



รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

The Model of Traditional Thai Medicine in Community Hospitals:
A Case study of Songkhla Province

น้ำทิพย์ ชินนาพันธ์

Namthip Chinnaphan

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



รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา
The Model of Traditional Thai Medicine in Community Hospitals:
A Case study of Songkhla Province

น้ำทิพย์ ชินนาพันธ์
Namthip Chinnaphan

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 รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
 กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา
 ผู้เขียน นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์
 สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
 (นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
 (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

..... กรรมการ
 (นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

..... กรรมการ
 (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

..... กรรมการ
 (นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
 สุขภาพ

.....
 (รองศาสตราจารย์ดร.ธีรพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับ ไตมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่น ขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทย ระดับโรงพยาบาลชุมชน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการคุณภาพ โดยการใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการศึกษาพบว่า มีการใช้ศาสตร์เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ในการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทุกโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ศาสตร์การนวดไทย ขณะที่มีเพียง 2 แห่ง ที่ไม่มีการใช้ศาสตร์ด้านเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทย และ 3 แห่ง ไม่มีการใช้ศาสตร์ด้านการผดุงครรภ์ไทย ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการ ได้แก่ นโยบาย กำลังคน งบประมาณและองค์ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญตามลำดับ

รูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการใช้ศาสตร์ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ในบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งควรมีนโยบายชัดเจน เพิ่มอัตรากำลังคน และจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการเพิ่มพูนและฟื้นฟูองค์ความรู้ ที่เอื้อต่อการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น (องค์ความรู้หมอพื้นบ้าน) การอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการแพทย์แผนไทย

Thesis Title The Model of Traditional Thai Medicine in Community Hospitals:
A Case Study of Songkla Province.

Author Miss Namthip Chinnaphan

Major Program Health System Management

Academic Year 2016

Abstract

The purpose of this descriptive research was to explore the situation and a model of traditional Thai medicine in community hospitals. Data were collected using qualitative research methods through a questionnaire, in-depth interviews and focus group discussions. The sample group consisted of administrators and practitioners in 14 community hospitals, personnel responsible for traditional Thai medicine of Songkhla Provincial Public Health Office, and Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University.

The study found that sciences of Thai medicine, Thai pharmacy, Thai midwifery and Thai massage were used in providing services in the aspects of promotion, prevention, treatment, and health rehabilitation. All the hospitals used the science of Thai massage; only two hospitals did not use sciences of Thai medicine and Thai pharmacy; and three did not use the science of Thai midwifery. Factors affecting service provision were policy, manpower, budget and body of knowledge, respectively.

All the community hospitals should use sciences of Thai medicine, Thai pharmacy, Thai midwifery and Thai massage in providing services in the aspects of promotion, prevention, treatment and rehabilitation. All the hospitals should have clear policy, more manpower, adequate budgets; personnel potential should be developed in terms of increasing and reviving the body of knowledge that support the use of sciences of Thai traditional medicine such as reviving local wisdom (the body of knowledge about traditional Thai medicine), and training and developing potential in Thai traditional medicine.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยคามอนุเคราะห์และให้การช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากนายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำ ปรึกษาชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการจัดประกายความคิดรวมถึงให้โอกาส ให้กำลังใจและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์อมร รอดคล้าย ผู้ช่วยศาสตราจารย์กาญจน์สุนักส์ บาลทิพย์ นายแพทย์สมชาย ศรีสมบัณฑิต และอาจารย์สุพัตรา พรหมอินทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสนอแนวคิด และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เสมอ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจะนะ โรงพยาบาลชุมชนสะบ้าย้อย โรงพยาบาลชุมชนบางกล่ำ โรงพยาบาลชุมชนควนเนียง โรงพยาบาลชุมชนเทพา โรงพยาบาลชุมชนสทิงพระ อาจารย์คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอบขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดสงขลา รวมถึงพี่ๆ เพื่อนๆ ในสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณมารดา บิดา นางสาว และเพื่อนๆ ของผู้วิจัยทุกคนที่คอยให้การดูแล ช่วยเหลือให้กำลังใจ ความรักความห่วงใยโดยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นปัญหา อุปสรรคต่างๆ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจอดทน และพยายาม จนประสบผลสำเร็จ และขอขอบคุณผู้ให้การช่วยเหลือให้การสนับสนุน และให้กำลังใจ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้

สุดท้ายผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยจะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา งานแพทย์แผนไทยต่อไป

น้ำทิพย์ ชินนาพันธ์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(11)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 คำถามวิจัย.....	4
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 ขอบเขตการวิจัย	5
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2	6
2.1 ขอบเขตของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	6
2.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา / แนวคิดระบบสุขภาพ.....	9
2.3 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	26
2.5 สรุปการทบทวนวรรณกรรม	32
บทที่ 3	34
3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	34
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	36
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	38

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4	40
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	40
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปจากการใช้แบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์เชิงลึก	40
4.1.2 ข้อมูลทั่วไปจากการสนทนากลุ่ม	43
4.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน ..	44
4.2.1 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	45
4.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย	
ในระบบบริการสาธารณสุข.....	50
4.3 รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน	63
4.3.1 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	63
4.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุข	64
บทที่ 5	69
5.1 สรุปผลการวิจัย	69
5.1.1 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	
ระดับโรงพยาบาลชุมชน	69
5.1.2 รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	
ระดับโรงพยาบาลชุมชน	71
5.2 การอภิปรายผล.....	72
5.3 ข้อเสนอแนะ	75
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	75
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก.....	83
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	90
ภาคผนวก ง.....	94
ภาคผนวก จ.....	96

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง

หน้า

ภาคผนวก ฉ..... 115

ประวัติผู้เขียน..... 116

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	10
ตารางที่ 2 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 12 สาขา เครือข่ายบริการจังหวัดสงขลา	15
ตารางที่ 3 เป้าหมายร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	17
ตารางที่ 4 เป้าหมายด้านบุคลากร	17
ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 35)	42
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เพศหญิง N = 5	44
ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน N = 3	44
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง N = 133 (คน)	51
ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจ้างงานบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง N = 133 (คน)	57
ตารางที่ 10 แสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข N = 28	65

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	4
ภาพที่ 2 แสดงร้อยละผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2556 และ ปี พ.ศ.2557 (รายอำเภอ).....	11
ภาพที่ 3 แสดงร้อยละผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวมจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2556 และ ปี พ.ศ.2557	11
ภาพที่ 4 แสดงข้อมูล ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2559 – 2560	12
ภาพที่ 5 Six building blocks framework.....	18
ภาพที่ 6 แสดงตารางการพัฒนาระบบบริการ (กมล โฆษิตรังษิกุล 2557).....	20
ภาพที่ 7 แบบแผนการดูแลหญิงหลังคลอด.....	23

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ดั้งเดิมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตั้งแต่เมื่อครั้งอดีต ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการแพทย์แผนไทยมีต้นกำเนิดอารยธรรมมาจากอินเดียโบราณในสายของพุทธศาสนา ในระยะแรกจำกัดอยู่ในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ และได้รับการสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ธรรมเนียมที่ใช้ในการรักษาจะเหมือนและแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น

สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ.2199 – 2231) ประเทศไทย (ประเทศสยาม) เริ่มมีการนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเผยแพร่เป็นครั้งแรก และเริ่มมีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่แพร่หลายมากนัก จำกัดอยู่ในสังคมชั้นสูง กระทั่งสมัยรัชกาลที่ 3 (พ.ศ.2367 – 2394) กล่าวได้ว่า การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มหยั่งรากลงในสังคมไทย เนื่องจากในสมัยนั้นนำไปใช้รักษากับประชาชนทั่วไป ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 (พ.ศ.2411 – 2453) พระองค์ทรงห่วงใยว่า วิชาการด้านการแพทย์แผนไทยจะสูญหายไป จนมีพระราชดำรัสว่า “หมอฟรังดีจริงแต่ก็ไม่ควรให้ยาไทยสูญไป” และมีพระราชดำริว่าด้วยเรื่องหมอไทยและยาไทย มีการเปิดโรงเรียนขึ้นเพื่อสอนการแพทย์ทั้ง 2 แผนควบคู่ทั้งแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตก แต่เมื่อเข้าสู่สมัยรัชกาลที่ 6 (พ.ศ. 2453 – 2468) ได้มีการแก้ไขหลักสูตรการศึกษาโดยได้ยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์แผนไทย โดยให้เหตุผลว่า ล้าสมัยและไม่เข้ากับแบบแผนฝรั่ง จนถึงสมัยรัชกาลที่ 7 พ.ศ.2468 – 2477 มีกฎหมายออกมาควบคุมการแพทย์แผนไทยขึ้น นับว่าเป็นการลดบทบาทการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยลงอย่างมาก แต่เมื่อเข้าสู่สงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ.2485 – 2486) ในสมัยรัชกาลที่ 8 (พ.ศ.2477 – 2489) ยาแผนปัจจุบันเกิดขาดแคลน รัฐบาลจึงมีนโยบายนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรคโดยมีนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ริเริ่มใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ต่อมาสมัยรัชกาลที่ 9 (พ.ศ.2489 – ปัจจุบัน) ได้มีการจัดตั้งหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนไทยขึ้น (สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2553, 24 – 59) แต่กระนั้นปัจจุบันการแพทย์แผนตะวันตกก็ยังคงเป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศเนื่องจากมีความเป็นวิทยาศาสตร์กว่า การแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็พบว่ายังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุม องค์การอนามัยโลก ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค เนื่องจากเครื่องมือราคาแพง ขาดแคลนบุคลากร ค่าใช้จ่ายที่สูง จากปัญหา

ดังกล่าวจึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์ดั้งเดิมมาใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนอีกทางหนึ่ง (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2555, 6 - 7)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - 2559) ใน ยุทธศาสตร์ที่ 2 กล่าวถึงการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ได้มีแผนที่จะ ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความ สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก (สำนัก คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2554, 48) กระทรวงสาธารณสุขเองก็มี นโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขทุก ระดับ

นับเป็นเวลากว่า 10 ปีที่ศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้รับความสนใจอีกครั้ง จาก จุดเด่นของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการ พึ่งตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 2555 - 2559 ในยุทธศาสตร์ ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าสังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุ และมักจะเป็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาระยะยาวค่าใช้จ่ายด้านยาแผนปัจจุบันค่อนข้างสูง ซึ่งหาก กลับมาใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนอกจากจะดูแลรักษาโรคที่เป็นแล้ว การ ใช้ศาสตร์แบบองค์รวม ใช้หัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลสุขภาพอีกด้วย

ปัจจุบันสถานศึกษายังเปิดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งใน สถานศึกษาภาครัฐและเอกชน สถานการณ์การขยายตัวของสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทย ระดับปริญญาตรีมีการเพิ่ม จำนวนอย่างรวดเร็ว จนปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาสาขาการแพทย์แผน ไทย จำนวน 28 แห่ง ซึ่งเป็นสถาบันที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพทั้งหมด 24 แห่ง โดย แบ่งเป็นสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 16 แห่ง สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ แผนไทยประยุกต์จำนวน 8 แห่ง และเป็นสถาบันที่ผ่านการรับรองจากสภาวิชาชีพอีก 2 แห่งหลักสูตร การแพทย์แผนไทย 1 แห่ง และหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 แห่ง (สำนักข้อมูลและ ประเมินผล 2556, 69 - 71) เพื่อรองรับการทำงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข การจัดการเรียนการ สอนมีด้วยกัน 4 ด้าน คือ ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และหัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย) บัณฑิตที่จบและเข้าทำงานในสถานบริการของรัฐตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิจนถึง โรงพยาบาลศูนย์มีด้วยกันหลายแห่ง บทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยและงานแพทย์แผนไทยจะมี ความแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ และความพร้อมของสถานทีนั้นๆ ซึ่งพบว่าหากสถานบริการเริ่ม

เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จะเริ่มเปิดให้บริการด้านการนวดไทยเป็นอันดับแรก ณ ปี 2555 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 4,531 แห่ง จากรพ.สต.ทั่วประเทศ 9,768 แห่ง คิดเป็น 46.38% โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 687 แห่งจากรพช.ทั้งหมด 734 แห่ง คิดเป็น 93.59% โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) จำนวน 84 แห่งจากทั้งหมด 94 แห่ง คิดเป็น 89.36% และโรงพยาบาลอื่นๆ (โรงพยาบาลของรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 21 แห่ง (สำนักข้อมูลและประเมินผล 2556, 75) จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่าการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในรพช. ซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และยังเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอีกด้วย

เหตุนี้ทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษารูปแบบบริการด้านแพทย์แผนไทยน้อย และในจังหวัดสงขลาไม่เคยมีการศึกษารูปแบบบริการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลชุมชน จึงเกิดการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นรูปแบบแนวทางการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และก้าวไปสู่รูปแบบการปฏิบัติงานที่ยั่งยืนตามศักยภาพความสามารถของแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย อีกทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ยังเป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งช่วยลดรายจ่ายและช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จึงเกิดงานวิจัยเรื่องรูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาขึ้น เพื่อสอดคล้องกับการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์

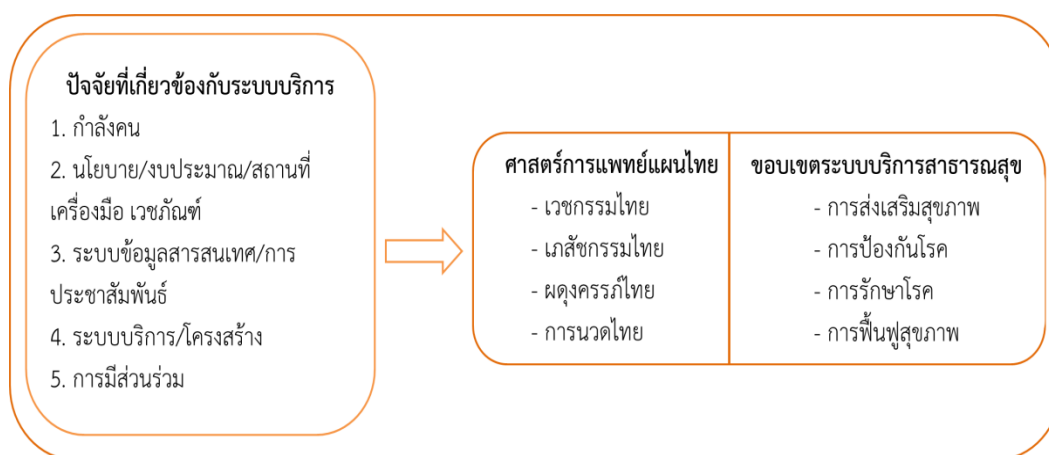
- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน
- 2) เพื่อศึกษารูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

1.3 คำถามวิจัย

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร และงานแพทย์แผนไทยควรมีรูปแบบบริการเป็นอย่างไร

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบในการศึกษารูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ระบบบริการสาธารณสุข และศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย กำลังคน นโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ระบบข้อมูลสารสนเทศ/การประชาสัมพันธ์ ระบบบริการ/โครงสร้าง และการมีส่วนร่วม จึงจะเกิดการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ฝังเข็มไทย และการนวดไทย มาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ดังภาพด้านล่าง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดรูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐาน และนำรูปแบบการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมต่อบริบทพื้นที่ในจังหวัดสงขลา มาประกอบเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ

ศาสตร์พื้นบ้านของท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดการแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปปรับปรุงในเชิงระบบงานด้านการแพทย์แผนไทย

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษารูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา โดยเก็บข้อมูลในช่วง สิงหาคม 2559 – พฤษภาคม 2560

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย หมายถึง เหตุการณ์ปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ในระบบบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละที่ ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านนโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ/การประชาสัมพันธ์ ด้านบริการ/โครงสร้าง และด้านการมีส่วนร่วม

รูปแบบการแพทย์แผนไทย หมายถึง ขอบเขตและความคาดหวังต่อการให้บริการในระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย รวมถึงวิธีการใดๆ ที่ใช้ศาสตร์พื้นบ้านจากหมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านกำลังคน ด้านนโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ/การประชาสัมพันธ์ ด้านบริการ/โครงสร้าง และด้านการมีส่วนร่วม เป็นตัวขับเคลื่อนในระบบ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน วิทยาลัยศึกษาจังหวัดสงขลา ทำการทบทวนเอกสารโดยมีหัวข้อดังนี้

- 2.1 ขอบเขตของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข
- 2.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา / แนวคิดระบบสุขภาพ / มาตรฐานสถานบริการ (รพ.สส.พท.)
- 2.3 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุข
- 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
- 2.5 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

2.1 ขอบเขตของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่ได้ถูกบรรจุไว้ในการเรียนการสอนระดับมหาวิทยาลัย และ ณ ปัจจุบันได้มี พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 กำหนดขอบเขตและนิยามด้านการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

1) **การแพทย์แผนไทย** หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

2) **วิชาชีพการแพทย์แผนไทย** หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.1) **การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย** หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรคการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วย

กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

2.2) การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายความว่า การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งศึกษาจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งนี้ ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย

กล่าวได้ว่าทั้งการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้รับการศึกษาในสถาบันที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองแล้วนั้น คือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น

3) กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย หมายความว่า กรรมวิธีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนดหรือรับรองแล้วแต่กรณี

การแพทย์แผนไทยแบ่งได้ออกเป็น 4 สาขาวิชาได้แก่

3.1) เวชกรรมไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3.2) เภสัชกรรมไทย หมายถึง การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยา ตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3.3) การผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ดังงานวิจัยของ (สร้อยศรี เอี่ยมพรชัยและคณะ 2552) ทำการศึกษาการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรและได้รับการนวดประคบจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์พบว่าสามารถลดอาการปวดหลังในระยะหลังคลอดช่วงแรกได้

3.4) การนวดไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งหมายรวมถึง การประคบสมุนไพรและอบสมุนไพร (พระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย 2556, 1 – 2) ดังในการวิจัยของ (สุรติ เล็กอุทัยและคณะ 2551) ศึกษาการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกข้อเข่าเสื่อมอีกเสบพบว่า ในสองวัน

แรก ผู้ป่วยที่ใช้วิธีการประคบสมุนไพร มีอาการปวดลดลงอย่างรวดเร็วกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งก็เป็นการใช้องค์ความรู้ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเช่นเดียวกับ (สุรวิทย์ ศักดานุภาพ 2553) ศึกษาผลของการนวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าการนวดกดจุดฝ่าเท้าทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ จะเห็นได้ว่าการนวดกดจุดฝ่าเท้าสามารถนำไปเสริมกับการรักษาด้วยวิธีอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ นอกจากนี้ (จริยา เขียวผึ้งและคณะ 2554) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ พบว่าในระยะ 3 ชั่วโมงแรก สามารถช่วยส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4) ระบบบริการสาธารณสุข หมายความว่า การบริการต่างๆอันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

บริการสาธารณสุข หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545) โดยมีนิยาม ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรม

การป้องกันโรค ได้แก่มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวิธีต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดโรคทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางศีลธรรม การส่งเสริมและการป้องกันเรียกรวมกันว่า “การสร้างสุขภาพ” โดยทำก่อนการเกิดโรค

การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบทำการรักษาด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยเท่าที่มนุษย์รู้เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพหรือแม้แต่ป้องกันเพื่อไม่ให้เสียชีวิต

การฟื้นฟูสภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้ว อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องมีมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เรียกรวมกันว่า “การซ่อมสุขภาพ” ทำหลังจากเกิดโรคแล้ว

2.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา / แนวคิดระบบสุขภาพ

2.2.1 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกดำเนินงานอยู่ในโครงสร้างฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบันดำเนินงานอยู่ในโครงสร้างกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทและภารกิจดังนี้

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดทุกระดับ
- 2) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 3) ส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- 4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อมูลทั่วไป

- 1) โครงสร้างการบริหารภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา งานแพทย์แผนไทยอยู่ในโครงสร้างของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีบุคลากร 4 คนประกอบด้วยเภสัชกร 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน และนักจัดการงานทั่วไป 1 คน
- 2) จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย
 - 2.1) โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100
 - 2.2) โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100
 - 2.3) โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
 - 2.4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 44 แห่ง จาก 175 แห่ง คิดเป็นร้อยละ

3) จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล
 ตารางที่ 1 แสดงจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนแพทย์แผนไทย	จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทย)	จำนวนบุคลากรอื่นที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย
1	รพ.หาดใหญ่	2	20		
2	รพ.สงขลา	3	47		1
3	รพ.สมเด็จพระเจ้านาถวิ	1	2		
4	รพ.ระโนด	2	2		
5	รพ.สิงหนคร	2	9	1	
6	รพ.ควนเนียง	1	6		
7	รพ.เทพา	1	2		
8	รพ.สะบ้าย้อย	3	10		
9	รพ.บางกล่ำ	1	1	1	
10	รพ.จะนะ	1	10	2	
11	รพ.สะเดา	1	6	1	
12	รพ.สต.ทิงพระ		2	1	
13	รพ.คลองหอยโข่ง			2	
14	รพ.ป่าตึงเบซาร์			1	
15	รพ.นาหม่อม	1*	7		
16	รพ.รัตภูมิ		10		1
17	รพ.กระแสสินธุ์		2	2	

สถานบริการในเขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลานั้น ได้มีการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) ซึ่งเป็นเกณฑ์กลางที่ใช้ในการประเมินสถานบริการของรัฐทั่วประเทศ โดยการประเมินออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1.) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม 2.) ด้านบุคลากร 3.) ด้านการปฏิบัติงาน 4.) ด้านการควบคุมคุณภาพ 5.) ด้านการจัดบริการ คิดเป็น ร้อยละ 100

ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ของสถานบริการทั้งจังหวัด

มาตรฐาน รพ.สส.พท. ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 29

มาตรฐาน รพ.สส.พท. ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 35

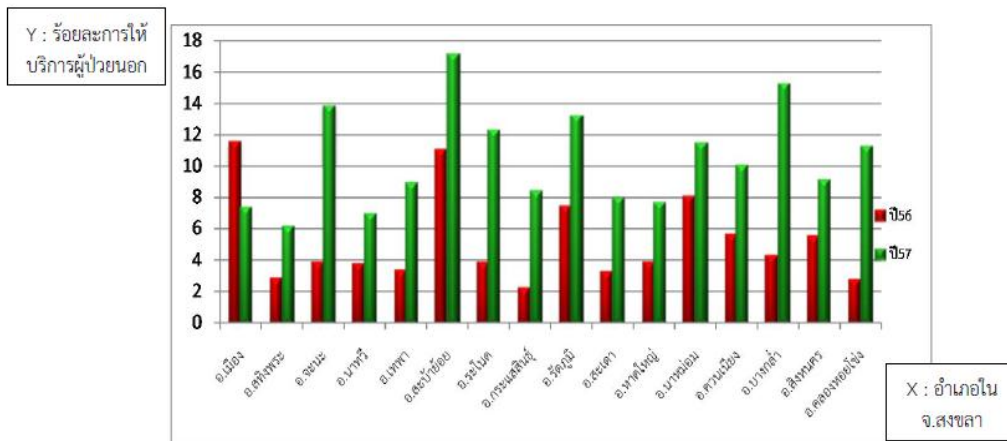
มาตรฐาน รพ.สส.พท. ระดับระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12

ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. คิดเป็นร้อยละ 24

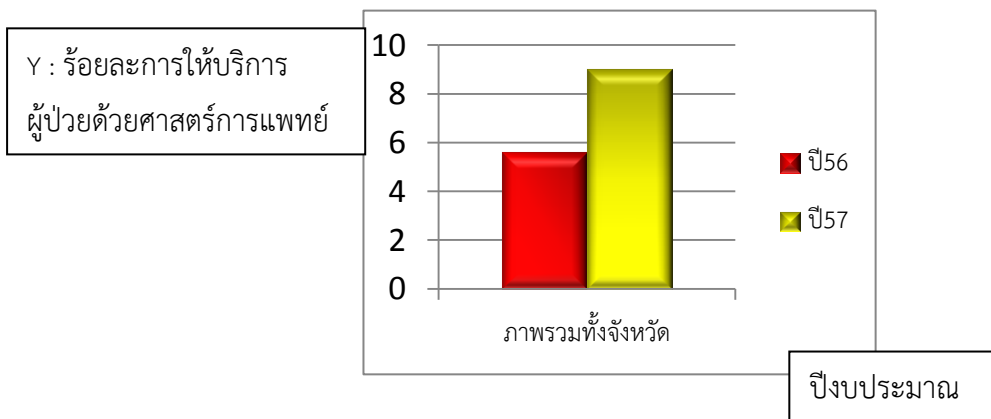
จากผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.สามารถวิเคราะห์ปัญหาพบว่าสถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ประสบปัญหาในด้านบุคลากรไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในสถานบริการ

ผลการดำเนินงาน

ภาพที่ 2 แสดงร้อยละผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2556 และ ปี พ.ศ.2557 (รายอำเภอ)



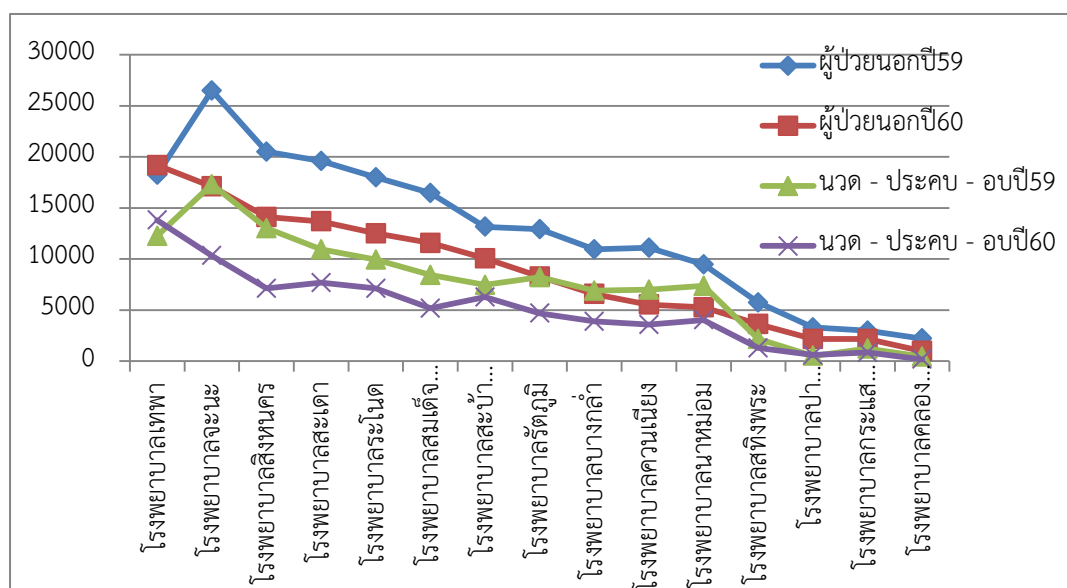
ภาพที่ 3 แสดงร้อยละผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกภาพรวมจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2556 และ ปี พ.ศ.2557



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 – มกราคม 2557 พบว่าผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2556 จากร้อยละ 5.60 เป็น ร้อยละ 9.02 เนื่องมาจากการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. การสนับสนุนให้โรงพยาบาลสิงหนครผลิตยาแผนไทยสนับสนุนโรงพยาบาลในจังหวัด โดยสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อวัตถุดิบ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักรในการผลิตยาแผนไทย
2. การจัดทำ Service Achievement plan สาขาการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนางาน
3. การมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น

ภาพที่ 4 แสดงข้อมูล ผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2559 – 2560 และข้อมูลบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ปีงบประมาณ 2559 – 2560



ที่มา : ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพที่ 4 แสดง ผลการให้บริการ ปีงบประมาณ 2559 โรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลสะเตา โรงพยาบาลเทพา และโรงพยาบาลระโนดตามลำดับ อันดับที่ 6 – 10 ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จจันทวี โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลรัษฎัมมิ โรงพยาบาลควนเนียง และโรงพยาบาลบางกล่ำ และ 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลสทิงพระ โรงพยาบาลกระแสสินธุ์ และโรงพยาบาลคลองหอยโข่งตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2560 ผลงานผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกได้แก่ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลสิงหนคร โรงพยาบาลสะเดา และโรงพยาบาลระโนด ตามลำดับ อันดับที่ 6 - 10 ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้านาทวิ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลบางกล่ำ โรงพยาบาลควนเนียง และ 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ โรงพยาบาลนาหม่อม โรงพยาบาลสติงพระ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาลกระแสดินธุ์ และโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง ตามลำดับ

การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทย จังหวัดสงขลา

มีคำสั่งจังหวัดสงขลาที่ 931/2556 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Achievement plan) จังหวัดสงขลา ลงวันที่ 2 มีนาคม 2556 โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการทำความเข้าใจมาตรฐานงานบริการ วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน จัดทำกรอบแนวทาง การพัฒนาสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Achievement plan) ตามแนวทางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 12 กล่าวคือมีรูปแบบบริการแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง และมีการผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเข้าด้วยกัน

งานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้นำข้อมูลจากการประชุมสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2555 และจัดทำแผนปีงบประมาณ 2556 และข้อมูลการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ มาวิเคราะห์และจัดทำกรอบแนวทาง การพัฒนาสถานบริการทุกระดับ และคณะกรรมการได้ประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Achievement plan) สาขาการแพทย์แผนไทยโดยมีโครงการหลักดังนี้

1. โครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้ผ่านมาตรฐาน
2. โครงการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการภาครัฐ
3. โครงการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย
4. โครงการพัฒนารพ.ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย

โครงการและกิจกรรมต่างๆในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service achievement Plan) มีการพัฒนาต่อยอดและเชื่อมโยงไปสู่ท้องถิ่น อาทิเช่น

โครงการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางกล่ำเป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน

เชิงรับ งานด้านการฟื้นฟูที่ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางกล่ำ(OPD) และผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลหาดใหญ่

เชิงรุก ร่วมเปิดศูนย์ผู้พิการกับงานกายภาพบำบัดใน รพ.สต. 2 แห่ง
คือ รพ.สต.แม่ทอมและรพ.สต.บ้านหาร เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบในการออกเยี่ยมผู้ป่วยอย่างทั่วถึง

โครงการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการภาครัฐ สนับสนุนให้
โรงพยาบาลสิงหนครผลิตยาแผนไทยสนับสนุนโรงพยาบาลในจังหวัด โดยสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อ
วัตถุดิบ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องจักรในการผลิตยาแผนไทย และแจกจ่ายยาแผนไทยไปสู่
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา

นวัตกรรมการแพทย์แผนไทย

โครงการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และส่งเสริมภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผน
ไทย จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 2 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 12 สาขา เครือข่ายบริการจังหวัดสงขลา

สาขา	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	Focal Area	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	ประชาชนได้รับ บริการด้าน การแพทย์แผนไทย ในทุกมิติของสุขภาพ มีรูปแบบการบริการ ที่ได้มาตรฐาน มี คุณภาพ และเข้าถึง การบริการ	1.พัฒนาสถาน บริการ สาธารณสุข ภาครัฐทุกระดับ ให้ผ่านมาตรฐาน ตามเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน	1.ร้อยละสถานพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2.ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับ บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 3.ร้อยละมูลค่าการใช้จ่าย แผนไทยเพิ่มขึ้น		ร้อยละ 100 * ร้อยละ ผู้รับบริการตาม ตารางแนบท้าย 1 ปี2556 ร้อยละ 5 ปี2557 ร้อยละ 10 ปี2558 ร้อยละ 10 ปี2559 ร้อยละ 10	สสจ.และหน่วย บริการทุกแห่ง
	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ			กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	1.สนับสนุนให้ รพศ รพท รพช. และรพ.สต.ทุกแห่ง มีสถานที่จัดบริการ แพทย์แผนไทยเป็นไปตามมาตรฐาน เพียงพอต่อการบริการ มีโครงสร้าง ที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ			1.รพ.ระโนด 2.รพ.สต.เฉลิมพระ เกียรติฯ	ปี 2557	สสจ. / รพ.ระโนด / รพ.สต.เฉลิมพระ เกียรติฯ
	2.สนับสนุนให้มีโรงพยาบาลต้นแบบด้านแพทย์แผนไทย - การผลิตยาแผนไทย - แหล่งฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์แผนไทย - ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย			รพ.สิงหนคร รพ.ควนเนียง รพ.บางกล่ำ		สสจ.

ตารางที่ 2 แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 12 สาขา เครือข่ายบริการจังหวัดสงขลา (ต่อ)

สาขา	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	Focal Area	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	
				กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา		
แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ						
		- การบริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน - การแพทย์ทางเลือก - การบริการเพื่อการท่องเที่ยว - รพ.ต้นแบบการรักษาโรคเฉพาะทาง (โรคผิวหนัง)			รพ.สะบ้าย้อย รพ.หาดใหญ่ รพ.สงขลา รพ.จะนะ		
		3.สนับสนุนให้มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรค ศิลปะฯ ใน รพศ รพท. และรพช.ทุกแห่ง สนับสนุนเรื่องตำแหน่งและการบรรจุ (เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน)			ตามตาราง 1		สสจ.
		4.สนับสนุนให้มีผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ กระทรวงกำหนดอย่างเพียงพอ (ในสัดส่วน 1:4 ถึง 1:10)			ตามตาราง 2		สสจ./รพ.ควนเนียง
		5.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยฯ ใน รพ.สต.ให้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กำหนด (รพ.ควนเนียงเป็นแหล่งอบรม)					สสจ./รพ.ควนเนียง
		6.ส่งเสริมให้มีการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการทุกระดับเพิ่มขึ้น -มีศูนย์กลางการผลิตยาแผนไทย -เพิ่มองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์					สสจ./รพ.สิงหนคร
		7.พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ -ฝึกอบรมความรู้และทักษะเพิ่มเติม -ปฐมนิเทศแพทย์แผนไทยบรรจุใหม่ -ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด					สสจ.

ตารางที่ 3 เป้าหมายร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ระดับ	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
รพ.สต.	14	16	18	20
รพช.	10	12	14	15
รพศ./รพท.	5	6	8	10

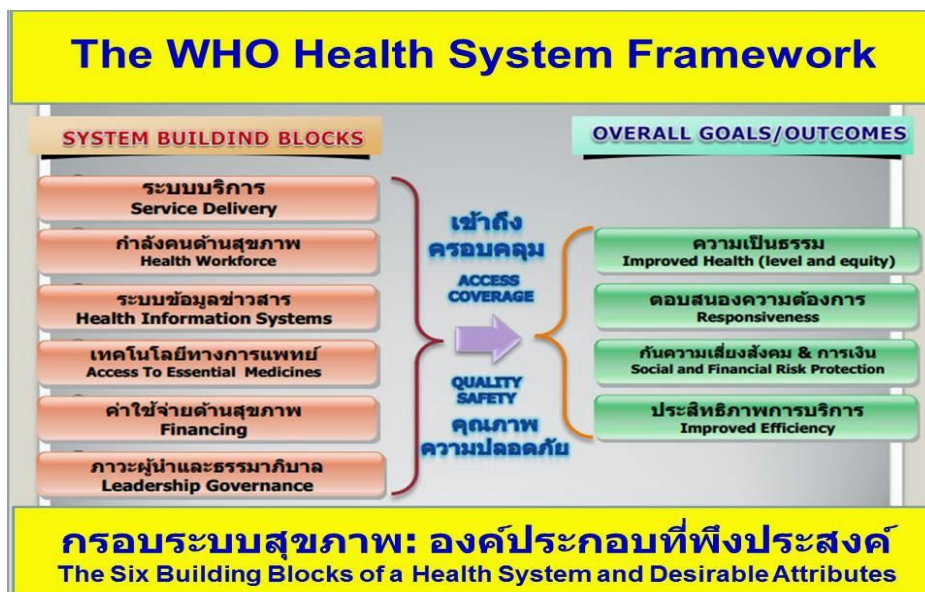
ตารางที่ 4 เป้าหมายด้านบุคลากร

	เป้าหมาย	การดำเนินงาน	ประเด็นอื่นๆ
เจ้าหน้าที่ ผู้สังการรักษาใน รพ.สต.	รพ.สต. ที่ให้บริการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมร้อยละ 100 (*เปิดบริการไปแล้ว 42 แห่ง คิด เป็น ร้อยละ 24)	- สำรวจบุคลากรและจัดอบรมผู้สัง การรักษา หลักสูตร 60 ชม. ให้ ครบ ร้อยละ 100 (หากมีการ โยกย้าย)	ในปี 2553 ได้ดำเนินการจัด อบรมครบ ร้อยละ 100
แพทย์แผนไทย	โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีแพทย์ แผนไทย (ปัจจุบันมีร้อยละ 76.5)	- เพิ่มบทบาทแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาล เห็นความสำคัญและดำเนินการ จัดหาแพทย์แผนไทย	รพ.ที่ขาดแพทย์แผนไทย -รพ.ปาดังเบซาร์ -รพ.กระแสดินธุ์ -รพ.สทิงพระ -รพ.คลองหอยโข่ง -รพ.นาหม่อม**
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	ทุกโรงพยาบาล มีอัตราส่วนแพทย์ แผนไทย : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ใน สัดส่วน 1 : 4 ถึง 1:10	จัดอบรมผู้ช่วยการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของรัฐ (330 ชม.)	-เสนอแนะให้รพ. มีการทำ สัญญากับผู้ช่วยแพทย์แผน ไทยที่ส่งมาอบรมร่วมกับ จังหวัดเนื่องจากคนที่ผ่านการ อบรมมีการโยกย้ายออกจาก ระบบราชการ

*เปิดบริการใน รพ.สต. คือ มีบริการ นวด ประคบ และใช้ยาสมุนไพร

**รพ.นาหม่อม รอสอบใบประกอบโรคศิลป์ (งานแพทย์แผนไทยและแพทย์
ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2556)

2.2.3 แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก WHO 2007 Health System Framework



ภาพที่ 5 Six building blocks framework

1) Service delivery (ระบบบริการ)

มีความครอบคลุมและมีการให้บริการที่เหมาะสมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน

การเข้าถึงบริการได้ง่ายและใกล้ชิดประชาชน เช่น มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ใกล้บ้าน เพื่อเลี่ยงอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านค่าใช้จ่าย ระยะทาง

