

บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในมุมมองของ ทีมสหวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก

นิฤชา สังข์ป่า, ลักขณา เป้าพิช, นิพนธ์ แก้วต่าย, ดาวรุ่ง คำวงศ์*

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130

* ผู้รับผิดชอบบทความ: daorong.k@scphpl.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในมุมมองของทีมสหวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหวิชาชีพ 68 คน และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษามุมมองของสหวิชาชีพต่อบทบาทการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยพบว่า การรักษาผู้ป่วยด้วยการนวด อบ และประคบสมุนไพร เป็นบทบาทที่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยปฏิบัติได้มากที่สุด ส่วนการให้บริการแพทย์แผนไทยในคลินิกชุมชนเป็นบทบาทที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเห็นว่าบทบาทที่ตนเองปฏิบัติได้มากที่สุดคือการให้บริการแพทย์แผนไทยในคลินิกชุมชน ส่วนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์ทางเลือกเป็นบทบาทที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ในด้านการทำงานร่วมกันนั้นทีมสหวิชาชีพมีความเห็นว่าการประสานส่งต่อผู้ป่วยมายังแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นลักษณะการทำงานร่วมกันมากที่สุด ขณะที่ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเห็นว่าตนเองทำงานร่วมกับสหวิชาชีพมากที่สุดคือการดูแลหญิงหลังคลอด บทบาทการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามมุมมองของทีมสหวิชาชีพกับมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเองยังไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยควรแสดงบทบาทตามศาสตร์และองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเกิดความเข้าใจและยอมรับ

คำสำคัญ: บทบาทการทำงาน, ทีมสหวิชาชีพ, วิชาชีพการแพทย์แผนไทย

The Roles of Thai Traditional Medicine Practitioners in the Perspectives of Multidisciplinary Teams and Thai Traditional Medicine Practitioners: A Case Study of Community Hospitals in Phitsanulok Province

Niruecha Sungpa, Luckkana Paopit, Nipon Kaewtai, Daorong Komwong*

Sirindhorn College of Public Health, Wang Thong Subdistrict, Wang Thong District, Phitsanulok 65130, Thailand

*Corresponding author: daorong.k@scphpl.ac.th

Abstract

This descriptive research aimed to explore the roles of Thai Traditional Medicine (TTM) practitioners according to the perspectives of multidisciplinary teams and TTM practitioners who are working in community hospitals in Phitsanulok province. The study respondents included 68 members of multidisciplinary teams and 12 TTM practitioners. An online questionnaire was used to collect data on the perspectives towards the roles of TTM practitioners and collaboration between TTM practitioners and the multidisciplinary teams. Descriptive statistics were used in data analysis. The results showed that, in the perspectives of the multidisciplinary teams, TTM practitioners played the most prominent role in providing Thai massage, herbal steam bath, and herbal compress, but played the least active role in providing TTM services in the parallel outpatient clinic. In contrast, TTM practitioners indicated that their most practical role was in the parallel outpatient clinic and the least practical role was providing TTM together with alternative medicine. Regarding collaborative efforts, the multidisciplinary teams revealed that patient referrals to modern physicians were most of the collaborative actions, while the TTM practitioners indicated that they mostly collaborated with the multidisciplinary teams in providing postpartum care. The perspectives of the multidisciplinary teams and the TTM practitioners towards the roles of TTM practitioners in providing TTM services were not consistent. Therefore, TTM practitioners should play their role according to the TTM philosophy and knowledge in order to raise the awareness and acceptance among members of the multidisciplinary teams.

Key words: role, multidisciplinary team, Thai traditional medical profession

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันประเทศไทยประสบกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยจำนวนครั้งของการมารับบริการผู้ป่วยนอกสูงสุดสองอันดับแรก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2559-2563 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และแนวโน้มการเข้ารับบริการด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากสถิติการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก มีการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งการ

ส่งเสริมป้องกัน ในช่วงปีงบประมาณ 2560-2563 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ของการรับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด โดยการบริการแพทย์แผนไทยเป็นการให้บริการด้านนวดแผนไทย^[1] จากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ถึงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสะท้อนถึงบทบาทของแพทย์แผนไทยที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจากข้อมูลของการใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย มีเพียงร้อยละ 6-8 ของจำนวนครั้งของการ

มารับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด สำหรับข้อมูลผู้ป่วย ใน ปีงบประมาณ 2560-2563 พบว่าได้รับการวินิจฉัย โรคด้านการแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ 0.6 และมี สัดส่วนของการให้บริการแพทย์แผนไทยเพียงร้อยละ 8 ของจำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยในทั้งหมด^[1] จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดในด้านบทบาท การทำงานของแพทย์แผนไทยตามองค์ความรู้ทาง แพทย์แผนไทยทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค

จากการศึกษาที่ผ่านมาในด้านบทบาทการ ทำงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์ แผนไทยพบข้อจำกัดของแพทย์แผนไทยภายใต้ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากอำนาจในการ วินิจฉัยโรคเป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน และการนำ องค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยมาใช้ในการวินิจฉัย และรักษาโรคทำได้อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถ รักษาโรคได้อย่างครอบคลุม มีเพียงการรักษาในโรค เกี่ยวกับโครงสร้างกล้ามเนื้อ สำหรับการดูแลผู้ป่วย ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์แผนไทยเป็น เพียงเข้าไปเสริมการรักษาเท่านั้น^[2] นอกจากนี้ยังมี การศึกษาที่พบว่า ปัญหาสำคัญของการพัฒนางาน แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ กำลัง คนด้านการแพทย์แผนไทย ข้อจำกัดในด้านบทบาท เนื่องจากการมีวิชาชีพอื่นที่มาดูแลงานแพทย์แผนไทย เช่น เกษัชกร บุคลากรสาธารณสุขแผนปัจจุบันอื่น ๆ ขาดความเข้าใจในบทบาทของวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย^[3] สำหรับแนวทางการบูรณาการในการทำงาน ร่วมกันของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน มีสองแนวทางหลัก ๆ คือ เป็นการทำงานร่วมกันไม่ ได้แยกสถานที่ต่างหาก โดยผู้รับบริการผ่านการคัด กรองจากพยาบาล และเป็นแบบทำงานร่วมกันแต่ แยกสถานที่ โดยมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้คัดกรองและ

ตรวจรักษา^[4]

การพัฒนาการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ของนโยบายที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปตามองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย รวมทั้งเกิดการดำเนินงานเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพในการให้ บริการกับผู้ป่วยนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสหวิชาชีพ ต้องมีความเข้าใจในขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และแพทย์ แผนไทยเองมีเข้าใจและมียุทธศาสตร์ความรู้เพียงพอกในการ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง การศึกษานี้จึง มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษามุมมองของทีมสหวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต่อบทบาท การทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการ พัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้เกิดการยอมรับ และพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาใน รายวิชาโครงการพิเศษ ในหลักสูตรการแพทย์แผน ไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นการ ศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษามุมมองของทีมสห วิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยต่อ บทบาทการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์ แผนไทย โดยศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งของจังหวัดพิษณุโลก

1. วัตถุประสงค์

1.1 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ของจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 8 แห่ง โดยประชากรในการศึกษานี้กำหนดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มของสหวิชาชีพ ซึ่งในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพแพทย์ พยาบาล เกษัตริกร และนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นวิชาชีพที่แพทย์แผนไทยมีการทำงานร่วมกันในโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 654 คน และประชากรในกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 669 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2563)^[6]

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มของสหวิชาชีพ ใช้สูตรคำนวณที่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด (finite population) และทราบสัดส่วน (proportion) ของประชากรตามลักษณะที่ต้องการศึกษา^[6-7] โดยกำหนดให้ proportion (p) คือ สัดส่วนของการให้บริการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการรักษาตามแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 83.3) เท่ากับ 0.833^[6], error (d) ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในการศึกษานี้กำหนดเท่ากับ 0.10^[9] และ alpha (α) = 0.05, Z (0.975) = 1.96 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มสหวิชาชีพเท่ากับ (n) = 50 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาคือ ทำงานในตำแหน่งวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เกษัตริกร และนักกายภาพบำบัด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เก็บทุกหน่วยของประชากรทั้งหมด 15 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาคือ เป็นผู้ที่จบการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต้องเป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพิษณุโลกขณะทำแบบสอบถาม และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์การ

คัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาของแต่ละกลุ่ม

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการทำงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับมุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านบทบาท (14 ข้อ) และการทำงานร่วมกันกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (15 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) โดยประยุกต์จากหลักการของ Bloom^[10] คือ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 เห็นด้วยเล็กน้อย 3 เห็นด้วยมาก และ 4 เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 29 ข้อ

สำหรับแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน หน่วยงานที่เป็นผู้บังคับบัญชา วิชาชีพที่เป็นผู้บังคับบัญชา ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (14 ข้อ) และลักษณะการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ (15 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) โดย 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย 2 ปฏิบัติน้อยครั้ง 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 ปฏิบัติทุกครั้ง^[10] จำนวน 29 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อจำกัดในการทำงานตามบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) โดย 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2

เห็นด้วยเล็กน้อย 3 เห็นด้วยมาก และ 4 เห็นด้วยมากที่สุด^[10] จำนวน 10 ข้อ

1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ในการศึกษานี้ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ด้านสาธารณสุข และด้านการวิจัย จำนวน 3 ท่าน เมื่อนำมาวิเคราะห์ค่า index of item objective congruence (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มสหวิชาชีพและกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอื่น จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ 0.919 โดยในแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.912-0.922

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะทีมที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น โดยแบบสอบถามที่ใช้นี้ถูกเชื่อมโยงกับระบบออนไลน์ (links) หรือรหัสคิวอาร์ (quick response code; QR code) เพื่อส่งให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาในแต่ละกลุ่มวิชาชีพผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงานโดยทีมผู้ศึกษาและเครือข่าย ทั้งนี้คำตอบที่ส่งกลับมาไม่มีข้อมูลที่สามารถระบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้ เช่น ชื่อ เลขที่บัตรประชาชน ชื่อของสถานที่ทำงาน เป็นต้น โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนจะต้องแสดงความสมัครใจในการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากที่ได้อ่านข้อมูลรายละเอียดของการ

ศึกษา ซึ่งอยู่ในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ หากตอบว่า “ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” แสดงว่าได้แสดงความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา กรณีที่ตอบว่า “ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” เป็นการสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามโดยอัตโนมัติ เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 มีผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและตอบแบบสอบถามในกลุ่มสหวิชาชีพและกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น 68 คน และ 12 คน ตามลำดับ

2.2 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 1/2564-2.23)

2.3 สถิติที่ใช้ในการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลมุมมองของทีมสหวิชาชีพและผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ต่อบทบาทการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มสหวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.3) มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 36.8 และร้อยละ 24.9 ตามลำดับ เป็นวิชาชีพพยาบาล (ร้อยละ 64.7) รองลงมาคือ เภสัชกร (ร้อยละ 17.6) นักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 10.3) และแพทย์ (ร้อยละ 7.4) และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 69.1) มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 63.2) สำหรับ

กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (ร้อยละ 66.7) ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 66.7) โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติงานขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และอยู่ภายใต้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค คิดเป็นร้อยละ 41.7 และร้อยละ 58.3 ตามลำดับ โดยร้อยละ 50.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและเภสัชกร เป็นผู้บังคับบัญชา

2. มุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และมุมมองที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเองในด้านบทบาทการทำงาน

ในมุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อบทบาทการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เห็นว่าผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยด้วยการนัด อบรมและประคบสมุนไพร ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.53) มากที่สุด รองลงมาคือ การทำหัตถการหลังคลอด ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.55) ขณะที่มุมมองของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเองพบว่า บทบาทที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้บริการทางแพทย์แผนไทยในคลินิกชุมชน ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.64) และการให้บริการนัดด้วยสูตรการนัดแบบราชสำนักเพื่อการรักษาให้กับผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.49) ในส่วนบทบาทการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่สหวิชาชีพเห็นว่าปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ การให้บริการทางแพทย์แผนไทยในคลินิกชุมชน ($\bar{X} = 2.83$, S.D. = 0.78) ขณะที่มุมมองของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองว่าบทบาทที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด ได้แก่ การ

รักษาผู้ป่วยโดยใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับศาสตร์แพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 1.07) (ตารางที่ 1)

3. มุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และมุมมองที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเองในด้านการทำงานร่วมกัน

สำหรับมุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านการทำงานร่วมกัน เห็นว่าผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทำงานร่วมกันมากที่สุดในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการนัดมีความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.55) ขณะที่มุมมองของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองว่าตนเองทำงานร่วมกับสหวิชาชีพมากที่สุดคือ การทำงานร่วมกับพยาบาลในการดูแลหญิงหลังคลอดไม่มีน้ำนม ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.43) ส่วนมุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการทำงานร่วมกันน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันทำงานร่วมกันในด้านตรวจ วินิจฉัย และรักษาอาการของผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 0.69) ส่วนมุมมองของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเองว่าทำงานร่วมกับสหวิชาชีพน้อยที่สุดในเรื่องการเป็นคณะกรรมการหรือทีมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 2.50$, S.D. = 1.04) (ตารางที่ 2)

4. ข้อจำกัดในการทำงานตามบทบาทของแพทย์แผนไทย

ข้อจำกัดในการทำงานในโรงพยาบาลในมุมมองของแพทย์แผนไทยพบว่า ในการตรวจวินิจฉัยหรือดูแลรักษาทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหญิง

ตารางที่ 1 มุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และมุมมองที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเอง ในด้านบทบาทการทำงาน

ข้อคำถาม	มุมมองของ สหวิชาชีพ (n = 68) Mean (S.D.)	มุมมองของ แพทย์แผนไทย (n = 12) Mean (S.D.)
1. รักษาด้วยการนวด อบและประคบสมุนไพร	3.51 (0.53)	3.41 (0.64)
2. ทำหัตถการให้กับหญิงหลังคลอด เช่น การทับหม้อเกลือ การประคบเต้านม	3.47 (0.55)	3.16 (0.89)
3. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้ เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น	3.35 (0.59)	3.08 (0.64)
4. ติดตามอาการผู้ป่วยหลังการรักษา	3.22 (0.68)	3.08 (0.28)
5. ให้ความรู้เรื่องการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย กับผู้ป่วยหลังการรักษา	3.19 (0.60)	3.33 (0.62)
6. รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาต	3.19 (0.69)	2.91 (0.86)
7. จ่ายยาสมุนไพรหลังการรักษาให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา	3.13 (0.73)	3.48 (0.64)
8. ตรวจ วินิจฉัย และ/หรือ ทำหัตถการ ด้วยการนวดแบบ ราชสำนักเพื่อการรักษา	3.11 (0.58)	3.58 (0.49)
9. รักษาด้วยศาสตร์การกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	3.11 (0.69)	2.33 (0.75)
10. ทำการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมด้วย เช่น สุนัขบำบัด หรือ ดนตรีบำบัด	3.10 (0.73)	2.17 (1.07)
11. ตรวจ วินิจฉัย และ/หรือ ทำหัตถการ ด้วยการนวดแบบเชลยศักดิ์ เพื่อการผ่อนคลาย	3.07 (0.63)	2.25 (0.83)
12. รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ครอบคลุมทั้งการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และการรักษา	2.97 (0.62)	3.50 (0.50)
13. ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในระยะตั้งครรภ์/ก่อนคลอด/ระยะคลอด/ และหลังคลอด	2.92 (0.86)	2.75 (0.83)
14. ประยาสุนทรไพเราะเพื่อรักษาผู้ป่วยเฉพาะราย	2.86 (0.83)	2.58 (1.04)
15. ให้บริการคลินิกบริการผู้ป่วยนอก โดยไม่จำเป็นต้องพบ แพทย์แผนปัจจุบันก่อน (คลินิกคู่ขนาน)	2.83 (0.78)	3.58 (0.64)

ตั้งครุฑ อำนวยการตัดสินใจในการให้การรักษาส่วนใหญ่เป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้พบว่า การสนับสนุนงบประมาณ การมีผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็น

วิชาชีพอื่น เป็นข้อจำกัดในการขยายงานตามบทบาทหน้าที่ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 มุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และมุมมองที่ผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมองตนเอง ในด้านการทำงานร่วมกัน

