บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาในทีมสุขภาพโรงพยาบาลเทิงและโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 104 คน และหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพจำนวน 6 คนระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม-11 สิงหาคม พ.ศ. 2543 ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 การสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพศ และอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n= 104	ร้อยละ 100.0
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลเทิง	51	49.0
โรงพยาบาลพญาเม็งราย	53	51.0
เพศ		
ชาย	27	26.0
หญิง	77	74.0
อายุ		
20-29 ปี	46	44.2
30-39 ปี	43	41.3
40 ปีขึ้นไป	15	14.4
พิสัยอายุ = 22-48 ปี		
อายุเฉลี่ย = 31.5 ปี		
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.4 ปี		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพญาเม็งรายมากกว่าโรงพยาบาลเทิง คือร้อยละ 51 และ 49 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุดร้อยละ 44.2 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 41.3 อายุต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 22 ปีและสูงสุดคือ 48 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.5 ปี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง อายุราชการ และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n = 104	ร้อยละ 100.0
ตำแหน่ง		
แพทย์	8	7.7
เภสัชกร	5	4.8
พยาบาลวิชาชีพ	32	30.8
พยาบาลเทคนิค	29	27.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข	13	12.5
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	2.9
ลูกจ้างประจำและชั่วคราว (ปฏิบัติงานฝ่ายการแพทย์แผนไทย)	14	13.5
อายุราชการ	67	64.4
ต่ำกว่า 10 ปี	35	33.7
11-20 ปี	2	1.9
21 ปีขึ้นไป		
พิสัยอายุราชการ = 3 เดือน-26 ปี		
อายุราชการเฉลี่ย = 7.6 ปี		
ระดับการศึกษา	1	1.0
ปริญญาโท	51	49.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	35	33.7
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	17	16.3
อื่นๆ		

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดร้อยละ 30.8 รองลงมาคือพยาบาลเทคนิคร้อยละ 27.9 ส่วนใหญ่มีอายุราชการต่ำกว่า 10 ปีร้อยละ 64.4 อายุราชการต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างคือ 3 เดือนและสูงสุดคือ 26 ปี มีอายุราชการเฉลี่ยเท่ากับ 7.6 ปี และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 49

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการเริ่มใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ลักษณะความเกี่ยวข้องและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) n = 104	ร้อยละ 100.0
การรับรู้เกี่ยวกับการเริ่มใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล		
ทราบ	59	56.7
ไม่ทราบ	45	43.3
ลักษณะความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย		
การผลิตยาสมุนไพร	3	2.9
การบริหารจัดการ	5	4.8
การให้บริการตรวจรักษา	17	16.3
การใช้บริการตรวจรักษา	26	25.0
เกี่ยวข้องหลายลักษณะ	19	18.3
ไม่เกี่ยวข้อง	34	32.7
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย (n = 70)		
ต่ำกว่า 4 ปี	48	68.6
5-8 ปี	20	28.6
9 ปีขึ้นไป	2	2.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติเฉลี่ย = 3.5 ปี		

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเริ่มใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมีจำนวนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้ คือร้อยละ 56.7 และ 43.3 และไม่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 32.7 โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เนื่องจากมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบจึงไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการแพทย์แผนไทย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยมีความเกี่ยวข้องด้านการใช้บริการการแพทย์

แผนไทยมากที่สุดร้อยละ 25 และในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยนี้ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ 1 เดือนถึง 10 ปี โดยมีระยะเวลาที่เกี่ยวข้องต่ำกว่า 4 ปีมากที่สุดร้อยละ 68.6 ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 ปี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล จำแนกรายด้าน และโดยรวม

ความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
โดยรวม	3.99	.43	เห็นด้วย
รายด้าน			
ประโยชน์	4.20	.51	เห็นด้วย
ประสิทธิภาพ	3.87	.56	เห็นด้วย
การยอมรับ	3.56	.54	เห็นด้วย

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย ($\bar{X}$= 3.99) และมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นด้านประโยชน์สูงสุด ($\bar{X}$= 4.20) รองลงมาคือความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพ ($\bar{X}$= 3.87) ส่วนความคิดเห็นด้านการยอมรับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$= 3.56) และมีระดับความคิดเห็นทุกด้านอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็น ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านประโยชน์ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านประโยชน์ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ	38 (36.5)	59 (56.7)	6 (5.8)	1 (1.0)	-	4.29	.62	เห็นด้วย
2.การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล	29 (27.9)	54 (51.9)	20 (19.2)	1 (1.0)	-	4.07	.71	เห็นด้วย
3.การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น	38 (36.5)	57 (54.8)	9 (8.7)	-	-	4.28	.61	เห็นด้วย
4.การแพทย์แผนไทยช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน	27 (26.0)	60 (57.7)	15 (14.4)	2 (1.9)	-	4.08	.69	เห็นด้วย
5.การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจำหน่ายสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น	26 (25.0)	67 (64.4)	11 (10.6)			4.14	.58	เห็นด้วย
6.การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนนำวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	31 (29.8)	64 (61.5)	8 (7.7)	1 (1.0)		4.20	.61	เห็นด้วย

