อช่วยพัฒนาการแพทย์แผนไทยในภาคใต้ให้เจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ในอดีตชมรมเหล่านี้เป็นเพียงการรวมตัวกันของหมอพื้นบ้านกลุ่มเล็กๆ ที่มีสมาชิกเพียงไม่กี่คน ปัจจุบันเมื่อกระแสของการแพทย์แผนไทยได้รับการนิยมน่าขึ้นพบว่าชมรม สมาคมการแพทย์แผนไทยมากขึ้นเกือบทุกจังหวัดในภาคใต้ แต่ละชมรม สมาคม ต่างก็มีสมาชิกนับพันคน ปัจจุบันในภาคใต้มีศูนย์ ชมรมหรือสมาคมที่เปิดสอนการแพทย์แผนไทยถึง 9 แห่ง คือ (1) สมาคมแพทย์แผนไทย จังหวัดชุมพร (2) ศูนย์การแพทย์แผนไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช (3) สมาคมเภสัชและอาชีวเวช จังหวัดสงขลา (4) ชมรมแพทย์แผนไทย จังหวัดพัทลุง (5) ชมรมแพทย์แผนไทย จังหวัดตรัง (6) ชมรมแพทย์แผนไทย จังหวัดสตูล (7) สมาคมแพทย์แผนไทย จังหวัดยะลา (8) ศูนย์ส่งเสริมสมุนไพรและยาไทย จังหวัด

ยะลา (9) ชมรมแพทย์แผนไทย จังหวัดภูเก็ต

ศูนย์ ชมรม สมาคมที่เปิดการสอนการแพทย์แผนไทยในภาคใต้ทั้ง 9 แห่ง มี 3 แห่งที่เปิดสอนครบทั้งสาขาเภสัชกรรม เวชกรรม และผดุงครรภ์ ได้แก่ ศูนย์ที่จังหวัดสงขลานครินทร์ ราชบุรี และชุมพร อีก 6 แห่ง เปิดการเรียนการสอนบางสาขาเท่านั้น (ไพเราะ รอดระกำ, 2538: 38)

(3) ในด้านการศึกษา

มีการผลักดันให้การแพทย์แผนไทยเข้าไปอยู่ในระบบการศึกษามากขึ้น เช่น อาจารย์จิตตเสน เจริญ อาจารย์โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา เป็นผู้ผลักดันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การศึกษาสายสามัญ มีการจัดทำหลักสูตรสมุนไพรรในระดับมัธยมศึกษา โดยเปิดเป็นวิชาเลือกให้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2535 เป็นต้นมา มีนักเรียนสนใจเลือกเรียนวิชานี้พอสมควร ส่วนในระดับอุดมศึกษาได้มีความพยายามในการผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยภาคใต้โดยความร่วมมือกันระหว่างมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสงขลา ร่วมกับสมาคมเภสัชและอาชีวเวชแผนโบราณ (วัดเลียบ) จังหวัดสงขลา อย่างไรก็ตามถึงแม้การดำเนิน ดังกล่าวจะยังไม่สำเร็จแต่ก็เป็นการแสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะร่วมมือกันเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนให้มากขึ้น

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ที่มีความตื่นตัวในเรื่องของการแพทย์แผนไทยค่อนข้างมากจังหวัดหนึ่ง เป็นศูนย์กลางในด้านการพัฒนาการศึกษาการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้จังหวัดสงขลายังเป็นศูนย์กลางความเจริญทางการค้า มีสถานพยาบาลแผนไทยที่มีรูปแบบชัดเจน เป็นที่ยอมรับของประชาชน มีร้านขายยาจากสมุนไพรรและยาแผนโบราณจำนวน 43 ร้าน เพื่อให้เห็นภาพของพื้นที่ศึกษาได้ชัดเจนขึ้นจึงขอกล่าวถึงสภาพทั่วไปของจังหวัดสงขลาพอสังเขป ผู้วิจัยจึงเลือกจังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้

4.3 สภาพทั่วไปของจังหวัดสงขลา

ก่อนที่จะนำเสนอถึงสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา จะขอกล่าวถึงภาพรวมของจังหวัดสงขลา ดังต่อไปนี้

4.3.1 ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลาเป็นเมืองท่าสำคัญเมืองหนึ่ง ตั้งอยู่ทางฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทยตั้งแต่สมัยโบราณ มีชุมชนโบราณและเมืองเก่าแก่หลายเมือง มีศิลปโบราณวัตถุ โบราณสถาน ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา การละเล่นพื้นเมือง และศิลปพื้นบ้านเป็นมรดกทางวัฒนธรรม มีร่องรอยหลักฐานทางด้านโบราณคดีที่มีอายุราวพุทธศตวรรษที่ 13-14 ว่าเมืองสงขลา มีอายุเก่าแก่กว่าอยุธยา เช่น พระโพธิสัตว์ เทวรูป ที่เกี่ยวเนื่องในศาสนาพุทธลัทธิมหายาน และศาสนาพราหมณ์

ในสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 แห่งกรุงศรีอยุธยา พ.ศ. 1893 สงขลาเป็นเมืองประเทศราชหนึ่งในจำนวน 16 เมือง ตัวเมืองในสมัยนั้นตั้งอยู่ในท้องที่ของหมู่ที่ 7 ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนครปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2185 ในสมัยพระเจ้าปราสาททอง แห่งกรุงศรีอยุธยา เจ้าเมืองสงขลาตั้งตัวขึ้นเป็นอิสระไม่ยอมขึ้นแก่กรุงศรีอยุธยาจนถึง พ.ศ. 2223 สมเด็จพระนารายณ์ส่งกองทัพมาปราบ สงขลาจึงขึ้นต่อกรุงศรีอยุธยาอีกครั้ง เมื่อ พ.ศ. 2310 ประเทศสยามเสียกรุงศรีอยุธยาแก่พม่า ได้เกิดก๊กต่างๆ ขึ้นโดยเจ้าพระยามครตั้งตัวเป็นใหญ่ เมื่อพระเจ้ากรุงธนบุรีปราบก๊กเจ้านครได้แล้ว พ.ศ. 2312-2325 ได้ตั้งให้จีนหยีซ่ง แซ่เฮ้า ซึ่งเป็นนายอากรรังนกขึ้นเป็นเจ้าเมืองสงขลา ได้รับราชทินนามเป็น "หลวงสุวรรณคีรีสมบัติ" (ต้นตระกูล ณ สงขลา)

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ได้ยกสงขลาขึ้นเป็นเมืองเอกขึ้นต่อกรุงเทพมหานคร ปกครองเมืองปัตตานี กลันตัน ตรังกานู ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ปฏิรูปการปกครองเป็นระบบมณฑลเทศาภิบาล เมืองสงขลาจึงเป็นที่ตั้งของมณฑลนครศรีธรรมราช ต่อมาเพื่อประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2495 จึงตั้งเป็นภาค 9 แม้ภายหลังจะยกเลิกภาคและใช้ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 218 ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2509 การบริหารราชการแผ่นดินในจังหวัดสงขลา ก็ยังเป็นที่ตั้งศูนย์ราชการของเขตและภาคอยู่

4.3.2 สภาพทั่วไปทางภูมิศาสตร์ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดใหญ่ที่มีความสำคัญของภาคใต้ตอนล่างตั้งอยู่ ณ เส้นรุ้ง 60 องศา 17 ลิปดา - 70 องศา 56 ลิปดา เหนือและเส้นแวงที่ 100 องศา 01 ลิปดา 101 องศา 06 ลิปดา ตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ย 4 เมตร มีพื้นที่ 7,150 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ตามเส้นทางรถไฟ 947 กิโลเมตร ทางหลวงแผ่นดินประมาณ 1,200 กิโลเมตร และทางทะเลประมาณ 725 กิโลเมตร ตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันออกของอ่าวไทย ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง ทิศตะวันออกติดต่อกับอ่าวไทย ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี รัฐเคดาห์ และรัฐปาลิส ของประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดพัทลุง และจังหวัดสตูล

ลักษณะภูมิประเทศ ทิศเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ทิศตะวันออกเป็นที่ราบริมทะเลตลอดริมฝั่งอ่าวไทย ทิศใต้และทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูง มีสายน้ำไหลผ่านหล่อเลี้ยงพื้นที่ คือ แม่น้ำเทพา

4.3.3 การปกครองและลักษณะประชากร

จังหวัดสงขลาแบ่งการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 123 ตำบล 972 หมู่บ้าน 241,130 หลังคาเรือน เทศบาล 4 แห่ง เขตสุขาภิบาล 15 แห่ง มีจำนวนประชากร 1,125,905 คน เป็นชาย 561,254 คน เป็นหญิง 654,611 คน เฉลี่ย ประชากร 157 คนต่อตารางกิโลเมตร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2537)

4.3.4 ลักษณะทางเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ของชาวสงขลาประกอบอาชีพเกษตรกรรม พื้นที่เพาะปลูกต้องอาศัยน้ำฝนเป็นหลัก และระบบชลประทานเป็นสิ่งช่วยเสริม พืชเศรษฐกิจที่สำคัญอันดับหนึ่งคือ ยางพารา โดยจังหวัดสงขลาที่มีพื้นที่ปลูกยางพารามากที่สุด อาชีพที่สำคัญรองลงมา คือ การประมง เนื่องจากพื้นที่ของจังหวัดสงขลาอยู่ติดกับทะเลและทะเลสาบสงขลา จังหวัดสงขลาจึงเป็นเมืองท่าที่มีเขตชายแดนติดต่อกับมาเลเซียสามารถทำการขนส่งสินค้าเข้าออกทั้งในและต่างประเทศได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ทำให้มีรายได้จากการพาณิชย์กรรมมากที่สุดจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ เป็นผลทำให้เศรษฐกิจของจังหวัดมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าอย่างมากจะเห็นได้จากรายได้ของประชากรจังหวัดสงขลาเท่ากับ 58,305 บาทต่อคนต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) นอกจากนั้นยังมีสถานที่ท่องเที่ยวทางธรรมชาติและสถานที่ที่จัดไว้สำหรับนักท่องเที่ยวมาเยี่ยมชมหลายแห่ง อันเป็นรายได้สำคัญอีกอย่างของจังหวัด

4.3.5 การคมนาคมและการขนส่ง

เส้นทางถนนและเส้นทางรถไฟเป็นเส้นทางคมนาคมที่สามารถเชื่อมต่อพื้นที่ตัวจังหวัดสงขลากับจังหวัดอื่นๆ มีชุมทางรถไฟตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ ซึ่งเป็นชุมทางรถไฟที่ใหญ่ที่สุดของทางภาคใต้ ทำให้การขนส่งทางรถไฟมีบทบาทสำคัญในการขนส่งผู้โดยสารและสินค้าจากกรุงเทพฯ และจากชายแดนไทยมาเลเซีย นอกจากนี้จังหวัดสงขลายังมีสนามบิน 2 แห่ง คือสนามบินสงขลาตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสงขลา เป็นสนามบินของทางราชการอยู่ในบริเวณกองทัพเรือ และท่าอากาศยานนานาชาติหาดใหญ่

4.3.6 การศึกษา ศาสนา

ในจังหวัดสงขลามีสถานศึกษาทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาไปจนถึงอุดมศึกษา ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ มีสถานศึกษาในระดับประถมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน 580 แห่ง ระดับมัธยมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน 53 แห่ง ระดับวิทยาลัยและสถาบัน 8 แห่ง และระดับมหาวิทยาลัย 1 แห่ง มีสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาคใต้ และวิทยาลัยพยาบาลสงขลา

ส่วนในด้านศาสนา ประชากรของจังหวัดสงขลาร้อยละ 67.29 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 32.0 นับถือศาสนาอิสลาม นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ร้อยละ 0.49 และ 0.22 ตามลำดับ มีวัดและที่พำนักของสงฆ์ 358 แห่ง มัสยิด 275 แห่ง และ โบสถ์ 5 แห่ง

4.3.7 ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดสงขลาเป็นศูนย์กลางด้านการบริหารสาธารณสุขที่สำคัญแห่งหนึ่งในภาคใต้ เพราะเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทาง (ประสาท) นอกจากนั้นยังมีโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสาขา สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน กระจายอยู่ทั่วไปทั้ง 14 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ ดังตารางที่ 2.1 และ 2.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2537)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสงขลาปี 2537

สถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลของรัฐ	20
โรงพยาบาลเอกชน	6
สถานีอนามัย	164
สถานีสารณสุขชุมชน	12
สถานผดุงครรภ์เอกชน	2
คลินิกเอกชน	187
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	296
ร้านขายยาแผนโบราณ	43
สถานพยาบาลแผนไทย*	2

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2537

* การสำรวจพื้นที่พบว่าปัจจุบันมีสถานพยาบาลแผนไทยเพียงแห่งเดียว

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาปี 2537

ประเภทของบุคลากร	จำนวน (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	439	1:2,565
ทันตแพทย์	123	1:9,154
เภสัชกร	124	1:9,080
พยาบาลวิชาชีพ	1,230	1:915
พยาบาลเทคนิค	522	1:2,157
เจ้าหน้าที่พยาบาล	481	1:2,341
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	462	1:2,350
ผดุงครรภ์		
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	233	1:4,595
พนักงานอนามัย.		
หมอแผนไทย	42	1:26,807

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2537

จากสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2537 พบว่า สาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรในจังหวัดสงขลา มีดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงอันดับสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรในจังหวัดสงขลา ปี 2537

อันดับ	สาเหตุการตาย
1	โรคหัวใจ
2	โรคของระบบหายใจ ยกเว้นทางเดินหายใจส่วนบน
3	โรคมะเร็งทุกชนิด
4	อุบัติเหตุจากการขนส่ง
5	โรคหลอดเลือดดำและน้ำเหลืองและโรคอื่นๆของระบบไหลเวียนเลือด
6	การถูกฆ่าตายและทำร้าย
7	อุบัติเหตุอื่นๆ ทั้งหมด
8	โรคติดเชื้อ
9	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ
10	โรคเบาหวาน

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2537

ในส่วนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปีงบประมาณ 2537 จังหวัดสงขลา มีการพัฒนาโครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ มีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 9,511 คน รับผิดชอบเฉลี่ยคนละ 25 หลังคาเรือน การดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน มีการประชุมระหว่าง อสม. กับเจ้าหน้าที่โดยได้ออกติดตามนิเทศงาน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ได้เพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครโดยมีการอบรมปรับผลส. เป็นอสม. ทั้งจังหวัด สามารถจัดตั้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 64 ชมรม ระดับอำเภอ จำนวน 12 ชมรม ระดับจังหวัด จำนวน 1 ชมรม และยังมีการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกสถานบริการ โดยเฉพาะในระดับอำเภอและระดับตำบล แต่มีการใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรในโรงเรียนพร้อมทั้งขยายพันธุ์ด้วย

4.4 การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรมของภาคใต้จังหวัดหนึ่ง เป็นศูนย์กลางของธุรกิจการค้าเพราะเป็นเมืองท่าที่มีการส่งสินค้าเข้า-ออกอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ จังหวัดสงขลา ยังเป็นศูนย์กลางของการแพทย์แผนไทยในภาคใต้ เนื่องจากมีการรวมตัวของหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทยจัดเป็นสมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณ จังหวัดสงขลา มาตั้งแต่ พ.ศ. 2523 โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสมาคม ดังนี้(1) เพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณของ กระทรวงสาธารณสุข (2) เพื่อยกระดับความรู้ความชำนาญของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ (3) เพื่อใ้การศึกษาอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (4) เพื่อเผยแพร่สรรพคุณยาไทย และค้นคว้าสรรพคุณยาไทย (5) เพื่ออนุรักษ์ พืช สัตว์ และธาตุที่ใช้เป็นยารักษาโรค (6) เพื่อสนองโครงการสมุนไพรมตามพระราชดำริ (7) เพื่อสนับสนุนโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานของ กระทรวงสาธารณสุข (8) เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและเห็นคุณค่าของสมุนไพรร และ (9) เพื่อรักษา ประเพณี และวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนไทย (สมาคมเภสัชและอายุรเวช จังหวัดสงขลา, 2523)

สมาคมเภสัชและอายุรเวชจังหวัดสงขลาได้ก่อตั้งมานานเกือบ 20 ปี มีการดำเนินงานก้าวหน้ามาเป็นลำดับ มีการเปิดอบรมสาขาเภสัชกรรมและเวชกรรมแผนโบราณ เพื่อให้สมาชิกสามารถนำความรู้ที่ได้ไปสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณและนำความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ โดยสาขาเภสัชกรรมแผนโบราณต้องศึกษาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี สาขาเวชกรรมแผนโบราณต้องอบรมต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 ปี สมาชิกที่มาอบรมมีทั้งจากจังหวัดสงขลา และจังหวัดใกล้เคียง เช่น ปัตตานี ยะลา เป็นต้น

เมื่อเริ่มตั้งสมาคมฯ สถานที่ตั้งอยู่ที่วัดเลียบ ต.บ่อทราย อ.เมือง จ.สงขลา ต่อมา มีการร่วมมือกันระหว่างสมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณจังหวัดสงขลา กับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสงขลา เพื่อจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยภาคใต้ และได้ย้ายที่ตั้งสมาคมไปอยู่ตึกหอสมุดเก่า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตสงขลา สมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณจังหวัดสงขลา เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของภาคใต้ และในจังหวัดสงขลา การจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยภาคใต้ในจังหวัดสงขลาทำให้จังหวัดสงขลาเป็นศูนย์กลางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของภาคใต้

จังหวัดสงขลา ยังมีร้านขายยาแผนโบราณ 43 แห่ง อยู่ในเขตอำเภอเมือง 4 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2537) แต่จากการสำรวจพื้นที่พบว่ามีเพียง 3 แห่งเป็นร้านขายยาแผนโบราณ ขายยาทั้งที่ขายปลีกและส่ง อีกแห่งเป็นสถานพยาบาลแผนไทยร่วมด้วย ส่วนใหญ่เจ้าของร้านขายยาแผนโบราณจะเป็นเภสัชกรแผนโบราณมาคุมร้านด้วยตนเอง บางร้าน ก็มีการจ้างเภสัชกรแผนโบราณมาประจำ โดยร้านขายยาแผนโบราณเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นร้านที่ทำมานานหลายสิบปีและเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษ

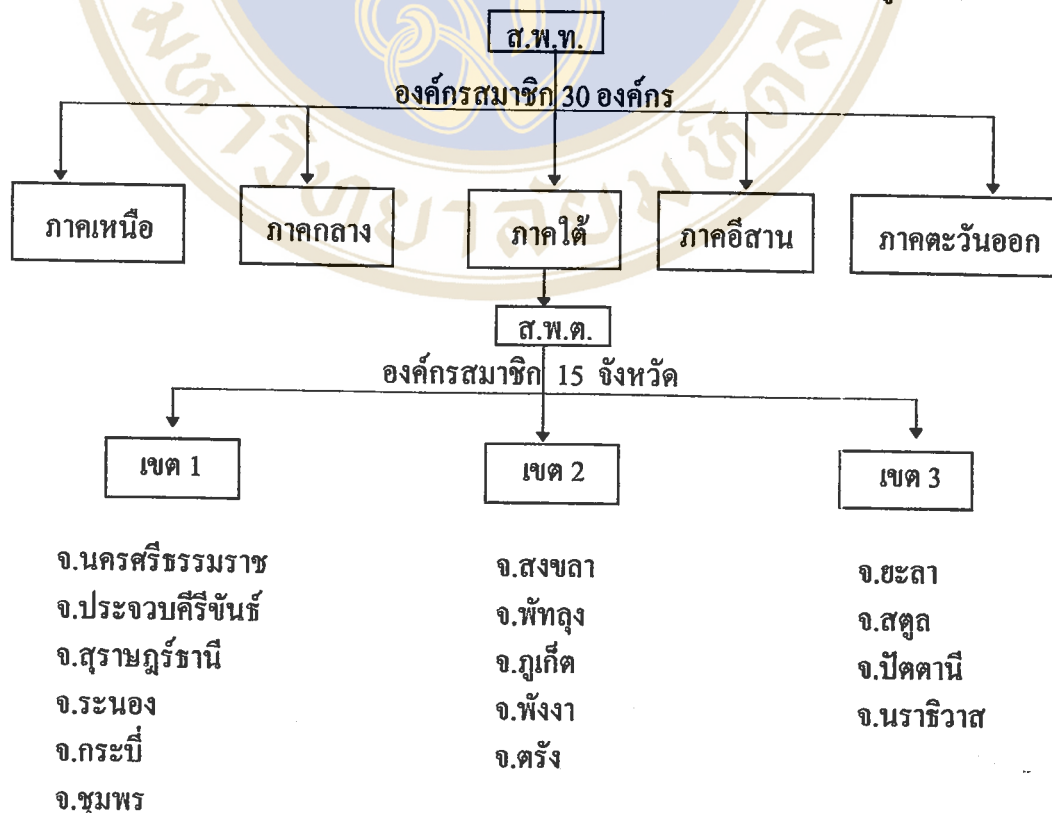
นอกจากร้านขายยาแผนโบราณที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายแล้ว เกือบทุกอำเภอจะมีของหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียนตามกฎหมายแต่เปิดรับรักษาผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากไม่มีทุนพอที่จะเปิดร้านได้ หรือรับรักษาเป็นอาหิพรองเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถหาจำนวนที่แน่นอนของหมอเหล่านี้ได้ โดยหมอเหล่านี้จะปรุงยาขายที่บ้านหรือเอาไปขายตามตลาดนัด ชาส่วนใหญ่เป็นจำพวกชาลม ชาแก้ปวดเมื่อย ยารักษาโรคผิวหนัง เป็นต้น หมอบางคนอาจจะไม่ปรุงยาเอง เมื่อมีผู้ป่วยมาให้รักษาก็จะบอกด้วยยา วิธีการรับประทาน วิธีการใช้ยา แล้วให้ผู้ป่วยไปซื้อมาปรุงรับประทานเอง

จะเห็นว่าหมอแผนไทยในจังหวัดสงขลามีการร่วมมือกันในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจากประชาชนในท้องถิ่นและในจังหวัดอื่นใกล้เคียง นอกจากหมอแผนไทยจะพัฒนาในการปรุงยาและด้านความรู้แล้วโรงเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดสงขลายังมีการทำหลักสูตรเภสัชกรรมแผนโบราณในระดับมัธยมศึกษา โดยเปิดเป็นวิชาเลือก และมีการปลูกสวนสมุนไพรให้ นักเรียนเป็นผู้ดูแล พร้อมทั้งเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงเรียน โดยมีหมอแผนไทยจากสมาคมเภสัชและอายุรเวชแผนโบราณจังหวัดสงขลา มาประจำวันละ 1 คน มีการจำหน่ายยาแผนโบราณให้กับนักเรียนและครูที่ป่วยและมารับการรักษา มีห้องสมุดสมุนไพรที่มีหนังสือเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย รวมทั้งมีการจัดตั้งบริษัทอนุรักษ์สมุนไพร จำกัด โดยมีการผลิตน้ำสมุนไพรขาย มีรายได้แบ่งปันผลให้กับนักเรียนที่มาช่วยดูแล นักเรียนที่เลือกเรียนจะต้องไปฝึกงานที่ร้านขายยาแผนโบราณ เพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงจากร้านขายยาแผนโบราณในจังหวัดสงขลา นอกจากนี้ยังมีโครงการในอนาคตที่จะทำห้องอบสมุนไพร ทำห้องบดยาในโรงเรียนอีกด้วย ซึ่งเป็นการฝึก ให้เยาวชนหันมาสนใจการแพทย์แผนไทยและชาสมุนไพร เพื่อเป็นการสืบทอดมรดกการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคตไม่ให้อสูญหายไป นับว่าเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา อีกทางหนึ่ง

จะเห็นว่า การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนในจังหวัดสงขลาและจังหวัดใกล้เคียง และถ้าโครงการต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลาดำเนินไปได้ผลเป็นที่น่าพอใจและประสบความสำเร็จในอนาคต จังหวัดอื่นหรือภาคอื่นอาจนำไปเป็นตัวอย่างในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในจังหวัดและภาคของตนต่อไปได้ และถ้าการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาในทุกๆ ด้าน ให้เป็นที่ยอมรับในสังคมไทยส่วนใหญ่ การแพทย์แผนไทยก็จะเป็นระบบการแพทย์ทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนไทยในอนาคต

4.5 เครือข่ายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดสงขลาและภาคใต้

ในปัจจุบันเครือข่ายทางการแพทย์แผนไทยมีการกระจายไปในทุกภูมิภาค ดังจะเห็นได้จาก มีการรวมตัวกันจัดตั้งสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย (ส.พ.ท.) ซึ่งมีองค์กรสมาชิกทั่วประเทศ 30 องค์กร แบ่งเป็น 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสาน และภาคใต้ โดยมีองค์กรสมาชิก 15 จังหวัด แบ่งเป็น 3 เขต (ดังแผนภูมิ 4.1)



แผนภูมิที่ 4.1 แสดงโครงสร้างของสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย (ส.พ.ท.)

