



รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ
ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12
Model of Thai Traditional Medicine Service in the Tertiary Public Health
System of Regional Hospitals and General Hospitals
in the 12th Area Health Service

ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์
Pornthip Khunpitak

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12
ผู้เขียน นางสาวภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

.....
(ดร.ซอพิยะห์ นิมะ)

.....กรรมการ
(ดร.ซอพิยะห์ นิมะ)

.....กรรมการ
(นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ชูนพิทักษ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ชุนพิทักษ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

ผู้เขียน นางสาวภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์

สาขา การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทย และแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยใน 10 โรงพยาบาล จำนวน 39 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและแนวคำถามสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การให้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1.1 ด้านการรักษา 1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1.3 ด้านการป้องกันโรค และ 1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ (2) การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแพทย์แผนไทยปี 2559 โดยเฉลี่ยร้อยละ 11.40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์มากที่สุด เปิดให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อีกทั้งยังให้บริการคลินิก OPD คู่ขนานและคลินิกข้อเข่าเสื่อม 2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร มีการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 13 รายการ ยาสมุนไพรตำรับ จำนวน 41 รายการ และยาปรุงเฉพาะราย 3 รายการ 2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร มีเพียง 1 โรงพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการจัดอบรมเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง และ 2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ มีเงินงบประมาณแผ่นดิน เงินสนับสนุนจาก สปสช. และเงินรายได้จากการให้บริการมาบริหารจัดการ ส่วนแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมี 5 ด้าน คือ (1) ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มให้ครบทุกงานบริการ ควรเปิดให้บริการคลินิกเฉพาะโรค สำหรับให้บริการคลินิก OPD คู่ขนาน ควรมีการกำหนดโรค/ภาวะ ระดับความเจ็บป่วย ให้ชัดเจน รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วย และควรมีการจัดการด้านอาคาร สถานที่ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ (2) ด้านระบบยาสมุนไพร ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหาร เกษัชกร และแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีการตั้มยาที่ได้มาตรฐาน GMP (3) ด้านการจัดระบบโครงสร้าง ควรมีตำแหน่งข้าราชการบรรจุอย่างเพียงพอกับจำนวนปริมาณแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล (4) ด้านพัฒนาบุคลากร ควรมีการอบรมระยะสั้น และระยะยาวในด้านการให้บริการแพทย์แผนไทย และ (5) ด้านการจัดสรรงบประมาณ ควรได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สปสช. สรุปรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่ควรจะเป็นให้มีครบทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ แต่ทั้งนี้ให้มียานบริการที่เพิ่มมากกว่าโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และระดับตติยภูมิ

Thesis Title Model of Thai Traditional Medicine Service in the Tertiary Public Health System of Regional Hospitals and General Hospitals in the 12th Area Health Service

Author Miss Pornthip Khunpitak

Major Program Health System Management

Academic Year 2016

Abstract

This descriptive study aimed to examine current situation and management approach for the development of Thai traditional medicine in the Tertiary Public Health System of Regional Hospitals and General Hospitals in the 12th Area Health Service. 39 of Thai traditional medicine practitioners were involve in this study. Tools used were questionnaires and structured questions for the focus group discussion. Questionnaires were created by the researcher. Data collection was done from February to March 2017. Frequency, percentage, and content analysis were used for data analysis.

The results of this study revealed that The current situation composed of two issues: (1) Thai Traditional Medicine Service consisted of 4 aspects: 1.1 treatment, 1.2 promotion health, 1.3 disease prevention, and 1.4 rehabilitation. (2) Thai Traditional Medicine Management consisted of 5 aspects: 2.1 Thai Traditional Medicine Service Systems. The number of patients entering the Thai traditional medicine service was 11.40% of the total number of patients in 2016. They were diagnosed and ordered treatment by modern medicine with Thai Traditional Medicine and Applied Thai Traditional Medicine. Provided services at outpatient and inpatient departments. It also offered parallel OPD clinics and knee osteoarthritis clinics. 2.2 Herbal Medicine System. There are 13 single herbs, 41 medicine herbs, and 3 specific cooking medicine herbs. 2.3 The structure. There was only 1 hospital managed directly made the hospital director. 2.4 The personnel development. Personnel development was provided by training for an average of twice a year. 2.5 The budget allocation. There were some budget from the NHS and revenue from services for supporting to the management. The management approach to Thai traditional medicine have five major items: (1) Management System for Thai Traditional Medicine Service (TTMS). Most commented that TTMS should be added to all services and opened for specialized clinics. Parallel OPD clinic services should be defined as disease/condition. The level of illness was clear with patient referral system. TTMS should be managed on the building side. Give people access to the service. (2) Herbal Medicine Management System. The manager,

pharmacist, and Thai traditional medicine doctor had to meet together for boiling medicines to have a standard dose of GMP. (3) The structural management approach. TTMS should have enough government officials suitable for amount of Thai traditional medicine in the hospital. (4) The management approach for personnel development. There should be short-term and long-term training for Thai Traditional Medicine Service. (5) The budget management approach. TTMS should receive additional funding from the Department of Traditional Thai Medicine, Alternative Medicine, and NHSO. In brief, Model of Thai Traditional Medicine Service in the Tertiary Public Health System of Regional Hospitals and General Hospitals in the 12th Area Health Service should compose of 4 aspects of the service system those will be treatment, health promotion, disease prevention, and rehabilitation. However, there should have more services than those in the primary hospitals and the secondary hospitals.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้ศึกษาจึงขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะรองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทัศนศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.ซอพิยะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ เป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์อมรรอดคล้าย คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษามาตลอด

ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปี 2559 และทุนอุดหนุนการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยังขอขอบคุณโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและให้ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนนักศึกษารุ่น 2 และรุ่น 3 บุคลากรสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ และทุกท่านที่ให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด

ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(9)
รายการตาราง	(11)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
คำถามการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของงานวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ระบบการแพทย์	7
ระบบการแพทย์หลักในโลก	8
ระบบการแพทย์พหุลักษณะ	8
การแพทย์แผนไทย	10
ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง	10
ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย	12
สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน	18
ความสำคัญของวิชาชีพแพทย์แผนไทย	20
แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย	23
การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพ	24
การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	25
มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข	26
ระดับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข	29
สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกอาเซียน	30
การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย	34
หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ	37
แผน Service Plane การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2559	38
แผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา 2560	43
แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 2007	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	52
สถานที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	52
ระยะเวลาในการศึกษา	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย (ต่อ)	
เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	57
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	57
สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับ ตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12	59
แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12	68
อภิปรายผล	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	84
สรุปผลการวิจัย	84
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	87
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	87
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	92
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	93
ภาคผนวก ข แนวคำถามสนทนากลุ่ม	109
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	112
ภาคผนวก ง แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ	114
ประวัติผู้เขียน	119

รายการตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	จำนวนผู้ประกอบการโรคติดต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ปีงบประมาณ 2556	19
ตารางที่ 2.2	จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ	20
ตารางที่ 2.3	แนวทางการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน ตาม 6 Building Box	40
ตารางที่ 2.4	เป้าหมายการตรวจราชการ	41
ตารางที่ 2.5	รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน	42
ตารางที่ 2.6	การพัฒนาระบบยาสมุนไพร	45
ตารางที่ 3.1	กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ตามหน่วยงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12	52
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	57
ตารางที่ 4.2	สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการรักษา	60
ตารางที่ 4.3	สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการส่งเสริม สุขภาพ	61
ตารางที่ 4.4	สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการป้องกันโรค	62
ตารางที่ 4.5	สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการฟื้นฟูสภาพ	63
ตารางที่ 4.6	สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย	64
ตารางที่ 4.7	สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 รูปแบบระบบยาสมุนไพร	65
ตารางที่ 4.8	สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ยา สมุนไพรที่ใช้ในระบบ	65
ตารางที่ 4.9	สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร	66

รายการตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 อัตรากำลังบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับ ตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ใน ปัจจุบัน ทั้ง 9 โรงพยาบาล	67
ตารางที่ 4.11 แหล่งสนับสนุนงบประมาณงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับ ตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ใน ปัจจุบัน ทั้ง 9 โรงพยาบาล	68
ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แนวทางการจัดการด้าน ระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านการรักษา	69
ตารางที่ 4.13 การให้บริการคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการ สุขภาพที่ 12	69
ตาราง 4.14 รูปแบบดำเนินงาน OPD คู่ขนานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขต บริการสุขภาพที่ 12	71
ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แนวทางการจัดการด้าน ระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านการส่งเสริมสุขภาพ	73
ตารางที่ 4.16 การส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปใน เขตบริการสุขภาพที่ 12	73
ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แนวทางการจัดการด้าน ระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านการป้องกันโรค	74

รายการภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิด	6
ภาพประกอบที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	25
ภาพประกอบที่ 2.2 องค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข	36
ภาพประกอบที่ 4.1 รูปแบบโครงสร้างการบริหารงานของงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	77

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แบบสมัยใหม่ ซึ่งถือเป็นระบบการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream or Conventional Medicine) ที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของโลก แต่อย่างไรก็ตามในการขับเคลื่อนให้ประชาคมโลกมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้น ย่อมไม่สามารถผลักดันให้สำเร็จลุล่วงลงไปได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียว ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงได้ประกาศสนับสนุนให้มีระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medicine System) ที่เน้นการผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่ร่วมกับการแพทย์ที่ดำรงอยู่ก่อนการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร การผดุงครรภ์แบบดั้งเดิม พิธีกรรม เป็นต้น รวมทั้งยังสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง หรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนโบราณ (Traditional Medicine) ซึ่งเป็นการแพทย์นอกกระแสหลัก อันเป็นการดูแลสุขภาพที่ถูกส่งผ่านกันมาจากรุ่นสู่รุ่นของแต่ละประเทศให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขแห่งชาติควบคู่ไปด้วยกัน โดยทำให้ประชาชนเข้าถึงและสามารถใช้บริการได้ [1, 2 และ 3] ในปัจจุบันพบว่าแต่ละประเทศมีรูปแบบการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลักเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่หลากหลายประกอบด้วย 4 ลักษณะ [4] คือ (1) ระบบแบบเดี่ยว (Monopolistic System) (2) ระบบแบบยอมรับบางส่วน (Tolerant System) (3) ระบบแบบคู่ขนาน (Parallel of Dual System) และ (4) ระบบแบบบูรณาการ (Integrated System) สำหรับในทวีปเอเชีย ประเทศส่วนใหญ่มีการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลักเข้าสู่นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมา และยังคงมีความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่สั่งสมภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่สมัยโบราณ คนไทยสมัยก่อนรู้จักการใช้สมุนไพรในการรักษาและป้องกันโรคทั้งในรูปแบบของอาหารและยา มีการเรียนรู้และผสมผสานความรู้และวิถีปฏิบัติด้านความเชื่อทางศาสนาร่วมกับศาสตร์การแพทย์อื่นๆ ที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนมีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีชื่อเรียกสมัยนั้นว่า การแพทย์แผนโบราณ (Thai Traditional Medicine) ซึ่งถือเป็น การแพทย์กระแสหลักที่คู่ประเทศชาติมาอย่างยาวนานตั้งแต่ก่อนสมัยกรุงสุโขทัย เมื่อประเทศสยามก้าวสู่ความเป็นรัฐชาติ มีการรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาพร้อมแบบแผนการรักษาสมัยใหม่ ได้มีการก่อตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยที่ศิริราชพยาบาลในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2432 ให้มีการเรียนการสอนทั้งด้านการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบันไปควบคู่กันในช่วงแรก ต่อมาแบบแผนการรักษาของแพทย์แผนโบราณถูกมองว่าเป็นการรักษาที่ล้าหลัง มีการยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์แผนโบราณ เพราะไม่เข้ากับวัฒนธรรมแบบฝรั่ง และทำให้การแพทย์แผนโบราณต้องถูกยกเลิกลงในปี พ.ศ. 2458 ประกอบกับมีพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 อันเป็นกฎหมายการแพทย์ฉบับแรกที่กำหนดให้แพทย์แผนโบราณที่เคยเป็นอาชีพอิสระต้องอยู่ภายใต้การควบคุม และต้องได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียน

ถือเป็นการกีดกันแพทย์แผนโบราณที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ ไม่ให้สามารถทำการรักษาได้ ตลอดจนมีมาตรการปราบปรามจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืนโดยมีโทษทั้งจำและปรับในอัตราที่สูงมาก ทำให้ประชาชนเกรงกลัวและเอาตัวไปเผาทิ้งทำลายจำนวนมาก ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ถูกชะเลยการพัฒนาจากภาครัฐ และนำไปสู่ความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนโบราณในยุคนี้ [5] จากที่เป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศไทย ต้องกลายมาเป็นการแพทย์นอกกระแสหลัก ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้มีมติตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และภายใต้การขับเคลื่อนขององค์การอนามัยโลก ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายดังกล่าวมาเป็นนโยบายหลักของระบบสุขภาพของประเทศ ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือราคาแพง ค่าใช้จ่ายที่สูง จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์นอกกระแสหลักมาใช้ในการดูแลสุขภาพอีกทางหนึ่ง [6] ทำให้การแพทย์แผนโบราณได้มีการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับอื่นๆ ที่ขัดแย้งกับพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งได้เปลี่ยนจากการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทย ทำให้แพทย์แผนไทยสามารถประกอบวิชาชีพรักษาการแพทย์แผนไทย ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ประเภทคือ เกษัตริกรรมไทย เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย) และผดุงครรภ์ไทย [8] มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาในระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ เพิ่มการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการขาดทุนและลดการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ในระดับปฐมภูมิ [9] มีหน่วยงานการแพทย์แผนไทยในระดับกองและกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ได้กำหนดให้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมถึงบริการการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ คือ ให้มีการบูรณาการบริการร่วมกับระบบการแพทย์กระแสหลัก นอกจากนี้รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบ เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม โดยหมวด 7 ระบุให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ ในปี 2556 กองทุนแพทย์แผนไทยได้รับการจัดสรรงบประมาณค่าบริการแพทย์แผนไทยในอัตรา 7.20 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ เป็นเงินจำนวน 33,561,613.00 บาท จัดสรรแบบระดับเขต (Global Budget) โดยมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระดับเขต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสาขาจังหวัด ได้เพิ่มสิทธิและประโยชน์ โดยพัฒนากรอบการบริหารงบประมาณเพื่อการจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ในปี พ.ศ. 2558 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้น (1) การพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (2) พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และ (3) เสริมสร้างศักยภาพของศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติด้านการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medical Hub) ที่เน้นให้บริการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพด้วยระบบบริการแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพรไทย โดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้แพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานที่กลายเป็นแพทย์ทางหลักของประเทศไทยและได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยยกระดับคุณภาพบริการครอบคลุมทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอดทุกช่วงวัย และส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังส่งเสริมความร่วมมือและ

บริหารทรัพยากรร่วมระหว่างรัฐและเอกชน พัฒนาสมุนไพโรไทยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ [11] จากความสำเร็จในการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ได้ทำให้มีสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยเกิดขึ้น ผลิตบุคลากรสาขาแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ มีการส่งเสริมการบริการการด้านแพทย์แผนไทย ในสถานบริการภาครัฐ มีบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลรัฐคิดเป็นร้อยละ 75 มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนปัจจุบัน มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยอิสระของรัฐบาล รวมทั้งจัดทำกรอบอัตราค่าจ้างภาครัฐสำหรับบรรจบุคลการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2548-2550 พบว่ามีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยรวมทุกประเภททั้งสิ้น 14,845 ราย ปัจจุบันมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย (1) การบริการในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน (2) ระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) และหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และ (3) ระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย รพช.ที่มีศักยภาพ รพศ./รพท. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอน [12]

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการงานแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน เพื่อลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและเวชภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาของการแพทย์แผนไทยยังล่าช้าเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความเหลื่อมล้ำของผลงานการบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ประกอบกับการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมานั้นยังมีลักษณะกระจายไม่ครอบคลุมทุกจุด บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยไม่มีกรอบกำลังรองรับอย่างเพียงพอกับภาระงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องยังขาดการโครงสร้างที่เข้มแข็งในการสนับสนุนในการพัฒนาในด้านต่างๆ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร [13] สภาพปัญหาด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐในปัจจุบัน การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนค่อนข้างต่ำ ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเคมีภัณฑ์ และยาแผนปัจจุบันสูง แพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทยไม่สามารถจัดระบบบริการเภสัชกรรมไทย ยาแผนไทย และสมุนไพรรักษาโรคครอบคลุม และเนื่องจากการแพทย์แผนไทยได้ก้าวเข้าสู่ระยะการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ที่อาจนำไปสู่ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบสุขภาพภาคประชาชนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน เพราะในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ นอกจากใช้กลไกทางการเงินกระตุ้นให้หน่วยบริการจัดบริการแพทย์แผนไทย เพื่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการแล้ว ยังต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการ ระดับเขต และ ระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทย ให้ไปในทิศทางที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ด้วย แล้วนำไปสู่การพึ่งตนเองของประชาชนได้ด้วยการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทย และแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทย และแนวทางการจัดการ เพื่อนำไปสู่รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่เหมาะสมกับในระบบสาธารณสุขระดับในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) /โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมให้การแพทย์

แผนไทยอันเป็นการแพทย์ที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน ให้กลายเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพในระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน รวมทั้งก่อให้เกิดการผลักดันระบบแพทย์แผนไทยให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น เกิดการขับเคลื่อนทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด สู่การพึ่งตนเองของประชาชน

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1.2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นอย่างไร

1.3.2 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นอย่างไร

1.3.3 รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ควรเป็นอย่างไร

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่ 12 นำมาใช้เป็นแนวทางการแก้ไขหรือสนับสนุนในการปฏิบัติงาน เกิดรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับระบบสาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของในเขตบริการสุขภาพที่ 12 รวมทั้งใช้ข้อมูลในการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบทางเลือกของระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยกับระบบบริการสาธารณสุขแพทย์แผนปัจจุบัน

1.5 ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทย และแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการแพทย์แผน

ไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่ควรเป็น ด้วยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 10 โรงพยาบาล 39 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2560

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ

หมายถึง เหตุการณ์การดำเนินงานแพทย์แผนไทยที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี 2 ประเด็น คือ

1. การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านการรักษา คือ การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้หาย หรือ บรรเทาจากความเจ็บป่วย

1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ การปฏิบัติด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค

1.3 ด้านการป้องกันโรค คือ การกระทำบางสิ่งบางอย่างด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ คือ การกระทำด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ให้ความสามารถทางกายดีขึ้นกว่าเดิม

2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การดำเนินงานการดูแลสุขภาพ ด้วยการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการการฟื้นฟูสุขภาพ ของการแพทย์แผนไทย

2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร หมายถึง กระบวนการจัดการยาสมุนไพรพื้นฐานในการบริการการแพทย์แผนไทย ขั้นตอนดังนี้ การคัดเลือกยา การจัดหาจัดซื้อยา การกระจายยา การติดตามประเมินผลการใช้ยา

2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร หมายถึง สายบังคับบัญชาการบริหารงานและ จัดวางตำแหน่งของบุคคลให้เหมาะสมกับงานตลอดจนการจัดสวัสดิการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการบริการการแพทย์แผนไทย

2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่จะเสริมสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ หมายถึง การจัดทำรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพในการบริการการแพทย์แผนไทย

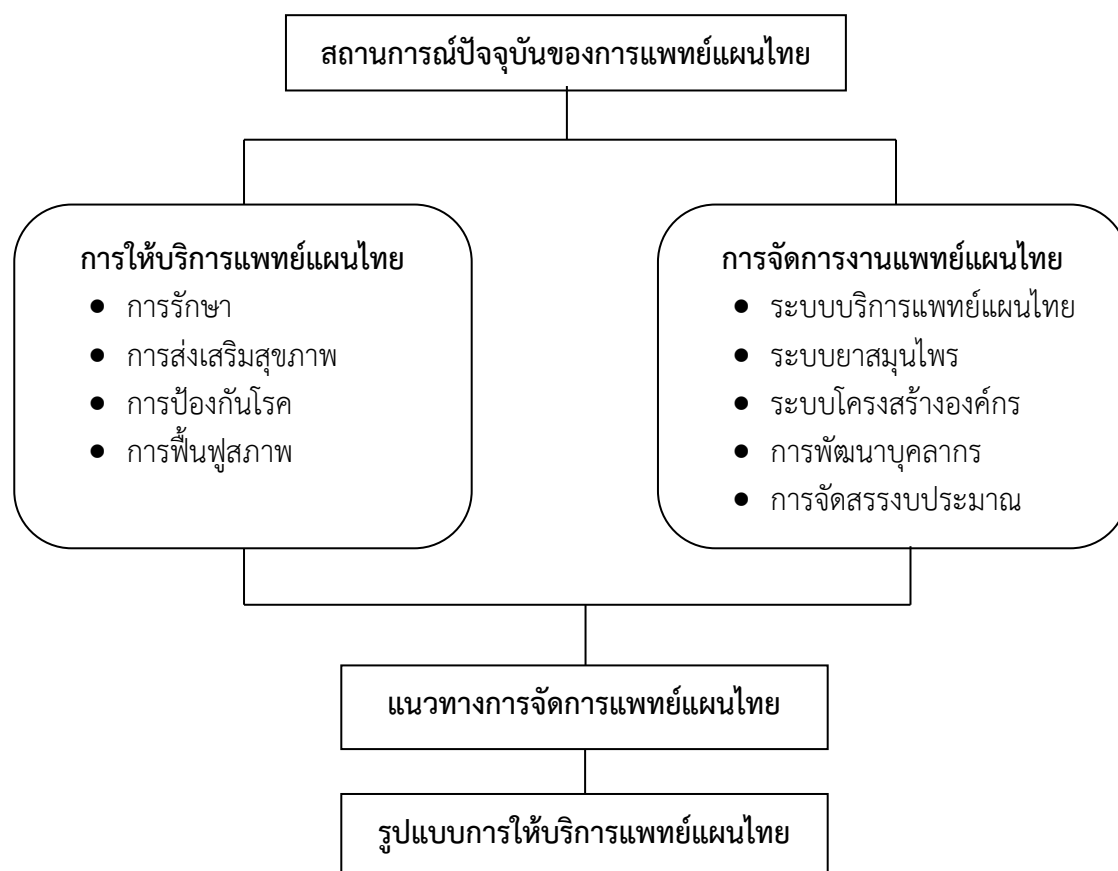
แนวทางการจัดการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ

หมายถึง แนวปฏิบัติที่ควรทำเพื่อเปลี่ยนแปลงการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพประกอบด้วย ด้านการจัดระบบบริการแพทย์แผนไทย ด้านระบบยาสมุนไพร ด้านการจัดระบบโครงสร้าง ด้านพัฒนาบุคลากร และด้านการจัดสรรงบประมาณในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1.7 กรอบแนวคิด

งานวิจัย “รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12” มีกรอบแนวคิดภายใต้วิสัยทัศน์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนเองก็มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชนและของประเทศ จากภายใต้วิสัยทัศน์ดังกล่าว มีเป้าหมายสำคัญคือเกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยที่ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และ (2) การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ระบบบริการแพทย์แผนไทย ระบบยาสมุนไพร ระบบโครงสร้างองค์กร การพัฒนาบุคลากร และการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยดังกล่าวข้างต้น ย่อมนำไปสู่แนวทางการจัดการแพทย์แผนไทย และรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยตามมา

จะเห็นได้ว่าภายใต้กรอบแนวคิดของงานวิจัยที่นำเสนอ นั้น สามารถแสดงได้ ดังภาพประกอบที่ 1.1 ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิด

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการจัดการของแพทย์แผนไทยกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่มุ่งให้การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักในระบบบริการสุขภาพของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในบทนี้ได้รวบรวมรายละเอียดแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

2.1 ระบบการแพทย์

2.1.1 ระบบการแพทย์หลักในโลก

2.1.2 ระบบการแพทย์พหุลักษณะ

2.2 การแพทย์แผนไทย

2.2.1 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

2.2.3 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

2.2.4 ความสำคัญของวิชาชีพแพทย์แผนไทย

2.2.5 แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย

2.2.6 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพ

2.2.7 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.2.8 มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

2.2.9 ระดับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

2.2.10 สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกอาเซียน

2.3 การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

2.4 หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

2.5 แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plane) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2560

2.6 แผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา 2560

2.7 แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 2007

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ระบบการแพทย์

ระบบการแพทย์ (Medical System) ตามแนวความคิดของ ดันน์ [14] คือ แบบแผนของสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีวิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสุขภาพ ระบบความเชื่อทางการแพทย์ถูกรวบรวมขึ้นจากความคิด ความเป็นเหตุผลและหลักเกณฑ์ซึ่งมนุษย์จัดระบบขึ้นจากความรู้

และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และการควบคุมโรค และตามกรอบคำอธิบายจากทฤษฎีการเกิดโรคของฟอสเตอร์ องค์ประกอบที่สำคัญในระบบการแพทย์หนึ่งๆ นั้น ส่วนที่เป็นพื้นฐานที่สุด คือ ส่วนที่เรียกว่า ทฤษฎีการเกิดโรค (Disease Theory System) และระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) ทฤษฎีการเกิดโรคเป็นส่วนหนึ่งของระบบความเชื่อที่ว่าด้วยธรรมชาติของสุขภาพ สาเหตุและผลของความเจ็บป่วยและหนทางที่เหมาะสมในการแก้ไข ขณะที่ระบบการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่สังคมจัดการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบการแพทย์ หากพิจารณาจากเงื่อนไขด้านต่างๆ สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

2.1.1 ระบบการแพทย์หลักในโลก ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ

- การแพทย์กระแสหลัก (Conventional Medicine or Mainstream Medicine) คือ การแพทย์แผนปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแผนตะวันตก (Modern or Western Medicine) ถือเป็นการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แบบสมัยใหม่ ที่มีบทบาทหลักซึ่งเป็นการแพทย์ที่ให้การรักษาทางยา การผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด และวิชาแพทย์สาขาต่างๆ โดยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ และการพยาบาล เป็นวิชาความรู้ที่แพทย์ พยาบาล ต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ มีแหล่งที่มาจากการศึกษาถูกต้องตามหลักวิชาและหลักสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการเผยแพร่องค์ความรู้ และมีการรับรองจากองค์กร/สถาบันต่างๆทั่วโลกว่า ให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้จริง

- การแพทย์นอกกระแสหลักหรือการแพทย์กระแสรอง (Unconventional Medicine) คือ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและเป็นความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา

2.1.2 ระบบการแพทย์พหุลักษณะ (Pluralistic Medicine System) คือ ระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า 1 ระบบ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ยึดถือความเป็นจริง (Reality) สื่อภาษา และระบบอ้างอิงที่แตกต่างกัน อันประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพหลายระบบที่สะท้อนด้วยการใช้รูปแบบหลากหลายทางการแพทย์ เช่น เน้นการผสมผสานระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองหรือการใช้ความรู้ประสบการณ์ของประชาชน การแสวงหาวิธีการดูแลโดยการพึ่งพาหมอชาวบ้านในชุมชน และการเข้ารับบริการทางการแพทย์

โดยผู้ประกอบวิชาชีพรวมทั้งสนับสนุนให้มีการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนโบราณ (Traditional Medicine) อันเป็นการดูแลสุขภาพที่ถูกส่งผ่านกันมาจากรุ่นสู่รุ่นของในแต่ละประเทศให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขแห่งชาติของนานาประเทศควบคู่ไปด้วยกัน [1,2,3] ทำให้แต่ละประเทศมีการบูรณาการการแพทย์นอกกระแสหลักเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกันไป เช่น ประเทศในเขตอุตสาหกรรม การแพทย์ดั้งเดิมได้รับความนิยมสูงขึ้น ประชากรของประเทศแคนาดา (ร้อยละ 70) ฝรั่งเศส (ร้อยละ 49) ออสเตรเลีย (ร้อยละ 48) อเมริกา (ร้อยละ 42) และเบลเยียม (ร้อยละ 31) ตามลำดับ มีประสบการณ์การใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ และผู้ที่ให้การรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมก็มีจำนวนมากขึ้น โดยใช้วิธีการผสมผสานการแพทย์ตะวันออกและการแพทย์แบบดั้งเดิมกับการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ เรียกว่า การแพทย์แบบบูรณาการ (Integrative Medicine หรือ Integrative East-West Medicine) เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านกาย ด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยผนวกเอาเทคโนโลยีไม่ซับซ้อนและค่าใช้จ่ายน้อย เพื่อดูแลชีวิตผู้ป่วยแบบองค์รวมและสร้าง

ความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สำหรับในเอเชีย ส่วนใหญ่มีการบูรณาการระบบสุขภาพดั้งเดิมเข้าสู่นโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ประมาณ 30-40 ปีที่ผ่านมาและมีความก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เช่น การแพทย์แบบอายุรเวทในประเทศอินเดีย การแพทย์จีน การแพทย์ยูนาณ และการแพทย์ทิเบต มีการระดมองค์ความรู้ทฤษฎี มีบันทึกการใช้ยาสมุนไพรและการบันทึกทางคลินิก มีการเรียนรู้ฝึกฝนผู้ให้การดูแลรักษาสุขภาพผ่านสถาบันการศึกษา ส่วนเขตแอฟริกา ลาตินอเมริกา และอเมริกาใต้ มีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีการสะสมและถ่ายทอดความรู้ความชำนาญในการดูแลรักษาโรคในเครือญาติและกลุ่มชาติพันธุ์ มีหมอยาสมุนไพรมากกว่าผู้ดูแลรักษาโรคที่ฝึกฝนอย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ หรือในกลุ่มประเทศอาเซียนโดยเวียดนามเป็นประเทศที่มีการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุข และระบบการศึกษาการแพทย์แผนดั้งเดิมในมหาวิทยาลัยก้าวหน้ากว่าประเทศสมาชิกอาเซียนประเทศอื่น เพราะอยู่ภายใต้สงครามมาอย่างยาวนาน จำเป็นต้องพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ดั้งเดิม โดยการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามได้รับอิทธิพลจากการแพทย์แผนจีน เนื่องจากอยู่ภายใต้การปกครองของจีนนานนับพันปี จากการจัดอันดับขององค์การอนามัยโลกทางด้านระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามจัดอยู่ในกลุ่ม A ระดับเดียวกับจีนและเกาหลี ส่วนพม่าเองก็ต้องพึ่งพาตัวเองเพราะเป็นประเทศปิดมานาน จึงต้องอาศัยการแพทย์ดั้งเดิมของตนเองในการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก ทำให้การผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุข และระบบการเรียนการสอนเพื่อผลิตแพทย์แผนดั้งเดิมพัฒนาไปอย่างมาก ในทางตรงข้าม กัมพูชาและบรูไนเป็นสองประเทศในอาเซียนที่ยังไม่ได้ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าในระบบสาธารณสุข ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน คือ กรณีของกัมพูชา ตำรับตำราการแพทย์ถูกทำลายหมดระหว่างสงคราม มีแพทย์เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เหลือแต่แพทย์พื้นบ้าน ซึ่งยังต้องอบรมพัฒนาความรู้เพิ่มเติม ส่วนบรูไนเป็นประเทศร่ำรวยที่เน้นแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในคลินิกเอกชนโดยแพทย์แผนดั้งเดิมที่ส่วนมากผ่านการอบรมมาจากต่างประเทศสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย อินโดนีเซียมีการแพทย์ดั้งเดิมที่เรียกว่า “จาหมู” การผสมผสานเข้าในระบบบริการสาธารณสุขต้องอาศัยแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมเรื่องการใช้จ่ายจาหมู และการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลประสิทธิผลของยาจาหมู ยังไม่มีการเรียนการสอนการแพทย์จาหมูระดับปริญญาตรี [4,15,16,17] จากประสบการณ์ของนานาประเทศทั่วโลก พบว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์ดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะเด่น 4 ประการ [18] คือ