ข้อคำถาม	มุมมองของ สหวิชาชีพ (n = 68)	มุมมองของ แพทย์แผนไทย (n = 12)
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)
1. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น กรณีผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง	3.60 (0.55)	3.41 (0.76)
2. ทำงานร่วมกับพยาบาลในการดูแลหญิงหลังคลอดไม่มีน้ำนม	3.38 (0.62)	3.75 (0.43)
3. ทำงานร่วมกับเภสัชกรในการพิจารณาการสั่งจ่ายยาสมุนไพร	3.36 (0.66)	2.75 (0.72)
4. ออกหน่วยบริการสุขภาพหรือเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ	3.27 (0.66)	3.25 (0.59)
5. มีการกำหนดแนวทางการส่งจ่ายยาสมุนไพรร่วมกับเภสัชกร	3.21 (0.74)	2.92 (0.76)
6. เป็นคณะกรรมการหรือทีมการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล	3.20 (0.66)	2.50 (1.04)
7. ประสานส่งต่อผู้ป่วยกับนักกายภาพบำบัดเพื่อดูแลรักษาาร่วมกัน	3.19 (0.69)	2.75 (0.59)
8. แพทย์แผนปัจจุบันประสานมายังแพทย์แผนไทย เพื่อให้ทำการ นวดรักษาฟื้นฟูร่างกาย เช่น กรณีผู้ป่วยติดเตียง	3.17 (0.66)	3.08 (0.49)
9. มีการกำหนดแนวทางดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักกายภาพบำบัด	3.16 (0.72)	2.83 (0.55)
10. เข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย	3.13 (0.64)	2.91 (0.64)
11. ทำงานร่วมกับพยาบาลในการให้สุขศึกษากับหญิงตั้งครรภ์	3.08 (0.76)	3.08 (0.76)
12. เข้าร่วมในทีมแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	3.05 (0.78)	3.00 (0.91)
13. ทำงานร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน	2.94 (0.80)	2.67 (0.85)
14. ทำงานร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันทั้งด้านตรวจ/วินิจฉัย/รักษา	2.92 (0.69)	3.00 (0.91)

ตารางที่ 3 ข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในมุมมองของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ข้อคำถาม/ประเด็นข้อจำกัด (n = 12)	Mean	S.D.
1. การตรวจวินิจฉัย อำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน	3.08	0.49
2. กรณีผู้ป่วยใน เข้าไปเสริมการรักษากรณีแพทย์แผนปัจจุบันเห็นด้วยเท่านั้น	3.33	0.75
3. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เข้าไปเสริมกรณีทีมแพทย์และพยาบาลเห็นด้วยเท่านั้น	3.00	0.71
4. การจ่ายยาสมุนไพรบางชนิดต้องได้รับความเห็นชอบจากเภสัชกรก่อน	2.17	0.89
5. มีส่วนร่วมในการพิจารณารายการยาสมุนไพรค่อนข้างน้อย	2.00	0.91
6. ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับนักกายภาพบำบัด	2.17	1.07
7. การสนับสนุนงบประมาณ ยังเป็นข้อจำกัดในการขยายงานตามบทบาทหน้าที่	3.08	0.75
8. ความพร้อมด้านสถานที่ ยังเป็นข้อจำกัดในการขยายงานตามบทบาทหน้าที่	2.50	0.96
9. ความพร้อมด้านอุปกรณ์ ยังเป็นข้อจำกัดในการขยายงานตามบทบาทหน้าที่	2.42	0.95
10. การมีผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นวิชาชีพอื่น เป็นข้อจำกัดในด้านบทบาทการ ทำงานของแพทย์แผนไทย เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน	2.83	1.14