ในส่วนขององค์กรในภาคใต้ซึ่งก่อตั้งเมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2535 มีการประชุมสามัญประจำปี ละ 1 ครั้ง แต่พบว่ามีการจัดประชุมมากกว่าที่กำหนดไว้ ดังนั้นที่ผ่านมาจึงมีการประชุมไปแล้ว 8 ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสนใจของหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยในภาคใต้ว่าให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยมากและพยายามพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

นอกจากเครือข่ายขององค์กรเอกชนที่จัดกิจกรรมทางการแพทย์แผนไทยในภาคใต้แล้ว ยังมีเครือข่ายการค้าในธุรกิจยาแผนโบราณและสมุนไพร โดยร้านขายยาแผนโบราณในจังหวัดสงขลาจะเป็นแหล่งวัตถุดิบใหญ่ มีการขายปลีกหรือขายส่งให้กับหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยที่จะนำวัตถุดิบไปปรุงยาหรือไปทำยาในรูปแบบต่างๆ โดยร้านและจังหวัดอื่นก็จะมาซื้อจากร้านขายยาแผนโบราณเหล่านี้ไปขายต่อ ร้านขายยาแผนโบราณเหล่านี้จะมีแหล่งที่ส่งวัตถุดิบมาให้จากกรุงเทพฯ จากผู้ที่เก็บสมุนไพรขายหรือเก็บสมุนไพรในป่า ร้านเหล่านี้จะมีสถานที่เก็บยาหรือสมุนไพรที่ละมากๆ บางแห่งจะมีที่เก็บยาหรือสมุนไพรแยกไปต่างหาก ในบางร้านจะเปิดเป็นสถานพยาบาลแผนโบราณร่วมด้วย และอาจจะมีโรงงานปรุงยา ทำยาไว้สำหรับขายและรับทำยาจากหมอพื้นบ้านหรือหมอแผนไทยคนอื่นที่มา ว่าจ้างให้บดยา ทำเม็ดยา แล้วนำส่วนผสมไปผสมให้เป็นยาตามตำรับของคนต่อไป แต่มีบางรายจะซื้อยาที่ทำเป็นตำรับเรียบร้อยแล้วนำไปขายต่อหรือนำไปจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่มารักษากับตน ผู้ที่มาซื้อยามีทั้งในจังหวัดสงขลาจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้และภาคอื่นๆ

ในธุรกิจยาแผนโบราณ ยังมีการสร้างเครือข่ายสาขาในลักษณะที่มีร้านขายยาหลักอยู่ในจังหวัดหนึ่งและเปิดร้านสาขาในจังหวัดอื่น เช่น ในจังหวัดสงขลาเป็นร้านหลัก แล้วไปเปิดร้านในจังหวัดปัตตานี หรือเปิดในอำเภอหาดใหญ่ เป็นต้น โดยร้านที่เปิดจะมี 2 ลักษณะ คือ อย่างแรก ร้านหลักจะรวมทุนด้วยหรือมีหุ้นส่วนด้วย จัดส่งยาไปขาย และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในร้านใหม่ให้มีความรู้และจัดรูปแบบการจัดร้านที่คล้ายคลึงกัน ในลักษณะที่ 2 คือ ร้านหลักไม่มีหุ้นส่วนด้วยได้แค่ส่งยาไปขายอย่างเดียว ซึ่งเป็นการขยายตลาดยาสมุนไพรออกไปให้กว้างขึ้น เป็นการสร้างเครือข่ายธุรกิจยาแผนโบราณ ทำให้เกิดการกระจายตัวของยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยให้กว้างขวางออกไป ทั้งในเชิงธุรกิจก็ได้ผลกำไรมากขึ้น เกิดการลงทุนในธุรกิจยาแผนโบราณมากขึ้นด้วย ไม่เหมือนสมัยก่อนที่จะทำธุรกิจในครอบครัวหรือทำยาใช้ในชุมชน หรือแจกจ่ายให้กับคนในท้องถิ่นไม่มีรายได้ ทำให้หมอแผนไทยหรือหมอพื้นบ้านไม่มีทุนที่จะปรับปรุงสถานพยาบาลหรือร้านของตนแค่เป็นการช่วยเหลือคนเพียงอย่างเดียว ต้องทำอาชีพอื่นด้วย เช่น ทำไร่ ทำนา สวนยาง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าเครือข่ายการแพทย์แผนไทยในภาคใต้และในจังหวัดสงขลาเป็นเครือข่ายที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลในลักษณะพึ่งพากัน ระบบธุรกิจยาแผนโบราณ ช่วยให้การแพทย์แผนไทยเกิดการพัฒนามีความเจริญก้าวหน้า ทำให้สามารถพัฒนาอุปกรณ์ในการทำยาแผนโบราณให้ทันสมัยขึ้น มีการศึกษาด้วยสมุนไพรและพัฒนาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จนมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในการใช้รักษาโรค เป็นผลให้ประชาชนก็จะหันมาใช้ในการรักษาและยาสมุนไพรแผนไทยในการดูแลสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้น



บทที่ 5

ลักษณะสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา

ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีการดำเนินกิจกรรมการบริการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยอยู่ 3 ประเภท ได้แก่ (1) สถานพยาบาลแผนไทยที่เปิดให้บริการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย 1 แห่ง (2) ร้านขายยาแผนโบราณที่ทำหน้าที่ทั้งขายยาแผนโบราณ และให้คำแนะนำในการตรวจรักษาด้วยจำนวน 3 แห่ง และ (3) สถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลแผนโบราณตามกฎหมาย แต่มีการตรวจรักษาและให้คำแนะนำในการรักษา จำนวน 2 แห่ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาเจาะลึกเฉพาะประเภทแรก คือ สถานพยาบาลแผนไทย แต่เพื่อให้เห็นสภาพที่แท้จริงของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงกิจกรรมของประเภทที่ 2 และ 3 ด้วย

5.1 ร้านขายยาแผนโบราณที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

ร้านขายยาแผนโบราณประเภทนี้มีอยู่ 3 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละร้านดังต่อไปนี้

5.1.1 ร้านขายยาแผนโบราณทวีโอสด (นามสมมุติ)

(1) ประวัติหมอแผนไทย ร้านทวีโอสดดำเนินการโดยหมอแก่น(นามสมมุติ) เจ้าของร้านที่ปัจจุบันอายุประมาณ 70 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หมอแก่นเริ่มศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่อายุประมาณ 13 ปีจากพ่อบุญธรรมที่เป็นหมอพื้นบ้าน หมอแก่นได้เรียนรู้วิธีการรักษา การทำ ยาสมุนไพร และสรรพคุณต่างๆ ของสมุนไพร จนมีความสามารถในการรักษาและปรุงยาแผนไทยได้ หลังจากนั้นก็ได้ฝึกฝนหาประสบการณ์และความชำนาญด้วยตนเองและจากตำราอื่นๆ อีก มากมาย ในปี พ.ศ. 2493 หมอแก่นก็สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมแผนโบราณ และในปี พ.ศ. 2496 ก็สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขานวกรรมแผนโบราณ หลังจากที่ได้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะทั้ง 2 สาขาแล้ว จึงได้ตั้งร้านขายยาแผนโบราณจำหน่ายยาสมุนไพร ยาแผนโบราณตำรับต่างๆ และรับรักษาโรคทั่วไป รวมทั้งได้ถ่ายทอดความรู้

เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้กับลูกศิษย์ที่สนใจและหมอแผนไทยคนอื่นๆ นอกจากนั้นหมอแม่มยังเป็นผู้จัดตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณ สงขลา โดยรวบรวมหมอแผนไทย หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาโรค การใช้ยาสมุนไพร มาถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนที่สนใจ หมอแม่มประกอบอาชีพเป็นหมอแผนไทยมานานกว่า 50 ปี เป็นที่เคารพนับถือของหมอแผนไทย หมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา และจังหวัดใกล้เคียงในภาคใต้

(2) สภาพทั่วไปของร้านทวีโอสธ เป็นร้านขายยาแผนโบราณปรุงสำเร็จและวัตถุดิบสมุนไพร ลักษณะชาติจำหน่ายมีทั้งชาลูกกลอน ชาผง ชาดื่ม ร้านตั้งอยู่ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 10 เมตรเป็นตึกแถวไม้สองห้อง ภายในร้านมีเคาน์เตอร์กระจกเป็นรูปตัวแอลสำหรับวางยาแผนโบราณปรุงสำเร็จ ด้านหลังเป็นชั้นไม้ แต่ละชั้นจะมีโบบใส่ยาสมุนไพรพร้อมซื้อสมุนไพรกำกับไว้อย่างเป็นระเบียบ มุมด้านหนึ่งของร้านจะเป็นโต๊ะทำงานของหมอแผนไทยสำหรับให้คำปรึกษาในการใช้ยา การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย อีกส่วนของร้านจะเป็นที่อยู่อาศัยของหมอแม่ม และครอบครัว รวมทั้งเป็นที่สำหรับปรุงยาซึ่งใช้พื้นที่ไม่มาก เพราะปรุงยาไม่กี่ตำรับ เนื่องจาก ที่ตั้งของร้านทวีโอสธอยู่ใกล้ถนนใหญ่ การคมนาคมสะดวก และเจ้าของร้านเป็นหมอแผนไทยที่ได้รับความเชื่อถือในวงการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา จึงมีทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปมาซื้อยา มาให้ตรวจรักษาอยู่พอสมควร

(3) บุคลากร การดำเนินงานของร้านทวีโอสธ เป็นการทำงานในในระบบครอบครัว ไม่ได้จ้างคนภายนอกมาทำงาน สมาชิกของครอบครัวทุกคนจะทำงานได้ทุกหน้าที่ไม่ว่าจะเป็นการขายยา การขายสมุนไพร ทำยา แล้วแต่ใครจะว่างมาช่วยงานในร้าน ส่วนในด้านการรักษาจะเป็นหน้าที่ของหมอแม่มเท่านั้น เพราะคนอื่นไม่มีความชำนาญ และไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ แต่สามารถแนะนำยาได้บ้าง

(4) การให้บริการ ร้านทวีโอสธจะเปิดบริการตั้งแต่ 07.00-20.00 น. ทุกวัน โดยมีหมอแม่มเป็นผู้ทำการตรวจรักษา หรือเป็นหมอแผนไทยประจำร้าน แต่เนื่องจากเป็นเพียงร้านขายยาแผนโบราณ จึงไม่มีห้องตรวจรักษาหรือรูปแบบการให้บริการตรวจรักษาเหมือนสถานพยาบาลแผนไทยทั่วไป แต่จะเป็นการให้บริการในลักษณะให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจรักษา และจัดยาให้ผู้ป่วยกลับไป รับประทานต่อที่บ้าน มีลักษณะพูดคุยกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว ไม่มีการจดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย อาจมีการนัดหมายมาตรวจอาการซ้ำตามกำหนดเวลาแล้วแต่กรณีไป

ในการให้บริการรักษาจะทำเฉพาะโรคที่สามารถรักษาทางยาได้เท่านั้น การรักษาจะใช้วิธีซักถามอาการของโรค ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัวเพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยโรคตามวิธีการของการแพทย์แผนไทยและจัดยาให้ตามอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาจะเป็นโรคเกี่ยวกับโรคลม หอบหืด โรคเลือด เป็นต้น ส่วนใหญ่หมอแม่มจะจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ

ประมาณ 1-2 สัปดาห์ กรณีที่เป็นโรคเรื้อรังจะจัดยาให้เป็นเดือน โดยผู้ป่วยเป็นผู้ติดตามผลการรักษาเอง ถ้าอาการดีขึ้นก็อาจจะไม่มาตรวจรักษาอีก หรืออาจจะกลับมาอาสานิมไปรับประทานต่อ หรืออาจจะมารับการตรวจรักษาใหม่ถ้าอาการไม่ดีขึ้นเพื่อเปลี่ยนยา ในแต่ละวันผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มาเพื่อซื้อยาโดยไม่ได้รับการตรวจรักษา ในขณะที่มีผู้ป่วยส่วนน้อยมารับการบริการตรวจรักษาประมาณวันละ 4-10 คน โดยบางคนนำตำรับยามาเองหรือมาขอซื้อยาตามอาการที่เป็น กรณีที่มีการตรวจหรือให้คำปรึกษา หมอแม่มจะ ไม่คิดค่าตรวจรักษาแต่คิดเฉพาะค่ายาเท่านั้น ลูกค้าของร้านทวีโอสดมีทั้งผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป หมอพื้นบ้าน และหมอแผนไทยอื่นๆ โดยหมอเหล่านี้จะมาซื้อยาสมุนไพรเพื่อนำไปทำยาและขายต่อ

(5) ยาและวัตถุดิบ สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ทางร้านจะ ได้มาจากแหล่งจำหน่ายสมุนไพรในกรุงเทพฯ และรับซื้อจากชาวบ้าน ส่วนยาแผนโบราณที่จัดจำหน่ายจะมีทั้งยาลูกกลอน ยางง ยาคัม และสมุนไพรแห้งชนิดต่างๆ ยาของร้านนี้ไม่ได้ส่งไปขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากการปรุงจำหน่ายในร้านทวีโอสดเท่านั้น ไม่ได้วางจำหน่ายทั่วไป

(6) ปัญหาในการดำเนินงาน การดำเนินกิจการของร้านทวีโอสดประสบปัญหาหลายประการดังนี้

1. วัตถุดิบ ที่นำมาทำยาหรือปรุงยาหายากและมีราคาแพงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะสมุนไพรจากป่า เนื่องจากป่าถูกทำลายมาก
2. ความเชื่อของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยยังอยู่ในวงแคบ ในแต่ละวันมีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อยมากถ้าตรวจรักษาอย่างเดียวโดยไม่ขายยาทางร้านจะอยู่ไม่ได้ ทำให้อาชีพของหมอแผนไทยดำรงอยู่ได้ค่อนข้างลำบาก เพราะคนรุ่นใหม่ไม่เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย

3. ทุน ในการทำธุรกิจยาแผนโบราณจะมีกำไรจากการขายยาไม่มากนัก ทำให้ไม่สามารถขยายหรือพัฒนากิจการให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ได้

(7) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย หมอแม่มได้ให้ความเห็นในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยว่า การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ได้ได้รับการสืบทอดกันมาเป็นเวลานาน สมควรที่จะมีการสืบทอดกันต่อไปให้กับคนรุ่นหลัง พร้อมทั้งต้องมีการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยใช้ง่าย เพื่อที่คนทุกรุ่นจะได้นำไปใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของตนได้ นอกจากนั้นควรมีการพัฒนาการเรียนการสอนให้ได้มาตรฐาน เมื่อมีผู้จบออกมาก็สามารถนำความรู้มาใช้กับตนเอง ครอบครัว รวมทั้งผู้อื่นได้อย่างดี และต้องถ่ายทอดความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่เพื่อเขาเหล่านั้นจะได้สืบทอดความรู้และดำเนินกิจการต่อไปในอนาคตด้วย

5.1.2 ร้านขายยาแผนโบราณทิพย์โอสถ (นามสมมุติ)

(1) ประวัติหมอแผนไทย ร้านทิพย์โอสถเป็นร้านขายยาที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย เริ่มเปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2473 โดยบิดา-มารดาของหมอสม (นามสมมุติ) เป็นผู้ก่อตั้งขึ้น ปัจจุบันหมอสม มีอายุประมาณ 80 ปี ประกอบอาชีพขายยาแผนโบราณมากกว่า 60 ปี หมอสมจบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสนใจการแพทย์แผนไทยตั้งแต่เด็กและได้เรียนรู้ด้วยการช่วยบิดามารดา สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาเภสัชกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 แต่ไม่ได้สอบสาขาเวชกรรมเพราะคิดว่าไม่จำเป็น และมีความเชื่อมั่นในความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยว่ามีมากพอ

หมอสมไม่ได้ถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้กับใคร เพราะเห็นว่าไม่มีใครสนใจอย่างจริงจัง หมอสมให้ความเห็นว่าผู้ที่สนใจการแพทย์แผนไทยต้องคลุกคลีกับสมุนไพรอย่างใกล้ชิด เรียนอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อเพิ่มความชำนาญ ไม่ใช่มีแต่ความรู้ทางทฤษฎีแต่ใช้ยาไม่ถูกต้องซึ่งจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ การเรียนการแพทย์แผนไทยต้องใช้ระยะเวลาอย่างมาก ไม่ใช่แค่เรียนรู้เพียงเพื่อสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเท่านั้น นอกจากนั้นยังมีความคิดว่าถ้าไม่มีใครสืบทอดต่อก็จะทำลายตำราที่มีให้หมดเพื่อไม่ให้ใครนำไปใช้แล้วเกิดผลเสียเพราะจะทำให้ตนเสียชื่อเสียง ปัจจุบันหมอสมเป็นผู้ดูแลร้านขายยาแผนไทยแห่งนี้เพียงผู้เดียวและคาดว่าไม่มีใครมาสืบทอดกิจการเมื่อตนเสียชีวิต

(2) สภาพทั่วไปของร้านทิพย์โอสถ เป็นตึกแถวแบบโบราณ 2 ชั้น มีสภาพค่อนข้างทรุดโทรม ตั้งอยู่บริเวณมุมถนนสายหนึ่งในเขตตัวเมือง เปิดดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2473 ชั้นล่างเปิดเป็นร้านขายยาแผนโบราณ มีตู้กระจกสำหรับวางยาตำรับต่างๆ และมีชั้นสำหรับวางสมุนไพร มีการตากสมุนไพรทั้งในและนอกร้าน ภายในร้านค่อนข้างรกมีของวางระเกะระกะมากมายจนแทบไม่มีทางเดิน บริเวณชั้นสองเป็นที่อยู่อาศัย การปรุงยาต่างๆ จะทำบริเวณชั้นล่างทั้งหมด จึงมียาที่กำลังทำอยู่วางไว้ตามส่วนต่างๆ ของร้าน และมีสมุนไพรที่เพิ่งซื้อมาซึ่งไม่ได้จัดเก็บกระจัดกระจายอยู่ในร้าน ร้านนี้มีหมอสมเป็นผู้ดูแลร้าน ทำยา ขายยา ตรวจรักษาเองเพียงคนเดียว

(3) การให้บริการ ร้านทิพย์โอสถเปิดให้บริการเวลาประมาณ 07.00-18.00 น. ทุกวัน กิจกรรมที่ดำเนินการมีทั้งขายยาแผนโบราณ รับจ้างทำยา ผู้ป่วยที่มาซื้อยาส่วนใหญ่มาด้วยโรคทางระบบเลือด ระบุ โรคลม และไข้ต่างๆ ผู้ป่วยบางคนมาให้ตรวจอาการบ้าง บางคนมารับยาต่อ หมอสมรักษาโรคเกือบทุกประเภท แม้แต่โรคที่รักษาไม่หาย เช่น โรคมะเร็ง เป็นการรักษาแบบประจักษ์อาการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น รับประทานอาหารได้ สุขภาพแข็งแรงขึ้น มีผู้มาใช้บริการทุกกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ยแล้วมีผู้มารับบริการวันละประมาณ 1-3 คน ยาแผนโบราณที่ทางร้านผลิตมีไม่กี่ตำรับ ส่วนมากจะปรุงเฉพาะยาที่ใช้บ่อย หรือที่ถูกค้ำมาซื้อบ่อยเท่านั้น

(4) ยาและวัตถุดิบ ส่วนวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในร้านทิพย์โอสถส่วนใหญ่ซื้อมาจากจากร้านขายส่งสมุนไพรในจังหวัดสงขลา และจากชาวบ้านที่เก็บสมุนไพรในป่ามาขายให้ถึงร้าน

(5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย หมอสมมีความเห็นว่าคนที่จะเป็นหมอแผนไทยต้องมีความรอบคอบ ชื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ดำรงต้องมั่น ยาต้องมีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้จึงจะทำให้การแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาและดำรงอยู่ต่อไปได้ ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทย ได้รับการสนับสนุนมากขึ้นและดีขึ้นเป็นลำดับ รวมทั้งเป็นที่นิยมของประชาชนแพร่หลายมากขึ้นด้วย หากผู้ประกอบการอาชีพนี้ทำดี ไม่มีการหลอกลวงด้านความรู้และยาต่างๆ ก็จะทำให้มีการพัฒนาแล้วความนิยมก็จะมากขึ้นตามมา แต่ถ้าทำไม่ดี หรือหลอกลวงประชาชน ไม่ช่วยกันดูแลปล่อยไว้คนที่ไม่ได้เป็นหมอมาทหลอกลวงชาวบ้าน ประชาชนก็จะเสื่อมความนิยมลงทำให้มีผลต่อการพัฒนา ทั้งนี้ควรจะมีการควบคุมดูแลการทำงานของหมอแผนไทย หมอพื้นบ้านให้มีคุณภาพเชื่อถือได้ รวมทั้งควบคุมดูแลคุณภาพยาที่ใช้รักษาโรคได้จริง ไม่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่บริโภคยาเพียงใด และดูแลรวบรวมตำรับยา เพื่อจัดทำให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งจะทำให้การแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาและได้รับความนิยมมากขึ้น

5.1.3 ร้านขายยาแผนโบราณเวทโอสถ (นามสมมุติ)

(1) ประวัติหมอแผนไทย ร้านเวทโอสถเป็นร้านขายยาแผนโบราณที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2501 โดยนายผล (นามสมมุติ) เจ้าของร้านซึ่งยังสอบไม่ได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ แต่ใช้ชื่อผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณและเนื่องจากนายผลเคยทำงานอยู่ในร้านขายยาแผนโบราณตั้งแต่อายุ 15 ปีจนถึงอายุประมาณ 30 ปี ทำให้ได้สะสมประสบการณ์เกี่ยวกับ ยาแผนโบราณเป็นอย่างมาก จึงเปิดร้านขายยาแผนโบราณของตัวเอง นายผลได้จ้างเภสัชกร แผนโบราณมาคุมร้าน ขณะเดียวกันก็ได้สนับสนุนให้ลูกไปเรียนการแพทย์แผนไทยและสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั้ง 2 สาขาเพื่อจะได้ไม่ต้องจ้างคนอื่น

(2) สภาพทั่วไปของร้านเวทโอสถ เป็นร้านที่ขายส่งสมุนไพรเป็นจำนวนมากแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา เป็นตึกแถว 1 คูหา อยู่ริมถนนสายสำคัญสายหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ชั้นล่างเป็นร้านขายยาแผนโบราณ มีเคาน์เตอร์ใส่สมุนไพร ด้านหลังเคาน์เตอร์จะเป็นชั้นสูงแบ่งเป็นช่องๆ ไว้ใส่สมุนไพรชนิดต่างๆ ทั้ง 2 ด้านของฝาผนังมีบันไดสูงไว้สำหรับปีนขึ้นไปหยิบสมุนไพรที่อยู่บนชั้นสูงๆ ภายในร้านวางกระสอบหรือปึกที่ใส่สมุนไพรไว้เต็มร้านทำให้มีทางเดินภายในร้านน้อยและทำให้ร้านดูคับแคบ นอกจากนี้ยังมีกระสอบสมุนไพรซึ่งเป็นทั้งของที่นำมาส่งให้กับร้านและของที่มีคนมาซื้อไปทำยาว่างกองอยู่เต็มหน้าร้าน ส่วนด้านในกันเป็นห้องเล็กๆ มีโต๊ะไว้สำหรับรับโทรศัพท์และจดรายการเมื่อมีคนโทรศัพท์มาติดต่อซื้อ-ขายสมุนไพรในร้าน มีสมุดบัญชี สมุดบันทึก กระดาษบันทึกคิดไว้เต็มผนังที่กันห้องไว้ ส่วนชั้นบนเป็นที่อยู่อาศัย

ของครอบครัวเจ้าของร้าน

สภาพภายในร้านคับแคบมาก ดูรกรุงรัง เต็มไปด้วยข้าวของ กระสอบ กระป๋อง ป๊อป มีผู้คนเดินขวักไขว่เพราะต้องหยิบสมุนไพรให้ลูกค้า เนื่องจากเป็นร้านใหญ่ร้านหนึ่งในจังหวัด จึงมีลูกค้าและผู้มาติดต่อใช้บริการของร้านเป็นจำนวนมาก

(3) บุคลากร การดำเนินงานภายในร้าน มีการจ้างเกษตรกรแผนโบราณและลูกจ้างอีก 2-3 คน นอกนั้นเป็นบุคคลในครอบครัว

(4) การให้บริการร้านเวทโอสถ เปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่ 07.00-20.00 น. ยกเว้นวันอาทิตย์ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย และพ่อค้ายาสมุนไพรรายย่อยมาซื้อสมุนไพรคราวละมากๆ

(5) ยาและวัตถุดิบ สมุนไพรที่นำมาขายในร้านแห่งนี้ส่วนใหญ่ส่งมาจากกรุงเทพฯ ส่วนน้อยที่รับซื้อจาก ชาวบ้านที่ปลูกหรือเก็บสมุนไพรมาขาย ผู้ป่วยที่มาซื้อสมุนไพรไปรับประทานส่วนใหญ่เป็นโรคลม โรคเกี่ยวกับเลือด

(6) ปัญหาในการดำเนินงาน ร้านเวทโอสถประสบปัญหาเรื่องวัตถุดิบสมุนไพร เนื่องจากป่าไม้ถูกทำลายและส่วนใหญ่ไม่มีการปลูกทดแทน จึงทำให้สมุนไพรหายากและมีราคาสูงขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันคนเริ่มหันมาสนใจการรักษาแบบธรรมชาติบำบัดมากขึ้นจึงทำให้ความต้องการสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ราคาสมุนไพรสูงขึ้นตามไปด้วย เจ้าของร้านมีความเห็นว่าการส่งเสริมการปลูก และควบคุมคุณภาพของสมุนไพรด้วย นอกจากนั้นควรมีการวิจัยด้วยยาสมุนไพรต่างๆ มากขึ้นเพราะยาสมุนไพรมีฤทธิ์ในการรักษาไม่แพ้ยาแผนปัจจุบัน ยกเว้นโรคที่เจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุต่างๆ และควรพัฒนารูปแบบของยาแผนไทยให้สามารถใช้ได้ง่ายขึ้น มีคุณภาพแน่นอนคงที่เพราะในปัจจุบันยาสมุนไพร โดยเฉพาะยาดมจะมีความเข้มข้นของยาไม่แน่นอน แรกๆ ก็จะมีตัวยาส้มขึ้นเมื่อดมไปอีกตัวยาก็จะลดน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับตัวยามากน้อย

5.2 สถานพยาบาลแผนไทยที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย : กรณีศึกษาสถาน- พยาบาลแผนไทยหมอมพร (นามสมมุติ)

5.2.1 ประวัติหมอมแผนไทย

ร้านหมอมพร (นามสมมุติ) เป็นสถานพยาบาลที่ถูกตั้งตามกฎหมายเพียงแห่งเดียวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ก่อตั้งโดยหมอมพรซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ศึกษาการแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยบวชเป็นพระ โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับโรค ยาสมุนไพร และทำการรักษาให้กับชาวบ้าน

ทั่วไปจนเป็นที่รู้จักกันในชุมชนนั้น หลังจากลาสิกขาแล้วได้เปิดร้านขายยาสมุนไพรพร้อมกับรักษาโรคให้กับผู้ป่วยโดยทั่วไป จนเป็นที่ยอมรับนับถือจากประชาชนในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียงจนกระทั่งเสียชีวิต ส่วนหมอกลม (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นบุตรชายก็ได้สืบทอดกิจการของบิดามาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากหมอกลมได้ช่วยบิดาปรุงยามาตั้งแต่เด็กในขณะที่บิดายังมีชีวิตอยู่จึงมีความผูกพันและมีความสนใจในเรื่องสมุนไพรตลอดจนการรักษาโรคเรื่อยมาควบคู่ไปกับการศึกษาในโรงเรียนเหมือนเด็กทั่วไป เมื่อเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา หมอกลมก็ต้องออกมาดำเนินกิจการร้านขายยาแผนโบราณเนื่องจากหมอพรเสียชีวิต ประกอบกับญาติพี่น้องไม่มีใครสนใจจะดำเนินกิจการต่อ หมอกลมจึงได้เริ่มเรียนวิชาทางการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2524 และ สอบได้ใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณสาขาเภสัชกรรมแผนโบราณในปี พ.ศ. 2525 และสาขาเวชกรรมแผนโบราณในปี พ.ศ. 2529 จากนั้นก็ศึกษาเพิ่มเติมจากตำราด้วยตัวเองและเรียนจากหมอพื้นบ้านและจากหมอแผนไทยรุ่นเก่า รวมทั้งได้ไปศึกษาการนวดจากวัดโพธิ์ที่กรุงเทพฯ ศึกษาการรักษาแบบจีนจากหมอแผนโบราณชาวจีน (หมอแมะ) และศึกษาเรื่องการรักษา และสรรพคุณของยาสมุนไพรจากผู้รู้ด้านอื่นๆ จนมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ปัจจุบันหมอกลมอายุ 38 ปี เป็นหมอแผนไทยที่ได้รับการยอมรับ มีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมาก จึงมีความคิดที่จะขยายกิจการร้านขายยาแผนไทยให้เป็นสถานพยาบาลแผนไทยที่มีรูปแบบชัดเจนและถูกต้องตามกฎหมาย โดยดำเนินการทั้งด้านสถานที่ บุคลากร ยาแผนไทย และได้พัฒนาเรื่อยมาโดยเริ่มขอจดทะเบียนขึ้นเป็นสถานพยาบาลแผนไทยถูกต้องตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 และได้รับใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลแผนไทยในปี พ.ศ. 2532 ทำให้การจัดการระบบสถานพยาบาลแผนไทยเป็นรูปแบบชัดเจนแยกส่วนออกจากร้านขายยาแผนไทยมาจนถึงปัจจุบัน

หลังจากจัดตั้งสถานพยาบาลแผนไทยที่มีรูปแบบชัดเจน ได้มีการพัฒนาโดยขยายสถานพยาบาลและร้านขายยาแผนไทยจากเดิมที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลาเพียงแห่งเดียวไปเปิดเป็นสาขาในอำเภอหาดใหญ่ และจังหวัดใกล้เคียง เช่น ยะลา ปัตตานี โดยใช้ต้นแบบจากสถานพยาบาลที่อำเภอเมือง จังหวัดสงขลาเป็นหลัก มีการส่งคนมาควบคุมงาน และช่วยสนับสนุนในด้านความรู้ บุคลากร และวัตถุดิบ ให้กับสาขาต่างๆ ซึ่งเป็นเครือข่าย ลักษณะการดำเนินงานจะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือ มีหุ้นส่วนร่วม หรือเป็นเจ้าของร่วม และลักษณะที่ 2 เป็นการช่วยด้านอื่นๆ ซึ่งอาจจะเป็นร้านของลูกศิษย์หรือคนรู้จักโดยนำยาแผนโบราณและวัตถุดิบสมุนไพรของสถานพยาบาลหมอพรไปลงในร้านหรือสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่าย และให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ ใช้วิธีการส่งคนจากร้านหรือสถานพยาบาลขึ้นมาฝึกความชำนาญในการจัดยา ตรวจรักษาที่สถานพยาบาล แล้วส่งกลับไปทำงานในร้านขายยาหรือสถานพยาบาลแห่งอื่นๆ