1. ระบบแบบเดี่ยว (Monopolistic System) เป็นประเทศที่ให้สิทธิในการปฏิบัติทางการแพทย์แบบเดี่ยว คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ระบบแบบยอมรับบางส่วน (Tolerant System) คือ มีการรองรับกฎหมายเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์ดั้งเดิมได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติการทางการแพทย์ได้ตามกฎหมายกำหนด และมีใช้ระบบการแพทย์เป็นทางการ เช่น ประเทศเยอรมัน อังกฤษ เป็นต้น
3. ระบบแบบคู่ขนาน (Parallel of Dual System) คือ มีกฎหมายรับรองทั้งระบบการแพทย์ดั้งเดิม และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นทางการและแยกจากกัน เช่น ประเทศอินเดีย ปากีสถาน ศรีลังกา พม่า เกาหลีใต้ เป็นต้น
4. ระบบแบบบูรณาการ (Integrated System) เป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมและแผนปัจจุบันมีการบูรณาการทั้งในระดับของการศึกษาทางการแพทย์และการปฏิบัติทางการแพทย์ อันเป็นการ

เอาระบบการแพทย์ดั้งเดิมผสมผสานเข้าไปในระบบสุขภาพแห่งชาติ เช่น ประเทศจีน เนปาล เกาหลี เวียดนาม เป็นต้น

- การแพทย์สนับสนุน (Complementary Medicine) คือ การรักษาโดยวิธีการอื่นที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการรักษาเป็นการรักษาที่ไม่รุนแรง ไม่ใช่แบบรุกราน (Invasive) เป็นการรักษาที่ใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันได้ ทั้งนี้เพื่อการผ่อนคลาย หรือลดผลข้างเคียงจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การทำสมาธิ การนวด การออกกำลังกาย โยคะ การใช้สมุนไพรบางชนิดในการบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยรังสีรักษา หรือยาเคมีบำบัด แต่อย่างไรก็ตาม ก่อนใช้การแพทย์สนับสนุน ควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันผู้ให้การรักษาโรคมะเร็งก่อนเสมอ เพราะการแพทย์สนับสนุนบางวิธีการ อาจมีผลขัด/ต้าน กับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ เพิ่มผลข้างเคียง/อาการแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะถ้าเป็นวิธีการใช้ยาแบบรับประทาน

- การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) คือ การรักษาด้วยวิธีต่างๆ อาจมีทั้งแบบไม่รุกราน และแบบรุกราน และปฏิเสธการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันไม่แนะนำ เพราะยังไม่มีการศึกษาทางการแพทย์และการวิจัยที่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าการแพทย์ทางเลือกรักษาโรคมะเร็งได้

- การแพทย์ผสมผสาน (Integrative Medicine) คือ การรักษาโดยการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆกัน ร่วมรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการทำสมาธิ หรือวิธีผ่อนคลาย อื่นๆ ตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งให้การรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น

- การแพทย์องค์รวม (Holistic Medicine หรือ Wholistic Medicine) คือ การรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันได้ ถ้าไม่ขัด/ต้านการรักษาแผนปัจจุบัน และผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันด้านโรคมะเร็งที่ให้การรักษาผู้ป่วย และได้รับการอนุญาตให้ใช้รักษาร่วมกันได้

ซึ่งจะเห็นได้ว่าระบบการแพทย์ทั่วโลกมีหลายแบบ แต่ละประเทศมีความคล้ายคลึง หรือแตกต่างกันออกไป

2.2 การแพทย์แผนไทย

2.2.1 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของวิชาชีพรักษาแพทย์แผนไทยแบ่งออกเป็น วิชาชีพและการแพทย์แผนไทย [7] มีรายละเอียดดังนี้

1. วิชาชีพ

- วิชาชีพ ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 หมายถึง วิชาที่จะนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ เช่น วิชาแพทย์ วิชาช่างไม้ วิชาช่างยนต์

- วิชาชีพ ความหมายตามพจนานุกรมฉบับมติชน พ.ศ. 2547 หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ เช่น วิชาช่างทั้งหลายหรือตามรากศัพท์มาจาก วิชา + อาชีพ คือ อาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ที่ได้จากการฝึกฝนเล่าเรียน

- วิชาชีพ มาจากคำภาษาอังกฤษ Professional หมายถึง อาชีพปฎิญาณ คือ อาชีพที่ต้องมีการปฎิญาณ ซึ่งได้แก่ อาชีพนักบวช แพทย์ ครู เป็นต้น ดังนั้นวิชาชีพต้องเป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้ การฝึกฝนประสบการณ์ ตลอดจนคุณธรรม จริยธรรม หรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2. การแพทย์แผนไทย ความหมายตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง โดยที่การประกอบโรคศิลปะ หมายถึง การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

กล่าวโดยสรุป การแพทย์แผนไทยต้องเป็นการประกอบโรคศิลปะที่อาศัยการถ่ายทอดจากครูรับมอบตัวศิษย์หรือเป็นการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ประกอบด้วย 2 นัยยะนั่นเอง การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา [19] ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ข้อ ได้แก่

- ความรู้
- การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์เฉพาะ
- คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

วิชาชีพแพทย์แผนไทย หมายความว่า การประกอบอาชีพที่ต้องอาศัยความรู้จากตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือจากสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอน การแพทย์แผนไทย มีการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์แผนไทยอันได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย หรือการนวดไทย และต้องมีคุณธรรม จริยธรรม หรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกำกับด้วย

การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรคการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย หมายความว่า กรรมวิธีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนดหรือรับรองแล้วแต่กรณี

- **เวชกรรมไทย** หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธี การแพทย์แผนไทย

- **เภสัชกรรมไทย** หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

- **การผดุงครรภ์ไทย** หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

- **การนวดไทย** หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

2.2.2 ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย เป็นความรู้ที่สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากภูมิปัญญาของบรรพบุรุษจากในอดีตที่ไม่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาให้การช่วยเหลือ ชาวบ้านที่เจ็บป่วยจึงต้องหันไปพึ่งพาหมอที่อยู่ตามชุมชนหมู่บ้านในละแวกใกล้เคียง ซึ่งความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยก่อนสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นนั้น ไม่ได้มีการชี้ชัดลงไปถึงวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เริ่มมีการปรากฏหลักฐานเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 6 จากพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 มีคำว่า “วิชาชีพ” ปรากฏในเนื้อความของกฎหมายดังกล่าว ดังนั้นวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จึงเกิดในสมัยรัชกาลที่ 6 ตรงกับ พระพุทธศักราช 2466 นั้นเอง [19] การแพทย์ดั้งเดิมของไทยผูกพันกับไสยศาสตร์ ความเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ นับถือภูตผีปีศาจ เทพ เทวดา โดยมีความเชื่อว่าโรคร้ายไข้เจ็บเกิดจากอำนาจลึกลับ ต่อมาจึงเกิดการเรียนรู้และการใช้ประโยชน์ของพืชและสัตว์สมุนไพรในการบำบัดและรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ ซึ่งมีแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ก่อนสมัยสุโขทัย อาณาจักรขอมหรือกัมพูชามีความเจริญรุ่งเรืองสูงสุด พุทธศตวรรษที่ 16-17 และได้ขยายอำนาจเข้ามาปกครองและมีอิทธิพลในดินแดนบางส่วนของไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ที่ราบลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บไข้ได้ป่วย และการดูแลรักษาปรากฏในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 (กษัตริย์แห่งกัมพูชา) ได้สร้างอโรคยศาลากระจายอยู่ในราชอาณาจักร และค้นพบหลักฐานในประเทศไทย 22 แห่ง บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ สุรินทร์ ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และนครราชสีมา [19] โดยอโรคยศาลาเปรียบเหมือนโรงพยาบาล ประกอบด้วยแพทย์ พนักงานจ่ายยา พยาบาล เจ้าหน้าที่และคนงาน มีวิธีการรักษาเป็นแบบอายุรเวทของศาสนาฮินดู ที่มีอิทธิพลก่อนที่พุทธศาสนาเถรวาทจะเข้ามาในกัมพูชา ซึ่งอโรคยศาลาจะมีการรักษาด้วยสมุนไพรและการรักษาด้วยเวทมนต์คาถา ซึ่งบูชาพระพุทธโฆษชक्रุไวฑูรย์ประภาเมื่อได้สัมผัสสรูปปฏิมาของพระองค์หรือการสวดบูชาและบวงสรวงด้วยยาและอาหารจะทำให้โรคร้ายไข้เจ็บหายได้ การนับถือพระพุทธโฆษชक्रุไวฑูรย์ประภามีความเชื่อว่าเป็นองค์พุทธแพทย์ผู้ทำหน้าที่รักษาโรคร้ายไข้เจ็บให้แก่สรรพสัตว์ มีหลักฐานค้นพบที่ปราสาทคูเขาว อำเภอมือง จังหวัดสรวง เป็นพระพุทธรูปแกะด้วย

หินทราย หลังจากพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 สวรรคต ความเจริญรุ่งเรืองและอำนาจทางการเมืองของกัมพูชา เริ่มเสื่อมลง พร้อมกับความเจริญของรัฐสุโขทัยในกลุ่มน้ำเจ้าพระยา ซึ่งการบำบัดและรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ได้รับอิทธิพลจากศาสนาและวัฒนธรรม ทั้งจากอินเดีย เขมร และจีน จากระบบแพทย์พื้นฐานอันเป็นการแพทย์ที่ได้รับความรู้จากประสบการณ์กับความเชื่อทางไสยศาสตร์ เกิดการผสมผสานหล่อหลอมเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยมาจนถึงปัจจุบัน

โดยสามารถแบ่งพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยตั้งแต่สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยรัตนโกสินทร์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ [19]

1. การแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย

การรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยในสมัยสุโขทัย รักษาด้วยสมุนไพรและการรักษาโดยวิธีทางพุทธศาสนาและไสยศาสตร์ เป็นการรักษาผสมผสานกันแบบพื้นบ้านโดยหมอกกลางบ้านและพระสงฆ์ที่มีความรู้ หลักฐานที่ค้นพบ ได้แก่ หินบดยาสมัยทวารวดี จึงเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ แสดงให้เห็นว่าระบบทางการแพทย์ในสมัยนั้นมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นำมาต้ม หรือพอก หรืออบให้ละเอียดเพื่อรับประทาน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจเป็นอำนาจอิทธิพลเหนือธรรมชาติ ดังข้อความในหนังสือไตรภูมิพระร่วงว่า “ผิแลว่ามีผู้ใดไปไหว้นบคำรพบูชาแก่ กงจักรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงจักรนั้นเพียรยอมบำบัดเสียซึ่งความไข้ความเจ็บ ” และยังค้นพบตุ๊กตาเสียบบาล เป็นตุ๊กตาแบบแม่อุ้มลูก พ่ออุ้มลูก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในสมัยสุโขทัยคงมีปัญหาเรื่องโรคเด็กและการคลอดบุตร ทำให้มีพิธีเสียบบาลที่ทำขึ้นเมื่อเด็กแรกเกิดไม่สบาย ซึ่งมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำของภูตผี จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัยยังไม่ได้ชี้ชัดถึงวิชาชีพแพทย์แผนไทย และยังไม่มีความเป็นระบบแบบแผน โดยมีการรักษาผสมผสานกับหลักพระพุทธศาสนากับพิธีกรรมทางไสยศาสตร์

2. การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยา

การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยา เริ่มปรากฏหลักฐานในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถว่ามีใช้ทรีพิษระบาศ และสามารถดูแลรักษาโรคภัยจนหายหมดสิ้น โดยไม่มีการทิ้งเมืองให้ร้างอย่างในสมัยพระเจ้าอู่ทอง ที่มีการอพยพผู้คนเมื่อเกิดโรคห่า (กาฬโรค) ระบาศ ในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ไม่มีผู้คนล้มตาย ได้มีการสถาปนากการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน โดยปรากฏในกฎหมายตราสามดวง มีทำเนียบศักดิ์ดินของส่วนราชการทางการแพทย์ ประกอบด้วย

2.1 กรมแพทยา แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย เจ้ากรมแพทยาฝ่ายทหารและเจ้ากรมแพทยาฝ่ายพลเรือน มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านการแพทย์ ได้แก่ ด้านการแพทยาทหาร และฝ่ายพลเรือน

2.2 กรมหมอ แบ่งออกเป็นฝ่ายขวาและฝ่ายซ้าย มีหน้าที่จัดยา เตรียยา ต้มยา และแสวงหาเครื่องยา

2.3 กรมหมอกุมาร มีหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของเด็ก เฉพาะโรคเด็ก

2.4 กรมหมอนวด แบ่งออกเป็นฝ่ายขวาและฝ่ายซ้าย เจ้ากรมหมอนวดฝ่ายซ้าย คือ หมอนวดฝ่ายหญิง หมอนวดฝ่ายขวา คือ หมอนวดฝ่ายผู้ชาย มีหน้าที่รักษาขั้นพื้นฐานการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยการนวด

2.5 กรมหมอยาตา แบ่งออกเป็นฝ่ายขวาและฝ่ายซ้าย มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคตา

2.6 กรมโรคหออรรณโรค แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายขวาและฝ่ายซ้าย มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาบาดแผลชนิดต่างๆ

2.7 โรงพระโอสถ เป็นตำแหน่งนายแพทย์แผนไทยใหญ่ที่สุด เพราะมีศักดิ์นาสูงสุด หน้าที่ดูแลเก็บรักษาตัวยาสมุนไพร และจำแนกแจกแจง หมวดหมู่ของตัวยา รวมทั้งผลิตยาตำราหลวง และยังทำหน้าที่ประสานกับกรมอื่น ๆ เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ประสานงานกับหมอหลวง หมอพระ และหมอพื้น บ้านที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อคอยดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยทั่วราชอาณาจักรไทย นอกจากนี้ยังปรากฏแหล่งขายยาสมุนไพร ที่เรียกว่า “ถนนป่ายา” ประกอบด้วยร้านขายยา เครื่องเทศ เครื่องไทย กล่าวได้ว่าในสมัยอยุธยา มีการวางระบบบริหารการแพทย์ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามไม่ปรากฏหลักฐานเกี่ยวกับโรงเรียนหรือสถาบันของการแพทย์โดยตรง การฝึกฝนเล่าเรียนยังคงศึกษากันในตระกูล หรือฝึกหัดกับหมอที่มีความชำนาญ ซึ่งใช้เวลาศึกษาและฝึกฝนนานนับหลายปี ตั้งแต่รู้จักต้นไม้ใบยา สรรพคุณเครื่องยาสมุนไพร การศึกษาคัมภีร์ ฝึกหัดดูอาการใช้กับอาจารย์ เพื่อแนะนำเทียบอาการโรคเมื่อมีความชำนาญจึงเริ่มการรักษาคนไข้ด้วยตนเอง

ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ มีการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศทั้งเอเชียและยุโรป ทรงให้เสรีภาพในการนับถือศาสนา มีการค้นพบเอกสารในสมัยพระองค์ คือ ตำราแพทย์แผนไทย ที่เรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์ เป็นการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน และตำรายังกล่าวถึงการรู้จักสรรพคุณยา รสของยานอกจากนี้ตำราพระโอสถพระนารายณ์ถือได้ว่าเป็นการผสมผสานของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนอื่น ได้แก่ การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย การแพทย์แผนตะวันตก เห็นได้จากหลักฐานหมอยาในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ประกอบด้วย หมอไทย หมอจีน หมออินเดีย และหมอฝรั่ง จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยาเป็นการพัฒนาอีกขั้นหนึ่งมีการแบ่งทำเนียบศักดิ์นา มีกรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเกิดขึ้น และยังค้นพบตำราที่มีทฤษฎีการแพทย์แผนไทยนำมาสู่ความเป็นระบบมากขึ้น

3. การแพทย์แผนไทยในสมัยรัตนโกสินทร์

ภายหลังการเสียกรุงศรีอยุธยาครั้งที่ 2 พ.ศ. 2310 ตำราวิชาการแขนงต่างๆ รวมทั้งการแพทย์แผนไทยถูกทำลายและสูญหายไปมาก เมื่อพระเจ้าตากตั้งราชธานีใหม่ที่กรุงธนบุรีก็ยังมีพัวพันอยู่กับการศึกสงครามที่ยังไม่สงบเรียบร้อย การฟื้นฟูวิทยาการต่าง ๆ จึงเป็นไปได้ยาก โดยสามารถแบ่งรายละเอียดตั้งรัชกาลที่ 1 จนถึงรัชกาลที่ 9 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมัยรัชกาลที่ 1 ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสรรค์ความเจริญรุ่งเรือง เริ่มฟื้นฟูวิทยาการต่าง ๆ สำหรับการแพทย์และยังคงการรักษาตามแบบโบราณที่สืบทอดกันมาแต่ครั้งสมัยอยุธยา ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือวัดพระเชตุพน ฯ เป็นจุดเริ่มมีวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทย ได้โปรดให้มีการจารึกตำรายาและฤๅษีตัดตนไว้ตามศาลาราย มีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโอสถ ซึ่งคล้ายกับในสมัยอยุธยา ผู้ที่รับราชการ เรียกว่า หมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาประชาชนทั่วไป เรียกว่า หมอราษฎร รูปแบบการถ่ายทอดความรู้เน้นความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างครูกับศิษย์ และทรงโปรดให้วัดพระเชตุพนฯ เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ เพื่อประโยชน์ต่อสาธารณชน

สมัยรัชกาลที่ 2 มีการรวบรวมตำรายาจากพระราชอาคณาะ ข้าราชการ ตลอดจนราษฎร ซึ่งหมอหลวงได้ตรวจสอบและจดตำราไว้ในโรงพระโอสถ เรียกว่า ตำราพระโอสถครั้ง นอกจากนี้ยังทรงได้ปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม (วัดจอมทอง) อำเภอบางขุนเทียน และทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด และตำรายาวางปลิงในแผ่นหินติดตามกำแพงแก้วของพระวิหารและโบสถ์ และมีการรวบรวม

เป็นจารึกตำรายาวัตรราชโอรส นอกจากนี้ยังมี การตรากฎหมาย ชื่อว่า กฎหมายพนักงานพระโอสถถวายให้อำนาจในการค้นหาพระโอสถในแผ่นดินโดยที่ไม่มีผู้ใดสามารถคัดค้านได้ และมีหน้าที่ในการปรุงยา จัดเป็นศิลปะและศาสตร์ชั้นสูง เจ้าพนักงานพระโอสถต้องได้รับความไว้วางพระราชหฤทัย มีหน้าที่ปรุงยาด้วยความสัตย์ซื่อ และละเอียดถี่ถ้วนมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งมีข้อจำกัดว่าต้องอยู่ในตระกูลที่สืบทอดเป็นมรดกตกทอดเท่านั้น

สมัยรัชกาลที่ 3 ได้ทรงปฏิสังขรณ์ วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้ง โดยมีพระราชประสงค์ที่จะได้เลือกสรรตำราต่าง ๆ ให้จารึกตำรายาไว้ในแผ่นดินลาวัตรพระเชตุพนฯ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ สำหรับมหาชน โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ประกอบด้วย ภาพเขียน รูปปั้น ตำรายา ตำราหมอนวดพร้อมรูป 30 คู่ วิชาเภสัชสมุนไพร รูปปั้นฤๅษีตัดตน 80 ท่า แผ่นจารึกสมุฏฐานโรค วิธีรักษาโรคเด็กและผู้ใหญ่ และโปรดเกล้า ๆ ให้มีโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนฯ มีการจัดพิมพ์ตำรายาศิลาจารึกวัดพระเชตุพนฯ เพื่อรักษาต้นฉบับเดิมมิให้สูญหาย สามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ วิชาบริหารร่างกาย (ฤๅษีตัดตน) วิชาเวชศาสตร์ วิชาเภสัช และวิชาแผนนวด แบ่งออกหมวดหมู่อย่างสมบูรณ์ ภาพรวมของการแพทย์แผนไทยถือว่ามีพัฒนาการกว่าในสมัยกรุงศรีอยุธยา นอกจากนี้ สมัยรัชกาลที่ 3 การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีชนนารีชาวอเมริกัน “หมอบรัดเลย์” เป็นผู้ริเริ่มการปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษ ซึ่งได้ผลดี มีการใช้ยาควินินแก้ไข้จับสั่น โดยกรมวงศาธิราชสนิท เป็นแพทย์คนแรกที่เอายาฝรั่งมาใช้รักษาโรค

สมัยรัชกาลที่ 4 มีการวาดภาพฤๅษีตัดตนไว้ที่ศาลาโถงวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) อำเภอมือง จังหวัดสงขลา 40 ท่า และถือได้ว่าเป็นยุคแห่งการเปิดประเทศ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงมุ่งพัฒนาตามอย่างตะวันตก ในสมัยของพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์และขุนนางชั้นผู้ใหญ่ เริ่มนิยมการแพทย์ตะวันตก เช่น สูติกรรม แต่สำหรับราษฎรทั่วไปยังนิยมการแพทย์แผนไทยในการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วย เพราะการแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นจารีต ประเพณี วัฒนธรรม และยังคงเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของคนไทย

สมัยรัชกาลที่ 5 พระองค์ได้เห็นความสำคัญและเสื่อมถอยของการแพทย์แผนไทย จึงโปรดเกล้าให้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย ชำระตำราแพทย์แผนไทย ที่กระจัดกระจายตามที่ต่างๆ นำมารวมกันและตรวจสอบให้ตรงกับต้นฉบับเดิม รวมเรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” โปรดเกล้าตั้งศิริราชพยาบาล โดยมีพระราชประสงค์ให้เป็นที่อยู่อาศัยของประชาชนที่ป่วยไข้และให้ได้รับการรักษาตามควรแก่ฐานะ ซึ่งให้การรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกและแพทย์แผนไทยรักษาควบคู่กันไป ตามแต่ความสมัครใจของคนไข้ที่จะเลือกรับบริการ ต่อมาได้ทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ เรียกว่า “โรงเรียนแพทยากร” ต่อมาได้ยกขึ้นเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย หลักสูตรการศึกษา 3 ปี ประกอบด้วยแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์แผนไทย ได้แก่ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน วิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิชาการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ได้แก่ ธาตุวิจฉัย สมุฏฐานวิจฉัย ธาตุอภิญญาณ อสุรินทญาณธาตุ ปฐมจินดา โรคยา และวิชาหมอนวด และในรัชกาลที่ 5 ยังมีการจัดตั้งโอสถศาลา เพื่อจำหน่ายและผลิตยาไทย 10 ขนาน ได้แก่ ยาหอมอินทจักร ยาหอมเนาโกฐ ยาเทพจิตตรารมย์ ยานารายณ์ถอนจักร ยากำลังราชสีห์ ยาอุทัย ยาสุขไสยาสน ยาปถวีธาตุพิการ ยาจันทลีลา และยาธาตุบรรจจุ นอกจากนี้ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงแล้ว ยังมีตำราอื่นๆ ที่ปรากฏในสมัยนั้น ได้แก่ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง ตำรายาพระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของโรงเรียนราชแพทยาลัย ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ของเวชศาสตร์สโมสร ตำราเวชศาสตร์วิถณษาของท่านเจ้าคุณประเสริฐศาสตร์ธำรง (หมอมหนู) และตำราแพทย์ศาสตร์สังเขปหรือ

เวชศึกษาของพระยาพิศณุประสาทเวช (หมอคง) เห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยมีตำราการแพทย์เกิดขึ้นหลายตำราในสมัยนี้

สมัยรัชกาลที่ 6 ปรากฏว่านักเรียนแพทย์และประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์ตะวันตกมากขึ้น การแพทย์ไทยจึงถูกลดทอนบทบาทและหมดโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ในโรงเรียนแพทย์ในที่สุด ต่อมาใน พ.ศ. 2466 จึงมีการคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้น ด้วยพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 พระราชบัญญัติฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อสวัสดิภาพของประชาชน ให้ความคุ้มครองป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน อันเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพโดยผู้ที่ไม่มีความรู้และมีได้ฝึกหัด และพระราชบัญญัติการแพทย์ให้ถือว่าการประกอบโรคศิลปะตามคำนิยามในมาตรา 3 ถือว่าเป็นการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งคำว่า “วิชาชีพ” ให้คำนิยามถึง องค์ประกอบของวิชาชีพนั้นควรประกอบด้วย ความรู้ ความบริสุทธิ์ของประกาศนียบัตร และให้หมายรวมถึง คุณธรรม จรรยาบรรณในวิชาชีพด้วย มีปรากฏให้เห็นในเนื้อความของกฎหมายพระราชบัญญัติดังกล่าว ให้คำนิยามองค์ประกอบวิชาชีพ ประกอบด้วย ความรู้ ความบริสุทธิ์ของปริญญาบัตร และให้หมายรวมถึง คุณธรรมจรรยาบรรณในวิชาชีพ และให้คำนิยามโรคศิลปะ หมายความว่า การบำบัดโรคทางยา และทางการผ่าตัด รวมทั้งการผดุงครรภ์ การช่างฟัน การสัตวแพทย์ การปรุงยา การพยาบาล การนวด หรือการรักษาคนบาดเจ็บโดยประการใดๆ โดยที่จะประกอบโรคศิลปะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวดังนั้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 การแพทย์แผนไทยจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพทางการแพทย์ โดยยังไม่มีมีการแบ่งเป็นการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ เห็นได้ว่าในสมัยนี้แพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทแทนแพทย์แผนไทย

สมัยรัชกาลที่ 7 ประเทศไทยพัฒนาเข้าสู่แบบตะวันตกรวมถึงระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย การแบ่งดังกล่าวเป็นการปิดกั้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทย แต่ยังคงมีการผลิตยาแผนไทย โดยกองโอสถศาลาจนถึง พ.ศ. 2484 จึงเลิกผลิต นับเป็นการยุติบทบาทการแพทย์แผนไทย ซึ่งให้บริการโดยรัฐอย่างสิ้นเชิง พระองค์ได้ตรากฎหมายเสนาบติ แบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ โดยกำหนดประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม ซึ่งดำเนินและเจริญขึ้น อาศัยการศึกษา ตรวจค้น และทดลองของผู้รู้ในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยการสังเกต ความชำนาญอันได้สืบทอดกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์ สรุปได้ว่า การประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ แบ่งออกเป็นวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน และวิชาชีพแพทย์แผนโบราณ ซึ่งวิชาชีพการแพทย์แผนโบราณบ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นการแพทย์ของไทยอาศัยความรู้จากตำราที่มีมาแต่โบราณหรือการเรียนสืบทอดกันมา ไม่ใช่การค้นคว้าทดลอง วิจัยตามหลักวิทยาศาสตร์และการเล่าเรียนสืบทอดกันมา หรือความรู้จากตำรานั้น หมายถึง ความเป็นมาหรือศึกษาจากตำราที่เป็นของไทยเท่านั้น

สมัยรัชกาลที่ 8 มีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ขึ้นใช้บังคับแทนพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 เพื่อบำรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะและเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน โดยพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ได้บัญญัติความหมาย ของคำว่า “โรคศิลปะ” หมายความว่า กิจการใดๆ อันกระทำโดยตรงต่อร่างกายมนุษย์ในการบำบัดโรค ซึ่งรวมถึงการตรวจโรค และป้องกันโรคต่างๆ ในสาขาต่างๆ 7 สาขา ได้แก่ เวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ โดยแบ่งแผนการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผน

โบราณ ให้คำนิยาม “การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ มี 4 สาขา ได้แก่ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ และ “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ มี 3 สาขา ได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม และผดุงครรภ์ นอกจากนี้ในสมัยพระองค์มีการตั้งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมกิจการแพทย์ทุกแขนงเข้ามารวมในกระทรวงใน พ.ศ. 2485

สมัยรัชกาลที่ 9 เมื่อครั้งเสด็จวัดพระเชตุพนฯ ทรงพระราชปรารภว่าวัดพระเชตุพนฯ นับเป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทย อันได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และการนวด ทำให้เกิดมีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ได้ก่อตั้งขึ้นที่วัดพระเชตุพนฯ ในปี พ.ศ. 2500 นับแต่นั้นสมาคมต่างๆ ก็ได้แตกสาขาออกไป ปัจจุบันมีโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณที่มีการดำเนินงานอยู่ดังนี้ โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ สมาคมเภสัชและอายุรเวทโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดมหาธาตุ) และสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก) สมาคมเหล่านี้มีหน้าที่ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ และเปิดบริการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยาสมุนไพร และวิธีการนวด พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยจากมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม เพื่อผลิตแพทย์อายุรเวท ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณที่สามารถใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ รับผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้เวลาเรียน 3 ปี นับเป็นก้าวแรกของการศึกษาการแพทย์แผนไทยในระบบสถาบันการศึกษามาตรฐาน จากนั้นในปี พ.ศ. 2530 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 (ฉบับแก้ไข) ได้แบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณออกเป็น การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณประยุกต์ จะเห็นว่าการประกอบวิชาชีพการแพทย์ สามารถแบ่งได้เป็น การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนโบราณทั่วไป และการแพทย์แผนโบราณแบบประยุกต์ พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางพัฒนา ประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย และในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 มีพระราชบัญญัติโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ทำให้การแพทย์แผนโบราณเปลี่ยนชื่อเป็น สาขาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย (เพิ่มภายหลังการประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544) และยังประกอบด้วยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และต่อมาใน พ.ศ. 2545 มีการปฏิรูประบบราชการโดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบาย ส่งเสริม อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย ตลอดจนนโยบายการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกและปัจจุบันจะเห็นว่าวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เริ่มมีการศึกษาในระบบสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะระดับมหาวิทยาลัยในส่วนกลาง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และมหาวิทยาลัยรังสิต ส่วนในภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นต้น ดังนั้นกล่าวได้ว่าวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้เป็นมาตรฐานในวิชาชีพ และมีกรมพัฒนา

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.2.3 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

สถานศึกษาที่เปิดสอนด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันอุดมศึกษาที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ มีตั้งแต่ระดับอนุปริญญาจนถึงระดับบัณฑิตศึกษา ข้อมูล ณ 22 พฤษภาคม 2556 [20] ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระดับอนุปริญญา จำนวน 5 แห่ง คณะกรรมการวิชาชีพรับรองเพียงแห่งเดียว

- โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง) ปัจจุบันโอนไปสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล (3 ปี) ผลิตเป็นหลักสูตร 4 ปี ทดแทนของเดิม

- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตปทุมธานี (ยกเลิกผลิต) 3 ปี
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (3 ปี)
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก (3 ปี)
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี (2 ปี) (ยกเลิกผลิตและ

อยู่ระหว่างการปรับปรุงหลักสูตร)

2. ระดับปริญญาตรี

2.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 8 แห่ง คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง
ทั้ง 8 แห่ง

- มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- มหาวิทยาลัยบูรพา
- มหาวิทยาลัยนเรศวร
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตปทุมธานี
- มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- มหาวิทยาลัยมหิดล
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2.2 สาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 14 แห่ง คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง 11 แห่ง

- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยรังสิต (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)

- มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยรามคำแหง (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)

- มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง)
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก สถาบันพระ

บรมราชชนก (โครงการสมทบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร)

2.3 ระดับบัณฑิตศึกษา

- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ปริญญาโท)
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปริญญาโท/เอก)

จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์/ แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

1. จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามปีงบประมาณ 2556 ที่ขึ้นทะเบียนเดิม และขึ้นทะเบียนใหม่ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2556 มีรายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ปีงบประมาณ 2556

ผู้ประกอบโรคศิลปะ	ปีงบประมาณ 2556		
	ขึ้นทะเบียนเดิม(คน)	ใหม่(คน)	รวมทั้งหมด(คน)
การแพทย์แผนไทย	56,875		57,036
เวชกรรมไทย	19,645	32	19,677
เภสัชกรรมไทย	26,872	2	26,874
ผดุงครรภ์ไทย	7,692	63	7,755
นวดไทย	2,666	64	2,730
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	1,565	80	1,645

ที่มา: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556

2. จำนวนแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐ ทั้งแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทย ข้อมูล ณ มิถุนายน 2550 มีรายละเอียดดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ

จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ (สำรวจเมื่อ มิถุนายน 2550)					
ระดับบริการ	จำนวนได้รับใบประกอบโรคศิลปะ		จบจากสถาบันการผลิต (2-4 ปี) แต่ยังไม่ได้อบรมประกอบวิชาชีพ	ผู้ที่จบการฝึกอบรมอื่นๆ	รวม
	ศิลปะ				
	แพทย์แผนไทยประยุกต์	แพทย์แผนไทย			
สอ./PCU	0	61	7	2,158	2,226
รพช.	23	143	201	625	992
รพท./รพศ.	8	26	19	258	311
รวม	31	230	227	3,041	3,529

ที่มา: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556

2.2.4 ความสำคัญของวิชาชีพแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะและประสบการณ์และคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ จะเห็นว่าผู้ที่ประกอบอาชีพทางด้านแพทย์แผนไทยได้ต้องมีความรู้และประสบการณ์เฉพาะ อาศัยการฝึกฝนหาประสบการณ์จนเกิดความชำนาญ ความแม่นยำในศาสตร์ของตน [19] แพทย์ไทยที่เก่งมีความสามารถ วินิจฉัยและรักษาโรคได้ถูกต้องตามหลักวิชา นอกจากนี้ยังต้องมีคุณธรรม จริยธรรมกำกับ เหมือนเป็นอารมณ์ของแพทย์ทำให้นอกจากเป็นแพทย์ที่เก่งมีความชำนาญ ยังเป็นแพทย์ที่ดีสมกับวิชาชีพแพทย์ที่ได้รับการยกย่องและยอมรับของคนในสังคม ดังนั้นความสำคัญของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ย่อมมีความสำคัญในเรื่องของการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และยังมีส่วนช่วยในการอนุรักษ์และฟื้นฟูองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย ซึ่งถือว่าเป็นองค์ความรู้ของชาติ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา รุ่งสู่รุ่งสามารถแบ่งระดับความสำคัญของวิชาชีพแพทย์แผนไทย ได้เป็น 4 ระดับคือ ความสำคัญในระดับประเทศ ระดับสังคม ระดับวิชาการ และระดับชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. ความสำคัญในระดับประเทศ

วิชาชีพแพทย์แผนไทยถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาแห่งชาติ เป็นเอกลักษณ์หรือมรดกทางวัฒนธรรมของประเทศที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ ควบคู่มากับสังคมไทย เป็นองค์ความรู้ความสามารถ และทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านการเรียนรู้พัฒนา และถ่ายทอดสืบทอดกันในวิถีชีวิตของคนไทยอย่างสมดุลกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย การแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นองค์รวม ประกอบด้วย กาย จิต สังคม วัฒนธรรม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงสามารถสะท้อนออกมาใน 3 ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมหรือชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ภูมิปัญญาและปรัชญาการดำรงชีวิต นอกจากนี้รากฐานการแพทย์แผนไทยยังมีเอกลักษณ์และคุณค่าที่โดดเด่น มีการสืบทอดและวิวัฒนาการตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ผูกพันกับวิถีชีวิต พิธีกรรม ความเชื่อ อันได้แก่ไสยศาสตร์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ผสมผสานกับระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นการแพทย์ประสบการณ์อันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น กับการแพทย์แผนไทยที่มีรากฐานการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย กับพระพุทธศาสนา

จะเห็นว่าการแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์ที่มีการหล่อหลอม ถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ลองผิดลองถูก เลือกรสร และการพัฒนาองค์ความรู้ ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงนับว่าเป็นภูมิปัญญาแห่งชาติ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น อันเป็นเอกลักษณ์ของชาติไทย

เมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้ทุกประเทศจะต้องกำหนดนโยบายของชาติให้มีการแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์พื้นบ้านกับงานสาธารณสุขมูลฐานประกอบกับการพัฒนาของการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนตะวันตก เป็นระบบความรู้ที่มีรากฐานวิทยาศาสตร์แบบลดส่วนศึกษาองค์ประกอบที่เล็ก (ทฤษฎีเชื้อโรค) แบ่งแยกจิตใจออกจากร่างกายเด็ดขาด แต่การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ จะมองความเจ็บป่วยเป็นองค์รวม มีความใส่ใจรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายทั้ง กาย จิตใจ และสังคม ตรงกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เรียกว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” คือกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนเอง เสริมให้มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม ไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง จิตใจที่สมบูรณ์อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดีตามกฎบัตรรอดตายที่เน้น “กระบวนการ” และ “ควบคุม” ด้วยกฎบัตรรอดตาย 5 ประการ คือ นโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อม กิจกรรมชุมชน การสร้างทักษะและการปรับทิศทางบริการสุขภาพ ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นการรักษาที่ได้ผลแล้วยังสามารถถ่ายทอดให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ถือได้ว่าการแพทย์แผนไทยเกิดผลดีต่อสุขภาพ และการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติ จึงตรงกับหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความสำคัญในระดับสังคม

ความสำคัญในระดับสังคม จะเน้นกลไกการควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในสังคม ประกอบด้วย กฎหมาย องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานเอกชน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 กฎหมาย โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์แผนไทยโดยตรง ได้แก่

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ของกองการประกอบ โรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ของกลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

2.2 หน่วยงานรัฐ โดยหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องในการควบคุมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และคุ้มครองผู้บริโภคได้แก่

- กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข จะดูแลการสอบขึ้นทะเบียนควบคุมการประกอบโรคศิลปะ การอนุญาตเปิดสถานพยาบาล และพิจารณาหลักสูตรการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ดูแลเกี่ยวกับ โรงงานยา ผลิตยา นำเข้ายา และร้านขายยาแผนโบราณ การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณ
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการ พัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน การถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริม และสนับสนุนการให้บริการการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักดังนี้ คือ

- ส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน
- การอนุรักษ์ คุ้มครอง ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย
- ศึกษาและวิจัยการแพทย์แผนไทย
- พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
- พัฒนาและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทย
- สนับสนุนการผลิตยาไทย สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- การพัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์

ทางเลือก

- การกำหนดมาตรฐานการแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองผู้บริโภค

2.3 หน่วยงานเอกชน การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยมีการรวมกลุ่ม ในรูปสมาคม ชมรมแพทย์แผนไทย ได้แก่ สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปริณายก) สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดมหาธาตุ) สมาคมแพทย์เภสัชกรรมโบราณแห่งประเทศไทย (นครบางยี่ขัน) โรงเรียนและสมาคม แพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทยวัดโพธิ์ มีบทบาท คือ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณ รับมอบตัวศิษย์ เปิดบริการสถานพยาบาล โดยใช้ยาสมุนไพรและการนวด และเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณให้กับประชาชน ส่วนหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ ได้แก่

- โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง มีบทบาทรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ ทางด้านสมุนไพร
- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย บทบาทช่วยเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการนวดไทย ระดับชาวบ้าน ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้
- อายุรเวทวิทยาลัย(ชีวกโกมารภัจจ์) โดยมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทย เดิม ปัจจุบันย้ายไปอยู่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันที่สร้างแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์

3. ความสำคัญในระดับวิชาการ

จะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนา มีมาตรฐานในวิชาชีพสังเกตได้จากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่มีการยกเลิก ปรับ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิชาชีพแพทย์แผนไทย นอกจากนี้สถาบันที่ใช้ในการศึกษาเล่าเรียนและถ่ายทอดความรู้แต่เดิม มีการเรียนการสอนอยู่ในวัดและสมาคม ที่กล่าวแล้วในหัวข้อที่ 2 ความสำคัญในระดับสังคม ปัจจุบันวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็นระบบ และยังคงศึกษาในสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรองอีกด้วย

4. ความสำคัญในระดับชุมชน

จะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยในระดับชุมชน หรือระดับท้องถิ่น ประชาชนจำนวนมากยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้าน และหมอแผนไทยในยามเจ็บป่วย ถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของชุมชนในระดับท้องถิ่น และการแพทย์แผนไทยยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของคนไทย ดังนั้นการที่วิชาชีพแพทย์แผนไทยยังคงปรากฏในชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ ถือได้ว่าเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่กับสังคมไทย

2.2.5 แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย

ผลจากการประกาศที่ Alma Ata ประเทศสหภาพโซเวียตขององค์การอนามัยโลกที่เน้นให้การดำเนินงานของสาธารณสุขมูลฐานส่งเสริมและสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์ท้องถิ่นมาใช้ร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีผลอย่างยิ่งต่อนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทย จะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นไป [21] ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของแผนเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

- แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-6

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2521-2524) รัฐบาลมีนโยบายให้มีการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย ให้มีหน่วยงานที่ชัดเจนในการรับผิดชอบในการดำเนินการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีแนวทางให้มีการใช้สมุนไพรไทยมากขึ้น ส่วนแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ให้ความสำคัญกับการใช้สมุนไพรเช่นเดิม แต่มีแนวทางในการจัดการและส่งเสริมด้านการใช้สมุนไพรที่เป็นรูปธรรมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น โครงการทดลองปลูกสมุนไพร โครงการทดลองเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมุนไพร และการวิจัยพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530-2534) มีแนวทางการพัฒนาแพทย์แผนไทยโดยเน้นองค์ความรู้ในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยร่วมกับการให้บริการสาธารณสุข ร่วมด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในแผนนี้เห็นได้ว่างานการแพทย์แผนไทยมีการจัดการที่ชัดเจนมากขึ้น

- แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7-8

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาว่า“ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม” โดยมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนที่ชัดเจน มีการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแผนนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ โดยมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานการพัฒนางาน การสนับสนุน และให้ความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544) เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศ มีแนวทางและวิธีการในการส่งเสริมและสนับสนุนร่วมกับภาคเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมและผลักดันในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสนับสนุนการใช้วิชาชีพของหมอพื้นบ้านและหมอแผนไทยด้วยการสนับสนุนการให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อเป็นการส่งเสริมและ

ผลักดันการใช้สมุนไพรไทย ยาปรุงของไทย อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตรการแพทย์ การพยาบาล ในสถานบริการสาธารณสุขให้มีความสอดคล้องมากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศ

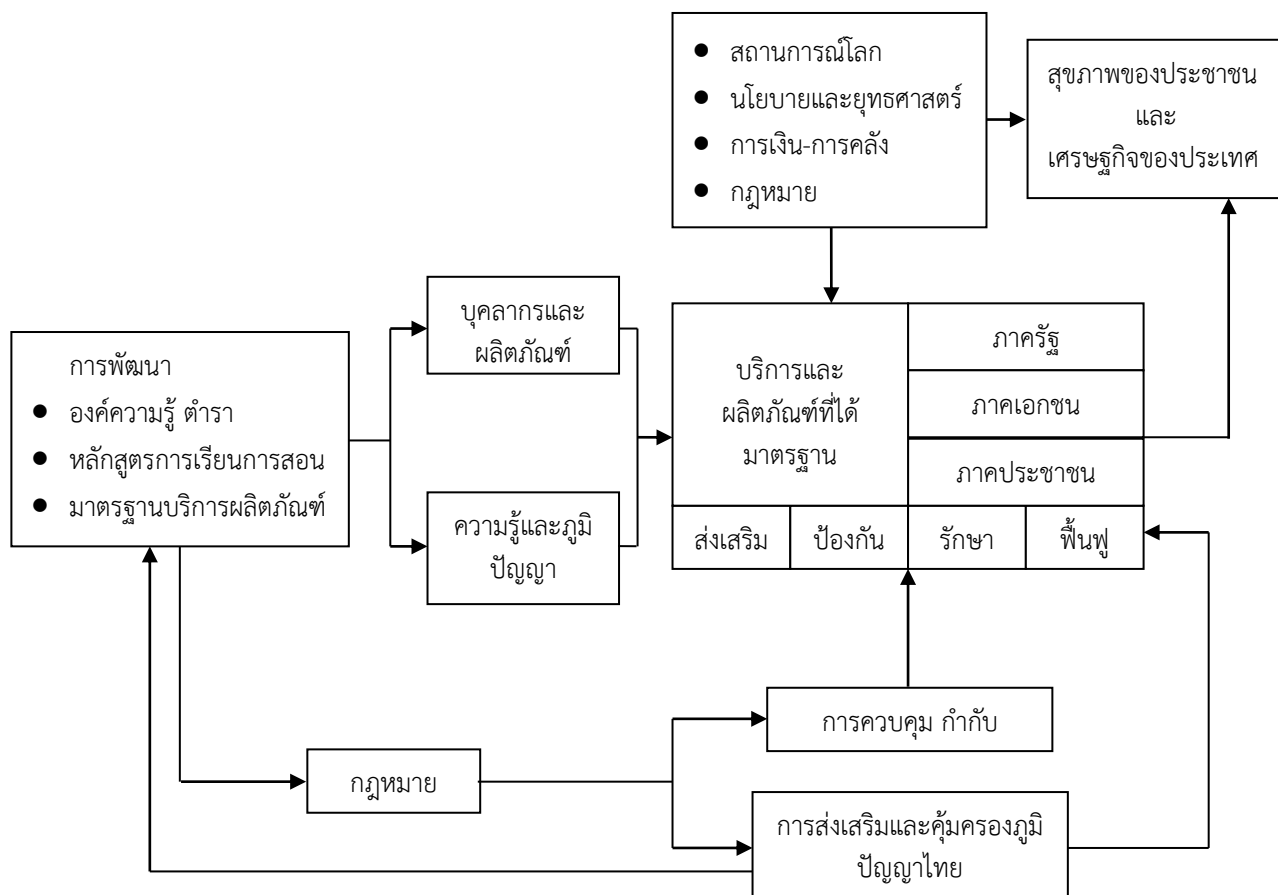
- แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการดำเนินงานโดยการสนับสนุนการวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งด้านสมุนไพร การจัดการ ตลอดจนถึงการดูแลและพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมีการดำเนินการบริหารงานด้วยองค์กรมหาชนในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีความคล่องตัวในการบริหารงานมากยิ่งขึ้น อีกทั้งมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยและการแพทย์แผนไทยที่มีการดำเนินงานในรูปแบบขององค์กรมหาชน

จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-9 แสดงให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและทิศทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านนโยบาย แนวทางการจัดการ อีกทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยด้านต่างๆ ส่งผลให้แนวโน้มของสถานการณ์การแพทย์แผนไทยมีการยอมรับและปรับใช้กับการแพทย์แผนปัจจุบันในวงกว้างมากขึ้นตามลำดับ

2.2.6 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดวิสัยทัศน์ว่า จะพัฒนากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อชาวไทยและชาวโลก เพราะเราต้องคิดถึงประโยชน์ของชาวไทยและเผ่าเผื่อเพื่อนร่วมโลกของเราด้วย ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนา คือ ในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน รวมทั้งประชาชนและชุมชนต้องมีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีกรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [22] ดังภาพประกอบที่ 2.1



ภาพประกอบที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่มา: ธนิตา ขุนบุญจันทร์, 2546 [22]

ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ทั้งด้านการเรียนการสอน มาตรฐานการให้บริการ ตลอดจนจนถึงกฎหมายที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้สามารถควบคุม ดูแลประชาชน และได้รับประโยชน์จากการแพทย์ในทุกระดับอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน อีกทั้งคุ้มครองส่งเสริม ภูมิปัญญาไทยให้พัฒนายิ่งขึ้นไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อสุขภาพประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ

2.2.7 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

การให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน นอกจากการแพทย์แผนตะวันตก ยังมีการผสมผสานการให้บริการการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีแนวทางในการผสมผสานการให้บริการแพทย์แผนไทยด้วยกัน 3 วิธี [23] มีรายละเอียดดังนี้

วิธีที่ 1 การรวมกันของการแพทย์ 2 ระบบในหน่วยงาน (Combination of Indigenous System with The Western System) วิธีนี้ คือ แพทย์หรือผู้บริหารสาธารณสุขที่มีแนวความคิดเป็นแบบแพทย์แผนปัจจุบันที่นำเอาการแพทย์แผนไทยเข้ามาดำเนินงานรวมไว้ในระบบสาธารณสุข ซึ่งระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทยจะมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่

บำบัดดูแลรักษาต่อผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะมีสิทธิ์เลือกรับการรักษาว่าจะรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบใด วิธีการนี้หากไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ไม่ได้คำนึงถึงธรรมชาติและแนวคิดที่แตกต่างกันของการแพทย์ทั้งสองระบบ อาจทำให้ได้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้รับบริการอาจได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการแพทย์บางระบบ แต่อาจได้รับการเพิกเฉยในการแพทย์บางระบบเช่นกัน หรือการปฏิเสธวิธีนี้ทำให้เกิดการดำเนินงานอีกรูปแบบหนึ่งและการจัดบริการแยกส่วน สามารถพบได้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คือ สถานีอนามัย ข้อดี คือ ในการดำเนินงานระหว่างแพทย์สองระบบจะมีอิสระในการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการ ส่วนผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการ ส่วนการยอมรับวิธีนี้ต้องใช้ระยะเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการบริหารงานของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุขนั้นๆ

วิธีที่ 2 ความร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Collaboration Between The Two System) วิธีนี้ คือ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน แพทย์แผนไทยมีกลไกวิธีในการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค โดยเจ้าหน้าที่ในระบบสาธารณสุขให้การยอมรับในคุณภาพของงานบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งวิธีนี้บุคลากรแพทย์แผนไทยจะเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ มีหน่วยงานซึ่งปฏิบัติการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีอายุรเวทหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ สำหรับการให้บริการผู้ให้บริการทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย สามารถตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และสามารถส่งต่อผู้ป่วยซึ่งกันและกันได้ ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการแพทย์ระบบใดก็ได้ หรือสามารถเลือกใช้บริการทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยรักษาพร้อมกันได้ วิธีนี้ทำให้เกิดการจัดบริการแบบคู่ขนาน สามารถพบได้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คือ โรงพยาบาล

วิธีที่ 3 การปฏิรูปจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย (Reorganization Aimed a Achieving Equality Between The Two System) วิธีนี้ คือ ผู้ให้บริการในการรักษาดูแลสุขภาพผู้รับบริการโดยวิธีการของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ต้องมีการศึกษาถึงแนวคิด วิธีการ เทคนิคต่างๆ ซึ่งกันและกัน มีรูปแบบการผสมผสาน 2 ส่วน คือ 1) การผสมผสานด้านความรู้และการวิจัย และ 2) การผสมผสานในการให้บริการของการแพทย์ทั้งสองระบบในสถานบริการสาธารณสุข มีรูปแบบการรักษา คือ ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการแพทย์ระบบใดก็ได้ หรือจะใช้บริการทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยก็ได้ ข้อดี คือ ทำให้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยต้องตระหนักต่อจุดแข็งจุดอ่อนในแต่ละระบบ และยังเป็นการปฏิรูปองค์กรหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ แนวความคิด การดำเนินงาน และการผลิตเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

2.2.8 มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความเห็นว่า ควรจัดทำมาตรฐานทั้งระดับโรงพยาบาล สถานีอนามัย และในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพและสามารถคุ้มครองผู้รับบริการให้มีความปลอดภัย สามารถใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ [24] ประกอบด้วย

1. สถานที่และเครื่องมือ มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ สะดวก สะอาด ปลอดภัย เป็นระเบียบ และเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ โดยมีวัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการดังต่อไปนี้

- ที่พักสำหรับรอรับบริการ ต้องมีเก้าอี้หรือที่นั่งสำหรับนั่งรอที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ามารับบริการ

- จุดลงทะเบียนมีสมุดทะเบียนบันทึกจำนวนข้อมูลบางส่วนของผู้มารับบริการประจำวันหรือมีคอมพิวเตอร์

- ห้องตรวจโรค ต้องจัดให้มีเตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าคลุมตัว ผู้รับบริการ โต๊ะตรวจโรคและเก้าอี้ที่นั่ง อ่างล้างมือพร้อมก๊อกน้ำชนิดใช้คอกเปิด-ปิด เครื่องมือ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต

- ห้องนวด ขนาดเหมาะสมตามจำนวนเตียง ประตุมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตุมีช่องมองเป็นกระจกใส และต้องไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู เตียงนวดมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่วางระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร ถ้าเป็นพื้นยกสูงให้มีความสูงขนาด 0.40 เมตร เบาะที่นอนต้องแข็งหุ้มด้วยหนังเทียม หรือพลาสติกพร้อมผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าขวางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ ถ้าในห้องที่มีเตียงหลายเตียง ต้องมีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

- ห้องอบไอน้ำสมุนไพร

ก. ห้องอบสมุนไพรเดี่ยว โดยมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร พื้น ผนัง ฝ้าเพดานทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ทำความสะอาดง่ายไม่ต้องทาสี ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายใน ไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู ด้านบนของห้องมีช่องมองกระจกใส มีพัดลมดูดอากาศ หรือช่องระบายอากาศ มีแสงสว่างที่เพียงพอ หลอดไฟควรใช้ชนิดกันความชื้น และมีฝาครอบหลอด มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) ควบคุมอุณหภูมิได้ไม่เกิน 45 °C ส่วนท่อระบายไอน้ำ ควรออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง และติดตั้งอยู่ที่ปลอดภัยไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสัมผัสได้ มีกริ่งสัญญาณเรียกสำหรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน มีสัญญาณเตือนบอกเวลาที่นั่งพักหน้าห้องอบ พร้อมน้ำดื่ม หม้อต้มไอน้ำ มีตะแกรงแยกสมุนไพรออกจากน้ำ และมีระบบ Safety Valve

ข. ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.50 x 1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร ต้องแยกห้องชาย-หญิง ลักษณะอื่นเช่นเดียวกับข้อ ก.

ค. ตู้อบสมุนไพร ลักษณะเช่นเดียวกับข้อ ก.

- ห้องประคบ มีขนาดที่เหมาะสมตามจำนวนเตียง ประตุมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตุมีช่องมองกระจกใสและไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู เตียงประคบมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่วางระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร กรณีเป็นพื้นยกสูงควรมีความสูงขนาด 0.40 เมตร ที่นอนต้องแข็งหุ้มด้วยหนังเทียมหรือพลาสติก พร้อมด้วยผ้าปูที่นอน ผ้าขวางเตียง หมอนพร้อมปลอกหุ้ม ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ มีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำแบบใช้คอกเปิด-ปิด มีพัดลมระบายอากาศ ที่วางหม้อน้ำร้อน ลูกประคบ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย สะดวกต่อการหยิบใช้

- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำและห้องส้วมแยกประเภทชาย-หญิง โดยมีขนาดไม่น้อยกว่า 1 x 1 เมตร และมีจำนวนเพียงพอกับผู้ใช้บริการ มีการระบายอากาศ ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีตู้สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการพร้อมกุญแจ มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ มีรองเท้าแตะไว้สำหรับเปลี่ยน

- ห้องหรือบริเวณเก็บยา/จ่ายยา มีขนาดพอเหมาะในการเก็บยา และจ่ายยา มีการจัดเก็บยา เรียงยาไว้เป็นระเบียบ และแยกเป็นสัดส่วน
 - ห้องหรือบริเวณปรุงยา สถานที่ต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และแยกเป็นสัดส่วน มีเครื่องชั่งและตวง มีตู้เก็บยาและอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็นในการปรุงยา มีอ่างล้างมือ
 - มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการตามความเหมาะสม
2. สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการแพทย์แผนไทยควรแยกเป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปมีลักษณะที่เหมาะสม ดังนี้
- การระบายอากาศ ให้ดำเนินตามกฎหมายควบคุมอาคาร ในกรณีที่ระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติจะต้องมีช่องเปิดสู่ภายนอกอาคารไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่นั้น สำหรับการระบายอากาศโดยวิธีกล เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะระบายอากาศระหว่างในห้องและนอกอาคาร
 - มีแสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นได้ชัดเจน
 - การจัดการมูลฝอย มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยในจุดต่างๆ อย่างเพียงพอ ตั้งอยู่ในที่สะดวกต่อการทิ้งมูลฝอย โดยภาชนะทำด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีฝาปิดมิดชิดไม่ให้ส่งกลิ่น
 - ภายในหน่วยบริการต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยแบ่งพื้นที่ใช้สอยเหมาะสม
3. บุคลากร บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้ มีความรู้ ทัศนคติที่เหมาะสมกับหน้าที่ ดังนี้
- หัวหน้างานแพทย์แผนไทย มีความรู้ ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข
 - กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมแผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย
 - กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2545
4. การปฏิบัติงาน มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจน และครอบคลุมทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย
5. การควบคุมคุณภาพ ต้องมีแบบรายงานและทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ และรายงานภายใน 7 วัน เพื่อกำหนดมาตรการและมีการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐาน เช่น การวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. การจัดบริการ

- ระดับโรงพยาบาล มีการจัดบริการ ดังนี้

ก. การส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอนด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิ สวดมนต์ อาหารสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จัดให้บริการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการอบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ข. ด้านการป้องกันโรค การจัดสมดุลของโครงสร้างร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารผักพื้นบ้านต้านโรค การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน จัดให้บริการการนวดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

ค. การรักษาโรค บันทึกการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและการจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลการตรวจวินิจฉัย ด้วยการใช้อาสมุนไพรมีอย่างน้อย 10 รายการ ที่ต้องผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/หรือผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม/หรือรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข/หรือผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การนวด (ถ้ามี) การประคบสมุนไพร (ถ้ามี) และการอบสมุนไพร (ถ้ามี)

ง. การฟื้นฟูสภาพ การนวดผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต มีการฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพมารดาหลังคลอด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร

- ระดับสถานีอนามัย มีการจัดบริการ ดังนี้

ก. การส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน ด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิ สวดมนต์ อาหารสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จัดให้บริการการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี) และการอบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

ข. ด้านการป้องกันโรค การจัดสมดุลของโครงสร้างร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนการให้ความรู้ในการรับประทานอาหารผักพื้นบ้านต้านโรค การรับประทานอาหารเฉพาะโรค และจัดให้บริการการนวดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

ค. การรักษาโรค บันทึกการตรวจวินิจฉัยโรค การจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลการตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยการใช้อาสมุนไพรมีอย่างน้อย 5 รายการ ที่ต้องผ่านเกณฑ์ การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/หรือ ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม/หรือรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข/หรือผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการนวด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร (ถ้ามี) และการรักษาโรคดังกล่าวให้เป็นไปตามคู่มือและข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

ง. การฟื้นฟูสภาพ จัดให้มีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การแนะนำอาหารเพื่อสุขภาพมารดาหลังคลอด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร

2.2.9 ระดับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

มีรูปแบบในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ระดับ [22] ดังนี้

ระดับที่ 1 มีการใช้อาสมุนไพรมีในการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วย

ระดับที่ 2 มีการใช้อาสมุนไพรมีในการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วยและเปิดให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทย คือ นวด อบ ประคบ

ระดับที่ 3 มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วย เปิดให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทย และมีการผลิตยาสมุนไพร

ระดับที่ 4 มีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วย เปิดให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทย มีการผลิตยาสมุนไพร และพัฒนาให้เป็นศูนย์การฝึกอบรม

2.2.10 สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกอาเซียน

จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ รายงานสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ (country report) และจากการประชุมหารือและศึกษาดูงานในประเทศสมาชิกอาเซียน ซึ่งมีคณะทำงานของอาเซียนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมระบบบริการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก (Traditional/Complementary, and Alternative Medicine TM/CAM) และการพัฒนาและรับรองยา เป็นผู้กำกับดูแล สำหรับสถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมในประเทศสมาชิกอาเซียนมีรายละเอียดดังนี้ [18]

1. รัฐบรูไนดารุสซาลาม (State of Brunei Darussalam)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม มี 7 ศาสตร์ คือ การแพทย์แผนมาเลย์, การแพทย์แผนจีน, การแพทย์แผนอินโดนีเซีย, การแพทย์แผนไทย, การแพทย์แผนอินเดีย, การแพทย์อายุรเวท, โสมิโอะพาสี และการแพทย์ยูนาไน

การเรียนการสอน ยังไม่มีการผสมผสานบริการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและยังไม่มีการบรรจุยาแผนดั้งเดิมเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล บริการส่วนใหญ่จึงเป็นเชิงธุรกิจ และยังไม่มีส่วนศึกษาด้านการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศ

2. ราชอาณาจักรกัมพูชา (Kingdom of Cambodia)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม มีประวัติการใช้ศาสตร์การแพทย์เขมร (Traditional Khmer Medicine) ตำราการแพทย์เขมรจำนวนมากถูกทำลายระหว่างสงครามเขมรแดง

การเรียนการสอน ปัจจุบันยังไม่มีการเรียนการสอนในสถาบัน แต่มีการอบรมระยะสั้นแก่หมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์

3. สาธารณรัฐอินโดนีเซีย (Republic of Indonesia) กฎหมายสุขภาพของอินโดนีเซียกำหนดให้การแพทย์ดั้งเดิมเป็น 1 ใน 17 ของบริการสาธารณสุข มีการส่งเสริม ป้องกันโรค ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน การรักษาและฟื้นฟูในระดับโรงพยาบาล

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม มีนโยบายแห่งชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิม เรียก “KOTRANAS” การแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอินโดนีเซียเรียกว่า จามู (JAMU) ชาวอินโดนีเซียร้อยละ 60 ใช้จามู ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา แต่ระบบประกันสุขภาพในประเทศอินโดนีเซียครอบคลุมเฉพาะการฝังเข็มเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมด้วยยาจามู กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดหลักสูตร 50 ชม. เพื่ออบรมแพทย์อาสาสมัครระยะสั้น เพื่อให้แพทย์เป็นผู้สั่งยา ยาสมุนไพรของอินโดนีเซียแบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1) จามู 2) Standardized of Indonesia herbal medicines 3) Phytopharmacy

การเรียนการสอน ระบบการเรียนการสอนมีเพียงอนุปริญญาเท่านั้น ส่วนหลักสูตรปริญญาโทเน้นการวิจัยยาจากสมุนไพรในคณะแพทยศาสตร์หรือเภสัชศาสตร์

4. สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนลาว หรือยาพื้นเมืองลาวและยาสมุนไพรในประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ซึ่งอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพแห่งชาติ แต่ ณ ขณะนี้ยังไม่มีโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมโดยเฉพาะ แต่มีแผนกการแพทย์ดั้งเดิมเป็นแผนกหนึ่งในโรงพยาบาล

การเรียนการสอน ปัจจุบันยังไม่มีสถานศึกษาเปิดสอนการแพทย์ดั้งเดิม แต่มีการบรรจุวิชาแพทย์ดั้งเดิมเป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรคณะเภสัชศาสตร์

5. มาเลเซีย (Malaysia) มาเลเซียกำหนดการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมเป็นนโยบายแห่งชาติและเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในประเทศ โดยมีรัฐสนับสนุน การแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์เสริม

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ 1.การแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ การแพทย์แผนมาเลย์ (การใช้ยาสมุนไพร, การนวดมาเลย์, การครอบแก้วแบบมาเลย์ (Bekam), การนวดพื้นบ้าน) การแพทย์จีน (การฝังเข็มและรมยา, การครอบแก้ว, การนวดทุยนำและซี่กง) และการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย (อายุรเวท, สิทธา, ยูนานิ, และโยคะ) 2.โฮมีโอพาตี 3.การแพทย์อิสลาม หรือ รุกยาห์ (Ruqyah) 4.การแพทย์เสริมชนิดอื่นๆ ปัจจุบันมีการเปิดให้บริการในโรงพยาบาล 10 แห่ง ให้บริการ 1) การนวดมาเลย์ รักษา Post-Stroke และอาการปวดเรื้อรัง 2) การฝังเข็ม รักษา Post-Stroke และอาการปวดเรื้อรัง 3) การให้ยาสมุนไพรจีนร่วมในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 4) การดูแลสตรีหลังคลอดด้วยการแพทย์มาเลย์ 5) การนวดด้วยการหยดน้ำมัน (Shirodhara) แต่การรับบริการต้องได้รับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน

การเรียนการสอน เปิดการเรียนการสอนหลายศาสตร์ ทั้งระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 6 หลักสูตร (ผ่านการรับรอง 4 หลักสูตร) และระดับปริญญาตรี 7 หลักสูตร (ผ่านการรับรอง 3 หลักสูตร) แต่ปัจจุบันยังไม่มีพระราชบัญญัติเพื่อควบคุมดูแล จึงมีการร่างเสนอเข้าสู่สภาและอยู่ในขั้นตอนสุดท้าย

6. สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ (The Republic of the Union of Myanmar)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม การให้บริการในระบบสาธารณสุข มี 3 แบบ คือ 1) การแพทย์ดั้งเดิมพม่า 2) การแพทย์แผนจีน 3) การแพทย์อายุรเวท

พม่ามีสถานบริการการแพทย์ดั้งเดิมในระดับต่างๆ ดังนี้ 1) โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม 100 เตียง 3 แห่ง 2) โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม 50 เตียง 2 แห่ง 3) โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม 16 แห่ง 11 แห่ง 4) โรงพยาบาลระดับเขต 43 แห่ง 5) คลินิกการแพทย์ดั้งเดิมในชุมชน 194 แห่ง มียาแผนดั้งเดิมในบัญชียาหลักแห่งชาติ 52 รายการ

การรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในสถานพยาบาลของรัฐไม่เสียค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลขนาด 100 เตียงที่มีฉันทะเลย์ มีการให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของพม่าประกอบด้วย วอร์ดนวดและกายภาพบำบัด, อายุรกรรม, แผลฝี, สูติ-นารีเวช, การฝังเข็มและรมยาและการรักษาแบบปัญจกรรมมะ (Panchakarma Therapy) ของอายุรเวท

บุคลากรทางด้านการศึกษาแพทย์ดั้งเดิมยังมีงานให้บริการดูแลสุขภาพอื่น ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งการแพทย์ดั้งเดิมสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในเกือบทุกกิจกรรม, การดูแลสุขภาพ

นักเรียนในโรงเรียน, การออกหน่วยในชุมชน, การให้บริการในพิธีการสำคัญ เช่น การประชุมสภาในเนปโตว์, งานประจำปีของวัดสำคัญๆ

การเรียนการสอน ปัจจุบัน มหาวิทยาลัยการแพทย์ดั้งเดิม (University of Traditional Medicine) ในกรุงมันตะเลย์ เป็นสถาบันการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมเพียงแห่งเดียวของพม่า อยู่ภายใต้กรมการแพทย์ดั้งเดิม ก่อตั้งเมื่อปี 2544 สามารถผลิตการแพทย์ดั้งเดิมได้ปีละ 100-150 คน

หลักสูตรปริญญาตรีด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Bachelor of Myanmar Traditional Medicine - BMTM) เป็นหลักสูตร 5 ปี รับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่จบสายวิทยาศาสตร์ตามคะแนนผลการเรียนในโรงเรียน โดยไม่มีการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย ผู้ที่จบการศึกษาจะต้องสอบเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยสามารถให้การรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า การฝังเข็มและการรมยาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนและการรักษาแบบปัญญาตามศาสตร์อายุรเวทได้

7. สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (Republic of the Philippines)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม การรักษาทางการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (TM/CAM) ในประเทศฟิลิปปินส์ได้รับความนิยมในทุกรูปแบบ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร/อาหารสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น, การนวด, โฮมีโอพาตีและธรรมชาติบำบัด, Spiritual/Diving Healing, และพลังบำบัด (Energy Healing) มีโรงพยาบาลของรัฐ 4 แห่ง เอกชน 3 แห่ง และมีคลินิกเอกชนจำนวน 5 แห่ง ที่ให้บริการฝังเข็ม

ฟิลิปปินส์ได้รับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฝังเข็ม, การนวดทุยน่า, ไคโรแพรกติก, และการนวดรักษา (Therapeutic Massage) และในส่วนของศาสตร์โฮมีโอพาตี และธรรมชาติบำบัดอยู่ในช่วงของการรับรองมาตรฐาน นอกจากนี้มีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมของฟิลิปปินส์ที่เรียกว่า “ฮีล็อต” (Hilot) และยาสมุนไพรที่สำคัญอีก 10 ชนิด

การเรียนการสอน ยังไม่มีโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนโดยเฉพาะ มีเพียงหน่วยงานของรัฐที่มีชื่อว่า The Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC) ภายใต้การควบคุมของกรมการแพทย์ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำหลักสูตรแห่งชาติ เข้าในหลักสูตรทางการแพทย์ นอกจากนี้รัฐบาลยังให้ทุนสนับสนุนแก่บุคคลไปศึกษาต่อด้านการแพทย์แผนจีน ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดเน้นการฝังเข็ม และเชิญอาจารย์ชาวจีนมาสอนและให้ความรู้ด้านศาสตร์แผนจีนแก่นักศึกษาฟิลิปปินส์

PITAHC ยังมีการจัดอบรมแก่บุคคลทั่วไป เช่นการนวดทุยน่า และการเตรียมยาสมุนไพร

8. สาธารณรัฐสิงคโปร์ (Republic of Singapore)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม สิงคโปร์ได้รับศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมจากคนสามเชื้อชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศ ได้แก่ การแพทย์แผนจีน, การแพทย์แผนมาเลย์ และการแพทย์แผนอินเดีย (เช่นอายุรเวท) ซึ่งการแพทย์แผนจีนเป็นศาสตร์ที่นิยมใช้มากที่สุด ในขณะที่การแพทย์แผนมาเลย์จะพบในชุมชนชาวมาเลย์ที่รักษาโรคกับแพทย์สมุนไพร (Dukun) และนักผดุงครรภ์ (Bidan) ส่วนการแพทย์แผนอินเดียพบในชุมชนชาวอินเดีย ตั้งแต่พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา แพทย์และทันตแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนจีนสามารถบริการฝังเข็มเป็นหนึ่งในบริการทางการแพทย์ได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลและคลินิกยังได้รับอนุญาตให้จ้างแพทย์แผนจีนเพื่อให้บริการฝังเข็มแก่ผู้ป่วยได้

การเรียนการสอน เป็นการเรียนการสอนแพทย์แผนจีน ส่วนมากจะร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยในจีนทั้งในระดับปริญญาตรีและโท ในขณะที่ผู้ประสงค์จะประกอบอาชีพแพทย์แผนจีนใน สิงคโปร์ต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียนการแพทย์แผนจีนของสิงคโปร์ ส่วนการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ฝังเข็ม นั้น จำกัดให้เฉพาะแพทย์และทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านการฝังเข็มเท่านั้น

9. สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (Socialist Republic of Vietnam)

การให้บริการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์แผนเวียดนามมีประวัติยาวนานกว่า 4,000 ปี ประกอบด้วยทฤษฎีที่อ้างอิงตามหลักปรัชญาของชาวเอเชียโบราณ มีตำรับยาแผนดั้งเดิมจำนวนมากซึ่ง รับมาจากคนทั้ง 54 เผ่าพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในประเทศ

ปัจจุบันเวียดนามได้รับการจัดอันดับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นประเทศที่มีการ ผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในเกรดเอ เช่นเดียวกับจีนและเกาหลี โดยมี National Hospital of Traditional Medicine เป็นศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกด้าน การแพทย์ดั้งเดิม

การแพทย์แผนเวียดนามได้บรรจุไว้ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ โดยสามารถแบ่ง บริการการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนดั้งเดิมของเวียดนามเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1.การแพทย์อิง กรรมวิธี (Procedure-Based Therapy) เช่น การฝังเข็ม, ไคโรแพรกติก, ชีกง และการจัดปรับกระดูก และเส้นเอ็น (Osteopathy) 2.การรักษาที่ใช้การทำงานของร่างกาย (Body-Work Therapy) เช่น การ นวด และการกดจุดสะท้อน 3.การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ทั้งยาสมุนไพรจีนและเวียดนาม มียาแผน ดั้งเดิมอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ 94 ตำรับ ใช้วัตถุดิบสมุนไพรมากกว่า 300 ชนิด

ปัจจุบัน โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามนำเทคโนโลยีการแพทย์แผน ปัจจุบันมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์ผสมผสาน การรักษา โรคด้วยการแพทย์ดั้งเดิมในเวียดนามสามารถพบได้ในโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมและในแผนก การแพทย์ดั้งเดิมในโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งสถานพยาบาลของภาครัฐได้เป็น 4 ระดับ คือ 1) ส่วนกลาง มี โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมจำนวน 5 แห่ง 2) ส่วนภูมิภาค 53 จังหวัด ใน 63 จังหวัด มีรพ.การแพทย์ ดั้งเดิม และทุกโรงพยาบาลจังหวัดมีหน่วยแพทย์ดั้งเดิม และโรงพยาบาลทั่วไปมีแผนกการแพทย์ดั้งเดิม มากกว่า 90% 3) ระดับอำเภอ มีแผนกการแพทย์ดั้งเดิมกว่า 93.8% ภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาล อำเภอ 4) ระดับคอมมูน มีสถานอนามัยระดับตำบลและคอมมูน 79% ที่ให้บริการ นอกจากนั้นยังมี โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมของเอกชนอีก 9 แห่ง และคลินิกอีกประมาณ 10,000 แห่ง

การเรียนการสอน มีหน่วยงานจัดการเรียนการสอนทั้งระดับปริญญาและหลัง ปริญญาทั้งสิ้น 8 แห่ง มีทั้งมหาวิทยาลัยเฉพาะ และคณะหรือภาควิชาในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ที่ผลิต ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนเวียดนาม

หลักสูตรการเรียนการสอนการแพทย์ดั้งเดิมของเวียดนามสรุปได้ดังนี้

1) ระดับหลังปริญญา (Postgraduate Training) ได้แก่หลักสูตรปริญญาโทและเอก ทางการแพทย์ดั้งเดิม และมีหลักสูตรเรียนเพิ่มทางการแพทย์ดั้งเดิมสำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน 1 ปี

2) ระดับมหาวิทยาลัยและวิทยาลัย ประกอบด้วยหลักสูตรการแพทย์แผนดั้งเดิม 6 ปี หลักสูตรนี้เรียนการแพทย์แผนปัจจุบัน 4 ปี และเรียนการแพทย์แผนดั้งเดิม 2 ปีหลัง, หลักสูตรการแพทย์ แผนดั้งเดิม 4 ปี เป็นหลักสูตรสำหรับหมอที่ทำงานในชนบทพื้นที่ห่างไกล, หลักสูตรการแพทย์แผนดั้งเดิม

แลกเปลี่ยนกับต่างประเทศ เช่นหลักสูตรที่เรียนกับประเทศจีน, หลักสูตรการพยาบาลที่เรียนทั้งศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม 3 ปี

3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หลักสูตร 2 ปี เป็นผู้ช่วยแพทย์, พยาบาลทางการแพทย์ดั้งเดิม และเภสัชกรทางการแพทย์ดั้งเดิม ในส่วนของวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ มีแผนกการแพทย์ดั้งเดิมสำหรับฝึกอบรมพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ช่วยเหลือแพทย์ โดยใช้เวลาเรียน 3 ปี นอกจากนี้มีการให้ความรู้ด้านการแพทย์ดั้งเดิมแก่บุคลากรสาธารณสุขในรูปแบบการฝึกอบรมต่างๆ

4) การศึกษานอกระบบ ภาคเอกชนโดยสมาคมต่างๆ มีบทบาทในการสอนหมอพื้นบ้าน และหมอแผนดั้งเดิม ในระดับประกาศนียบัตรโดยได้รับรองจากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

2.3 การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

การจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Service) ในประเทศไทย สามารถจัดแบ่งระดับการให้บริการ 5 ระดับ คือ ระดับครอบครัว ระดับสาธารณสุขมูลฐาน ระดับต้นระดับกลางและระดับสูง การรักษาพยาบาล เป็นลักษณะของการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละระดับของการจัดบริการ มีรายละเอียดดังนี้ [25]

1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในระดับครอบครัว (Self Care Level) คือ การพัฒนาให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ดูแลตนเองได้ ประชาชนมีความตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง เลือกวิธีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น การลดการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารผักปลอดสารพิษ เป็นต้น

2. การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) คือ การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพโดยมีประชาชนชาวบ้านจัดกันเอง ผู้ให้บริการการบริการระดับนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออื่นๆที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ มีการจัดบริการในระดับชุมชน ที่ผสมผสานทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และมีขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมในชุมชนมาเกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพตามความต้องการของชุมชนเอง โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมามากที่สุด ประมาณร้อยละ 90 การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 10 [26]

3. การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Care Level) คือ การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพโดยผู้ให้บริการการบริการระดับนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป มีการจัดบริการในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน และยังไม่มีการดูแลสุขภาพที่ให้บริการแบบองค์รวมในระดับครัวเรือน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 50-75 การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 25-50

4. การจัดบริการสาธารณสุขระดับกลาง (Secondary Care Level) คือ การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพโดยผู้ให้บริการการบริการระดับนี้ คือ แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ มีการจัดบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน โดยเน้นการรักษาและการฟื้นฟูสภาพประมาณร้อยละ 75

5. การจัดบริการสาธารณสุขระดับสูง (Tertiary Care Level) คือ การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพโดยผู้ให้บริการการบริการระดับนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษให้บริการด้านการรักษาและการ

ฟื้นฟูสภาพถึงร้อยละ 90 ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรคเพียงร้อยละ 10 มีการจัดบริการในระดับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รพ.ม.) และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

องค์ประกอบของระบบสาธารณสุข แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบสนับสนุน [25,27] คือ

1. องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ทรัพยากรทางสาธารณสุข การจัดองค์กรด้านทรัพยากร และการจัดบริการสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ทรัพยากรทางสาธารณสุข ซึ่งต้องพิจารณาถึงการผลิต การกระจาย และการบริหารจัดการทรัพยากรทั้ง 4 ประเภท ได้แก่

- กำลังคน เช่น แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยแพทย์ เป็นต้น
- สถานบริการต่างๆ เช่น คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น
- อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งเวชภัณฑ์ต่างๆ
- องค์ความรู้ ทั้งความรู้ที่มีอยู่เดิม (การชำระตำรา) และการวิจัยหาความรู้ใหม่ๆ

1.2 การจัดองค์กรด้านทรัพยากร ทรัพยากรต่างๆ จะถูกจัดไปอยู่ในองค์กรต่างๆ เพื่อบริหารจัดการให้เกิดบริการแก่ประชาชนต่อไป

• ภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ โครงการประกันสังคมหรือประกันสุขภาพ

• ภาคเอกชน เช่น ประชาชนทั่วไป บริษัทเอกชนต่างๆ บริษัทประกันสุขภาพต่างๆ องค์กรเอกชน มูลนิธิ หรือสมาคมต่างๆ

1.3 การจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งอาจแบ่งตามความซับซ้อนของบริการเป็น

- การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Care)
- การบริการสาธารณสุขชั้นกลาง (Secondary Care)
- การบริการสาธารณสุขชั้นสูง (Tertiary Care)
- โครงการพิเศษต่างๆ (Special Program)

หรือแบ่งตามประเภทของบริการเป็น

- การส่งเสริมสุขภาพ
- การป้องกันโรค
- การรักษาพยาบาล
- การฟื้นฟูสภาพ

2. องค์ประกอบสนับสนุน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้องค์ประกอบหลักต่างๆ สามารถพัฒนาและดำเนินการได้อย่างดี องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่

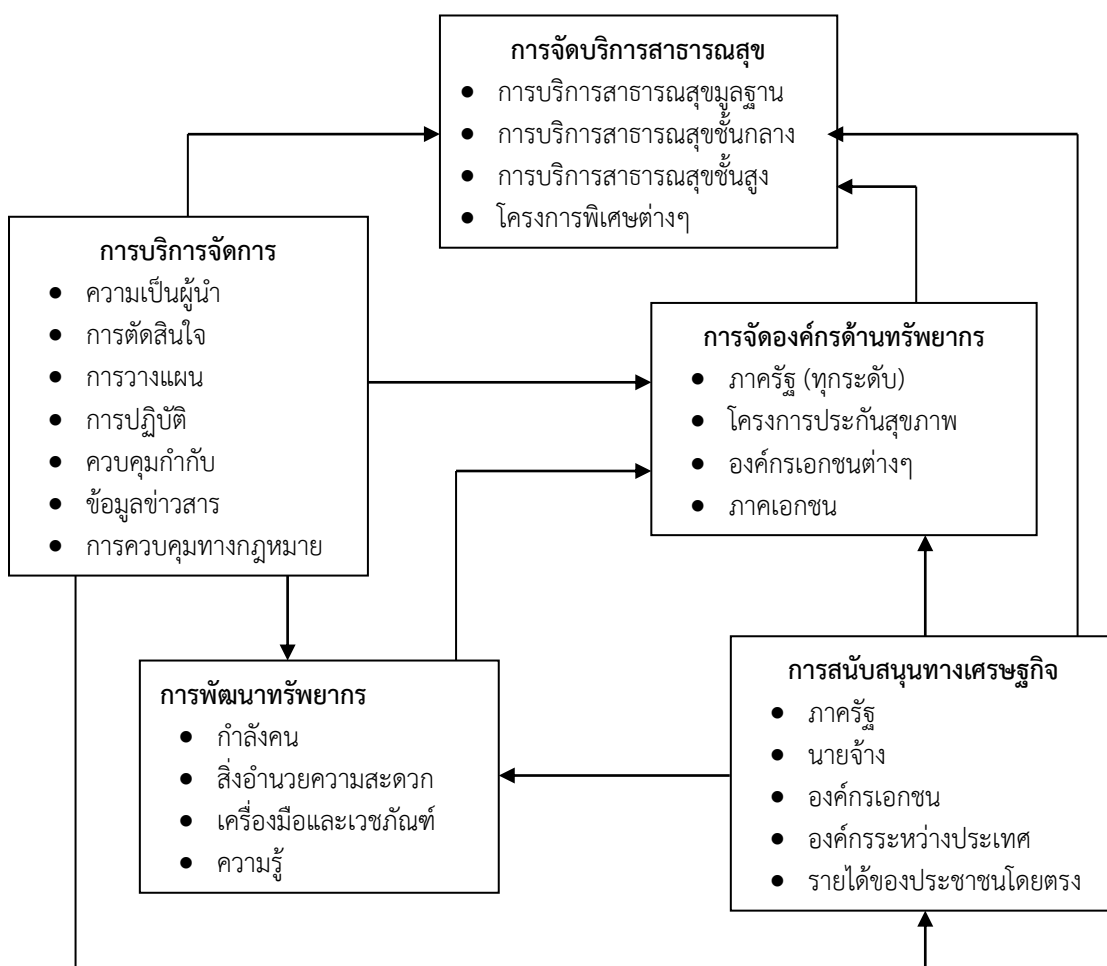
2.1 การบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วย

- การวางแผน การติดตาม และการประเมินผล
- ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมาย
- การสร้างความเป็นผู้นำรวมทั้งเจตนารมณ์ทางการเมือง
- ระบบข้อมูลข่าวสาร

2.2 การจัดการด้านการเงิน ได้แก่

- แหล่งเงินจากรัฐและเอกชน
- การใช้เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อการวางแผนและบริหารจัดการ
- บทบาทขององค์กรระหว่างประเทศในการสนับสนุนทางการเงิน

องค์ประกอบทั้งองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบสนับสนุนสามารถแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงกันได้ ดังภาพประกอบที่ 2.2



ภาพประกอบที่ 2.2 องค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข

ที่มา: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2550 [25]

2.4 หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบลและหมู่บ้าน ตามลำดับ มีรายละเอียดดังนี้ [27]

1. หน่วยงานระดับจังหวัด

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ การบริหาร ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุม ดูแล กำกับ และประสานงานกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆของจังหวัดในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาและการฟื้นฟูสภาพ บริหารงานไปตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดผลงานตามเป้าประสงค์ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วน ราชการ สายงานขึ้นตรงต่อจังหวัด

1.2 โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่พิเศษ มีเตียงผู้ป่วย ไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดหรือเป็นศูนย์กลางของจังหวัดต่างๆ ของเขตนั้นๆ ตามเป้าหมายคือให้บริการที่ทัดเทียมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ให้บริการในโรคที่มีความซับซ้อนและความสามารถในการให้บริการก็ต้องมีความเชี่ยวชาญพิเศษ

1.3 โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ที่ตั้งอยู่ ในจังหวัดหรืออำเภอใหญ่ ๆ มีขนาดเตียงผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 200 - 500 เตียง ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามจำนวนประชากรในพื้นที่นั้นๆ มีหน้าที่สนับสนุนจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนมาใช้บริการ โดยเน้นการรักษา การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุข ชุมชน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์

2. หน่วยงานระดับอำเภอ

2.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ การบริหาร ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย (สอ.) และการประสานกิจกรรม งาน บริการสาธารณสุขต่างๆ ในอำเภอ โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้า และมีสายงานขึ้นตรงต่ออำเภอ

2.2 โรงพยาบาลชุมชน (รพ.ช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ครอบคลุมประชากรประมาณ 10,000 คนในอำเภอนั้นๆ มีเตียงผู้ป่วย 10-150 เตียงลงมา เจ้าหน้าที่ ประกอบด้วยแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ปฏิบัติงาน ให้บริการด้านการรักษา การป้องกันและ ควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไว้รักษา หรือรักษาต่อเนื่อง และด้านการรักษาใน รูปแบบพิเศษอื่นๆ ซึ่งในขณะนี้ มีโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอทั่วประเทศ ยังมีการกระจายการ ให้บริการสาธารณสุข คือ มีหน่วยบริการของส่วนราชการอื่นๆ เช่น มหาตไทย กลาโหม และของเอกชน กระจายอยู่ตามจุดต่างๆ ทั่วไป

3. หน่วยงานระดับตำบลและหมู่บ้าน

3.1 สถานีอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ครอบคลุม ประชากรประมาณ 5,000 คนในตำบลนั้นๆ ให้บริการทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันและควบคุมโรค ในปัจจุบันมีสถานีอนามัยทั่วไป สถานีอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีอนามัยที่เป็น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพตำบล กระจายอยู่ครอบคลุมทุกตำบล และบางตำบลอาจมีหลายสถานีอนามัยได้ ใน ที่นี้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร ภูมิประเทศ และปัจจัยอื่น ๆ

3.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นหน่วยงานระดับหมู่บ้าน ดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์บางอย่าง และสนับสนุนให้ความรู้

วิชาการต่างๆแก่ประชาชนในหมู่บ้าน จัดตั้งขึ้นอยู่ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และปัจจุบันมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) กระจายอยู่ครอบคลุมในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศและเกือบครอบคลุมทั่วทุกหมู่บ้าน

2.5 แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plane) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน 2560

จากยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก) ที่มีวิสัยทัศน์ “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความสำเร็จเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นหนัก ซึ่งประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 2 ในหัวข้อที่ 2.6 ได้กล่าวถึง แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plane) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่ระบุถึงตัวชี้วัด สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Health Outcome และ Service Outcome มาตรการสำคัญ แนวทางการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ตาม 6 Building Box ดังตารางที่ 2.3 -2.5 มีรายละเอียดดังนี้ [28]

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน (>ร้อยละ 18.5)

สถานการณ์/สภาพปัญหาสำคัญ

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ใน พ.ศ.2557 คิดเป็นร้อยละ 16.02 พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 17.51 และ พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 17.15 ตามลำดับ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Service Outcome)

ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ 18.5

มาตรการสำคัญ

1. ใช้กลไกการบริหารในส่วนภูมิภาคในการขับเคลื่อนแผนพัฒนาบริการ โดยกำหนดให้มี Chief Thai Traditional and Alternative Medicine Officer (CTMO) และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหารเขตและจังหวัด

2. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ
3. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ

ตารางที่ 2.3 แนวทางการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ตาม 6 Building Box

การจัดบริการสุขภาพ (Health Service Delivery)	ระบบสารสนเทศ (Information System and Sharing)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	การเงินการคลัง สาธารณสุข (Financing)	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี	การอภิบาลระบบ (Leadership and Governance)	การมีส่วนร่วม (Community Precipitation)
<p>1. คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ</p> <p>1.1 รพศ./รพท. เขตละอย่างน้อย 2 แห่ง (A-M1)</p> <p>1.2 รพช. จังหวัดละอย่างน้อย 2 แห่ง (M2-F3)</p> <p>1.3 รพ.สต.อำเภอละอย่างน้อย 2 แห่งใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ หรือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติหรือ รพ.สต. ที่ถูกให้เป็น Primary Care Cluster (PCC)</p> <p>2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีคุณภาพมาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, คลินิก OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน, คลินิกบริการผู้ป่วยใน (IPD) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลบริการ (HDC)</p> <p>2. การประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>1. การจัดตั้งกลุ่มงาน/ฝ่ายการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง</p> <p>2. การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การรักษาเฉพาะโรค</p> <p>3. การส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพ</p>	<p>งบสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 11.61 บาท/ประชากร</p>	<p>1. มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ โดยแบ่งระดับดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 รพศ./ รพท. / รพช. อย่างน้อย 30 รายการ</p> <p>1.2 รพ.สต. อย่างน้อย 10 รายการ</p> <p>2. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร First line drug</p> <p>3. ส่งเสริมให้การจ่ายยาปรุงเฉพาะราย ใน รพศ./ รพท. และ รพช.</p> <p>4. ส่งเสริมให้มีการใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เช่น การนวดอบสมุนไพร ประคบสมุนไพร สมานิบำบัด ฟิงเข็ม เผา ยา ย่างยา สุมยา ทับหม้อเกลือ ฯลฯ</p>	<p>กำหนดให้มี CTMO (Chief Thai Traditional and Alternative Medicine Officer) ทุกเขต/จังหวัด</p> <p>ขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในส่วนภูมิภาค</p>	<p>บูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยในชุมชน ภายใต้บริบทของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)</p>

ที่มา: สำนักงานยุทธศาสตร์, 2560

ตารางที่ 2.4 เป้าหมายการตรวจราชการ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น : ผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น			
ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ 18.5	<ol style="list-style-type: none"> มีแผนพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service Plan) ระดับเขต/จังหวัด มี Chief Thai Traditional and Alternative Medicine Officer (CTMO) ระดับเขต/จังหวัด หน่วยบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> พิจารณาจากกลไกการขับเคลื่อนตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประเมินตามคู่มือการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระบบรายงานจาก HDC 	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการทุกระดับเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ 1.1 รพศ./รพท. เขตละอย่างน้อย 2 แห่ง A-M1 1.2 รพช. จังหวัดละอย่างน้อย 2 แห่ง M2-F3 1.3 รพ.สต. อำเภอละ 1 แห่ง (รพ.สต. ขนาดใหญ่ หรือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ หรือ รพ.สต. ที่ถูกกำหนดให้เป็น Primary Care Cluster (PCC) ทุกแห่ง) 2. สถานบริการมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามบริบทของหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, คลินิก OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน, คลินิกบริการผู้ป่วยใน (IPD) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 2.5 รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

หมวด	Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)			
แผนที่	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
โครงการที่	โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน			
ลักษณะ	Leading Indicator			
ระดับการชี้วัด	จังหวัด			
ชื่อตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน			
คำนิยาม	<p>1. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ประชาชนที่มาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลแต่ไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>2. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • การรักษาด้วยยาสมุนไพร • การนวดเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ • การประคบสมุนไพรเพื่อรักษา-ฟื้นฟูสภาพ • การบำบัดมือเกลือ • การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ • การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ • การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ • การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย • การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน <p>3. การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • การฝึกสมาธิบำบัด • ผิงเข็ม • การกดจุดบำบัด • การแพทย์ทางเลือกอื่นๆได้แก่ การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย <p>4. บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน หมายถึง บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>5. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย				
ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
ร้อยละ 18.5	ร้อยละ 19	ร้อยละ 19.5	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

วัตถุประสงค์	เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครบวงจร
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แพ้ม - การรายงานจากจังหวัด
แหล่งข้อมูล	- 43 แพ้ม (Service /Person / Diagnosis_OPD / Drug_OPD / Procedure_OPD /Provider) - ข้อมูลรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งที่มารับบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

ที่มา: สำนักงานยุทธศาสตร์, 2560

2.6 แผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา 2560

จากแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา 2560 มียุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เป้าหมาย ที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้ [29]

ยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยจังหวัดสงขลา

1. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาระบบยาสมุนไพร
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านแพทย์แผนไทย
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กลยุทธ์: ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย :

1. มีผู้รับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น
2. มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานกับห้องตรวจแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ผู้รับบริการตรวจรักษาด้านอื่นที่ไม่ใช่หัตถเวช (นวด) เพิ่มขึ้น
4. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
5. ประชาชนใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยดูแลสุขภาพ
6. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
7. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้มาตรฐานตามเกณฑ์ รพ.สส.พท.
8. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพ

- ตัวชี้วัด:**
1. ร้อยละของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข (รพ.สต. ร้อยละ 30 รพช. ร้อยละ 20 รพท. ร้อยละ 8
 2. มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานกับห้องตรวจแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 100 (ปี 2558 นโยบายกระทรวงร้อยละ 75
 3. ผู้รับบริการตรวจรักษาด้านอื่นๆที่ไม่ใช่หัตถเวช ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของผู้ใช้บริการแพทย์ไทย
 4. มีการให้บริการรักษาโรคตาม CPG
 5. ผู้สูงอายุ/อสม. มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
 6. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
 7. รพ.ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 รพ.สต.ผ่านการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
 8. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพ
 - 8.1 แพทย์แผนไทยสามารถจ่ายยาปรุงเฉพาะราย
 - 8.2 แพทย์แผนไทยได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 8.3 สหวิชาชีพ ได้รับการอบรมเรื่องยาสมุนไพรปีละ 1 ครั้ง
 - 8.4 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้รับการอบรมฟื้นฟูปีละ 1 ครั้ง
 - 8.5 ศึกษาดูงานอย่างน้อย 3 ปี 1 ครั้ง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2:** เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
- กลยุทธ์:** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- เป้าหมาย:** มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง 16 เครือข่าย (ระดับอำเภอ)
- ตัวชี้วัด:**
1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ
 - ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ระดับอำเภอ , รพ.และรพ.สต. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - มีการดำเนินงานเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย
 - มีการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร และภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นปัจจุบัน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3:** พัฒนาระบบยาสมุนไพร
- กลยุทธ์:** ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
- เป้าหมาย:**
1. สถานที่ผลิตยาผ่านมาตรฐานและมีรายการยาที่สามารถผลิตได้เพิ่มขึ้น
 2. รายการยาแผนไทยในสถานบริการเพิ่มขึ้น
 3. มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร
- ตัวชี้วัด:**
1. มีสถานที่ผลิตยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP
 2. มีรายการยาที่สามารถผลิตได้ไม่น้อยกว่า 15 รายการ
 - ปี 2558 รายการยา เพิ่มขึ้นเป็น 8 รายการ
 - ปี 2559 รายการยา เพิ่มขึ้นเป็น 10 รายการ
 - ปี 2560 รายการยา เพิ่มขึ้นเป็น 15 รายการ

ตารางที่ 2.6 การพัฒนาระบบยาสมุนไพร

ระดับสถานบริการ	จำนวนยาแผนไทยสำเร็จรูป	จำนวนรายการยาปรุงเฉพาะราย
รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์แผนไทย	ไม่น้อยกว่า 10 รายการ	-
รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย	ไม่น้อยกว่า 25 รายการ	รายการยาปรุงเฉพาะรายไม่น้อยกว่า 50 รายการ
รพช.	ไม่น้อยกว่า 30 รายการ	รายการยาปรุงเฉพาะรายไม่น้อยกว่า 50 รายการ
รพศ., รพท.	ไม่น้อยกว่า 30 รายการ	รายการยาปรุงเฉพาะรายไม่น้อยกว่า 50 รายการ

ที่มา: สำนักงานยุทธศาสตร์, 2560

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านแพทย์แผนไทย

กลยุทธ์: พัฒนาระบบการบริหารจัดการทุกด้าน

เป้าหมาย: 1. การบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ
2. การบริหารบุคคลแบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด: 1. มีแผนการดำเนินงานและแผนการใช้งบประมาณระดับจังหวัด/อำเภอ
2. มีการบริหารจัดการงบลงทุนตาม Service plan
3. มีการบริหารบุคคลตาม Service plan

ยุทธศาสตร์ที่ 5: พัฒนาระบบสารสนเทศ

กลยุทธ์: พัฒนาระบบสารสนเทศ

เป้าหมาย: มีข้อมูลรายงานการบริการให้สมบูรณ์ถูกต้อง

ตัวชี้วัด: 1. มีการรายงานข้อมูลการให้บริการที่สมบูรณ์ถูกต้อง
2. มีคณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.7 แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 2007

จากแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกปี 2007 ตั้งแต่ระบบบริการ กำลังคน ด้านสาธารณสุข ระบบข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงยาที่สำคัญ งบประมาณ ไปจนถึง ผู้นำและอภิบาลระบบ มีรายละเอียดดังนี้ [30]

1. ระบบบริการ

- มีความครอบคลุมและมีการให้บริการที่เหมาะสมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน
- การเข้าถึงบริการได้ง่ายและใกล้ชิดประชาชน เช่น มีหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน เพื่อเลี้ยงอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ไม่ว่าจะในด้านค่าใช้จ่าย ระยะทาง
- ความคุ้มครอง ประชาชนทุกคนทั้งที่เป็นผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดีสามารถรับบริการได้เท่าเทียมกัน

- ความต่อเนื่องในการให้บริการสุขภาพ มีการส่งต่อผู้ป่วยผ่านเครือข่ายให้บริการตามเงื่อนไขสุขภาพ
 - คุณภาพบริการ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้บริการได้ทันเวลา
 - บุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในระบบบริการสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง
 - การประสานงาน เครือข่ายบริการสุขภาพในท้องถิ่นสามารถประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพระดับอื่นๆได้ดี และมีการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ
 - ความรับผิดชอบและประสิทธิภาพ การบริการสุขภาพที่ดีต้องบรรลุตามวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินการตั้งข้างต้น มีการสูญเสียทรัพยากรที่น้อย เป็นความร่วมมือและความรับผิดชอบรวมทั้งภาคประชาชนและภาคสังคม
2. กำลังคนด้านสาธารณสุข ต้องมีเพียงพอต่อการให้บริการ WHO แบ่งบุคลากรด้านสุขภาพเป็น 9 ประเภทหลักด้วยกันดังนี้ แพทย์, การพยาบาลและการผดุงครรภ์, บุคลากรทันตกรรม, บุคลากรเภสัชกรรม, บุคลากรสุขภาพในหอปฏิบัติกร, บุคลากรด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและประชาชน, บุคลากรด้านชุมชนและด้านสุขภาพแบบดั้งเดิม, ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ และบุคลากรด้านการจัดการสุขภาพและสนับสนุน
3. ระบบข้อมูลสุขภาพ มี 4 องค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณาและถือว่าเป็นข้อมูลที่ดี
- ข้อมูล ควรจะเป็นข้อมูลที่อยู่ในระยะเวลาเดียวกัน รวมทั้งมีประวัติข้อมูลย้อนหลังเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
 - การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ
 - การสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล
 - การสื่อสารและการใช้งานข้อมูล
4. การเข้าถึงยาที่สำคัญ หมายถึงถึงวัคซีน และผลิตภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
5. งบประมาณ เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในระบบสุขภาพ ซึ่งต้องจัดสรรให้ครอบคลุมความต้องการและเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
6. ผู้นำและอภิบาลระบบ มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ การตัดสินใจ การวางนโยบายต่างๆ และอนุมัติงบประมาณ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชุตินา หมวดสง วรณิ จันทรสว่าง และไหมไทย แก้วศรี (2549) ได้ทำการศึกษาความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยด้านการนวดรักษาตามอาการมากที่สุด รองลงมา คือ การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารเพื่อปรับธาตุและการแช่น้ำแร่จากบ่อน้ำร้อนเขาชัยสน โดยต้องการให้ผู้ให้บริการเอาใจใส่เป็นกันเองเหมือนญาติใกล้ชิด ให้คำแนะนำเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม และมีโอกาสพูดคุยกับหัวหน้าที่รับผิดชอบเมื่อมีปัญหา [31]

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล (2549) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ใช้ด้วย Precede Proceed Model ร่วมกับทฤษฎีการยอมรับ เพื่อหาความสามารถในการทำนาย พบว่า ระดับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ส่วนความสามารถในการทำนายระดับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุด รองลงมาคือ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย [32]

สุชล แวนแก้ว (2550) ได้ทำการศึกษาการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาการยอมรับ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและปัจจัยเสริมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการประชุมสัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย อีกทั้งเห็นว่านโยบายการผสมผสานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขไม่ชัดเจน และงบประมาณของหน่วยงานไม่เพียงพอในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย [33]

บุญใจ ลีมีศิลา (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ โดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยศึกษาปัจจัยด้าน 1) ภาวะผู้นำ 2) รูปแบบการบริหารจัดการ 3) ความพร้อมของสถานบริการ 4) การเป็นแหล่งท่องเที่ยว 5) การสนับสนุนจากส่วนกลางและภูมิภาค และ 6) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยนำผลที่ศึกษามาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจของผู้บริหารในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐต่อไป [34]

ธีรยา นิยมศิลป์และณัฐริกา ค้าผล (2552) ได้ทำการศึกษาการแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้ พบว่า การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่นำมาใช้เสริมกับการรักษาแผนปัจจุบัน เรียกว่า "การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก" ซึ่งได้รับความสนใจแพร่หลายทั้งในอเมริกา ยุโรป และในเอเชีย ซึ่งในประเทศไทยมีการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและถูกนำเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เหตุผลที่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกมากขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก เนื่องจากสามารถนำมาใช้ได้ งาน ผลข้างเคียงน้อย และสามารถนำมาเสริมในการรักษาโรคต่างๆ ที่การแพทย์ปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ [35]

สมคิด บางโม (2553) ได้ทำการศึกษาารูปแบบองค์การและการจัดการ พบว่า โครงสร้างขององค์กร คือ ภาพรวมของหน่วยงานย่อยและความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยในองค์กร โครงสร้างที่เป็นพื้นฐาน 4 แบบ ได้แก่ 1) โครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก ซึ่งแบ่งหน่วยงานย่อยออกตามลักษณะของภารกิจหลักขององค์กร การควบคุมการบังคับบัญชาแยกออกเป็นสายงานโดยตรง ลักษณะไม่ซับซ้อนมากนัก ไม่มีหน่วยงานที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการ 2) โครงสร้างองค์กรแบบงานหลักและที่ปรึกษา จะมีหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการขาดคำแนะนำปรึกษา หน่วยงานที่ปรึกษาจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะงาน ทำให้การบริหารขององค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) โครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่การงานเฉพาะกิจ เป็นการจัดแบบแยกงานเฉพาะออกไปตามประเภทของงาน แต่ละหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่เด็ดขาด มีหน่วยงานที่ปรึกษาของตนเอง หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีผู้เชี่ยวชาญและมี

อำนาจสั่งการในหน่วยงานนั้นได้ ทำให้งานดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ และ 4) โครงสร้างองค์กรแบบเมทริกซ์ เป็นการผสมผสานโครงสร้างแบบต่างๆ เข้าด้วยกันในองค์กรเดียวกันจัดตั้งเป็นโครงการเฉพาะขึ้น โดยจัดหน่วยตามหน้าที่และทีมโครงการ สมาชิกของทีมโครงการจะถูกรวบรวมจากแผนกต่างๆ มาอยู่ภายใต้อำนาจของผู้บริหารโครงการ [36]

ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ทั้งก่อนและหลังปฏิรูประบบสุขภาพ โดยทำการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้บริหารมีความเห็นว่าระบบสุขภาพใหม่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทเพิ่มมากกว่าก่อนการปฏิรูปทุกด้าน [37]

พุทธิพันธ์ พินศิริกุล (2554) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา มียอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อพิจารณาถึงรายได้ อาชีพ ปัจจัยสนับสนุนด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านเจตคติ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและด้านการสนับสนุนจากชุมชน มียอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 [38]

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยแบบก้าวกระโดด หากเทียบกับที่อื่นๆ ที่มีการพัฒนาระบบงานด้านนี้มาก่อน ทั้งนี้ความสำเร็จในการพัฒนานั้นเกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบและรอบด้าน ทั้งด้าน 1) การนำระบบนโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง 2) กลไกการคลังสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย 3) การผลิตทรัพยากรสำหรับระบบบริการแพทย์แผนไทย และ 4) การพัฒนาระบบบริการ [39]

นิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบันในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาโดยศึกษาปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตรงตามมาตรฐานเวชกรรมไทย ซึ่งทำการศึกษา 3 ระยะ คือ ระยะก่อนปฏิบัติการ ระยะปฏิบัติการ และระยะประเมินผล พบว่า ระยะก่อนปฏิบัติการ สถานการณ์ใช้ยาสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ดีมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย ระยะปฏิบัติการ พบว่า นโยบายด้านยาจากสมุนไพรของโรงพยาบาลเอื้อต่อการใช้ยาจากสมุนไพรในเครือข่ายบริการสุขภาพ แต่ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในกลุ่มแพทย์ปัจจุบัน ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานบริการและชุมชน ผลการใช้ยาสมุนไพร พบว่า ช่วยรักษาและบรรเทาอาการให้ดีขึ้น ปลอดภัย และผลข้างเคียงน้อย และระยะประเมินผล พบว่า ปัจจัยเชิงระบบผู้ให้บริการแผนปัจจุบัน แผนไทยและประชาชนผู้รับบริการส่งผลต่อการใช้ยาสมุนไพรและผลการใช้ยาจากสมุนไพร [40]

เพชรทิว นวลมณี (2556) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อการจัดบริการร่วมระหว่างแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ในเขตอ.กุดบาก จ.สกลนคร

พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานอยู่ในและการจัดการบริการร่วมระหว่างแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง [41]

ธีระยุทธ วงศ์ชัย (2556) ได้ทำการศึกษาบทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย และบทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนปัจจุบันอื่นๆ ต่อการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ โดยพบว่า งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังมีบางโรงพยาบาลที่ยังมีข้อบกพร่อง เนื่องมาจากจำนวนบุคลากร นโยบายการสนับสนุน ดังนั้น พัฒนาการและอุปสรรคของงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐขึ้นกับนโยบายของผู้บริหาร ระบบสนับสนุนต่างๆ และบทบาทของบุคลากรที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทย [42]

โชติษา แก้วเกษ (2556) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทำการศึกษาจากผู้รับบริการจำนวน 149 คน แล้วใช้แบบสอบถามตามแนวคิด Servqual โดยมีค่าความเที่ยงของระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงเท่ากับ 0.949 และ 0.959 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังระหว่างประสบการณ์การใช้บริการครั้งแรกและเคยมาใช้บริการแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้งผู้รับบริการมีความเห็นต่อคุณภาพบริการที่คาดหวังที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ บริการที่สร้างความมั่นใจบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ตามลำดับ [43]

จุฑามาศ แซ่ลิ้ม และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาการใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา เพื่อสืบค้นองค์ความรู้ด้านการใช้แพทย์แผนไทยของชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้และการใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ พบว่า การใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ของหมู่บ้านท่าไต้ยังคงใช้คู่กันมาตั้งแต่อดีต เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อใช้ในการรักษา สุขภาพของคนไทย [44]

เสวย อุคาพันธ์ (2556) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าแนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านนโยบาย ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการ กำหนดนโยบายดำเนินงาน และสามารถที่จะถ่ายทอดแนวคิดและหลักการ ทั้งการแพทย์แผนไทย ไปยังผู้ปฏิบัติ และสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน ในด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางด้าน การแพทย์แผนไทยมีความจำเป็น และต้องมีการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ความรู้ ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทยและต้องสร้างการยอมรับ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่อง ด้านของการบริการระบบเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย พบว่ายังมีไม่เพียงพอ ในการให้บริการ ด้านการวินิจฉัยโรค และรักษาโรค ทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องกำหนดแนวทาง วินิจฉัย และกระบวนการรักษาร่วมกัน และกำหนดช่องทางส่งต่อระหว่างกันอย่างชัดเจน โรคหรือกลุ่มอาการที่บำบัดรักษาได้ดี ด้วยการแพทย์แผนไทย หรือโรค หรือกลุ่มอาการที่ ใช้การบำบัดรักษา ทั้งการแพทย์แผน

ไทย และแผนปัจจุบัน สำหรับการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทย กับแผนปัจจุบัน พบว่า ถึงแม้จะใช้ ทฤษฎีในการ บำบัดรักษาโรคต่างกัน ก็สามารถบูรณาการ เข้ากันได้ ทั้งในมิติ ของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ควรมีการสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดภาระงานแพทย์แผนไทย และกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์แผนไทย CPG ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตาม ศักยภาพอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบุคลากรสายงานแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายด้านการใช้ยาสมุนไพร และ ระบบรายการยา สมุนไพร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น และสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์มากขึ้น เช่นกันด้วย จึงจะสามารถสนับสนุนการพัฒนา การบูรณาการการ ให้บริการการแพทย์แผนไทย กับแผนปัจจุบัน ได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง [45]

กานดาพร จินสมุทฺร และสิริพร คงชะรัตน์ (2556) ได้ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยา แผนปัจจุบัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปี กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.2 มีความรู้ในระดับสูง เกี่ยวกับยาสมุนไพร ไม่ทราบอาการไม่พึงประสงค์ของยาสมุนไพรที่ใช้ แต่ส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ ยาสมุนไพรและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการใช้ยาสมุนไพรมีความปลอดภัย มีประโยชน์จริง และอยากได้รับยา สมุนไพรต่อไป ใช้ยาสมุนไพรตามคำแนะนำของแพทย์ เลือกใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพราะ วิธีการใช้ยาไม่ซับซ้อน มีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพร และเห็นว่าเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้กันมานาน ประสิทธิภาพที่ใช้อย่างสมุนไพรส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากโรค [46]

จันทร์ทรา เจียรณีย์ และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การ ผดุงครรภ์ไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ได้กล่าวว่า ข้อดีการใช้แพทย์แผนไทย คือ 1) เป็นการดูแลโดยองค์รวม 2) เป็นการรักษา ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดงบประมาณ 3) ยาแผนไทยหาได้ในท้องถิ่นไม่จำเป็นต้องซื้อ และ 4) เป็นการ รักษาตามอาการธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะ ข้อดีของการใช้แพทย์แผนไทย 1) รักษาโรคบางชนิดไม่ได้ 2) โรคเรื้อรังร้ายแรง ที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใช้สมุนไพรรักษาได้ 3) การนำสมุนไพรมาใช้ ต้องถูกส่วนที่ใช้ ใช้ถูก ขนาด และถูกโรค บางชนิดเป็นสมุนไพรที่มีอันตราย และ 4) ประชาชนด้อยโอกาสเข้าถึงความรู้ยาก มัก ถูกหลอกลวงได้ง่าย ในเรื่องสรรพคุณยาสมุนไพร ที่โฆษณาเกินความจริง แนวโน้มของสมุนไพรไทย ด้าน นโยบาย เน้นการทำให้สุขภาพดี และเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 อย่างที่เน้น แสดงสาธารณสุขให้เห็นความคุ้มค่า ของแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รัฐบาลสามารถลดงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติ ด้านยา โดยส่งเสริมแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก วิธีสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายา แผน [47]

กรกช อินทอง (2559) ได้ทำการศึกษาแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผน ไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาจ.ตรัง พบว่า รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาจ.ตรัง มีการให้บริการครอบคลุม 4 ด้าน คือ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการมากที่สุด คือ

ด้านการฟื้นฟูสภาพ รองลงมา คือ การรักษาโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับและข้อเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายในการให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยในการสนับสนุนบุคลากร ผู้ให้บริการต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีคุณภาพและสามารถให้บริการครอบคลุมทุกงานการแพทย์แผนไทย [48]

Eisenberg et al. (1998) ศึกษาแนวโน้มการใช้แพทย์ทางเลือกในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี 1990-1997 โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,594 คน โดยในปี 1991 ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,539 คน และปี 1997 จำนวน 2,055 คน พบว่า รูปแบบการรักษามีด้วยกัน 6 รูปแบบ คือ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวด การบำบัดด้วยวิตามิน การดูแลตนเองแบบกลุ่ม การแพทย์พื้นบ้าน และการใช้ธรรมชาติบำบัด สำหรับกลุ่มอาการที่ใช้การแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะทางจิต เครียด ปวดศีรษะ และปัญหาในอดีต [49]

Eugenia C., Chunliu Z. and Charles J. H. (2002) ศึกษาบทบาทของแพทย์แบบเสริมและแพทย์ทางเลือกในโรคสมาธิสั้น พบว่า การรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกนั้น แบ่งเป็น 2 วิธี คือ 1. วิธีทางชีวเคมี เช่น ยาสมุนไพร วิตามิน อาหารเสริมโภชนาการ โดยสมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ คาโมมายด์ กาวา กาวา (ตระกูลพริกไทย) วาเลอเลี่ยน ซึ่งจะช่วยลดอาการกระสับกระส่าย ใบแปะก๊วยช่วยเรื่องความจำ การนวดจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ช่วยผ่อนคลาย ลดอาการตึงเครียด ไคโรแพรกติกส์ (การจัดกระดูก) เป็นการจัดแนวกระดูกสันหลัง แต่ยังมีการศึกษาที่ใช้เกี่ยวกับสมาธิสั้นน้อย 2. วิธีชีวพลังงานบำบัด โดยใช้การฝังเข็ม การสัมผัสโดยการส่งพลังงาน และการใช้ธรรมชาติบำบัด [50]

จากการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นว่า ปัญหาการแพทย์แผนไทยได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา คือ การใช้ยาสมุนไพร บทบาทของแผนแพทย์ไทย คุณภาพและความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย และแนวทางการพัฒนาแพทย์แผนไทย ตามลำดับ ซึ่งการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องระบบสาธารณสุขกลับยังไม่ได้ได้รับความนิยม ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าจึงต้องการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังผลให้เกิดการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทย ระดับเขต และระดับจังหวัดที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ระดับเขต และระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแนวนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่มุ่งให้การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์กระแสหลักในระบบบริการสุขภาพของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีรายละเอียดของวิธีการดำเนินวิจัย ดังนี้

- 3.1 สถานที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ระยะเวลาในการศึกษา
- 3.3 เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถานที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 สถานที่ศึกษา: เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลนราธิวาส โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง: ที่ใช้ในการศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มตัวอย่างที่ 1. เป็นผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ได้แก่ นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ เกษัชกรระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แพทย์แผนไทยระดับชำนาญการ แพทย์แผนไทยระดับปฏิบัติการ แพทย์แผนไทย (ลูกจ้างชั่วคราว) แพทย์แผนไทยประยุกต์ (ลูกจ้างชั่วคราว) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน และนักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้างชั่วคราว) รวมจำนวน 39 คน ดังรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ตามหน่วยงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12	กลุ่มตัวอย่างที่ 1
1. โรงพยาบาลสงขลา	11
2. โรงพยาบาลหาดใหญ่	4
3. โรงพยาบาลตรัง	1

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขต บริการสุขภาพที่ 12	กลุ่มตัวอย่างที่ 1
4. โรงพยาบาลยะลา	3
5. โรงพยาบาลพัทลุง	3
6. โรงพยาบาลเบตง	2
7. โรงพยาบาลสตูล	6
8. โรงพยาบาลนราธิวาส	4
9. โรงพยาบาลปัตตานี	3
10. โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก	2
รวม	39

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 หัวหน้างานหรือแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 แต่ละโรงพยาบาลส่งตัวแทนหัวหน้าแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) โรงพยาบาลละ 1 คน โดยสามารถมาเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ 9 คน 9 โรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้างานแพทย์แผนไทย 2 คน แพทย์แผนไทยระดับชำนาญการ 1 คน แพทย์แผนไทยระดับปฏิบัติการ 4 คน แพทย์แผนไทย (ลูกจ้างชั่วคราว) 2 คน

3.2 ระยะเวลาในการศึกษา: กุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2560

3.3 เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1. แบบสอบถาม และ 2. แนวคำถามสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นคำถามปลายปิด มี 2 ประเด็น คือ

1. การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านการรักษา เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 1 ข้อใหญ่ 10 ข้อย่อย
- 1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 1 ข้อใหญ่ 18 ข้อย่อย
- 1.3 ด้านการป้องกันโรค เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 1 ข้อใหญ่ 8 ข้อย่อย
- 1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 1 ข้อใหญ่ 6 ข้อย่อย

2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

- 2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร
- รูปแบบระบบยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายปิด
จำนวน 4 ข้อ
 - ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบยาของการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายเปิด
จำนวน 1 ข้อ

2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 1 ข้อ

2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 2 ข้อ

2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ เป็นคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

3.1 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

3.2 แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

3.3 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

3.4 แนวทางการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากร เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

3.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

2. แนวคำถามสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากผลแบบสอบถามข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย เก็บข้อมูลสนทนากลุ่มหัวหน้าหรือแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 หัวข้อแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1. ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย มี 5 ข้อแนวคำถาม
2. ด้านระบบยาสมุนไพร มี 1 ข้อแนวคำถาม
3. ด้านระบบโครงสร้างองค์กร มี 3 ข้อแนวคำถาม
4. ด้านการพัฒนาบุคลากร มี 2 ข้อแนวคำถาม
5. ด้านการจัดสรรงบประมาณ มี 2 ข้อแนวคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของแบบสอบถาม (Validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหาที่ทำการวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้งในด้านโครงสร้าง (Construct Validity) และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามวัดผลสัมฤทธิ์โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ โดยใช้สูตรการหาดัชนีความสอดคล้องดังสมการ 3.1

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad 3.1$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อของแบบสอบถามกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ
 การให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้
 ให้คะแนน +1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้น
 สอดคล้องกับจุดประสงค์
 ให้คะแนน 0 เมื่อผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้น
 สอดคล้องกับจุดประสงค์
 ให้คะแนน -1 เมื่อผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นไม่
 สอดคล้องกับจุดประสงค์

แล้วเลือกแบบสอบถามที่มีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อของแบบสอบถามกับ
 จุดประสงค์ 0.5 ขึ้นไปไว้ ถ้าไม่พอให้นำข้อของแบบสอบถามที่มีดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 มา
 ปรับปรุงแก้ไข และให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบใหม่ให้ได้แบบสอบถามตามที่กำหนด ได้ผล
 ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อของแบบสอบถามกับจุดประสงค์เท่ากับ 0.8

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณา
 ด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองใน
 มนุษย์ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ 019/58 ลงวันที่
 11 สิงหาคม 2558) เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงใน
 การเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและ
 ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย
 หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับ
 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และใน
 การรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและ
 นำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เก็บข้อมูล
 ในผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี
 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ถึงผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ จาก
 ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในการตอบแบบสอบถาม

1.2 โทรศัพท์เพื่อแจ้งและนัดหมาย ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบ
 งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1.3 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม มีประเด็นข้อสงสัยในแบบสอบถามสามารถถามผู้วิจัยได้ทันที

1.4 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

2. สันทนากลุ่มหัวหน้าหรือแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีวิธีการ ดังนี้

2.1 ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือเชิญกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยเข้าร่วมสันทนากลุ่ม

2.2 เตรียมการสันทนากลุ่ม ประกอบด้วย

- ส่งหนังสือเชิญหัวหน้างานแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการสันทนากลุ่ม

- เตรียมทีมวิจัย ประกอบด้วย ผู้นำการสนทนา ผู้ช่วย ผู้จัดบันทึก และช่างภาพ บันทึกเสียง/วิดีโอ

- เตรียมอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์เพื่อนำเสนอแนวคำถาม กระดาษ สมุด บันทึก ปากกาสี กล้องถ่ายรูป เครื่องอัดเสียง เป็นต้น เขียนบันทึกข้อความขออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดสันทนากลุ่ม โดยใช้ห้องประชุมแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเป็นสถานที่สันทนากลุ่ม

2.3 จัดสันทนากลุ่ม (Focus Group)

- ผู้จัดบันทึกวาดแผนผังที่นั่ง เขียนชื่อกำกับ และให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อสะดวกในการจัดบันทึก

- ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสันทนากลุ่ม แนะนำทีมวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสันทนากลุ่ม และขออนุญาตในการบันทึกเสียง ถ่ายภาพ

- เริ่มการสนทนาโดยยึดตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เทคนิคการสะท้อนคิด (Reflecting) ในระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสร้างบรรยากาศในการสันทนากลุ่มไม่ให้ผู้เข้าร่วมสันทนากลุ่มหลงประเด็นในการสนทนา ผู้บันทึกข้อมูล จัดบันทึกข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนคำถามแบบปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดกลุ่มให้ได้ประเด็น

2. ข้อมูลจากการสันทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยถอดเทปบันทึกเสียงการสันทนากลุ่มคำต่อคำ จัดกลุ่มให้ได้ประเด็นเพื่อตอบคำถามการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

งานวิจัยรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) โดยมีผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

4.3 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 39 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.74) ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.41) ส่วนที่เหลือมีอายุตั้งแต่ 30-59 ปี (ร้อยละ 43.58) โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 87.18) มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทยและเภสัชกรรมไทยครบทั้ง 4 ใบ มากที่สุด (ร้อยละ 64.10) ซึ่งมีตำแหน่งเป็นแพทย์แผนไทย (ลูกจ้างชั่วคราว) มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) รองลงมาที่จำนวนใกล้เคียงกันตำแหน่งแพทย์แผนไทยระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 20.51) ส่วนตำแหน่งที่เหลือมีหลายประเภท ได้แก่ นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ เภสัชกรระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แพทย์แผนไทยระดับชำนาญการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ (ลูกจ้างชั่วคราว) เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน และนักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้างชั่วคราว) (ร้อยละ 56.47) และมีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.41) นอกนั้นมีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป 6-20 ปี (ร้อยละ 35.89) และในโรงพยาบาลศูนย์ 6-15 ปี (ร้อยละ 7.69) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=39)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	35	89.74
ชาย	4	10.26

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	22	56.41
30-39 ปี	6	15.38
40-49 ปี	3	7.69
50-59 ปี	8	20.51
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	5	12.82
ปริญญาตรี	34	87.18
การมีใบประกอบวิชาชีพ		
นวดไทย	2	5.13
เภสัชกรรมไทย	1	2.56
เวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทยและเภสัชกรรมไทย (ครบ4ใบ)	25	64.10
แพทย์แผนปัจจุบัน	1	2.56
แพทย์แผนไทยประยุกต์	5	12.82
พยาบาล	3	7.69
เภสัชศาสตร์	2	5.13
ตำแหน่งในการปฏิบัติงานใน รพศ./รพท.		
นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ	1	2.56
เภสัชกรระดับชำนาญการ	1	2.56
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	2	5.13
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	3	7.70
แพทย์แผนไทยระดับชำนาญการ	1	2.56
แพทย์แผนไทยระดับปฏิบัติการ	8	20.51
แพทย์แผนไทย (ลูกจ้างชั่วคราว)	9	23.08
แพทย์แผนไทยประยุกต์ (ลูกจ้างชั่วคราว)	4	10.26
เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ	5	12.85
นักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้างชั่วคราว)	5	12.85
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย (ปี)		
รพศ.		
6-10	2	5.13
11-15	1	2.56

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย (ปี)		
รพท.		
1-5	22	56.41
6-10	3	7.69
11-15	10	25.64
16-20	1	2.56

4.2 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี 2 ประเด็น ได้แก่

4.2.1. การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 4 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 4.2.1.1 ด้านการรักษา
- 4.2.1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 4.2.1.3 ด้านการป้องกันโรค
- 4.2.1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ

4.2.2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 5 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 4.2.2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย
- 4.2.2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร
- 4.2.2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร
- 4.2.2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร
- 4.2.2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ

4.2.1 การให้บริการแพทย์แผนไทย

4.2.1.1 ด้านการรักษา จากการศึกษาศถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การให้บริการแพทย์แผนไทยด้านการรักษา พบว่า ทั้งการตรวจวินิจฉัยด้วยหลักการแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพรตามกลุ่มอาการด้วยยาสมุนไพรเดี่ยว ยาสมุนไพรตำรับ การพอกยาสมุนไพร การนวดเพื่อการรักษา การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา มีให้บริการในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ทั้ง 9 โรงพยาบาล แต่ในการใช้ยาต้ม/ยาประคบเฉพาะราย มีให้บริการใน 6 โรงพยาบาล (ร้อยละ 66.67) และการนวดจัดกระดูกปรับโครงสร้างมีให้บริการใน 4 โรงพยาบาล (ร้อยละ 44.44) ในขณะที่การรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหนามหวายขม (การบ่งต่อ) ไม่มีการให้บริการทั้ง 9 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการรักษา (n = 9)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ด้านการรักษา	งานบริการปัจจุบัน			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจวินิจฉัยด้วยหลักการแพทย์แผนไทย	9	100.00	-	-
การใช้ยาสมุนไพรตามกลุ่มอาการด้วยยาสมุนไพรเดี่ยว ยาสมุนไพรตำรับ	9	100.00	-	-
การใช้ยาต้ม/ยาปรุงเฉพาะราย	6	66.67	3	33.33
การพอกยาสมุนไพร	9	100.00	-	-
การนวดเพื่อการรักษา	9	100.00	-	-
การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค	9	100.00	-	-
การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา	9	100.00	-	-
การนวดจัดกระดูกปรับโครงสร้าง	4	44.44	5	55.56
การรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหนามหวายขม (การบ่งต่อ)	0	100.00	9	100.00

4.2.1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การให้บริการแพทย์แผนไทยด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพด้วยกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน/มณีเวช การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ทั้งด้านกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย การประคบสมุนไพร การนึ่ง/นาบ/การทาบหม้อเกลือ การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม และการให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด มีให้บริการในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ทั้ง 9 โรงพยาบาล แต่ในการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย การใช้สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูร่างกายมารดาหลังคลอด และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร มีให้บริการใน 8 โรงพยาบาล (ร้อยละ 88.89) ส่วนการแช่น้ำสมุนไพร และการใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพการ มีให้บริการใน 7 โรงพยาบาล (ร้อยละ 77.78) ส่วนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับพฤติกรรม มีให้บริการใน 6 โรงพยาบาล (ร้อยละ 66.67) ส่วนการพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร มีให้บริการใน 3 โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) ในขณะที่การแต่งห้อง/ท่าบริหารเพื่อให้คลอดง่าย และการรัดผ้าหน้าท้อง มีให้บริการใน 2 โรงพยาบาล (ร้อยละ 22.22) และการนึ่งถ่านและการอาบน้ำสมุนไพร มีให้บริการเพียง 1 โรงพยาบาล เท่านั้น (ร้อยละ 11.11) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (n = 9)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	งานบริการปัจจุบัน			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/การนัดด้วยน้ำมันหอมระเหย	8	88.89	1	11.11
การส่งเสริมสุขภาพด้วยกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน/มณีเวช	9	100.00	-	-
การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย				
กายานามัย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพรประจำธาตุ เจ้าเรือน	9	100.00	-	-
จิตตานามัย เช่น การสวดมนต์, การนั่งสมาธิ, การเดินจงกลม	9	100.00	-	-
ชีวิตานามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง, การ จัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	9	100.00	-	-
การใช้สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูร่างกายมารดาหลังคลอด	9	100.00	-	-
การแต่งห้อง/ทำบริหารเพื่อให้คลอดง่าย	2	22.22	7	77.78
การแช่น้ำสมุนไพร	7	77.78	2	22.22
การประคบสมุนไพร	9	100.00	-	-
การนึ่ง/นวด/การทักหม้อเกลือ	9	100.00	-	-
การนึ่งถ่าน	1	11.11	8	88.89
การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม	9	100.00	-	-
การพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร	3	33.33	6	66.67
การอาบน้ำสมุนไพร	1	11.11	8	88.89
การรัดผ้าหน้าท้อง	2	22.22	7	77.78
การให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด	9	100.00	-	-
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัด กิจกรรมให้ความรู้ปรับพฤติกรรม	6	66.67	3	33.33
ใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ	7	77.79	2	22.22
ส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุข มูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร	8	88.89	1	11.11

4.2.1.3 ด้านการป้องกันโรค จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การให้บริการแพทย์แผนไทยด้านการป้องกันโรค พบว่า ทั้งการอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ทั้งด้านกายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย และการ ป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน/มณีเวชมีให้บริการในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ทั้ง 9 โรงพยาบาล แต่การจัดทำปรับโครงสร้างสมคมณีเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน มีให้ บริการใน 8

โรงพยาบาล (ร้อยละ 88.89) ส่วนการนวดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนวดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง และการแช่น้ำสมุนไพร มีให้บริการใน 5 โรงพยาบาล (ร้อยละ 55.56) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการป้องกันโรค (n = 9)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ด้านการป้องกันโรค	งานบริการปัจจุบัน			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนวดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนวดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง	5	55.56	4	44.44
การอบไอน้ำสมุนไพร	9	100.00	-	-
การประคบสมุนไพร	9	100.00	-	-
การแช่น้ำสมุนไพร	5	55.56	4	44.44
การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ป้องกันโรคไม่ติดต่อ/โรคเรื้อรัง				
กายานามัย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน	9	100.00	-	-
จิตตานามัย เช่น การสวดมนต์, การนั่งสมาธิ, การเดินจงกรม	9	100.00	-	-
ชีวิตานามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง, การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	9	100.00	-	-
การจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลนิเวศ เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน	8	88.89	1	11.11
ป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน/นิเวศ	9	100.00	-	-

4.2.1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การให้บริการแพทย์แผนไทยด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ทั้งการนวดเพื่อการฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำ แนะนำทำบริหาร/การรับประทานอาหาร/การดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการและการเยี่ยมบ้านออกชุมชน (Home Health Care) (ปฏิบัติ งานเชิงรุก) มีให้บริการในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ทั้ง 9 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สถานการณ์ปัจจุบันของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการฟื้นฟูสภาพ (n = 9)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	งานบริการปัจจุบัน			
	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนัดเพื่อการฟื้นฟู	9	100.00	-	-
การประคบสมุนไพร	9	100.00	-	-
การให้คำแนะนำทำบริหาร/การรับประทานอาหาร/การดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน	9	100.00	-	-
การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการ	9	100.00	-	-
การเยี่ยมบ้านออกชุมชน (Home Health Care) (ปฏิบัติงานเชิงรุก)	9	100.00	-	-

4.2.2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย

4.2.2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การจัดการงานแพทย์แผนไทย ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปี 2559 โดยเฉลี่ยร้อยละ 11.40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีการวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยโดยแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์มากที่สุด จำนวน 5 โรงพยาบาล (ร้อยละ 55.56) รองลงมา คือ แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย จำนวน 4 โรงพยาบาล (ร้อยละ 44.44) ส่วนลักษณะการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับกรณีผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน (IPD) เป็นกรณีดูแลมารดา ก่อนคลอดและหลังคลอด และผู้ป่วยติดเตียงโรคหลอดเลือดสมองบน ward จำนวน 7 โรงพยาบาล (ร้อยละ 77.78) เปิดให้บริการเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 2 โรงพยาบาล (ร้อยละ 22.22) เปิดให้บริการคลินิก OPD คู่ขนาน และคลินิกข้อเข่าเสื่อม ทั้ง 9 โรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยใช้สิทธิการรับบริการมีทั้งเสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตร 30 บาท) ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจและระบบประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน ทั้ง 9 โรงพยาบาลและสิทธิผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นระบบสวัสดิการภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ทั้ง 9 โรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย (n = 9)

ระบบบริการแพทย์แผนไทย	จำนวน (รพ.)	ร้อยละ
การวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ดำเนินการโดย		
แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย	4	44.44
แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์	5	55.56
ลักษณะการจัดบริการการแพทย์แผนไทย		
ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD)	2	22.22
ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และ แผนกผู้ป่วยใน (IPD)	7	77.78
ให้บริการคลินิก OPD คู่ขนาน	9	100
ให้บริการคลินิกข้อเช่าเชื่อม	9	100
ผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยมีสิทธิ		
เสียค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง	9	100
ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตร 30 บาท)	9	100
ระบบประกันสังคม	9	100
ระบบสวัสดิการภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ	9	100
ระบบประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน	9	100
สิทธิผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่		
ระบบสวัสดิการภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ	9	100

4.2.2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร

- รูปแบบระบบยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การจัดการงานแพทย์แผนไทย ด้านระบบยาสมุนไพร รูปแบบระบบยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทย พบว่า แพทย์แผนไทยจะเสนอรายการยาสมุนไพรที่ต้องการใช้ในระบบให้กับแผนกเภสัชกรรม โดยแพทย์แผนไทยคัดเลือกแหล่งผลิต จำนวน 1 โรงพยาบาล (ร้อยละ 11.11) และแผนกเภสัชกรรมเป็นผู้คัดเลือกแหล่งผลิต จำนวน 8 โรงพยาบาล (ร้อยละ 88.89) หลังจากคัดเลือกแหล่งผลิตแล้ว แผนกเภสัชกรรมจะเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อยาสมุนไพรเข้าสู่ระบบทั้ง 9 โรงพยาบาล มีการกระจายยาจากแผนกเภสัชกรรมและแผนกแพทย์แผนไทย จำนวน 6 โรงพยาบาล (ร้อยละ 66.67) ส่วนอีก 3 โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) กระจายยาจากแผนกเภสัชกรรมเท่านั้น ผู้ป่วยรับยาที่แผนกเภสัชกรรมและแผนกแพทย์แผนไทย จำนวน 6 โรงพยาบาล (ร้อยละ 66.67) ส่วนที่เหลืออีก 3 โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) รับยาที่แผนกเภสัชกรรมเท่านั้น ในขณะที่การติดตามประเมินผลการใช้ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่แพทย์แผนไทยเป็นผู้ติดตามและประเมินผลการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 5 โรงพยาบาล (ร้อยละ 55.56) และแพทย์แผนไทยร่วมกับเภสัชกรติดตามและประเมินผลการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 4 โรงพยาบาล (ร้อยละ 44.44) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 รูปแบบระบบยาสมุนไพร (n = 9)

รูปแบบระบบยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การคัดเลือกยาและจัดซื้อยาสมุนไพร		
แพทย์แผนไทยเสนอรายการยาสมุนไพร	9	100.00
แพทย์แผนไทยคัดเลือกแหล่งผลิต	1	11.11
เภสัชกรรมคัดเลือกแหล่งผลิต	8	88.89
เภสัชกรรมจัดซื้อยาสมุนไพร	9	100.00
การกระจายยา		
แผนกเภสัชกรรม	3	33.33
แผนกเภสัชกรรมและแผนกแพทย์แผนไทย	6	66.67
การรับยาของผู้ป่วย		
แผนกเภสัชกรรม	3	33.33
แผนกเภสัชกรรมและแผนกแพทย์แผนไทย	6	66.67
การติดตามประเมินผลการใช้ยา		
แพทย์แผนไทย	5	55.56
แพทย์แผนไทยและเภสัชกร	4	44.44

- ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบยาของการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การจัดการงานแพทย์แผนไทย ด้านระบบยาสมุนไพร ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบยาของการแพทย์แผนไทย พบว่า ทั้ง 9 โรงพยาบาล มีการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 13 รายการ ยาสมุนไพรตำรับ จำนวน 41 รายการ และยาปรุงเฉพาะราย 3 รายการ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบ

ประเภทยา	รายการยา
ยาสมุนไพรเดี่ยว	1. ยาบัวบก (แคปซูล, ชาชง)
	2. ยามะระขึ้นก (แคปซูล, ชาชง)
	3. ยารางจืด (แคปซูล, ชาชง)
	4. ยาหญ้าปักกิ่ง (แคปซูล, ชาชง)
	5. ยาชิง (แคปซูล, ชาชง)
	6. ยามะขามแขก
	7. ยาเถาวัลย์เปรียง
	8. ยาขมิ้นชัน
	9. ยาฟ้าทะลายโจร
	10. ยาชาขงกระเจ็บบดแดง
	11. ยาชาขงหญ้าดอกขาว
	12. ยาชาขงชุมเห็ดเทศ
	13. ยาชาขงหญ้าหนวดแมว

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเภทยา	รายการยา		
ยาสมุนไพรรักษา	1. ยาหอมทิฟโอสถ	15. ยาปลูกไฟธาตุ	29. ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง
	2. ยาหอมเทพจิตร	16. ยาไฟประลัยกัลป์	30. ยาทิงเจอร์พลู
	3. ยาหอมนวโกฐ	17. ยาสตรีหลังคลอด	31. ยาบัวบก (ครีม)
	4. ยาหอมแก้ลมวิงเวียน	18. ยาเหี่ยวหอม	32. ยาพญาฮอ (ครีม, โลชั่น)
	5. ยาหอมอินทจักร์	19. ยาจันทร์สีลา	33. ยาพริก (เจล, ครีม)
	6. ยาธาตุบรชช	20. ยาประสะจันทร์แดง	34. ยาโพล (ยาครีม)
	7. ยาธาตุบรจจ	21. ยาห้าราก	35. ยาตรีผลา (แคปซูล/ชาขง)
	8. ยาเบญจกฐ	22. ยาแก้ไอผสมกานพลู	36. ยาประสะมะแว้ง
	9. ยาธรณีสันตะฆาต	23. ยาแก้ไอมะขามป้อม	37. ยาอำมฤควาที
	10. ยาประสะกานพลู	24. ยาน้ำมันโพล	38. ยาปราบชมพูทวีป
	11. ยาเหลืองปิดสมุทร	25. ยาสิทธิธารา	39. ยาบำรุงโลหิต
	12. ยาผสมเพชรสังฆาต	26. ยาขี้ผึ้งโพล	40. ยาลูกประคบสมุนไพรร
	13. ยาริตสีดวงมหากาฬ	27. ยาแก้ไอเส้น	41. ยาผสมเถาวัลย์เปรี๊ยะ
	14. ยาประสะโพล	28. ยาแก้ลมอัมพฤกษ์	
ยาปรุงเฉพาะราย	1. ยาพอกเข้า	2. ยาสตรีวัยทอง	3. ยาแก้ลมปะกัง(ไมเกรน)

4.2.2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ทั้ง 9 โรงพยาบาล การจัดการงานแพทย์แผนไทย ด้านระบบโครงสร้างองค์กร พบว่าปัจจุบันโครงสร้างการบริหารงานของแพทย์แผนไทยจัดเป็นงานในกลุ่มภารกิจปฐมภูมิจำนวน 3 โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) รองลงมา คือ อยู่ในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานผู้ป่วยนอก เท่ากัน คือ 2 โรงพยาบาล (ร้อยละ 22.22) อีกทั้งอยู่ในกลุ่มงานพยาบาล จำนวน 1 โรงพยาบาล (ร้อยละ 11.11) และแยกเป็นฝ่ายโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 โรงพยาบาล (ร้อยละ 11.11) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 สถานการณ์ปัจจุบันของการจัดการงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร (n = 9)

ระบบโครงสร้างองค์กร	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แยกเป็นฝ่าย ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการแพทย์	1	11.11
เป็นงานหนึ่งในกลุ่มงานพยาบาล	1	11.11
เป็นงานหนึ่งในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก	2	22.22
เป็นงานหนึ่งในกลุ่มงานภารกิจปฐมภูมิ	3	33.33
เป็นงานหนึ่งในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	2	22.22

4.2.2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การจัดการงานแพทย์แผนไทย ด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่า ปัจจุบันอัตรากำลังบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยทั้ง 9 โรงพยาบาล มีทั้งหมด 244 ราย ดังตารางที่ 4.10 และมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยโดยการอบรม ทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง

ตารางที่ 4.10 อัตรากำลังบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน (n = 9)

ตำแหน่ง	จำนวน (ราย)								
	รพ.1	รพ. 2	รพ.3	รพ.4	รพ.5	รพ.6	รพ.7	รพ.8	รพ.9
แพทย์	1	-	-	-	1	-	1	1	-
พยาบาล	1	2	-	-	-	1	1	-	1
เภสัชกร	-	-	-	-	-	-	-	1	-
แพทย์แผนไทย	4	4	2	2	1	4	3	-	2
แพทย์แผนไทยประยุกต์	1	-	1	1	1	1	1	1	-
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	5	40	5	13	8	16	34	25	16
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	2	1	3	-	12	2	-	2
พนักงานช่วยเหลือ คนไข้	-	10	-	3	-	-	5	2	2
รวม	13	58	9	22	10	34	46	29	23
รวมทั้งหมด	244								

4.2.2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 การจัดการงานแพทย์แผนไทย ด้านการจัดสรรงบประมาณ พบว่า ทั้ง 9 โรงพยาบาล ในการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2559 ของแต่ละโรงพยาบาล โดยต้องเขียนโครงการเสนอต่อผู้บริหาร ซึ่งไม่สามารถระบุดอกเงินที่แน่ชัดได้ เพราะขึ้นกับแต่ละโครงการที่จะเขียนเสนอต่อผู้บริหาร โดยมีแหล่งสนับสนุนงบประมาณงานแพทย์แผนไทย ทั้ง 9 โรงพยาบาล มีเงินงบประมาณแผ่นดิน เงินสนับสนุนจาก สปสช. และเงินรายได้จากการให้บริการที่ใช้ในการบริหารงานแพทย์แผนไทย อีกทั้งมี 3 โรงพยาบาล (ร้อยละ 33.33) ที่ได้รับเงินบริจาคจากหน่วยงานเอกชนสนับสนุนร่วมด้วย และยังมีเงินสนับสนุนจากกรมแพทย์แผนไทย เงินสนับสนุนจาก สสจ. อีกอย่างละ 1 โรงพยาบาล (ร้อยละ 11.11) ดังตารางที่ 4.11 แต่ทั้งหมดนี้ไม่สามารถระบุดอกเงินที่ได้รับการสนับสนุนได้ ส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบประมาณใช้ในการดำเนินงานด้านการรักษามากที่สุด แต่ยังคงขาดงบประมาณในการจัดการอาคารสถานที่ และวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยปี 2559 โดยรวมแล้วทั้ง 9 โรงพยาบาล ไม่ได้จัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย แต่จะทำการเขียนโครงการเสนอต่อผู้บริหาร

ตารางที่ 4.11 แหล่งสนับสนุนงบประมาณงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน (n = 9)

รูปแบบระบบโครงสร้างการแพทย์แผนไทย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
• เงินงบประมาณแผ่นดิน	9	100.00
• เงินสนับสนุนจาก สปสช.	9	100.00
• เงินรายได้จากการให้บริการ	9	100.00
• เงินสนับสนุนจากกรมแพทย์แผนไทย	1	11.11
• เงินสนับสนุนจาก สสจ.	1	11.11
• เงินบริจาคจากหน่วยงานเอกชน	3	33.33

4.3 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

จากการศึกษาแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

4.3.1 แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย

4.3.2 แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร

4.3.3 แนวทางการจัดการด้านระบบโครงสร้างองค์กร

4.3.4 แนวทางการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากร

4.3.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย แยกตามงานบริการสุขภาพได้ 3 ประเด็น ได้แก่ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนประเด็นการฟื้นฟูสภาพ พบว่า มีการให้บริการครบทุกงานแล้ว จึงไม่ได้นำมาเป็นประเด็นหาแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย สำหรับรายละเอียดของแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ทั้ง 3 ประเด็น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1.1 งานบริการด้านการรักษา จากการศึกษาแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการรักษา พบว่า ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการการใช้ยาต้ม/ยาประคบเฉพาะราย ร้อยละ 100 การนัดจัดกระดูกปรับโครงสร้าง ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 76.92 และไม่ควรมีเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 23.08 ส่วนการรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหมอนวดหยาบ (การบ่งต่อ) มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการร้อยละ 82.05 และไม่ควรมีเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 17.95 สำหรับเหตุผลของความคิดเห็นที่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ส่วนเหตุผลของความคิดเห็นที่ไม่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากสถานที่ไม่มีความพร้อมในการให้บริการและขาดผู้ให้บริการที่มีความชำนาญและกระบวนการรักษาค่อนข้างยุ่งยาก ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านการรักษา (N=39)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ด้านการรักษา	ความคิดเห็น			
	ควรเพิ่ม		ไม่ควรเพิ่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยาต้ม/ยาปรุงเฉพาะราย	39	100.00	-	-
การนวดจัดกระดูกปรับโครงสร้าง	30	76.92	9	23.08
การรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหนาม หวายขม (การบ่งต่อ)	32	82.05	7	17.95

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการรักษา พบว่า ควรมีการเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นคลินิกเฉพาะโรค เพื่อยกระดับงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การให้บริการคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

คลินิกเฉพาะโรค	ด้านการรักษา
คลินิกโรคไม่เกรน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การนวดรักษา 3. การกดจุด 4. การประคบสมุนไพร 5. การอบไอน้ำสมุนไพร 6. การรับประทานยาสมุนไพร 7. สอนทำบริหารมณีเวช ฤๅษีตัดตน
คลินิกอัมพฤกษ์-อัมพาต	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การนวดรักษา 3. การประคบสมุนไพร 4. การอบไอน้ำสมุนไพร 5. การเฉายา 6. การรับประทานยาสมุนไพร
คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจส่วนต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การอบไอน้ำสมุนไพร 3. การประคบสมุนไพร 4. การสูมยา 5. การรับประทานยาสมุนไพร

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

คลินิกเฉพาะโรค	ด้านการรักษา
คลินิกโรคสตรี (รักษาหญิงวัยทอง มีบุตรยาก หญิงปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่ปกติ)	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การนวดรักษา 3. การประคบสมุนไพร 4. การอบไอน้ำสมุนไพร 5. การรับประทานยาสมุนไพร 6. สอนทำบริหารมณีเวช ฤๅษีคัตตน
คลินิกโรค Office syndrome	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การนวดรักษา 3. การนวดจัดปรับโครงสร้างกระดูกมณีเวช 4. การประคบสมุนไพร 5. สอนทำบริหารมณีเวช ฤๅษีคัตตน
คลินิกโรคเรื้อรัง NCD (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน): ได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน	1. การรับประทานยาสมุนไพร 2. การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร 3. สอนปรับพฤติกรรมใช้หลัก 8 อ.
คลินิกโรคมะเร็ง	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การรับประทานยาสมุนไพร
คลินิกโรคตับ	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การรับประทานยาสมุนไพร
คลินิกโรคสะเก็ดเงิน	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การรับประทานยาสมุนไพร
คลินิกผู้สูงอายุ	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. ให้การรักษาองค์รวม ดูแลกาย จิตใจ ผู้สูงอายุ
คลินิกมารดาหลังคลอด	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การนวดรักษา 3. การประคบสมุนไพร 4. การอบไอน้ำสมุนไพร 5. การทึบหม้อเกลือ 6. การให้คำแนะนำปฏิบัติตัวหลังคลอด 7. การรับประทานยาสมุนไพร
คลินิกนอนกรน	1. ตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย 2. การนวดรักษา 3. การสูมยา 4. การเฉายา

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

คลินิกเฉพาะโรค	ด้านการรักษา
คลินิกอดบุหรี่ (ทำร่วมกับงานเวชกรรมสังคม หรือคลินิก อดบุหรี่ของแพทย์แผนปัจจุบัน)	1. การรับประทานยาสมุนไพร 2. การอบไอน้ำสมุนไพร 3. การทำสมาธิบำบัด

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่ได้จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการรักษาของการให้บริการคลินิก OPD คู่ขนาน ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่า ควรอยู่ติดกับห้องตรวจ OPD แพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล มีวัสดุ-อุปกรณ์ในห้องตรวจครบตามมาตรฐานห้องตรวจโรค มีป้าย ชื่อความ ไว นิล ประชาสัมพันธ์ ที่เห็นเด่นชัดของคลินิก OPD คู่ขนานที่ระบุข้อความว่าสามารถรักษาโรค/อาการใดได้บ้าง มีพยาบาลคัดกรองที่มีความรู้ความเข้าใจแยกโรค/อาการ (โรค/อาการใดบ้างที่สามารถรักษาแบบแพทย์แผนไทยได้) ที่จะส่งผู้ป่วยต่อมาห้องตรวจแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนาน ควรมีการประชุมและจัดระบบเรื่องการรักษาผู้ป่วยแบบแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดโรค/ภาวะ ระดับความเจ็บป่วย ให้ชัดเจน ที่แพทย์แผนไทยควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยควรหมั่นฝึกทักษะการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย สร้างความชำนาญ และแพทย์แผนไทยควรสร้างการสื่อสารและความสัมพันธ์ที่ดีโดยมีลักษณะของความสัมพันธ์แบบเอื้ออาทรกับผู้ป่วยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และในด้านองค์ประกอบของการบริหารจัดการโดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทั้งทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับการรักษาแบบแพทย์แผนไทยให้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วย โดยมีรูปแบบดำเนินงาน OPD คู่ขนาน ดังตาราง 4.14

ตาราง 4.14 รูปแบบดำเนินงาน OPD คู่ขนานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

รูปแบบงาน OPD คู่ขนาน	การดำเนินงาน OPD คู่ขนาน
แบบที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องบัตร 1.2 แจ้งอาการกับห้องบัตร 1.3 ห้องบัตรส่งผู้ป่วยมาโดยตรงมาสู่ห้องตรวจ OPD คู่ขนาน 1.4 พยาบาลคัดกรองส่งผู้ป่วยเข้าตรวจคลินิก OPD คู่ขนาน 1.5 แพทย์แผนไทยทำการตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษาแบบแพทย์แผนไทย <ol style="list-style-type: none"> 1.5.1 ถ้าผู้ป่วยรับยา สามารถรับยาได้ที่ห้องจ่ายยา OPD 1.5.2 ถ้าแพทย์แผนไทยส่งผู้ป่วยทำหัตถการแพทย์แผนไทย ให้ผู้ป่วยสามารถไปที่แผนกแพทย์แผนไทยซึ่งมาจากการส่งต่อของแพทย์แผนไทยที่คลินิก OPD คู่ขนาน

ตาราง 4.14 (ต่อ)

รูปแบบงาน OPD คู่ขนาน	การดำเนินงาน OPD คู่ขนาน
แบบที่ 2	2.1 ผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องบัตร 2.2 แจ้งอาการกับห้องบัตร 2.3 ห้องบัตรส่งผู้ป่วยพบแพทย์แผนปัจจุบันที่ OPD หรือแพทย์แผนกอื่นๆ 2.4 พยาบาลคัดกรองส่งผู้ป่วยเข้าตรวจกับแพทย์แผนปัจจุบัน 2.5 แพทย์แผนปัจจุบันส่งผู้ป่วยมาพบแพทย์แผนไทยที่ห้องตรวจ OPD คู่ขนาน 2.6 แพทย์แผนไทยทำการตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษาแบบแพทย์แผนไทย 2.6.1 ถ้าผู้ป่วยรับยา สามารถรับยาได้ที่ห้องจ่ายยา OPD 2.6.2 ถ้าแพทย์แผนไทยส่งผู้ป่วยทำหัตถการแพทย์แผนไทยให้ผู้ป่วยสามารถไปที่แผนกแพทย์แผนไทยซึ่งมาจากการส่งต่อของแพทย์แผนไทยที่คลินิกOPDคู่ขนาน

4.3.1.2 งานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรณรงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/การรณรงค์ด้วยน้ำมันหอมระเหย การส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับพฤติกรรม ใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร ผู้รับผิดชอบงานบริการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยที่สามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก จึงควรเพิ่มการให้บริการ ส่วนการแต่งห้อง/ทำบริหารเพื่อให้คล่องตัว มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการร้อยละ 92.31 และไม่ควรมีการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 7.69 และการรัดผ้าหน้าห้อง ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 89.74 และไม่ควรมีการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 10.26 ทั้งการแต่งห้อง/ทำบริหารเพื่อให้คล่องตัวและการรัดผ้าหน้าห้อง สำหรับเหตุผลของความคิดเห็นที่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากสามารถไปบูรณาการกับกลุ่มงานการพยาบาลแผนกฝากครรภ์ (ANC) ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปได้ ส่วนความคิดเห็นที่ไม่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากขาดผู้ให้บริการที่มีความชำนาญ ส่วนการแช่น้ำสมุนไพร มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการร้อยละ 82.05 เนื่องจากสามารถให้บริการได้ง่าย ไม่ยุ่งยากและไม่ควรมีการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 17.95 เนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุนค่าน้ำสมุนไพรที่นำมาแช่ การนึ่งถ่าน ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 76.92 เนื่องจากสามารถเพิ่มทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยหลังคลอดและไม่ควรมีการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 23.08 เนื่องจากการนึ่งถ่านในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปคว้นไฟจากการนึ่งถ่านส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแผนกอื่นๆได้ สถานที่ไม่มีความพร้อมในการให้บริการ การพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 84.61 และไม่ควรมีการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 15.39 การอาบน้ำสมุนไพร ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 71.80 และไม่ควรมีการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 28.20 ทั้งการพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพรและการอาบน้ำสมุนไพร สำหรับความคิดเห็นที่ควรเพิ่มให้บริการ เนื่องจากสามารถเพิ่มทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพและเป็นที่ยอมรับในการดูแลผิวของกลุ่มผู้หญิง ส่วนความคิดเห็นที่ไม่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากสถานที่ไม่มีความพร้อมในการให้บริการ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านการส่งเสริมสุขภาพ (n = 39)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยใน รพค./รพท. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ความคิดเห็น			
	ควรเพิ่ม		ไม่ควรเพิ่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/การนัดด้วยน้ำมันหอมระเหย	39	100.00	-	-
การแต่งห้อง/ทำบริหารเพื่อให้คล่องง่าย	36	92.31	3	7.69
การแช่น้ำสมุนไพร	32	82.05	7	17.95
การนั่งถ่าน	30	76.92	9	23.08
การพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร	33	84.61	6	15.39
การอาบน้ำสมุนไพร	28	71.80	11	28.20
การรัดผ้าหน้าท้อง	35	89.74	4	10.26
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับพฤติกรรม	39	100.00	-	-
ใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ	39	100.00	-	-
ส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร	39	100.00	-	-

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ควรส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพเป็นเลิศ ประชาชนมีสุขภาพดีทุกกลุ่มวัยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางการจัดการ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

ประชาชนตามกลุ่มวัย	งานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ
เด็กปฐมวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้ยาหมักผมกำจัดเหา 2. ให้อมยิ้มยาบัวปากสมุนไพรส่งเสริมสุขภาพฟัน, เด็กน้ำหนักเกินสอนท่าบริหารร่างกาย 3. เด็กน้ำหนักน้อยแนะนำการรับประทานอาหารตามวัยตามธาตุเจ้าเรือน 4. สอนสาธิตทำยาสมุนไพรง่ายๆที่ใช้ดูแลสุขภาพ 5. ดูแลพัฒนาการเด็กพิเศษโดยการทำมณีเวช

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ประชาชนตามกลุ่มวัย	งานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ
วัยรุ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำการอดบุหรี่หรือลดคล้อยกับการดำเนินงานของคลินิกอดบุหรี่ 2. แนะนำการดูแลตนเองอาการปวดประจำเดือน 3. การส่งเสริมใช้สมุนไพรในการดูแลผิวพรรณ 4. ดูแลหญิงปวดท้องประจำเดือน ประจำเดือนมาไม่ปกติให้สอดคล้องกับการดำเนินงานคลินิกโรคสตรี
วัยทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำท่ากายบริหารมณีเวช ฤๅษีตัดตน 2. ส่งเสริมสุขภาพปรับพฤติกรรมด้วยหลัก 8 อ. ร่วมกับการดำเนินงานของคลินิกโรค Office syndrome
วัยสูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำท่ากายบริหารที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย, ส่งเสริมสุขภาพปรับพฤติกรรมด้วยหลัก 8 อ. 2. สมာธิบำบัด 3. จัดกลุ่มเรียนรู้การทำยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับเพื่อนๆกลุ่มวัยเดียวกัน
สตรี	<ol style="list-style-type: none"> 1. สตรีก่อนคลอดแพทย์แผนไทยส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแผนก ANC ของโรงพยาบาลสอนท่ากายบริหาร 2. สตรีหลังคลอดแพทย์แผนไทยส่งเสริมสุขภาพให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด

4.3.1.3 งานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการป้องกันโรค พบว่า การจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลมณีเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 100 ส่วนการนัดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนัดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการร้อยละ 92.31 และไม่ควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 7.69 สำหรับเหตุผลของความคิดเห็นที่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากการเพิ่มทางเลือกในการป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วย ส่วนเหตุผลของความคิดเห็นที่ไม่ควรเพิ่มการให้บริการ เนื่องจากขาดผู้ให้บริการที่มีความชำนาญ ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านการป้องกันโรค (n = 39)

งานบริการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ด้านการป้องกันโรค	ความคิดเห็น			
	ควรเพิ่ม		ไม่ควรเพิ่ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนัดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนัดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง	36	92.31	3	7.69
การจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลมณีเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน	39	100.00	-	-

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการป้องกันโรค พบว่า การป้องกันโรคสำหรับการแพทย์แผนไทย เน้นเรื่องการสอน แนะนำ การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคล รวมทั้งการแนะนำการออกกำลังกายทำบริหารมณีเวช ฤๅษีตัดตน ในการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น รวมทั้งการสอนการทำสเปรย์ตะไคร้หอมไล่ยุง กำยานจุดไล่ยุง เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในเบื้องต้นอีกด้วย เพื่อให้งานป้องกันโรคเป็นเลิศ ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค งานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นงานบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยประคับประคอง ควรทำร่วมกับสหวิชาชีพเมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินว่า ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบไหนที่เหมาะสม ถ้าควรได้รับการฟื้นฟูสภาพแบบแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยก็นัดการฟื้นฟูสภาพให้การนวด ประคบ สมุนไพร ให้คำแนะนำทำบริหาร สอนญาติ/คนดูแล ติดตามเป็นระยะเวลาที่กำหนด เมื่อสภาพร่างกายดีขึ้นแล้ว อาจเขียนใบส่งต่อให้ รพ.สต. ใกล้เคียงดูแลต่อ และโรงพยาบาลควรมีการโทรสอบถามติดตามอาการต่อเนื่อง ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นอีก รพ.สต. เขียนใบส่งผู้ป่วยกลับมาที่โรงพยาบาล โดยใบส่งต่อ/ใบส่งกลับผู้ป่วย ควรมีการเขียนบอกถึงอาการแรกเริ่ม ระยะดำเนินอาการ การได้รับการรักษา ฟื้นฟูสภาพอย่างไรไปแล้วบ้าง ควรดูแลต่ออย่างไร เพื่อผู้รับใบส่งต่อจะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน ให้งานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยประคับประคอง มีสมรรถภาพที่ดีขึ้น

มีประเด็นเพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

การจัดการด้านอาคาร/สถานที่แพทย์แผนไทย

ปัจจุบันอาคาร/สถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มักมีพื้นที่จำนวนจำกัด และอยู่ในที่เข้าถึงยาก ดังนั้นแนวทางในการจัดการ คือ ควรมีอาคารแพทย์แผนไทยแยกเป็นอาคารเดี่ยวที่มีที่ตั้งอยู่ส่วนหน้าของโรงพยาบาลหรือในกรณีที่อยู่ภายในอาคารเดียวกัน แผนกแพทย์แผนไทยควรอยู่ส่วนหน้าของอาคารนั้นและคู่ขนานกับงานแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ง่ายต่อการประชาสัมพันธ์ อีกทั้งยังสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้ผู้ป่วยเห็นชัดเจน ส่วนในกรณีที่เป็นอาคารเดี่ยว ตัวอาคารควรเป็นแบบเรือนไทยซึ่งเป็นเอกลักษณ์แพทย์แผนไทย โดยภายในตัวอาคารหรือแผนกต้องมีการแบ่งสัดส่วนห้องให้บริการตามศักยภาพที่โรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการได้ เช่น ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจ-วินิจฉัยโรค ห้องนวด/ประคบสมุนไพร ห้องอบสมุนไพร ห้องดูแลมารดาหลังคลอด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องวางวัสดุ-อุปกรณ์ ห้องกายบริหาร ฤๅษีตัดตน/มณีเวช ห้องสมาธิบำบัด ห้องปรุงยาสมุนไพร ห้องตรวจ OPD คู่ขนานแพทย์แผนปัจจุบัน ให้อยู่ส่วนหน้าของโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน

- **ที่พักคอยผู้รับบริการ** : มีเก้าอี้เพียงพอต่อผู้มารับบริการ มีหนังสือความรู้แพทย์แผนไทย และแผ่นประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานทางการแพทย์แผนไทย

- **ห้องตรวจ-วินิจฉัยโรค** : มีโต๊ะ เก้าอี้ เครื่องวัดความดัน เครื่องฟังตรวจ (stethoscope) ไม้กดลิ้น ไม้เคาะเข่า ไฟฉาย สำลี แอลกอฮอล์ แผ่นวงกลมธาตุเจ้าเรือน คอมพิวเตอร์ บันทึกข้อมูล เสียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้มารับบริการที่สะอาด พร้อมให้บริการตรวจแก่ผู้ป่วย

- **ห้องนวด/ประคบสมุนไพร** : ควรเป็นทั้งห้องนวด/ประคบสมุนไพรเดี่ยวหรือห้องนวด/ประคบสมุนไพรรวม ถ้าเป็นห้องรวมต้องมีม่านกั้นระหว่างเตียงเป็นสัดส่วน มีเตียง ขนาดห้องขนาดเตียงตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เบาะนอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ หม้อหรือกระทะไฟฟ้าหนึ่งลูกประคบสมุนไพร และมีที่วาง มีพัดลมระบายอากาศหรือช่องระบายอากาศให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

- **ห้องอบสมุนไพร** : มีขนาดห้องตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ควรเป็นห้องอบสมุนไพรรวมเพื่อความสะดวกและเพียงพอกับปริมาณผู้รับบริการ หรือจะเป็นห้องที่มีตู้อบน้ำสมุนไพรตามมาตรฐานของตู้อบน้ำสมุนไพร

- **ห้องดูแลมารดาหลังคลอด** : ห้องมีผ้าม่านปิดมิดชิด มีเตียง เบาะพร้อมผ้าปูหมอนพร้อมปกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ มีเตาไฟฟ้า หม้อเกลือ ผ้าขนหนู ชั้นวางอุปกรณ์ที่ปลอดภัย หยิบใช้สะดวก

- **ห้องสุ่มยา เฝายา** : มีเตียง เบาะพร้อมผ้าปู หมอนพร้อมปกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ ชั้นวางอุปกรณ์สุ่มยา เฝายา ห้องควรมิดชิด อากาศปลอดโปร่ง

- **ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า** : แยกเป็นชาย-หญิง มีตู้สำหรับเก็บของส่วนตัวของผู้รับบริการ

- **ห้องอาบน้ำ** : แยกเป็นชาย-หญิง หรืออาจแยกเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรชาย-หญิง มีอุปกรณ์อาบน้ำ มีรองเท้าแตะเข้าอาบน้ำ หรือถ้ามีพื้นที่เพียงพอควรมีอ่างอาบน้ำเพื่อใช้แช่น้ำสมุนไพร

- **ห้องวางวัสดุ-อุปกรณ์** : มีชั้นวางแก้วน้ำอุ่น กระจกน้ำร้อน ชั้นวางกะละมังแช่เท้า ตู้เย็น อื่นๆ

- **ห้องกายบริหารฤๅษีดัดตน/มณีเวช** : ควรเป็นห้องมีพื้นที่โล่ง อากาศปลอดโปร่ง มีชุดอุปกรณ์สำหรับคู่มือวีดีโอสาธิต

- **ห้องสมาธิบำบัด** : ควรเป็นห้องที่เงียบสงบ อากาศปลอดโปร่ง ชุดอุปกรณ์เปิดเสียงดนตรี ชุดอุปกรณ์กลิ่นโรมา หรืออาจรวมเป็นห้องเดียวกับห้องกายบริหารฤๅษีดัดตน/มณีเวช

- **ห้องปรุขยาสมุนไพร** : มีชั้นหรือตู้เก็บยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานป้องกันความชื้น แผลง ผุ่นได้ดี มีหม้อต้มยา อุปกรณ์ตักตวงยา ตาชั่ง เป็นห้องที่สะอาด ปลอดโปร่ง แสงสว่างเพียงพอ

- **ห้องตรวจ OPD คู่ขนานแพทย์แผนปัจจุบัน** : มีวัสดุ-อุปกรณ์เหมือนกับห้องตรวจ-วินิจฉัยโรคที่แผนกแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ภายในแผนก OPD ของโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการที่สะดวก

4.3.2 แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร

จากการศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ทั้ง 9 โรงพยาบาล ด้านระบบยาสมุนไพร พบว่า ปัจจุบันแพทย์แผนไทยจะเสนอรายการยาสมุนไพรที่ต้องการใช้ในระบบให้กับแผนกเภสัชกรรม โดยการคัดเลือก จัดซื้อ และการกระจายยาสมุนไพร และเนื่องจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มียาสมุนไพรอย่างน้อย 30 รายการ ซึ่งโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 12 สามารถทำได้แล้ว แต่ยังขาดการจ่ายยาต้ม ถ้าจะจัดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีการจ่ายยาต้มเฉพาะรายให้แก่ผู้ป่วยมีแนวทางการจัดการ ดังนี้

ผู้บริหาร เภสัชกร แพทย์แผนไทย ต้องมีการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อให้มีการต้มยาที่ได้มาตรฐาน GMP และนำเข้าสู่ระบบ สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยมีแนวทางในการจัดการ คือ แพทย์แผนไทยไปปรุงยาร่วมกันกับเภสัชกรที่ฝ่ายผลิตยา เภสัชกรรม แล้วดำเนินการบรรจุยามีแพ็คเกจที่มาตรฐาน สามารถสะดวกใช้ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แล้วส่งยาไปเก็บที่ห้องจ่ายยา OPD เมื่อแพทย์แผนไทยตรวจ สั่งยาให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถรับยาตามได้ที่ห้องจ่ายยา OPD สามารถใช้ยาต้ม/ยาปรุงเฉพาะรายได้สะดวก

4.3.3 แนวทางการจัดการด้านระบบโครงสร้างองค์กร

โครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่การงานเฉพาะ จะเป็นการจัดแบบแยกงานเฉพาะออกไปตามประเภทของงาน มีหน่วยงานที่ปรึกษาของตนเอง หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีผู้เชี่ยวชาญและมีอำนาจสั่งการในหน่วยงานนั้นได้ ทำให้งานดำเนินไปได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น โครงสร้างการบริหารงานของงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปควรมีรูปแบบโครงสร้าง ดังนี้



ภาพประกอบที่ 4.1 รูปแบบโครงสร้างการบริหารงานของงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โดยมีอัตรากำลังบุคลากรและหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล 1 คน : ดูแลควบคุมทั้งหมด มีอำนาจสูงสุด

2. แพทย์ 1-2 คน : เป็นหัวหน้าฝ่ายมีหน้าที่ดูแลควบคุมบริหารงานแพทย์แผนไทย ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์

3. แพทย์แผนไทย 6-10 คน : ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษา ให้การรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ แบบแพทย์แผนไทย

4. เกษัชกร 1-2 คน : ทำหน้าที่ควบคุมระบบยาสมุนไพร ตั้งแต่การคัดเลือกยา คัดเลือกแหล่งผลิต การจัดหาจัดซื้อยา การกระจายยา การติดตามประเมินผลการใช้ยาร่วมกับแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

5. พยาบาล 2-3 คน : (จำนวนขึ้นอยู่กับแพทย์แผนไทย) ทำหน้าที่คัดกรอง ส่งผู้ป่วยเข้าตรวจกับแพทย์แผนไทย ดูแลควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

6. เจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย/อายุรเวท 1-2 คน : ทำหน้าที่ช่วยแพทย์แผนไทยทำหัตถการการรักษา เช่น นวด ประคบสมุนไพร บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยยังไม่ได้ศึข้ข้อมูลเข้าสู่ระบบโปรแกรมของโรงพยาบาลและอื่นๆ

7. เจ้าหน้าที่งานเภสัช 1-2 คน : ทำหน้าที่ช่วยเภสัชกรผลิตยา บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยยังไม่ได้ศึข้ข้อมูลเข้าสู่ระบบโปรแกรมของโรงพยาบาลและอื่นๆ

8. ผู้ช่วยเหลือคนไข้/พนักงานช่วยการพยาบาล 2 คน : (จำนวนตามบริบทจำนวนผู้ป่วย) ทำหน้าที่จัดลำดับผู้ป่วยเข้าตรวจ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยยังไม่ได้บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบโปรแกรมของโรงพยาบาล สามารถอบรมเรียนนวดเพิ่มเติมได้ทำให้สามารถมานวดรักษา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้

9. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล/ธุรการ 2 คน : ทำหน้าที่จัดการเอกสารรวบรวมข้อมูลแผนกแพทย์แผนไทย จัดทำเบิกพัสดุให้แก่แผนกแพทย์แผนไทย และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยยังไม่ได้บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบโปรแกรมของโรงพยาบาล

10. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 30-40 คน : (จำนวนตามจำนวนแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย 1 : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 10 อัตราส่วน 1:10 หรือเพื่อให้มีการดูแลควบคุมได้อย่างทั่วถึงควรมี แพทย์แผนไทย 1 : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 4 อัตราส่วน 1:4) ทำหน้าที่นวดรักษา ประคบสมุนไพร ตามคำสั่งการรักษาจากแพทย์แผนไทย และดูแลสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

11. พนักงานบริการ 1-2 คน : (จำนวนขึ้นอยู่กับสถานที่) ดูแลทำความสะอาดสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

โดยแพทย์แผนไทย ควรมีตำแหน่งข้าราชการบรรจุมาอย่างเพียงพอกับจำนวนปริมาณแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และควรได้รับสวัสดิการ พ.ต.ส. (เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ สาธารณสุขอื่นๆ) กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งแก้ไขปัญหานี้ ส่วนสวัสดิการของตำแหน่งอื่นๆขึ้นอยู่กับกำลังงบประมาณของโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล

4.3.4 แนวทางการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากร

จากการศึกษาแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทยยังขาดความชำนาญในการให้บริการ ดังนั้น จึงมีแนวทางการพัฒนาบุคลากรโดยการอบรมระยะสั้นระยะยาวทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ จาก

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือการจัดทุนเพื่อการศึกษาต่อยอดในการพัฒนางานทางการแพทย์แผนไทย อีกทั้งจากตัวชี้วัด (KPI Template) สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ด้านการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยร่วมกัน ต้องมีการอบรมผู้ที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูลให้บันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลต้องมีการจัดอบรมการบันทึกข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลเอง หรืออาจจัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และเรียนรู้การบันทึกข้อมูล

4.3.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ

แนวทางในการจัดการการดำเนินงานแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพและครบทุกงานบริการทั้ง 4 ประเด็น คือ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ควรได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สปสช. โดยเป็นงบประมาณในการสร้างอาคาร/สถานที่แพทย์แผนไทย สำหรับอาคาร 1 ชั้น ให้มีงบประมาณที่ 6,000,000 บาท และอาคาร 2 ชั้น ให้มีงบประมาณที่ 15,000,000 และงบประมาณวัสดุ-อุปกรณ์ ให้มีงบประมาณที่ 200,000-500,000 บาท บาท ตามแผนการเขียนโครงการ รวมทั้งมีการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยโดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ และแสดงผลทั้งรายเดือนและรายปี

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ เห็นควรนำมาอภิปรายสนับสนุนผลการวิจัยดังกล่าวตามวัตถุประสงค์ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1. ประเด็นการให้บริการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประเด็นการให้บริการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการแพทย์แผนไทย ครบทั้ง 4 ด้าน ทั้งด้านการรักษาโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นงานบริการตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข และการให้บริการแพทย์แผนไทยด้านการรักษา พบว่า มีการบริหารจัดการบูรณาการโครงสร้าง ด้านการป้องกันโรค มีการนัดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง และการจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลนิเวศ เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังจากการทำงาน ซึ่งรูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มีการบริการนี้ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาเรื่องรูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาจังหวัดตรัง [48] ที่พบว่ายังไม่มีการบริการการรักษาและการป้องกันข้างต้น แต่ด้านการรักษา พบว่า การรักษาด้วยสมุนไพรและการนวดของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องแนวโน้มการใช้แพทย์ทางเลือกในสหรัฐอเมริกา [49] ที่มีรูปแบบการรักษาเหมือนกัน 6 รูปแบบ และมี 2 รูปแบบที่เหมือนกัน คือ การรักษาด้วยสมุนไพรและการนวด

2. ประเด็นการจัดการงานแพทย์แผนไทย

2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย พบว่า แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมีการสั่งการรักษาร่วมกันด้วยวิธีการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย ให้บริการทั้งแผนก OPD และ IPD ที่แพทย์แผนไทยต้องดูแลสุขภาพผู้ป่วยบน Ward ด้วย อีกทั้งยังเปิดให้บริการคลินิก OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน และคลินิกข้อเข่าเสื่อม ที่มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาการแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้ [35] ที่พบว่าการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่นำมาใช้เสริมกับการรักษาแผนปัจจุบัน และได้รับความสนใจทั้งในอเมริกา ยุโรป และในเอเชีย ซึ่งประเทศไทยมีการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและถูกนำเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านระบบยาสมุนไพร พบว่า มีการใช้ยาสมุนไพรรวมทั้งสิ้น 57 รายการ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2521-2524) [11] ได้กล่าวว่า รัฐมีนโยบายให้มีการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย ให้มีองค์กรที่ชัดเจนรับผิดชอบในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งเสริมให้มีการใช้ยาไทยมากขึ้น แต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ยังไม่มีสถานที่ผลิตยาที่ได้รับ GMP และแผนยุทธศาสตร์กำหนดให้มียาปรุงเฉพาะรายอย่างน้อย 50 รายการ แต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มียาปรุงเฉพาะรายเพียง 3 รายการ ซึ่งเป็นงานที่ต้องพัฒนาต่อไปจากแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี 2560-2565 [29] ซึ่งเป็นแผนที่ใช้นำร่องในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลมีสถานที่ผลิตยาผ่านมาตรฐาน GMP รายการยาที่สามารถผลิตได้ไม่น้อยกว่า 15 รายการ

2.3 ด้านการจัดระบบโครงสร้าง: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการจัดระบบโครงสร้าง พบว่า มี 8 โรงพยาบาล (ร้อยละ 88.89) ที่จัดมีโครงสร้างการบริหารงานของแพทย์แผนไทยจัดเป็นงานในกลุ่มภารกิจใดภารกิจหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดโครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่การงานเฉพาะ จึงมีฝ่ายคอยช่วยเหลือสนับสนุนงานแพทย์แผนไทย แต่บางครั้งมีข้อจำกัดในการบริหารงานการดำเนินโครงการหรือการแจ้งการเดินทางหนังสือมีความล่าช้าหลายขั้นตอน และมี 1 โรงพยาบาล (ร้อยละ 11.11) ที่จัดโครงสร้างการบริหารงานของแพทย์แผนไทยแยกเป็นฝ่ายโดยตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดโครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก จึงมีการบริหารงานมีความคล่องตัวดี ไม่ซับซ้อน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องโครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่การงานเฉพาะ [36] ที่กล่าวว่า โครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่การงานเฉพาะจะเป็นการจัดแบบแยกงานเฉพาะออกไปตามประเภทของงาน มีหน่วยงานที่ปรึกษาของตนเอง หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีผู้เชี่ยวชาญและมีอำนาจสั่งการในหน่วยงานนั้นได้ ทำให้งานดำเนินไปได้อย่างสม่ำเสมอ แต่มีข้อจำกัดบางอย่าง และโครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก จะมีการควบคุมการบังคับบัญชาแยกออกเป็นสายตรง ลักษณะไม่ซับซ้อน ไม่มีหน่วยงานที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการ การบริหารงานมีความคล่องตัวดี ไม่ซับซ้อนหลายขั้นตอน

2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการพัฒนาบุคลากรทั้ง 9 โรงพยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยโดยการอบรม ทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี 2560-2565 [29] มีเป้าหมายให้บุคลากรได้รับการพัฒนา มีตัวชี้วัดแพทย์แผนไทยสามารถจ่ายยาปรุงเฉพาะรายโดยแพทย์แผนไทยได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ: จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ด้านการจัดสรรงบประมาณที่มีใช้เงินงบประมาณ เงินรายได้และเงินสนับสนุนจาก สปสช. ใช้ในการดำเนินงานด้านการรักษามากที่สุดเป็นการพัฒนาศักยภาพบริการด้านการรักษาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 สอดคล้องกับการดำเนินงานของกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี 2559 [28] ที่ส่งเสริมแพทย์แผนไทยร่วมกับ สปสช. ตามยุทธศาสตร์แผนงานแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดทำขึ้นอย่างมีส่วนร่วม เน้นการเพิ่มศักยภาพบริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการบริการสาธารณสุข โดยกระจายไปยังหน่วยบริการทุกระดับ

แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1. แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีแนวทางการจัดการด้านการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีครบทุกงานบริการทั้งการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนการฟื้นฟูสภาพนั้นมีครบทุกงานบริการเหมือนกันทั้ง 9 โรงพยาบาลแล้ว ควรเพิ่มการให้บริการคลินิกเฉพาะโรคมายิ่งขึ้น คลินิก OPD คู่ขนานควรมีรูปแบบดำเนินการที่ให้ประชาชนเข้าถึงง่าย วัสดุ-อุปกรณ์ และอาคารสถานที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องถอดบทเรียน การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี [39] ที่พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยแบบก้าวกระโดด หากเทียบกับที่อื่นๆ ทั้งนี้เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบและรอบด้าน ซึ่งแนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทยควรให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นถ้าจะให้งานระบบบริการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาแบบก้าวกระโดดแบบจังหวัดสุราษฎร์ธานี ควรมีการพัฒนาเป็นระบบและรอบด้านเช่นกัน

2. แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพรของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่มีแนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพรโดยการให้ผู้บริหาร เกษัชกร แพทย์แผนไทย ต้องมีการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อให้มีการตั้มยาที่ได้มาตรฐาน GMP และนำเข้าสู่ระบบ สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษาของผู้ป่วยตามแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี 2560-2565 [29] ซึ่งเป็นแผนที่ใช้นำร่องในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลมีสถานที่ผลิตยาผ่านมาตรฐาน GMP รายการยาที่สามารถผลิตได้ไม่น้อยกว่า 15 รายการ และแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี 2560 – 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบยาสมุนไพรกำหนดตัวชี้วัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนยาไทยสำเร็จรูปไม่น้อยกว่า 30

รายการ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่ เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ที่ได้กล่าวว่า แนวโน้มของสมุนไพรไทย ด้านนโยบาย เน้นการทำให้สุขภาพดี และเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเท่านั้น จัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ครอบคลุมทั้ง 2 อย่างที่เน้นแสดงสาธารณชนให้เห็นความคุ้มค่าของแผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รัฐบาลสามารถลดงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยส่งเสริมแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก วิถีสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าการพึ่งพาการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

3 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีแนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้างด้วยวิธีการเพิ่มบุคลากร และกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ให้มีตำแหน่งข้าราชการบรรจุมาอย่างเพียงพอ กระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องบทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล [42] ที่พบว่า งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้นด้วยการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเหมาะสมกับปริมาณงาน แต่ยังมีบางโรงพยาบาลที่ยังมีข้อบกพร่อง เนื่องมาจากจำนวนบุคลากร นโยบายสนับสนุน ดังนั้น พัฒนาการและอุปสรรคของงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐขึ้นกับนโยบายของผู้บริหาร ระบบสนับสนุนต่างๆ และบทบาทของบุคลากรที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับงานเรื่องแนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอภาพสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ [45] ที่ได้กล่าวว่า การจัดโครงสร้างการบริหาร และการจัดบริการจากนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่สำคัญ คือ ทัศนคติของผู้บริหาร มีความสามารถที่จะสื่อสารนโยบาย และการแปลงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างการยอมรับของทีมงานจึงจะขับเคลื่อนไปได้ ต้องมีแผนงานโครงการที่ชัดเจน มีการประชุมชี้แจงโครงการ การมอบหมายงานที่ชัดเจนรวมถึงการกำกับการติดตาม และรายงานผลจึงจะสำเร็จ

4. แนวทางการจัดการด้านพัฒนาของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค มีบางงานบริการที่ผู้ให้บริการยังขาดความชำนาญในการให้บริการงานนั้นๆ จึงต้องได้รับการพัฒนาบุคลากร โดยจากการศึกษาแนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร ต้องจัดให้มีการอบรมระยะสั้น ระยะยาวทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ จากกรมแพทย์แผนไทย หรือการจัดทุนเพื่อการศึกษาต่อยอดในการพัฒนางานทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 (2555-2559) [28] ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ ตามที่สถาบันการแพทย์แผนไทยได้จัดทำโครงการอบรมการคัดกรองการให้บริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาลของรัฐ (2559) เพื่อพัฒนาให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย และสามารถคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้

5. แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12 ยังมีความต้องการทั้งงบประมาณอาคาร/สถานที่ และงบประมาณวัสดุ-อุปกรณ์ รวมทั้งควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ และ

แสดงผลทั้งรายเดือนและรายปี สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ กาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ [45] ที่ได้กล่าวว่า การกำหนดตัวชี้วัด คือ สัดส่วนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ต่อผู้รับบริการทั้งหมด รวมทั้ง กำหนดการใช้มูลค่ายาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเพื่อรับทราบ และสะท้อนต้นทุนในการดำเนินงานที่แท้จริง ดังนั้น ถ้าจะให้งานแพทย์แผนไทยมีศักยภาพบริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการบริการสาธารณสุขเพิ่มมากยิ่งขึ้น จึงควรได้รับเงินสนับสนุนเพิ่มจากกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และจาก สปสช.

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันและแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ใช้แบบสอบถามและแนวคำถามสนทนากลุ่ม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1. ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย 39 คน ตอบแบบสอบถาม และ หัวหน้างานหรือแพทย์แผนไทย 9 คน ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เดือนมีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปัจจุบัน ทั้ง 9 โรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่

1.1 การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ 1.1.1 ด้านการรักษา 1.1.2 ด้านการส่งเสริม 1.1.3 ด้านการป้องกันโรค และ 1.1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า มีรูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทย ด้านการฟื้นฟูสภาพที่มีให้บริการครบทุกงานบริการเหมือนกันทั้ง 9 โรงพยาบาล ส่วนงานบริการด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการป้องกันโรค มีบางโรงพยาบาลที่ไม่มีให้บริการในบางงานบริการ ด้วยปัญหาอุปสรรคสถานที่และบุคลากรยังไม่มี ความชำนาญ

1.2 การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ

1.2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ในปี 2559 โดยเฉลี่ยร้อยละ 11.40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ส่วนใหญ่มีการวินิจฉัยสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยโดย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) และมีคลินิก OPD คู่ขนาน คลินิกข้อเข่าเสื่อม ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาคือ ระบบสวัสดิการภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ

1.2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร พบว่า มีรูปแบบระบบยาสมุนไพร คือ มีการคัดเลือกยาจัดซื้อยาสมุนไพร การกระจายยา การรับยาของผู้ป่วย และการติดตามประเมินผลการใช้ยา การดำเนินการส่วนใหญ่ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลและแพทย์แผนไทย ทำร่วมกัน และมีการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 13 รายการ ยาสมุนไพรตำรับ จำนวน 41 รายการ และยาปรุงเฉพาะราย 3 รายการ รวม 57 รายการ

1.2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร พบว่า ส่วนใหญ่งานแพทย์แผนไทยจัดเป็นงานในกลุ่มภารกิจปฐมภูมิของโรงพยาบาล มีเพียง 1 โรงพยาบาลที่มีโครงสร้างการบริหารขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่า มีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับงานบริการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง

1.2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ พบว่า ในการจัดสรรงบประมาณแพทย์แผนไทยจะต้องเขียนโครงการเสนอต่อผู้บริหาร และทั้ง 9 โรงพยาบาล มีเงินงบประมาณแผ่นดิน เงินสนับสนุนจาก สปสช. และเงินรายได้จากการให้บริการที่ใช้ในการบริหารงานแพทย์แผนไทย

2. แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

2.1 แนวทางการจัดการด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มงานบริการให้ครบทุกงานบริการ ให้มีรูปแบบงานบริการที่เหมือนกันทั้ง 9 โรงพยาบาล ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่วนด้านการฟื้นฟูสภาพให้บริการเหมือนกันทั้ง 9 โรงพยาบาลแล้ว ควรเปิดให้บริการคลินิกเฉพาะโรคเพื่อยกระดับงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ให้บริการคลินิก OPD คู่ขนานที่เป็นรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการประชุมและจัดระบบเรื่องการรักษาผู้ป่วยแบบแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดโรค/ภาวะ ระดับความเจ็บป่วย ให้ชัดเจน และแพทย์แผนไทยต้องหมั่นฝึกฝนความชำนาญในวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการยอมรับ และเกิดความเชื่อมั่น ควรมีการจัดการด้านอาคาร สถานที่ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ง่ายต่อการประชาสัมพันธ์ สะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้ผู้ป่วยเห็นชัดเจน มีวัสดุ-อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพพร้อมตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.2 แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร พบว่า ผู้บริหาร เกษัชกร แพทย์แผนไทย ต้องมีการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อให้มีการตั้มยาที่ได้มาตรฐาน GMP และนำเข้าสู่ระบบ สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

2.3 แนวทางการจัดการด้านระบบโครงสร้างองค์กร พบว่า โดยรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานของงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสอดคล้องกับโครงสร้างของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมและมีอำนาจสูงสุด เพื่อดำเนินงานได้คล่อง ไม่ซับซ้อน และแพทย์แผนไทยควรมีตำแหน่งข้าราชการบรรจุมาอย่างเพียงพอ

2.4 แนวทางการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากร พบว่า ควรให้มีการอบรมระยะสั้นระยะยาวจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือการจัดทุนเพื่อการศึกษาต่อยอดในการพัฒนางานทางการแพทย์แผนไทย และให้มีการอบรมผู้มีหน้าที่บันทึกข้อมูลระบบรายงาน 43 แฟ้ม โดยให้

โรงพยาบาลของแต่ละที่เป็นผู้จัดเอง หรือจัดร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นข้อมูลปัจจุบัน

2.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ พบว่า ควรได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สปสช. เพื่อสร้างอาคาร สถานที่ และสนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์ และควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย

3. รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ที่ควรเป็น

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยที่ควรจะเป็น ด้านการรักษา: มีการตรวจวินิจฉัยด้วยหลักการแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาสมุนไพรตามกลุ่มอาการด้วยยาสมุนไพรเดี่ยว ยาสมุนไพรตำรับ มีการใช้ยาต้ม/ยาประคบเฉพาะราย มีการพอกยาสมุนไพร มีการนวดเพื่อการรักษา มีการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค มีการประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา การนวดจัดกระดูกปรับโครงสร้าง และมีการรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหนามหวายขม (การบ่งต่อ)