อภิปรายผล

ผลการศึกษาในมุมมองของสหวิชาชีพที่มีต่อแพทย์แผนไทยทั้งหมด 15 ข้อ/ด้าน พบว่ามีบทบาท 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในคลินิกชุมชนโดยให้บริการผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ปัจจุบัน 2) บทบาทด้านการตรวจรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้งในส่วนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และการรักษา และ 3) บทบาทการนวดแบบราชสำนักในการรักษาผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สหวิชาชีพมองว่าแพทย์แผนไทยยังปฏิบัติได้อย่างจำกัด ขณะที่แพทย์แผนไทยมองตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้จากลำดับของคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ในมุมมองของสหวิชาชีพกับมุมมองของแพทย์แผนไทยมองตนเองมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยเฉพาะบทบาทในคลินิกชุมชนที่ลำดับของคะแนนเฉลี่ยของสหวิชาชีพและแพทย์แผนไทย อยู่ลำดับที่ 15 และ ลำดับที่ 1 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาด้านบทบาทนี้มีความสอดคล้องกับมุมมองด้านการทำงานร่วมกันที่ได้จากการศึกษานี้เช่นกัน ซึ่งเมื่อสหวิชาชีพมีความเห็นว่าแพทย์แผนไทยยังสามารถปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างจำกัด จึงทำให้สหวิชาชีพมีความเห็นว่าการทำงานของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันในด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษาร่วมกันทำได้ค่อนข้างจำกัด เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานร่วมกันในลักษณะอื่น ซึ่งเป็นเรื่องของการประสานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันมายังแพทย์แผนไทย เช่น การส่งต่อมารับการนวดรักษา ฟันฟูร่างกายในกรณีผู้ป่วยติดเตียง การดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดกรณีไม่มีน้ำนมให้บุตร หรือแพทย์แผนไทยส่งต่อผู้ป่วยยังแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีมีข้อห้ามในการ

ทำหัตถการ เช่น กรณีมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยผ่านการประสานงานจากพยาบาล เป็นต้น ผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วชิราพรธณ เดชสุวรรณ^[2] ซึ่งศึกษาบทบาทของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเด่นชัย จังหวัดแพร่ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรและกลุ่มผู้ป่วยพบว่า บทบาทของแพทย์แผนไทยยังคงอยู่ภายใต้อำนาจของการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันมีอำนาจในการวินิจฉัยโรคเป็นหลัก การสั่งทำหัตถการต่าง ๆ และเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะรักษาร่วมกับแพทย์แผนไทย^[2] ซึ่งย่อมส่งผลต่อเนื้อให้แพทย์แผนไทยไม่สามารถรักษาโรคได้ตามศาสตร์ของแพทย์แผนไทยได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้ชี้ถึงข้อจำกัด โดยอำนาจการตัดสินใจเป็นของแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในส่วนการให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเพียงการเข้าไปเสริมการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีที่เห็นชอบเท่านั้น และสอดคล้องกับข้อมูลของสถานบริการของรัฐในจังหวัดพิษณุโลก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ในปีงบประมาณ 2559-2563 ที่พบว่าสัดส่วนการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทยมีเพียงร้อยละ 7-11 และร้อยละ 3-5 ของจำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามลำดับ^[11] ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และความมั่นใจของแพทย์แผนปัจจุบัน ในองค์ความรู้หรือหลักการของแพทย์แผนไทย ส่งผลให้เกิดการยอมรับในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาแบบแพทย์แผนไทยในแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน^[11-12]

นอกจากนี้อาจเป็นเพราะความพร้อมด้านองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยที่ยังขาดประสบการณ์และขาดการใช้ทักษะด้านเวชกรรมไทยในโรคที่ซับซ้อน

และการใช้สมุนไพรเฉพาะราย รวมถึงการที่แพทย์แผนไทยบางส่วนที่ปฏิบัติงานไม่มีใบประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์⁴⁾ จึงอาจเป็นเหตุผลทำให้สหวิชาชีพมีความเห็นว่าเป็นบอบช้ำและการทำงานร่วมกันในด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษาทำได้ค่อนข้างจำกัด

สำหรับมุมมองที่สหวิชาชีพมีความเห็นสอดคล้องกับที่แพทย์แผนไทยมองตนเองคือ บอบช้ำในด้านการศึกษาผู้ป่วยด้วยการนวด อบและประคบสมุนไพร การติดตามอาการผู้ป่วยหลังการรักษา การให้ความรู้เรื่องการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย การรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาต ซึ่งผลการศึกษาลดคล้อยกับข้อมูลในสถานบริการของรัฐ ของจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2563 ที่พบว่าประมาณร้อยละ 50-60 ของการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยเป็นการให้บริการนวดแผนไทย และจากข้อมูลการเยี่ยมบ้านของแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรม พบว่ากิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอน สาธิตด้านการแพทย์แผนไทย เป็นกิจกรรมที่มีสถิติสูงสุดอันดับแรก รองลงมาคือ การนวดเพื่อการรักษา¹⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราพรพรรณ เดชสุวรรณ ที่พบว่าบทบาทหลักของแพทย์แผนไทย เป็นการนวด การประคบและอบสมุนไพร โดยโรคที่ให้บริการมากที่สุดคือ โรคที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างกล้ามเนื้อ²⁾