ที่เป็นเครือข่าย หรือตัวหมอกลม จะไปฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายเหล่านั้นด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการขยายพื้นที่และธุรกิจของร้านขายยาแผนไทย รวมทั้งเป็นการเผยแพร่ตำรับยาให้กว้างขวางออกไปให้คนรู้จักมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้ทางหนึ่ง การพัฒนาในรูปแบบธุรกิจเครือข่ายดังกล่าวจะทำให้เกิดผลกำไรมากขึ้น สามารถนำผลกำไรไปขยายการลงทุนและพัฒนาการแพทย์แผนไทยไปสู่สากลได้ในอนาคต

ปัจจุบัน หมอกลมมีกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพื่อส่วนรวมมากมาย เช่น เป็นกรรมการสมาคมเภสัชและอาชีวเวชแผนโบราณ จังหวัดสงขลา, ที่ปรึกษาศูนย์สมุนไพร จังหวัดยะลา, ที่ปรึกษาสวนสมุนไพรและเป็นอาจารย์พิเศษให้กับโรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา, อาจารย์พิเศษวิทยาลัยพยาบาลสงขลาและเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยให้กับสถานที่ต่างๆ ที่ได้รับเชิญ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าหมอกลมให้ความสำคัญในการเผยแพร่และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของการแพทย์ไทยเป็นอย่างดีและบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยภาคใต้โดยทั่วไป

5.2.2 สภาพทั่วไปของสถานพยาบาลแผนไทยหมอฟร

สถานที่ตั้งของสถานพยาบาลแห่งนี้อยู่ในเขตชุมชน ตัวร้านตั้งอยู่ติดถนนใหญ่ การเดินทางไปมาสะดวก ง่าย ทำให้ลูกค้าที่มาซื้อยาหรือผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาสามารถเดินทางมาซื้อร้านขายยาและสถานพยาบาลได้โดยสะดวก

ลักษณะของสถานพยาบาลเป็นตึกแถว 3 ชั้น 1 ห้อง ชั้นที่ 1 เปิดเป็นร้านขายยาแผนไทย ด้านหน้ามีโถงตั้งยาตำรับต่างๆ เช่น ยารักษาริดสีดวง ยาลม ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งลูกค้าสามารถมาเลือกดู สอบถามสรรพคุณ และซื้อยากลับบ้านได้ทันที ด้านข้างมี ตู้ยาที่ใส่สมุนไพรแห้งแต่ละชนิดที่เตรียมไว้บริการลูกค้า เมื่อมีการสั่งยาตำรับที่มีสมุนไพรรวมกันหลายชนิด ก็สามารถหยิบบริการลูกค้าได้ทันที ซื้อยาสมุนไพรเหล่านั้นได้ตามต้องการ ด้านบนทำเป็นห้องไว้เก็บสมุนไพรดิบโดยใส่ในถุงกระดาษ เขียนชื่อตัวยาสุนัขสมุนไพรชนิดต่างๆติดไว้ และมีเคาน์เตอร์ด้านหนึ่งไว้สำหรับให้ลูกค้าติดต่อสอบถาม หรือไว้สำหรับผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาโรคกับหมอแผนไทย ด้านหลังจะเป็นห้องที่จัดไว้สำหรับการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งหมอกลมจะใช้เป็นที่ซักประวัติ ตรวจรักษาอาการของผู้ป่วย ภายในห้องตรวจมีตู้เอกสารเก็บประวัติผู้ป่วยแต่ละคนโดยเรียงลำดับตัวอักษรตัวแรกของชื่อ มีเตียงสำหรับให้ผู้ป่วยนอนเพื่อตรวจอาการ มีโถงเก้าอี้สำหรับนั่งคุยกับผู้ป่วยและเขียนใบสั่งยา เครื่องมือที่มีอยู่ในห้องประกอบด้วยเครื่องวัด



ความดันโลหิต ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่นำเข้ามาเสริมในการตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วย

ส่วนบริเวณชั้น 2 ของร้าน แบ่งเป็นห้องสำหรับตรวจคุณภาพยาที่ผลิตขึ้นมา มีเครื่องมือตรวจเชิรรา มีกล้องจุลทรรศน์ และในการผลิตแต่ละครั้งจะเก็บตัวอย่างยาเพื่อตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐาน (ในขณะที่ไปเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ทำงานส่วนนี้ลาออกไป ยังไม่สามารถหาคนใหม่แทนได้) อีกส่วนหนึ่งของชั้นนี้จะเป็นที่เก็บสมุนไพรและยาแผนโบราณที่บรรจุพร้อมจำหน่าย มีเครื่องทำเม็ดยา เครื่องผสมยา และเครื่องผลิตยาลูกกลอนบริเวณชั้น 3 เป็นที่เก็บสมุนไพร ยาที่บรรจุแล้วบางส่วน รวมทั้งเป็นที่บรรจุยา ปิดฉลากยา ทำแผ่นพับติดกับขวดยาและทำการบรรจุหีบห่อสำหรับส่งจำหน่ายไปที่อื่น สำหรับหมอกลมและครอบคร้วจะมีที่พักค้างหากไม่ได้อาศัยอยู่ที่สถานพยาบาล และจะเดินทางมาทำงานทุกวันถ้าไม่มีธุระไปที่ไหน

5.2.3 บุคลากรในสถานพยาบาลแผนไทยหมอพร

ร้านขายยาและสถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ประมาณ 10 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ขายยาแผนโบราณ เจ้าหน้าที่ผลิตยา ประชุม ทั้งนี้ไม่รวมหมอกลมและภรรยาที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลควบคุมการเงินและกิจการในร้านทั่วไป ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ในร้านไม่ได้แบ่งงานกันโดยเด็ดขาด แต่จะมีการทำงานช่วยเหลือกันเช่น เมื่อเจ้าหน้าที่ขายยาวางก็อาจจะมาช่วยทำยาหรือบรรจุยา ช่วงเวลาการทำงานจะแบ่งออกเป็น 2 กะ คือ 07.00-11.00 น. และ 12.00-20.00 น. โดยไม่มีวันหยุดจึงมีการแบ่งเวรกันทำงาน เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ทำงานตลอดเวลาที่ร้านเปิด เจ้าหน้าที่จะได้พักวันละ 7 วัน และได้หยุดในวันอาทิตย์คนละ 1 วันต่อเดือนสลับกัน โดยมีหัวหน้าเป็นผู้จัดเวรให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในร้าน

นอกจากนั้นทางสถานพยาบาลยังให้การสนับสนุนส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่คนที่สนใจไปเรียนเพิ่มเติมในเรื่องการแพทย์แผนไทย และส่งไปสอบใบประกอบโรคศิลปะทั้งสาขาเภสัชกรรมแผนโบราณและเวชกรรมแผนโบราณ เพื่อในอนาคตจะได้มีความก้าวหน้าในงานทางด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป เช่น สามารถไปเปิดร้านขายยาแผนโบราณของตนเองได้

สถานพยาบาลแห่งนี้ นอกจากจะพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ในร้านแล้ว ยังเป็นสถานที่ฝึกงานให้กับนักเรียนของโรงเรียนมหาวชิราวุธ จังหวัดสงขลา ที่เลือกเรียนวิชาเสรี การแพทย์หรือเภสัชกรรมแผนโบราณ นักเรียนจะต้องมาเก็บชั่วโมงฝึกงานในวันอาทิตย์ให้ครบ 30 ชั่วโมง โดยมีสมุดเซ็นชื่อการมาฝึกงานให้ครบชั่วโมงที่กำหนดไว้จึงจะผ่านและมีสิทธิ์สอบวิชา

เลือกนี้ได้ นับว่าสถานพยาบาลแผนไทยหมอพร ได้มีส่วนช่วยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยสู่เยาวชนด้วย ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ ต่อไป

5.2.4 การให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยหมอพร

สถานพยาบาลแผนไทยหมอพรเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 07.00-20.00 น. ทุกวัน โดยหมอกลม ซึ่งเป็นหมอแผนไทยคนเดียวของสถานพยาบาลจะออกตรวจรักษา ถ้ามีผู้ป่วยมาตั้งแต่ 07.00 น. ก็จะเริ่มตรวจรักษาทันที แต่ถ้ายังไม่มีผู้ป่วยก็อาจมาถึงสถานพยาบาลเวลา 08.00 หรือ 09.00 น. หรือในบางวันถ้ามีธุระไม่ได้อยู่ที่สถานพยาบาลอาจจะไม่ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยเลขเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องยา ก็จะแนะนำยาให้เข้าไปรับประทานก่อน หรือนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจในวันที่ยี่หมอยู่ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาของสถานพยาบาลแห่งนี้เพราะหมอกลมมีกิจธุระทั้งในด้านธุรกิจ เรื่องยาและงานวิชาการอื่นๆ ทำให้มีเวลาในการตรวจรักษาน้อยลงกว่าเดิม และก็ยังไม่สามารถหาหมอแผนไทยมาช่วยได้ จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณได้ เพื่อทำการตรวจรักษาผู้ป่วยแทน

ข้อปฏิบัติในการรับตรวจรักษาผู้ป่วย มีดังนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาคือต้องช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร สามารถรับประทานยาได้ เพราะยาที่ใช้ในการรักษา เป็นปัจจัยสำคัญในการรักษา และเป็นยารับประทานทั้งหมด

ขั้นตอนในการตรวจรักษามีดังนี้

1. ทำบัตร เมื่อผู้ป่วยมาถึงสถานพยาบาลจะต้องแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลว่าต้องการพบหมอ เจ้าหน้าที่จะทำบัตรใหม่ในกรณีที่ผู้ป่วยมาครั้งแรก ถ้าเป็นผู้ป่วยที่เคยมาตรวจรักษาแล้วก็จดชื่อเพื่อไปค้นหาบัตรประจำตัวผู้ป่วย
2. รอพบแพทย์ ระหว่างที่ยังไม่พบผู้ป่วยจะนั่งรอหมออยู่ในบริเวณที่สถานพยาบาลจัดที่นั่งไว้สำหรับรอพบหมอ
3. ตรวจรักษา เมื่อหมอว่างจากการตรวจผู้ป่วยคนอื่นหรือมาถึงสถานพยาบาลแล้วก็จะเรียกผู้ป่วยเข้าไปพบหมอในห้องตรวจที่อยู่ด้านหลังของสถานพยาบาล เพื่อที่หมอจะได้สอบถามประวัติและอาการของผู้ป่วย รวมทั้งมีการตรวจสภาพร่างกายทั่วไปแล้วจึงทำการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยเป็นอะไร ตั้งยา พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว วิธีการรับประทานยา วิธีการประคบในกรณีเป็นชาตัม และขนาดที่ให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน อาจมีการนัดมาตรวจในครั้งต่อไปแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นก็จะมาพบหมอ หรือถ้าอาการดีขึ้นแต่เป็นโรคเรื้อรังอาจกลับมาเพื่อให้หมอตั้งยาเพิ่มได้

4. รับยา เมื่อได้แนะนำเรียบร้อยแล้วก็จะให้ผู้ป่วยออกไปรับยา โดยเจ้าหน้าที่จะจัดยาตามใบสั่งยาของหมอที่เขียนไว้ในบัตรผู้ป่วย เมื่อจัดยาเสร็จก็จะนำไปให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำการรับประทานยาอีกครั้ง คัดคำยาโดยไม่คิดค่าตรวจรักษา ขั้นตอนในการรักษาทั้งหมดตั้งแต่รอตรวจจนกระทั่งรับยากลับบ้านใช้เวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ามีผู้มารับบริการมากน้อยเพียงใด

การบริการอย่างอื่นในสถานพยาบาลแห่งนี้ คือ การรับปรุงยา ผลิตภัณฑ์ เช่น รับบดยาตามสั่ง บางกรณีก็รับผลิตเป็นเม็ด หรือทำเป็นยาลูกกลอน นอกจากนี้ยังมีบริการให้ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย คือให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ของร้าน และเจ้าหน้าที่จากร้านขายยาแผนโบราณอื่นที่ส่งมาฝึกงาน ซึ่งร้านเหล่านี้จะต้องรับยาจากร้านหมอพรไปจำหน่ายด้วย หรือรับรูปแบบสถานพยาบาลหมอพรไปเป็นแบบอย่าง สมัครเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายธุรกิจขายของร้านหมอพร นอกจากนี้หมอกลมยังให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมาสถานพยาบาลไม่ได้ หรือหมอแผนไทยคนอื่นๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสาขา และยังคงตอบคำถามที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหนังสือที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นการทำให้การแพทย์แผนไทยใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้นอีกทางหนึ่ง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลแห่งนี้ มีทั้งเพศหญิงและเพศชายในจำนวนใกล้เคียงกัน มีทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยกลางคนจนถึงวัยชรา ปกติมีผู้ป่วยมาตรวจรักษาเฉลี่ยวันละไม่ต่ำกว่า 10 ราย โดยมีทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นคนที่มีอาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลาและจังหวัดใกล้เคียง บางครั้งก็มีผู้ป่วยจากจังหวัดที่ไกลออกไปมาทำการตรวจรักษา ซึ่งมักจะมีการแนะนำมาอีกทอดหนึ่ง เช่น อาจมีญาติหรือเครือข่ายของสถานพยาบาลแนะนำให้มาเช่นกัน แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่มารับการบริการจากสถานพยาบาลแห่งนี้จะเป็นการแนะนำแบบปากต่อปาก ไม่มีการโฆษณาแต่อย่างใด และจะมีผู้ให้บริการมาซื้อยาเป็นระยะตลอดวันไม่ต่ำกว่าวันละ 20 ราย

5.2.5 ยาและวัตถุดิบที่ใช้ในสถานพยาบาลแผนไทยหมอพร

วัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในร้านส่วนใหญ่มาจากแหล่งขายสมุนไพรในกรุงเทพฯ อีกส่วนหนึ่งได้จากในจังหวัดสงขลา โดยชาวบ้านนำสมุนไพรในป่ามาขายให้โดยตรง ในปัจจุบันหมอกลมพยายามจะขอขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณของสถานพยาบาลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้มากที่สุด ซึ่งยาแผนโบราณของสถานพยาบาลแห่งนี้สามารถขึ้นทะเบียนได้แล้วถึง 59 ตำรับ และอยู่ในระหว่างขอขึ้นทะเบียนอีกประมาณ 300 กว่าตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนแล้ว

สามารถวางขายในร้านขายยาทั่วไปได้เหมือนยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ อันเป็นการพัฒนายาสมุนไพรให้ใช้ได้กว้างขวางมากขึ้นนั่นเอง

5.2.6 ปัญหาในการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนไทยหมอกพร

1. สถานที่ เนื่องจากสถานที่ของสถานพยาบาลแห่งนี้ เป็นห้องแถวห้องเดียว จึงมีพื้นที่จำกัดไม่สามารถขยายได้ ทำให้ต้องมีสถานที่ผลิตยาอีกแห่งหนึ่งต่างหาก ซึ่งไม่ได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียง บริเวณสถานพยาบาลจะเก็บสมุนไพรและยาไว้โดยแบ่งส่วนหนึ่งเพื่อผลิตยาดำรับต่างๆ และอีกส่วนหนึ่งไว้ขาย ทำให้ร้านขายยาคับแคบมากขึ้นเพราะมีของวางอยู่เต็มไปหมดในร้าน

2. บุคลากร ยังไม่เพียงพอและมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย เจ้าหน้าที่บางคนได้งานดีกว่า บางครั้งฝึกงานจนชำนาญแล้วก็ลาออกไป ทำให้ต้องเสียเวลาฝึกคนใหม่อยู่เรื่อยๆ โดยเฉพาะตัวหมอกพรไทย เนื่องจากสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายมีแห่งเดียว เมื่อหมอกพรไทยไม่อยู่ ก็จะไม่มีการทำหน้าที่ตรวจรักษาแทนได้ ปัจจุบันแม้จะมีผู้ช่วยที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมแผนโบราณแล้วก็ตาม แต่ก็ยังต้องฝึกฝนหาความชำนาญในการตรวจรักษา ผู้ป่วยอีกมาก จึงยังไม่สามารถแทนหมอกพรไทยได้อย่างเต็มที่ในระยะนี้

3. ยา มีความพยายามที่จะพัฒนาแผนโบราณให้เป็นที่ยอมรับและสามารถวางจำหน่ายได้ทั่วไป แต่ก็ต้องใช้เวลานานกว่าที่จะได้รับการตรวจสอบและขึ้นทะเบียนยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย และทางรัฐบาลแม้จะมีการสนับสนุนการวิจัยแต่เป็นการวิจัยสมุนไพรเดี่ยวมากกว่าวิจัยยาดำรับต่างๆ ซึ่งเป็นผลทำให้การพัฒนาแผนโบราณเป็นไปอย่างเชื่องช้า

4. ทุน ในการขยายกิจการสถานพยาบาลแผนไทยต้องใช้เงินทุนในการดำเนินการ จำนวนมากทำให้หมอกพรต้องไปกู้เงินจากธนาคารมาลงทุน แต่ผลกำไรจากธุรกิจสถานพยาบาลแผนไทยยังไม่มากนัก ทำให้การพัฒนาสถานพยาบาลจึงต้องเป็นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ต้องทำให้แหล่งเงินทุนเห็นถึงความมั่นคงและความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจการ หรือผู้นำเชื่อกันมากพอที่จะได้รับการอนุมัติกู้เงินครั้งต่อไปได้

5.2.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

หมอกพรให้ความเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการแพทย์แผนไทยว่า การปรุงยาแผนโบราณในปัจจุบันมีปัญหาเรื่องวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งมีราคาแพงและเริ่มหายากมากขึ้น เนื่องจากป่าไม้ถูกทำลาย รวมทั้งมีผู้บริโภคหรือใช้ยาสมุนไพรกันมากแต่ไม่มีการปลูกทดแทน รัฐบาลควรให้ความสนใจในเรื่องนี้และหาทางช่วยเหลือ โดยสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรทดแทนเพื่อจะได้มีวัตถุดิบในการทำยาแผนโบราณต่อไปในอนาคต

ด้านธุรกิจแผนโบราณ ควรมีการสนับสนุนในเรื่องทุน เพื่อวิจัยยาดำรับของหมอแผนไทยแต่ละคนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาที่แน่นอน เพื่อจะได้ทำให้ยาแผนโบราณเผยแพร่ไปได้อย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ถ้ายาดำรับนั้นได้รับการยอมรับจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีการขึ้นทะเบียน มีหมายเลขทะเบียนอาหารและยา (อ.ย.) กำกับชัดเจน จะทำให้ยาดำรับนั้นวางขายได้ตามร้านขายยาทั่วไปเหมือนยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้รัฐบาลควรที่จะสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลแผนไทยให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนทั่วไปที่เชื่อถือในการแพทย์แผนไทยมีสถานที่ที่สามารถรักษาโรคได้มากขึ้น เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนไทยและเพื่อเป็นการเผยแพร่ให้คนทั่วไปรู้จักการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

เนื่องจากภาคใต้มีการรวมตัวของหมอแผนไทยและหมอพื้นบ้าน ตัวหมอแผนไทยก็มีความต้องการพัฒนาตนเองมาก แต่ยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณจากทางภาครัฐ ซึ่งเดิมจะเน้นในเรื่องการวิจัยสมุนไพรและเรื่องธรรมชาติบำบัดที่หมอแผนไทยหรือหมอพื้นบ้านทราบดีอยู่แล้ว แต่สิ่งที่หมอแผนไทยหรือหมอพื้นบ้านต้องการก็คือ ความรู้ในการพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยหรือร้านขายยาแผนโบราณของตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย อาทิในเรื่องของขั้นตอน วิธีการปฏิบัติและแหล่งเงินทุน โดยรัฐบาลควรเป็นฝ่ายสนับสนุนดูแลพร้อมให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลในเรื่องทางวิชาการ ทางกฎหมาย เพื่อเสริมสร้างความรู้ให้กับกลุ่มหมอแผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน ให้สามารถนำไปพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยหรือร้านขายยาแผนโบราณของตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อประชาชนจะได้ยอมรับและเชื่อถือในการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

5.3 สถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย

นอกจากสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้วยังมีสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการอีก 2 แห่งซึ่งจะขอกล่าวรายละเอียดเพียงคร่าวๆ ดังนี้คือ แห่งแรกเปิดบริการตรวจรักษาที่บ้านพักของหมอมาตั้งแต่พ.ศ. 2524 โดยเปิดบริการเฉพาะนอกเวลาราชการและวันเสาร์-อาทิตย์เนื่องจากหมอสม(นามสมมุติ)ประกอบอาชีพรับราชการ หมอสมมีใบประกอบโรคศิลปะทั้งสาขาเวชกรรมและเภสัชกรรม ได้รับการยอมรับในความสามารถด้านการรักษาจากชาวบ้านพอสมควร นอกจากนั้นยังเป็นกรรมการของสมาคมเภสัชอายุรเวชแผนโบราณจังหวัดสงขลา เป็นอาจารย์สอนการแพทย์แผนไทยให้กับผู้สนใจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา เป็นอาจารย์และ

วิทยาการในการบรรยายเรื่องการแพทย์แผนไทยให้กับโรงเรียนและมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่ง นับเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเผยแพร่การแพทย์ไทยของภาคใต้คนหนึ่ง

สถานพยาบาลแผนไทยแบบไม่เป็นทางการแห่งที่ 2 เปิดดำเนินการโดยหมอแสน (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญเกษียณอายุแล้ว มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาเวชกรรม และเภสัชกรรมแต่ไม่ได้ขออนุญาตเปิดอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เริ่มเปิดบริการตรวจรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เปิดให้บริการทุกวันตั้งแต่เวลา 8.00-18.00 น. รับรักษาทุกโรค ยกเว้นโรคติดต่อ นอกจากนั้นยังเป็นอาจารย์สอนการแพทย์แผนไทยที่สมาคมเภสัชอาชุรเวชแผนโบราณจังหวัดสงขลาในวันเสาร์วันอาทิตย์ และเป็นอาจารย์พิเศษให้กับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสงขลาด้วย สถานพยาบาลแห่งนี้มีการผลิตยาเพื่อจำหน่ายแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ถูกค้าทั่วไปที่มาซื้อที่บ้าน และส่งไปให้ลูกค้าที่อยู่ตามจังหวัดต่างๆ ทั้งในภาคใต้และภาคอื่นๆ

จะเห็นได้ว่าเฉพาะที่อำเภอเมือง จังหวัดสงขลาเพียงแห่งเดียว มีสถานบริการที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างจริงจังถึง 6 แห่ง แต่ในจำนวนนี้มีเพียง 1 แห่งที่เป็นสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมาย ได้รับการยอมรับจากประชาชนในวงกว้าง มีการนำแนวคิดการทำธุรกิจแบบเครือข่ายสาขามาใช้กับธุรกิจยาแผนโบราณ มีระบบการจัดการให้บริการการผลิตยาที่ทันสมัยพอสมควร นอกจากนั้นยังมีสถานพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการอีก 2 แห่ง ที่เปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลาเกือบ 20 ปี เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในหมู่ชาวสงขลา มีการผลิตยาจำหน่ายทั้งในตัวจังหวัดสงขลาและจังหวัดอื่นๆ ส่วนร้านยาแผนโบราณที่ ถูกต้องตามกฎหมายมีถึง 3 แห่ง ซึ่งทั้ง 3 แห่งจัดเป็นร้านขายยาสมุนไพรที่ใหญ่ มีปริมาณการจำหน่ายสมุนไพรในแต่ละวันค่อนข้างสูง สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความสนใจการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของชาวจังหวัดสงขลาได้ในระดับหนึ่ง

บทที่ 6

ลักษณะผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย

ในการศึกษาการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยจำเป็นต้องศึกษาผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลแผนไทยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากสถานพยาบาลแผนไทยหมอพร (สถานพยาบาลที่ถูกตั้งตามกฎหมาย) ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 โดยแบ่งข้อมูลในส่วนของผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2535 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ใช้วิธีการสืบค้นจากทะเบียนผู้ป่วย (Patient Card) ซึ่งทางสถานพยาบาลแผนไทยได้จัดบันทึกไว้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น อายุ เพศ และโรคที่มารับการรักษา กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการจากสถานพยาบาลแผนไทยหมอพรในช่วงเวลาดังแต่เดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย จำแนกเป็นชาย 18 ราย และหญิง 22 ราย เหตุผลที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยระดับลึกเพียง 40 ราย เพราะทำให้เห็นความหลากหลายของข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง และเนื่องจากข้อมูลที่เก็บในช่วงหลังๆ เริ่มเป็นข้อมูลที่ซ้ำๆ กัน ผู้วิจัยจึงคิดว่าจำนวน 40 ราย เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

6.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1

เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2535 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2538 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,598 ราย (ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากทะเบียนผู้ป่วย ผู้วิจัยมิได้บันทึกความถี่ของการมารับการรักษาแต่ได้บันทึกเฉพาะอาการของโรคที่มารับบริการ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นเป็นโรคเรื้อรังจะมารับบริการด้วยอาการของโรคอย่างเดียวกันมากกว่าหนึ่งครั้ง) มีทั้งเพศหญิงและเพศชายในวัยต่างๆ กัน โดยผู้วิจัยจึงแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มอายุ เพื่อแสดงให้เห็นกลุ่มอาการความเจ็บป่วยของแต่ละวัยให้ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

วัยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด-12 ปี

วัยเจริญพันธุ์ อายุอยู่ในช่วง 13-49 ปี เป็นวัยที่ผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือน และผู้ชายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์

วัยสูงอายุ หรือพ้นวัยเจริญพันธุ์แล้ว จะมีอายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป ใช้อายุของผู้หญิงเป็นเกณฑ์เพราะผู้ชายไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอนว่าพ้นวัยเจริญพันธุ์ ในวัยนี้ผู้หญิงจะอยู่ในช่วงหมดประจำเดือน และเป็นวัยของความเสื่อมสภาพร่างกายเริ่มถดถอย (สุชา จันทรเฒ, 2527: 134-165)

6.1.1 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยแต่ละวัย

ผู้ป่วยที่มารับบริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2535 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2538 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,598 ราย (ผู้ป่วยเหล่านี้มาตรวจรักษามากกว่า 1 ครั้ง) แบ่งเป็นเพศชาย 336 ราย เพศหญิง 1,262 ราย ผู้ป่วยที่มารับบริการมีทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มที่มารับบริการมากที่สุดคือ กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 13-49 ปี) มาใช้บริการถึงร้อยละ 69.7 รองลงมาคือกลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 26.6 ส่วนผู้ป่วยวัยเด็ก (แรกเกิด-12 ปี) มาใช้บริการน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.7 โดยในแต่ละวัยจะมีความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่นผู้ป่วยวัยเด็กส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยอาการมีไข้ ผู้ป่วยในวัยเจริญพันธุ์มารับการรักษาด้วยโรคเพศเลื้อด ส่วนผู้ป่วยวัยสูงอายุมารักษาด้วยกลุ่มอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต เมื่อแยกกลุ่มอาการของโรคตามเพศ พบว่าเพศชายเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพาตมากที่สุด ส่วนเพศหญิงมารับบริการเกี่ยวกับโรคเพศเลื้อดมากที่สุด (ดูรายละเอียดในตารางที่ 6.1)

ตารางที่ 6.1 แสดงจำนวนผู้มาใช้บริการที่สถานพยาบาลแผนไทยหมอพรตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2535 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 ตามกลุ่มอาการของโรค จำแนกตามเพศและอายุ