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยที่ควรจะเป็น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ: มีการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน/มณีเวช มีการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย มีการใช้สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูร่างกายมารดาหลังคลอด มีการแต่งห้อง/ท่าบริหารเพื่อให้คลอดง่าย มีการแช่น้ำสมุนไพร มีการประคบสมุนไพร มีการนึ่ง/นวด/การทัพบม้อเกลือ มีการนึ่งถ่าน มีการอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม มีการพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร มีการอาบน้ำสมุนไพร มีการรัดผ้าหน้าท้อง มีการให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด มีส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับพฤติกรรม มีใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร และให้มีการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย: เด็กปฐมวัย วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ และสตรี

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยที่ควรจะเป็น ด้านการป้องกันโรค: มีการนวดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนวดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง มีการอบไอน้ำสมุนไพร มีการประคบสมุนไพร มีการแช่น้ำสมุนไพร มีการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ป้องกันโรคไม่ติดต่อ/โรคเรื้อรัง มีการจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลมณีเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน มีป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน/มณีเวช และสอนประชาชนในชุมชนให้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น: สอนการทำสเปรย์ตะไคร้หอมไล่ยุง กายานจุดไล่ยุง

รูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยที่ควรจะเป็น ด้านการฟื้นฟูสภาพ: มีการนวดเพื่อการฟื้นฟู มีการประคบสมุนไพร มีการให้คำแนะนำท่าบริหาร/การรับประทานอาหาร/การดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน มีการให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการ มีการเยี่ยมบ้านออกชุมชน (Home Health Care) (ปฏิบัติงานเชิงรุก) และให้มีการเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ให้ รพ.สต. ใกล้เคียงดูแล และมีใบส่งกลับเมื่อผู้ป่วยมีอาการป่วยกำเริบ ให้ส่งกลับมาสู่โรงพยาบาล

การวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย: แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์

ลักษณะการจัดบริการการแพทย์แผนไทย: ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD): ดูแลมารดา ก่อนคลอดและหลังคลอด และผู้ป่วยติดเตียงโรคหลอดเลือดสมองบน ward ให้บริการคลินิก OPD คู่ขนาน และให้บริการคลินิกเฉพาะโรค คือ คลินิกข้อเข่าเสื่อม คลินิกไมเกรน คลินิกอัมพฤกษ์-อัมพาต คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจส่วนต้น คลินิกโรคสตรี คลินิกโรค Office Syndrome คลินิกโรคเรื้อรัง NCD คลินิกโรคมะเร็ง คลินิกโรคตับ คลินิกโรคสะเก็ดเงิน คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกมารดาหลังคลอด คลินิกนอนกรน และคลินิกอดบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เมื่อได้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สามารถนำไปปรับงานบริการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นตามตัวชี้วัดของกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
2. ในการทำงานที่มีงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้เป็นแนวทางเดียวกันในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทั้งเขตบริการสุขภาพ จะต้องนำผลการศึกษาเสนอแก่ผู้บริหารเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อกำหนดนโยบายในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยให้เป็นทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการแพทย์แผนไทย
2. ควรมีการศึกษาในเขตบริการสุขภาพอื่นด้วย เนื่องจากรูปแบบงานบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพเขตอื่น ยังมีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันในแต่ละเขต อาจทำให้มีงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่หลากหลายและดีขึ้น
3. ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุน งบประมาณของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อจะได้ทราบ และสะท้อนต้นทุน งบประมาณการดำเนินงานที่แท้จริง ได้วางแผนการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บรรณานุกรม

- [1] วิชัย โชควิวัฒน์.2546.นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- [2] ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ เกษร อังศุสิงห์ และสุกัญญา ฉายาขวลิต.2547.การศึกษาแนวทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ.นนทบุรี .สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- [3] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2546. สรุปรายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพและประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพมหานคร. ส.พิจิตรการพิมพ์
- [4] Jan Stepan.2540 แบบแผนทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ (Tradition Medicine and Health Care Coverage) แปลโดย กรรณิการ์ พรหมเสาว์ และสรรสิริ อินจัน.สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- [5] สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2550. การแพทย์แผนไทย "ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง"
- [6] สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. 2550. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ
- [7] พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ สืบค้นจาก: <http://www.Library.coj.go.th /managelaw/data/28-02-56.PDF>
- [8] หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม. 2555. การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย. คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- [9] เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. 2544 .การแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษาแพทย์.กรุงเทพมหานคร .สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- [10] ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์. 2550. สถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศ. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข
- [11] สำนักงานยุทธศาสตร์. 2555. แผนยุทธศาสตร์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2555-2559. กรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข
- [12] สำนักงานข้อมูลและประเมินผล. 2556. รายงานการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
- [13] ดารณี อ่อนชมจันทร์. 2547. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เบื้องหลัง อนาคต และความหวังของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ก้าวไกลสู่สากล. สำนักงานวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- [14] คงเดช ลีโทขวลิต.2551. ระบบสุขภาพ (HEALTH SYSTEM).จุลสารสาขาด้านเวชกรรมป้องกัน.โรงพยาบาลห้วยพลู อ. นครชัยศรี จ.นครปฐม

- [15] Ka Kit Hui. Harmonizing Tradition Chinese and Modern Western Medicine : A perspective from the US., UCLA School of Medicine
- [16] World Health Organization. 2001. Regional Office for the Western Pacific. Tradition Medicine, WHO/RC 52/7, 6 August 2001
- [17] Antoine Ysnhni-Angate. 2004. Tradition and Modern Medicine in the Context of Globalization. IK Notes No.68 May 2004.
- [18] ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. 2556. การแพทย์แผนไทยประยุกต์บูรณาการรับ AEC สืบค้นจาก: http://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=276#.VEEjv_mSzAg
- [19] กิตติชัย อนุวัชประยูร. 2551. แพทย์แผนไทย. จุลสารสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ฉบับประจำเดือน มกราคม 2551
- [20] สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2539. คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- [21] สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. 2556. รายชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาลซึ่งได้รับ อนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- [22] ธนิตา ขุนบุญจันทร์. 2546. กระบวนการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- [23] ดั่งการ สังก้าว. 2545. ความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและความต้องการใช้ บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชนจังหวัด ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- [24] สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2547. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- [25] สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2545. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- [26] กิตติ วัฒนกุล. 2536. หลักและกระบวนการจัดสาธารณสุขในประเทศไทยในการบริหารสาธารณสุข ทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [27] ทองหล่อ เดชไทย. 2536. “แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข”. ในการบริหารสาธารณสุข ทั่วไป. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [28] สำนักงานยุทธศาสตร์. 2560. แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. กรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก: [http://203.157.185.18/download/inspection/1-2560/C%20%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B02\(PDF\)/206%20%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2%20%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B0%20%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2060.pdf](http://203.157.185.18/download/inspection/1-2560/C%20%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B02(PDF)/206%20%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2%20%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B0%20%20%E0%B8%9B%E0%B8%B5%2060.pdf)
- [29] สำนักงานยุทธศาสตร์. 2560. แผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัด สงขลา 2560. กรมการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข

- [30] World Health Organization. 2010. Monitoring the building blocks of health system : A handbook of indicators and their measurement strategies [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. สืบค้นจาก: <http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>
- [31] ชุตติมา หมวดสง วรณิ จันท์สว่าง และใหม่ไทย แก้วศรี. 2549. ความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2548-มกราคม 2549
- [32] ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2548-มกราคม 2549
- [33] สุขล แว่นแก้ว. 2550. การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- [34] บุญใจ ลิ้มศิลา. 2551. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้าน การแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก ฉบับที่ปฐมฤกษ์ กันยายน-ธันวาคม 2551
- [35] อีรยา นิยมศิลป์และณัฐริกา คำผล. 2552. การแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2552
- [36] สมคิด บางโม. 2553. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด
- [37] ประภา ล้อมประสูตร และคณะ. 2554. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ทั้งก่อนและหลังปฏิรูประบบสุขภาพ โดยทำการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2554
- [38] พุทธินันท์ พินศิริกุล. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
- [39] สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. 2554. ถอดบทเรียน การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
- [40] นิลเนตร วีระสมบัติและคณะ. 2554. การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพปัจจุบันในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-สิงหาคม 2554
- [41] เพชรทวี นวลมณี. 2556. ความพึงพอใจของบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อการจัดบริการร่วมระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ในเขตอำเภอกุศุดบาก จังหวัดสกลนคร. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ตุลาคม-ธันวาคม 2556)
- [42] อีระยุทธ วงศ์ชัย และคณะ. 2556. บทบาทเภสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขกับการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติครั้งที่ 2: 16-17 กุมภาพันธ์ 2556

- [43] โชติษา แก้วเกษ. 2556. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2556
- [44] จุฑามาศ แซ่ลิ้ม และคณะ. 2556. การใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. บทความวิจัยเสนอในงานประชุมหาดใหญ่ วิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556
- [45] เสวย อุดำพันธุ์. 2556. แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทาสี จังหวัดทาสี. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏทาสี ปีที่ 2 เล่มที่ 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2556)
- [46] กานดาพร จินสมุท และสิริพร คงระรัตน์ .2556. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังตาล ต.ท่าวังตาล อ.วังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่. สืบค้นจาก http://library.cmu.ac.th/faculty/pharmacy/upfile_soure/PT56003.pdf
- [47] จันทร์ทิตรา เจียรณัย และคณะ 2556. การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์ไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่ เชื้อนน้ำพุ จังหวัดสกลนคร. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- [48] กรกช อินทอง. 2559. รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาจังหวัดตรัง.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- [49] Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M. V., et al. 1998. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*, 280 (18): 1569-75.
- [50] Eugenia C., Chunliu Z. and Charles J. H. 2002. Health Care Use and Costs for Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *National Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(5): 504-511.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
(สำหรับผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย)
เรื่อง "การศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12"

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย "การศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทย และแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 อีกทั้งเพื่อนำไปใช้ประกอบเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี 2 ประเด็น คือ

1. การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านการรักษา
- 1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 ด้านการป้องกันโรค
- 1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย
- 2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร
- 2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร
- 2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร
- 2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ

ตอนที่ 3 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

3.1 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการแพทย์แผนไทย: ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยด้านแนวทางการจัดการในการพัฒนางานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (รวมกับสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับ

ตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 งานบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย)

- 3.2 แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร
- 3.3 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง
- 3.4 แนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร
- 3.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ

คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และไม่เผยแพร่ข้อมูลรายบุคคลทางผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผลในภาพรวม

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือนำการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์)

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ 20-29ปี 30-39ปี 40-49ปี 50-59ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าอนุปริญญา อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่น ระบุ.....
5. ใบประกอบวิชาชีพที่ท่านได้รับ
 สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขามดุงครรภ์ไทย สาขาการนวดไทย
 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อื่นๆระบุ.....
6. ตำแหน่งในการปฏิบัติงานใน รพศ./รพท. ตำแหน่ง.....
7. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
 รพสต. จำนวนกี่ปี.....ปี
 รพช. จำนวนกี่ปี.....ปี
 รพท. จำนวนกี่ปี.....ปี
 รพศ. จำนวนกี่ปี.....ปี
 อื่นๆระบุ..... จำนวนกี่ปี.....ปี
8. ชื่อ รพศ./รพท. ที่ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน
 โรงพยาบาลศูนย์ ขนาด.....เตียง โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด.....เตียง

ตอนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1. การให้บริการแพทย์แผนไทย

การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 แบ่งเป็น 4 ด้าน

- 1.1 ด้านการรักษา
- 1.2 ด้านการป้องกันโรค
- 1.3 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 1.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

โปรดพิจารณาและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นต่อการจัดการบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

มี หมายถึง ปัจจุบันมีการจัดการบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านตามกลุ่มงานนั้น

ไม่มี หมายถึง ปัจจุบันไม่มีการจัดการบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านตามกลุ่มงานนั้น

แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการ: ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยด้านแนวทางในการจัดการในการพัฒนางานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

หากปัจจุบันไม่มีการจัดบริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านตามกลุ่มงานนั้น โปรดพิจารณาและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นต่อการจัดบริการ

ควรเพิ่ม หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าควรเพิ่มการให้บริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านตามกลุ่มงานนั้น

ไม่ควรเพิ่ม หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยว่าควรเพิ่มการให้บริการสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านตามกลุ่มงานนั้น

1. การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

รูปแบบงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.	การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.			
	งานบริการในปัจจุบัน		ความคิดเห็นต่อการจัดบริการ (หากปัจจุบันไม่มีการจัดบริการสุขภาพ)	
	มี	ไม่มี	ควรเพิ่ม	ไม่ควรเพิ่ม
1. ด้านการรักษา				
1.1. ตรวจวินิจฉัยด้วยหลักการแพทย์แผนไทย				
1.2. การใช้ยาสมุนไพรตามกลุ่มอาการด้วยยาสมุนไพรเดี่ยว ยาสมุนไพรตำรับ				
1.3. การใช้ยาต้ม/ยาปรุงเฉพาะราย				
1.4. การพอกยาสมุนไพร				
1.5. การนวดเพื่อการรักษา				
1.6. การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค				
1.7. การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา				
1.8. การนวดจัดกระดูกปรับโครงสร้าง				
1.9. การรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหนามหวายขม(การบั้งต่อ)				
1.10. อื่นๆ ระบุ.....				
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
2.1 การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ/การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย				
2.2 การส่งเสริมสุขภาพด้วยกายบริหารท่าฤาษีตัดตน/มณีเวช				
2.3 การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย - กายานามัย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน - จิตตานามัย เช่น การสวดมนต์, การนั่งสมาธิ, การเดินจงกรม - ชีวิตานามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง, การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม				

รูปแบบงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.	การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.			
	งานบริการในปัจจุบัน		ความคิดเห็นต่อการจัดบริการ (หากปัจจุบันไม่มีการจัดบริการสุขภาพ)	
	มี	ไม่มี	ควรเพิ่ม	ไม่ควรเพิ่ม
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)				
2.4 การใช้สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูร่างกายมารดาหลังคลอด				
2.5 การแต่งห้อง/ทำบริหารเพื่อให้คลอดง่าย				
2.6 การแช่น้ำสมุนไพร				
2.7 การประคบสมุนไพร				
2.8 การนึ่ง/นวด/การทาบหม้อเกลือ				
2.9 การนึ่งถ่าน				
2.10 การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม				
2.12 การพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร				
2.13 การอาบน้ำสมุนไพร				
2.14 การรัดผ้าหน้าท้อง				
2.15 การให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด				
2.16 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
2.17 ส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร				
2.18 ใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
2.19 อื่นๆ ระบุ.....				

รูปแบบงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.	การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.			
	งานบริการในปัจจุบัน		ความคิดเห็นต่อการจัดบริการ (หากปัจจุบันไม่มีการจัดบริการสุขภาพ)	
	มี	ไม่มี	ควรเพิ่ม	ไม่ควรเพิ่ม
3. ด้านการป้องกันโรค				
3.1. การนวดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนวดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง				
3.2. การอบไอน้ำสมุนไพร				
3.3. การประคบสมุนไพร				
3.4. การแช่น้ำสมุนไพร				
3.5. การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ป้องกันโรคไม่ติดต่อ/โรคเรื้อรัง - กายานามัย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน - จิตตานามัย เช่น การสวดมนต์, การนั่งสมาธิ, การเดินจงกลม - ชีวิตานามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง, การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม				
3.6. การจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลมณีเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน				
3.7. ป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน/มณีเวช				
3.8. อื่นๆ ระบุ.....				

รูปแบบงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.	การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.			
	งานบริการในปัจจุบัน		ความคิดเห็นต่อการจัดบริการ (หากปัจจุบันไม่มีการจัดบริการสุขภาพ)	
	มี	ไม่มี	ควรเพิ่ม	ไม่ควรเพิ่ม
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ				
4.1. การนวดเพื่อการฟื้นฟู				
4.2. การประคบสมุนไพร				
4.3. การให้คำแนะนำทำบริหาร/การรับประทานอาหาร/การดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน				
4.4. การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการ				
4.5. การเยี่ยมบ้านออกชุมชน(Home Health Care) (ปฏิบัติงานเชิงรุก)				
4.6. อื่นๆ ระบุ.....				

2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร

รูปแบบระบบยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทย

1. การคัดเลือกยาและการจัดซื้อยาสมุนไพร
 - แพทย์แผนไทยเสนอรายการยาสมุนไพร
 - แพทย์แผนไทยคัดเลือกแหล่งผลิต
 - เกษีขกรรมคัดเลือกแหล่งผลิต
 - เกษีขกรรมจัดซื้อยาสมุนไพร
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....
2. การกระจายยา
 - แผนกเกษีขกรรม
 - แผนกแพทย์แผนไทย
 - แผนกอื่นๆ โปรดระบุ.....
3. การรับยาของผู้ป่วย
 - แผนกเกษีขกรรม
 - แผนกแพทย์แผนไทย
 - แผนกอื่นๆ โปรดระบุ.....
4. การติดตามประเมินผลการใช้ยา
 - แผนกเกษีขกรรม
 - แผนกแพทย์แผนไทย
 - แผนกอื่นๆ โปรดระบุ.....

ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบยาของการแพทย์แผนไทย

1. ยาสมุนไพรที่ใช้ใน รพศ./รพท.ของท่านประกอบด้วย

คำชี้แจง เช่น โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ผลิตเอง” หรือ “ซื้อจาก” โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง

➤ ผลิตภัณท์ยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน.....ผลิตภัณท์

ลำดับ	ชื่อ	ผลิตเอง	ซื้อจาก			
			รพ.รัฐ	องค์การ เกษีขฯ	โรงงาน เอกชน	กลุ่ม/ ชมรม
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

➤ ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรตำรับ จำนวน.....ผลิตภัณฑ์ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ	ผลิตเอง	ชื่อจาก			
			รพ.รัฐ	องค์การ เภสัชฯ	โรงงาน เอกชน	กลุ่ม/ ชมรม
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร

1. โครงสร้างการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านเป็นอย่างไร

- แยกเป็นฝ่าย ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ
- เป็นงานหนึ่งในกลุ่มงาน
- เป็นคณะทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
- อื่น ๆ โปรดระบุรายละเอียด.....

2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร

1. อัตรากำลังบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่าน

ตำแหน่ง	จำนวนที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน (ราย)	ความต้องการจำนวนบุคลากรที่ เหมาะสมเพียงพอ (ราย)
แพทย์		
พยาบาล		
แพทย์แผนไทย		
แพทย์แผนไทยประยุกต์		
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย		
อื่นระบุ.....		

2. ณ ปัจจุบัน งานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างไร
จำนวนกี่ครั้ง/ปีงบประมาณ2559

งานบริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.	วิธีการพัฒนาศักยภาพ						
	อบรม (ครั้ง/ปี)	ประชุม (ครั้ง/ปี)	สัมมนา (ครั้ง/ปี)	การ ศึกษาต่อ (ครั้ง/ปี)	การ ปฐมนิเทศ (ครั้ง/ปี)	การฝึก ปฏิบัติงาน (ครั้ง/ปี)	วิธีอื่นๆ ระบุ..... (ครั้ง/ปี)
1. ด้านการรักษา							
2. ด้านการส่งเสริม สุขภาพ							
3. ด้านการป้องกันโรค							
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ							

2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ

(ในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณ 2559)

- งานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณ.....บาท
- นอกจากเงินงบประมาณงานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งใด
และจำนวนเท่าไร

- เงินสนับสนุนจากกรมแพทย์แผนไทย จำนวน.....บาท
- เงินสนับสนุนจาก สสจ. จำนวน.....บาท
- เงินสนับสนุนจาก สปสช. จำนวน.....บาท
- เงินสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ จำนวน.....บาท
- เงินรายได้จากการให้บริการ จำนวน.....บาท

- มีการจัดสรรงบประมาณทั้งหมดในการดำเนินงานต่อไปนี้อย่างไร และจำนวนเท่าไร

- ด้านการรักษา จำนวน.....บาท
- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน.....บาท
- ด้านการป้องกันโรค จำนวน.....บาท
- ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน.....บาท
- ด้านอื่นๆ จำนวน.....บาท

- บัญชีรายรับ-รายจ่ายการดำเนินงานแพทย์แผนไทยมีความสมดุลเพียงพอหรือไม่อย่างไรและมีความ
ต้องการงบประมาณสนับสนุนในเรื่องใดมากที่สุดในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง

1. โครงสร้างการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่าน ควรเป็นอย่างไร ที่เหมาะสม

.....

.....

.....

3.4 แนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร

1. ณ ปัจจุบัน งานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านมีความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในด้านใดมากที่สุด และมีวิธีการพัฒนาศักยภาพนั้นอย่างไร

.....

.....

.....

3.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ

1. ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านควรมีงบประมาณเท่าไรจึงจะมีความเพียงพอต่อการให้บริการตาม “งานบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ” และควรได้รับงบประมาณจากแหล่งใด

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
แนวคำถามสนทนากลุ่ม

แนวคำถามการสนทนากลุ่มหัวหน้าแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทย

แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 12

1. ด้านการจัดระบบบริการแพทย์แผนไทย : การรักษา, การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

1.1. ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านมีการจัดการเพิ่มจำนวนร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างไร ให้ได้มาตรฐานตามนโยบาย ปี 2560 ร้อยละ 18.5

- การจัดการด้านอาคาร/สถานที่แพทย์แผนไทย ควรเป็นอย่างไร แบ่งเป็นสัดส่วนอย่างไร
- วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานควรมีอะไรบ้าง?

ด้านการรักษา

1.2. ถ้าจะยกระดับงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของท่านให้เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ท่านคิดว่าควรเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นคลินิกเฉพาะโรคอะไรบ้าง? และให้บริการอย่างไรในแต่ละคลินิก? เช่น

- คลินิกไมเกรน :
- คลินิกข้อเข่าเสื่อม :
- คลินิกอัมพฤกษ์-อัมพาต :
- คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจส่วนต้น :
- อื่นๆระบุ..... :
- อื่นๆระบุ..... :
- อื่นๆระบุ..... :

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.3. ท่านคิดว่า ถ้าจะให้งานบริการด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นเลิศ ประชาชนมีสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข งานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ควรส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยนี้ได้อย่างไร?

- เด็กปฐมวัย :
- วัยรุ่น :
- วัยทำงาน :
- วัยสูงอายุ :
- สตรี :

ด้านการป้องกันโรค

1.4. ท่านคิดว่า ถ้าจะให้งานป้องกันโรคเป็นเลิศ ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค งานแพทย์แผนไทยควรป้องกันโรคแก่ประชาชนอย่างไรบ้าง?

ด้านการฟื้นฟูสภาพ

1.5. ท่านคิดว่า การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระดับประคอง ให้สมรรถภาพที่ดีขึ้น งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ควรฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างไร? ที่จะสามารถเข้าถึงครอบคลุมพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ

2. ด้านระบบยาสมุนไพร

2.1. จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มียาสมุนไพรอย่างน้อย 30 รายการ โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 12 สามารถทำได้แล้ว แต่ยังคงขาดการจ่ายยาต้ม ถ้าจะจัดให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีการจ่ายยาต้มเฉพาะรายให้แก่ผู้ป่วย ท่านคิดว่า ควรมีการจัดระบบยาต้มตลอดจนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างไร?

3. ด้านระบบโครงสร้างองค์กร

3.1. ท่านคิดว่า โครงสร้างการบริหารงานของงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปควรเป็นอย่างไร? เพื่อให้งานข้อ 1.1-1.5 บรรลุตามเป้าหมาย

3.2. ท่านคิด จากงานแพทย์แผนไทย ข้อ 1.2-1.5 ที่ท่านได้กล่าวมา ควรมีกำลังคนจำนวนเท่าไร? ให้เหมาะสมกับงาน และมีการจัดวางตำแหน่งหน้าที่ให้เหมาะสมกับงานอย่างไร?

3.3. กำลังคนจากข้อ 3.2 ท่านคิดว่า ควรมีสวัสดิการอะไรบ้าง? และควรได้รับสวัสดิการนั้นจากหน่วยงานใด? เพื่อเป็นแรงจูงใจให้งานแพทย์แผนไทยในข้อ 1.2-1.5 บรรลุตามเป้าหมาย

4. ด้านการพัฒนาบุคลากร

4.1. จากแบบสอบถามที่ผ่านมาแพทย์แผนไทยควรมีการพัฒนาความรู้/ทักษะด้านเวชกรรมไทยในการตรวจวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนไทยใน ถ้าจะให้แพทย์แผนไทยความรู้/ทักษะด้านเวชกรรมไทยในการตรวจวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนไทยในเชิงลึก ควรเพิ่มศักยภาพด้านนี้อย่างไร? ที่สามารถวัดผลได้จริงและหน่วยงานใด? ควรเป็นผู้จัดการเพิ่มศักยภาพด้านนี้ให้แก่แพทย์แผนไทย

4.2. จากแบบสอบถามที่ผ่านมางานแพทย์แผนไทยเจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการบันทึกข้อมูลแพทย์แผนไทยในระบบคอมพิวเตอร์ ถ้าจะให้งานแพทย์แผนไทยมีระบบข้อมูลผ่านเน็ตเวิร์คที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ควรมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลอย่างไร? หรือควรจัดระบบบันทึกข้อมูลอย่างไร? และหน่วยงานใด? ควรเป็นผู้จัดการเพิ่มศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

5. ด้านการจัดสรรงบประมาณ

5.1. ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทยจาก ข้อ 1.1-1.5 และข้อ 2.1 จะสำเร็จได้ต้องใช้งบประมาณเท่าไร?

5.2. ท่านคิดว่าการจัดทำรายจ่ายของแผนกแพทย์แผนไทยเพื่อการบริหารงานแพทย์แผนไทยในการให้บริการในแบบที่กล่าวมาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ควรมีอะไรบ้าง? เป็นอย่างไร?

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรื่อง การศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. ดร.นิรชร ชูติพัฒนา | ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |
| 2. ดร. ชลทิศ สนธิเมือง | ภาควิชาการนวดไทยและผดุงครรภ์ไทย
คณะกรรมการแพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ภก. เปรมรัตน์ อุไรรัตน์ | เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้างานบริหารฝ่ายแพทย์แผนไทย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา |

ภาคผนวก ง
แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง "การศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12"

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม เนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ

1. การให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านการรักษา เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อใหญ่ 10 ข้อย่อย
- 1.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อใหญ่ 18 ข้อย่อย
- 1.3 ด้านการป้องกันโรค เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อใหญ่ 8 ข้อย่อย
- 1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อใหญ่ 6 ข้อย่อย

2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ
- 2.2 ด้านระบบยาสมุนไพร เป็นคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 2 ข้อ
- 2.3 ด้านระบบโครงสร้างองค์กร เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 1 ข้อ
- 2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 2 ข้อ
- 2.5 ด้านการจัดสรรงบประมาณ เป็นคำถามปลายปิดและเปิด จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 3 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

1. แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ
2. แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ
3. แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ
4. แนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ
5. แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูล โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างแบบทดสอบกับจุดประสงค์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน	+1	เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์
ให้คะแนน	0	เมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นสอดคล้องกับจุดประสงค์
ให้คะแนน	-1	เมื่อผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

แบบประเมินคุณภาพของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง "การศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12"
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....
ตำแหน่ง.....
เชี่ยวชาญทางด้าน.....

แบบสอบถามตอนที่ 1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) สำหรับแบบสอบถาม
สำหรับผู้ดำเนินงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

จุดประสงค์/แบบสอบถาม	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12				
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป				
1. อายุ				
2. เพศ				
3. ศาสนา				
4. ระดับการศึกษา				
5. ใบประกอบวิชาชีพ				
6. ตำแหน่งในการปฏิบัติการ				
7. ประสบการณ์การทำงาน				
8. ชื่อโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน				
ตอนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบัน				
1. การให้บริการแพทย์แผนไทย				
1. ด้านการรักษา				
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ				
3. ด้านการป้องกันโรค				
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ				

จุดประสงค์/แบบสอบถาม	คะแนน	ข้อเสนอแนะ
----------------------	-------	------------

	เหมาะสม +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 (ต่อ)				
ตอนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบัน				
2. การจัดการงานแพทย์แผนไทย				
ด้านระบบบริการแพทย์แผนไทย				
1. จำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลปี 2559				
2. การวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย				
3. ลักษณะการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.				
4. ผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยมีสิทธิผู้ป่วยอะไรบ้าง และใครเป็นผู้สั่งการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยในแต่ละสิทธิ				
5. สิทธิผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่คือ				
ด้านระบบยาสมุนไพร				
รูปแบบระบบยาสมุนไพรของการแพทย์แผนไทย				
1. การคัดเลือกยาและการจัดซื้อยาสมุนไพร				
2. การกระจายยา				
3. การรับยาของผู้ป่วย				
4. การติดตามประเมินผลการใช้ยา				
<u>ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบยาของการแพทย์แผนไทย</u>				
1. ยาสมุนไพรที่ใช้ใน รพศ./รพท. ของท่านประกอบด้วย				
ด้านการจัดระบบโครงสร้าง				
1. โครงสร้างการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ของท่าน				
ด้านพัฒนาบุคลากร				
1. อัตรากำลังบุคลากรงานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ของท่าน				
2. ณ ปัจจุบัน งานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ของท่านมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างไร จำนวนกี่ครั้ง/ปีงบประมาณ 2559				
ด้านการจัดสรรงบประมาณ				
1. งานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท. ของท่านได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณ				

จุดประสงค์/แบบสอบถาม	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	เหมาะสม +1	ไม่แน่ใจ 0	ไม่เหมาะสม -1	
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 (ต่อ)				
2. นอกจากเงินงบประมาณงานแพทย์แผนไทยใน รพ ศ./รพท.ของท่านได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งใด				
3. มีการจัดสรรงบประมาณทั้งหมดในการดำเนินงานต่อไปนี้อย่างไร				
4. บัญชีรายรับ-รายจ่ายการดำเนินงานแพทย์แผนไทย มีความสมดุลเพียงพอหรือไม่อย่างไรและมีความต้องการงบประมาณสนับสนุนในเรื่องใดมากที่สุดในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย				
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12				
ตอนที่ 3 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย				
ระบบยาของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของท่าน สิ่งที่คุณอยากให้เป็นเป็นอย่างไร				
โครงสร้างการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทยใน รพ ศ./รพท.ของท่าน ควรเป็นอย่างไร ที่เหมาะสม				
ณ ปัจจุบัน งานการแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านมีความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในด้านใดมากที่สุด และมีวิธีการพัฒนาศักยภาพนั้นอย่างไร				
ท่านคิดว่างานแพทย์แผนไทยใน รพศ./รพท.ของท่านควรมีงบประมาณเท่าไรจึงจะมีความเพียงพอต่อการให้บริการตาม “งานบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ”และควรได้รับงบประมาณจากแหล่งใด				

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์)

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางสาวภรณ์ทิพย์ ชุนพิทักษ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา

5510024007

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทย)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2554

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
 ทุนอุดหนุนการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลสงขลา