

Thai Traditional Medicine and Conventional Medicine Service for Non-Communicable Diseases: Case Studies for Integrative Treatment

Kitrawee Jiraratsatit¹, Ronnapoom Samakkeekarom²

EXTENDED ABSTRACT

Integrative medicine, namely Thai traditional medicine together with conventional medicine, is popular among non-communicable disease (NCD) patients in Thailand. Around 60% of NCD patients were treated with integrative medicine services in the Primary Care and Applied Thai Traditional Medicine Center, Faculty of Medicine, Thammasat University. However, miscommunication and referral between conventional medicine and Thai traditional medicine are the operational gaps in an integrated health care system. The objectives of this study were to study the health service experience of NCD patients in Thai traditional medicine along with conventional medicine and to develop guidelines for the development of Thai traditional medicine along with conventional medicine services.

This study was approved by the Ethical Committee of Thammasat University No.3 (COA No. 034/2560). A qualitative approach was adopted for this study. Data collection was conducted through in-depth interview of

12 informants, who included 9 NCD patients with disorders such as diabetes, hypertension and cerebrovascular diseases, and 3 applied Thai traditional medicine practitioners. A structured questionnaire was reviewed by experts and used in this study. The data were analysed using content analysis, based on the theories of the study, and were checked by the data triangulation method with 11 key informants. All participants completed consent forms before participating in interviews and had the right to deny answering any questions at any time without giving their reasons.

There were 23 participants including 12 informants and 11 key informants. For the informants, over half of the informants were male (n=8). There were 3 applied Thai traditional medicine practitioners who had between 1 to 3 years' experience of working in Primary Care and Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University. The 9 NCD patients included 3 patients with cerebrovascular diseases, 3 patients with hypertension and 3 patients

with diabetes. The patient's right covered herbal medicine and Thai traditional medicine. Knowledge of conventional medicine personnel and community were the important determinants of the development of guidelines for integrative medicine services. Integration of knowledge between Thai traditional medicine and conventional medicine, Thai traditional personnel development, and the creation of policies and laws covering integrative medicine were processes to develop integrative medicine services for NCD patients.

This study reflected the health service innovation guideline which presented ideas and methods regarding the development of new services, in order to develop guidelines for the development of Thai traditional medicine along with conventional medicine services and to meet the needs of patients. Policy and patients' rights with regards to integrative medicine were the main important determinants for the developmental processes

related to integrative medicine services. These policies must originate from research focused on the actual problems. Moreover, the knowledge of health personnel and community were the key determinants of the development of integrative medicine services. The integration of knowledge from Thai traditional medicine and conventional medicine, and the development of integrated medical knowledge in health personnel and the population, will contribute towards the development of sustainable guidelines to increase the efficacy of integrative medicine services for NCD patients.

Keywords: Conventional medicine,
Non-communicable disease,
Thammasat University,
Primary care, Applied Thai
traditional medicine

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบันพบว่า มีอัตราส่วนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต¹ การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นการรักษาที่ซับซ้อน ใช้เวลาในการรักษานานและเสียค่าใช้จ่ายสูง² จึงทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาแนวทางการรักษาในมิติต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการหายจากโรคของผู้ป่วย³ การแพทย์แบบผสมผสานจึงมีบทบาทกล่าวคือ เป็นการรักษาด้วยการผสมผสานระหว่างศาสตร์ที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในมิติต่างๆ⁴ การรักษาแบบผสมผสานจึงเป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเลือกรับบริการเนื่องด้วยประสิทธิผลจากการรักษาและเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย⁵

ปัจจุบัน การให้บริการการแพทย์แบบผสมผสานเป็นที่นิยม⁶ ในประเทศไทยจะเห็นได้ว่ามีจำนวนของสถานบริการการแพทย์ผสมผสานเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผสมผสานระหว่างการให้บริการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งระบบการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกที่เป็นที่นิยมและมีการวิจัยศึกษาที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน⁷ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมในการรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้น⁸