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็น ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านประโยชน์ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านประโยชน์ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7.การเลือกใช้การแพทย์แผนไทยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสุขภาพของประชาชนลงได้	19 (18.3)	57 (54.7)	26 (25.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	3.88	.74	เห็นด้วย
8.การผลิตยาสมุนไพรใช้เองในโรงพยาบาลของรัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศได้	30 (28.8)	54 (51.9)	19 (18.3)	1 (1.0)	-	4.09	.71	เห็นด้วย
9.การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมีราคาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน	18 (17.3)	51 (49.1)	33 (31.7)	2 (1.9)	-	3.82	.73	เห็นด้วย
10.การรับประทานยาสมุนไพรบรรเทาอาการเจ็บป่วยจะช่วยลดอันตรายจากการบริโภคยาชุดเกินความจำเป็น	20 (19.2)	61 (58.7)	22 (21.1)	1 (1.0)	-	3.96	.67	เห็นด้วย
11.การนวดไทยช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน	31 (29.8)	63 (60.6)	9 (8.7)	1 (1.0)	-	4.19	.62	เห็นด้วย
12.การนวดไทยช่วยลดการจ่ายยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็นของแพทย์แผนปัจจุบันได้	23 (22.1)	67 (64.4)	14 (13.5)	-	-	4.09	. 59	เห็นด้วย

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็น ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านประโยชน์ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านประโยชน์ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
13.การอบสมุนไพรในโรงพยาบาลช่วยให้ประชาชนจ่ายค่ารักษาถูกกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	11 (10.6)	55 (52.9)	36 (34.6)	2 (1.9)	-	3.72	.67	เห็นด้วย
14.การอบสมุนไพรช่วยลดการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดของประชาชนได้	8 (7.7)	63 (60.6)	32 (30.8)	1 (1.0)	-	3.75	.60	เห็นด้วย
15.การรักษาด้วยวิธีประคบสมุนไพรโดยภาพรวมมีราคาถูกกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน	15 (14.4)	59 (56.7)	28 (26.9)	2 (1.9)	-	3.84	.68	เห็นด้วย
16.การประคบสมุนไพรช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาลดบวม ไม่เหมาะสม	15 (14.4)	69 (66.3)	19 (18.3)	1 (1.0)	-	3.94	.60	เห็นด้วย

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกด้านประโยชน์ในรายข้อ 16 ข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยทุกข้อ ($\bar{X}$= 4.29-3.72) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนนำวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง การนวดไทยช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้

ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจำหน่ายสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น การผลิตยาสมุนไพรใช้เองในโรงพยาบาลของรัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศได้ การนวดไทยช่วยลดการจ่ายยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็นของแพทย์แผนปัจจุบันได้ การแพทย์แผนไทยช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล การรับประทานยาสมุนไพรบรรเทาอาการเจ็บป่วยจะช่วยลดอันตรายจากการบริโภคยาชุดเกินความจำเป็น การประคบสมุนไพรช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาลดบวม ไม่เหมาะสม การเลือกใช้การแพทย์แผนไทยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสุขภาพของประชาชนลงได้ การรักษาด้วยวิธีประคบสมุนไพรโดยภาพรวมมีราคาถูกกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมีราคาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน การอบสมุนไพรช่วยลดการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดของประชาชนได้ และการอบสมุนไพรในโรงพยาบาลช่วยให้ประชาชนจ่ายค่ารักษาถูกกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านประสิทธิภาพ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.แนวคิดการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยช่วยป้องกันโรคเรื้อรังได้	5 (4.8)	51 (49.0)	47 (45.2)	1 (1.0)	-	3.58	.60	เห็นด้วย
2.การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิดเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้	5 (4.8)	30 (28.8)	62 (59.6)	6 (5.8)	2 (1.0)	3.31	.70	ไม่แน่ใจ
3.พิธีกรรมที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยจะช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว	13 (12.5)	69 (66.3)	19 (18.3)	3 (2.9)	-	3.88	.64	เห็นด้วย
4.ผู้ให้การรักษาการแพทย์แผนไทยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการรักษาจึงทำให้มีผลดีต่อจิตใจของผู้รับการรักษา	12 (11.5)	68 (25.4)	22 (21.2)	2 (1.9)	-	3.87	.62	เห็นด้วย
5.การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงของการแพ้ยาหรือสารเคมีมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	19 (18.3)	55 (52.9)	26 (25.0)	4 (3.8)	-	3.86	.76	เห็นด้วย
6.การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน	9(8.7)	48 (46.2)	42 (40.4)	5 (4.8)	-	2.41	.72	ไม่เห็นด้วย

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านประสิทธิภาพ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7.การรับประทานยาสมุนไพรเกิดอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	11 (10.6)	54 (51.9)	36 (34.6)	3 (2.9)	-	3.70	.70	เห็นด้วย
8.การรับประทานยาสมุนไพรสามารถช่วยปรับสมดุลของร่างกายทำให้บรรเทาความเจ็บป่วยได้	4 (3.8)	48 (46.2)	51 (49.0)	1 (1.0)	-	3.53	.59	เห็นด้วย
9.การรับประทานยาสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลของร่างกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง	6 (5.8)	49 (47.1)	47 (45.2)	2 (1.9)	-	3.57	.63	เห็นด้วย
10.การนวดไทยสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ	15 (14.4)	86 (82.7)	3 (2.9)	-	-	4.12	.40	เห็นด้วย
11.การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น	19 (18.3)	83 (79.8)	2 (1.9)	-	-	4.16	.42	เห็นด้วย
12.การนวดไทยจะช่วยป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยอัมพาต	20 (19.2)	67 (64.4)	17 (16.3)	-	-	4.03	.60	เห็นด้วย
13.การนวดไทยช่วยให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์มีการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น	19 (18.3)	63 (60.6)	22 (21.2)	-	-	3.97	.63	เห็นด้วย

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็น ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านประสิทธิภาพ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
14.การอบสมุนไพรสามารถรักษาความเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ดี	7 (6.7)	45 (43.3)	50 (48.1)	2 (1.9)	-	3.55	.65	เห็นด้วย
15.การอบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น	14 (13.5)	77 (74.0)	13 (12.5)	-	-	4.01	.51	เห็นด้วย
16.การอบสมุนไพรช่วยป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้	7 (6.7)	39 (37.5)	56 (53.8)	2 (1.9)	-	3.49	.65	ไม่แน่ใจ
17.การประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น และกระดูกได้	13 (12.5)	66 (63.5)	23 (22.1)	2 (1.9)	-	3.87	.64	เห็นด้วย
18.การประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น	15 (14.4)	75 (72.1)	14 (13.5)	-	-	4.01	.53	เห็นด้วย
19.การประคบสมุนไพรช่วยป้องกันเส้นเลือดขอดได้	6 (5.8)	40 (38.5)	58 (55.8)	-	-	3.50	.61	เห็นด้วย