โรค	แรกเกิด-12 ปี		13-49 ปี		50 ปีขึ้นไป		รวม	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. เพศเลือด*	-	-	-	336	-	22	-	358
2. อัมพฤกษ์, อัมพาต	-	-	16	23	56	119	72	142
3. ไข้ต่างๆ	11	15	21	122	5	16	37	153
4. ภูมิแพ้, ลมพิษ	2	-	17	27	3	9	22	36
5. เลือดน้อย	3	-	16	80	1	11	20	91
6. โรคผิวหนัง, ขันนระดู**	6	9	22	51	8	5	36	65
7. โรคเกี่ยวกับมดลูก, อังทะ	-	1	5	79	-	6	5	86
8. ริศติดวงจุมก, ตา, ลำไส้***	-	1	4	7	2	4	6	12
9. ประคง****	-	-	3	27	1	5	4	32
10. โรคเกี่ยวกับไต	4	-	6	10	4	14	14	24
11. ดองการมิบุตร	-	-	2	7	1	1	3	8
12. โรคลำไส้, กระเพาะอาหาร	3	1	14	28	10	24	27	53
13. โรคมะเร็ง*****	-	1	7	14	7	7	14	22
14. โรคหัวใจ	-	-	2	6	-	9	2	15
15. โรคเครียด, ประสาท	-	-	14	23	2	10	16	33
16. ปวดเมื่อย	-	-	19	36	1	27	20	63
17. นิ้วในลำไส้, กระเพาะปัสสาวะ	-	-	-	4	-	2	-	6
18. โรคเหน็บชา	-	-	2	6	-	8	2	14
19. ปวดศีรษะ	-	-	3	14	2	4	5	18
20. โรคเบาหวาน	-	-	1	-	1	-	2	-
21. มีเม็ดในปาก	-	-	-	5	2	2	2	7
22. โรคเกี่ยวกับตา	-	1	2	3	2	-	4	4
23. โรคตับ	-	-	13	4	-	3	13	7
24. โรคลม	1	-	7	6	2	7	10	13
รวม	30	29	196	918	110	315	336	1262

* เพศเลือด หมายถึง อาการของพิษเลือด พิษโลหิต หรือเลือดเป็นพิษ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากประจำเดือนที่ผิดปกติหรือมาช้า มาบ่อย อาการมีหลายลักษณะ เช่น มีไข้ มีจ้ำเลือดหรือจุดแดงตามตัว ปวดศีรษะ หรือประจำเดือนผิดปกติ (สี กลิ่น ผิดปกติ)

** ขันนระดู หมายถึง โรคผิวหนังชนิดหนึ่งเป็นที่ศีรษะ เกิดจากเชื้อราบนผิวหนังศีรษะก่อนแล้วจึงลามกินลึกลงไปถึงรากผม ทำให้ผมร่วง (มักเกิดกับเด็กผู้ชาย)

*** ริศติดวงจุมก ตา ลำไส้ หมายถึง อาการที่มีเม็ดหรือก้อนขึ้นบริเวณอวัยวะต่างๆ ตามร่างกาย บางทีก็แตกออกมีเลือดไหลออกมาได้ ถ้าบริเวณตาที่มีน้ำตาไหลบ่อยๆ มีขี้ตา ปวดตา ส่วนบริเวณจุมก จะมีอาการแสบจุมก มีน้ำมูกไหล อาจจะมีเลือดหรือหนองออกมา ถ้าเป็นริศติดวงลำไส้ คือ มีอาการเป็นเม็ดในลำไส้ ทวารหนัก ทำให้มีการถ่ายเป็นเลือด มีเลือดออกทางทวารหนัก

**** ประคง หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นบริเวณผิวหนัง คือ มีจุด มีดง มีดหนอง มีดแข็งเหมือนตาปลา หรือคันแฉกขึ้นตามตัว มีอาการปวดแสบปวดร้อน ปวดศีรษะ

***** โรคมะเร็ง หมายถึง อาการที่มีลักษณะเป็นแผลที่มีอาการเรื้อรังซึ่งเน่าลุกลามรักษาหายยาก (จากการสัมภาษณ์หมอแผนไทย และหนังสือศัพท์แพทย์ไทย)

จากข้อความที่กล่าวมาและตารางที่ 6.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาการของโรคมีความสัมพันธ์กับลักษณะของผู้ป่วยในเรื่องของเพศและวัย ซึ่งหมายถึงว่ากลุ่มอาการของโรคที่ตรวจพบในผู้ป่วยทั้งหญิงและชายมีความแตกต่างกันในแต่ละวัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1.1.1 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยวัยเด็ก

กลุ่มอาการของโรคที่พบมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ในกลุ่มผู้ป่วยวัยเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง คือ โรคไข้ต่างๆ พบในเพศชายร้อยละ 36.67 และในเพศหญิงร้อยละ 51.72 ส่วนโรคอื่นๆ ที่พบได้แก่ โรคผิวหนังและชั้นนาคู ภูมิแพ้ ลมพิษ เลือดคื่นน้อย โรคเกี่ยวกับไต โรคกล้ามเนื้อกระเพาะอาหาร และโรคลม (ดูรายละเอียดในตารางที่ 6.2)

ตารางที่ 6.2 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่มารับบริการในผู้ป่วยในวัยเด็ก (แรกเกิด-12 ปี) จำแนกตามเพศ

โรค	ชาย			หญิง			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	
1. ไข้ต่างๆ	11	36.7	1	15	51.8	1	26
2. ภูมิแพ้, ลมพิษ	2	6.7	5	-	-	-	2
3. เลือดคื่นน้อย	3	10.0	4	-	-	-	3
4. โรคผิวหนัง, ชั้นนาคู	6	20.0	2	9	31.0	2	15
5. โรคเกี่ยวกับมดลูก, อัณฑะ	-	-	-	1	3.4	3	1
6. โรคผิวหนัง, ตา, ลำไส้	-	-	-	1	3.4	3	1
7. โรคเกี่ยวกับไต	4	13.3	3	-	-	-	4
8. โรคกล้ามเนื้อ, กระเพาะอาหาร	3	10.00	4	1	3.4	3	4
9. โรคกระดูก	-	-	-	1	3.4	3	1
10. โรคเกี่ยวกับตา	-	-	-	1	3.4	3	1
11. โรคลม	1	3.38	6	-	-	-	1
รวม	30	100.0		29	100.0		59

6.1.1.2 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (13-49 ปี) มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง กล่าวคือผู้ป่วยชายมารับบริการตรวจรักษาด้วยโรคผิวหนัง ชั้นนาคู มากเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือไข้ต่างๆ ปวดเมื่อย ภูมิแพ้ ลมพิษ อัมพฤกษ์ อัมพาต เลือดคื่นน้อย โรคกล้ามเนื้อ และกระเพาะอาหาร ตามลำดับ ส่วนเพศหญิงมารับบริการตรวจรักษาด้วยโรคผิวหนังมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือไข้ต่างๆ เลือดคื่นน้อย โรคเกี่ยวกับมดลูก อัณฑะ โรคผิวหนัง ชั้นนาคู โรคปวดเมื่อย โรคกล้ามเนื้อ กระเพาะอาหาร ภูมิแพ้ ลมพิษ โรคเครียด โรคประสาท เป็นต้น (ดูรายละเอียดในตารางที่ 6.3)

ตารางที่ 6.3 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่มารับบริการในผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ (ช่วงอายุ 13-49 ปี)
จำแนกตามเพศ

โรค	ชาย			หญิง			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	
1. เพศเลือด	-	-	-	336	36.6	1	336
2. อัมพฤกษ์, อัมพาต	16	8.2	5	23	2.5	9	39
3. ไข้ต่างๆ	21	10.7	2	122	13.3	2	143
4. ภูมิแพ้, ลมพิษ	17	8.7	4	27	2.9	8	44
5. เลือดน้อย	16	8.2	5	80	8.7	3	96
6. โรคผิวหนัง, ชันนะตุ	22	11.3	1	51	5.6	5	73
7. โรคเกี่ยวกับมดลูก, อังวะ	5	2.6	10	79	8.6	4	84
8. ริดสีดวงจมูก, ตา, ลำไส้	4	2.0	11	7	0.8	12	11
9. ประดง	3	1.5	12	27	2.9	8	30
10. โรคเกี่ยวกับไต	6	3.1	9	10	1.1	11	16
11. ต้องการมีบุตร	2	1.0	13	7	0.8	12	9
12. โรคลำไส้, ภาวะอาหาร	14	7.1	6	28	3.1	7	42
13. โรคมะเร็ง	7	3.6	8	14	1.5	10	21
14. โรคหัวใจ	2	1.0	13	6	0.7	13	8
15. โรคเครียด, ประสาท	14	7.1	6	23	2.5	9	37
16. ปวดเมื่อย	19	9.7	3	36	3.9	6	55
17. นิ้วในลำไส้, ภาวะพิษสภาวะ	-	-	-	4	0.4	15	4
18. โรคเหน็บชา	2	1.0	13	6	0.7	13	8
19. ปวดศีรษะ	3	1.5	12	14	1.5	10	17
20. โรคเบาหวาน	1	0.5	14	-	-	-	1
21. มีเม็ดในปาก	-	-	-	5	0.5	14	5
22. โรคเกี่ยวกับตา	2	1.0	13	3	0.3	16	5
23. โรคตับ	13	6.6	7	4	0.4	15	17
24. โรคลม	7	3.6	8	6	0.7	13	13
รวม	196	100.0		918	100.0		1,114

6.1.1.3 กลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยวัยสูงอายุ

จากตารางที่ 6.4 ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมารับการตรวจรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยในกลุ่มอาการของโรคที่แตกต่างกัน ยกเว้นอันดับแรกที่เหมือนกัน คือผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมารับการรักษาด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ส่วนที่เหลือมีความแตกต่างกันระหว่างเพศดังนี้ เพศชายมาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะขาดอาหาร โรคผิวหนัง ขันชะงู โรคกระดูกงู โรคกระดูกพรุน โรคเกี่ยวกับไต ภูมิแพ้ ลมพิษต่างๆ ส่วนเพศหญิงมาด้วยอาการของโรคปวดเมื่อย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะขาดอาหาร เพศเลือด ไข้ต่างๆ โรคเกี่ยวกับไต เลือดน้อย โรคเครียด โรคประสาท โรคหัวใจ เป็นต้น

ตารางที่ 6.4 แสดงกลุ่มอาการของโรคที่มารับบริการในผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) จำแนกตามเพศ

โรค	ชาย			หญิง			รวม
	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	จำนวน	ร้อยละ	อันดับ	
1. เพศเลือด	-	-	-	22	7.0	4	22
2. อัมพฤกษ์, อัมพาต	56	51.0	1	119	37.8	1	175
3. ไข้ต่างๆ	5	4.6	5	16	5.1	5	21
4. ภูมิแพ้, ลมพิษ	3	2.7	7	9	2.9	9	12
5. เลือดน้อย	1	0.9	9	11	3.5	7	12
6. โรคผิวหนัง, ขันชะงู	8	7.3	3	5	1.6	13	13
7. โรคเกี่ยวกับกระดูก, อัมพาต	-	-	-	6	1.9	12	6
8. โรคหัวใจขาดเลือด, ตา, กล้ามเนื้อ	2	1.8	8	4	1.3	14	6
9. ประดง	1	0.9	9	5	1.6	13	6
10. โรคเกี่ยวกับไต	4	3.6	6	14	4.4	6	18
11. ต้องการมีบุตร	1	0.9	9	1	0.3	17	2
12. โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, ภาวะขาดอาหาร	10	9.1	2	24	7.6	3	34
13. โรคกระดูกงู	7	6.4	4	7	2.2	11	14
14. โรคหัวใจ	-	-	-	9	2.9	9	9
15. โรคเครียด, ประสาท	2	1.8	8	10	3.2	8	12
16. ปวดเมื่อย	1	0.9	9	27	8.6	2	18
17. นิ่วในลำไส้, ภาวะขาดอาหาร	-	-	-	2	0.6	16	2
18. โรคเหน็บชา	-	-	-	8	2.5	10	8
19. ปวดศีรษะ	2	1.8	8	4	1.3	14	6
20. โรคเบาหวาน	1	0.9	9	-	-	-	1
21. มีเม็ดในปาก	2	1.8	8	2	0.6	16	4
22. โรคเกี่ยวกับตา	2	1.8	8	-	-	-	2
23. โรคตับ	-	-	-	3	0.9	15	3
24. โรคลม	2	1.8	8	7	2.2	11	9
รวม	110	100.0		315	100.00		425

6.1.2 เพศและวัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาจากสถานพยาบาลแผนไทยมากที่สุด คือ วัยเจริญพันธุ์ (13-49 ปี) ร้อยละ 69.7 รองลงมา คือวัยสูงอายุ (50 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 26.6 น้อยที่สุดคือวัยเด็ก (แรกเกิด-12 ปี) ร้อยละ 3.7 เท่านั้น โดยเป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากที่สุดในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นวัยเด็กที่พบผู้ป่วยชายมากกว่าเพียง 1 ราย (รายละเอียดในตารางที่ 6.5)

ตารางที่ 6.5 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัยต่างๆ ที่มาตรวจรักษาในสถานพยาบาลแผนไทย จำแนกตามเพศและอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรกเกิด-12 ปี	30	8.9	29	2.3	59	3.7
13-49 ปี	196	58.3	918	72.7	1,114	69.7
50 ปีขึ้นไป	110	32.8	315	25.0	425	26.6
รวม	336	100.0	1,262	100.0	1,598	100.0

6.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ป่วยจำนวน 40 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 18 ราย เพศหญิง 22 ราย ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการตรวจรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยในขณะที่ผู้ศึกษาไปเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2538 เนื้อหาของข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 7 ประเด็นหลักๆ คือ (1) ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป (2) ลักษณะของความเจ็บป่วย (3) รูปแบบการรักษาที่ได้รับ (4) ค่าใช้จ่ายในการรักษา (5) วิธีดูแลสุขภาพในระหว่างเจ็บป่วยครั้งนี้ (6) ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลแผนไทย และ (7) ทักษะต่อสถานพยาบาลแผนไทยและการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.2.1 ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป

ในจำนวนผู้ป่วย 40 รายที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (13-49 ปี) มากที่สุด คือจำนวน 24 ราย วัยสูงอายุ (50ปีขึ้นไป) มีจำนวน 14 ราย และจำนวนน้อยที่สุด คือวัยเด็ก (แรกเกิด-12 ปี) มีเพียง 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

27 ราย 67.5 ศาสนาอิสลาม 13 ราย ภูมิถิ่นนาในปัจจุบันของผู้ป่วย พบว่า อยู่ในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 ราย เป็นคนจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ จำนวน 9 ราย ได้แก่ นครศรีธรรมราช ปัตตานี พัทลุง (ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ติดกับจังหวัดสงขลา) และมีภูมิถิ่นนาอยู่ในภาคอื่นอีก 1 ราย คือ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ที่อยู่ในจังหวัดสมุทรสาครแล้วเดินทางมาทำงานกับเรือประมงซึ่งมาจอดที่จังหวัดสงขลาหรือจังหวัดใกล้เคียง

นอกจากนี้อาชีพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยมากที่สุด คือ อาชีพค้าขายมีจำนวนถึง 14 ราย อาชีพ รองลงมาและมีจำนวนใกล้เคียง คือ รับราชการ ประมง เกษตรกร แม่บ้าน และพระภิกษุสามเณร ในจำนวนใกล้เคียงกัน

ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ป.ว.ส และอุดมศึกษา ตามลำดับ ส่วนรายได้ต่อเดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับ 2,001-4,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไปในจำนวนที่เท่ากัน รองลงมาคือระดับผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 4,001-6,000 บาท (ดูรายละเอียดในตารางที่ 6.6)

ตารางที่ 6.6 แสดงข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทยจำนวน 40 ราย

ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	45.0
หญิง	22	55.0
รวม	40	100.0
อายุ		
แรกเกิด-12 ปี	2	5.0
13-49 ปี	24	60.0
50 ปีขึ้นไป	14	35.0
รวม	40	100.0

ตารางที่ 6.6 แสดงข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทยจำนวน 40 ราย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	11	27.5
คู่	28	70.0
หม้าย	1	2.5
รวม	40	100.0
ศาสนา		
พุทธ	27	67.5
อิสลาม	13	32.5
รวม	40	100.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	29	72.5
ครอบครัวขยาย	11	27.5
รวม	40	100.0
ภูมิลำเนาปัจจุบัน		
จังหวัดสงขลา	30	75.0
จังหวัดในภาคใต้	9	22.5
จังหวัดในภาคอื่น ๆ	1	2.5
รวม	40	100.0
อาชีพ		
รับราชการ	5	12.5
ค้าขาย	14	35.0
รับจ้าง เช่น ทำนา กู้ยืม โรงงาน	4	10.0
ประมง	5	12.5
เกษตรกร เช่น ทำนา ทำสวน	5	12.5
นักเรียน นักศึกษา	1	2.5
ไม่ประกอบอาชีพ เช่น อยู่บ้าน, พระภิกษุ	6	15.0
รวม	40	100.0

ตารางที่ 6.6 แสดงข้อมูลส่วนตัวทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทยจำนวน 40 ราย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัวทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	20.0
ประถมศึกษา	16	40.0
มัธยมศึกษา	11	27.5
ปวส., ปริญญาตรีขึ้นไป	5	12.5
รวม	40	100.0
รายได้ต่อเดือน		
1-2,000 บาท	7	17.5
2,001-4,000 บาท	11	27.5
4,001-6,000 บาท	10	25.5
6,001-8,000 บาท	1	2.5
8,001-10,000 บาท	-	-
10,001 บาทขึ้นไป	11	27.5
รวม	40	100.0

6.2.2 ลักษณะของความเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 40 รายที่มารับบริการตรวจรักษาในสถานพยาบาลแผนไทย เกี่ยวกับลักษณะของความเจ็บป่วย หรือกลุ่มอาการของโรคที่มาตรวจรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตลอดจนเหตุผลที่มารับการรักษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.2.2.1 กลุ่มอาการของโรคที่มาตรวจรักษา

ผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยโรคเพศเถื่อนมากที่สุด รองลงมาคือโรคเครียด โรคประสาทและโรคปวดเมื่อย ตามลำดับ ขณะที่ผู้ป่วยวัยสูงอายุมาด้วยโรคปวดเมื่อยมากที่สุด รองลงมาคือโรคเครียด โรคประสาท และโรคเหน็บชา (ดูรายละเอียดในตารางที่ 6.7)

ตารางที่ 6.7 แสดงจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการของโรคจำแนกตามอายุ

โรค	จำนวนผู้ป่วย			รวม
	แรกเกิด-12 ปี	13-49 ปี	50 ปีขึ้นไป	
1. ปวดเมื่อย	-	3	5	8
2. โรคเครียด, ประสาท	-	4	4	8
3. โรคเกี่ยวกับเลือด ประจำเดือน	-	5	-	5
4. โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร, ลำไส้	1	1	1	3
5. ไข้ต่าง ๆ	-	2	-	2
6. โรคเหน็บชา	-	-	2	2
7. ประดง	-	2	-	2
8. โรคเกี่ยวกับไต	-	2	-	2
9. ปวดศีรษะ	1	1	-	2
10. โรคภูมิแพ้, ผื่นคัน	-	1	-	1
11. โรคเกี่ยวกับมดลูก	-	1	-	1
12. ริดสีดวงจมูก	-	1	-	1
13. โรคมะเร็ง	-	1	-	1
14. โรคหอบ	-	-	1	1
15. โรคเบาหวาน	-	-	1	1
รวม	2	24	14	40

6.2.2.2 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาของการเจ็บป่วยในครั้งนี้นี้ก่อนที่จะมารับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทย ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา คือ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ภายในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ และมากกว่า 4 สัปดาห์ โดยแบ่งช่วงเวลาตามลักษณะอาการที่ปรากฏ คือ ระยะแรกเป็นการแสดงอาการเจ็บป่วยที่เพิ่งเริ่มมีอาการหรือมีอาการเฉียบพลัน ระยะที่ 2 เริ่มมีอาการเรื้อรัง และระยะที่ 3 เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอาการนานกว่า 4 สัปดาห์หรือ 1 เดือน ซึ่งจะรวมถึงอาการที่เป็นๆ หายๆ ด้วย

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา หมายถึง จำนวนครั้งที่มารับบริการตรวจรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยที่ศึกษา

จากตารางที่ 6.8 ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยมีช่วงเวลาของการเจ็บป่วยในครั้งนี้นานกว่า 4 สัปดาห์หรือ 1 เดือน จำนวน 29 ราย ซึ่งถือเป็นอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับบริการที่สถานพยาบาลแผนไทยมารับบริการการรักษาเป็นครั้งแรกมี 15 ราย มารับบริการ 2-5 ครั้ง 15 รายและมารับบริการมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป 4 ราย จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการตรวจรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง กล่าวคือ มีอาการเจ็บป่วยนานกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป และส่วนมากเป็นลูกค้าประจำของสถานพยาบาลแผนไทย

ตารางที่ 6.8 แสดงระยะเวลาของการเจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทย

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา	ระยะเวลาของการเจ็บป่วย			รวม
	ภายใน 2 สัปดาห์	ภายใน 2- 4 สัปดาห์	มากกว่า 4 สัปดาห์	
ครั้งแรก	4	2	15	21
2-5 ครั้ง	1	4	10	15
มากกว่า 5 ครั้ง	-	-	4	4
รวม	5	6	29	40

6.2.2.3 เหตุผลที่มารับบริการที่สถานพยาบาลแผนไทย

ผู้ป่วยให้เหตุผลในการเลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลแผนไทยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้แยกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ ผู้ป่วยที่มารับการบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยเป็นครั้งแรก กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยมากกว่า 1 ครั้ง

ในภาพรวมเหตุผลที่ผู้ป่วยเลือกมารับบริการการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยมากที่สุด (จำนวน 27 ราย) คือ ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องหรือเพื่อน ส่วนเหตุผลสนับสนุนที่พบมากที่สุดรองลงมา คือ การรักษาที่มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ (จำนวน 24 ราย) เหตุผลอันดับสาม คือ มีความศรัทธาในการรักษาแผนไทยอันเป็นเหตุผลสืบเนื่องมาจากเหตุผลแรก ซึ่งเป็นการแนะนำต่อๆ กันมาถึงผลการรักษาโรคโดยมีความเชื่อมั่นว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นการรักษาแผนไทยสามารถรักษาได้ผลดีกว่าแผนปัจจุบัน ส่วนเหตุผลที่มีผู้ตอบน้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายถูกกว่าแผน

ปัจจุบัน (ค่าตรวจรักษาประมาณครั้งละ 100-500 บาท) และกลัวการรักษาแผนปัจจุบัน

ถ้าพิจารณาเหตุผลของกลุ่มที่มาตรวจรักษาในสถานพยาบาลแผนไทยครั้งแรกจะพบว่า เหตุผลที่มารับการตรวจรักษามากที่สุด จำนวน 16 ราย คือญาติพี่น้องและเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์ในการมารับบริการและเห็นผลการรักษาว่าดีจึงแนะนำ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมมีผลต่อการเลือกรูปแบบการรักษาในระดับหนึ่ง เหตุผลรองลงมาคือ มีความศรัทธาในการรักษาแผนไทย และการรักษามีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ จำนวน 9 รายและ 7 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นเหตุผลสืบเนื่องจากเหตุผลอันดับแรกทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและเลือกการรักษาแผนไทยในการดูแลสุขภาพครั้งนี้ สำหรับผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในสถานพยาบาลแผนไทยมากกว่า 1 ครั้ง ให้เหตุผลที่มารับบริการมากที่สุดว่าเป็นเพราะการรักษามีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ จำนวน 17 ราย กล่าวคือผู้ป่วยบางรายหายป่วย บางรายอาการดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการรักษามีส่วนทำให้ผู้ป่วยใช้บริการการแพทย์แผนไทยกลับมาใช้บริการอีก เหตุผลรองลงมา คือ ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน จำนวน 11 ราย เมื่อผู้ป่วยเคยมารับการรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแล้วจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ เมื่อมีการเจ็บป่วยครั้งนี้ญาติพี่น้อง เพื่อน จึงได้แนะนำให้มารักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยนี้อีก ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาในสถานพยาบาล มาทดลองรักษาเพราะเคยรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล หรือรักษาแผนปัจจุบันไม่หายจึงมาลองรักษาแผนไทย (รายละเอียดในตารางที่ 6. 9)

ตารางที่ 6.9 แสดงเหตุผลของผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทย

เหตุผลที่มารับบริการ	จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ		รวม
	ครั้งแรก	มากกว่า 1 ครั้ง	
1. ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน	16	11	27
2. การรักษามีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ	7	17	24
3. มีความศรัทธาในการรักษาแผนไทย	9	4	13
4. รักษาควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน	5	2	7
5. มีความนิยมต่อหมอที่รักษา	2	3	5
6. ค่าใช้จ่ายถูกกว่าแผนปัจจุบัน	4	1	2
7. กลัวการรักษาแผนปัจจุบัน	1	-	1
8. อื่นๆ(มาลองดู, รักษาแผนปัจจุบันไม่หาย)	4	2	6

6.2.3 รูปแบบการรักษาที่ได้รับ

6.2.3.1 รูปแบบการรักษา

การรักษาของการแพทย์แผนไทยโดยทั่วไปมีการรักษาด้วยยาแผนโบราณ การนวด การอบ และการประคบรวมทั้งข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคให้ถูกต้อง เช่น การงดของแสลง เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า รูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาลแผนไทยส่วนใหญ่ จำนวน 33 ราย คือ การได้รับยากลับไปรับประทานพร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องกับโรคที่ตนเป็นอยู่ โดยรูปแบบยาที่ได้รับจะเป็นยาที่ใช้รับประทานทั้งสิ้น แต่ลักษณะของรูปแบบยาอาจแตกต่างกัน เช่น ยามีด ยาลูกกลอน หรือยาต้ม ส่วนวิธีการที่ใช้กับอาการปวดเมื่อย ปวดศีรษะนั้น ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาร่วมกัน 3 รูปแบบ คือ ได้รับยา ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและได้รับการนวดกดจุด เพื่อช่วยในการรักษาเพียง 3 ราย และอีก 3 รายได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพียงอย่างเดียว

6.2.3.2 ผลการรักษาที่ผ่านมา

หมายถึง การรักษาครั้งก่อนๆ ของผู้ป่วยจำนวน 19 ราย ที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยที่ศึกษา (ดูตารางที่ 6.8) ปรากฏว่าทั้งหมด 19 ราย มีอาการดีขึ้นหรือทุเลา แต่ไม่หายขาด เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นมานาน จึงมีอาการเป็นๆ หายๆ แต่ก็มีอาการดีขึ้น คือมีอาการน้อยลงหรือมีอาการกำเริบนานๆ ครั้งไม่บ่อยเหมือนก่อนมารับการรักษา เช่น ปวดศีรษะ น้อยลง ปวดเมื่อยน้อยลง ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและยอมรับผลการรักษาของสถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้

6.2.3.3 การรักษาต่อเนื่อง

การรักษาต่อเนื่องเป็นการสอบถามผู้ป่วยถึงความคิดเห็นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยว่าควรเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นที่จะรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยอย่างต่อเนื่อง 32 ราย หมายความว่าถ้ามีการนัดครั้งต่อไปเพื่อติดตามผลผู้ป่วยจะมาพบหมอแผนไทยตามที่นัด ส่วนผู้ป่วยที่เหลือแสดงความคิดเห็นว่า ถ้าอาการดีขึ้นหรือหายแล้วจะไม่มารักษาต่อ ทั้งนี้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย ถ้าอาการทุเลาจะมารักษาต่อ ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอาจจะไม่มารักษาหรืออาจจะเปลี่ยนสถานที่รักษา