ทั้งนี้มีบทบาททางด้านที่สหวิชาชีพมีความเห็นว่าแพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติได้ ขณะที่แพทย์แผนไทยมองตนเองว่ายังปฏิบัติได้จำกัด คือ การรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การรักษา ร่วมกับการแพทย์ทางเลือก การนวดเพื่อผ่อนคลาย การทำหัตถการให้กับหญิงหลังคลอด เช่น การทับ

หม้อเกลือ การประคบเต้านม และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยซึ่งถือว่าบทบาทในด้านดังกล่าวเป็นความท้าทายในการพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยให้มีสมรรถนะตามความคาดหวังของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดการยอมรับและพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

สำหรับในด้านการทำงานร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า มีลักษณะการทำงานร่วมกันที่สหวิชาชีพเห็นว่าการแพทย์แผนไทยได้มีส่วนร่วมหรือเป็นที่มาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ แต่แพทย์แผนไทยเองกลับมองว่าตนเองมีส่วนร่วมในงานดังกล่าวค่อนข้างน้อย เช่น การทำงานร่วมกับเภสัชกรในการกำหนดแนวทางการส่งจ่ายยาสมุนไพร และการพิจารณาการสั่งซื้อยาสมุนไพร หรือการทำงานร่วมกับนักกายภาพบำบัดในการประสานส่งต่อหรือการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย การเข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีเหตุผลที่อาจเป็นไปได้ว่าแพทย์แผนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ประกอบกับมีวิชาชีพอื่นที่เป็นผู้บังคับบัญชาและอยู่ภายใต้หน่วยงานอื่นซึ่งไม่ใช่แพทย์แผนไทย เป็นผู้บังคับบัญชา และแพทย์แผนไทยเองอาจไม่ได้รับหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการเข้าร่วมการทำงานกับสหวิชาชีพอื่นที่กล่าวมา จึงอาจทำให้แพทย์แผนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ถึงบทบาทการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพดังกล่าว ซึ่งหากพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาด้านข้อจำกัดของการทำงานของแพทย์แผนไทยในการศึกษานี้พบว่า การมีผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นวิชาชีพอื่น เป็นข้อจำกัดหนึ่งในการทำงานในบทบาทของแพทย์แผนไทย เนื่องจากความไม่เข้าใจหลักการหรือองค์ความรู้ด้านแพทย์

แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของธีระยุทธ วงศ์ชัย และคณะ ซึ่งพบว่าปัญหาสำคัญของงานแพทย์แผนไทย คือ ข้อจำกัดในด้านบทบาท จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ตำแหน่งของแพทย์แผนไทย วิชาชีพที่ดูแลงานการแพทย์แผนไทยไม่เข้าใจการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง เป็นเพียงหัวหน้าในนามและไม่สนับสนุนการพัฒนาางานแพทย์แผนไทย^[3] ข้อจำกัดดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลต่อการแสดงบทบาทในการปฏิบัติงานและการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างจำกัดในมุมมองของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับบทบาทของวิชาชีพอื่นในการกำกับดูแลงานแพทย์แผนไทย^[3-4] แสดงให้เห็นว่ามีวิชาชีพอื่นที่เกี่วข้อง พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงแพทย์แผนปัจจุบัน ทำหน้าที่กำกับดูแลงานด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ แทนที่จะเป็นวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จึงอาจเป็นอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาางานด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบทบาทของวิชาชีพดังกล่าวไม่ได้สนับสนุนการพัฒนาเท่าที่ควรหรือไม่เข้าใจการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง รวมทั้งความพร้อมและการแสดงบทบาทของวิชาชีพอื่นในงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก^[13] ซึ่งอาจเป็นปัจจัยคุกคามหรือส่งผลต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในอนาคต ดังนั้นวิชาชีพการแพทย์แผนไทยควรแสดงบทบาทของตนเองตามศาสตร์และองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้งในส่วนการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และการรักษา รวมทั้งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดทักษะความเชี่ยวชาญ การนำองค์ความรู้มาใช้ในการรักษาหรือบำบัดโรคผู้ป่วยเฉพาะรายหรือเฉพาะโรค เช่น โรคมะเร็งตับตามหลักการแพทย์แผนไทย^[14]

หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพแผนปัจจุบัน^[15] เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเกิดความเข้าใจและเกิดการยอมรับในสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นเบื้องต้นว่าทีมสหวิชาชีพมีมุมมองที่ยังไม่สอดคล้องกับมุมมองที่ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยมองตนเอง ทั้งในด้านบทบาทการทำงานและลักษณะของการทำงานร่วมกัน ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยควรแสดงบทบาทตามมาตรฐานวิชาชีพของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ โดยเฉพาะในด้านเวชกรรมไทย รวมทั้งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดทักษะความเชี่ยวชาญ สามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น (preliminary study) โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ โดยส่ง links และ QR code ส่งผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนบุคคลและระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการศึกษาในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อาจทำให้การกระจายตัวของจำนวนและลักษณะบางประการของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นสัดส่วนของประชากรทั้งหมด อีกทั้งการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก เท่านั้น อาจยังมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของประชากรได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

การศึกษาต่อไปอาจทำการศึกษาโดยกำหนดวิธีการกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นและระบุเกณฑ์การตัดเข้าให้ชัดเจน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรได้ นอกจากนี้การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสหวิชาชีพเพียง 4 วิชาชีพเท่านั้น คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและนักกายภาพบำบัด การศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้เห็นมุมมองของสหวิชาชีพอื่นต่อบทบาทและการทำงานร่วมกันของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปพัฒนาสมรรถนะและส่งเสริมบทบาทการให้บริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกทุกแห่งที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ และขอขอบพระคุณผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

- Information and communications technology (ICT), Ministry of Public Health, Thailand. Health Data Center (HDC)-Dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 26]; Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai)
- Dechsuwan W. Role of Thai traditional medicine in Thai traditional medicine hospitals, Denchai Crown Prince Hospital, Phrae Province (thesis). Nakhonpathom: Silpakorn University; 2019. (in Thai)
- Wongchai T, Phummarin P, Inthaprom S, Watcharathanakij S, Vadhnapijyakul A. Role of pharmacists and public health practitioners in the development of Thai traditional medicine in public hospital. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2013;9(1):28. (in Thai)
- Ravongpant P. The situation of Thai traditional medicine in public health services, Suphanburi province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*. 2018;16(2):262-77. (in Thai)
- Ministry of Public Health. GIS Health [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 30]; Available from: <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/gmap.php#result>. (in Thai)
- Wayne WD. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1995. 180 p.
- Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeill E. n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*. 2016;68(3):160-70.
- Shiengthong A. Quality and accessibility of Thai traditional medicine hospitals (thesis). Pathumthani: Thammasat University; 2016. (in Thai)
- Suresh KP, Chandrashekar S. Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *J Hum Reprod Sci*. 2012;5(1):7-13.
- Bloom BS. *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
- Jehso K, Lerkiatbundit S, Wiroonpanich W. Integration of Thai traditional medicine into physicians' practice part 1: Conditions facilitating the integration. *TJPS*. 2015;39(2):49-56.
- Thongruang C. The barriers to the adoption of Thai traditional medicine services in Thai community hospitals: A case study of community hospitals in Phitsanulok Province (dissertation). Wollongong: University of Wollongong; 2014.
- Atthayasai J, Oumtane A. Nurse's roles in a Thai traditional medicine and alternative medicine unit. *JOPN*. 2019;11(2):295-304. (in Thai)
- Tantipidok Y, Tantipidok R, Nakaphan T, Teerachaisakul M. Traditional Thai medical perspectives on liver cancer and its treatment: Results of a qualitative study. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*. 2018;16(3):390-404. (in Thai)
- Nootim P, Kapol N, Bunchuailua W. Thai traditional medicine practitioner and disciplinary team participation in the process of palliative care for end stage liver cancer at Thai traditional and integrated medical hospital. *Journal of Health Science*. 2019;28(5):906-14. (in Thai)