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกด้านประสิทธิภาพในรายข้อ 19 ข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย 16 ข้อ ($\bar{X}$= 4.16-3.50) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น การนวดไทยสามารถบรรเทาอาการ

เจ็บปวดของกล้ามเนื้อ การนวดไทยจะช่วยป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยอัมพาต การอบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น การประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น การนวดไทยช่วยให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์มีการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น พิธีกรรมที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยจะช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ให้การรักษาการแพทย์แผนไทยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการรักษาจึงทำให้มีผลดีต่อจิตใจของผู้รับการรักษา การประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูกได้ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงของการแพ้ยาหรือสารเคมีมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน การรับประทานยาสมุนไพรเกิดอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน แนวคิดการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยช่วยป้องกันโรคเรื้อรังได้ การรับประทานยาสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลของร่างกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การอบสมุนไพรสามารถรักษาความเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ดี การรับประทานยาสมุนไพรสามารถช่วยปรับสมดุลของร่างกายทำให้บรรเทาความเจ็บป่วยได้ และการประคบสมุนไพรช่วยป้องกันเส้นเลือดขอดได้

ขณะที่ระดับความคิดเห็นที่อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจมี 2 ข้อได้แก่ การอบสมุนไพรช่วยป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ ($\bar{X}$= 3.49)และการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิด เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ได้ ($\bar{X}$= 3.31)

ส่วนระดับความคิดเห็นที่อยู่ในเกณฑ์ไม่เห็นด้วยมีเพียง 1 ข้อได้แก่ การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน($\bar{X}$= 2.41)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็น ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านการยอมรับ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านการยอมรับ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประชาชนไม่เกิดความกลัวต่อเครื่องมือที่ซับซ้อน	8 (7.7)	64 (61.5)	28 (26.9)	3 (2.9)	1 (1.0)	3.72	.69	เห็นด้วย
2.การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดต่อผลการรักษา	3 (2.9)	57 (54.8)	40 (38.5)	4 (3.8)	-	3.57	.62	เห็นด้วย
3.การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บปวดน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3 (2.9)	46 (44.2)	52 (50.0)	2 (1.9)	1 (1.0)	3.46	.64	ไม่แน่ใจ
4.วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เคยปฏิบัติมาของประชาชน	9 (8.7)	85 (81.7)	9 (8.7)	1 (1.0)	-	3.98	.46	เห็นด้วย
5.การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผสมผสานการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้	24 (23.1)	76 (73.1)	4 (3.8)	-	-	4.19	.48	เห็นด้วย
6.บุคคลที่เรียนทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์อายุรเวทเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชน	6 (5.8)	66 (63.5)	26 (25.0)	6 (5.8)	-	3.69	.67	เห็นด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านการยอมรับ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านการยอมรับ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7.การเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลมีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน	5 (4.8)	40 (38.5)	41 (39.4)	18 (17.3)	-	2.69	.81	ไม่แน่ใจ
8.การวินิจฉัยโรคของการแพทย์แผนไทยใช้การคาดคะเนจากประสบการณ์ ไม่ยึดหลักวิทยาศาสตร์	1 (1.0)	25 (24.0)	55 (52.9)	23 (22.1)	-	2.96	.71	ไม่แน่ใจ
9.การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ยึดหลักปราศจากเชื้อ	1 (1.0)	21 (20.2)	34 (32.7)	42 (40.4)	6 (5.8)	3.30	.89	ไม่แน่ใจ
10.การอบสมุนไพรทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศ	-	19 (18.3)	47 (45.2)	37 (35.6)	1 (1.0)	3.19	.74	ไม่แน่ใจ
11.การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหาร	25 (24.0)	66 (63.5)	10 (9.6)	3 (2.9)	-	1.91	.67	ไม่เห็นด้วย
12.รัฐควรมีนโยบายการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐให้ชัดเจน	25 (24.0)	70 (67.3)	8 (7.7)	1 (1.0)	-	4.14	.58	เห็นด้วย
13.การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐทำให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนเพิ่มมากขึ้น	21 (20.2)	74 (71.2)	9 (8.7)	-	-	4.12	.53	เห็นด้วย

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ด้านการยอมรับ จำแนกรายข้อ

ความคิดเห็นด้านการยอมรับ (n= 104)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D	การแปลผลระดับความคิดเห็น
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
14.การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเป็นการฟื้นฟูบทบาทของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของไทย	23 (22.1)	76 (73.1)	5 (4.8)	-	-	4.17	.49	เห็นด้วย

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกด้านการยอมรับในรายข้อ 14 ข้ออยู่ในเกณฑ์เห็นด้วย 8 ข้อ ($\bar{X}$= 4.19-3.57) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผสมผสานการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเป็นการฟื้นฟูบทบาทของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของไทย รัฐควรมีนโยบายการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐให้ชัดเจน การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐทำให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนเพิ่มมากขึ้น วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เคยปฏิบัติมาของประชาชน การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประชาชนไม่เกิดความกลัวต่อเครื่องมือที่ซับซ้อน บุคคลที่เรียนทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์อายุรเวทเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้บริการตรวจรักษาแก่ประชาชน และการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดต่อผลการรักษา