ความคุ้มครอง ประชาชนทุกคนทั้งที่เป็นผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดีสามารถ รับบริการได้เท่าเทียมกัน

ความต่อเนื่องในการให้บริการสุขภาพ มีการส่งต่อผู้ป่วยผ่านเครือข่าย ให้บริการ ตามเงื่อนไขสุขภาพ

คุณภาพบริการ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ ให้บริการได้ทันเวลา

บุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจในระบบบริการ สุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การประสานงาน เครือข่ายบริการสุขภาพในท้องถิ่นสามารถประสานงาน กับเครือข่ายสุขภาพระดับอื่นๆได้ดี และมีการดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ

ความรับผิดชอบและประสิทธิภาพ การบริการสุขภาพที่ดีต้องบรรลุตาม วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินการตั้งข้างต้น มีการสูญเสียทรัพยากรที่น้อย เป็นความร่วมมือและความรับผิดชอบร่วมทั้งภาคประชาชนและภาคสังคม

2) Health workforce (กำลังคนด้านสาธารณสุข) ต้องมีเพียงพอต่อการ ให้บริการ WHO แบ่งบุคลากรด้านสุขภาพเป็น 9 ประเภทหลัก ได้แก่ แพทย์ การพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ บุคลากรทันตกรรม บุคลากรเภสัชกรรม บุคลากรสุขภาพในท้องปฏิบัติการ บุคลากรด้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อมและประชาชน บุคลากรด้านชุมชนและด้านสุขภาพแบบดั้งเดิม ให้บริการด้าน สุขภาพอื่นๆ บุคลากรด้านการจัดการสุขภาพและสนับสนุน

3) Health information systems (ระบบข้อมูลสุขภาพ) มี 4 องค์ประกอบ ที่ใช้ในการพิจารณาและถือว่าเป็นข้อมูลที่ดี

ข้อมูล ควรจะเป็นข้อมูลที่อยู่ในระยะเวลาเดียวกัน รวมทั้งมีประวัติข้อมูล ย้อนหลังเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อใช้ประกอบในการ ตัดสินใจ
การสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล
การสื่อสารและการใช้งานข้อมูล

4) Access to essential medicines (การเข้าถึงยาที่สำคัญ) หมายรวมถึง วัคซีน และผลิตภัณฑ์ที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

5) Financing (งบประมาณ) เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในระบบสุขภาพ ซึ่งต้อง จัดสรรให้ครอบคลุมความต้องการและเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ

6) Leadership/Governance (ผู้นำและอภิบาลระบบ) มีบทบาทสำคัญใน การบริหารจัดการ การตัดสินใจ การวางนโยบายต่างๆ และอนุมัติงบประมาณ

แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการบริการสุขภาพในไทย โดยอยู่ภายใต้กระทรวง สาธารณสุข ได้ประยุกต์ six building blocks ของ WHO โดยเพิ่มการมีส่วนร่วม Participation ขึ้น เป็น six building blocks plus เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทยอีกด้วย โดยที่ การมีส่วนร่วมจะเน้น เครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น อสม. หน่วยงานท้องถิ่น เพื่อเป็นการช่วยกันดูแลสุขภาพในชุมชนไป ด้วยกัน (องค์การอนามัยโลก 2553)

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ							
Block	บริการ	2.คน	3.ข้อมูล	4.เทคโนโลยี	5.เงิน	6.ธรรมาภิบาล	6+ชุมชน
ป ร ะ เท ศ ใ ท ย							

ภาพที่ 6 แสดงตารางการพัฒนาระบบบริการ (กมล โฆษิตรังษิกุล 2557)

ที่มา : เอกสารประกอบคำบรรยาย นพ.กมล โฆษิตรังษิกุล รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

จากกรอบแนวคิดข้างต้นที่ได้้นำการมีส่วนร่วมในชุมชนเข้ามาเพื่อให้เหมาะสมกับการบริบทในประเทศไทยนั้น จะนำไปสู่เป้าประสงค์และผลลัพธ์ ที่ต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ทั้งคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพบริการ การตอบสนองความต้องการ เพิ่มความเป็นธรรม ทั้งยังลดความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงินอีกด้วย

2.3 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หลายพื้นที่ในไทยพบว่าแต่ละภาคมีการให้บริการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขเองได้มอบหมายให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกออกแนวเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งแบ่งออกเป็น 4 สาขาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ดังนี้ ด้านเวชกรรมไทย มีแนวเวชปฏิบัติด้านเวชกรรมไทย โดยแบ่งออกเป็น 8 ระบบ และกลุ่มโรค/อาการอื่นๆ ได้แก่

ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 8 กลุ่มอาการ

- 1) อาการที่เกี่ยวข้องบริเวณศีรษะ คอ บ่า ไหล่ ใบหน้า สะบัก ออก
- 2) อาการที่เกี่ยวข้องกับแขน ข้อมือ นิ้วมือ
- 3) อาการที่เกี่ยวข้องกับหลัง เอว สะโพก
- 4) อาการที่เกี่ยวข้องกับขา

- 5) อาการที่เกี่ยวข้องกับข้อเข่า ข้อเคลือบ ข้อหลุด
- 6) อาการที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ บวมตามร่างกาย
- 7) อาการที่เกี่ยวข้องกับตะคริว
- 8) กลุ่มโรคและอาการอื่นๆ

เกี่ยวข้องกับการพิการของธาตุตามฤดู

เกี่ยวข้องกับการพิการตามธาตุ

ระบบผิวหนัง แบ่งเป็น 6 กลุ่มอาการ

- 1) การแพ้
- 2) แผลงสัตว์กัดต่อย
- 3) การอักเสบ/ติดเชื้อของผิวหนัง
- 4) จากระบบภายในร่างกาย
- 5) ความผิดปกติของผิวหนัง
- 6) อื่นๆ : รังแค ผมห่วง

ระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 6 กลุ่มอาการ

- 1) อาการที่เกี่ยวข้องกับการหายใจขัด หายใจไม่อิ่ม
- 2) อาการที่เกี่ยวข้องกับการไอ
- 3) อาการที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัด
- 4) อาการที่เกี่ยวข้องกับ กล้องเสียงอักเสบ หลอดลมอักเสบ ทอนซิล

อักเสบ คออักเสบ เจ็บคอ

- 5) อาการที่เกี่ยวข้องกับ หอบ หืด ภูมิแพ้ 6) กลุ่มโรคติดเชื้อ

ระบบทางเดินอาหาร แบ่งเป็น 8 กลุ่มอาการ

- 1) กลุ่มอาการเบื่ออาหาร
- 2) กลุ่มอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- 3) อาการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายอุจจาระ
- 4) อาการที่เกี่ยวข้องกับปวดท้อง ลมในท้อง
- 5) กลุ่มโรคกระเพาะอาหารอักเสบ
- 6) อาการที่เกี่ยวข้องกับท้องผูก
- 7) กลุ่มโรคติดเชื้อ
- 8) อาการที่เกี่ยวข้องกับอสุริณิษญาณธาตุ อภินิษญาณธาตุ

ระบบไหลเวียนโลหิต แบ่งเป็น 2 กลุ่มอาการ

- 1) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับเลือดและลมพิการ

2) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับพรายเลือด พรายน้ำ

ระบบประสาท แบ่งเป็น 5 กลุ่มอาการ

1) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับอัมพฤกษ์ อัมพาต และระบบประสาท

ส่วนปลาย

2) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับลมตะกั่ง ปวดศีรษะ

3) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับเครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิตกกังวล

4) กลุ่มอาการความจำเสื่อม

5) กลุ่มโรคออทิซึม

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ แบ่งเป็น 6 กลุ่มโรค

1) กลุ่มโรค/อาการเกี่ยวข้องกับมดลูกผิดปกติ ความผิดปกติของรังไข่

2) กลุ่มโรค/อาการเกี่ยวข้องกับภาวะหลังคลอดปกติ/ภาวะหลังคลอด

ผิดปกติ

3) กลุ่มโรค/อาการเกี่ยวข้องกับตกขาว คันในช่องคลอด

4) กลุ่มโรค/อาการเกี่ยวข้องกับมานโลหิต โลหิตระดูเป็นพิษ

5) กลุ่มอาการสตรีวัยหมดประจำเดือน

6) กลุ่มอาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

ระบบทางเดินปัสสาวะ

กลุ่มโรค/อาการอื่นๆ

1) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับตา

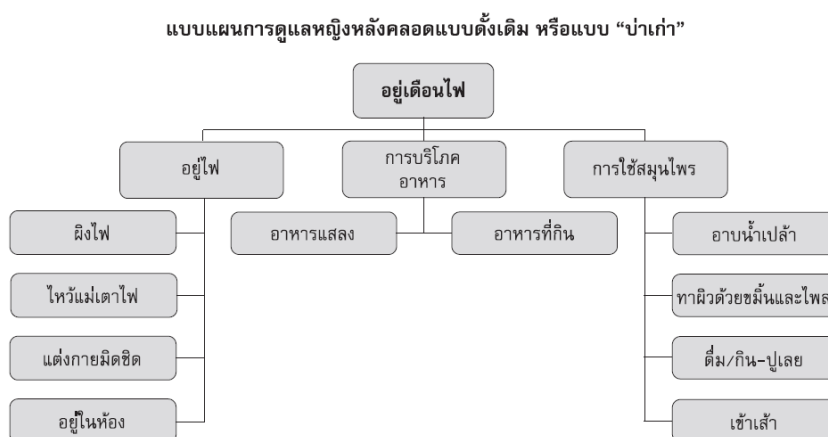
2) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับหู

3) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับปาก คอ

4) กลุ่มโรค/อาการที่เกี่ยวข้องกับไข้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย 2550)

ด้านเภสัชกรรมไทย มีบัญชียาจากสมุนไพรซึ่งได้บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และได้ปรับปรุงเพิ่มเติมในปีพ.ศ. 2558 ทั้งสมุนไพรเดี่ยว และสมุนไพรตำรับ โดยแบ่งตามกลุ่มอาการของโรคในระบบต่างๆ (บัญชียาหลักแห่งชาติ 2558) ซึ่งจะใช้ควบคู่กับแนวปฏิบัติด้านเวชกรรมไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย มีแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด พ.ศ.2553 ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้อธิบายวิธีการดูแลมารดาหลังคลอด ข้อห้ามข้อปฏิบัติ การตรวจประเมินมารดาหลังคลอด เพื่อสามารถให้การดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553) ดังจะเห็นได้ในงานวิจัยของ (ยุพา อภิโกมลกร 2551) ศึกษาการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านภาคเหนือ : กรณีศึกษาที่บ้านหัวเสือ

ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่ามีการดูแลหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านดั้งเดิมเรียกว่า การ“อยู่เดือนไฟ” โดยแบ่งเป็น 3 วิธีการหลักๆคือ อยู่ไฟ (ผิงไฟ แต่งกายมิดชิด อยู่ในห้อง) การ บริโภคอาหาร และการใช้สมุนไพร (ต้ม กิน ทา)



ภาพที่ 7 แบบแผนการดูแลหญิงหลังคลอด

ซึ่งวิธีการอยู่เดือนไฟแบบพื้นบ้านในงานวิจัยข้างต้นนั้นมีความคล้ายคลึงกับแนวทางการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดในสถานพยาบาลซึ่งมีกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การนวด ประคบ การทำหม้อเกลือ การเข้ากระโจม และการแนะนำการปฏิบัติตัวในมารดาหลังคลอด หากจะต่างกันก็ตรงรูปแบบการอยู่ไฟนั่นเอง ด้านการนวดไทย มีแนวเวชปฏิบัติการนวดไทยในโรคระบบกล้ามเนื้อ และอื่นๆที่สามารถใช้วิธีการนวด รวมทั้งการประคบและอบสมุนไพร

ศาสตร์ทั้ง 4 ด้านและภูมิปัญญาพื้นบ้านล้วนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และเป็นการผสมผสานการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพที่ดี สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้าน มีหลายงานวิจัยซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรคอย่างงานวิจัยของ (มยุรี วรณไกรโรจน์ 2551) ศึกษาประสิทธิภาพของหลักกรรมมานามัยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการจังหวัดเชียงราย พบว่า หลังการอบรม 6 เดือน กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น คือ มีผู้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้นด้วยวิธีซิ่ง วิ่ง และ ว่ายน้ำติดต่อกัน นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ กลิ่นปัสสาวะน้อยลง และทำสมาธิเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศุภรักษ์ ศุภเอม 2552) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ทางเลือก ระยะเวลา 5 เดือน โดยการฝึกโยคะ 3 ครั้ง ฝึกสมาธิ 3 ครั้ง การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ครั้ง การให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัด การประชุมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานคนละ 3 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลลดลง

ก่อนเข้าร่วมโครงการและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ส่งเสริมการป้องกันโรคด้วยหลัก 8 อ. (อากาศ อาหาร อาชีพ อาจिन อาโรคยา อิริยาบถ อุดมปัญญาและอุเบกขา) เพราะนอกจากการรักษาโรคในผู้ป่วยยังต้องให้ความสำคัญต่อการลดปัจจัยเสี่ยง ป้องกันโรค โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองร่วมด้วย (กลุ่มงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2552) (สมพร เทพสุรียานนท์ 2548) ศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดอาการคลื่นไส้และวิงเวียนในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์และเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มที่ฝึกอานาปานสติสมาธิมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอานาปานสติ จะสังเกตได้จากงานวิจัยของมยุรี วรรณไกรโรจน์, ศุภรักษ์ ศุภอมและสมพร เทพสุรียานนท์ ทั้ง 3 งานวิจัยนี้ สามารถลดอาการของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอได้ แม้จะมีรูปแบบการเจริญสมาธิที่แตกต่างกันตามศาสตร์ที่นำมาเอามาใช้ก็ตาม ในส่วนของ (กาญจนา บัวดอกและพิศ แสนศักดิ์ 2549) ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทย พบว่า ก่อนจะบวชเป็นพระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมามาก่อน แต่เมื่อบวชเข้าสู่พระธรรม มีความประสงค์ที่จะช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บป่วย จึงทำการศึกษาด้านการรักษาสุภาพโดยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยแบบภูมิปัญญาไทยเอาไว้ และมีการเก็บรวบรวมตำรา เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการรักษาไว้โดยพระเป็นผู้ดูแลสมบัติที่ทรงคุณค่าไว้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม บทบาทของพระสงฆ์ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ด้าน 1) ด้านการส่งเสริมและเผยแพร่การศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรค 2) ด้านการรักษาโรคภัยไข้เจ็บภูมิปัญญาพื้นบ้าน 3) ด้านการปกครองและเป็นผู้นำท้องถิ่น 4) ด้านการฟื้นฟูและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมเกี่ยวกับตำรายาโบราณ 5) ด้านการทํานุบำรุงสิ่งแวดล้อมในการปลูกและฟื้นฟูสวนสมุนไพร (ไหมไทย ศรีแก้วและถนอมศรี อินทนนท์ 2549) ศึกษาการบำบัดรักษาผู้เสพติดโดยใช้ภูมิปัญญาไทย : กรณีศึกษาวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่ารูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพติดมี 3 ลักษณะ คือ 1) ควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบ ข้อบังคับ ได้แก่ ตรงต่อเวลา มีหน้าที่รับผิดชอบ มีการปกครองกันเองเคร่งครัดต่อการรักษา การทำโทษเมื่อทำผิด การตรวจสอบยาเสพติด การจำกัดบริเวณ 2) การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยยาสมุนไพร มี 3 ชนิด คือ ยาระบายลูกกลอน ยาสมุนไพรรับประทาน และยาสมุนไพรอบตัว 3) การฟื้นฟูจิตสังคม และจิตวิญญาณด้วยกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ฟังธรรม อบรม และท่องบทกลอนสอนใจ และสอนให้ระลึกถึงพระคุณพ่อแม่ การปฏิบัติตัวในสังคม การดำรงชีวิต ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี

ผลจากการรับประทานยาสมุนไพร พบว่ามีผลดีต่อร่างกาย ได้แก่ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร ร่างกายแข็งแรงขึ้น จิตใจอารมณ์ดี นอนหลับสนิทขึ้น ผิวพรรณดี และไม่อยาก

ผลจากการอบสมุนไพร มีการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ ได้แก่ การหายใจคล่องและโล่ง ขับของเสียออกทางเหงื่อ สุขสบาย ผิวพรรณดี

ผลจากการใช้ศาสนาบำบัด มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ ทำให้จิตใจสงบ จิตใจสบาย

ผลจากการฟังธรรม ทำให้ใจเย็น ได้ข้อคิดรู้ผิดชอบชั่วดี

(ประทักษ์วัล สุขสำราญ 2551) ศึกษาการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่า วิธีการรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบผสมผสาน นิยมใช้การเป่าคานาร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของยุพา อภิโกมลกร ในส่วนของหมอต้าแย้มไม่ได้ทำคลอดแต่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด และรักษาผู้ป่วยอื่นๆ อาการเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านรักษาและได้ผลดี ได้แก่ กำเลือด (ชื่อเรียกอาการของภาคอีสาน) แผลอักเสบ งูสวัด บาดแผลสดและอุบัติเหตุ สมุนไพรที่ใช้รักษาในหมู่บ้านและป่าในชุมชน มักนำมาปรุงเป็นยาตำรับ ได้แก่ ยาฝน ยาต้ม ยาฝุ่น ลูกกลอน ยาทา ยาพอกและยาประคบ แต่จะไม่ใช้ยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยกินกับยาแผนปัจจุบัน การประกอบพิธีกรรมที่ใช้ในการรักษาได้แก่ การไล่ผี การสู่วัณู การสะเดาะเคราะห์ การสอนขวัญ และการรำผีฟ้า ผู้ป่วยมักเข้ารับการรักษาที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลก่อนแล้วจึงทำการรักษารักษาที่หมอบ้าน การดูแลส่วนของการแพทย์ทางเลือก (ธีรยา นิยมศิลป์และณัฐธัญญา คำผล 2552) ทำการศึกษาการแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลย้อนหลังที่พิมพ์ระหว่างปี พ.ศ.2523 – 2551 พบว่าหลายประเทศมีการนำการแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการรักษาโรคต่างๆดังนี้ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคภาวะจิตใจ ผิดปกติ และอาการปวดต่างๆ และการแพทย์ทางเลือกในงานวิจัยนี้ สามารถจำแนกได้เป็น 6 ประเภท คือ 1.การแพทย์แผนดั้งเดิม (Traditional Medicine) เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย การแพทย์แผนทิเบต 2.กลุ่มการสร้างสมดุลของกระแสแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพในร่างกาย เพื่อการรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้กระแสไฟฟ้า ใช้แสงเลเซอร์หรือแม่เหล็กไฟฟ้า 3.การบำบัดส่วนโครงสร้าง (กระดูก กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น) และพลังชีวิตให้คืนสู่สมดุล (Structural and Energetic Therapy) เช่น ไหมโรแพครดติก หรือการจัดกระดูก การนวด วิทยาการสะท้อนจุด เรกิ (Reiki) การสัมผัสรักษา การกดจุดฝ่ามือ 4.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร (Diet / Nutrition / Lifestyle) เช่น การบำบัดแบบเกอร์สัน 5.การควบคุมกายและจิต (Body and Mind Control) เช่น ชีกง (Qi gong) ศิลปกรรมบำบัด สังคิตบำบัด 6.การใช้สารชีวภาพธรรมชาติในการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เช่น โฮมีโอพาธี หรือ การรักษาแบบ “หนามยอกเอาหนามบ่ง” (ยุพาวดี บุญชิตและทัศนีย์ อาษาไนน์ 2549) ศึกษาสถานภาพการให้บริการการแพทย์จีนของสถานพยาบาลในปัจจุบัน พบว่าการให้บริการการแพทย์แผนจีนส่วนใหญ่ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ โดยมีการให้บริการฝังเข็ม การใช้สมุนไพรตำรับยาจีน จากการเปรียบเทียบในช่วง 10 เดือนแรกในปี 2557 และปี 2558 พบว่า การให้บริการการแพทย์จีนในผู้ป่วยใหม่ และการให้บริการใน