เมื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วย ในเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนสถานที่รักษากรณีที่รักษาไม่หาย โดยการสมมติเหตุการณ์ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น (ถ้าเป็นเหตุการณ์จริงผู้ป่วยอาจจะไม่ทำตามความคิดเห็นนี้ได้) ผู้ป่วยจำนวน 12 ราย แสดงความคิดเห็นว่าจะไม่เปลี่ยนสถานที่รักษา โดยให้เหตุผลว่า การรักษาทางการแพทย์แผนไทยต้องใช้การรักษาด้วยยา

เป็นหลัก ยาไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงและฤทธิ์ยาไม่รุนแรงมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปจึงต้องใช้เวลาานกว่าจะเห็นผลการรักษา ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจะยอมรับอยู่แล้วว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองไม่หายขาด เมื่อใช้ยาแผนโบราณแล้วสามารถทำให้อาการทุเลาได้ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวหมอแผนไทยที่รักษาจึงไม่คิดจะเปลี่ยนสถานที่รักษา ส่วนผู้ป่วยที่มีความคิดเห็นว่าจะเปลี่ยนสถานที่รักษาดำรักษาไม่หายมีจำนวน 6 ราย โดยให้เหตุผลว่า เมื่อรักษาไม่หายก็ต้องหาสถานที่รักษาใหม่ ซึ่งอาจจะเป็นแผนไทยหรือแผนปัจจุบันแล้วแต่เหตุการณ์ โดยผู้ให้คำตอบส่วนใหญ่ที่แสดงความคิดเห็นว่าจะเปลี่ยนสถานที่รักษาจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาครั้งแรกโดยได้รับคำแนะนำมาจากญาติพี่น้องและเพื่อน นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ให้สัมภาษณ์ว่าไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตอบได้เพราะการรักษายังไม่เห็นผลแน่นอนว่าจะรักษาหายหรือไม่ จึงไม่แน่ใจว่าจะเปลี่ยนสถานที่รักษาหรือไม่ ต้องรอดูผลการรักษาที่แน่นอนก่อนแล้วค่อยตัดสินใจ

6.2.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษา

หมอแผนไทยกล่าวว่า ค่าใช้จ่ายที่คิดจากผู้ป่วยในการตรวจรักษาแต่ละครั้งจะประกอบด้วย ค่ายา ซึ่งในการจ่ายยาแต่ละครั้งหมอแผนไทยจะจ่ายยาให้ไปรับประทานได้นานประมาณ 1-2 สัปดาห์ หรือบางครั้งอาจจะให้นานเป็นเดือน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเรื้อรังและรักษาต่อเนื่องมานานแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะเหมือนเดิมประมาณ 100- 500 บาท โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของตัวยาที่ใช้และจำนวนตัวยาที่จ่ายไปว่าใช้สำหรับรับประทานนานแค่ไหน ซึ่งทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายได้ชัดเจน

6.2.5 วิธีการดูแลสุขภาพในระหว่างที่เจ็บป่วยครั้งนี้

ในการเก็บข้อมูล ได้สอบถามผู้ป่วยถึงเรื่องการดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยในครั้งนี้ ก่อนจะมีการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทย ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการดูแลสุขภาพออกได้เป็น 5 ลักษณะ คือ

1. รักษาด้วยตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติตัวให้เหมาะสม การดื่มน้ำมากๆ ซ้อมา รับประทานเอง
2. รักษาจากสถานพยาบาลแผนปัจจุบันมาก่อน เช่น คลินิก โรงพยาบาล เป็นต้น
3. รักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาก่อน เช่น หมอกลางบ้าน สถานพยาบาลแผนไทยอื่นๆ มาก่อน เป็นต้น
4. รักษามาแล้วจากทั้งสถานพยาบาลแผนปัจจุบันและแผนไทย
5. ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ไม่ได้รับการรักษารูปแบบใดๆ ในข้อ 1-3 แต่มาสถานพยาบาล

แผนไทยทันที

ตารางที่ 6.10 แสดงวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้ จำแนกตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย (ไม่จำกัดโรคหรืออาการ)

วิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	ระยะเวลาของการเจ็บป่วยครั้งนี้			รวม
	ภายใน 2 สัปดาห์	ภายใน 2-4 สัปดาห์	มากกว่า 4 สัปดาห์	
1. รักษาด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว	1	-	1	2
2. รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	-	1	4	5
3. รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย	1	2	8	11
4. รักษาทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน	1	1	14	16
5. ไม่ได้รักษาจากที่ไหนมาก่อน	2	2	2	6
รวม	5	6	29	40

จากตารางที่ 6.10 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังมานานกว่า 4 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษามาแล้วทั้ง 2 แผน 14 ราย คือ ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ในบางรายอาจจะเคยได้รับการรักษามาจากสถานพยาบาลหลายแห่ง รองลงมาคือ รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย 8 ราย ซึ่งผู้ป่วยอาจจะเคยรักษาแผนไทยจากที่ไหนมาแล้ว แล้วเปลี่ยนมารักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้ ด้วยเหตุผลแตกต่างกันไป หรือผู้ป่วยรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยนี้อยู่แล้วมีอาการทุเลาจึงรักษาต่อเนื่องมาเรื่อยๆ ส่วนผู้ป่วยที่รักษาทางแผนปัจจุบันมาก่อน 4 ราย ในการเจ็บป่วยครั้งนี้การดูแลสุขภาพเวลาเจ็บป่วยจะไปรักษากับแผนปัจจุบันก่อน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงกลับมาดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกที่สอง ส่วนอาการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีวิธีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแต่ละคน ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีที่ 1

ผู้ป่วยชาย อายุ 35 ปี แต่งงานแล้ว นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 1 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำนา มีรายได้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน อาการเจ็บป่วย

ที่ทำให้มารับการตรวจรักษา คือ มีอาการอ่อนเพลีย และมีเม็ดใสๆ ขึ้นบริเวณริมฝีปากมาเป็นเวลานาน ประมาณ 1 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้เป็นครั้งแรก ผู้ป่วยตัดสินใจมารักษาด้วยตนเองไม่มีใครแนะนำ เนื่องจากมีความคิดว่าอาการที่ตนเองเป็นควรรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพราะมีความศรัทธาในการแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ก่อนจะมารับการตรวจรักษาที่นี้ได้ซื้อยารับประทานเองและไปหาหมอกกลางบ้านที่อยู่บริเวณใกล้บ้าน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้ เพราะเคยได้ยินชื่อเสียงของหมอ มานานแล้ว เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการไม่สบายจะซื้อยารับประทานเองและใช้ยาสมุนไพรรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะไปหาหมอกกลางบ้านหรือถ้ายังไม่หายก็จะไปพบหมอแผนปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีความสนใจและยอมรับการแพทย์แผนไทยอย่างมาก สังเกตได้จากวิธีการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่จะใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเป็นประจำ และแนะนำให้บุคคลใกล้ชิดใช้ด้วย ผลการตรวจรักษาของหมอแผนไทย หมอได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคเรื้อรัง จึงจ่ายยาให้กลับไปรับประทานที่บ้านนานประมาณ 1 สัปดาห์ คิดค่ารักษา 200 บาท แต่มีได้นัดต่อพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

กรณีที่ 2

ผู้ป่วยหญิงอายุ 53 ปี แต่งงานแล้ว นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับสามีและบุตร ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพค้าขาย รายได้ประมาณ 3,500-4,500 บาทต่อเดือน อาการเจ็บป่วยที่มาตรวจรักษา คือ มีน้ตริษะ ตกใจง่าย นอนไม่หลับ มีอาการมาประมาณ 1 เดือน เคยรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้ 2-3 ครั้งในการเจ็บป่วยครั้งก่อนๆ สำหรับการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐมาแล้ว 2-3 ครั้ง หมอแผนปัจจุบันบอกว่า ประจำเดือนใกล้หมดได้รับการรักษาแผนปัจจุบันแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงเปลี่ยนมารักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้ เพราะเคยรักษามาก่อนและอยู่ใกล้ที่ที่ตนค้าขายจึงมาตรวจรักษาได้สะดวก วิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยคือจะไปหาหมอแผนปัจจุบันก่อน ไม่ว่าจะเป็นคลินิกหรือโรงพยาบาล ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงจะมารักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้

แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเชื่อถือการแพทย์แผนไทยในระดับหนึ่ง แต่เป็นทางเลือกที่สองหลังจากรักษาด้วยแผนปัจจุบันแล้วไม่หาย จากการตรวจของหมอแผนไทยได้ให้การวินิจฉัยตรงกับหมอแผนปัจจุบัน ที่พบว่าผู้ป่วยอยู่ในวัยหมดประจำเดือนและได้จ่ายยากลับไปรับประทานต่อที่บ้านแล้วนัดมาดูอาการใหม่ถ้ายังไม่ดีขึ้น

กรณีที่ 3

เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 28 ปี ยังไม่ได้แต่งงาน นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับบิดา มารดาและพี่น้องรวม 6 คน ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ป.ว.ช) มีภูมิลำเนา อยู่จังหวัดนครศรีธรรมราช อาชีพรับราชการครู มีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน อาการ เจ็บป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา คือ ปวดศีรษะ ตาลาย มีอาการเป็นๆ หายๆ มาประมาณ 2 ปี เคยไปรับการรักษาที่คลินิกแผนปัจจุบัน และสถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่ออาการดีขึ้นก็ไม่ได้ไปอีก เมื่อมีอาการจึงจะกลับมารักษาใหม่ ผู้ป่วยขอรับความสามารถในการ รักษาของหมอแผนไทย แต่เพราะทำงานอยู่คนละจังหวัดกับสถานพยาบาล เมื่อมีอาการดีขึ้นจึงไม่ ได้มาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ครั้งนี้มีอาการ มากขึ้น จึงมาตรวจรักษาอีก หมอวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง วิธีการดูแลสุขภาพคือเมื่อเจ็บป่วยจะปล่อยให้หายเอง แต่ถ้าอาการมากขึ้นจะ ไปรักษาที่คลินิกแผนปัจจุบัน สาเหตุที่มารับบริการที่นี่เพราะเมื่อประมาณ 1 ปีที่แล้ว ญาติได้ แนะนำให้มารักษาด้วยแผนไทยจึงมาลองดูแต่ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย จะเห็นว่าผู้ป่วย 2 ใน 3 รายเลือกไปรับบริการจากสถาน พยาบาลแผนปัจจุบันก่อนเสมอ เมื่อรักษาไม่หายจึงกลับมาใช้บริการแผนไทย ผู้ป่วยอีก 1 รายมี ความศรัทธาในการแพทย์แผนไทย แต่ความไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้ต้องรับบริการจาก คลินิกแผนปัจจุบันซึ่งมีมากกว่าสะดวกในการไปรับบริการ

6.2.6 ความความคาดหวังและความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลแผนไทย

ในการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลแผนไทย เพื่อใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาสถานพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 28 ราย มีความคาดหวังว่าจะหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มากที่สุด แสดงให้ เห็นว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยวิธีการของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วย ส่วนใหญ่เคยผ่านการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้วแต่ไม่หายหรือไม่ทุเลาอาการ ส่วน ผู้ป่วยบางรายที่ไม่คาดหวังว่าจะหายเพราะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและคิดว่ารักษาอย่างไรก็ไม่หาย ขอเพียงอาการทุเลาก็พอใจแล้ว ความคาดหวังอันดับสองของผู้ป่วย คือ คาดหวังว่ายาแผนโบราณ จะรับประทานง่าย สะดวกต่อผู้ใช้ และมีความปลอดภัยสูง เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีภาพลักษณ์ของ ยาแผนโบราณว่ารับประทานยาก รสขม และมีกรรมวิธีการใช้ที่ยุ่งยาก เช่น ยาต้องต้ม เป็นต้น นอกจากนั้นผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นครั้งแรกยังมีความคาดหวังว่ายาแผนโบราณควรจะมี ความ ปลอดภัยเพราะยังขาดความเชื่อมั่นในการรักษาแผนไทย โดยเฉพาะในฤทธิ์ของยาสมุนไพร ความ

คาดหวังอันดับต่อมาคือ หมอแผนไทยมีสัมพันธภาพที่เป็นกันเองกับผู้ป่วยและให้การบริการที่สะดวกรวดเร็ว

ส่วนในเรื่องความสะอาด ความทันสมัยของสถานบริการ การต้อนรับเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งความคาดหวังไว้เลย เพราะผู้ป่วยยอมรับสภาพของสถานพยาบาลแผนไทยที่อาจดูไม่สะอาดและไม่ค่อยทันสมัย ซึ่งสามารถสรุปเหตุผลของการยอมรับได้ 2 ประเด็น คือ หนึ่งผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความสะอาด สะดวกสบายแต่อย่างใด และสองจากการเก็บข้อมูล สถานพยาบาลแผนไทยทั้งหมดแม้ว่าจะดูสะอาดในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังขาดความเป็นระเบียบเนื่องจากมีของวางไว้เต็มร้าน มีทั้งสมุนไพรที่บรรจุใส่ถุง ใส่กระสอบ หรือเป็นตัวยาที่ปรุงแล้ว แต่มีการบรรจุในรูปแบบแตกต่างกัน เช่น เป็นขี้ผึ้ง ยาสง ขาน้ำบรรจุขวด เป็นต้น ทำให้การจัดวางยาในร้านดูไม่เป็นระเบียบ ประกอบกับสถานที่ค่อนข้างจะคับแคบเดินในร้านลำบาก ดังคำกล่าวของผู้ป่วยที่ว่า "ร้านขายยาแผนโบราณก็รกอย่างนี้" ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยรับสภาพของสถานพยาบาลแผนไทยว่าต้องมีสภาพอย่างนี้ จึงไม่ได้คาดหวังว่าสถานพยาบาลแผนไทยต้องสะอาดทันสมัยเหมือนคลินิกแผนปัจจุบันหรือโรงพยาบาล และไม่ได้คาดหวังว่าต้องได้รับการต้อนรับอย่างดีเช่นกัน ความคาดหวังของผู้ป่วยมุ่งเน้นในเรื่องการหายของโรคเป็นหลักสำคัญ ถ้าสถานพยาบาลแผนไทยหรือตัวหมอแผนไทยไม่สามารถรักษาให้หายหรือทุเลาได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วย ก็อาจจะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาอาการเจ็บป่วยในครั้งต่อไป ดังตารางที่ 6.11 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่จะเปลี่ยนสถานที่รักษาและไม่แน่ใจว่าจะเปลี่ยนหรือไม่ต้องรอดูผลการรักษาก่อนมีจำนวน 28 ราย อีก 12 ราย ที่ไม่คิดเปลี่ยนเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ไม่หายขาด เช่น โรคประสาท โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น

ตารางที่ 6.11 แสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยเรื่องความคาดหวังต่อสถานพยาบาลแผนไทย (ผู้ป่วยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย	จำนวน
1. การเดินทางมายังสถานพยาบาลสะดวก	2
2. ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว	8
3. หมอมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับผู้ป่วย	8
4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพง	7
5. ยาแผนโบราณรับประทานง่าย และมีความปลอดภัย	10
6. คาดว่าจะหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	28
7. ไม่ได้คาดหวังอะไร	2

6.2.6.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย

ในส่วนของความพึงพอใจ (1) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากสถานพยาบาลแผนไทยมีความพึงพอใจในผลการรักษามากที่สุดถึง 30 ราย (การรักษาเป็นที่น่าพอใจ หมายถึง การตรวจรักษา การให้คำแนะนำของหมอแผนไทย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาว่าจะหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยครั้งนี้) (2) ผู้ป่วย 25 รายมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างหมอกับผู้ป่วยที่มีความเป็นกันเอง การที่หมอมีความเป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยถึงอาการเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยจึงรู้สึกเป็นกันเองกับหมอแผนไทย เพราะนอกจากจะมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละคนประมาณ 10-30 นาทีแล้วหมอแผนไทยยังมีลักษณะเหมือนชาวบ้านทั่วไป หมอบางคนเป็นที่รู้จักนับถือกันอยู่แล้วจึงมีความเป็นกันเอง ไม่รู้สึกว่ามีความแตกต่างในสถานะทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุย ขอคำแนะนำและเชื่อฟังในคำแนะนำนั้น ในขณะที่หมอมแผนปัจจุบันให้เวลาในการพูดคุยซักถามอาการกับผู้ป่วยน้อย จนบางครั้งหมอบทบาทไม่ได้มองหน้าผู้ป่วย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก (3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องนั่งรอนาน เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนน้อยถึงแม้ว่าหมอจะให้เวลากับผู้ป่วยแต่ละคนมากจึงเสียเวลาไม่นานเมื่อเทียบกับคลินิก แผนปัจจุบันหรือโรงพยาบาลซึ่งมีผู้ป่วยมากและมีเวลาตรวจรักษาจำกัด ในขณะที่สถานพยาบาลแผนไทยส่วนใหญ่จะเปิดบริการทั้งวันเพราะเปิดเป็นร้านขายยาแผนโบราณด้วย คลินิก แผนปัจจุบันส่วนใหญ่จะเปิดเฉพาะช่วงเย็นมีเวลาจำกัดเมื่อมีผู้ป่วยมาตรวจรักษามากจึงต้องใช้เวลารอนานกว่าจะถึงคิวผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนความพึงพอใจด้านอื่นๆ รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายไม่แพง ยารับประทานง่ายไม่มีผลข้างเคียง (ดูตารางที่ 6.12)

ตารางที่ 6.12 แสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรื่องความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลแผนไทย (ผู้ป่วยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย	จำนวน
1. การให้บริการสะดวก รวดเร็ว	10
2. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี	2
3. สัมพันธภาพของหมอที่เป็นกันเองกับผู้ป่วย	25
4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย	5
5. ยาที่ใช้ในการรักษารับประทานง่าย ไม่มีผลข้างเคียง	6
6. ประสิทธิภาพของการรักษา	30
7. อื่นๆ เช่น โรคนี้เหมาะกับการรักษาแผนไทย	2

6.2.7 ทักษะต่อสถานพยาบาลแผนไทยและการแพทย์แผนไทย

6.2.7.1 ทักษะของผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลแผนไทย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลแผนไทยสามารถสรุปทักษะด้านต่างๆ ของผู้ป่วยได้เป็น 4 ประเด็น คือ สถานที่ การให้บริการ บุคลากร และยาที่ใช้ในการรักษา

- ด้านสถานที่

ทักษะของผู้ป่วยต่อสถานที่ของสถานพยาบาลแผนไทยนั้นส่วนใหญ่ยอมรับว่าค่อนข้างคับแคบ สภาพภายในสถานพยาบาลจะดูทึบและไม่ค่อยสะอาด มีของวางไว้มากมาย มีทั้งสมุนไพรและยาแผนโบราณรูปแบบต่างๆ ใส่อยู่ในขวดหรือกล่องบรรจุวางขายอยู่ภายในร้านขายยาแผนโบราณทำให้รกรุงรังแต่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพในสถานพยาบาลแผนไทยเลย เพราะภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลแผนไทยในความคิดของผู้ป่วยจะต้องมีลักษณะเช่นนี้

ในส่วนทักษะผู้ป่วยต่อสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าการตั้งอยู่ในเขตชุมชนทำให้ไปมาสะดวก แม้ว่าผู้ป่วยจะเดินทางมาจากจังหวัดอื่นก็สามารถหาสถานที่ได้ไม่ยาก เพราะสถานพยาบาลแผนไทยเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปในอำเภอเมืองอยู่แล้ว โดยเฉพาะรถรับจ้างต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง พบว่า ผู้ป่วยเหล่านั้นไม่ได้คำนึงถึงความยากลำบากในการเดินทาง แต่จะสนใจว่าหมอดี มียาดีที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยที่ตนเป็นอยู่ได้หรือไม่ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษา

- ด้านการให้บริการ

ทักษะของผู้ป่วยต่อการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย เนื่องจากมีความเป็นกันเองและสัมพันธ์ภาพของหมอแผนไทยกับผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกันเองมากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ แต่ผู้ป่วยบางรายมีความเห็นว่าสถานพยาบาลแผนไทยมีลักษณะการจัดร้านที่ไม่เหมือนสถานพยาบาลแต่เหมือนร้านขายยาแผนโบราณมากกว่า สำหรับตัวหมอแผนไทยบางครั้งมีรูปร่างผอมบางหรือบางครั้งไม่เข้ามาที่สถานพยาบาลเลยทั้งวัน ทำให้ผู้ป่วยบางคนต้องเสียเวลาเดินทางมาแต่ไม่พบหมอ ทำให้ต้องมาในวันอื่นอีก นำที่จะมีหมออยู่ประจำทุกวัน ผู้ป่วยบางคนมีความเห็นว่าการจัดยาควรจะรวดเร็วกว่านี้จะได้ไม่ต้องเสียเวลารอนาน เพราะผู้ป่วยบางคนมีอาชีพค้าขาย หรือทำงานอื่นที่แข่งกับเวลา ไม่อยากเสียเวลานานอย่างไรก็ตามโดยภาพรวมแล้ว ผู้ป่วยก็ยังมีความคิดว่าการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยมีความรวดเร็วกว่าไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแผนปัจจุบันที่มี ผู้ป่วยมากต้องเสียเวลาในการตรวจรักษานานกว่า

- ด้านบุคลากร

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีทัศนคติที่ดี มีความศรัทธาต่อหมอแผนไทย ขอมรับในประสิทธิภาพในการรักษาของหมอ หมอแผนไทยจะเป็นที่รู้จักกันดีในชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียง มีชื่อเสียงในการรักษาโรค อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทั้งทางตรงจากการที่เคยรักษามาแล้วหลายครั้ง และทางอ้อมโดยการแนะนำจากคนรู้จักหรือญาติพี่น้องที่เคยมาได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลแผนไทยนี้ ซึ่งการพูดถึงหมอแผนไทยจะเป็นการพูดถึงความสามารถในการรักษาโรคจนเป็นที่ยอมรับอยู่แล้ว แม้บางคนเป็นการมาลองรักษาดูยังไม่มีความเห็นและไม่เกิดความศรัทธาในเรื่องการรักษาต้องรอผลการรักษาก่อนจึงจะตอบได้ นอกจากการยอมรับในความสามารถของหมอแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าหมอแผนไทยมีความเป็นกันเอง รู้สึกสบายใจในการพูดคุยถึงอาการเจ็บป่วยต่างจากหมอแผนปัจจุบันที่ไม่ค่อยมีเวลาฟังผู้ป่วยพูด ซึ่งผู้ป่วยต่างเห็นว่าเป็นส่วนที่ดีและน่ารักษาไว้ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยพึงพอใจรองลงมาจากประสิทธิภาพในการรักษา (ดึงข้อมูลจากตารางที่ 6.12)

- ด้านยาที่ใช้ในการรักษาโรค

สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ของธรรมชาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรโดยมีความเห็นว่า เป็นของธรรมชาติ ไม่มีสารสังเคราะห์ที่จะมีพิษตกค้างในร่างกายเหมือนยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ สำหรับในปัจจุบันมีการทำยาแผนโบราณหลายรูปแบบ และมีการบรรจุยาใส่ในเม็ดแคปซูลเพื่อให้บริโภคง่ายขึ้นกว่าเดิม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสนอให้มีการปรับปรุงรูปแบบยาให้ทันสมัยขึ้นเพื่อจะรับประทานง่ายและไม่ยุ่งยากในการเตรียมยา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเห็นว่า ยาแผนโบราณถึงแม้จะออกฤทธิ์ช้าแต่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจและผลการรักษาแน่นอนกว่า ต่างจากยาแผนปัจจุบันตรงที่เห็นผลรวดเร็วจริงแต่ระงับอาการได้ชั่วคราวแล้วกลับมามีอาการอีก ดังนั้นจึงควรมีการควบคุมคุณภาพยาให้มีมาตรฐานที่ชัดเจน มีสัดส่วนที่แน่นอน มีพัฒนาการของยาในการรักษาและการทำรูปแบบยาให้ใช้ง่ายสะดวก เพื่อทำให้ยาแผนโบราณได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น

สำหรับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาในสถานพยาบาลแผนไทยนั้น ผู้ป่วยมีทัศนคติแตกต่างกัน ไปมีทั้งเห็นว่ายาแผนโบราณมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน บางรายก็มีความเห็นว่าราคาพอๆ กัน หรือแพงกว่าขึ้นอยู่กับตัวยานั้นมีส่วนประกอบของสมุนไพรที่หายากหรือไม่ ถ้าเป็นยาสมุนไพรที่หายากก็จะมีราคาแพงบางครั้งอาจมีราคาแพงกว่ายาแผนปัจจุบันก็ได้ แต่เรื่องค่าใช้จ่ายไม่ใช่เหตุผลสำคัญของการใช้บริการการแพทย์แผนไทย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ต้องการ

หายจากความเจ็บป่วยมากกว่าคำนึงถึงค่าใช้จ่าย

6.2.7.2 ทัศนะต่อการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากรัฐในการพัฒนาเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนไทยมากขึ้นกว่าในอดีต จากการศึกษาพบว่าการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาประจำ ผู้ป่วยที่มาทดลองรักษาเป็นครั้งแรก รวมทั้งผู้ที่เคยผ่านการรักษาจากสถานที่อื่นทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันมาแล้ว มีทัศนะต่อการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยที่ขอรับในประสิทธิภาพในการรักษาของการแพทย์แผนไทยจะมีความเชื่อว่าโรคหรืออาการเจ็บป่วยของตนนั้นเหมาะสมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ถ้าใช้ยาแผนปัจจุบันจะรักษาไม่หาย หรือถ้าหายก็เป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่มาลองรักษาเพราะได้รับคำแนะนำ บางรายมารักษาโดยไม่มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษาแผนไทย แต่เห็นว่าไม่เสียหายถ้าจะลองรักษาและคิดว่ายาแผนโบราณไม่เป็นอันตราย เป็นของธรรมชาติมีฤทธิ์ข้างเคียงไม่มาก ถ้ารักษาแล้วหายก็โชคดี ถ้าไม่หายก็จะหาวิธีอื่นรักษา หรือเปลี่ยนสถานที่รักษาต่อไป ส่วนผู้ป่วยที่รักษาทั้งแผนปัจจุบันหรือแผนไทยมาแล้วส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำมาเช่นกัน และ มักป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และคิดว่าโรคเหล่านี้เหมาะกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่าแผนปัจจุบัน เพราะสามารถคุมอาการของโรคได้ดีกว่าและไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงเหมือนยาแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนาด้วยสมุนไพรให้มีคุณภาพที่แน่นอนเป็นมาตรฐาน มีการพัฒนารูปแบบยาให้ง่ายต่อการรับประทาน ด้านบุคลากรหรือตัวหมอแผนไทยก็ควรมีการพัฒนาและสนับสนุนให้เป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้นและควรมีการป้องกันบุคคลที่ไม่ใช่หมอมาแอบอ้าง เพราะจะทำให้คนเสื่อมความศรัทธาในการแพทย์แผนไทย รวมทั้งต้องมีการพัฒนาตำรับยาให้มีมาตรฐานชัดเจน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับค่ายาแผนโบราณว่าไม่ได้แตกต่างจากยาแผนปัจจุบันมากนัก ยາบบางตำรับอาจจะแพงกว่ายาแผนปัจจุบัน บางอย่างก็ถูกกว่าขึ้นอยู่กับตัวยาที่ใช้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับราคา เพราะจากคำตอบที่ได้รับจะคล้ายกันว่า " ถ้ารักษาหายเท่าไรเท่ากัน " หรือ " ถ้ารักษาหายถึงจะแพงก็คุ้ม " เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยจะมุ่งไปที่ผลการรักษามากกว่าปัจจัยอื่นๆ ถ้าการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาให้ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ มีผลการรักษาที่แน่นอน ยามีคุณภาพ หมอแผนไทยมีความชำนาญในการรักษา ให้ความเป็นกันเองดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยมากขึ้น จะมีผลทำให้ประชาชนมีความเชื่อถือการแพทย์แผนไทย ทำให้การแพทย์แผนไทยสามารถเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