ขณะที่ระดับความคิดเห็นที่อยู่ในเกณฑ์ไม่แน่ใจมี 5 ข้อ ($\bar{X}$= 3.46-2.69) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประชาชนเกิดความเจ็บปวดน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ยึดหลักปราศจากเชื้อ การอบสมุนไพรทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคทางอากาศ การวินิจฉัยโรคของการแพทย์

แผนไทยใช้การคาดคะเนจากประสบการณ์ ไม่ยึดหลักวิทยาศาสตร์ และการเตรียมยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลมีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน

ส่วนระดับความคิดเห็นที่อยู่ในเกณฑ์ไม่เห็นด้วยมีเพียง 1 ข้อได้แก่ การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหาร($\bar{X}$= 1.91)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

3.1 ด้านนโยบาย รัฐบาลและผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความสนใจต่อการดำเนินงานทำให้นโยบายในการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัดและการสนับสนุนของโรงพยาบาลไม่มีความชัดเจน กล่าวคือการดำเนินงานส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร และไม่มีนโยบายหลักในการใช้และดูงใจผู้รับบริการ รวมทั้งการสนับสนุนสู่ภาคปฏิบัติมีน้อยและการสนับสนุนยังไม่ถูกกับกลุ่มเป้าหมาย คือควรมีการส่งเสริมให้คนในชุมชนรู้จักการใช้สมุนไพรในหมู่บ้านให้ถูกหลัก

3.2 ด้านการบริหารจัดการ การบริหารจัดการยังไม่เป็นมาตรฐาน ขาดหลักเกณฑ์และระบบการบริหารงานที่ดี ทำให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทำได้ไม่ต่อเนื่อง กล่าวคือ รูปแบบการให้บริการยังไม่ชัดเจน ไม่คล่องตัว ขาดการประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานทราบ และมีปัญหาในการใช้งบประมาณในการจัดซื้อ จัดจ้างและการจัดหา เนื่องจากผู้บริหารบางคนไม่เห็นด้วย มีความยุ่งยากขัดต่อระเบียบทางราชการเพราะยึดติดกับกรอบอัตรากำลัง งบประมาณ และขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบริหารจัดการ

3.3 ด้านการจัดหาและการผลิตยาสมุนไพร ด้านการจัดหาสมุนไพรคือ ขาดแหล่งสมุนไพร สมุนไพรหลายอย่างหายาก หรือมีไม่เพียงพอ สมุนไพรบางชนิดขาดในบางช่วงฤดูและการจัดซื้อลำบาก บางชนิดราคาแพง รวมทั้งยังมีปัญหาด้านความสะอาด การเก็บรักษาวัตถุดิบ การปนเปื้อนสารเคมีหรือเชื้อราของวัตถุดิบ ส่วนด้านการผลิตยาสมุนไพรนั้นมีปัญหาคือ ขาดสถานที่ที่จะผลิตยาและมาตรฐานการผลิตไม่ดีพอ เนื่องจากเครื่องมือการผลิตยาไม่ทันสมัย และหากจะใช้เครื่องมือที่ทันสมัยก็จะมีต้นทุนสูง ซึ่งจะเกิดมีปัญหาเรื่องงบประมาณ รวมทั้งขาดการบริหารจัดการด้านการวางแผน การจัดหา และการผลิตยา ทำให้จัดหาและผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ

3.4 ด้านบุคลากร ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง รวมทั้งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง (แพทย์อายุรเวท) ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในส่วนของการผลิต บุคลากรแผนปัจจุบันเองไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในเรื่องการแพทย์แผนไทย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นต่อแพทย์แผนไทย โดยมีความคิดว่าแพทย์แผนไทยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กายวิภาคเพียงพอที่จะให้การรักษาหรือประยุกต์มารักษาได้

3.5 ด้านผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีน้อย เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ที่จริงจังไม่มีการเผยแพร่ข่าวสารให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับสรรพคุณต่างๆ ของสมุนไพร ทำให้ผู้รับบริการ

ไม่มีความรู้ความเข้าใจเท่าที่ควรเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงขาดความเชื่อมั่นในการรักษาและความปลอดภัย ยังไม่เชื่อมั่นที่จะใช้บริการ อีกทั้งประชาชนส่วนใหญ่ชอบยาแผนปัจจุบันมากกว่ามีความเชื่อความต้องการในการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

3.6 ด้านอื่นๆ ขาดแคลนด้านวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของสมุนไพรมาสนับสนุนการแพทย์แผนไทย อีกทั้งไม่แน่ใจในต้นทุน-ประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ส่วนที่ 4 การสัมภาษณ์แบบปลายเปิดหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพ จำนวน 6 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล โดยแยกตามประเด็นคือ ด้านการรับรู้ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล ด้านนโยบายการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ด้านประโยชน์ของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล ด้านประสิทธิภาพของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล ด้านการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล และด้านปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

1. ด้านการรับรู้ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

จากการศึกษาถึงการรับรู้ต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ 4 คนสามารถระบุปีที่โรงพยาบาลได้เริ่มนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ได้อย่างชัดเจน โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนระบุถึงเหตุผลที่มีการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลว่ามาจากความสนใจของตัวบุคคลเป็นหลัก คือจากความสนใจของผู้อำนวยการคนเดิม และบุคลากรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย

"โรงพยาบาลเริ่มใช้การแพทย์แผนไทยเมื่อ พ.ศ. 2535 แต่ทำจริงๆ ก็ประมาณปี 2536 เหตุผลที่โรงพยาบาลนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ก็เพราะจริงๆแล้วก็คือเราเคยทำมาก่อน พอย้ายมาที่นี่ประมาณปลายปี 2534 ก็เลยเริ่มทำ จนถึงปี 2537 มาทำงานฝ่ายเภสัชก็เลยมาทำตรงนี้ด้วย พอที่จะมาทำได้ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