ผู้ป่วยเก่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเภทการบริการ อาจกล่าวได้ว่าศาสตร์ด้านการแพทย์ทางเลือก/การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับวิธีการดูแลสุขภาพก็จะใช้สัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) นั้นเอง (Eisenberg et al. 1998) ศึกษาแนวโน้มการใช้การแพทย์ทางเลือกในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี 1990 - 1997 เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,594 คน แบ่งเป็นปี 1991 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,539 คน และปี 1997 จำนวน 2,055 คน พบว่า รูปแบบการรักษามีด้วยกัน 6 รูปแบบคือ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวด การบำบัดด้วยวิตามิน การดูแลตนเองแบบกลุ่ม การแพทย์พื้นบ้านและการใช้ธรรมชาติบำบัด สำหรับกลุ่มอาการที่ใช้ การแพทย์ทางเลือกได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะทางจิต เครียด และอาการปวดศีรษะ (Eugenia chan 2002) ศึกษาบทบาทของการแพทย์แบบเสริมและการแพทย์ทางเลือกในโรคมะเร็ง พบว่าการ รักษาโดยการแพทย์ทางเลือกนั้น แบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ๆคือ 1.วิธีทางชีวเคมี เช่น ยาสมุนไพร วิตามิน อาหารเสริมโภชนาการ โดยสมุนไพรที่ใช้ได้แก่ คาโมมายด์ กาวา กาวา(ตระกูลพริกไทย) วาเลอเลี่ยน ซึ่งจะช่วยลดอาการ กระสับกระส่าย ไบแปะกัวยช่วยเรื่องความจำ การนวดจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ช่วยผ่อนคลาย ลดอาการตึงเครียด ไคโรแพรกติกส์ (การจัดกระดูก) เป็นการจัดแนวกระดูกสันหลัง แต่ยังมีการศึกษาที่ใช้เกี่ยวกับสมานัตินน้อย 2. วิธีชีวพลังงานบำบัด โดยการใช้ ผิงเข็ม การสัมผัสโดยการส่งพลังงาน และการใช้ธรรมชาติบำบัด (Sanjeeta Paul and Archana Chugh 2011) ศึกษา การประเมินบทบาทการแพทย์อายุรเวท (Ayurvedic Bhasms) ในการใช้ยา (Ethno - nanomedicine) ที่มีส่วนผสมของสารโลหะ ที่ได้รับการคุ้มครองสิทธิบัตร โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้ในมิติใหม่ของการแพทย์อายุรเวทกับการใช้ยาในยุคยาที่เป็นแบบ nanomedicine เก็บ ข้อมูลโดยการค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆและนำมาสังเคราะห์เปรียบเทียบผล จากผลการวิจัยพบว่า สารโลหะที่นำมาประกอบเป็นยา ได้แก่ สังกะสี เหล็ก เงิน แคลเซียม ทองแดง พรอท และทอง สารเหล่านี้จะเป็นสารพื้นฐานที่การแพทย์ อายุรเวทนำมาใช้เป็นส่วนผสมในยา สำหรับโรครักษาได้แก่ โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ เนื้ออก และภาวะชืด ซึ่งใน โรคเบาหวานและโรครูมาตอยด์จะใช้เหล็กเป็นสารประกอบพื้นฐาน พวกโลหะ เงิน จะใช้เป็นส่วนประกอบในอาการปวด กล้ามเนื้อ ความผิดปกติของระบบประสาท และโรคที่เกี่ยวข้องกับสมอง เป็นต้น

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและเอกชนจะมีให้เห็นโดยทั่วไป และมีแนวโน้มการตอบรับจากประชาชนที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับ

บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ในหัวข้อการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ได้มีแผนย่อยที่จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมด้านการแพทย์ทางเลือก ซึ่งในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 นั้นก็ได้มุ่งพัฒนาภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในพันธกิจและเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ได้กล่าวรวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของตนเอง และในยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ได้บรรจุการใช้ภูมิปัญญาไทยไว้ใน ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานของภูมิปัญญาไทย ซึ่งในยุทธศาสตร์ได้ส่งเสริมให้พัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ ทั้งการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยเป็นต้น ทั้งในส่วนของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2555 – 2559) เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับชาติ เพื่อใช้ในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง จากแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ 1 รวมทั้งเป็นกรอบและแนวทางให้กับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆในการนำไปดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมีทั้งหมด 6 ประเด็น ได้แก่

การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข

การพัฒนากำลังคน

การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

การสื่อสารสาธารณะ

กล่าวได้ว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการสนับสนุนในส่วนโยบายจากระดับสูงเพื่อผลักดันให้มีการคงไว้ซึ่งการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยตรงเพื่อช่วยในการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ดังในแผน

ยุทธศาสตร์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2555 – 2559 ซึ่งมุ่งหวังว่าการมีการแพทย์หลากหลายระบบ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนโบราณ (สำนักนโยบายและแผน 2555) รวมถึงการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ จะเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อของตนในการบำบัดรักษา ป้องกันโรค และ ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการองค์ความรู้ให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากฎหมายและระบบการบังคับใช้รวมทั้งการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

นโยบายของรัฐ จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ดีส่วนหนึ่งเพื่อให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ต่อเนื่องและเข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (บุญใจ ลีเมศิลา 2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการจัดการบริการของรัฐด้านการแพทย์ทางเลือก กรณีศึกษา : โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน ด้านการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาล 15 คนและผู้ใช้บริการ 100 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานและใช้แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยหลัก ที่ส่งผลสำเร็จในการบริการด้านการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกประกอบด้วย

1) ภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการปรับกระบวนการทัศน์สำหรับดูแลสุขภาพ และใช้นโยบายการบริหารแบบไม่เป็นทางการ

2) รูปแบบบริหารจัดการ โดยการสร้างทีมงานให้มีประสิทธิภาพ และการกำหนดรูปแบบบริการอย่างเป็นระบบ

3) ความพร้อมเรื่องสถานที่ บุคลากร และงบประมาณ

4) สภาพการเป็นแหล่งท่องเที่ยว

ปัจจัยรอง

1) การสนับสนุนจากส่วนกลางและภูมิภาค

2) การมีนโยบายที่ชัดเจนต่อเนื่อง ในการชักนำและพัฒนาการแพทย์
ทางเลือกเข้าสู่สถานบริการสุขภาพของรัฐ

3) การประชาสัมพันธ์และการตลาด

4) การมีนักบริหารมืออาชีพ เข้ามาบริหารด้านธุรกิจ

ด้านกำลังคน (จิณกร โนรี 2550) ศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการ
ด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ.2551 - 2560) ทำการ
ทบทวนเอกสาร พบว่ามีผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในสถานบริการของรัฐแล้วจำนวน
3,529 คน เป็นผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน 261 คน เป็นผู้ที่จบจาก
สถาบันการศึกษาแต่ยังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพอีก 227 คน และผู้ผ่านหลักสูตรการอบรมต่างๆ
จำนวน 3,041 คน จากการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนทั้งตำแหน่งแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยที่
ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ เมื่อพิจารณากรอบอัตรากำลังร่วมกับจำนวนสถานบริการของ
รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีความต้องการแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยที่ได้รับ
มอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะจำนวนทั้งสิ้น 10,789 คนและ 22,378 คน ตามลำดับ การคาดการณ์
การเพิ่มอัตรากำลังในสถานบริการระดับต่างๆ ด้วยฉากทัศน์ที่หลากหลายตั้งแต่การเพิ่มจำนวนด้วย
อัตราร้อยละ 3 - 7 ต่อปี จนถึงการเพิ่มด้วยจำนวนคงที่ พบว่าจะใช้เวลาในการพัฒนากำลังคนให้เต็ม
กรอบระหว่าง 10 - 24 ปี และจำนวนกำลังคนที่ต้องการอยู่ระหว่าง 324 - 1,080 คนต่อปี จาก
งานวิจัยในข้างต้นพบว่า ความต้องการบุคลากรในภาครัฐยังมีอีกมาก แต่หากประเมินจากอุปสรรคที่มี
ผลต่อกำลังคนและการพัฒนากำลังคนนั้น ในงานวิจัยของ (เอษา คงสุทธิ 2551) ศึกษากำลังคนและ
การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาด้วย
วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 17 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านกำลังคนภาครัฐ
กำหนดในบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้อย่างน้อย 1 ครั้ง ภาคเอกชนไม่กำหนดนโยบายที่ชัดเจน

อุปสรรคในส่วนของภาครัฐ 1) ขาดแคลนกำลังคนจึงไม่สามารถส่งไปพัฒนาได้อย่าง
ทั่วถึง 2) สูญเสียบุคลากรเนื่องจากบุคลากรลาออกเพื่อไปรับค่าตอบแทนที่สูงกว่า ในส่วนของเอกชน
1) การใช้เวลาทำงานไปอบรมถือว่าขาดงาน 2) หากเข้ารับการพัฒนาอบรมต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง จะ
เห็นได้ว่าความต้องการบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เต็มกรอบอัตรากำลังที่ต้องการนั้น มี
แนวโน้มความต้องการที่สูงมาก แต่อย่างไรก็ตามนโยบายทั้งของภาครัฐและเอกชนก็ยังไม่ตอบสนอง
และเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (มณฑกา อธิชัย
สกุล 2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดย
ใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่าปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการแพทย์
แผนไทยเพียงอย่างเดียวร้อยละ 80.52 (186 แห่งจาก 231 แห่ง) และจัดบริการทั้งแพทย์แผนไทย

และแพทย์ทางเลือกร้อยละ 19.48 (45 แห่งจาก 231 แห่ง) จุดเริ่มต้นของการบริการการแพทย์แผนไทยมาจากโรงพยาบาลชุมชน ขณะที่จุดเริ่มต้นของการบริการ แพทย์ทางเลือกเริ่มจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป บุคลากรส่วนใหญ่ที่จัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลคือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง ขณะที่ผู้บุคลากรส่วนใหญ่ที่จัดบริการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลคือ แพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการอบรมฝังเข็ม งบประมาณที่สนับสนุนเพื่อเข้ารับการอบรมแพทย์ทางเลือกมีมูลค่าสูงกว่าการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน ศักยภาพในการจัดบริการผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาทต่อเดือน การได้รับการยอมรับให้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา จำนวนปีที่เปิดให้บริการ ตลอดจนมูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร ทั้งนี้อาจมองได้ว่า ปัจจัยความเชื่อมั่นของผู้รับบริการที่เข้ารับบริการมากขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นศรัทธา และศักยภาพของสถานบริการทั้งในด้านตัวบุคลากรและสถานที่ ในระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) (อดิศักดิ์ สุมาลีและประจักษ์ บัวผัน 2552) ศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานอนามัย จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในอนามัย (รพ.สต.) ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอนามัย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยมุ่งใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านระหว่างบุคคล ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทั้ง 4 ด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยได้ ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ ปัจจัยค้ำจุนทางด้านการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานนั้น ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน (อาคารสถานที่ งบประมาณ) และปัจจัยมุ่งใจในการทำงาน (การฝึกอบรม ค่าตอบแทน ความมั่นคงในอาชีพ เป็นต้น)

ในส่วนความต้องการของผู้รับบริการ มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบบริการส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำเนียง รัตนวิไล 2550) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย และทำการศึกษา 2 รูปแบบ 1.แบบการสำรวจโดยใช้แบบประเมิน ในผู้บริหาร ผู้รับบริการด้านแพทย์แผนไทย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ผ่านการอบรมการนวดแผนไทย 2.การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์

แบบเจาะลึก ในกลุ่มผู้บริหารระดับสูง และใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่มประชาชนที่ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จากงานวิจัยพบว่า บริการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, งานการแพทย์แผนไทย หรืองานเวชกรรมสังคม สถานบริการส่วนใหญ่ให้บริการใน 4 บริการหลัก คือ 1.การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2.การนวด อบ ประคบสมุนไพร 3.การฝึกอบรม 4.การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งบางแห่งอาจมีเพียง 1 ถึง 3 บริการหลัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม บุคลากร ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นหมอนวดและนักอายุรเวท ผู้รับบริการส่วนใหญ่เจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จึงเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยการนวดมากที่สุด ในส่วนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่เป็นที่นิยมมากนัก ผู้รับบริการพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับดีมาก นอกจากนี้ผู้เข้ารับการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยได้นำความรู้ไปเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว และสามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพ ในส่วนของสิทธิในการรักษาพยาบาลพบว่าข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจใช้บริการมากที่สุด และสิทธิตามบัตร 30 บาท ตามลำดับแสดงให้เห็นว่ากลุ่มข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่าประชาชนทั่วไป และจากการศึกษาของ (ชุตินา หมวดสง และคณะ 2549) ศึกษาความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1) บริการและผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความต้องการในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารสมุนไพรและผักพื้นบ้าน การจำหน่ายผลิตภัณฑ์น้ำผึ้งจากธรรมชาติ และการให้ความรู้เรื่องการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรค

2) ผลิตภัณฑ์เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การนวดรักษาตามอาการ การให้ความรู้เรื่องการกินอาหารเพื่อปรับธาตุ และการแช่น้ำแร่จากบ่อน้ำร้อนเขาชัยสน

3) บริการด้านราคามีความต้องการระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลได้ มีส่วนลดพิเศษสำหรับสมาชิก และการกำหนดราคาที่แน่นอน

4) บริการด้านสถานที่และการให้บริการที่มีความต้องการในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ สถานที่บริการสะอาด สะดวก สบาย ผู้ให้บริการผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย และบริการรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

5) บริการด้านการส่งเสริมบริการที่มีความต้องการในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ให้บริการเอาใจใส่เป็นกันเองเหมือนญาติใกล้ชิด ให้คำแนะนำเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม และมีโอกาสพูดคุยกับหัวหน้าที่รับผิดชอบเมื่อมีปัญหา

(ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล 2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในจังหวัดชลบุรี จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการทำนายพบว่า ปัจจัยมีอิทธิพล และสามารถทำนายการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อมวลชนเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ จากการงานวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่าการที่ผู้รับบริการจะยอมรับและพึงพอใจในระบบบริการนั้น ขึ้นอยู่ที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้รับบริการเองมีความคาดหวังได้รับข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม บริการที่มีคุณภาพ เช่นการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร การให้บริการที่รวดเร็ว อาคารสถานที่ที่เหมาะสม สะอาด และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สำรวโยธาวิจิตรและคณะ 2556) ที่ศึกษาการพัฒนาการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ และใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ในระยะที่ 1 ศึกษาการจัดการจัดบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งหมวดคุณตามเกณฑ์รพ.สส.พท. พบว่า ด้านการปฏิบัติงานด้านบุคลากร ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ด้านการควบคุมคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดบริการอยู่ในระดับน้อย ระยะที่ 2 ด้านยุทธศาสตร์ ซึ่งสรุปได้ทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1.)การควบคุมคุณภาพ 2.)การพัฒนาบุคลากร 3.)การพัฒนาศักยภาพของชุมชน 4.)การพัฒนาด้านการจัดบริการเพื่อสนับสนุนการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย 5.)การจัดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยชุมชน 6.) การขับเคลื่อนทางสังคม และสื่อสารณะ ระยะที่ 3 การประเมินยุทธศาสตร์ (แผนงาน/โครงการ) พบว่าผ่านเกณฑ์ทุกแผนงาน/โครงการ และงานวิจัยของ (รัมภา แคมไค้ง และศิวนันท์ ศิวพิทักษ์ 2558) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ่าเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก และคุณภาพบริการ เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญในระดับมาก

2.5 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่าการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะผสมผสานกับการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ มีแนวเวชปฏิบัติทั้งด้านเวชกรรมไทย คู่มือการใช้สมุนไพร แนวเวชปฏิบัติด้านการนวดไทย และแนวเวชปฏิบัติเรื่องการดูแลมารหลังคลอด ที่ใช้

เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีงานวิจัยเชิงคลินิกเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วย และมีงานวิจัยการแพทย์ทางเลือกที่มากขึ้น แม้การดูแลสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นจะมีวิธีการที่ต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ก็จะมีคล้ายคลึง และโดดเด่นในด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค หรือที่เรียกกันว่า “การสร้างนำซ่อม” มีการพึ่งพาตนเอง หากแพทย์แผนไทยในรพ.สามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้ร่วมกับศาสตร์พื้นบ้านในท้องถิ่นตนเองได้นั้นก็จะเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้นอกจากบุคลากรมีศักยภาพแล้วนั้นยังจำเป็นต้องมีปัจจัยหนุนจากผู้บริหารทั้งนโยบายที่เอื้อต่อการทำงาน งบประมาณที่เพียงพอ สถานที่ที่เหมาะสม องค์กรความรู้ที่น่าเชื่อถืออีกด้วย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการคุณภาพ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

- 3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา ได้แก่ แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ทีมคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เฉพาะผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้แก่ แพทย์แผนไทย และเจ้าพนักงานสาธารณสุขแพทย์แผนไทย ทั้ง 14 แห่ง จำนวน 14 คน
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก คุณสมบัติดังนี้
 - 1) หัวหน้างานแพทย์แผนไทย ทั้ง 14 แห่ง ในจังหวัดสงขลา จำนวน 14 คน
 - 2) แพทย์แผนไทย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในรพ.ของรัฐไม่น้อยกว่า 4 ปี เคยทำงานมาอย่างน้อย 2 แห่ง (หน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน) มีใบประกอบวิชาชีพ

การแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และจบปริญญาตรีทางการแพทย์แผนไทย จากมหาวิทยาลัยที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง จำนวน 3 คน

3) ผู้บริหารระดับต่างๆ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน คัดเลือกจาก โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่มีผลงานบริการ 5 อันดับแรกของจังหวัด รพช.ที่มีผลงานบริการ อันดับที่ 6 – 10 ของจังหวัด และรพช.ที่มีผลงานบริการ 5 อันดับสุดท้ายของจังหวัด สำหรับผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และตัวแทนคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 5 ปี และดำรงตำแหน่งในทีมผู้บริหารด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งสิ้น 24 คน

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ในการสนทนากลุ่ม (Focus group) คุณสมบัติดังนี้

1) ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ดี เป็นผู้รับบริการประจำ ณ รพช.สิงหนคร (เนื่องจากพื้นที่รพช.สิงหนครอยู่ในเขตที่มีสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย) จำนวน 5 คน

2) หมอพื้นบ้าน มีความรู้ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 10 ปี และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ อยู่ในพื้นที่ อ.เทพา (เนื่องจากเป็นบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม) จำนวน 3 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ชนิดมีโครงสร้าง (Structured Interview) และแนวคำถามสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview)

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิดและปลายเปิดเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป บทบาทหน้าที่ และทัศนคติ ก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ในข้อคำถามประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 3 ทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา วุฒิ การศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการศึกษาที่จบ

ส่วนที่ 2 บทบาทหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ใบประกอบวิชาชีพที่ได้รับ ความถนัดในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ การให้บริการในหน่วยงาน ความต้องการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 ทักษะด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพ แพทย์แผนไทย สาเหตุในการเลือกเรียน/ทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยต่อการพัฒนางาน (นโยบาย กำลังคน งบประมาณ เครื่องมือ องค์กรความรู้ การประชาสัมพันธ์ กฎหมาย ชุมชน) ความพร้อมในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ความคิดเห็นการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วม ความสำคัญของชุมชนต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ความสำคัญของหมอพื้นบ้านต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทย

2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ประกอบด้วย แนวคำถามผู้ปฏิบัติงาน และแนวคำถามสำหรับผู้บริหารฯ เป็นแนวคำถามปลายเปิด ถามเกี่ยวกับความหืดเห็นด้านการปฏิบัติงาน แนวโน้มการแพทย์แผนไทย แนวคำถามได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการถามคำถามแบบยืดหยุ่น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล แสดงถึงความรู้สึกนึกคิด ต่องานด้านการแพทย์แผนไทย

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้รับบริการ และกลุ่มหมอพื้นบ้าน การสนทนากลุ่มเป็นการแนวคำถามในการแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย

4) เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย อุปกรณ์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ กล้องถ่ายภาพ สมุดบันทึกและอุปกรณ์เครื่องเขียน

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่ง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทย อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยคุณภาพ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ทำการสัมภาษณ์ Pilot study โดยการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทย และจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ในจังหวัดสงขลา แล้วนำมาปรับปรุงแนวคำถาม เพื่อให้มีความชัดเจนในรายต่อไป

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อขอสัมภาษณ์และประสานงานด้วยตนเอง พร้อมทั้งส่งรายละเอียดแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม รวมทั้งโครงร่างวิจัย สถานที่ให้สัมภาษณ์จะใช้สถานที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล ส่วนการสนทนากลุ่มจะใช้พื้นที่ในรพช.ที่ผู้รับบริการและหมอพื้นบ้านสะดวก

ก่อนการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัว บอกจุดประสงค์งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งการจดบันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษรและบันทึกเสียง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของรพช.ในแต่ละที่ โดยการส่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อทราบจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายโดยมีหลักการสัมภาษณ์ดังนี้

แนะนำตัว ชื่อ – สกุล การศึกษา หัวข้อที่ต้องการทำการศึกษา

ขออนุญาตบันทึกข้อมูล ด้วยการบันทึกเสียง ถ่ายภาพ และจดบันทึก เพื่อใช้ในการถอดเทปและจะส่งกลับเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอีกครั้งในภายหลัง

ระหว่างการให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำตัวตามสบาย หากช่วงไหนไม่ต้องการให้บันทึกเสียงสามารถปฏิเสธได้

ผู้ให้ข้อมูลสามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้หลังจากการอ่านข้อความภายหลังการถอดเทป

ข้อมูลที่ได้รับการผู้ให้ข้อมูล ทางผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ

การให้สัมภาษณ์สามารถยกเลิกได้ตลอดเวลาตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดงานวิจัย หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้

เมื่อเริ่มสัมภาษณ์และบันทึกเสียงจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้ง

เมื่อจบการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณทุกครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้แก่ หัวหน้างานแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และผู้บริหารระดับต่างๆ รวมทั้งตัวแทนจากคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ใช้เวลาในการรวบรวม

ข้อมูลประมาณ 4 เดือน และทำการจดสิ่งที่ได้สังเกตเหตุการณ์จากประเด็นที่ต้องการศึกษา เช่น สีน้ หน้า ท่าทาง อากัปกริยาต่างๆ ขณะให้สัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 การสนทนากลุ่ม หลังจากได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกไปแล้ว จะทำการสนทนากลุ่มในผู้รับบริการจำนวน 5 คน 1 กลุ่ม หมอพื้นบ้าน จำนวน 3 คน 1 กลุ่ม ทำการสนทนากลุ่มเพื่อการสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยการสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการทำวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกการประชุม เริ่มต้นการสนทนา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ซึ่งเริ่มต้นด้วยการถามคำถามทั่วไป หลังจากนั้นจึงเริ่มในส่วนของคุณคำถามที่เตรียมไว้เพื่อให้ได้ประเด็นที่ต้องการ มีผู้ช่วยวิจัยบันทึกการประชุมและถ่ายภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา บรรยายลักษณะทั่วไป ความถนัด ประสบการณ์การทำงาน และคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม จัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปด้วยตนเอง คำต่อคำ ไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัย อ่านทบทวนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ทุกบรรทัด จนผู้วิจัยเกิดความเข้าใจ สรุปสาระ ประเด็นสำคัญตามขอบเขตและเนื้อหาที่วางไว้ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาประมวลผลและจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระตามแนวทางหรือเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด แล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหาที่ได้ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องมาวิเคราะห์ ตีความและสรุปสาระสำคัญของงานวิจัยโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ทำการสังเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ตามรูปแบบกรอบวิจัย

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทางผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารขอจริยธรรม และผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ 005/58) เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2558 เป็นที่เรียบร้อย

- 1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลถึงประโยชน์และความจำเป็นของงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อใช้เป็นการพัฒนาวิชาชีพ

- 2) การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลและจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับ โดยไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล
- 3) ระหว่างการเก็บข้อมูล หากทางผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวก หรือติดธุระสามารถหยุดการสัมภาษณ์ได้ทันที เนื่องจากทางผู้วิจัยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และอยากרבกวนให้น้อยที่สุด
- 4) ในการบันทึกเสียงและถอดเทปทางผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และจะไม่ใส่ข้อมูลเกินจริง
- 5) เพื่อเลี่ยงการตีความผิด เมื่อถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้วจะส่งข้อมูลกลับมายังผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน ทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ นำเสนอข้อมูลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

4.3 รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน ตามรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา ทั้งหมด 14 แห่ง แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปจากการใช้แบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์เชิงลึก และข้อมูลทั่วไปจากการสนทนากลุ่ม แสดงในรายละเอียด

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปจากการใช้แบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 35 คน พบว่า เป็นกลุ่มผู้บริหาร 7 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เพศหญิง ร้อยละ 28.57 เพศชาย ร้อยละ 71.43 อายุระหว่าง 29 – 39 ปี ร้อยละ 14.29 อายุ 39 ปีขึ้นไป ร้อยละ 85.71 ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 100 ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ร้อยละ 71.42 เกษีกรชำนาญการ ร้อยละ 14.29 และอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย ร้อยละ 14.29 ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ระหว่าง 5 – 10 ปี และระหว่าง 10 – 15 ร้อยละ 42.85 และ ร้อยละ 57.15 ตามลำดับ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา 14 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 28 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เพศหญิงร้อยละ 64.29 เพศชายร้อยละ 35.71 แบ่งเป็นหัวหน้างานแพทย์แผนไทย 14 คนคิดเป็นร้อยละ 100 เพศหญิงร้อยละ 71.43 เพศชายร้อยละ 28.57 พบว่ามีอายุน้อยกว่า 29 ปี อายุ

ระหว่าง 29 - 39 ปี และอายุ 39 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.86 ร้อยละ 28.57 และร้อยละ 28.57 ตามลำดับ ระดับการศึกษาอนุปริญญาร้อยละ 7.15 และปริญญาตรีร้อยละ 92.85 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการร้อยละ 7.15 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานร้อยละ 7.15 ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการร้อยละ 50 ตำแหน่งแพทย์แผนไทยร้อยละ 14.28 และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ร้อยละ 21.43 มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย ร้อยละ 85.71 สาขาเภสัชกรรมไทย ร้อยละ 85.71 สาขาผดุงครรภ์ไทย ร้อยละ 85.71 และสาขาการนวดไทย ร้อยละ 85.71 มีหัวหน้างานแพทย์แผนไทยที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ คิดเป็นร้อยละ 7.15 ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี 5 - 10 ปี 10 - 15 ปี และระหว่าง 15 - 20 ปี ร้อยละ 35.72 ร้อยละ 35.72 ร้อยละ 21.42 ร้อยละ 7.14 ตามลำดับ มีแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เพศหญิงร้อยละ 60 เพศชายร้อยละ 40 เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) 4 คน เพศหญิงร้อยละ 50 เพศชายร้อยละ 50 แพทย์แผนไทยและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุไม่เกิน 29 ปี ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 75 ตามลำดับ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 และร้อยละ 50 ตามลำดับ เป็นแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ร้อยละ 30 แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ร้อยละ 70 เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะร้อยละ 50 แบ่งประเภทมีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทย ร้อยละ 50 สาขาผดุงครรภ์ไทยร้อยละ 25 แพทย์แผนไทยและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ในช่วง 1 - 5 ปี ร้อยละ และ ร้อยละ 75 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 35)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหารฯ ร้อยละ (จำนวน)	ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย		
		หัวหน้างานฯ ร้อยละ (จำนวน)	แพทย์แผนไทย ร้อยละ (จำนวน)	จพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ร้อยละ (จำนวน)
เพศ				
หญิง	28.57(2)	71.43 (10)	60 (6)	50 (2)
ชาย	71.43 (5)	28.57 (4)	40 (4)	50 (2)
รวม	100 (7)	100 (14)	100 (10)	100 (4)
อายุ				
≥ 29 ปี	-	42.86 (6)	80 (8)	75 (3)
29 - 39 ปี	14.29 (1)	28.57 (4)	20 (2)	-
39 ปีขึ้นไป	85.71 (6)	28.57 (4)	-	25 (1)
ระดับ การศึกษา				
อนุปริญญา	-	7.15 (1)	-	50 (2)
ปริญญาตรี	-	92.85 (13)	100 (10)	50 (2)
สูงกว่าปริญญาตรี	100 (7)	-	-	-
ตำแหน่ง				
นายแพทย์เชี่ยวชาญ	71.42 (5)	-	-	-
เภสัชกรชำนาญการ	14.29 (1)	-	-	-
อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัย	14.29 (1)	-	-	-
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	-	7.15 (1) *	-	-
เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชำนาญ งาน	-	7.15 (1) *	-	25 (1)
แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ	-	50 (7)	-	-
แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงาน	-	14.28 (2)	100 (10)	-
สาธารณสุขปฏิบัติการ (แพทย์แผนไทย)	-	-	-	25 (1)
เจ้าพนักงาน สาธารณสุข (แพทย์ แผนไทย)	-	21.42 (3)	-	50 (2)

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 35) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้บริหาร ร้อยละ (จำนวน)	ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย		
		หัวหน้างาน ร้อยละ (จำนวน)	แพทย์แผนไทย ร้อยละ (จำนวน)	จพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ร้อยละ (จำนวน)
ไม่มี	-	7.14 (1)	-	50 (2)
ประกอบ	-	-	30 (3)	-
โรคศิลปะ	-	85.71 (12)	70 (7)	-
การแพทย์แผน	-	85.71 (12)	70 (7)	25 (1)
ไทย	-	85.71 (12)	70 (7)	50 (2)
	-	85.71 (12)	70 (7)	
น้อยกว่า 1 ปี	-	-	10 (1)	-
1 - 5 ปี	-	35.72 (5)	90 (9)	75 (3)
5 - 10 ปี	42.85 (3)	35.72 (5)	-	-
10 - 15 ปี	57.15 (4)	21.42 (3)	-	25 (1)
15 - 20 ปี	-	7.14 (1)	-	-

หมายเหตุ * หมายถึง เทียบเท่าตำแหน่งแพทย์แผนไทย มีใบประกอบโรคศิลปะทั้ง 4 สาขา เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

** หมายถึง มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 ใบ เทียบเท่ากับการมีใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปจากการสนทนากลุ่ม

การศึกษาข้อมูลทั่วไปจากการสนทนากลุ่ม ผู้รับบริการจำนวน 5 คน และการสนทนากลุ่มหมอพื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) จำนวน 3 คน ดังรายละเอียด

ข้อมูลทั่วไป จากการสนทนากลุ่มผู้รับบริการจำนวน 5 คน พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุ 48 ปี ขึ้นไป หรือวัยเกษียณอายุ มีประสบการณ์ในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพ แต่คนรุ่นใหม่อายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และไม่เคยเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยมาก่อน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เพศหญิง N = 5

No.	อายุ	อาชีพ	ประสบการณ์การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย
01	69	ข้าราชการบำนาญ	กินสมุนไพรเป็นอาหาร
02	48	ข้าราชการบำนาญ	เคยเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย และใช้ยาสมุนไพรสำเร็จรูป
03	82	ผู้สูงอายุ	ไม่สบายเล็กน้อยๆ ใช้สมุนไพรในการรักษาเบื้องต้น
04	70	ผู้สูงอายุ	เคยกินยาต้ม และเคยเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
05	19	แม่บ้าน	ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ข้อมูลทั่วไป หมอพื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) จำนวน 3 คน พบว่า หมอพื้นบ้าน 2 คน มีอาชีพหลักทำสวน 1 คน เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในรพ. อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ศาสตร์พื้นบ้านที่เชี่ยวชาญ คือ การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร หมอตำแยให้การดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด และการนวดจับเส้น ตามลำดับ วิธีการถ่ายทอดความรู้ทั้ง 3 คน ได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษ ดังตาราง

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน N = 3

No.	เพศ	อายุ	อาชีพ	ศาสตร์พื้นบ้านที่เชี่ยวชาญ	วิธีการถ่ายทอดความรู้
01	ชาย	67	ทำสวน	ปรงยา / ต้มยารักษาโรค	จากบรรพบุรุษ
02	หญิง	47	ทำสวน	หมอตำแย	จากบรรพบุรุษ
03	หญิง	41	ผู้ช่วยนวดแผนไทย	นวดจับเส้น	จากบรรพบุรุษ

4.2 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษา สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข พบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ดังรายละเอียด

4.2.1 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง พบว่า มีการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา คือสาขาเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนี้

4.2.1.1 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาคำใช้ศาสตร์การแพทย์ไทยในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย เข้าด้วยกันเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ให้กับประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ยังไม่เจ็บป่วย การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 2) การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว 3) การฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด

1) การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลด้านกาย ใจ สังคม ของผู้รับบริการงานแพทย์แผนไทย ด้วยการรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ และชวนพูดคุย โดยใช้ได้ตั้งแต่ขั้นตอนการซักประวัติ และขณะให้หัตถการนวด ประคบ แช่เท้า และการพอกยาสมุนไพร

2) การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัว เป็นการถ่ายทอดเนื้อหาสาระศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล กลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปในชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์ในหน่วยบริการ บริเวณคลินิกพิเศษ บริเวณหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการออกเสียงตามสายในชุมชน เนื้อหาจะเป็นเรื่องสมุนไพรใกล้ตัว การส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การรับประทานอาหารเป็นยา สมุนไพรกับโรคเรื้อรัง การตรวจธาตุเจ้าเรือนและการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และการบริหารเท้า

3) การฝึกปฏิบัติด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นการสอนสาธิตและสาธิตกลับ วิธีการที่ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย การฝึกทำสมาธิ และการกำหนดลมหายใจ ด้วยการทำฤๅษีตัดตน กายบริหารด้วยศาสตร์มณีเวช กายบริหารด้วยSKT การทำโยคะ โดยทำในกลุ่มผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนทั่วไป

การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่งให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการข้างต้น โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง เคยให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

โดยการให้ความรู้เสียงตามสาย และได้หยุดการให้บริการไปประมาณ 1 ปี และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ให้บริการเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

4.2.1.2 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการป้องกันโรค

ผลการศึกษาการใช้ศาสตร์การแพทย์ไทยในการป้องกันโรค พบว่า มีการให้บริการคล้ายคลึงกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงเป็นโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงน้ำตาลในเลือดสูง และมีการป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมส่วนใหญ่ มีการป้องกันโรค ได้แก่ 1) การให้ความรู้ ให้สุขศึกษา 2) การฝึกปฏิบัติ การสาธิตและสาธิตกลับด้วยการบริการร่างกายและสมาธิบำบัด ดังรายละเอียด

1) การป้องกันโรคด้วยการให้ความรู้ การให้สุขศึกษา เรื่องโรคกับอาการเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเรื้อรัง ด้วยหลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ การฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ การออกกำลังกาย การงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ งดอาหารแสลง การกินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การลดความเสี่ยงการเกิดโรคด้วยสมุนไพรและผักสวนครัว ซึ่งมีสมุนไพรที่ช่วยลดความดันโลหิต สมุนไพรช่วยลดน้ำตาลในเลือดและสมุนไพรช่วยลดไขมันในเลือด การให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก สมุนไพรป้องกันยุง สมุนไพรฆ่าลูกน้ำโดยใช้ต้นหนอนตายอยาก การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไป

2) การฝึกปฏิบัติด้วยการสาธิตและสาธิตกลับ โดยการบริหารร่างกาย/การออกกำลังกายด้วยศาสตร์มณีเวช ฤาษีดัดตน สมาธิบำบัดเพื่อกำหนดลมหายใจ ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่งมีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการป้องกันโรค และโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ไม่มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการป้องกันโรค

4.2.1.3 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค

ผลการศึกษาการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค พบว่า ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ร่วมกับการให้บริการในระบบบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Non – communicable diseases (NCDs) เช่น คลินิกความดันโลหิตสูง Hypertension (คลินิก HT) คลินิกเบาหวาน Diabetes Mellitus (คลินิก DM) คลินิกบุหรี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ผู้ป่วยป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และ

ผู้ป่วยติดเตียง มีวิธีการรักษาโรค ได้แก่ 1) การใช้ศาสตร์เวชกรรมไทย 2) การใช้ศาสตร์เภสัชกรรมไทย 3) การใช้ศาสตร์ผดุงครรภ์ไทย และ 4) การใช้ศาสตร์การนวดไทย ดังรายละเอียดนี้