บทที่ 7

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยกรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทย ในจังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย ประเภทของความเจ็บป่วย กลุ่มของผู้มาใช้บริการ ปัจจัยในการเลือกใช้บริการ การแพทย์แผนไทย รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนไทย โดยศึกษาสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 1 แห่ง (ทั้งอำเภอมีเพียงแห่งเดียว) เพื่อให้เห็นสถานการณ์และปัญหาของสถานพยาบาลแผนไทยได้ชัดเจนขึ้น จึงได้ศึกษาสถานพยาบาลที่ไม่ถูกกฎหมายอีก 2 แห่ง และร้านขายยาแผนโบราณที่หมอแผนโบราณที่มีใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณอยู่ประจำอีก 3 แห่ง ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มประชากรในการศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มคือ (1) สถานพยาบาลแผนไทย (2) หมอแผนไทย และ (3) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ควบคู่กับเชิงปริมาณและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการระหว่างเดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2538 จำนวน 40 ราย นอกจากนั้นยังใช้วิธีการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective) โดยการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2535 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2538 จากทะเบียนประวัติผู้ป่วย จำนวน 1,598 ราย เพื่อดูกลุ่มอาการของโรคและความเจ็บป่วยที่มาใช้บริการกับสถานพยาบาลแผนไทย

7.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ปัจจุบันภาคใต้เป็นภาคหนึ่งที่มีความตื่นตัวในเรื่องการแพทย์แผนไทย มีการรวมตัวกันของหมอแผนไทย หมอพื้นบ้าน และผู้สนใจการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจนและเห็นชัดเจน ซึ่งกว่าร้อยละ 60 ของจังหวัดในภาคใต้ได้มีการจัดตั้งเป็นสมาคม ชมรม และศูนย์การแพทย์แผนไทย (ไพเราะ รอดระกำ, 2538: 8) เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเป็นสถานที่เปิดให้มีการเรียน การสอน หรือการอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย โดยได้รับความ

สนใจจากหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย และประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก กลุ่มบุคคลเหล่านี้ล้วนต้องการที่จะเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) นำไปสอบเอาใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งมี 3 สาขา คือ เวชกรรม เกษตรกรรม และผดุงครรภ์แผนโบราณ (2) นำไปใช้พัฒนาอาชีพของตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย (3) เพื่อเป็นอาชีพเสริม (4) เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว (5) เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน สมาคมแพทย์แผนไทยในภาคใต้ได้ทำงานประสานกับสมาคมแพทย์แผนไทยในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ จัดตั้งเป็นสมาพันธ์แพทย์แผนไทยขึ้น ขณะเดียวกันก็พยายามที่จะผลักดันให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่การศึกษาในระบบมหาวิทยาลัยด้วย ปัจจุบันกระแสความนิยมในการแพทย์แผนไทยค่อนข้างสูงเพราะประชาชนเริ่มตระหนักถึงข้อจำกัดต่างๆ ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังและโรคที่รุนแรงได้ ประกอบกับในสังคมไทยเกิดกระแสความนิยมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น การแพทย์แผนจีน อายurveda ธรรมชาติบำบัด เป็นต้น และที่สำคัญที่สุดคือกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการผลักดัน สนับสนุนเรื่องของงบประมาณ การจัดประชุม สัมมนาและอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย รวมทั้งมีการรณรงค์และปลูกจิตสำนึกของประชาชนให้ตระหนักถึงคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวมากขึ้น ขณะเดียวกันหมอแผนโบราณก็มีช่องทางที่จะพัฒนาอาชีพของตนให้ได้รับการยอมรับยิ่งขึ้น

จังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทยเนื่องจากเป็นที่ตั้งของสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยประจำภาคใต้ มีกิจกรรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ โดยพบว่ามีย่านขายยาแผนโบราณ 43 แห่ง สถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย 1 แห่ง มีหมอแผนไทยที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแล้วกว่า 40 ราย และยังมีการดำเนินกิจการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยโดยไม่ได้จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายอีกจำนวนมาก ซึ่งจากการวิเคราะห์สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ 2 ประเด็น คือ

7.1.1 สถานภาพของการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา

จะกล่าวถึงใน 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ โครงสร้างของสถานพยาบาลแผนไทยและผู้ป่วยที่มารับบริการ

7.1.1.1 โครงสร้างของสถานพยาบาลแผนไทย

(1) สถานภาพทั่วไปของสถานพยาบาลแผนไทย

จากการศึกษาสถานพยาบาลแผนไทยทั้งที่ถูกและไม่ถูกกฎหมายทั้ง 3 แห่ง พบว่า ทั้งสามแห่งล้วนทำธุรกิจยาแผนโบราณและสมุนไพรควบคู่ไปด้วย ดังเช่น สถานพยาบาลแผนไทยหมอพร ซึ่งเป็นสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกกฎหมายเพียงแห่งเดียวของจังหวัดสงขลา มีการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละวันก็มีผู้ป่วยมาใช้บริการไม่มากนัก (เฉลี่ยวันละ 5-10 ราย ถ้าทางร้านจะเน้นเฉพาะการตรวจรักษาอย่างเดียวจะอยู่ไม่ได้) ขณะเดียวกันร้านนี้ก็มีธุรกิจการขายยาแผนโบราณที่ใหญ่มากแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา มีคำรับยาที่ขึ้นทะเบียนและผลิตออกจำหน่ายทั่วไปถึง 50 กว่าคำรับ และที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนแต่ได้ผลิตและจำหน่ายภายในร้านอีกจำนวนมาก มีขั้นตอน และกระบวนการผลิตที่ค่อนข้างทันสมัยเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลแผนไทยทั่วไป นอกจากนั้นยังมีการขายวัตถุดิบสมุนไพร รับจ้างบดยา และผลิตยาแผนโบราณให้กับหมอแผนไทยและหมอพื้นบ้านที่ไม่มีเครื่องมือที่จะผลิตเองได้ ยาของร้านหมอพรนอกจากจะจำหน่ายให้กับผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลแล้ว ยังมีการวางจำหน่ายในร้านที่เป็นสาขาหรือร้านที่เป็นเครือข่ายในจังหวัดอื่นๆ ส่วนสถานพยาบาลอีก 2 แห่ง มีผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาน้อยมาก บางวันก็ไม่มีผู้ป่วย ดังนั้นรายได้หลักของร้านจึงอยู่ที่การทำยาแผนโบราณจำหน่ายให้กับผู้ป่วยหมอแผนไทย หมอพื้นบ้าน และร้านค้าทั่วไปที่สนใจ เนื่องจากเจ้าของร้านเป็นหมอแผนไทยที่ได้รับการยอมรับมากคนหนึ่งในจังหวัดสงขลา ยาของหมอทั้งสองคนจึงได้รับการยอมรับมาก แต่อย่างไรก็ตามตลาดยาของหมอแผนไทยทั้ง 2 รายก็ยังไม่ใช่ใหญ่เท่ากับร้านหมอพร ที่เป็นเช่นนี้เพราะ (1) หมอกลม (เจ้าของร้านหมอพร) ซึ่งปัจจุบันได้รับช่วงกิจการแทนบิดาที่เป็นหมอแผนไทยที่เชี่ยวชาญเป็นที่รู้จักของชาวบ้าน เป็นคนหนุ่มรุ่นใหม่ที่มีการศึกษา เป็นผู้มีความวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นผู้มีความรู้ทางการค้า จึงได้นำรูปแบบของการดำเนินธุรกิจแบบสมัยใหม่ในลักษณะเฟรนไชส์เข้ามาใช้ในกิจการของตน ซึ่งมีทั้งลักษณะการร่วมทุน การส่งผลิตภัณฑ์ไปจำหน่ายแล้วแบ่งเปอร์เซ็นต์ การให้การอบรมแก่บุคลากรของร้านสาขาเกี่ยวกับวิธีการปรุงยา การขายยา และยาแผนโบราณและสมุนไพร การให้คำแนะนำในเรื่องการจัด ตกแต่งร้าน แบบทันสมัย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะขยายตลาดยาแผนโบราณให้กว้างขวางและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น (2) หมอกลมประกอบอาชีพหมอแผนไทยเป็นอาชีพหลัก ในขณะที่หมอแผนไทยอีก 2 รายประกอบอาชีพหมอแผนไทยเป็นอาชีพรอง จึงไม่มีเวลาที่จะทุ่มเทให้กับสถานพยาบาลแผนไทย และการผลิตยาได้อย่างเต็มที่ และ (3) การทำธุรกิจยาแผนโบราณขนาดใหญ่ต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมาก สำหรับการซื้อเครื่องมือและเครื่องจักรในการผลิตยา และวัตถุดิบสมุนไพรซึ่งนับวันจะมีราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ ต้องมีกระบวนการผลิตที่สะอาด ถูกต้องตามมาตรฐาน คำรับยาที่ผลิตออก

จำหน่ายจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และต้องมีการสร้างตลาด หรือตลาดขนาดใหญ่ไว้รองรับผลิตภัณฑ์ ทั้งหมดที่กล่าวมานี้จึงต้องอาศัยต้นทุนการผลิต การบริหารงานแบบทันสมัย ต้องอาศัยแหล่งเงินจากสถาบันการเงิน ซึ่งหมอแผนไทยทั่วไปน้อยรายที่จะทำได้

จะเห็นได้ว่าสถานพยาบาลแผนไทยต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการขายยาแผนโบราณ เพราะผลตอบแทนในการดำเนินการจะมาจากการขายยาเกือบทั้งหมด เนื่องจากการเปิดสถานพยาบาลแผนไทยเพื่อให้การตรวจรักษาผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียวจะทำให้ร้านอยู่ไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการได้แก่ (1) มีผู้ป่วยมาใช้บริการการตรวจรักษาจำนวนไม่มากนักเฉลี่ยแล้วประมาณวันละ 1.5 ราย (สถิติจากร้านหมอพรซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่เปิดอย่างถูกต้องตามกฎหมายเป็นสถานพยาบาลเก่าแก่ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันทั่วไปในจังหวัดสงขลา) ซึ่งไม่มากพอที่ร้านจะดำเนินการต่อไปได้ (2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว ผู้ป่วยทราบแล้วว่าตนเป็นโรคอะไร เคยกินยาแผนปัจจุบันมาเป็นระยะเวลานานแล้วไม่หายจึงเปลี่ยนมาทดลองรักษากับหมอแผนไทย ผู้ป่วยเหล่านี้จะมาพบหมอแผนไทยเพื่อตรวจอาการเพียงครั้งแรกเท่านั้น จากนั้นก็มาหาซื้อยาไปรับประทานเอง ซึ่งก็หมายความว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องรับการตรวจจากหมอแผนไทยอีก (3) การคิดค่าตรวจรักษา ทางร้านจะคิดเฉพาะค่ายาเท่านั้น ไม่คิดค่าตรวจ ค่ายาจะถูกหรือแพงขึ้นอยู่กับชนิดของยาและปริมาณยาที่ได้รับแต่ละครั้ง

ด้วยเหตุนี้ทางร้านจึงให้ความสำคัญกับธุรกิจยาแผนโบราณ ยาจากสมุนไพร และวัตถุดิบสมุนไพรเป็นอย่างมาก การเปิดสถานพยาบาลจึงเป็นเพียงการส่งเสริมธุรกิจยาเพื่อให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น ในขณะที่ร้านขายยาแผนโบราณที่ขายทั้งยาแผนโบราณและสมุนไพรก็สามารถทำหน้าที่เหมือนสถานพยาบาลได้ กล่าวคือ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาโรคได้เช่นกัน ส่วนสถานพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายก็ไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องขออนุญาตจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลที่ถูกต้อง เพราะตัวหมอแผนไทยก็เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไปว่าเป็นหมอแผนไทย เนื่องจากได้ทำกิจกรรมทางด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์สอนเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดสงขลา เป็นวิทยากรไปบรรยายการแพทย์แผนไทยให้กับมหาวิทยาลัย และโรงเรียนต่างๆ ที่สนใจประกอบกับการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลจะต้องอาศัยเงินลงทุนค่อนข้างสูงในเรื่องของอาคารสถานที่ เพราะต้องเลือกทำเลที่เป็นย่านชุมชน ผู้ที่ลงทุนเปิดสถานพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีเงินทุน

จำนวนมากเนื่องจากกว่าจะสามารถคืนทุนให้จะต้องใช้เวลานาน ในขณะที่หมอแผนไทยเองก็ยังขาดความมั่นใจว่า เมื่อลงทุนไปแล้วจะได้ผลกำไรตอบแทนคุ้มค่างบเงินที่ลงทุนไปหรือไม่ เพราะจากสถิติเกี่ยวกับจำนวนสถานพยาบาลแผนไทยที่รวบรวมโดยกองการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในแต่ละปีมีผู้มาขอยกเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลแผนไทยจำนวนมาก

(2) ด้านสถานที่

สถานพยาบาลแผนไทยที่ศึกษาเป็นสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมาย ตั้งอยู่ในเขตชุมชนที่เดินทางมาสะดวก ง่าย เพราะผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งคนในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียง สถานที่จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมาใช้บริการ นอกเหนือจากประสิทธิภาพในการรักษาและคุณสมบัติของหมอแผนไทย ส่วนสภาพภายในร้านนั้นพบว่าประกอบด้วยห้องตรวจโรคมีขนาดเล็กขนาด 1.5 x 3 เมตร ที่อยู่บริเวณใต้บันไดและอยู่ด้านหลังของร้าน พื้นที่ส่วนใหญ่ของร้านเป็นที่วางตู้สำหรับเก็บยาแผนโบราณและชั้นสำหรับสมุนไพรซึ่งมีจำนวนมาก เมื่อพิจารณาภาพรวมของสถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้แล้วพบว่ามีลักษณะที่ไม่แตกต่างกับร้านขายยาแผนโบราณทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้เพราะรายได้หลักของสถานพยาบาลแผนไทยก็คือการจำหน่ายยาแผนโบราณและสมุนไพร การตรวจรักษาเป็นเพียงส่วนเสริมของการขายยาแผนโบราณและสมุนไพร

ในแง่ของความสะอาดของสถานพยาบาลพบว่ามีระดับหนึ่ง เนื่องจากสถานพยาบาลแผนไทยไม่ได้ติดเครื่องปรับอากาศ ประกอบกับอยู่ในย่านชุมชนจึงมีฝุ่นละอองพอสมควร ส่วนความเป็นระเบียบนั้นจัดได้ว่ามีความเป็นระเบียบพอสมควร โดยทางร้านได้จัดแยกยาแผนโบราณไว้ในตู้กระจกอย่างเป็นระเบียบ ส่วนยาสมุนไพรก็จะจัดใส่ตู้ชั้นไม้แยกเป็นสมุนไพรแต่ละชนิด สมุนไพรที่มีจำนวนมากไม่สามารถใส่ชั้นได้ทั้งหมด จะเก็บใส่ถุงกระดาษผูกมัดอย่างดีและเขียนป้ายชื่อผูกติดไว้กับถุง โดยป้ายชื่อนี้จะห้อยต่ำลงมาทำให้สามารถมองเห็นได้ง่าย ถุงเก็บสมุนไพรเหล่านี้จะวางไว้บนชั้นอย่างเป็นระเบียบ

ส่วนสถานพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายเพราะยังไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลแผนไทยจะใช้ส่วนหนึ่งของบ้านทำการตรวจรักษาและปรุงยา

(3) ระบบการให้บริการ

สถานพยาบาลแผนไทยที่ศึกษามีการเปิดให้บริการทุกวันไม่มีวันหยุด แต่หมอแผนไทยจะไม่ได้อยู่ประจำที่สถานพยาบาลทุกๆ วันเนื่องจากมีกิจธุระต่างๆ มากมาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะโดยธรรมชาติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากสถานพยาบาลแผนไทย ส่วนใหญ่จะมาด้วยโรคเรื้อรังที่ต้อง

มาทำการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยการกินยา ดังนั้นในการมาสถานพยาบาลแผนไทยแต่ละครั้งผู้ป่วยจึงไม่จำเป็นต้องมาพบหมอแผนไทยทุกครั้ง

กรณีที่มาพบหมอแผนไทย ผู้ป่วยจะต้องมาทำบัตรก่อน (กรณีที่มาเป็นครั้งแรก) โดยแจ้งความจำนงค์กับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เมื่อทำบัตรเสร็จแล้วสามารถเข้ารับการตรวจจากหมอได้ทันที หมอแผนไทยจะตรวจโดยการซักประวัติ บางรายมีการตรวจรักษาโดยการจับชีพจรหรือตรวจร่างกายอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยมีก้อนเนื้อโตบริเวณคอ หมอจะคลำบริเวณนั้นเพื่อวินิจฉัย เมื่อตรวจร่างกายแล้วหมอจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการของโรค วิธีการปฏิบัติตัว และข้อแนะนำบางประการ จากนั้นให้ผู้ป่วยรอรับยาด้านนอก หมอจะนำไปส่งยาไปให้เจ้าหน้าที่จัดยาให้ผู้ป่วย ซึ่งระยะเวลาทั้งหมดในการตรวจรักษาและรับยา ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที

นอกจากนั้นจากการศึกษายังพบว่าร้านขายยาแผนโบราณที่มีบทบาทในการให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยผู้ป่วยจะมาพบกับเภสัชกรแผนโบราณเพื่อปรึกษาอาการของโรค ซึ่งจะได้รับการแนะนำและจัดยาให้ผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน ผู้ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาแผนโบราณมีทั้งผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาเภสัชกรรมและผู้ที่ยังสอบไม่ได้

เพื่อพิจารณาภาพรวมของสถานพยาบาลแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีข้อสังเกตว่าร้านขายยาแผนโบราณมีมากกว่าสถานพยาบาลแผนไทย และสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมายมีมากกว่าที่จดทะเบียนถูกต้อง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทยให้ความสำคัญกับยาแผนโบราณมากกว่าการมาพบหมอ ถ้าไม่มีหมอแผนไทยก็สามารถไปใช้บริการจากร้านขายยาแผนโบราณได้ ประกอบกับรายได้ส่วนใหญ่ของสถานพยาบาลแผนไทยขึ้นอยู่กับการขายยาแผนโบราณ เนื่องจากไม่มีข้อแตกต่างในเชิงปฏิบัติระหว่างสถานพยาบาลแผนไทยกับร้านขายยาแผนโบราณ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลแต่อย่างใด

(4) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

ในส่วนของสถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ เคียงตรวจโรค นอกจากนี้ยังมีการนำเอาเครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ปรอทวักซ์และเครื่องวัดความดันโลหิตมาใช้ร่วมด้วย แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันในการตรวจวินิจฉัยในขณะที่สถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ถูกต้องกฎหมายจะไม่มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในการตรวจ

รักษาไม่มีเตียงตรวจโรค ด้วยเหตุที่สถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมายมีการประกอบธุรกิจร้านขายยาแผนโบราณร่วมด้วยจึงพบว่า มีอุปสรรคในการผลิตยาค่อนข้างทันสมัย ดังนั้นธุรกิจยาของสถานพยาบาลดังกล่าวจึงดำเนินการไปด้วยดี จนสามารถขยายเครือข่ายสาขาไปในจังหวัดอื่นๆ ได้

(5) ด้านการจัดเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย

สถานพยาบาลแผนไทยที่ถูกกฎหมายมีการจัดเก็บประวัติผู้ป่วยด้วยระบบง่ายๆ โดยการใช้บัตรบันทึกประวัติผู้ป่วยขนาด A3 บันทึกชื่อ นามสกุล ที่อยู่ ส่วนสูง น้ำหนัก ความดันโลหิต ชนิดของโรค อาการ ยาที่ใช้ในการรักษา โดยเก็บประวัติผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา ก่อนหน้านั้นไม่มีบันทึกประวัติผู้ป่วยแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามในการบันทึกประวัติผู้ป่วยหมอแผนไทยมิได้บันทึกอย่างละเอียดในผู้ป่วยทุกราย เช่น ผู้ป่วยที่รู้จักกันมักไม่ได้เขียนที่อยู่ เป็นต้น ส่วนสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ถูกกฎหมายและร้านขายยาแผนโบราณไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย

7.1.1.2 ระบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย

(1) บุคลากรผู้ให้บริการ

หมอแผนไทยมีความใกล้ชิดความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ มีการให้เวลาและคำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีกับการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย หมอแผนไทยเหล่านี้มีความชำนาญหรือมีประสบการณ์ในการรักษา หมอแผนไทยมีทั้งที่ประกอบเป็นอาชีพหลักและอาชีพรอง แต่ส่วนใหญ่จะขายยาแผนโบราณร่วมด้วย ทำให้เวลาในการตรวจไม่แน่นอน เป็นผลให้ผู้มารับบริการเสียเวลาในการเดินทางและรอตรวจ ในเรื่องการศึกษาของหมอแผนไทยประจำสถานพยาบาลแผนไทยทั้งที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายและไม่ได้จดทะเบียนทุกรายเป็นผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลป์แผนโบราณสาขาเวชกรรม มีอายุ 38-65 ปี การศึกษาระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 รายต่างก็มีบทบาทอยู่ในสมาคมเภสัชอายุรเวชแผนโบราณ จังหวัดสงขลา เป็นอาจารย์สอนการแพทย์แผนไทยให้กับผู้สนใจ เป็นอาจารย์พิเศษให้กับนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลมีหมอแผนไทย 2 รายที่ประกอบอาชีพหมอแผนไทยเป็นอาชีพหลัก อีก 1 ราย รับราชการเป็นอาชีพหลัก หมอแผนไทยทั้ง 3 รายได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยอย่างดี โดยเฉพาะหมอกลมซึ่งเป็นผู้สืบทอดอาชีพหมอแผนไทยจากหมอพรผู้เป็นบิดา ซึ่งเป็นหมอแผนไทยที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือศรัทธามาก การที่ร้านหมอพรสามารถดำเนินกิจการมาได้จนถึงปัจจุบัน นอกเหนือจากความสามารถของหมอกลมบุตรชายแล้ว ปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นเพราะชื่อเสียงและความสามารถของหมอพรผู้เป็นบิดาเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าหมอแผนไทยทั้ง 3 รายนั้นมีกลยุทธ์ในการทำงานและการสร้างการยอมรับจากประชาชนและบุคลากรในแวดวงการแพทย์แผนไทย มิได้ทำหน้าที่เป็นหมอแผนไทยที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ได้พยายามทำหน้าที่ช่วยเหลือสังคมทางด้านการแพทย์แผนไทยอีกมากมาย เช่นการออกไปเป็นวิทยากรบรรยายตามสถานที่หรือแวดวงผู้สนใจต่างๆ ทั้งนี้นอกจากจะทำให้หมอแผนไทยทั้ง 3 รายเป็นผู้ที่รู้จักแล้ว ยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กับหมอแผนไทยอื่นๆ และมีช่องทางในการขายยากับหมอพื้นบ้านอื่นๆ ด้วย

(2) เจ้าหน้าที่ประจำร้านหรือผู้ช่วยหมอแผนไทย

ส่วนใหญ่มักจะเป็นญาติพี่น้อง ลูกหลาน ของหมอแผนไทย มีเพียงสถานพยาบาลแผนไทยหมอพรที่มีการจ้างเจ้าหน้าที่มาช่วยกิจการของสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่เหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ทำหน้าที่ขายยาหรือปรุงยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาแผนโบราณ ส่วนในด้านการตรวจรักษาจะอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ โดยผู้ช่วยเหล่านี้ได้มีความพยายามที่จะศึกษาเพิ่มเติมทางด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อสอบให้ได้ ใบประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

(3) ยาที่ใช้ในสถานพยาบาลแผนไทย

ได้มีความพยายามในการพัฒนารูปแบบของยาให้สะดวกในการพกพาและบริโภค มีการพัฒนาวิธีปรุงยาด้วยวิธีการที่ทันสมัย เช่น มีเครื่องตอกยาเม็ด มีเครื่องบดยา เป็นต้น และมีความพยายามในการควบคุมคุณภาพยาให้มีมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลแผนไทยหมอพร มีจำนวนกว่า 50 ตำรับที่สามารถจดทะเบียนยาสำนักคณะกรรมการอาหารและยาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนสถานพยาบาลแผนไทยที่ไม่ได้จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายไม่ได้มีการนำยาที่ปรุงไปขอขึ้นทะเบียน ถึงแม้ว่าจะมีการผลิตเพื่อจำหน่ายให้กับหมอพื้นบ้านหรือประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงก็ตาม ส่วนวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงยาแผนโบราณส่วนใหญ่ซื้อจากกรุงเทพฯ มีบางส่วนจากร้านขายส่งสมุนไพรในจังหวัดสงขลา และส่วนน้อยรับซื้อจากชาวบ้าน ปัญหาในการผลิตยาแผนโบราณที่สถานพยาบาลประสบก็คือสมุนไพรมีราคาแพงและหาซื้อยาก มีผลทำให้ราคายาแผนโบราณต้องแพงตามไปด้วย

(4) ในด้านเกี่ยวกับธุรกิจยาแผนโบราณ

รายได้จากธุรกิจยามีส่วนสำคัญในการคงอยู่ของสถานพยาบาลแผนไทย เพราะการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลจะต้องอาศัยเงินลงทุนค่อนข้างสูงในเรื่องอาคารสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ขณะที่ผู้มาใช้บริการไม่มากนักทำให้ผู้ประกอบการไม่มั่นใจในการกู้ยืมเงินมาลงทุนทั้งหมด ดังนั้นการมีเครือข่ายด้านธุรกิจยาที่กว้างขวางจึงเป็นหลักประกันที่สำคัญในการหาเงินลงทุนหมุนเวียน เพราะการสร้างสถานพยาบาลแผนไทยแต่ละแห่งจะต้องใช้เวลานานในการคืนทุน ซึ่งยืนยันได้จาก

สถิติเกี่ยวกับจำนวนสถานพยาบาลแผนไทยที่รวบรวมโดยกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2537-2539 มีผู้มาขอขงเลิกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลแผนไทยจำนวนถึง 81 แห่ง

7.1.2 ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลแผนไทย

7.1.2.1 ประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการสถานพยาบาลแผนไทย

ผู้ป่วยที่มารับบริการสถานพยาบาลแผนไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 4 เท่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาลงมา ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 4,000-10,000 บาท และกว่าร้อยละ 75 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดสงขลา ผู้มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ วัยสูงอายุและวัยเด็กตามลำดับ

7.1.2.2 ประเภทของความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีอาการเจ็บป่วยมานานมากกว่า 4 สัปดาห์ หรือเป็นๆ หายๆ มาเป็นเวลานาน ลักษณะของโรคที่ผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์มารับบริการ ได้แก่ โรคเพศเลือด โรคเครียด โรคประสาท และโรคปวดเมื่อย รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ที่มารับบริการด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ส่วนกลุ่มเด็กเป็นกลุ่มที่มารับบริการน้อยที่สุด แต่มาด้วยโรคไข้ต่างๆ มากที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของโรคที่รุนแรงมาก เช่น มะเร็ง ส่วนใหญ่มักผ่านการรักษาแผนปัจจุบันมาแล้วทั้งสิ้น แต่อาการไม่ดีขึ้น การมารักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจึงเป็นทางเลือกสุดท้ายและเป็นการมารักษาเพื่อประทุ้งอาการไม่ให้กำเริบ และเพื่อลดความเจ็บปวด นอกจากนั้นผู้ป่วยบางส่วนมารับการรักษาเพราะมีความเชื่อว่า โรคนั้นต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจึงจะทุเลาหรือหาย เช่น โรคเกี่ยวกับเลือด โรคผิวหนัง โรคเครียด โรคประสาท เป็นต้น อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากมารับการรักษาด้วยโรคไข้ต่างๆ ในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม แสดงว่ายาแก้ไข้แผนโบราณมีสรรพคุณในการรักษาไข้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป (ดูตารางที่ 4.1) ดังนั้นน่าจะได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปได้ใช้หรือนำไปศึกษาวิจัย เพื่อยืนยันประสิทธิภาพด้วยวิธีการทางเภสัชกรรมให้ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ

7.1.2.3 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการจากสถานพยาบาลแผนไทย มีหลายปัจจัย ได้แก่

(1) ความพึงพอใจในประสิทธิภาพการรักษาซึ่งในทัศนะของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประสิทธิภาพการรักษาไม่ได้หมายถึงการหายขาดจากโรคดังกล่าว แต่เป็นอาการที่ทุเลาหรือดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การรักษาแผนปัจจุบัน เพราะผู้ป่วยที่มารับบริการจากการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เคยผ่านการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว แต่ไม่ได้ผล ส่วนผู้ป่วยที่

มาใช้บริการเป็นครั้งแรกมาเพราะได้รับการชักชวน แนะนำจากครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงที่เคยมารับบริการ และเห็นถึงประสิทธิผลของการรักษาด้วยวิธีการของการแพทย์แผนไทยจนเกิดความศรัทธาในการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อมารับการรักษาแล้วจะเกิดความพึงพอใจในปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วย ซึ่งจะไปเกี่ยวเนื่องกับบุคลิกภาพ อารมณ์ของตัวหมอแผนไทย และประสิทธิผลของการรักษา

(2) การหายจากอาการเจ็บป่วยหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยนั้นๆ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดจากการรักษา ดังนั้นถึงแม้ว่าสถานพยาบาลแผนไทยมีระบบการให้บริการที่ไม่ดี ค่าใช้จ่ายสูง สถานที่ตั้งห่างไกล ไปมาไม่สะดวก แต่ถ้าการรักษามีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยก็จะพยายามแสวงหาวิธีการที่จะไปให้ถึงสถานที่นั้นๆ ให้ได้อย่างแน่นอน เพราะผู้ป่วยย่อมต้องการหายจากความเจ็บป่วยนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น สถานที่ตั้ง ความสะอาด ความเป็นระเบียบ ความทันสมัยของสถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา ทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วย เป็นต้น ล้วนเป็นปัจจัยเสริมที่จะดึงดูดให้ผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น ปัจจุบันนี้คงไม่มีใครกล้าปฏิเสธว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทย เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนก็มักจะนึกถึงเฉพาะแต่ระบบการแพทย์ดังกล่าว ที่เป็นเช่นนี้เพราะระบบการแพทย์อื่น ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์ของประชาชน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้ถูกละเลยและไม่ได้ได้รับการสนับสนุนหรือส่งเสริมมาเป็นระยะเวลานาน เมื่อมาถึงช่วงเวลาที่สังคมโลกและสังคมไทยบางส่วนหันกลับไปสนใจและแสวงหาระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน หันกลับไปหาภูมิปัญญาดั้งเดิม ก็พบว่าสิ่งเหล่านั้นมีเหลืออยู่น้อยเต็มที อย่างไรก็ตามแม้ว่ากระแสสังคมจะหันกลับไปให้ความสนใจกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ แต่วิถีคิด วิถีการมอง และวิธีการประเมินคุณค่าของประชาชนก็ยังอยู่บนพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ตั้งอยู่บนหลักการของเหตุผล สามารถพิสูจน์ได้ ดังนั้นในการพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งใน การดูแลสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำโครงสร้างหลักของการแพทย์แผนไทย อันประกอบด้วย ตัวหมอ องค์ความรู้ และสถานพยาบาล ให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของประชาชน

(3) หมอแผนไทยในส่วนของตัวหมอนั้นนับเป็นกลไกที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะจะเป็นผู้ที่ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจากประชาชน ทั้งในด้านพื้นฐานการศึกษา องค์ความรู้ในการอธิบาย การวินิจฉัย วิธีการรักษาของหมอและตัวยาที่ใช้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการทำให้เป็นมาตรฐาน มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องหลักสูตรการเรียน การสอน แพทย์แผนไทย การกำหนดพื้นฐานการศึกษาของผู้ที่จะเข้ามาเป็นหมอแผนไทย ทั้งนี้เพื่อให้หมอแผนไทยเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างลึกซึ้งในเรื่องการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง มีความรู้ความสามารถ

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในระดับลึก เพราะการแพทย์แผนไทยยังต้องการการศึกษาวิจัยอีกมาก และคนที่จะทำการศึกษาได้อย่างดีก็ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการแพทย์แผนไทย ส่วนสถานพยาบาลแผนไทยก็จะเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนที่มีความสนใจและต้องการการดูแลสุขภาพแบบแผนไทย และเป็นสถานที่ที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง นอกเหนือจากประสิทธิภาพในการรักษา

(4) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ มีอาการนานกว่า 4 สัปดาห์ (29 ราย) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะผ่านการรักษามาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยมาแล้วอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้ง 2 แผน แต่อาการยังคงเป็นอยู่จึงพยายามแสวงหาสถานที่ที่จะรักษาอาการของตนให้หายหรือทุเลา หรือเป็นทางเลือกสุดท้าย เนื่องจากโรคที่เป็นเรื้อรังต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง เป็นต้น ชามแผนโบราณจึงเป็นทางเลือกที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ปรารถนาจากธรรมชาติไม่มีสารสังเคราะห์ซึ่งไม่มีอันตรายต่อร่างกาย เพราะต้องรับประทานต่อเนื่องและเป็นเวลานาน เมื่อผู้ป่วยมารักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแล้วมีอาการทุเลาก็จะกลับมาซื้อยาไปรับประทานต่อเนื่องต่อไป

(5) ความเชื่อว่าโรคที่เป็นต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยมาเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยนั้นเกิดจากความเชื่อส่วนตัวว่าโรคที่ตนเป็นอยู่นั้นเหมาะที่จะรักษาด้วยยาแผนโบราณ เช่น โรคแผลเลือด เป็นคัน จากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะเน้นในเรื่องสมดุลของธาตุในร่างกาย และเลือดก็สิ่งสำคัญในร่างกายที่ทำให้เกิดความสมดุล ถ้าไม่สมดุลก็จะเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้ เป็นผลให้เกิดความเชื่อว่าโรคเลือดต่างๆ นี้ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจะมีผลดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจะเห็นจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์และมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเลือด (ดูในตารางที่ 6.1)

7.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานพยาบาลแผนไทย

จากการศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานพยาบาลในจังหวัดสงขลา พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ คือ

7.2.1 มีผู้ป่วยมาใช้บริการน้อย สถานพยาบาลแผนไทยจะไม่สามารถอยู่ได้ถ้าไม่มีกิจกรรมการผลิตยาแผนโบราณควบคู่กันไปด้วย เพราะอัตราเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการอยู่ใน

อัตราที่ต่ำมาก ประมาณ 5-10 รายต่อวัน และสถานพยาบาลมิได้คิดค่าบริการตรวจรักษาคิดเฉพาะค่ายาที่จ่ายให้ผู้ป่วยเท่านั้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมซื้อยาแผนโบราณรับประทานเองโดยไม่ผ่านหมอแผนไทย เนื่องจากป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องกินยาชนิดใดชนิดหนึ่งอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นสถานพยาบาลแผนไทยที่ให้บริการตรวจรักษาอย่างเดียวโดยไม่ขายยาจะอยู่ไม่ได้

7.2.2 ปัญหาสมุนไพรหายากและมีราคาแพง เนื่องจากสมุนไพรที่ใช้ในการผลิตยาแผนโบราณส่วนใหญ่ได้มาจากป่า เมื่อป่าถูกทำลายทำให้สมุนไพรหายากตามไปด้วย สมุนไพรบางอย่างไม่มีต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศในราคาที่แพงทำให้เกิดการเสียดุลย์การค้ากับต่างประเทศและมีผลต่อราคายาแผนโบราณที่จำหน่ายในท้องตลาดด้วย

7.2.3 ขาดเงินทุนในการพัฒนาและปรับปรุงสถานพยาบาลเนื่องจากกิจการของสถานพยาบาลแผนไทยเป็นกิจการที่ไม่สามารถแสวงหาผลกำไรได้มากเหมือนสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน การหาแหล่งเงินกู้จากสถาบันการเงินจึงทำได้ค่อนข้างลำบาก

7.2.4 การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และต้องใช้เวลานานมากกว่าจะทราบผล นอกจากนั้นยังมีข้อจำกัดทางกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณด้วย

7.3 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากสถานพยาบาลแผนไทยเป็นสถานที่ที่จะพิสูจน์ให้เห็นถึงประสิทธิภาพและศักยภาพของการแพทย์แผนไทย เป็นที่ที่หมอแผนไทยจะต้องใช้ความสามารถทั้งหมดที่มีอยู่ในการแสดงออกให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางด้านเวชกรรมและเภสัชกรรมดังนั้นในการพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยและประชาชนทั่วไปจึงไม่สามารถจะพัฒนาเฉพาะสถานที่ หรือปรับปรุงข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสถานพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบของการแพทย์แผนไทยทั้งหมดด้วย ดังนั้นในการพัฒนาสถานพยาบาลแผนไทยจำเป็นต้องพัฒนาสิ่งต่อไปนี้

7.3.1 พัฒนาระบบการผลิตหมอแผนไทย ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยจำเป็นต้องปรับปรุงวิธีการเรียน การสอนแพทย์แผนไทย ให้มีมาตรฐานและความเหมาะสมสำหรับการผลิตบุคลากรที่จะต้องออกมารับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยการจัดเป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี กำหนดรายวิชาที่จะต้องเรียนที่ชัดเจน มีการฝึกปฏิบัติเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน กำหนดคุณสมบัติของผู้เรียนให้เหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน ทั้งนี้เพื่อให้ได้หมอแผนไทยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีความสามารถในการรักษา เพราะปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ระบบบริการแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการรักษาเป็นสำคัญ

7.3.2 ควบคุมมาตรฐานและคุณภาพของยาแผนโบราณอย่างจริงจัง เนื่องจากการรักษาทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จะเน้นการรักษาทางยา ดังนั้นยาจึงมีความสำคัญมากในการบ่งบอกถึงประสิทธิผลของการรักษา ปัจจุบันแม้ว่าจะมีการพัฒนารูปแบบยาแผนโบราณให้มีหลากหลายเพื่อความสะดวกในการรับประทาน แต่ยังคงขาดการควบคุมมาตรฐาน และคุณภาพยาอย่างจริงจัง ขาดการตรวจสอบยาที่ขึ้นทะเบียนอย่างต่อเนื่อง เกิดปัญหายาแผนไม่มีคุณภาพ มีการปลอมปน ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของประชาชน และทำให้ภาพลักษณ์ของการแพทย์แผนไทยตกต่ำ ขาดการยอมรับจากประชาชน ดังนั้นรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการควบคุมและกำหนดมาตรฐานของยาแผนโบราณในขั้นต้น ควรจัดให้มีการฝึกอบรมวิธีการผลิตยาที่ถูกต้องให้กับหมอแผนไทยด้วยเพื่อให้ผลิตยามีมาตรฐานมากขึ้น

7.3.3 ปรับปรุงข้อจำกัดทางกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมุนไพร ในอดีตที่ผ่านมาการขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณมีปัญหาและอุปสรรคมาก ทั้งนี้เนื่องจากมีปัญหารื่องกฎหมาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับปรุงข้อจำกัดทางกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสมุนไพร ปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการขึ้นทะเบียนตำรับยาให้ชัดเจน และรวดเร็ว

7.3.4 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตำรับให้มากขึ้น เนื่องจากมียาแผนโบราณจำนวนมากที่ใช้รักษาผู้ป่วยแล้วได้ผลแต่ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชนโดยทั่วไป ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาตำรับต่างๆ รักษาโรคได้อย่างมั่นใจ จึงควรนำตำรับยาดังกล่าวไปศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบความเป็นพิษ นอกจากนั้นควรมีการควบคุมราคาสมุนไพรให้เหมาะสมด้วย เพราะปัจจุบันประชาชนมีการตื่นตัวในการใช้ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพรมากขึ้นแต่เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่ได้มาจากป่า และป่าไม้ก็ถูกทำลายไปมากมีผลทำให้วัตถุดิบสมุนไพรมีน้อยลง ยาแผนโบราณมีราคาสูง ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรเพื่อทดแทนมากขึ้น

7.3.5 รักษาและดำรงไว้ซึ่งลักษณะเด่นของการแพทย์แผนไทย สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างหมอกับผู้ป่วย ความเป็นกันเอง และการไม่มีช่องว่างระหว่างหมอ-ผู้ป่วย

7.3.6 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยของสถานพยาบาลแผนไทย เช่น การจัดเก็บประวัติผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบประวัติการเจ็บป่วย และมีความต่อเนื่องในการรักษาโรค

7.3.7 พัฒนารูปแบบของสถานพยาบาลแผนไทยให้มีความทันสมัย สะอาด ทั้งนี้เพื่อปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของการแพทย์แผนไทยให้มีความทันสมัย ไม่ใช่สิ่งที่โบราณ คร่ำครึ การปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์จะทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจากคนรุ่นใหม่มากขึ้น การพัฒนาสถานพยาบาลดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เงินทุนเป็นจำนวนมากซึ่งรัฐอาจช่วยเหลือโดยการให้เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ ระยะเวลาผ่อนนานพอสมควร

7.3.8 กำหนดนโยบายให้มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับ โดยอาจเริ่มจากสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้เพื่อสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยในหมู่ประชาชน

7.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

การศึกษาเรื่องระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในภาคใต้ กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลแผนไทยในอำเภอเมืองจังหวัดสงขลา เท่านั้น ผลการศึกษาจึงเป็นเพียงภาพเล็กๆ ภาพหนึ่งของสถานพยาบาลแผนไทย มิใช่ภาพของสถานพยาบาลแผนไทยทั่วประเทศ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา สภาพปัญหาของสถานพยาบาลแผนไทยในภาพรวมของประเทศ

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2537). สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). สภาพปัญหาและสถานการณ์ นโยบาย

และกลวิธีการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. ม.ป.ท.

_____. (2535). สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาสาธารณสุข.

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุสุมา ชูศิลป์ และคนอื่นๆ. (2532). สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีพัฒนาในงาน

สาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการวิจัย. สนับสนุนโดยองค์การบริหารวิเทศกิจแห่ง
สหรัฐอเมริกา (USAID) และสถาบันและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น. มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น. ม.ป.ท.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). คืนสุขภาพแก่ประชาชน. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

_____. (2535). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์,

_____. (2535). แนวคิดเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. (2536). การสัมมนาเรื่องบทบาทของผู้ประกอบโรคศิลป์

แผนโบราณทั่วไป ครั้งที่ 1. ม.ป.ท. (ณ ห้องประชุมคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2536)

งามพิศ สัตย์สงวน. (2534). การวิจัยทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

จริน สิริ. (ม.ป.ป.). ประวัติหมอกกลางบ้านจังหวัดสงขลา 2529. ม.ป.ท.

_____. (2529). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยภาคใต้. ม.ป.ท. (เอกสารประกอบการสัมมนา
หมอพื้นบ้านภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข)

_____. (2535). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยภาคใต้. สงขลา: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.

จริยวัตร คมพัทธ์ และคณะ. (2539). ลักษณะความเจ็บป่วยในระบบบริการการแพทย์แผนไทย.
รายงานวิจัย. (เอกสารอัดสำเนา)

จรัส เกรินพงษ์. (2539). ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. (ใน อนุสรณ์ในการเฉลิมฉลอง
กรุงรัตนโกสินทร์ 200 ปี). กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

- จุไรรัตน์ จันทร์ธำรง และยุพา คลังสุวรรณ. (2531). ประวัติวิทยุภูมิมานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรมโดยสังเขป. พิมพ์โรเนียวครั้งที่ 4. ม.ป.ท.
- ชนินทร รัตนสกุล และคนอื่นๆ. (2537). พัฒนาการของการบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. ใน การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย. (5-73. เสาวภา พรศิริพงศ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์, บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ชลิดา สันธนาค. (2530). ความแตกต่างกันทางสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการแสวงหาบริการการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2522). ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่างๆ ของประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขามานุษยวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยชนะ สุวรรณเวช. (2535). นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. ม.ป.ท. (ใน โครงการสัมมนาหมอพื้นบ้านภาคใต้. ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 18-19 เมษายน พ.ศ. 2535).
- ชยันต์ กระธนะภูติ. (2536). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. (145-182. อุทัย ดุลยเกษม, บรรณาธิการ). กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร. (2537). กว่าชา: การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวจีนอพยพ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดำรงค์ บุญยสิน. (2534). มิติทางสาธารณสุขของการพัฒนานโยบายและแผนสังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (โครงการเอกสารและตำราแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข).
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข, บรรณาธิการ. (2535). สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ. (ข่าวงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข). ม.ป.ท.
- ทิพย์สุดา เณรทอง. (2534). การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและปัจจุบัน: กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธเนตร บัวแย้ม และคณะ. (2535). การศึกษาระบบบริการของสถานพยาบาลแผนโบราณ.

รายงานวิจัย กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข.

นงนุช ภัทราคร. (2538). สถิติการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

บงกชรัตน์ เตชะไตรศักดิ์. (2529). การวิเคราะห์แพทย์แผนโบราณในกรุงเทพฯ เชิงภูมิศาสตร์.

วารสารภูมิศาสตร์, 11 (3), 21-25

บุษยมาศ บุญใจเพชร. (2526) การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมวิทยาของผู้ป่วยที่ใช้
บริการรักษาแพทย์แผนโบราณและแผนปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต,
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์. (2536). การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม:
โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา อุปโยคิน. (2527). มานุษยวิทยาการแพทย์. นครปฐม: โครงการสังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุขคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา อุดตระกุล และคณะ. (2531). บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. รายงานวิจัย.
นครราชสีมา: ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา วิทยาลัยนครราชสีมา.

พรทิพย์ อุดรรัตน์. (2536) การรักษาโรคด้วยยาแผนโบราณ : กรณีศึกษาร้านขายยาเจ้ากรมเปือ.
รายงานวิจัยทางมานุษยวิทยา. สาขามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชาญ พัฒนา, เรียบเรียง. (2509). ความเป็นมาของการแพทย์เมืองไทย. กรุงเทพมหานคร:
โอเคียนสโตร.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. (2533). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชาวชนบท กรณีศึกษา
หมู่บ้านในภาคอีสาน. ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.

(150-207. ลือชัย ศรีเงินขวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ). นครปฐม:

ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา บุรนน, บรรณาธิการ. (2530).

การดูแลสุขภาพตนเองทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. นครปฐม: ศูนย์การศึกษา
นโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญนภา ทรัพย์จริญ. (ม.ป.ป.). วิวัฒนาการการแพทย์แผนไทยในสังคมไทยปัจจุบัน และนโยบาย
ของกระทรวงสาธารณสุขกับการแพทย์แผนไทย. ม.ป.ท.

- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2528). บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพเราะ รอดระกำ. (2538). กระบวนการผลิตแพทย์แผนไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช : การศึกษาเพื่อนำไปใช้สู่การกำหนดนโยบาย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี เมาประดิษฐ. (2533). การศึกษาการใช้ยาพื้นบ้านในการรักษาโรคของจระเข้ของประชากร. วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มะลิ ถิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2534). ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. รายงานวิจัย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก, บรรณาธิการ. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรม ชุดที่ 1 : แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- มารศรี เข็มทรัพย์, บรรณาธิการ. (2535). ศึกษาภาพหมอฟันบ้านกับสาธารณสุขมูลฐาน: กรณีศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การลงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2538). หมอเหยา : ผู้รักษาพื้นบ้านในชุมชนชาวภูไท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช วามานนท์. (2537). แนวคิด บทบาท และแนวทางการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. ม.ป.ท. ในโครงการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย ประจำปี 2537 ณ โรงแรมสุดาพาเลซ กรุงเทพมหานคร. (วันที่ 21-23 กรกฎาคม พ.ศ. 2537).
- ราตรี มฤคชาติ. (2535). การแพทย์พื้นบ้าน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ราตรี วานิชลักษณ์. (2521). ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนโบราณในประเทศไทย.
ใน สังคมศาสตร์การแพทย์ (2), 38-42.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษามุ่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิณาด อรรถสิทธิ์. (ม.ป.ป.) การแพทย์พื้นบ้าน : มุมมองเพื่อการวิจัยและพัฒนา. ม.ป.ท. (เอกสารประกอบการบรรยาย)

รุจิณาด อรรถสิทธิ์ และคนอื่นๆ. (2529). คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน.

รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

ลักขณา เกิดศิริ. (2535). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา วัดโพธิ์ ฝ่ายสังฆวาส. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถ้อยชัย ศรีเงินขวง และรุจิณาด อรรถสิทธิ์, บรรณาธิการ. (2535). ศึกษาภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ภาพรวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วาทีณี บุญชะลิกษ์. (2530). รูปแบบการเลือกใช้แหล่งบริการการรักษาของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วุฒินันท์ พระภูจันทร์. (2534). การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศิรินันท์ ทิมคำ. (2540). การศึกษาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาสถานพยาบาลและสมาคมแพทย์แผนโบราณในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2535). รายงานผลการวิจัยเอกสารด้านการแพทย์แผนไทย. นครสวรรค์: นครการพิมพ์.

_____. (2535). "สถานการณ์การแพทย์แผนไทย." ใน (โครงการสัมมนาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 2 ณ ห้องประชุมองค์การเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2535.)

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2538).

การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. (ในโครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์การประชุมสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 10-13 มีนาคม พ.ศ. 2538).

_____. (2537). โครงการศึกษาวิจัยรวบรวมประสบการณ์แพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน. ม.ป.ท. (ใน การสัมมนาองค์การภาครัฐและเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1. ณ โรงแรมสวนอนันท์สอร์ท จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี วันที่ 18-20 พฤษภาคม พ.ศ. 2537).

- สมทรง ณ นคร (ศุภศิลป์) และคนอื่นๆ. (2529). สาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนไทยเสื่อมความนิยม. รายงานวิจัย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สันศักดิ์ เสริมศรี และเจมส์ ไรลีย์. (2517) พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธารณสุขกับการพัฒนา, มูลนิธิ และคนอื่นๆ. (2536). โครงการสัมมนาเรื่องการพัฒนาแบบบริการของสถานพยาบาลแผนไทย. ม.ป.ท. (ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2536).
- _____. (2536). โครงการไหว้ครูประจำปี 2536. ม.ป.ท. (ณ ห้องสัมมนา 222 คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2536).
- _____. (ม.ป.ป.). โครงการพัฒนาฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยครั้งที่ 4. ม.ป.ท. (อัครา)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). ผลิตภัณฑ์ภาคและจังหวัด ฉบับ พ.ศ. 2538. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ หจก. เม็ดทรายพรินติ้ง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2537). สรุปการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปี 2537. ม.ป.ท. (อัครา)
- สุจินดา คุจาวินิช. (2535). การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาวจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขามนุษยวิทยาประยุกต์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตต์ พงศ์ไพบูลย์. (2529). ความเชื่อที่เกี่ยวกับขากกลางบ้านและการปิดเฝ้ารักษาไข้ของชาวดั้ง ใน สารนุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ พ.ศ. 2529, (2., 474-478) กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์การพิมพ์.
- สุชา จันทน์เอม. (2527). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2535). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2530). การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพมหานคร: เอช. เอ็น. สเตชันนารีและการพิมพ์.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์. (2538). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย. ภาษาและวัฒนธรรม, 14(2), 38 - 66.
- _____. (2538). การเรียนการสอนแพทย์แผนโบราณ. การสาธารณสุขแพทย์แผนไทย, 1(1), 34-50.

เสถียร วิชชลักษณ์ และสืบวงศ์ วิชชลักษณ์. (2527). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504.

กรุงเทพมหานคร: นิติเวช.

หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2535). ศัพท์แพทย์ไทย.

กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด.

อรรถ ราวอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ. (2523). บทบาทแพทย์แผนโบราณในการพัฒนา

สาธารณสุขไทย. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณศรี มงคลชาติ. (2535). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ยาแผนโบราณและ
ยาสมุนไพรของประชากรไทย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อายุรเวทวิทยาลัย. (2538). ตำราแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์) ฉบับอนุรักษ์.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2537). นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. นครปฐม : โรงพิมพ์
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (รายงานพิธีเปิดสถาบัน
การแพทย์แผนไทย วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2536).

Bannerman, Robert H., John Burton and Ch'en Wen Chieh. (1983). Traditional Medicine
and Health Care Coverage: A reader for health administrators and practitioners.
WHO/HQ.

Foster, G. and Anderson, B. (1978). Medical Anthropology. New York : Alfred A. Knopf.
Kleinman, A. (1980). Patient and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University
of California Press.

Landy, David. (1974). Role Adaptation : Traditional Cures Under The Impact of Western
Medicine. American Ethnologist.

Louis, Golomb. (1985). An Anthropology of Curing In Mult - ethnic Thailand. University of
Illinois Prss.