"โรงพยาบาลเริ่มใช้การแพทย์แผนไทยประมาณ ตั้งแต่ปี 2533 คนไข้ในพื้นที่มีปัญหาเรื่องการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ไม่จำเป็น และผู้อำนวยการคนเดิมมองเห็นว่า การนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ต้องซื้อยาจากต่างประเทศ ช่วยฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านให้ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีการรับรู้ถึงการดำเนินการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องถึงประเภทของการให้บริการ ลักษณะการให้บริการ และการดำเนินงานผลิตยาสมุนไพร

"การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล งานหลักก็มีการนวดแผนไทย แก้ปวด แล้วก็มีการอบสมุนไพร ส่วนยาสมุนไพรก็มีการผลิต มีลูกประคบ แล้วก็มีจ่ายยาในโรงพยาบาล 6-7 ชนิด ก็มีขมิ้นชัน เพชรสังฆาต ฟ้าทลายโจร หญ้าหนวดแมว และมะระรวมซึ่งคนไข้หรือผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์นี้จะมีสูตรสำหรับรักษาโดยเฉพาะ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)"

"การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ก็มีการใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร เรื่องของการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร แล้วก็เรื่องการผลิตและพัฒนาตำรับยา สมุนไพรที่จะนำมาใช้ในโรงพยาบาล (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

2. ด้านนโยบายการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ 5 คนบอกว่านโยบายที่ผ่านมาของโรงพยาบาลคือ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพประชาชน

"นโยบายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลก็คือ นำการแพทย์แผนไทยเข้ามาผสมผสานในการใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นผู้ป่วย 1 คนที่เข้ามานี่จะได้รับการรักษาทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยควบคู่กันไป (ผู้ให้สัมภาษณ์ อันดับที่ 5)"

"นโยบายที่ผ่านมาของโรงพยาบาลคือ เราจะเสนอทางเลือกใหม่ๆ ให้ผู้รับบริการเลือกโดยเริ่มจากกลุ่มโรคโรคเรื้อรังหรือกลุ่มอาการเรื้อรัง ปวดเมื่อย ปวดเนื้อปวดตัวหรือโรคบางอย่างที่น่าจะใช้ตรงนี้ได้ เช่น เป็นไข้หวัดมีอาการไอก็ยาลูกอมลูกกลอน และการนำการแพทย์มาปรับปรุงใช้คือ ให้มีการผสมผสานกันทั้งสองอย่าง (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 4)"

ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เหลือไม่ทราบว่านโยบายที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

"นโยบายที่ผ่านมาของโรงพยาบาลก็แล้วแต่ผู้อำนวยการ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)"

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน มีความคิดเห็นว่า ทีมสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีบทบาทในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันทุกฝ่ายในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เช่น ผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบงานด้านการผลิตและการให้บริการ แพทย์ต้องมีการสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

"เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีบทบาทต่อการนำแพทย์แผนไทยมาใช้มาก เพราะว่าตอนนี้การแพทย์ไทยก็เป็นงานหนึ่งของโรงพยาบาล ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือไม่ช่วยเหลือกัน

ก็อยู่ไม่ได้ เช่น เมื่อมีการผลิตยาสมุนไพรแล้วแพทย์ไม่สั่งยาสมุนไพรก็อยู่ไม่ได้ ถ้าคนไข้ปวดเมื่อยมา แต่แพทย์ไม่สั่งนวด การให้บริการการนวดก็อยู่ไม่ได้ เพราะฉะนั้นจึงจะต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

"เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็คงมีบทบาทเกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยหลายด้าน อย่างเช่น ฝ่ายเภสัชก็ในเรื่องการผลิต ขี้ผึ้งไพล เสลดพังพอน ก็มีการนำมาจ่ายยาในห้องยา และการควบคุมมาตรฐานการผลิตสมุนไพร ส่วนคนผลิตก็เป็นฝ่ายการแพทย์แผนไทยและแพทย์ก็ต้องมีการสั่งรักษาด้วย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 1)"

ส่วนผู้ให้สัมภาษณ์ที่เหลือให้ความเห็นว่า ทีมสุขภาพยังไม่มีบทบาทต่อการดำเนินงานเท่าที่ควร เนื่องจากมีปัญหาเรื่องเวลาจากการมีงานประจำที่ต้องทำค่อนข้างมาก

"เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีบทบาทต่อการใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลไม่ค่อยมาก อาจจะเป็นเพราะมีปัญหาหลายอย่าง เช่นไม่มีเวลาคือ เจ้าหน้าที่ก็มีความรับผิดชอบงานมาก คนไข้เยอะ โอกาสที่ปลีกตัวเข้ามาช่วยในงานการแพทย์แผนไทยก็น้อยลง (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

"เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจะมีบทบาทไม่มากนัก อย่างเช่น เภสัชก็ไม่ได้เกี่ยวข้องมากนักเพียงแต่กำกับ กลุ่มแพทย์พยาบาลก็ไม่ได้เข้าไปเกี่ยวข้อง คือต่างคนก็มีงานเยอะเนื่องจากมีผู้รับบริการเยอะ ทำให้ไม่มีเวลามาผลิตยาสมุนไพรและมาทำงานอื่นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยได้ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)"

สำหรับนโยบายต่อไปในอนาคตที่โรงพยาบาลควรมีการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความคิดเห็นที่หลากหลายซึ่งมีบางประการที่คล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ดังนี้ ควรมีการดำเนินงานเป็นระบบ มีการกำหนดรูปแบบการให้บริการ กลยุทธ์ในการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบรวมไปถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรให้ชัดเจน มีการเตรียมโดยควรมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และพัฒนาเรื่องเทคโนโลยีที่จะนำมาสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทยรวมทั้งพยายามให้การแพทย์แผนไทยผสมผสานกลมกลืนกับระบบบริการของรัฐและสนับสนุนให้มีการลงสู่ชุมชนมากขึ้น

"นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในอนาคตต่อไป ควรพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งเหมือนการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกำหนดให้คนไข้ได้มีโอกาสมีทางเลือกหมายถึง ถ้าเขามาตรวจ แล้วสนใจหรือเปล่าหรือว่าเราอาจจะสั่งการรักษาให้ และต้องพัฒนา

บุคลากรคือ ควรมีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ วัสดุและครุภัณฑ์ที่ต้องการ มีการกำหนดการใช้เงินบำรุงในการดำเนินงานมากขึ้น (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

"นโยบายต่อไปของรพ. ควรสนับสนุนทุกด้านของแพทย์แผนไทย รวมทั้งงานวิจัยคือเรายังขาดการติดตาม Case ที่กินยาในเชิงการวิจัย เพราะปัจจุบันยาเป็นบางส่วนที่เอามาใช้ก็ดูผลการศึกษาวิจัยจากที่อื่น ดูจากสรรพคุณของตำรับยาที่ะขาให้มาแล้วเราก็เอามาผลิตเป็นยาใช้ และอยากให้สนับสนุนลงสู่ชุมชนให้มากกว่านี้ เช่นหากพูดถึง ปวดเมื่อย ปวดหัวเข่า อยากให้ประชาชนรู้ว่าถ้าจะใช้วิธีการรักษาโดยแพทย์แผนไทยหรือธรรมชาติบำบัด ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตัวเอง โดยภูมิปัญญาชาวบ้านนี้จะทำอย่างไร เราอยากให้ขยายครอบคลุมไปทั้งหมดทั้งอำเภอ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายของรัฐต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในอนาคต พบว่า ผู้รับผิดชอบในงานการแพทย์แผนไทยควรมีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง ในเรื่องการจัดกรอบอัตรากำลังคนให้เหมาะสมปรับให้มีการใช้เงินงบประมาณสนันสนุน หรือการใช้สิทธิเบิกจ่ายหรือสิทธิจากการประกันสุขภาพ เน้นเรื่องวิชาการให้เด่นชัด ทั้งในด้านการรวบรวมตำรับยาและการวิจัยสรรพคุณยาให้ชัดเจน มีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ ให้องค์กรเภสัชกรรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการทำการวิจัยและผลิตยาให้มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานและราคาถูก เน้นการประชาสัมพันธ์และเรื่องของการตลาด และมีการปรับความรู้ความเข้าใจของประชาชนนิพื่อผลักดันให้การแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไป

"รัฐบาลควรมีนโยบายต่อไปคือน่าจะตั้งโรงเรียนสอนเป็นกิจลักษณะ น่าจะมีการรวบรวมตำราให้มันชัดเจน มีการวิจัยยาแต่ละตัว มีสรรพคุณ มีพิษ ไม่มีพิษอย่างไร (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 4)"

"ต้องทำการวิจัยและผลต้องออกมาชัดเจน และอยากให้องค์การเภสัชเป็นผู้ผลิตในราคาที่ถูก คือจะได้หลักประกันว่าผลผลิตทที่ได้แต่ละครั้งมีคุณภาพคือจะต้องมีการทดสอบโดยวิเคราะห์ว่าผลผลิตทุกครั้งได้มาตรฐานหรือเปล่าอย่างขมิ้นนี้มีตัวยาเคมีออกฤทธิ์อะไร มันจะได้เช็คเป็นมาตรฐาน และทำออกมาในรูปแบบที่เหมาะสามารถพกได้สะดวก ถ้าต่างคนต่างทำไม่ค่อยเห็นด้วยและก็อยากให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับทางคณะแพทย์ สอนนักศึกษาแพทย์ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)"

3. ด้านประโยชน์ของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

จากการศึกษาในด้านประโยชน์ของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลต่อประชาชน พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความคิดเห็นว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมีประโยชน์ในด้านที่เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนในการรักษาพยาบาล และยังมีความคิดเห็นอีกส่วนหนึ่งว่า มีประโยชน์ในด้านการลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาของประชาชนและช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนจากการขายสมุนไพรด้วย

"การที่โรงพยาบาลนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล เกิดประโยชน์ต่อประชาชนคือ อย่างแรกเราจะลดการใช้ยาลงจากที่ต้องใช้ยาราคาแพง เราก็ใช้ยาพื้นบ้านบ้าง ยาแผนปัจจุบันบ้าง ก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางนี้ลงได้ อีกอย่างหนึ่งถ้าเราส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรมากขึ้น จะทำให้กลุ่มชาวบ้านมีการรวมกลุ่มปลูกและนำมาขายให้โรงพยาบาลเป็นการสร้างรายได้ส่วนหนึ่ง (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 1)"

"การนำแพทย์แผนไทยมาใช้มีประโยชน์ต่อประชาชนก็คือ เป็นการแพทย์ทางเลือกชนิดหนึ่ง และในกรณีที่บางคนไม่สะดวกมารับบริการ หากเขาไปในงานการแพทย์แผนไทย ก็จะได้รับการรักษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเช่น หากเป็นหวัดก็ให้ยาสมุนไพรต่างๆหรือแนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 4)"

สำหรับประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลหลังจากมีการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน มีความคิดเห็นว่า ทำให้มีทางเลือกมากขึ้นทั้งแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

"ตั้งแต่เริ่มนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลแล้วมีการเปลี่ยนแปลงคือมีทางเลือกด้านการแพทย์แผนไทย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

"ตั้งแต่ได้นำการแพทย์แผนไทยเข้ามามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในโรงพยาบาลคือมีการขยายงานจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีการแพทย์แผนปัจจุบัน ขยายเข้าสู่ประชาชนให้มีทางเลือกสำหรับคนไข้เยอะขึ้น คือมีทางเลือกให้ทั้งคนไข้และทั้งหมอ บางครั้งบางอย่างเช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นหวัด โรคระบบทางเดินอาหาร ก็จะมียาสมุนไพรให้นำไปใช้หรือมีการนวด การอบสมุนไพรต่างๆ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 4)"

ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เหลือให้ความเห็นว่า ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง

"ตั้งแต่นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลแล้วระบบบริการก็ยังไม่ค่อยเปลี่ยนยังเหมือนเดิม (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)"

4. ด้านประสิทธิภาพของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

จากการศึกษาความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน มีความคิดเห็นว่า ทีมสุขภาพเป็นบางส่วนที่มีการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยในการเจ็บป่วยพื้นฐาน ในขณะที่ทีมสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

"เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเองก็มีการใช้แพทย์แผนไทย ก็คือถ้าเป็นโรคพื้นฐานเขาก็เลือกใช้กันทั่วไป บางครั้งดีขึ้นก็อาจจะซื้อไปให้คนในพื้นที่ที่อยู่ต่างอำเภอ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 4)"

"เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็มีการใช้การแพทย์แผนไทย ถ้าสมมุติว่า เจ็บคอ ไม่มีไข้ก็ใช้ยาอมซึ่งเป็นยาสมุนไพรของโรงพยาบาล คือจะรู้ว่าถ้ามีอาการอย่างนี้จะใช้สมุนไพรตัวไหน อย่างเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับบริหารของโรงพยาบาลจะมีภาวะเครียดก็จะไม่ค่อยกินยาแผนปัจจุบันกัน แต่จะลงไปให้หมอนวด นวดเพื่อบำบัด ซึ่งอาการก็จะดีขึ้นโดยไม่ต้องกินยา หรือนวดเพื่อบำบัดอาการปวดหัวข้างเดียว บำบัดอาการนอนไม่หลับ บางคนที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังก็จะใช้วิธีนวด (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

"เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็มีการมาใช้ เช่นมานวด ยาสมุนไพรก็ใช้เยอะ คือขณะนี้ก็มีบางคนที่ใช้ยาสมุนไพร ถ้าดูแล้วก็มีบางคนที่เป็นเรื้อรังรักษาด้วยแผนปัจจุบันไม่หาย ก็ลองมาใช้ยาสมุนไพรเผื่อดีขึ้น ถ้ามองก็เปลี่ยนไปเยอะ มีการใช้เยอะขึ้น (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

ขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ 1 คนบอกว่า ไม่มีการใช้แพทย์แผนไทยของทีมสุขภาพเนื่องจากไม่มั่นใจถึงผลการรักษา

"เจ้าหน้าที่ไม่มีการใช้การแพทย์แผนไทย เพราะขาดการประชาสัมพันธ์ถึงผลของสมุนไพร คือหากสมุนไพรชนิดนี้รักษาแล้วได้ผลดีก็ควรนำผลมายืนยันจะได้ช่วยใช้ แต่ตรงนี้ยังไม่มีคือเราเรียนทางวิทยาศาสตร์มา ทำให้ไม่แน่ใจว่า การรักษาด้วยสมุนไพรได้ผลจริงหรือเปล่าได้ผลดีมั้ย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)"

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 4 คนมีความคิดเห็นว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง

"ถ้าในสายของนักบริหารก็ถือว่าค่อนข้างประสบผลสำเร็จ คือที่นี้สามารถที่จะเป็นตัวอย่างให้ดูงานได้ และในความรู้สึกส่วนตัวก็คิดว่าให้คะแนนประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 1)"

"การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่นี้ค่อนข้างประสบความสำเร็จถ้ามองส่วนหนึ่งก็ประมาณ หกสิบเปอร์เซ็นต์ คือ ที่นี่ก็มีการผลิตยาสมุนไพรอยู่ 20 กว่าตำรับมีการให้บริการ ผู้รับบริการก็มีมากขึ้น (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เหลือมีความคิดเห็นว่า ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังไม่เห็นความสำคัญ ไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร

"การดำเนินการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จแค่ไหนตามความคิดเห็น เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลยังไม่เห็นความสำคัญทำให้เรากระจายข่าวได้ไม่ดีสนับสนุนงานได้ไม่เต็มที่ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)"

5. ด้านการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล

โดยการวัดจากความคิดเห็นเกี่ยวกับการตอบรับของประชาชนของผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันว่า ประชาชนผู้รับบริการส่วนหนึ่งมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

"การตอบรับของประชาชน คิดว่า เขาสนใจในเรื่องสมุนไพร อย่างผู้ติดเชื้อเอดส์ปีหนึ่งก็มารับบริการหลายร้อยคน บางคนรักษามาเจ็ดแปดปีแล้วด้วยสมุนไพร คือเขามีทางเลือกในการรักษา ส่งเสริม ป้องกันมากขึ้น (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)"

"การตอบรับของประชาชนก็ถือว่าอยู่ในระดับดี เพราะว่าประชาชนบางคนเขาก็ระบุเลยว่ามาครั้งนี้อยากจะมานวด บางคนเจ็บคอมาก็บอกว่าอยากได้ฟ้าทลายโจร โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เข้ามานอกจากยาแผนปัจจุบันที่ป้องกันโรคปอดบวมหรือวัณโรคที่เขาจะได้รับแล้วเขาก็อยากได้ยาที่ช่วยเสริมภูมิต้านทานซึ่งเป็นสมุนไพร (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