1) การใช้ศาสตร์เวชกรรมไทย เป็นการตรวจ วินิจฉัยโรค เพื่อใช้ในการประเมินอาการ และเป็นการเลือกวิธีการให้บริการหรือให้หัตถการ เพื่อนำไปสู่การรักษาด้วยศาสตร์ทางด้านเภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยในกลุ่มผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งพบว่า มีการใช้ศาสตร์เวชกรรมไทยในการรักษาโรค ตั้งแต่การซักประวัติ สอบถามถึงสาเหตุการเกิดโรคเบื้องต้น การตรวจร่างกาย โดยการจับชีพจร ปิตตะ วาตะ เสมหะ ตรวจวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ส่วนใหญ่จะทำการเป็นบางกรณี กรณีที่มีการจับชีพจร หรือวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มารับยา กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดจากความร้อน ความเย็น กลุ่มอาการปวดประจำเดือน อาการร้อนๆหนาวๆ จะมีการตรวจอุณหภูมิร่างกายด้วยการใช้มือแพทย์แผนไทยนำไปใกล้ๆ (แต่ไม่สัมผัส) บริเวณใบหน้า แขน หรือ หน้าท้อง ร่วมด้วยโดยจะประเมินตามอาการที่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยบอก มีการตรวจแบบตรีธาตุ เบญจวาโยวิธี นววาโย วาโยจร ส่วนใหญ่เป็นกรณีที่มารับยาสมุนไพร ทั้งนี้มีการนำวิธีการตรวจด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันโดยการใช้เครื่องวัดความดันร่วมด้วย การวินิจฉัยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยด้วยการวิเคราะห์จักราศีสมุฏฐาน และวินิจฉัยตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย การวางแผนการรักษา โดยการรักษาแบบองค์รวม อธิบายอาการ สาเหตุ เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการจ่ายยาให้เหมาะกับโรคหรืออาการ รวมทั้งการตั้งตำรับยาปรุงเฉพาะรายเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย หรือการส่งทำหัตถการ มีการติดตามผลการรักษา ในกรณีที่ต้องทำการรักษาหรือทำการรับยาต่อเนื่อง เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้รับยาสมุนไพร เพื่อการปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพหรือส่งต่อผู้ป่วย

การเก็บข้อมูลการใช้ศาสตร์เวชกรรมไทย พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง ที่มีการใช้ศาสตร์เวชกรรมไทยครบทุกศาสตร์ตามข้อมูลข้างต้น โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง มีการใช้ศาสตร์เวชกรรมไทย มากกว่า 3 วิธี และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง มีเพียงการใช้ศาสตร์เวชกรรมไทยในการตรวจรักษาเบื้องต้นเท่านั้น ได้แก่ การซักประวัติ และวินิจฉัยตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย

2) การใช้ศาสตร์เภสัชกรรมไทย เป็นการเตรียมยา ผลิตยา การปรุงยา การจ่ายยา ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรค ดังนี้

2.1) การผลิตยาสมุนไพร มีการนำสมุนไพรทั้งพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุมาปรุงเป็นยา มีทั้งยาที่ใช้ภายนอก ได้แก่ ลูกประคบ ยาหม่อง น้ำมันไพล ยาพอกเข้า ยากำจัดเทา ยารักษาโรคผิวหนัง ยาต้ม ยาหอม และยาที่ใช้ภายใน ได้แก่ ชาขง ยาอมสมุนไพร ยาต้ม มีทั้งสูตรตำรับในคัมภีร์แพทย์แผนไทยและจากบัญชียาสมุนไพรหลักแห่งชาติ และยาต้มที่เป็นยาปรุง

เฉพาะราย จากการเก็บข้อมูล พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีการผลิตยาสมุนไพรส่วนใหญ่ เป็นยาใช้ภายนอก โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง มีการผลิตยาปรุงเฉพาะรายที่เป็นยาต้มให้ผู้ป่วยไปรับประทาน และมีเพียงโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ไม่มีการผลิตยาสมุนไพร

2.2) การจ่ายยาสมุนไพร มีการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบเดี่ยว และยาสมุนไพรตำรับ รูปแบบยาสมุนไพรมีชนิดแคปซูล ตอกเม็ด ยาน้ำ ชาชง สมุนไพรสดที่หาได้จากสวนสมุนไพรในโรงพยาบาล เช่น กล้วยหนวดแมว นำไปต้มดื่ม รักษาอาการนิ่วในต่อไต และสมุนไพรแห้ง ที่มีในบัญชียาหลักแห่งชาติ และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หากไม่มีรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลจะใช้วิธีการเขียนรายการยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยไปซื้อตามร้านยาสมุนไพร ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง มีการจ่ายยาสมุนไพร ตั้งแต่ 7 รายการ ถึง 37 รายการ มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 2 แห่ง ที่มีแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพร และโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง มีการจ่ายยาสมุนไพรที่เป็นยาปรุงเฉพาะราย กรณีที่เป็นยาปรุงเฉพาะรายทั้งยาที่ใช้ภายนอกและยาที่ใช้ภายใน สามารถจัดตำรับยาปรุงเฉพาะรายได้ก็ต่อเมื่อเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือสาขาเวชกรรมไทยเท่านั้น

2.3) วิธีการใช้ยา มีรูปแบบการใช้ยาได้แก่ การรับประทาน การพอก ยา การสูดยา การเผายา การกักน้ำมัน การรมยา การแช่ยา การทา (ทองนพคุณใช้ทำแผล) การหมัก (รักษาเหา) การประคบ และการอบ จากวิธีข้างต้น พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง มีวิธีการใช้ยาทุกรูปแบบ และโรงพยาบาลชุมชนอีก 13 แห่ง มีวิธีการใช้ยาตั้งแต่ 3 รูปแบบขึ้นไป

3) การใช้ศาสตร์ผดุงครรภ์ไทย เป็นวิธีการดูแลรักษาหญิงตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ไปจนถึงหลังคลอด มีการให้บริการร่วมกับคลินิกฝากครรภ์ Antenatal care (คลินิก ANC) ห้องคลอด Labor Room (LR) และตึกผู้ป่วยใน Inpatient Department (ตึก IPD) มีการนัดเพื่อลดอาการปวดหลัง ขา เหน็บ ในหญิงตั้งครรภ์ นัดลดอาการปวดท้องและหลังขณะรอคลอด เมื่อมารดาหลังคลอดย้ายไปอยู่ตึกผู้ป่วยใน แพทย์แผนไทยจะทำการตรวจเยี่ยม (Round ward) เพื่อประเมินอาการและให้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีพยาบาลวิชาชีพส่งต่อเคสมาปรึกษาแพทย์แผนไทย เพื่อทำการนวดกระตุ้นน้ำนม จ่ายยาบำรุงน้ำนม บำรุงโลหิต ขับน้ำคาวปลา ได้แก่ ยาแคปซูลชิง ยาประสะไพล ยาบำรุงโลหิต ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการให้บริการรักษาในหญิงตั้งครรภ์คลินิก ANC และ การนวดกระตุ้นน้ำนมพร้อมทั้งการจ่ายยาบำรุงน้ำนมในตึก IPD มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 2 แห่ง ที่ให้การรักษาในระหว่างการรอคลอดร่วมด้วย

4) การใช้ศาสตร์การนวดไทย เป็นการใช้ศาสตร์แขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทย โดยวิธีการ กด คลึง บีบ บริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ให้บริการนวดโดยใช้มือ สันมือและศอก บางแห่งมีการดึง ดัด และใช้เท้าร่วมด้วย มีการให้บริการร่วมกับการประคบสมุนไพร เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ลดอาการเกร็ง อาการเจ็บปวด ของ

กล้ามเนื้อ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีการใช้น้ำมันนวดเพื่อลดอาการปวด ให้บริการนวดรักษา ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ หรือโรคที่สามารถใช้วิธีการนวดรักษาได้ ตัวอย่างอาการท้องผูก ประจำเดือนผิดปกติ ทั้งนี้การให้บริการครั้งแรกต้องผ่านการประเมินด้วยแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนปัจจุบันก่อนทำการรักษา จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง เริ่มต้นเปิดให้บริการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยการใช้ศาสตร์การนวดเป็นอันดับแรก

4.2.1.4 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูสุขภาพ

ผลการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ตีบตันติดเตียง และมารดาหลังคลอด มีวิธีการฟื้นฟูสุขภาพตามกลุ่มอาการข้างต้นได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) กลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ตีบตันติดเตียง 3) กลุ่มมารดาหลังคลอด ดังรายละเอียดนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการแช่เท้าสมุนไพรร่วมกับการใช้ลูกแก้วบำบัดลด อาการชาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แนะนำสมุนไพร มีบริการน้ำดื่ม ชาชงสมุนไพรชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การนวด คอ บ่า ไหล่ ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2) กลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ตีบตันติดเตียง ให้บริการทั้งในหน่วยบริการและลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยการนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อ ยืดดัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย สอนและสาธิตการนวดให้กับญาติ เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย แนะนำอาหารสมุนไพรที่ช่วยบำรุงร่างกาย รวมทั้งการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

3) กลุ่มมารดาหลังคลอด มีการนัดทำการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดตั้งแต่ 7 วันหลังคลอด ในกรณีมารดาคลอดธรรมชาติ Normal Labor (NL) และ ทำการฟื้นฟูหลังคลอดกรณีผ่าคลอด Cesarean section (C/S) หลังจากคลอดแล้ว 30 วัน วิธีการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ชั้นแรกทำการซักประวัติ สอบถามปัญหา (ถ้ามี) เช่น นานมน้อย นานนมไม่ไหล สอบถามลักษณะน้ำคาวปลา ตรวจประเมินอาการ ตรวจแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าคลอด ให้หัตถการตามแนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ได้แก่ การนวดบริเวณที่ปวดเมื่อย นวดแตงมดลูกหรือนวดกระตุ้นน้ำนม ประคบสมุนไพรตามร่างกาย และหน้าท้อง ทับหม้อเกลือโดยเน้นบริเวณหน้าท้อง และส่วนอื่นๆของร่างกายตามความเหมาะสม เข้ากระโจมอบสมุนไพร/ตู้อบสมุนไพร การอาบน้ำสมุนไพร ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้แก่ การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย

บำรุงน้ำมัน สมุนไพรและผักพื้นบ้านที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด แนะนำวิธีการทำความสะอาดร่างกาย การให้นมบุตร การทำกายบริหาร และมีการจ่ายยาสมุนไพรบำรุงน้ำมัน ขี้ผึ้งควาปลา และบำรุงโลหิต ได้แก่ ยาประสะไพล ขิง ยาบำรุงโลหิต

การให้บริการฟื้นฟูสุขภาพข้างต้น พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อัมพฤกษ์ อัมพาต ติดบ้านติดเตียง ทั้งในและนอกหน่วยบริการ รวมทั้งการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด มีโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ที่ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เฉพาะในหน่วยบริการ และไม่มีการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพในมารดาหลังคลอด และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง มีการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดถึงบ้าน โดยเตรียมอุปกรณ์จากโรงพยาบาลไปให้บริการ เพื่อความสะดวกและเข้าถึงบริการของมารดาหลังคลอด

เมื่อพิจารณาการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขภาพรวม พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย จุดเริ่มต้นของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย พบโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง เปิดให้บริการด้านการนวดไทย เป็นอันดับแรกโดยให้บริการนวดรักษา นวดเพื่อสุขภาพ ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ตามด้วยด้านผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และเวชกรรมไทย ตามลำดับ และยังพบว่า ปัจจุบันยังมีโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ให้บริการด้านการนวดไทยเพียงอย่างเดียว

4.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) กำลังคน 2) นโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ/การประชาสัมพันธ์ 4) ระบบบริการ/โครงสร้าง และ 5) การมีส่วนร่วม ดังรายละเอียด

4.2.2.1 ปัจจัยด้านกำลังคน

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย อัตรากำลังบุคลากร และคุณวุฒิ/ศักยภาพการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียด

1) อัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 133 คน เป็นบุคลากรด้านวิชาชีพ ร้อยละ 21.06 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 78.94 เป็นแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 15.79 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ร้อยละ 5.27 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 78.94 และจากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง พบว่า

โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง มีแพทย์แผนไทย อีก 2 แห่ง ไม่มีแพทย์แผนไทย แต่มีเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) คิดเป็นร้อยละ 85.71 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย อีก 2 แห่ง ไม่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 85.71 และร้อยละ 14.29 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง N = 133 (คน)

โรงพยาบาล	ขนาด รพ. (เตียง)	จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย			
		ตำแหน่งวิชาชีพ		ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ (จำนวน) n = 105	รวมร้อยละ (จำนวน) N = 133
		แพทย์แผนไทย ร้อยละ (จำนวน) n = 21	จพ.แพทย์แผนไทย ร้อยละ(จำนวน) n = 7		
01	60	9.52 (1+1*)	14.28 (1)	12.38 (13)	12.03 (16)
02	60	9.52 (2)	-	21.90 (23***)	18.79 (25)
14	60	9.52 (2)	-	6.66 (7)	6.76 (9)
10	30	9.52 (2)	-	5.71 (6)	6.02 (8)
11	30	9.52 (2)	-	13.33 (12+2***)	12.03 (16)
03	30	14.28 (3)	-	14.28 (15***)	13.53 (18)
04	30	9.52 (2)	28.58 (2)	0.06 (2)	4.51 (6)
05	30	4.77 (1)	14.28 (1)	-	1.50 (2)
06	30	4.77 (1)	-	7.61 (6+2***)	6.76 (9)
07	30	-	28.58 (1+1**)	-	1.50 (2)
08	30	9.52 (1+1*)	-	5.71 (6)	6.02 (8)
09	30	4.77 (1)	-	6.66 (7)	6.02 (8)
12	30	-	14.28 (1)	0.06 (2)	2.25 (3)
13	30	4.77 (1)	-	0.06 (2)	2.25 (3)
รวม (N=133)	-	15.79 (21)	5.27 (7)	78.94 (105)	100 (133)

หมายเหตุ * หมายถึง ตำแหน่งงานอื่นที่มีใบประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทย และมีวุฒิเทียบเท่าตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานประจำด้านการแพทย์แผนไทย

** หมายถึง ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน มีวุฒิเทียบเท่า เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ปฏิบัติงานประจำด้านการแพทย์แผนไทย

*** หมายถึง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำ แต่เรียกตัวมาปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว

**** หมายถึง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทุกคน เป็นผู้มีใบประกาศนียบัตร 330 ชั่วโมง

2) สถานะการจ้างงาน พบว่า มีอัตรากำลังตำแหน่งวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนไทย และจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) และอัตรากำลังตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด

2.1) สถานะการจ้างงานตำแหน่งวิชาชีพแพทย์แผนไทย พบว่า มีแพทย์แผนไทยจำนวน 21 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง ประกอบด้วย ตำแหน่งข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว รายละเอียดดังนี้

ข้าราชการ พบว่า มีข้าราชการที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 11 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 10 แห่ง เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 7 คน สำหรับตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการทั้ง 7 คนนั้น ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งมีวุฒิการแพทย์แผนไทยเทียบเท่าตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทย 1 คน 1 แห่ง

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีพนักงานกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานตำแหน่งวิชาชีพแพทย์แผนไทยทั้งหมด 6 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 5 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 5 คน 4 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 2 คน

ลูกจ้างชั่วคราว พบว่า มีลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 6 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน

2.2) สถานะการจ้างงานตำแหน่งจพ.สาธารณสุข (การแพทย์แผนไทย) พบว่า มีจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) จำนวน 7 คน กระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ดังรายละเอียด

ข้าราชการ พบว่า มีข้าราชการตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานจำนวน 2 คน โดย 1 คนมีวุฒิการแพทย์แผนไทยและเทียบเท่าตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทย 1 คน 1 แห่ง และอีก 1 คน มีวุฒิเทียบเท่าเจ้า

พนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานอีก 1 แห่ง และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน (แพทย์แผนไทย) 1 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง

พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) จำนวน 3 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ปฏิบัติหน้าที่รักษาการตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทย 2 คน 2 แห่ง และเป็นผู้ปฏิบัติงาน 1 คน 1 แห่ง

ลูกจ้างชั่วคราว พบว่า มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) 2 คน มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งแพทย์แผนไทย ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้างานแพทย์แผนไทย 1 คน และโรงพยาบาลชุมชนอีก 1 แห่ง มีลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งแพทย์แผนไทย 1 คน เป็นผู้ปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาสถานะการจ้างงานในภาพรวม พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีข้าราชการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย 2 คน เป็นตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 1 คน และ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน (แพทย์แผนไทย) 1 คน และมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ที่มีพนักงานกระทรวงสาธารณสุขตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย 2 คน

2.3) สถานะการจ้างงานตำแหน่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นผู้มีใบประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และอีก 2 แห่งไม่มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการจ้างประจำในระบบเงินเดือน ประกอบด้วย ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างประจำ สำหรับการจ้างหมุนเวียนในระบบเปอร์เซ็นต์เป็นการจ้างแบบหมุนเวียนโดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายแพทย์แผนไทยในพื้นที่นั้นๆซึ่งไม่ได้กำหนดวันและเวลาทำงาน มีการเรียกขึ้นมาให้บริการตามจำนวนผู้รับบริการ (รายละเอียดการจ้างงานอยู่ในหัวข้อ 4.2.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านนโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ หน้า 62)

3) **คุณวุฒิ/ศักยภาพการปฏิบัติงาน** พบว่า แพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลาทั้งสิ้น 21 คน มีใบประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง 21 คน แบ่งเป็น มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย 18 คน ใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย 1 คน เภสัชกรรมไทย 2 คน ผดุงครรภ์ไทย 3 คน การนวดไทย 1 คน และไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ 3 คน ดังตารางที่.... หน้า..... มีการพัฒนา และการฟื้นฟูความรู้และทักษะ ให้กับบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งในตำแหน่งวิชาชีพและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ดังนี้

3.1) บุคลากรด้านวิชาชีพ มีการจัดอบรมจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา เวช

กรรมไทย เกษัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ทุกเดือน เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทย มาให้ความรู้ และสอนเทคนิคการตรวจโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม มีการอบรมการใช้ยาสมุนไพรการส่งจ่ายยาสมุนไพร อบรมศาสตร์ทางเลือกจากโรงพยาบาลทั่วไป เช่น การอบรมการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช และการนวดแบบมณีเวชในเด็กทารก และมีการฟื้นฟูความรู้ให้ทุกปี นอกจากนี้ด้านวิชาการแล้ว ยังมีการอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล HosXP HosOs เพื่อความสมบูรณ์ในการบันทึกข้อมูล ส่งข้อมูล และการจัดเก็บข้อมูล

3.2) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีการจัดอบรม ฟื้นฟูการนวดไทย ซึ่งจัดโดยโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ ได้แก่ การนวดรักษา การนวดเท้า พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 3 แห่ง ที่ทำการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

4.2.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านนโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือเวชภัณฑ์

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุข คือ 1) นโยบาย 2) งบประมาณ 3) สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียด

1) นโยบาย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตบริการสุขภาพที่ 12 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (สสจ.) และนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล พบว่า ปัจจุบันมีนโยบายที่ส่งเสริมการให้บริการจากกระทรวงฯ และกรมฯ โดยการกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายการปฏิบัติงาน ได้แก่ การกำหนดนโยบายให้เปิด ห้องตรวจ OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน นโยบายให้มียาสมุนไพรใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 30 รายการ ตัวชี้วัดผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ไปจนถึงนโยบายรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ของหมอยาพื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) ในพื้นที่ เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูล ฟื้นฟู และพัฒนาองค์ความรู้ ไม่ให้สูญหายไปกับคนรุ่นก่อน มีนโยบายจากเขตบริการสุขภาพที่ 12 เรื่องเมืองสมุนไพรของจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนางานในภาพรวมระดับจังหวัด มีนโยบายจากกรมฯ กระตุ้นให้มีบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด โดย สปสช. ให้งบประมาณสนับสนุนการให้บริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจ และสร้างความกระตือรือร้นให้กับหน่วยงาน เมื่อหน่วยงานในระดับส่วนกลางให้การสนับสนุน สสจ.สงขลา จึงมีบทบาทในการช่วยกระตุ้นไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ทั้งยังเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ที่ช่วยสนับสนุนนโยบาย โดยการจัดประชุมชี้แจงนโยบายต่างๆ สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น เป็นศูนย์กลางการจัดอบรมพัฒนา

