

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความพร้อม การจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัย ใน 6 ด้าน คือ การรับรู้นโยบาย การให้บริการแบบผสมผสาน ขนาดและการจัดการ ทีมให้บริการ การพัฒนาทรัพยากร การบริหารงบประมาณ ระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ศึกษาปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการ รวมทั้งศึกษาความต้องการใช้ บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ประชากรเป้าหมายที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย มี 2 ลักษณะ คือ เจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัยในสถานื่อนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จำนวนทั้งหมด 24 แห่ง จำนวน 69 คน เลือกใช้ทุกหน่วยประชากรเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในสถานื่อนามัยที่ไม่มีการจัดบริการ แบบผสมผสาน จำนวนทั้งหมด 214 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ เลือกจำนวนสถานื่อนามัย 24 แห่ง แล้วใช้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทั้งหมด เท่ากับ 77 คน รวม เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีจำนวนทั้งหมด 146 คน แต่เก็บแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ได้เพียง 141 คน 2) ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานื่อนามัย จำนวน 48 แห่ง ใช้วิธีของยามาเน (Yamane, 1976) หาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดสัดส่วนที่เท่ากัน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 7 ท่าน วิเคราะห์ หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยวิธีของ ครอนบาค แอลฟา (cronbach'alpha) แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ สถานื่อนามัยได้ค่าความเที่ยง 0.98 และแบบสอบถามประชาชนได้ค่าความเที่ยง 0.93 วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ เจาะลึกแบบมีโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา ผลการศึกษารูปได้ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป พบว่า เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในสถานื่อนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มี การจัดบริการแบบผสมผสาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.1 และร้อยละ 66.2 อายุเฉลี่ย ใกล้เคียงกันคือ 36.75 ปี และ 33.4 ปี สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์ การทำงานเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 15.50 ปี และ 11.43 ปี ส่วนใหญ่ตำแหน่งเจ้าพนักงานชุมชน ร้อยละ 46.9 และ ร้อยละ 41.6 ระดับซีระหว่าง 4-5 ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่ได้รับการ พัฒนาการแพทย์แผนไทย น้อยกว่า ร้อยละ 50 โดยได้รับการอบรมนวดแผนไทย มากที่สุด

ร้อยละ 40.6 และ ร้อยละ 29.9 รองลงคือ การอบรมการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 18.2 และการอบรมทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 18.2 ตามลำดับ

ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ใน 6 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับ น้อยถึงน้อยมาก ดังนี้คือ ด้านการรับรู้นโยบาย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย เช่นกัน ด้านการให้บริการแบบผสมผสาน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ด้านขนาดและการจัดการทีมให้บริการด้านการพัฒนาทรัพยากร พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ด้านการบริหารงบประมาณ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับไม่พร้อม และด้านระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก เช่นกัน

ปัญหาการจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานที่ตรงกัน คือ ขาดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติด้านลบ ขาดการยอมรับ ขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย นโยบายไม่ชัดเจน ขาดการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ไม่มีนโยบายหลักในการจูงใจ ผู้บริหารขาดความสนใจ ขาดผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจากการขาดงบประมาณจัดจ้าง ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไม่สามารถให้บริการได้เพราะมีงานประจำมาก ขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ยาสมุนไพร สำหรับปัญหาที่ต่างกัน พบในเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานเท่านั้น คือ ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การจัดการดำเนินการตามนโยบายเท่านั้น ขาดการนิเทศและการติดตามงาน ขาดการประเมินผลงาน ขาดการกำหนดโครงสร้างงานการแพทย์แผนไทย ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย การประชาสัมพันธ์ทำได้ในระยะแรกเท่านั้น ขาดแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ขาดการให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูล การส่งต่อระหว่างแพทย์ทั้ง 2 แผน

ภายในและระหว่างสถานบริการ เป็นแบบไม่เป็นทางการ ไม่สามารถบริหารงบประมาณสนับสนุนของสถาบันการแพทย์แผนไทยเองได้ เก็บค่าบริการไม่ได้ตามที่กำหนด การสนับสนุนสถานที่ให้บริการขาดความเหมาะสมกับสภาพของสถานเอนามัย ขาดการส่งเสริมการตลาด และมีผู้มารับบริการน้อย

สิ่งสนับสนุน ที่เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยในสถานเอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มี การจัดบริการแบบผสมผสาน ต้องการตรงกันคือ ความรู้การแพทย์แผนไทย งบประมาณ อุปกรณ์การแพทย์แผนไทย และการใช้สิทธิบัตรของผู้รับบริการ ส่วนที่ต่างกัน พบในเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย ในสถานเอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน คือ การติดตามการประเมินผล และการนิเทศงานการแพทย์แผนไทย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานที่ การบริหารงบประมาณสนับสนุนของสถาบันการแพทย์แผนไทยเองได้ การส่งเสริมการตลาดในสถานเอนามัยที่สามารถผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้ สำหรับผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ต้องการสิ่งสนับสนุน คือการจัดจ้างแบบแบ่งรายได้ จากค่าบริการ ร้อยละ 80 หากจัดจ้างแบบเป็นเงินเดือนไม่ได้ มีการส่งต่ออย่างเป็นทางการ มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โดยการพัฒนาฝีมือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ

ส่วนความต้องการใช้บริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานเอนามัย อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยต้องการใช้จ่ายสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 66.8 รองลงมา คือ การนวดแผนไทย ร้อยละ 60 และการอบสมุนไพร ร้อยละ 59 ตามลำดับ ต้องการให้บริการแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และต้องการใช้การแพทย์แผนไทยมากกว่า 1 อย่างขึ้นไป ต้องการให้ใช้สิทธิบัตร หรือหากใช้ไม่ได้ ควรเก็บค่าบริการไม่เกิน 50 บาท / บริการ ต้องการให้เปิดบริการอย่างน้อยในวันและเวลาราชการ ต้องการให้ผู้ที่ผ่านการอบรม เป็นผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย และต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย เป็นผู้ให้บริการตรวจร่างกาย

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ น้อยถึงน้อยมาก โดยมีความพร้อมด้านการให้บริการแบบผสมผสาน ขนาดและการจัดการทีมให้บริการ การพัฒนาทรัพยากรและการบริหารงบประมาณ ที่มีผลต่อความพร้อมในการจัดบริการแบบผสมผสาน ดังนั้น ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย มีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี มีการยอมรับ มีความเชื่อมั่น และให้ความสำคัญในงานการแพทย์แผนไทย รวมทั้งมีนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยมีความพร้อม ในการจัดบริการแบบผสมผสาน และเพื่อสนองตอบความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานเอนามัยของประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1.1.1 ผู้บริหารระดับจังหวัด ควรกำหนดนโยบายให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการสั่งการ มีการชี้แจงหรือประชาสัมพันธ์ ให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทุกคนทราบ

1.1.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ได้รับการอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิทยากรท้องถิ่น คือหมอพื้นบ้าน

1.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนยาสมุนไพรในสถานีนอนามัย อย่างต่อเนื่องโดยจัดซื้อจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่สามารถผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพรได้

1.1.4 รัฐบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการใช้สิทธิจากระบบประกันสุขภาพ โดยให้การบริการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบด้วย

1.1.5 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัยไม่สามารถบังคับให้จัดทำได้ทุกแห่ง ดังนั้น ควรสนับสนุนในสถานีนอนามัยที่มีความพร้อม ในการจัดบริการ หรือในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการอยู่แล้ว เพื่อให้เกิดสถานบริการที่มีบริการการแพทย์แผนไทยที่ดีมีคุณภาพ และสามารถให้บริการได้อย่างครบวงจร

1.2 ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

1.2.1 การจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่มีความรู้ มีความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี มีการยอมรับ ต่อการแพทย์แผนไทย มีผู้ให้บริการ 1 – 2 คน ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย จากหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอจากรัฐบาล หรือขอสนับสนุนเพิ่มจากอบต. มีการสนับสนุนยาสมุนไพร มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการที่จัด และคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีการจัดเก็บค่าบริการที่ประชาชนสามารถจ่ายได้ เช่น การเก็บแบบร่วมจ่าย ในอัตราไม่เกิน 50 บาท /บริการ ส่วนที่เหลือให้เบิกจากกองทุนประกันสุขภาพ

1.2.2 สถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการไม่ต่อเนื่อง หรือไม่สามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทย เช่น การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร แต่ประชาชนมีความต้องการใช้บริการ ดังกล่าว สถานีนอนามัยควรมีการพัฒนาการจัดบริการ โดยใช้รูปแบบเครือข่ายบริการ กับสถานบริการเอกชนหรือหมอพื้นบ้าน โดยการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานบริการดังกล่าว ภายใต้ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมคุณภาพบริการโดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และภายใต้ระบบเครือข่ายกองทุนประกันสุขภาพ โดยให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเป็นผู้เบิกจ่ายค่ารักษา

พยาบาล ให้แก่สถานบริการเอกชน หรือหอพักบ้าน และมีการควบคุมการใช้บริการ เช่น ห้ามใช้บริการเกิน 3 – 5 ครั้ง ถ้าใช้เกินให้จ่ายค่าบริการเอง เป็นต้น

1.2.3 การบริหารจัดการ ในกรณีที่มีการขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ควรมีการจัดจ้างแบบแบ่งรายได้ จากค่าบริการ ร้อยละ 80

1.2.4 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประชาชนมีความต้องการใช้บริการ แพทย์แผนไทย โดยเฉพาะยาสมุนไพร แต่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยมีความพร้อมน้อย ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพร และส่งเสริมการใช้สมุนไพร เพื่อสนองความต้องการ และ เป็นการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ

1.2.5 การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรแก่ประชาชน สามารถทำได้โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับซื้อสมุนไพร 70 % ส่วนที่เหลือ 30 % ให้ประชาชนไว้ใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน รวมทั้ง จะส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติ ในการนำยาเข้าจากต่างประเทศ

1.2.6 เจ้าหน้าที่สถานอนามัยควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารด้านประโยชน์ และประสิทธิภาพการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.2 ควรศึกษาหาแนวทางการสร้างเครือข่ายการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ระหว่างสถานอนามัยและสถานบริการการแพทย์แผนไทยของเอกชน หรือหอพักบ้าน

2.3 ควรทำการวิจัยและประเมินผลการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ ในระดับมหภาค

2.4 จากการทดลองทำตารางไขว้ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความพร้อมการจัดบริการทั้ง 6 ด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กันระดับหนึ่ง (ตาราง 19 ภาคผนวก ก) เช่น เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่มีจัดบริการมีโอกาสสร้างทีมให้บริการแบบผสมผสาน มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ไม่มีจัดบริการถึง 2 เท่า เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปน่าจะทำการวิจัยเชิงทำนาย