"การตอบรับประชาชนอย่างน้อย 80 เปอร์เซ็นต์ มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของที่นี้พึงพอใจที่ใช้บริการ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 1)"

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความเห็นด้วยต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล โดยมีความเห็นว่า เป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นสิ่งที่ควรมีการดำเนินงานหากมีศักยภาพพร้อมที่จะทำ เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญา และเป็นส่งเสริมให้ประชาชนได้พึ่งตนเอง ลดค่าใช้จ่ายด้านยาและเพิ่มรายได้ของประชาชน เหมาะสมในการให้การรักษา

ความเจ็บป่วยพื้นฐาน ในขณะที่มีผู้ให้สัมภาษณ์บางคนที่บอกว่า การผลิตควรให้องค์กรเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินงานแต่ผู้เดียว ไม่ควรให้แต่ละโรงพยาบาลต่างคนต่างทำ ซึ่งอาจทำให้คุณภาพไม่ดีพอ

"ก็เห็นด้วยที่โรงพยาบาลนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ แต่ว่าเห็นด้วยในแง่ยา สมมติว่ายาแก้ท้องอืดนี้เห็นด้วยนะแต่ถ้าเอารักษาโรคที่ซับซ้อนก็ไม่มีการรับรองผล คล้ายกับว่าเอาคนไข้มาทดลองมันก็ไม่ค่อยถูก แต่ถ้าแก้ท้องอืดหรือโรคที่ซับซ้อนก็เห็นด้วย ก็คือควรมีทำการวิจัยและผลต้องออกมาชัดเจนก่อน (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)"

"การที่โรงพยาบาลนำการแพทย์แผนไทยมาใช้คิดว่าเป็นการดี ที่ส่วนหนึ่งก็เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านให้สามารถนำมาใช้เคียงคู่กันไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และชาวบ้านก็มีทางเลือกในการรักษา นอกจากนี้ยังมีผลต่อชุมชนด้วย เพราะว่าเมื่อชุมชนรู้เรื่องสมุนไพรสามารถปลูกสมุนไพรเองได้ ชาวบ้านก็จะมีรายได้เสริม (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

6. ด้านปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล พอจะสรุปได้ว่า นโยบายส่งเสริมยังไม่ชัดเจน มีปัญหาในการเบิกใช้งบประมาณในการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ การจัดจ้างบุคลากรการแพทย์แผนไทย เช่น หมอนวด ไม่มีการจัดกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสม ทำให้ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านและบุคลากรที่ทำงานในด้านการผลิตโดยเฉพาะแพทย์อายุรเวทส่งผลให้ขาดโอกาสในการพัฒนายาตำรับ เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทยเนื่องจากบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผ่านการเรียนการสอนจากหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมายืนยัน เช่น ขาดการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อประเมินผลการรักษา ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่เป็นที่ยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงแพทย์บ่อยและแพทย์ใหม่ก็จะไม่มีความเชื่อมั่นต่อผลการรักษาของยาสมุนไพร ขาดการประชาสัมพันธ์ลงสู่ชุมชนทำให้ประชาชนยังมีค่านิยมในการมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

"ตอนนี้มีปัญหาเรื่องบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านหรือบุคคลที่จะทำในเรื่องการผลิตโดยตรงของเรายังไม่มีคนที่จะรู้ในเรื่องนี้ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการการนวดแผนไทย ก็ไม่ใช่บุคลากรของโรงพยาบาลโดยตรง ต้องไปจ้างมาเป็นรายวัน ที่มีปัญหาเช่นนี้ก็เพราะไม่มีกรอบอัตรา(ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 1)"

"ปัญหาและอุปสรรคของการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลก็คือ การขาดประชาสัมพันธ์ คิดว่าถ้าพูดถึงผลวิจัยมีเยอะ หากเราสนใจค้นคว้า แต่เราค่อนข้างจะไม่สนใจ เราค่อนข้างสนใจยาวิทยาศาสตร์มากกว่าเพราะอยู่ใกล้ตัวและหาอ่านได้ง่าย เราหาเอกสารอ้างอิงได้ง่าย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)"

"ยังมีปัญหาเรื่องการผลิตยาเพราะว่าไม่มีแพทย์อายุรเวทที่จะเข้ามาช่วยดูในเรื่องตำรับยาที่จะผลิตยาเป็นยาตำรับ ทั้งๆที่เรามีแหล่งผลิตแต่ยังขาดเข้าหน้าที่จะมาควบคุมมาดูแล เราต้องการคนที่มีความรู้ที่แท้จริง เช่น แพทย์อายุรเวทหรือเภสัชกรลงมาคุมเรื่องคุณภาพการผลิต คือตอนนี้คุณภาพก็มีระดับหนึ่ง แต่อยากพัฒนาให้มากกว่านี้ แต่ก็ยังทำไม่ได้ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 5)"

สรุปผลการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดพบว่า ความคิดเห็นของหัวหน้าฝ่ายของทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ในภาพรวมมีความเห็นด้วยกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล โดยมีความคิดเห็นด้านประโยชน์ว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมีประโยชน์ต่อทั้งทีมสุขภาพและประชาชน โดยมีประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการที่มีทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะความเจ็บป่วยพื้นฐาน ส่วนประโยชน์ต่อประชาชนคือ เป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาของประชาชนและช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนจากการขายสมุนไพรด้วย ส่วนด้านประสิทธิภาพมีความคิดเห็นว่า ทีมสุขภาพบางส่วนมีความเชื่อมั่นต่อประสิทธิภาพจึงมีการใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับด้านการยอมรับต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลเห็นว่า การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ควรมีการดำเนินงานเพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของไทย และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้พึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ เหมาะสมในการใช้รักษาความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง สุดท้ายผลการศึกษาเชิงคุณภาพดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณดังที่ได้กล่าวมาแล้ว