ปัจจุบันการพัฒนานวัตกรรมในการรักษาได้รับความสนใจมากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยด้านการพัฒนานวัตกรรมแนวทางในการรักษาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการรักษาแบบผสมผสานเป็นระบบหนึ่งของการรักษาที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในทุกมิติของผู้ป่วย⁹ การจัดทำแนวทางการพัฒนานวัตกรรมในการรักษาแบบผสมผสานตามสถานการณ์และบริบทจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวิเคราะห์จัดทำแนวทางที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึง

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของระบบการแพทย์แบบผสมผสานเพื่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินการรักษา^{10,11}

ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีระบบการให้บริการการรักษาแบบผสมผสาน จากสถิติผู้ป่วยพบว่า มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด และพบว่า การให้บริการการแพทย์แบบผสมผสานยังมีช่องว่างระหว่างระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบกล่าวคือ การสื่อสารระหว่างแพทย์ที่ไม่เชื่อมโยงกัน และอุปสรรคในการพิจารณาการให้การรักษาทงการแพทย์แผนไทย การศึกษาดังกล่าวจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชุดประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการรับบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการศึกษาที่ได้จะนำมาซึ่งการจัดทำแนวทางเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การสร้างสรค์นวัตกรรมการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมและยังยืนต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล (Informant) จำนวน 12 คน คือ 1) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 9 คน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 30-70 ปี และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน 2) แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นเวลา 1-3 ปี จำนวน 3 คน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) จำนวน 11 คน คือ บุคคลใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูล

ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร ญาติ พี่ น้อง
ผู้ร่วมงาน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการ
ดูแลรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวม ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ให้ข้อมูล
- 2) แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
แบบสัมภาษณ์ทั้งสองประเภทถูกตรวจสอบความตรง
เชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่านด้านการจัดทำข้อคำถามแบบสัมภาษณ์
และ 3) เครื่องบันทึกเสียง ขั้นตอนการเก็บรวบรวม
ข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 1) การ
สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการ
สัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured)
ผู้ศึกษาทำการพูดคุย สนทนาอย่างเป็นกันเอง ไม่มีการ
กำหนดเวลาที่ตายตัว ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์
พร้อมกับบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง
โดยผู้ศึกษาจะทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง
และ 2) การจดบันทึกภาคสนาม (Field note)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล
ด้วยวิธี การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)
โดยผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการ
ตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Informant trian-
gulation)

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ชุดที่ 3
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการ 034/2560
เมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2560 และได้รับอนุญาต
จากศูนย์การแพทย์ปทุมธานี และแพทย์แผนไทย

ประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ให้ดำเนินการและทำการสัมภาษณ์ ก่อนการเก็บ
ข้อมูลผู้ศึกษาได้จัดทำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
ด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent
form) ให้แก่ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่ม
ภายใต้ประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามทฤษฎี
ของการศึกษาออกมาเป็นภาพรวม โดยในขั้นแรก
ผู้ศึกษาทำการถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง
ออกมาในรูปของบทสนทนา ผู้ศึกษาจะคงไว้ซึ่ง
บทสนทนาทั้งหมดรวมถึงนำข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้น
ของผู้ศึกษา และข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม
ประกอบลงในบทสนทนา หลังจากนั้น ผู้ศึกษาได้
ทำความเข้าใจกับชุดข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลตาม
วัตถุประสงค์ในรูปแบบตาราง ข้อมูลที่ผ่านการตีความ
และการจัดหมวดหมู่จะถูกนำมาเขียนในลักษณะ
การพรรณนา พร้อมนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเชื่อมโยง
กับการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 23 คน แบ่งเป็น
ผู้ให้ข้อมูล 12 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 8 คน
และเพศหญิง 4 คน ได้แก่ 1) แพทย์แผนไทยประยุกต์
3 คน โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์
การแพทย์ปทุมธานี และแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ระหว่าง
1-3 ปี และ 2) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 9 คน
เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน ผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง 3 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 คน โดยมีช่วงอายุระหว่าง 34-65 ปี ระยะเวลาการป่วยระหว่าง 2-34 ปี และระยะเวลาในการรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันระหว่าง 1-3 ปี และผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวนทั้งสิ้น 11 คน

ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการรับบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

1) รูปแบบพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แบบผสมผสาน จากการศึกษาพบว่า รูปแบบของการรับบริการการแพทย์แบบผสมผสานมี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การรับบริการการแพทย์แบบผสมผสานแบบคู่ขนานไปพร้อมกัน และ 2) การรับบริการการแพทย์แบบผสมผสานแบบคู่ขนานที่ไปไม่พร้อมกัน ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย เป็นตัวกำหนดรูปแบบการรักษาที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูล 6 จาก 12 คน มีความเชื่อว่าการรับประทานยาไปพร้อมๆ กันจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาออกมาดียิ่งขึ้น จากความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แบบผสมผสานแบบคู่ขนานไปพร้อมกัน ในทางกลับกันพบผู้ให้ข้อมูล 3 จาก 12 คน มีความเชื่อว่าหากรับประทานยาไปพร้อมๆ กัน ผลการรักษาที่เกิดขึ้นอาจแย่ง หรือมากเกินไปจนเกิดผลข้างเคียงได้ ผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แบบผสมผสานแบบคู่ขนานที่ไปไม่พร้อมกัน ดังแสดงได้จาก

“ก็ดีครับ ความรู้สึกก็ทำให้จิตใจดีขึ้น บางตัวเหมือนกับว่า แผนโบราณมันก็ดีครับ รักษาตั้งแต่รุ่นปู่ ยา ตา ยาย แหะนะ ใช้พวกสมุนไพรทั้งนั้น ยาตัวใหม่มันก็ต้องมียาบางตัวเป็นสมุนไพรเหมือนกัน ผมว่าควบคุมกันก็ดีกว่า จะได้ช่วยเสริมกันไปครับ ยาสมัยใหม่อาจจะไม่มี

แต่ยาโบราณอาจจะมียาแบบนี้ให้ควบคู่กันไป”

ลุงจิตร (นามสมมุติ) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 43 ปี

“เพราะไม่รู้ว่ายามีปฏิกิริยาอะไรกัน หรือเปล่า ก็ไม่รู้ครับ กินยาช้อนยา”

ลุงหนู (นามสมมุติ) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 63 ปี

2) สิทธิการรักษาของผู้ป่วยต่อการใช้ยาสมุนไพร

สิทธิการรักษาของผู้ป่วยในการรับบริการการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันครอบคลุมเฉพาะการทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรที่มีการระบุเฉพาะในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งการจัดการบริหารยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็น การจัดการบริหารยาในรูปแบบยาต้มสมุนไพร มีส่วนประกอบและสรรพคุณที่จำเพาะต่อผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยต้องรับประทานยาต้มในระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือนจึงจะเห็นผลของการรักษา แต่สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถรับยาต้มสมุนไพรได้อย่างต่อเนื่องจาก ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ดังแสดงได้จาก

“ไม่ๆ คือแบบนี้ มันแพง อยากจะกินเหมือนกัน แต่ยาแพง”

ลุงต่อม (นามสมมุติ) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 58 ปี

ในกรณีของผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มียาสิทธิในการรับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในลักษณะของการทดลองใช้เพื่อดูประสิทธิผลเบื้องต้นของยาสมุนไพรนั้นๆ โดยมีราคา และค่าใช้จ่ายเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและความต่อเนื่องของการใช้ยาสมุนไพร ดังแสดงได้จาก

“มันพอกับเราได้นะ เราไปได้ มันไม่แพงเกินไป แต่ถ้าตัวไหนมันแพง มันไม่ไหวจริงๆ เราก็จะไม่เอาลองแค่นี้ดู หน่อยๆ แล้วเราก็จะหยุด”

พี่น้อง (นามสมมุติ) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 46 ปี

3) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน แม้ว่าจะมีการสนับสนุนการแพทย์แบบผสมผสานอย่างเป็นทางการมากขึ้น ในอีกมุมมองของประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย ผู้ให้ข้อมูล 4 จาก 12 คนกล่าวว่า แพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นหมอรักษาอาการป่วยของตนมีความเชื่อว่าการใช้ยาสมุนไพรอาจทำให้ผลการรักษานั้นไม่ได้ตามเป้าหมายที่คาดหวัง ดังแสดงได้จาก

“หมอแผนปัจจุบัน เขาบอกให้กินแต่ยาของเขา เพราะเขาไม่เชื่อถืออย่างอื่น

ปาม (นามสมมุติ) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุ 30 ปี

ความเชื่อ ความเข้าใจที่ถูกส่งผ่านมายังผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงเครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายสารสนเทศซึ่งในบางครั้งปัจจัยดังกล่าวทำให้ภาพลักษณ์ของการใช้ยาสมุนไพรลดลง ดังแสดงได้จาก

“คือ ไม่ถึงกับใช้ยาลูกกลอนหรือยาอะไร เพราะน่าจะเป็นเภสัชกร เขาห่วง Steroid เพราะว่ายาลูกกลอนที่ขายกัน ยาที่ไม่ผ่าน อย. อาเขาอยู่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขาห่วงเรื่อง Steroid และเขื่อรา เพราะเขาเก็บตัวอย่างพิสูจน์ให้วิทยาศาสตร์การแพทย์”

ลูโนช (นามสมมุติ) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุ 65 ปี

ในแง่มุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกเหนือจากความรู้ ความเข้าใจในระบบการแพทย์ทางเลือกที่ส่งผลต่อความเชื่อของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ความรู้ความเข้าใจยังส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์ ทำให้การดำเนินงานของระบบการรักษาแบบผสมผสานในด้านการปรึกษา และการส่งต่อเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ดังแสดงได้จาก

“ปัญหาหลักคือ เขาไม่แน่ใจในการรักษาของเรา ทำให้การรักษามันซับซ้อน เขารักษาแบบฉีดยา ให้ยาทา หรือยาแก้ปวดแบบกินกับคนไข้ แล้วเขาก็ส่งต่อให้กับเรา เขาเขียนว่าส่งปรึกษาต่อแผนไทย เราก็ไม่รู้ว่าจะต้องรักษาอย่างไรต่อ บางกรณีเขาฉีดยามา เราก็ปวดไม่ได้ บางกรณีกินยามา มันก็บดบังอาการที่เขาเป็น การประเมินมันก็เป็นไปได้ยาก”

บี (นามสมมุติ) แพทย์แผนไทยประยุกต์ อายุ 24 ปี

แนวทางพัฒนาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสร้างด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ณ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถสรุปแนวทางพัฒนาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสร้างด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ณ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ดังนี้

1) แนวทางการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทยระหว่างบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชน

เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาแนวทางการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ในแง่ของการบูรณาการความรู้ระหว่างบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนและเป็นแบบแผนเดียวกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน รวมถึงความร่วมมือในการผลักดันการใช้ระบบการแพทย์แบบผสมผสานที่ควรได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้การดำเนินไปของระบบการแพทย์แบบผสมผสานสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงได้จาก

“เมื่อมีการบูรณาการกัน หรือ ทำงานร่วมกันระหว่าง 2 ระบบ หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันขับเคลื่อน ก็จะดีขึ้น”

จตุรพล (นามสมมุติ) แพทย์แผนไทย ประยุกต์ อายุ 32 ปี

“อยากให้มีการปรึกษาที่เป็นระบบโดยมีการบันทึกข้อมูลเพราะเวลาเราตรวจสอบตรวจคนไข้ หลังการรักษาจะได้ไปในทิศทางเดียวกัน”

ศุภกฤต (นามสมมุติ) แพทย์แผนไทย ประยุกต์ อายุ 26 ปี

นอกเหนือจากการสร้างเสริมความรู้และความเข้าใจแก่บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจต่อประชาชนก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรและเกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างยั่งยืน

2) แนวทางการพัฒนาการให้บริการของแพทย์แผนไทย การพัฒนาการให้บริการของแพทย์แผนไทยควรให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพเป็นหลัก โดยแพทย์แผนไทยต้องมีมาตรฐานที่ดีและมีมาตรฐานเทียบเท่ากันตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้การปฏิบัติงานทั้งในระบบแพทย์แผนไทยและ

ระบบผสมผสานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังแสดงได้จาก

“แต่ว่าแพทย์แผนไทยต้องมีมาตรฐานดีทั้งประเทศนะ ไม่อย่างนั้นก็จะมีแต่นวด แบบเดิมๆ”

จตุรพล (นามสมมุติ) แพทย์แผนไทย ประยุกต์ อายุ 32 ปี

แม้ว่าองค์ความรู้แพทย์แผนไทยจะเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ แต่การประยุกต์และพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวให้เหมาะสมกับยุคสมัยและมีมาตรฐานเท่าเทียมกันจะทำให้แพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับและเกิดมุมมองที่เปิดกว้างต่อประชาชนและวิชาชีพต่างๆ ในการบูรณาการและพัฒนาในอนาคต การให้ความสำคัญกับตัวแพทย์แผนไทยเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน

3) แนวทางการพัฒนาด้านสิทธิการรักษาและนโยบาย แม้ว่าการพัฒนาระดับความรู้และความชำนาญของบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน การปรับเปลี่ยนนโยบายและสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันระบบการแพทย์แบบผสมผสานก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเช่นกัน จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาหลักของการปฏิบัติงานดังกล่าวคือ ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มักจะมีการปรับเปลี่ยนค่อนข้างบ่อยครั้ง จึงทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมิได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังแสดงได้จาก

“นโยบายที่มากเกินไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติการรักษา มีการเปลี่ยนแปลงทุกปี ทุกปีส่วนใหญ่เป็นบัตรทองจะมีการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบทุกปี จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ทุกปี จึงทำให้บางครั้งงานที่มีอยู่ไม่เสร็จแล้วต้องเปลี่ยนแล้ว เช่น เรื่องอยู่ไฟ ทำได้ครั้งเดียว ยังไม่ทันได้ประเมินผล ก็ต้องเปลี่ยนเป็นเรื่องการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตแล้ว เพราะต้องใช้เงิน”

จตุรพล (นามสมมุติ) แพทย์แผนไทย ประยุกต์ อายุ 32 ปี

เช่นเดียวกับสิทธิการรักษาที่เป็นตัวกำหนดสำคัญ ในการพัฒนาแนวทางดังกล่าว จะเห็นได้ว่ายาสมุนไพร

ในบัญชียาหลักแห่งชาติมิได้ครอบคลุมถึงยาตำสมุนไพรรเฉพาะราย การส่งจ่ายยาประเภทนี้ ผู้ป่วยต้องเป็นผู้จ่ายเงินเอง โดยผู้ป่วยไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ การรักษาของแพทย์แผนไทยจึงมักถูกจำกัดด้วยสิทธิในการรักษาทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง

จากผลการศึกษาด้านแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Figure 1)

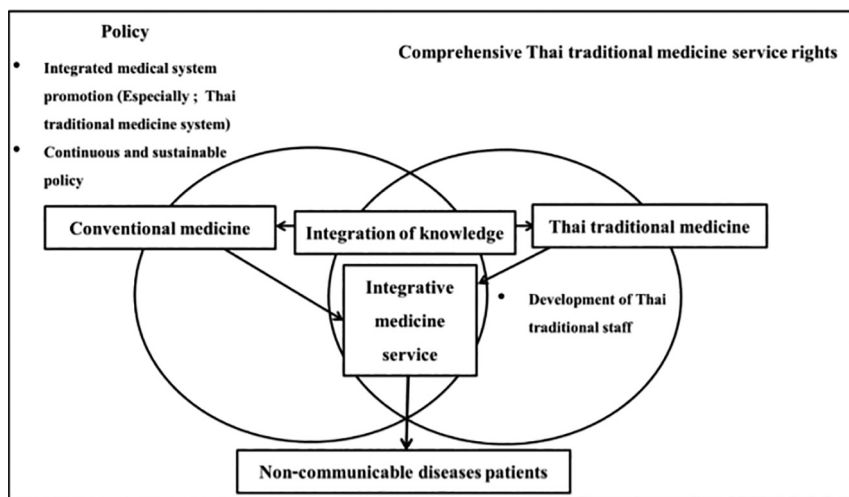


Figure 1 Proposed integrative guidelines between Thai Traditional Medicine Services and Conventional Medicine for Chronic Non-Communicable Diseases at the Primary Care and Applied Thai Traditional Medicine Center, Faculty of Medicine, Thammasat University

อภิปรายผล

แนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับการรักษา ณ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการเสนอนวัตกรรม

การบริการซึ่งเป็นการนำเสนอความคิดและวิธีการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบบริการแบบใหม่ รวมถึงความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ขององค์กรในการดำเนินการด้วยวิธีการปฏิบัติใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ¹²

ตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อการจัดการและพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานคือ นโยบาย
และสิทธิการรักษา แม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบการให้
บริการสุขภาพแบบผสมผสานที่เหมาะสมกับผู้รับ
บริการ แต่นโยบาย และการเข้าถึงสิทธิการรับบริการ
ดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมในรูปแบบการรักษาแบบ
ผสมผสาน การดำเนินไปของระบบการรักษาแบบ
ผสมผสานจะไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่และขาด
ความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Spinks
และ Hollingsworth¹³ ที่ให้ความสำคัญกับการผลักดัน
นโยบายที่ส่งเสริมการทำงานของระบบการแพทย์
แบบผสมผสาน อย่างไรก็ตาม การผลักดันให้เกิด
นโยบายต้องเกิดจากการศึกษาวิจัยเพื่อให้ภาครัฐรับรู้
ถึงปัญหาและเกิดการจัดทำนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนา
ระบบ¹⁴

สาเหตุหลักที่ทำให้บุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน
และประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นต่อระบบการแพทย์
ทางเลือก คือ การขาดข้อมูลสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์¹⁵
การบูรณาการความรู้ ความเข้าใจจึงเป็นแนวทาง
พัฒนาการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานที่สำคัญ
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boon และคณะ¹⁶
ในแง่ของแนวทางการพัฒนานวัตกรรมบริการ
สุขภาพกล่าวคือ แนวทางดังกล่าวเป็นกระบวนการ
แบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้น
จากการปฏิบัติงานจากสมาชิกในระบบการแพทย์
แบบผสมผสาน เพื่อผลักดันให้เกิดนวัตกรรมบริการ

สุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่ม
ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือดังกล่าว
จะนำมาซึ่งความเข้าใจที่ตรงกันและเป้าหมายที่ชัดเจน
ขององค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
ที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vafaie,
Rahimi และ Rostami¹⁷ และ Rajagopal¹⁸

หากมองภาพรวมของระบบการแพทย์ผสมผสาน
ในระบบบริการระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์
แผนไทยจะเห็นได้ว่าระบบการแพทย์ผสมผสานนั้น
มีลักษณะการทำงานแบบคู่ขนาน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
แพทย์ทั้ง 2 ระบบค่อนข้างน้อย รวมถึงบุคลากร
การแพทย์แผนปัจจุบันและประชาชนที่ยังไม่เข้าใจ
องค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย ผิดกับผลกระทบ
ของนโยบายของหน่วยงานรัฐที่ไม่ต่อเนื่องในการพัฒนา
ระบบการแพทย์แผนไทย จึงทำให้การดำเนินงาน
เกิดอุปสรรค การจัดบูรณาการความรู้ระหว่างระบบ
การแพทย์ทั้ง 2 ระบบจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิด
การเชื่อมโยงการดำเนินงานของระบบการแพทย์
ให้เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันและลดช่องว่างภายในระบบ
รวมถึงการพัฒนาระดับความรู้ ความเข้าใจด้านแพทย์
แผนไทยที่ถูกต้องแก่บุคลากรการแพทย์ และประชาชน
และการผลักดันนโยบายที่สนับสนุนจะเป็นแนวทาง
ในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการ
แพทย์แผนปัจจุบันเพื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
อย่างยั่งยืน (Figure 2)

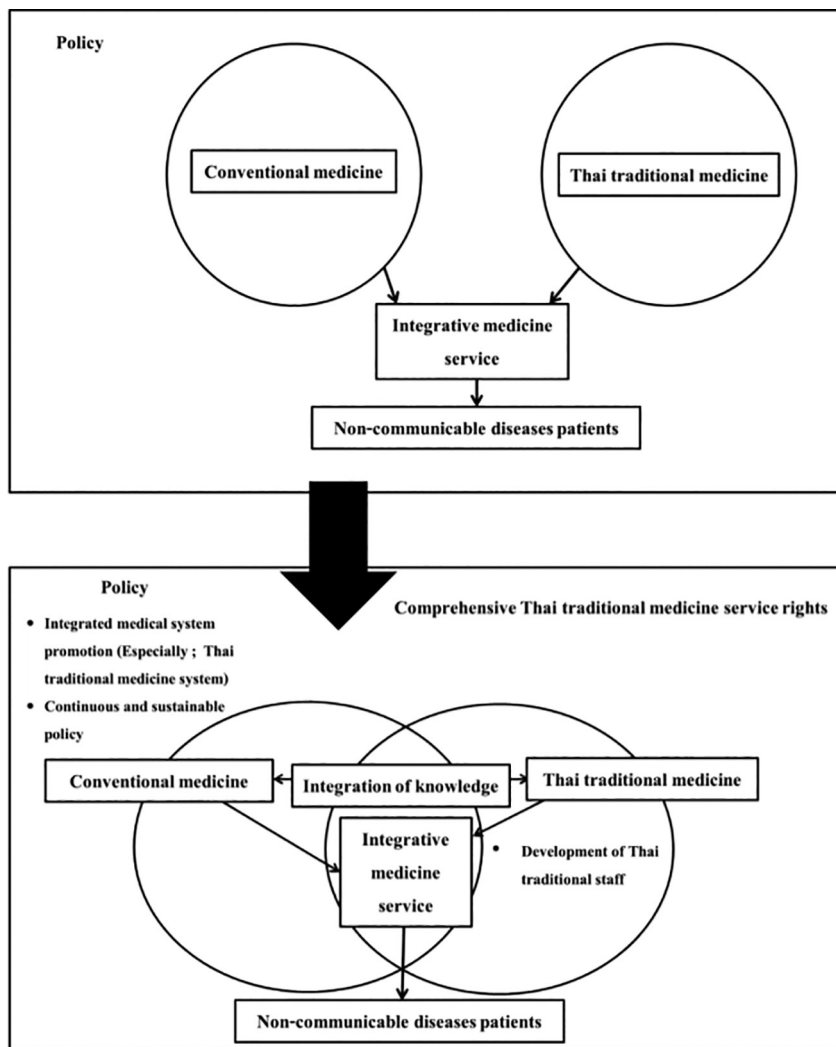


Figure 2 The Development Processes for Operating Systems of Traditional Thai Medicine Services along with Conventional Medicine for Non-Communicable Diseases Patients at the Primary Care and Applied Thai Traditional Medicine Center, Faculty of Medicine, Thammasat University

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แบบผสมผสาน และการบูรณาการความรู้ระหว่างแพทย์แผนไทย และแพทย์ปัจจุบันแก่บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาการให้

บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน กับการบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้การผลักดัน ให้เกิดนโยบายและสิทธิการรักษาที่เหมาะสม ครอบคลุม ต่อการให้บริการการแพทย์แบบผสมผสาน เพื่อให้เกิด การพัฒนาการให้บริการทางสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ ควรมีการศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์แบบผสมผสานที่ไม่มีการใช้สิทธิในการรักษาหรือสถานบริการทางการแพทย์เอกชน เพื่อดูว่าชุดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร ซึ่งในบริบทที่แตกต่างกันอาจทำให้เห็นชุดข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้นในการนำมาพัฒนาการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ตัวผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ บุคลากรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านและผู้ที่มีส่วนร่วมที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการศึกษานี้

References

1. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet 2018; 392(10152): 1072-88.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/non-communicable-diseases>, accessed June 24, 2020.

3. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley, University of California Press,. 1980.
4. Gannotta R, Malik S, Chan AY, Urgun K, Hsu F, Vadera S. Integrative Medicine as a vital component of patient care. Cureus 2018; 10(8): e3098-e.
5. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. Am J Public Health 2002; 92(10): 1582-91.
6. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. PLoS Med 2006; 3(10): 1673-6.
7. Weintraub P, McKee M. Leadership for innovation in healthcare: An exploration. Int J Health Policy Manag 2019; 8(3): 138-44.
8. Pongpirul K, Jirathananuwat A, Phutrakool P. Thai herbal medicine research situation: systematic scoping review and policy recommendations. J Thai Trad Alt Med 2019; 17(2): 292-304. (In Thai)
9. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Millner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner J 2012; 12(1): 45-56.

10. Maizes V, Schneider C, Bell I, Weil A. Integrative medical education: development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona. *Acad Med* 2002; 77(9): 851-60.
11. Shankar D. Conceptual framework for new models of integrative medicine. *J Ayurveda Integr Med* 2010; 1(1): 3-5.
12. Ventola CL. Current issues regarding complementary and alternative medicine (CAM) in the United States: Part 3: Policies and practices regarding dietary supplements in health care facilities. *P&T* 2010; 35(10): 570-6.
13. Hegyi G, Petri RP, Jr., Roberti di Sarsina P, Niemtzow RC. Overview of integrative medicine practices and policies in NATO participant countries. *Med Acupunct* 2015; 27(5): 318-27.
14. Boon HS, Verhoef MJ, Vanderheyden LC, Westlake KP. Complementary and alternative medicine: A rising healthcare issue. *Healthcare Policy* 2006; 1(3): 19-30.
15. Morgan R, Berthon P. Market orientation, generative learning, innovation strategy and business performance inter-relationships in bioscience firms. *J Manag Stud* 2008; 45: 1329-53.
16. Spinks J, Hollingsworth B. Policy implications of complementary and alternative medicine use in Australia: data from the National Health Survey. *J Altern Complement Med* 2012; 18(4): 371-8.
17. Vafaie V, Rahimi E, Rostami N, Shad F. The importance of knowledge management on innovation. *AMIEMT* 2016; 5(1): 68-73.
18. Rajagopal R. Measuring customer value gaps: an empirical study in Mexican retail market. *Economic Issues* 2005; 11(1): 19-40.

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันกับการบำบัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาเพื่อบูรณาการการรักษาในศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กิตรวี จิรรัตน์สยิต¹, รณภูมิ สามัคคีคารมย์²

บทคัดย่อ

บทนำ: การแพทย์ผสมผสานเป็นที่นิยมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผสมผสานการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังไม่พบว่าการรักษาแบบผสมผสานยังคงมีอุปสรรค การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคของการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการรับบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 9 คน และจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิจำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบสามเส้า

ผลการศึกษา: สิ่งสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการให้บริการการแพทย์แบบผสมผสาน คือ สิทธิการรักษาและความรู้ความเข้าใจต่อระบบแพทย์

แผนไทยของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน โดยแนวทางการพัฒนาการบริการการแพทย์แบบผสมผสานคือ การจัดการบูรณาการความรู้ระหว่างบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย การพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทย และการผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายที่ครอบคลุมต่อการรักษาแบบผสมผสาน

อภิปรายผล: นโยบายและสิทธิการรักษาเป็นตัวกำหนดสำคัญในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แบบผสมผสานซึ่งการผลักดันให้เกิดนโยบายต้องเกิดจากการศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น การบูรณาการความรู้ระหว่างระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบรวมถึงการพัฒนาระดับความรู้ทางด้านการแพทย์ผสมผสานแก่ประชาชนเป็นความเชื่อมโยงให้เกิดแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แบบผสมผสานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การแพทย์แผนปัจจุบัน, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, บริการปฐมภูมิ, การแพทย์แผนไทยประยุกต์

¹ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์