ภาคผนวก ก

แนวคำถาม

1. แนวคำถามสำหรับหมอแผนไทย

1.1 ประวัติของสถานพยาบาลแผนไทย

1.2 ประวัติหมอแผนไทย

- ประวัติส่วนตัว
- ชื่อ-นามสกุล
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- การศึกษา
- อาชีพหลัก
- อาชีพรอง
- รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน
- ประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
- เหตุผลที่มาประกอบอาชีพ
- ระยะเวลาที่มาประกอบอาชีพ
- การศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย
- วุฒิการศึกษาของการแพทย์แผนไทย
- มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นหรือไม่ อย่างไร ที่ไหน

1.3 รูปแบบการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย

- ขั้นตอนการให้บริการโดยละเอียด
- ประเภทของการให้บริการของสถานพยาบาลแผนไทย
- วันและเวลาเปิดทำการ
- ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา

1.4 รูปแบบการรักษาของสถานพยาบาลแผนไทย

- ให้บริการการรักษาโรคประเภทใด
- ไม่รับรักษาโรคประเภทใด
- เครื่องมือที่ใช้ในการรักษา
- จำนวนผู้ที่มารับบริการ, ประเภทของผู้ที่มารับบริการ

1.5 การบริหารจัดการ

- จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสถานพยาบาลแผนไทย
- การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ
- แหล่งที่มาของวัตถุดิบ
- รายได้โดยเฉลี่ยของสถานพยาบาลแผนไทย
- ค่าใช้จ่ายทั่วไป
- การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการและสถานที่
- เครือข่ายของสถานพยาบาลแผนไทย
- การสืบทอดกิจการ

1.6 ความคิดเห็นของหมอแผนไทยต่อการแพทย์แผนไทย

- ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ
- ทักษะของหมอแผนไทยต่อการแพทย์แผนไทย
- ข้อเสนอแนะ

2. แนวคำถามสำหรับผู้ให้บริการ

2.1 ข้อมูลส่วนตัว

- อายุ
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- ศาสนา
- ลักษณะครอบครัวเดี่ยว, ขยาย
- ภูมิลำเนาปัจจุบัน
- อาชีพ
- ระดับการศึกษา
- รายได้

2.2 ประเภทความเจ็บป่วยและรูปแบบการรักษาพยาบาล

- อาการเจ็บป่วยที่มารักษา
- ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยถึงปัจจุบัน
- ได้มารับการรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้กี่ครั้ง
- เหตุผลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้
 - ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง, เพื่อน
 - กลัวการรักษาแผนปัจจุบัน
 - รักษาควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน
 - ค่าใช้จ่ายถูกกว่าแผนปัจจุบัน
 - ความนิยมต่อหมอผู้รักษา
 - การรักษามีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ
 - มีความศรัทธาในการรักษาแผนไทย
 - เป็นสถานที่สุดท้ายที่มารักษา
 - อื่นๆ
- มารับการรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยนี้ต่อเนื่องหรือไม่
- รูปแบบการรักษาที่ได้รับจากสถานพยาบาลแผนไทย
 - ได้รับยาแผนโบราณ เช่น ขาเม็ด ขาผง ขาดัม เป็นต้น
 - ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเพราะรับประทาน

ของแสดง เป็นต้น

- ได้รับการรักษารูปแบบอื่น เช่น การนวด การกดจุด การประคบด้วยยาสมุนไพร ฯลฯ
- อื่นๆ
- ผลการรักษาที่ผ่านมา (กรณีเคยมารับการรักษาที่สถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้แล้ว)
- กรณีที่รักษาไม่หายจะเปลี่ยนสถานที่รักษาหรือไม่ ถ้าเปลี่ยนจะเปลี่ยนไปที่ไหน

เพราะอะไร

- ค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้
- ขั้นตอนการดูแลสุขภาพของตนเองเวลาเจ็บป่วย

2.3 ความพึงพอใจในการรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้

- การให้บริการสะดวก รวดเร็ว
- การรักษาได้ผลที่น่าพอใจ
- สัมพันธภาพของหมอกับผู้ป่วยเป็นกันเอง
- สถานที่สะอาด สะดวก สบาย

- ค่าใช้จ่ายในการรักษาเหมาะสมไม่ยุ่งยาก
- ยาที่ใช้ในการรักษารับประทานง่าย ปลอดภัย
- เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลให้การต้อนรับอย่างดี
- คิดว่าการรักษาเป็นที่น่าพอใจ
- อื่นๆ

2.4 ความคาดหวังในการรักษากับสถานพยาบาลแผนไทยแห่งนี้

- ได้รับการต้อนรับเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลแผนไทย
- การเดินทางมายังสถานพยาบาลสะดวก
- ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว
- หมอมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับผู้ป่วย
- หมอมีความสามารถในการตรวจรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพง
- สถานที่สะอาด ทันสมัย
- ยาที่ใช้ในการรักษาสะดวก ปลอดภัยในการรับประทาน
- คาดว่าหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่
- อื่นๆ

2.5 ทิศนะต่อการแพทย์แผนไทย

- ทิศนะต่อสถานพยาบาลแผนไทย
- ทิศนะต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ต้องการให้เป็นรูปแบบใด

ภาคผนวก ข

พระราชบัญญัติ

สถานพยาบาล พ.ศ. 2504

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2504

เป็นปีที่ 16 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมสถานพยาบาล

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้ โดยคำแนะนำและยินยอมของสภาร่างรัฐธรรมนูญในฐานะรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504"

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

"สถานพยาบาล" หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือฉีดสารใดๆ หรือด้วยการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีของการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ โดยกระทำการเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

"ผู้ป่วย" หมายความว่า ผู้รับบริการในสถานพยาบาล

"ผู้รับอนุญาต" หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล

"ผู้ดำเนินการ" หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

" ผู้อนุญาต " หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้มีอำนาจออกใบอนุญาต และปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัตินี้

" รัฐมนตรี " หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของรัฐบาล เทศบาล และ สภาอากาศไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 6 ห้ามมิให้ตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาต

มาตรา 7 ผู้ใดจะตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามแบบและวิธีการซึ่ง กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 8 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลได้ต่อเมื่อปรากฏว่า

(1) ผู้ขอ

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปี

(ข) มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องด้วยศีลธรรมอันดี

(ค) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

และ

(ง) มีทรัพย์สินหรือฐานะพอที่จะตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลได้

ความใน (ก) (ข) และ (ค) มิให้ใช้บังคับในกรณีที่ผู้ขอเป็นนิติบุคคล

(2) สถานพยาบาลมีลักษณะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และตั้งอยู่ในทำเลที่ไม่เป็น อันตรายแก่สุขภาพ

(3) มีเครื่องมือและเครื่องใช้ประจำสถานพยาบาลเพียงพอ

(4) มีผู้ดำเนินการ และ

(5) มีผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 9 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลได้ต่อเมื่อปรากฏว่า

ผู้ขอ

(1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วเกินหนึ่งแห่งในกรณีขอดำเนินการ สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือ ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับ ผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้ว ในกรณีขอดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ

(3) เป็นผู้ที่อาจควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลนั้นได้โดยใกล้ชิด

มาตรา 10 ผู้ขอตั้งสถานพยาบาล ผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาล และผู้ประกอบโรค ศิลปะสำหรับสถานพยาบาลจะเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ได้

มาตรา 11 ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ออกตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

แบบนั้นจะกำหนดแผน สาขา และชั้นของการประกอบโรคศิลปะหรือประเภทของผู้ป่วยด้วยก็ได้

ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคมของปีที่ออกใบอนุญาตนั้น ถ้าผู้รับอนุญาตประสงค์จะประกอบกิจการต่อไปให้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสำหรับปีต่อไปก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ ตามแบบและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 12 ผู้ดำเนินการต้องดูแลมิให้มีการประกอบโรคศิลปะทั้งแผนปัจจุบัน และแผนโบราณในสถานพยาบาลเดียวกัน

มาตรา 13 ผู้ดำเนินการต้องดูแลมิให้บุคคลซึ่งมิใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะ ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล และมีให้มีการประกอบโรคศิลปะผิดแผน สาขาหรือชั้น หรือผิดประเภทของผู้ป่วย ตามที่กำหนดในใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล

มาตรา 14 ผู้ดำเนินการต้องดูแลมิให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเพียงตามที่กำหนดในใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

มาตรา 15 ผู้ดำเนินการต้องดูแลสถานพยาบาลให้สะอาดเรียบร้อย และคงมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาลเช่นเดิม

มาตรา 16 ผู้ดำเนินการต้องจัดให้คงมีผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล และผู้ประกอบโรคศิลปะประจำสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 17 ผู้ดำเนินการต้องจัดให้มีเครื่องมือและเครื่องใช้ประจำสถานพยาบาลให้เพียงพออยู่เสมอ

มาตรา 18 ผู้ดำเนินการต้องจัดทำหลักฐานทางแพทย์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องเก็บหลักฐานนั้น ไว้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

มาตรา 19 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้ดำเนินการจัดทำสถิติผู้ป่วยจากหลักฐานทางแพทย์ยื่นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามที่เห็นสมควร

มาตรา 20 ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีป้ายชื่อผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลแสดงไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้น ส่วนป้ายชื่อของสถานพยาบาลจะจัดให้มีหรือไม่ก็ได้
ลักษณะ รายละเอียดและขนาดของป้ายดังกล่าวและของตัวอักษรให้กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 21 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้น

มาตรา 22 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศหรือยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล อันเป็นไปในทางโอ้อวดหรือเป็นเชิง ชักชวนให้ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาพยาบาล

มาตรา 23 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต เปลี่ยนแปลง หรือต่อเติมสถานพยาบาลเว้นแต่จะได้รับการอนุญาตจากผู้อนุญาต การขออนุญาตต้องส่งแผนผังและรายการเปลี่ยนแปลงหรือต่อเติม

มาตรา 24 ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล ผู้ดำเนินการต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้น

มาตรา 25 ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่ หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกินเจ็ดวัน ผู้ดำเนินการหรือผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้ผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลนั้น หรือในกรณีไม่มีผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลนั้น ก็อาจมอบหมายให้ผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นว่านี้ให้ผู้ดำเนินการแทนหรือผู้รับอนุญาตแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวันนับแต่วันที่ให้ดำเนินการแทน

ผู้ดำเนินการแทนต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 9 และมีหน้าที่และความรับผิดชอบเช่นผู้ดำเนินการ

มาตรา 26 ถ้าผู้รับอนุญาตไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลอื่นซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา 8 (1) ทำหน้าที่แทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ถ้าไม่มีผู้รับมอบหมายให้ผู้ดำเนินการทำหน้าที่แทนไม่เกินเก้าสิบวัน และให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้รับมอบหมายหรือผู้ดำเนินการแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวัน นับแต่วันที่มีการมอบหมาย หรือวันเข้าทำหน้าที่แทนผู้รับอนุญาตแล้วแต่กรณี และให้ผู้ทำหน้าที่แทนนั้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบเช่นผู้รับอนุญาต

มาตรา 27 การเปลี่ยนผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต และให้นำความในมาตรา 7 มาตรา 8 มาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 11 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 28 ถ้าผู้รับอนุญาตจะเลิกสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

มาตรา 29 พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าตรวจสถานพยาบาลหรือสถานที่ ซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ในระหว่างเวลาที่ทำการอยู่ หรือสงสัยว่าทำการอยู่แต่ห้ามมิให้ตรวจระเบียบรายตัวผู้ป่วย ให้ผู้รับอนุญาตผู้ดำเนินการหรือบุคคลซึ่งอยู่ในสถานที่นั้นอำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามสมควร

มาตรา 30 เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติการไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้หรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจเตือนเป็นหนังสือให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติการให้ถูกต้องภายในเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบเล่งความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 31 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวในเมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ

- (1) ไม่ปฏิบัติการตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้เตือนตามความในมาตรา 30
- (2) ปฏิบัติการไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติหรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ในเรื่องเดียวกันตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป หรือ
- (3) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 32 คำสั่งปิดสถานพยาบาลให้มีกำหนดเวลาตามที่ผู้อนุญาตเห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินหกสิบวันนับแต่วันที่แจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ แต่ผู้อนุญาตจะเพิกถอนคำสั่งก่อนกำหนดเวลา ดังกล่าวก็ได้ เมื่อเป็นที่พอใจว่าได้มีการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ หรือคำเตือนตามความในมาตรา 30

คำสั่งปิดสถานพยาบาลให้ทำเป็นหนังสือส่งแก่ผู้รับอนุญาต ในกรณีผู้รับอนุญาตไม่ยอมรับหรือส่งคำสั่งให้แก่ผู้รับอนุญาตไม่ได้ ให้ปิดคำสั่งดังกล่าวไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาล และให้ถือว่าผู้รับอนุญาตได้ทราบคำสั่งแล้ว คำสั่งนั้นจะโฆษณาในหนังสือพิมพ์หรือโดยวิธีอื่นใดด้วยก็ได้

มาตรา 33 ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลในเมื่อปรากฏว่าผู้ดำเนินการ

- (1) ไม่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามมาตรา 9 (1) หรือ
 - (2) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้
- คำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ทำเป็นหนังสือ
การส่งคำสั่งไปยังผู้ดำเนินการนั้น ให้นำเอาวิธีการดังกล่าวในมาตรา 32 วรรคสองมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 34 ผู้ใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตแล้ว จะขออนุญาตใหม่อีกไม่ได้ จนกว่าจะพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต

การขออนุญาตตามความในวรรคแรก ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้หรือไม่ก็ได้ สุดแต่จะพิจารณาเห็นสมควร

มาตรา 35 คำสั่งของผู้อนุญาตที่ได้สั่งตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้มีส่วนได้เสียมีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

มาตรา 36 ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 37 ผู้ใดตั้งหรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยมิได้รับใบอนุญาต หรือในระหว่างที่ถูกสั่งให้ปิดสถานพยาบาล หรือถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบรตราสิ่งของที่ใช้ในการรักษาพยาบาลด้วยก็ได้

มาตรา 38 ผู้ใดดำเนินการสถานพยาบาล เมื่อใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสิ้นอายุแล้ว ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 39 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 12 มาตรา 14 มาตรา 16 มาตรา 18 มาตรา 20 วรรคหนึ่ง มาตรา 21 มาตรา 22 มาตรา 23 หรือมาตรา 28 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท

มาตรา 40 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 13 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 41 ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 29 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

มาตรา 42 ผู้ใดได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดการดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ตั้งดำเนินการสถานพยาบาลนั้นต่อไปได้จนสิ้นอายุใบอนุญาต

มาตรา 43 ผู้ใดดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ โดยไม่ต้องรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 ถ้าประสงค์จะดำเนินการต่อไปจะต้องจัดให้มีใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลภายในกำหนดหนึ่งร้อยสี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 44 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งผู้อนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราในบัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียมและกำหนดกิจการอื่นเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้นเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้
ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

จอมพล ศ. ชนะรัชต์

นายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียม

1. ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	100	บาท
2. ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
ไม่เกิน 10 เตียง	200	บาท
เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	500	บาท
เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	1,000	บาท
เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	2,000	บาท
เกิน 100 เตียง	3,000	บาท
3. ค่าต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	50	บาท
4. ค่าต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
ไม่เกิน 10 เตียง	100	บาท
เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	250	บาท
เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	500	บาท
เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	1,000	บาท
เกิน 100 เตียง	1,500	บาท
5. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	50	บาท
6. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	100	บาท
7. ใบแทนใบอนุญาต	20	บาท

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485 ยังไม่มีบทบัญญัติควบคุมถึงสถานที่ทำการตรวจรักษาโรคแก่คนเจ็บไข้ภายนอกทั่วไป และปรากฏว่ามีผู้จัดตั้งสถานตรวจรักษาโรคขึ้นตามที่ต่าง ๆ และโฆษณาว่ามีแพทย์ปริญญาประจำรับตรวจโรค รักษาโรค ฉีดยา ผ่าตัด บ้าง ตั้งชื่อว่าเป็นสถานการแพทย์บ้าง เป็นคลินิกบ้าง หรือเป็นสถานที่ทำฟันหรือรักษาฟัน หรือรับฝากครรภ์ รับทำการคลอดบุตร ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น โดย ไม่มีแพทย์ หรือทันตแพทย์ หรือผดุงครรภ์ ประจำทำการตามลักษณะของวิชาชีพนั้นๆ เป็นช่องทางให้คนธรรมดาสามัญตั้งสำนักงานแพทย์ และแอบแฝงรับทำการตรวจรักษาโรคแก่คนเจ็บไข้ได้ง่าย หรือบางแห่งใช้หรือจ้างคนที่มีความรู้เพียงเล็กน้อยให้กระทำการ หรือจ้างแพทย์ให้คอยรับผิดชอบเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ก็ให้แพทย์รับสมอ้างว่าเป็นแพทย์ประจำอยู่บ้าง หรือว่าแพทย์

ใช้ให้กระทำบ้าง ซึ่งความจริงแพทย์มิได้ประจำอยู่ อันเป็นการกระทำ หรือร่วมมือกันกระทำเพื่อแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบเป็นภัยและเกิดความเสียหายแก่ราษฎร ผู้รู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าสถานที่ใดเป็นอย่างไร และใครเป็นใคร จึงจำเป็นต้องควบคุมการจัดตั้งสถานตรวจรักษาโรคให้ระเบียบเรียบร้อย เพื่อสวัสดิภาพของประชาชน

อนึ่ง เนื่องจากบทบัญญัติในพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485 ซึ่งควบคุมเฉพาะสถานพยาบาลที่รับคนเจ็บไข้ไว้รักษาพยาบาลภายในนั้น บางมาตราที่ยังไม่เหมาะสม เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติม และเพื่อความสะดวก ควรยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485 เสียและตราพระราชบัญญัติสถานพยาบาลขึ้นใหม่เพื่อจัดระเบียบและควบคุมสถานพยาบาลทั้งหลายให้รัดกุม ยิ่งขึ้น



กฎกระทรวง

(พ.ศ. 2504)

ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ใดจะตั้งสถานพยาบาลตามความในมาตรา 7 ให้ยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ซึ่งจะตั้งสถานพยาบาลนั้น ตามแบบ ส.พ. 1 ทำยกกฎกระทรวงนี้

ข้อ 2 ผู้ใดจะตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ยื่นแผนผังสังเขปพอที่จะพิจารณาลักษณะของสถานพยาบาลนั้น ได้จำนวนสองชุดด้วย

ข้อ 3 ผู้ใดจะดำเนินการสถานพยาบาลตามความในมาตรา 7 ให้ยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ซึ่งจะดำเนินการสถานพยาบาลนั้น ตามแบบ ส.พ. 2 ทำยกกฎกระทรวงนี้

ข้อ 4 ลักษณะของสถานพยาบาลตามความในมาตรา 8 (2) มีดังนี้

(1) ที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) เหมาะสมสำหรับการประกอบโรคศิลปะ

(ข) มีห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเท้อ

(ค) มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ

(ง) มีห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

(2) ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) มีลักษณะตาม (1)

(ข) มีห้องผู้ป่วยขนาดคำนวณได้ไม่น้อยกว่า 15 ลูกบาศก์เมตรต่อผู้ป่วยหนึ่งคน และประตูหน้าต่างหรือช่องลมคำนวณเป็นเนื้อที่รวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของเนื้อที่พื้นห้อง เว้นแต่ในกรณีที่ใช้เครื่องระบายหรือปรับอากาศต้องทำให้เป็นที่พอใจของผู้อนุญาต

(ค) มีเตียงสำหรับผู้ป่วยคนละเตียง แต่ละเตียงตั้งห่างจากกันอย่างน้อย 80

เซนติเมตร

(ง) มีห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยสิบคนต่อหนึ่งที่เป็นอย่างน้อย และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

(จ) มีห้องเวชภัณฑ์

(ฉ) ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยทั่วไป พนักงานของอาคารสถานพยาบาลโดยรอบต้องไม่ติดต่อกับอาคารซึ่งใช้เพื่อกิจการอื่นนอกจากกิจการของสถานพยาบาลนั้น

(ช) ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยทั้งสองเพศ มีห้องผู้ป่วย ห้องส้วม และห้องน้ำ สำหรับแต่ละเพศแยกไว้ต่างหากจากกัน

ข้อ 5 ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสำหรับสถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามความในมาตรา 8 (5) ให้มีอย่างน้อยดังนี้

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขา เวชกรรม ชั้นหนึ่ง	สาขาการ พยาบาล	สาขา เภสัชกรรม ชั้นหนึ่ง
ไม่เกิน 10 เตียง	1 คน	2 คน	-
เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	2 คน	4 คน	-
เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	3 คน	8 คน	1 คน
เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	4 คน	12 คน	1 คน
เกิน 100 เตียง	6 คน	16 คน	2 คน

ในสถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตรที่ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งตามความในวรรคแรกนั้น จะให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแทนก็ได้ และสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการพยาบาลนั้น จะให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการผดุงครรภ์ชั้นสองแทนก็ได้

ข้อ 6 ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสำหรับสถานพยาบาลแผนโบราณที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามความในมาตรา 8 (5) ให้มีอย่างน้อยดังนี้

สถานพยาบาลที่มีเตียง	สาขา เวชกรรม	สาขา เภสัชกรรม
ไม่เกิน 10 เตียง	2 คน	-
เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	4 คน	-
เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	6 คน	1 คน
เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	8 คน	1 คน
เกิน 100 เตียง	10 คน	2 คน

ในสถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตรที่ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรมตามความในวรรคแรกนั้น ให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาการผดุงครรภ์แทน

ข้อ 7 สำหรับสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล รัฐมนตรีจะกำหนดจำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาลตามความในข้อ 5 หรือข้อ 6 ให้น้อยลงก็ได้

ข้อ 8 ผู้ดำเนินการตามความในมาตรา 9 (1) ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะดังต่อไปนี้

(1) สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง

ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งหรือในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสถานพยาบาล

(ข) แผนปัจจุบันชั้นสอง

ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรมชั้นสอง หรือในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการสถานพยาบาล

(ค) แผนโบราณ

ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรม

(2) สำหรับสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) แผนปัจจุบัน

ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรมชั้นหนึ่ง ถ้ารับเฉพาะทำการคลอดบุตร จะเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งก็ได้

(ข) แผนโบราณ

ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรม ถ้ารับเฉพาะทำการคลอดบุตรต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาการผดุงครรภ์

ข้อ 9 ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามความในมาตรา 11 ให้ออกตามแบบ ส.พ. 3 และแบบ ส.พ. 4 ทำขกกฎกระทรวงนี้

ข้อ 10 ผู้รับอนุญาตประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตตั้งสถานพยาบาลตามความในมาตรา 11 ให้ยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ซึ่งสถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ตามแบบ ส.พ. 4 ทำขกกฎกระทรวงนี้

ข้อ 11 ผู้ประกอบโรคศิลปะประจำสถานพยาบาลตามความในมาตรา 16 ให้กำหนดดังนี้

(1) สถานพยาบาลแผนปัจจุบันที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาเวชกรรมชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ในสถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตร จะให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งแทนก็ได้

(2) สถานพยาบาลแผนโบราณที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้มีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาเวชกรรมอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ในสถานพยาบาลเฉพาะการคลอดบุตร ให้ผู้ประกอบการโรคศิลปะแผนโบราณในสาขาการผดุงครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน

ข้อ 12 ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องจัดทำหลักฐานทางแพทย์ ตามความในมาตรา 18 ดังต่อไปนี้

(1) ทะเบียนผู้ป่วยภายใน ซึ่งอย่างน้อยต้องมีเลขอันดับชื่อ อายุ เพศ ที่อยู่ ชื่อโรค หรืออาการ วันเดือนปีซึ่งรับเข้าและออกจากสถานพยาบาลและผลของการรักษา

(2) ตารางบันทึกประจำวันเกี่ยวกับอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ปัสสาวะ อุจจาระ ของผู้ป่วยภายใน

(3) ทะเบียนรายตัวผู้ป่วย

(4) คำสั่งการรักษา

(5) ทะเบียนจ่ายยา

(6) ทะเบียนผู้ป่วยภายนอก ซึ่งอย่างน้อยต้องมีเลขอันดับ ชื่อ อายุ เพศ ที่อยู่ ชื่อโรคหรืออาการ และการรักษา

ข้อ 13 ป้ายชื่อผู้ประกอบโรคศิลปะสำหรับสถานพยาบาล ตามความในมาตรา 20 ต้องใช้อักษรไทย โดยจะมีอักษรต่างประเทศกำกับด้วยก็ได้ แต่ขนาดตัวอักษรต่างประเทศต้องไม่โตกว่าตัวอักษรไทย และให้มีข้อความเกี่ยวกับชื่อ แผน สาขา และชั้นของผู้ประกอบโรคศิลปะ และเวลาทำการ ถ้าผู้ประกอบโรคศิลปะมีปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือความรู้ความชำนาญโดยเฉพาะ จะแสดงไว้ด้วยก็ได้ นอกจากนี้จะมีข้อความหรือเครื่องหมายอื่นใดมิได้

ป้ายนี้ให้เป็นรูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก มีพื้นที่สำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะแต่ละคนไม่เกิน 1,000 ตารางเซนติเมตร

ข้อ 14 ป้ายชื่อของสถานพยาบาลตามความในมาตรา 20 ถ้าจัดให้มีต้องใช้อักษรไทย โดยจะมีอักษรต่างประเทศกำกับด้วยก็ได้ และขนาดตัวอักษรต่างประเทศต้องไม่โตกว่าตัวอักษรไทย

ข้อ 15 อัตราค่าธรรมเนียมให้กำหนดดังต่อไปนี้

(1) ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

100 บาท

(2) ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ไม่เกิน 10 เตียง	200	บาท
เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	500	บาท
เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	1,000	บาท
เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	2,000	บาท
เกิน 100 เตียง	3,000	บาท

(3) ค่าต่อใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 50 บาท

(4) ค่าต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ไม่เกิน 10 เตียง	100	บาท
เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	250	บาท
เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	500	บาท
เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	1,000	บาท
เกิน 100 เตียง	1,500	บาท

(5) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 50 บาท

(6) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 100 บาท

(7) ใบแทนใบอนุญาต 20 บาท

ให้ไว้ ณ วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2504

ปารคนราดูร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(78 ร.จ. 8 ตอนที่ 88 (ฉบับพิเศษ) ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2504)

หมายเหตุ.- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ เนื่องจากยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมตามสถานพยาบาล พุทธศักราช 2484 และพระราชบัญญัติควบคุมสถานพยาบาล (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2485 และได้แก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ขึ้นใหม่ จึงควรออกกฎกระทรวงเพื่อวางระเบียบควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504

เอกสารหมายเลข ๕

บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลประเภทไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
(สาขาเวชกรรม แผนโบราณทั่วไป)

ตามที่.....ได้ยื่นคำขอตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลที่ไม่มี
เตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สาขาเวชกรรม แผนโบราณทั่วไป ชั้น.....ประเภทผู้ป่วย.....
สถานพยาบาลชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
ไว้เมื่อวันที่.....นั้น

บัดนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจสอบตามที่ขออนุญาตแล้ว เมื่อวันที่.....
ปรากฏผลการตรวจ

1. เหมาะสมสำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แผนโบราณทั่วไป ดังนี้
 - ☐ 1.1 สถานที่สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกเพียงพอ
 - ☐ 1.2 พื้นที่โดยรวมไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร
 - ☐ 1.3 ความสูงไม่ต่ำกว่า 2 เมตร
 - ☐ 1.4 มีที่สำหรับทำบัตรและจ่ายยา ขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ
 - ☐ 1.5 มีที่พักคอยเป็นสัดส่วน จำนวนเพียงพอ
 - ☐ 1.6 มีแสงสว่างเพียงพอ
 - ☐ 1.7 อากาศสามารถระบายได้โดยสะดวก ปราศจากกลิ่นอับชื้น
 - ☐ 1.8 มีป้ายติดเครื่องหมายปลอดภัย
 - ☐ 1.9 หากติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ต้องมีพัดลมดูด/ระบายอากาศ
 - ☐ 1.10 มีเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ที่จำเป็น ตามบัญชีที่แนบครบถ้วน
 - ☐ 1.11 มีเครื่องมือสำหรับดับเพลิง
- ☐ 2. ห้องตรวจโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะโดยไม่ประเจิดประเจ้อ
- ☐ 3. มีที่กำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ
- ☐ 4. ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอ
- ☐ 5. มีป้ายชื่อสถานพยาบาลเป็นอักษรไทย หรือถ้ามีอักษรต่างประเทศกำกับต้องมี
ขนาดไม่ต่ำกว่าอักษรไทย
- ☐ 6. มีป้ายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพแสดงไว้โดยเปิดเผย ป้ายเป็นรูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก
ขนาดไม่เกิน 1,000 ตารางเซนติเมตรต่อผู้ประกอบการวิชาชีพหนึ่งคน และแสดง
วันเวลาที่ทำการของผู้ประกอบการวิชาชีพคนนั้นด้วย

[] 7. ข้อความโฆษณากิจการสถานพยาบาลถูกต้องเหมาะสม และไม่เข้าไปในทาง
โอ้อวดหรือเชิงชักชวนให้มารับบริการ หรือทำให้ผู้มารับบริการเข้าใจผิด

[] 8. มีข้อความแสดงวัน เวลา ที่ให้บริการโดยเปิดเผย

9. เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาล

9.1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แผนโบราณทั่วไป ชื่อ.....

นามสกุล.....เลขที่ใบอนุญาต.....

9.2 ผู้ประกอบวิชาชีพ.....ชื่อ.....

นามสกุล.....เลขที่ใบอนุญาต.....

9.3 เจ้าหน้าที่ทำบัตร ชื่อ.....นามสกุล.....

10. เห็นสมควรอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลประเภท ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
สถานพยาบาล สาขาเวชกรรม แผนโบราณทั่วไป ตั้งแต่วันที่.....

11. ยังไม่สมควรอนุญาตจนกว่าจะแก้ไขปรับปรุง ดังนี้

*
*
*

1. (ลงชื่อ).....(พนักงานเจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง

2. (ลงชื่อ).....(พนักงานเจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง

3. (ลงชื่อ).....(พนักงานเจ้าหน้าที่)

(.....)

ตำแหน่ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจสถานที่เรียบร้อยแล้ว และไม่ได้
ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบการเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาตหรือผู้แทน

(.....)



ชื่อ นางสาวคมคิด อันตรเสน
วัน เดือน ปีเกิด 21 มิถุนายน พ.ศ. 2511
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
(สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร),
พ.ศ. 2529-2533 :
ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2536-2540 :
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมสาธารณสุข)
สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา
ทุนวิจัย ทุนอุดหนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2533 - ปัจจุบัน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5