ศักยภาพบุคลากร ตามนิเทศงาน และรวบรวมข้อมูลภายในจังหวัดตั้งแต่ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลบริการ ในหน่วยงาน ไปจนถึงข้อมูลหมอพื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) ในพื้นที่ และทำหนังสือแจ้งไปยัง โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเพื่อเป็นตัวกลางในการประสานงานกับทีมบริหารโรงพยาบาลชุมชน สำหรับทีมผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการบางแห่ง มีการสนับสนุนให้แพทย์แผนไทย สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ทั้งในส่วนของการทำงาน การอนุมัติงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือไปจนถึงเวชภัณฑ์ยา สมุนไพร เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสะดวกและพร้อมในการให้บริการ ในส่วนของสถานศึกษาในพื้นที่ที่มีการประสานงานกับทางสสจ.สงขลา และสสข.เขต 12 มีแผนที่จะพัฒนาและฟื้นฟูบุคลากรใน จังหวัดสงขลาและจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้นโยบายที่เป็นตัวขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทยแล้ว ปัจจัยอื่น ได้แก่ 1.1) การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) และ 1.2) กฎหมาย ซึ่งเป็นตัวควบคุมและเป็นข้อกำหนดใน มาตรฐานวิชาชีพและการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด

1.1) การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เป็นการกำหนดมาตรฐานการบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลของรัฐมีแนวทางในการบริหารจัดการ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และ ด้านการจัดบริการ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการประเมินมาตรฐานและสามารถ ปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนด มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 4 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในบางด้าน ส่วนใหญ่พบปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม และ ด้านการจัดบริการ

1.2) กฎหมาย มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พุทธศักราช 2556 เป็นกฎหมายเฉพาะที่ใช้เป็นตัวควบคุมผู้ให้บริการและเพิ่มศักดิ์ศรีในวิชาชีพของตนและ คุ้มครอง ปกป้องผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีมาตรฐานของวิชาชีพ พบว่า บุคลากรด้าน วิชาชีพทั้งแพทย์แผนไทยและจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ทุกคน เห็นควรว่าการมีกฎหมายด้าน วิชาชีพเป็นกรอบในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ดี

2) งบประมาณ เป็นส่วนสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากร แบ่งเป็น 2.1) งบประมาณภายในองค์กร และ 2.2) งบประมาณภายนอกองค์กร รายละเอียดดังนี้

2.1) งบประมาณภายในองค์กร เป็นส่วนที่ช่วยในการขับเคลื่อนและ พัฒนางาน มีทั้งงบประมาณที่เป็นรายรับและรายจ่าย ได้แก่ การจัดจ้างบุคลากร การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และรายรับจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด

การจัดจ้างบุคลากร พบมีการจัดจ้างบุคลากรตำแหน่งวิชาชีพ และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง ได้แก่ การจ้างงานบุคลากรวิชาชีพ ในตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวโดยอัตราการจ้างงานเป็นไปตามกฎหมายกำหนด สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พบว่า มีการจ้างงานโดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล วิธีการจ้างงานแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบเงินเดือน และระบบเปอร์เซ็นต์ อัตราการจ้างงานในระบบเงินเดือนเป็นข้อกำหนดของโรงพยาบาลนั้นๆ สำหรับการจ้างในระบบเปอร์เซ็นต์ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ แบ่งเปอร์เซ็นต์ที่ร้อยละ 60 : 40 โดยให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยร้อยละ 60 รับเข้าโรงพยาบาลร้อยละ 40 ผู้รับบริการสิทธิเบิกได้ของข้าราชการหักแบ่งเปอร์เซ็นต์อยู่ที่รายละประมาณ 250 บาท การแบ่งเปอร์เซ็นต์การจ้างในสิทธิบัตรทอง ยอดในการแบ่งเปอร์เซ็นต์ไม่แน่นอน มีตั้งแต่แบ่งจ่ายให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 50 - 150 บาท ตามกำหนดของแต่ละโรงพยาบาล ในผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ยังไม่มีข้อยุติแต่ละโรงพยาบาลมีการแบ่งจ่ายค่าจ้างที่แตกต่างกันตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล จากข้อมูลการจ้างงานข้างต้นพบว่า เงินเดือนการจ้างงานผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในระบบเงินอยู่ที่ประมาณ 6,500 - 10,000 บาท ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการทำงาน สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในระบบเปอร์เซ็นต์ ได้รับเงินเดือนประมาณ 7,000 - 20,000 บาท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความขยันของตัวบุคคล

เมื่อพิจารณาลักษณะการจ้างงานในภาพรวม พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง จ้างงานด้วยเงินงบประมาณแผ่นดินในตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.27 ของการจ้างงานบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด มีการจ้างงานโดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลทั้ง 14 แห่ง แบ่งเป็นด้านวิชาชีพ ได้แก่ ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 8 แห่ง จำนวนทั้งหมด 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.77 ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว 7 แห่ง จำนวนทั้งหมด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.02 ด้านผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แบ่งลักษณะการจ้างงานเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การจ้างงานตามระบบเงินเดือน ทั้งหมด 11 แห่ง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 25.56 และการจ้างงานในระบบเปอร์เซ็นต์ทั้งหมด 10 แห่ง จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 53.38 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะการจ้างงานบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง N = 133 (คน)

โรงพยาบาล	ลักษณะการจ้างงานบุคลากร				
	ข้าราชการ * ร้อยละ (จำนวน) n = 11	ตำแหน่งวิชาชีพ		ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย****	
		พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ (จำนวน) n = 9	ลูกจ้าง ชั่วคราว ร้อย ละ (จำนวน) n = 8	ตามระบบ เงินเดือน ร้อยละ (จำนวน) n = 34	ตามระบบแบ่ง เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ (จำนวน) n = 71
01	9.09 (1)	11.11 (1)	12.5 (1)	32.36 (11)	2.81 (2)
02	9.09 (1)	11.11 (1)	-	2.94 (1)	30.99 (22**)
03	9.09 (1)	22.23 (2)	-	8.83 (3)	16.91 (12**)
04	18.19 (2)	11.11 (1)	12.5 (1)	2.94 (1)	1.40 (1)
05	-	-	25.00 (2)	-	-
06	-	-	12.5 (1)	2.94 (1)	9.86 (5+2**)
07	9.09 (1)	11.11 (1)	-	-	-
08	9.09 (1)	-	12.5 (1)	17.64 (6)	-
09	9.09 (1)	-	-	17.64 (6)	1.40 (1)
10	9.09 (1)	-	12.5 (1)	2.94 (1)	7.05 (5)
11	9.09 (1)	11.11 (1)	-	-	19.72 (12+2**)
12	-	11.11 (1)	-	5.89 (2)	-
13	9.09 (1)	-	-	2.94 (1)	1.40 (1)
14	-	11.11 (1)	12.5 (1)	2.94 (1)	8.46 (6)
รวม (N=133)	8.27 (11)	6.77 (9)	6.02 (8)	25.56 (34)	53.38 (71)

หมายเหตุ

* หมายถึง การจ้างงานตำแหน่งข้าราชการ จ้างโดยเงินงบประมาณแผ่นดิน

** หมายถึง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำ แต่เรียกตัวมาปฏิบัติงาน

เป็นครั้งคราว

การจัดซื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาสมุนไพร พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับงบการจัดซื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือ และยาสมุนไพร ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของทีมนคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งหากเป็นข้อกำหนดมาจากนโยบายของส่วนกลาง จะได้รับการ

พิจารณาเป็นลำดับต้นๆ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับผลงานการให้บริการ และพิจารณาถึงความจำเป็นในแต่ละกรณี

อาคารสถานที่ พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง มีอาคารแพทย์แผนไทยที่สร้างเฉพาะแยกออกมาจากอาคารให้บริการรวมของโรงพยาบาล 3 แห่ง เป็นอาคารซึ่งสร้างแบ่งกับห้องกายภาพบำบัดอีก 4 แห่ง มีห้องแพทย์แผนไทยที่ปรับปรุงจากอาคารเก่าของโรงพยาบาล 1 แห่งเป็นห้องที่ใช้ร่วมกับห้องกายภาพบำบัด

2.2) งบประมาณภายนอกองค์กร พบว่า มีงบสนับสนุนที่ได้จากท้องถิ่น โดยการเขียนโครงการที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป ส่งไปยังเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีโรงพยาบาลชุมชนเพียงบางแห่งเขียนโครงการของบจากท้องถิ่น และพบว่า มีงบประมาณจากสสจ. จัดสรรอาคาร วัสดุ อุปกรณ์ โดยทำการจัดสรรตามความเหมาะสม ประเมินจากผลงาน และความขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์นั้นๆ งบการจัดสรรจากผลงานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ งบจากสปสช.ในผู้รับบริการสิทธิบัตรทอง งบจากกรมบัญชีกลาง สำหรับข้าราชการ งบจากสำนักงานประกันสังคมในผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม ซึ่งได้มาจากผลงานการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล

4.2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ/ประชาสัมพันธ์

พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลสารสนเทศ และการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ 1) การจัดเก็บข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย 2) การประชาสัมพันธ์

1) การจัดเก็บข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย เป็นการนำข้อมูลจากการปฏิบัติงานมาบันทึกไว้ในโปรแกรม HosXP หรือ HosOS ที่มีใช้ในโรงพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ และส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง ได้แก่ การบันทึกข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลและการส่งข้อมูล ดังรายละเอียด

1.1) การบันทึกข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่งจะทำการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) เป็นหลัก โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูลเป็นครั้งคราว 1 แห่ง ใช้วิธีการลงข้อมูลโดยสร้างเป็น Template เพื่อให้สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการลงบันทึกข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่จำเป็นได้แก่ การลงรหัสหัตถการ (ICD – 9) และการลงรหัสวินิจฉัยแพทย์แผนไทย (ICD – 10) ซึ่งสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนได้จาก ทีม audit เวชระเบียนของรพ.ซึ่งจะมีตัวแทนจากงานแพทย์แผนไทยอยู่ในทีม audit ด้วย ระบบการบันทึกข้อมูล โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง ใช้ระบบ HosXp 1 แห่ง ใช้ระบบ HosOs

1.2) การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ทะเบียนประจำวัน ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการด้านการนวดไทย (นวด ประคบ อบสมุนไพร) การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด พร้อมทั้งรายชื่อผู้ให้บริการ โดยแบ่งตามสิทธิการรักษา คือ สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิบัตร 30 บาท เนื่องจากผู้ช่วยแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จ้างโดยระบบแบ่งเปอร์เซ็นต์ จึงจำเป็นต้องแยกรายชื่อผู้รับบริการให้ตรงตามสิทธิเพื่อใช้ในการจัดสรรเงินจ้าง พบว่าระบบการจ้างแบบเปอร์เซ็นต์ มีทั้งหมด 10 แห่ง จากโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง การเก็บข้อมูลทะเบียนประจำวันแบ่งเป็น 2 แบบคือ การดึงข้อมูลจากโปรแกรม HosXp หรือ HosOs และการจดบันทึก ซึ่งการจดบันทึกทำทะเบียนมือมีทั้ง 14 แห่ง แต่การดึงจากโปรแกรมรายวันมี 1 แห่ง ในส่วนของทะเบียนประจำเดือน มีการดึงข้อมูลมาจากโปรแกรม HosXp หรือ HosOs เพื่อใช้รายงานผู้บริหาร ได้แก่ ข้อมูลด้านการให้บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร การจ่ายยา มูลค่าการใช้ยา การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด การให้บริการนอกสถานที่ โดยมีทั้งจำนวนผู้รับบริการคน ครั้ง เพื่อนำมาสรุปตัวชี้วัดรายเดือน ปัญหาที่พบ คือ บางรายการไม่สามารถดึงข้อมูลโดยตรงได้ เนื่องจากผู้รับบริการ เข้ารับบริการร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กรณีผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน หรือรับบริการคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ใช้ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรม HosXp ในการรายงานผลโดยมีเจ้าหน้าที่ไอทีเป็นผู้เขียนโปรแกรมให้ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 11 แห่ง ดึงรายชื่อผู้รับบริการในโปรแกรม จากนั้นจึงมาจัดการกับข้อมูลโดยการทำทะเบียนมือ

1.3 การส่งข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง ทำการส่งข้อมูลผ่านระบบการส่ง 43 แห่ง ซึ่งเป็นเชิงเทคนิคผ่านระบบไอทีของรพ.นั้น ซึ่งก่อนการส่งข้อมูล จะมีการประมวลผลทางด้านเทคนิค จึงเป็นการทวนสอบอีกครั้งเรื่องการบันทึกข้อมูลในหน้างาน ว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ ปัญหาที่พบ คือ การลงรหัสยา 24 หลัก หากลงไม่ตรงกับรหัสยาที่ขึ้นบัญชีไว้ในเว็บของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะเกิดข้อมูล error และไม่สามารถเรียกเก็บจากหน่วยงานที่ทำการจ่ายเงินคืนได้

2) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ พบว่า มีการออกเสียงตามสายทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน มีไวนิล โปสเตอร์ แผ่นพับ และการให้สุขศึกษาหน้าห้องตรวจ ให้สุขศึกษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง NCD การลงพื้นที่ ออกหน่วย เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายให้เป็นที่รู้จัก จากการเก็บข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีการออกหน่วยบริการไปยังรพ.สต. หรือชุมชน และให้สุขศึกษา ในคลินิกผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ

4.2.2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านระบบบริการ/โครงสร้าง

พบว่า มีปัจจัยด้านระบบบริการและโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ 1) ระบบบริการ 2) โครงสร้าง รายละเอียดดังนี้

1) ระบบบริการ พบว่า มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งออกเป็น ในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ ดังนี้

1.1) ในหน่วยบริการ พบว่า มีการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยนอก Out-Patient-Department (OPD) ผู้ป่วยใน In-Patient-Department (IPD) คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกอดบุหรี่ คลินิกฝากครรภ์ Antenatal care (ANC) โรงเรียนพ่อแม่

1.2) นอกหน่วยบริการ พบว่า มีการออกให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นอกหน่วยบริการนอกสถานที่ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ วัด มัสยิด ศาลาอเนกประสงค์ ออกอำเภอยิ้ม ออกnodeคลินิกเรื้อรัง ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จากการเก็บข้อมูลพบว่า ในพื้นที่เสี่ยงภัย การลงชุมชน หรือออกหน่วยอาจมีการยกเลิกแผนกะทันหัน หากเกิดเหตุในพื้นที่นั้นๆ (ระเบิด ยิง) พื้นที่เสี่ยงภัยที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ทั้งหมด 3 แห่ง

2) กรอบโครงสร้างงานแพทย์แผนไทย พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง มีโครงสร้างงานแพทย์แผนไทยขึ้นกับผู้อำนวยการ อีก 5 แห่ง ขึ้นกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว 2 แห่ง ขึ้นกับฝ่ายการพยาบาล 1 แห่ง ขึ้นกับงานกายภาพบำบัด และอีก 1 แห่ง ขึ้นกับแพทย์แผนปัจจุบัน

4.2.2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการมีส่วนร่วม

พบว่า มีปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การมีส่วนร่วมของวิชาชีพอื่นภายในโรงพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาล

1) การมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีงานบริการที่หลากหลายตอบสนองกับความต้องการของประชาชนทั้งที่ต้องการดูแลสุขภาพ และในกลุ่มที่เจ็บป่วย ผู้รับบริการบางกลุ่ม ยังให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับสมุนไพรในท้องถิ่นในการจัดหา/จัดเตรียม ทั้งในรูปแบบของการบริจาค และในส่วนของ การขาย เพื่อเพิ่มพูนรายได้ ในภาคส่วนของประชาชนแบ่งออกเป็น 1.1) ชุมชนพุทธ 1.2) ชุมชนมุสลิม 1.3) หมอพื้นบ้าน 1.4) เครือข่ายอื่นๆ ดังรายละเอียด

1.1) ชุมชนพุทธ พบว่า เรื่องการรับบริการไม่มีปัญหา สามารถรับบริการจากผู้ให้บริการได้ทุกเพศ แต่จะมีเรื่องเวลานัดรับบริการ บางคนจะไม่นัดตรงกับวันพระ เนื่องจากต้องไปทำพิธีทางศาสนา ซึ่งพบในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ทั้งที่เรื่องการนัดขึ้นอยู่กับผู้รับบริการแต่ละบุคคล

1.2) ชุมชนมุสลิม พบว่า พื้นที่ที่ติดกับสามจังหวัดชายแดนใต้ มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามมากกว่าไทยพุทธ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นมุสลิม มีความแตกต่าง

ด้านการสื่อสาร โดยพบว่า มีโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่งที่ประชาชนส่วนใหญ่ ใช้ภาษามลายูในการสื่อสาร วัฒนธรรม เรื่องการให้บริการ ส่วนใหญ่ต้องเป็นเพศเดียวกันกับผู้รับบริการ โดยหมอนวดผู้ชาย นวดกับผู้รับบริการผู้ชาย หมอนวดผู้หญิง นวดกับผู้รับบริการผู้หญิง การละหมาด พบว่า ผู้รับบริการบางคนจะไม่นัดใกล้เวลาละหมาด

1.3) หมอพื้นบ้าน พบว่า ในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน แต่ละอำเภอมี หมอพื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) มากน้อยแตกต่างกันไป โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง เคยมีหมอพื้นบ้านร่วมให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน บางแห่งมีความคิดริเริ่มที่จะนำศาสตร์พื้นบ้านมาใช้ในโรงพยาบาล ด้วยเห็นว่าหมอพื้นบ้านมีความชำนาญ เชี่ยวชาญ ในศาสตร์พื้นบ้านและศาสตร์การแพทย์แผนไทย และส่วนใหญ่แต่ละโรงพยาบาลชุมชนมีข้อมูลหมอพื้นบ้านในพื้นที่ของตนเอง แต่ไม่ได้ประสานงานกันบ่อยนัก หมอพื้นบ้านที่พบในพื้นที่ มีทั้งผดุงครรภ์พื้นบ้าน (หมอดำแยย โต๊ะบีแค) หมอจัดกระดูก หมอนวด (รีด) เส้น หมองู (รักษาพิษงู) และหมอยาสมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านที่พบจะเป็นหมอยาสมุนไพร จุดเด่นของหมอพื้นบ้านคือมีความเมตตาต่อคนไข้ ไม่ปฏิเสธผู้รับบริการ

1.4) เครือข่ายอื่นๆ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีชมรมแพทย์แผนไทย ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มอสม. และมีชมรมบ่อน้ำร้อนซึ่งเป็นชมรมเฉพาะในพื้นที่

2) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล ประสานงานเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย การจัดการร่วมกับแผนปัจจุบัน และการส่งจ่ายยาสมุนไพร วิชาชีพที่ต้องประสานงานส่วนใหญ่ มีดังต่อไปนี้

2.1) แพทย์ เป็นองค์กรหลักที่ต้องประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ด้วยทีมบริหารโรงพยาบาล จะมีแพทย์เป็นประธานทั้งในส่วนของทีมคณะกรรมการบริหารยาและการบำบัด (PTC) และ ทีมการดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (PCT) ทั้งเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรค การนำเข้ายา การส่งจ่ายยา การส่งต่อเคส

2.2) พยาบาล เป็นบุคลากรส่วนใหญ่ที่ต้องประสานงาน ทั้งในส่วนของการให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง การประสานงานในผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน IPD คลินิกฝากครรภ์ (ANC) รวมทั้งการเยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพ

2.3) เภสัชกร ประสานงานในเรื่องยาสมุนไพร ทั้งในด้านการจัดซื้อ การเก็บรักษาสมุนไพร และการสต็อกยาสมุนไพร

2.4) นักกายภาพบำบัด เป็นวิชาชีพที่ร่วมให้บริการในลักษณะโรคที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคในระบบกล้ามเนื้อ

3) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาล เป็นการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น แบ่งออกเป็น 3.1) หน่วยงานอื่นภายในท้องถิ่น 3.2) หน่วยงานอื่นภายนอก ดังรายละเอียด

3.1) หน่วยงานอื่นภายในท้องถิ่น พบว่า มีการประสานความร่วมมือจาก อำเภอ รพ.สต. เทศบาล อบต โรงเรียน วัด และมัสยิด กิจกรรมที่จัดให้บริการ ได้แก่ ออกหน่วยอำเภอเยี่ยมให้บริการสุขภาพ รพ.สต. ให้ความร่วมมือตามตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด เช่น การใช้ยาสมุนไพร เทศบาล อบต. ให้งบสนับสนุนโครงการ (เขียนโครงการนำเสนอ) โรงเรียนร่วมดูแลสุขภาพในเด็กนักเรียน

3.2) หน่วยงานอื่นภายนอก พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การสนับสนุนนโยบายและงบประมาณ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นสถานศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่บุคลากรสายวิชาชีพในโรงพยาบาล สำหรับสถาบันการศึกษา พบว่า ในพื้นที่จังหวัดสงขลา และจังหวัดใกล้เคียงมีการส่งนักศึกษาแพทย์แผนไทย มาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการฝึกปฏิบัติงานศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ศาสตร์ ซึ่งแบ่งไปตามชั้นปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนนั้น รายละเอียดดังนี้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พบว่า มีการส่งนักศึกษาฝึกงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้ทั้งหมด 4 แห่ง ฝึกปฏิบัติทางด้านผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง เพิ่มการฝึกปฏิบัติทางด้านเวชกรรมไทยร่วมด้วย และอีก 1 แห่ง ส่งไปสังเกตการณ์การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง

มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตป่าพะยอม พบว่า มีการส่งนักศึกษาฝึกงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 6 แห่ง ฝึกปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย 1 แห่ง มีการฝึกด้านเวชกรรมไทยร่วมด้วย และอีก 1 แห่ง เป็นเพียงการฝึกเสริมด้านเภสัชกรรมไทย

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พบว่า มีการส่งนักศึกษาฝึกงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 4 แห่ง ฝึกปฏิบัติด้านผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มี 1 แห่ง ฝึกด้านเวชกรรมไทยร่วมด้วย และส่งไปสังเกตการณ์การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย 1 แห่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช วิทยาเขตไสใหญ่ พบว่า มีการส่งนักศึกษาฝึกงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง ฝึกปฏิบัติด้านเวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า เคยมีการส่งนักศึกษาฝึกงานไปยังโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ฝึกปฏิบัติด้านเวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ปัจจุบันไม่ได้ส่งมาฝึก สาเหตุจากระยะทางไกล

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พบว่า เคยมีการส่งนักศึกษาฝึกงานไปยังโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ฝึกปฏิบัติด้านเวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น พบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่รับนักศึกษาฝึกงาน ส่วนใหญ่สามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษาในศาสตร์ด้านผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย บางแห่งสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านเวชกรรมไทย และไม่มีที่ใดสามารถรับนักศึกษาฝึกงานด้านเภสัชกรรมไทย

4.3 รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษา รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข พบรูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียด

4.3.1 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง พบว่า มีความต้องการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 สาขา คือสาขาเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุขทั้ง ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติ และเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีรูปแบบบริการที่เหมือนกัน ดังนี้

4.3.1.1 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

เป็นการดูแลสุขภาพแบบการ “สร้างนำซ่อม” เน้นให้ประชาชนพึ่งตัวเอง และสามารถดูแลสุขภาพในครอบครัวเบื้องต้นได้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มาร่วมให้บริการแก่ประชาชน แบ่งระดับความต้องการให้บริการออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการให้บริการด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค แต่ต้องการขยายการให้บริการให้เกิดความครอบคลุม และลดกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคให้กลับสู่กลุ่มปกติได้ กลุ่มที่ 2 เป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการในการส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นบางเรื่อง แต่ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการ โดยทั้งสองกลุ่มมีความต้องการขยายบริการเพิ่มไปยังคลินิก DPAC (Diet Physical Activity Clinic) คลินิก

ฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอด และคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้เข้าถึงบริการทั้งในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคและกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรค

4.3.1.2 รูปแบบการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

เป็นการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพในผู้ที่เป็นโรค หรือเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังจนถึงเกิดความพิการ เพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงความปกติมากที่สุด ทุกโรงพยาบาลชุมชนมีความต้องการให้บริการด้านการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพให้ต่อเนื่องและครอบคลุม โดยการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ให้มีความชัดเจนและเต็มรูปแบบ สามารถดึงจุดเด่นของภูมิปัญญาไทยทั้งในท้องถิ่นและที่ศึกษาเพิ่มเติมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การตรวจรักษาด้วยการจับชีพจร ปิตตะ วาตะ เสมหะ เบญจวาโยวิธี นววาโยวิธี ตรีธาตุ เอาจุดที่เป็นศาสตร์เก่าแก่ และได้รับการสืบทอด มาทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและเข้ากับรูปแบบของโรงพยาบาล เช่น การจ่ายยาตำรับซึ่งเป็นยาต้มเฉพาะราย การเผายา สูมยา การเช็ดแผล การจัดกระดูก การรักษาพิษงู การทำหัตถการที่นอกเหนือจากการนวดแผนไทย ทั้งนี้คำนึงให้ถูกต้องตามหลักวิชาการแต่ก็ไม่ทิ้งรูปแบบดั้งเดิม

4.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง จากการใช้แบบสอบถามบุคลากรด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 28 คน พบปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ปัจจัยเรื่อง นโยบาย กำลังคน งบประมาณ องค์กรความรู้ อุปกรณ์ การประชาสัมพันธ์ กฎหมาย และชุมชน โดยการคิดคะแนนตามการจัดลำดับความสำคัญที่ 1 – 8 มีการให้คะแนนดังนี้ ความสำคัญอันดับ 1 ให้คะแนนที่ 8 คะแนน อันดับความสำคัญที่ 2 – 7 ค่าคะแนนลดลงมาอันดับละ 1 คะแนนตามลำดับ จนถึงอันดับที่ 8 ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน เมื่อได้ผลคะแนนแต่ละอันดับของแต่ละประเภทปัจจัย นำคะแนนจากการจัดอันดับแต่ละเรื่องมารวมกันเป็นคะแนนรวม จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางท่านจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทย เพียงบางอันดับ และบางท่านไม่ได้จัดอันดับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือนโยบายและกำลังคน กลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลจำนวน 21 คน เมื่อนำมาให้คะแนนตามการจัดอันดับความสำคัญ พบผลรวมค่าน้ำหนัก 140 คะแนน เฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 6.66 คะแนน ทั้งสองปัจจัยจึงมีความสำคัญเป็นอันดับ 1 งบประมาณ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจำนวน 21 คน ผลรวมค่าน้ำหนัก 126 คะแนน เฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 6 คะแนน มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 องค์กรความรู้ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจำนวน 18 คน ผลรวมค่าน้ำหนัก 84 คะแนน เฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 4.66 มีความสำคัญเป็นอันดับ 3 อุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ผลรวมค่าน้ำหนัก 80 คะแนน เฉลี่ยอยู่ที่ 4 คะแนน มี

ความสำคัญเป็นอันดับ 4 การประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ผลรวมค่าน้ำหนัก 70 คะแนน เฉลี่ยอยู่ที่ 3.5 คะแนน มีความสำคัญเป็นอันดับ 5 กฎหมาย กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจำนวน 19 คน ผลรวมค่าน้ำหนัก 51 คะแนน เฉลี่ยอยู่ที่ 2.68 คะแนน มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 6 ชุมชน กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลจำนวน 18 คน ผลรวมค่าน้ำหนัก 48 คะแนน เฉลี่ยอยู่ที่ 2.66 คะแนน มีความสำคัญเป็นอันดับ 7 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 10 แสดงการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข N = 28

เรื่อง	n กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	ผลรวมจากค่า น้ำหนัก (คะแนน)	เฉลี่ย (n/คะแนนทั้งหมด)	จัดลำดับ ความสำคัญ
นโยบาย	21	140	6.66	1
กำลังคน	21	140	6.66	1
งบประมาณ	21	126	6	2
องค์ความรู้	18	84	4.66	3
อุปกรณ์	20	80	4	4
การประชาสัมพันธ์	20	70	3.5	5
กฎหมาย	19	51	2.68	6
ชุมชน	18	48	2.66	7

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยเรื่องนโยบาย กำลังคน งบประมาณ องค์ความรู้ อุปกรณ์ การประชาสัมพันธ์ กฎหมาย และชุมชน ล้วนมีผลต่อรูปแบบการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ดังรายละเอียด

นโยบาย พบว่า มีความสำคัญมากสำหรับการพัฒนางานแพทย์แผนไทย เป็นตัวขับเคลื่อนงานในวงกว้าง ทั้งยังเป็นแรงผลักดันที่ใหญ่ นโยบายที่ชัดเจนของภาครัฐและเอกชน จะนำไปสู่การพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน ปัจจุบันภาครัฐมีการสนับสนุนมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่เรื่องอื่น ได้แก่ งบประมาณ กำลังคน อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ต่างๆ ทั้งนี้หากรัฐบาลออกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย อาจส่งผลให้ประชาชนรู้จักแพทย์แผนไทยได้มากขึ้น สำหรับในหน่วยงานผู้บริหารเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่องาน ทิศทางการพัฒนางานและการเปิดบริการงานแพทย์แผนไทย หากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ ก็ไม่สามารถเปิดให้บริการที่ดี มีคุณภาพได้ ทั้งยังพบว่า บางครั้งการที่ทีมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีบทบาทใน

การปฏิบัติงานที่หลากหลาย ตามกรอบวิชาชีพ ส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายจากภาครัฐที่สร้างความมั่นใจให้ทีมคณะกรรมการบริหารทั้งสิ้น

ปัญหาที่พบจากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ นโยบายไม่ชัดเจน ไม่ได้ปฏิบัติจริง นโยบายงานแพทย์แผนไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ขาดความเสถียร และไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมาย ขาดความยั่งยืน เป็นผลให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รูปแบบบริการไม่ชัดเจนทำให้เกิดข้อสงสัยในวิชาชีพอื่น และนโยบายที่ให้มีการนำความรู้องค์ความรู้หมอปั่นบ้านมาใช้ พบว่า ในส่วนของผู้บริหารบางท่านยังไม่มั่นใจ เนื่องจากยังขาดงานวิจัยรองรับอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ พบว่า ควรจัดให้มีนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน มีการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ต่อเนื่อง ทั้งเรื่องงบและกำลังคน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

กำลังคน พบว่า เป็นปัจจัยสำคัญอันดับหนึ่งเทียบเท่ากับด้านนโยบาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกำลังคนประกอบด้วย อัตรากำลัง และศักยภาพตัวบุคคล

อัตรากำลัง พบโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 14 แห่ง มีความคาดหวังด้านกำลังคนทั้งในส่วนของวิชาชีพและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน มีความคาดหวังกำลังคนด้านผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แต่โรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทยเพียง 1 คนหรือยังไม่มีแพทย์แผนไทย มีความคาดหวังในการเพิ่มบุคลากรด้านผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนในการพัฒนางาน หากแต่ปัญหาที่พบด้านอัตรากำลัง คือ ไม่มีงบจ้าง และบุคลากรสนใจทำงานในภาครัฐน้อย สาเหตุจาก บุคลากรด้านวิชาชีพมีความคาดหวังในตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้า อยากให้มีการบรรจุเป็นข้าราชการ หากเป็นลูกจ้าง ค่าตอบแทนน้อย และขาดความมั่นคงในหน้าที่การงาน ซึ่งหากมีความต้องการให้บริการศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ครบทั้ง 4 สาขา จึงควรมีบุคลากรที่เพียงพอ

ศักยภาพตัวบุคคล เป็นความจำเป็นอีกส่วนหนึ่งในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย บุคลากรควรมีการอบรมฟื้นฟูในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีคุณธรรม มีความรู้ ความพร้อม และความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วย ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญมาก แม้นโยบายหรืองบประมาณมาแบบไหน หากบุคลากรด้านวิชาชีพสามารถประยุกต์งานและเล็งเห็นช่องทางในการทำงานภายใต้ขอบเขตของทรัพยากรที่มีจำกัดก็สามารถบรรลุผลได้ แต่หากมีนโยบาย งบประมาณ แต่ผู้ปฏิบัติงานไม่ดำเนินกิจกรรมใด ผลงานก็จะไม่เกิด ส่วนของการศึกษาควรมีการพัฒนาการศึกษาแนวทางเดียวกัน/ขยายเวลาให้เพียงพอต่อการศึกษาให้ครบและพร้อม เมื่อบุคลากรมีประสิทธิภาพ ก็ส่งผลให้การพัฒนางานแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น

งบประมาณ พบว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญลำดับต้นๆ ในการสนับสนุนงานบริการให้เป็นไปอย่างราบรื่น งบประมาณควรเพียงพอ และเข้าถึงได้ทุกด้าน ควรมีงบเพื่อนำมาสนับสนุน

นโยบาย หากมีเพียงแต่นโยบาย งานคงเดินไปอย่างช้าๆ อีกทั้งงบประมาณเป็นตัวช่วยขับเคลื่อนงาน ควรมีการจัดสรรงบประมาณแพทย์แผนไทยเหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ การขาดแคลนบุคลากรส่วนหนึ่งเป็นเพราะ ค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

องค์ความรู้ พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องมีความรู้ ความถนัดในวิชาชีพ เรียนรู้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้เข้าใจ สามารถวิเคราะห์ รักษาได้ถูกต้อง เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วย หากแต่คน เงิน ของพร้อม องค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานต้องพร้อมด้วยเช่นกัน จึงจะพัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงานได้ การเพิ่มพูนความรู้เป็นสิ่งจำเป็น จะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น มีการหาความรู้ใหม่อยู่ตลอดเวลา เช่น อบรมระยะสั้น (เฉพาะทาง) และในส่วนขององค์ความรู้ในท้องถิ่น ควรมีการรวบรวมเป็นหนังสือ มีการสืบทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้เกิดศักยภาพ สามารถนำประยุกต์ใช้พัฒนาระบบงาน ประชาชนส่วนหนึ่งยังมีความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านอยู่ จึงมีความจำเป็นที่แพทย์แผนไทย ต้องมีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย

อุปกรณ์ ควรมีอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆมาสนับสนุนการทำงาน บางกิจกรรม บริการมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน และเพิ่มความปลอดภัยในกิจกรรมบริการ ได้แก่ ตู้อบสมุนไพร อุปกรณ์ทักหม้อเกลือ อุปกรณ์ปรุงยา รวมไปถึง อาคารสถานที่ ที่ควรมีความพร้อม ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การประเมินรพ.สส.พท. เดินทางสะดวก เข้าถึงได้ง่าย และมีความปลอดภัย ด้านเวชภัณฑ์ยาสมุนไพร ควรมียาสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ได้ หลากหลายกลุ่มอาการทั้งในรูปของ ยาสมุนไพรสำเร็จรูป และยาสมุนไพรเดี่ยวเพื่อนำมาใช้ปรุงเป็น ยาตำรับเฉพาะราย

การประชาสัมพันธ์ การให้บริการแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่รู้จัก ประชาชนและองค์กรภายนอกบางส่วนยังไม่ค่อยเข้าใจศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงยังมีน้อย ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ให้ประชาชนทราบ และเข้าใจในวิชาชีพแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริง

กฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (พรบ.วิชาชีพฯ) เป็นการเริ่มต้นที่ดี ทำให้การบริการมีมาตรฐาน การปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานกฎหมาย มีกรอบวิชาชีพที่ชัดเจน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องยึดถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดี ไม่เกิดผลเสียในการทำงาน เป็นการคุ้มครองวิชาชีพ บุคลากรแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัย และบุคลากรแพทย์แผนไทยควรยึดตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ว่าทำได้หรือไม่ และเป็นไปตามพรบ.วิชาชีพฯ ทั้งยังเป็น การคุ้มครองวิชาชีพมากขึ้น เช่น คลินิกเถื่อน อาบ อบ นวด ขายยาไม่มีใบอนุญาต เพื่อความเป็นระเบียบและเท่าเทียมกัน

ชุมชน ควรมีความเข้าใจบริบทชุมชน เข้าใจปัญหาของชุมชนจึงจะพัฒนางานได้ ตรงจุด ชุมชนต้องมีส่วนร่วมและเข้าใจในศาสตร์แพทย์แผนไทย ให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือ

การปฏิบัติงานจะสำเร็จลุล่วงได้ ชุมชนต้องสนับสนุน ทั้งในส่วนประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น การยอมรับของผู้รับบริการ ทศนคติที่ดี เชื่อมั่นในศาสตร์การแพทย์แผนไทย ว่ามีความสามารถรักษาโรคได้ สำหรับวิถีชีวิตชาวใต้ มีทั้งชุมชนไทยพุทธและมุสลิม ผู้ปฏิบัติงานควรมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชนด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth interview) ในกลุ่มผู้บริหาร (ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา/ตัวแทนผู้บริหารคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่) หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น 24 คน และสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้รับบริการจำนวน 5 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 3 คน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 14 แห่ง สรุปเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย สรุปได้ดังนี้

1) การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ในระบบบริการสาธารณสุข โดยการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ สรุปได้ว่า รพช. ทั้ง 14 แห่ง ให้บริการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค ด้วยศาสตร์การนวดไทย รพช. 12 แห่ง ให้บริการศาสตร์เวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย โดยประยุกต์ร่วมกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รพช. 11 แห่ง ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ด้วยศาสตร์การผดุงครรภ์ไทย การประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริมและป้องกันโรค ส่วนใหญ่เป็นการให้สุขศึกษา และการแนะนำการออกกำลังกาย สำหรับการรักษาและการป้องกันโรค เป็นการใช้หัตถการการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการตรวจวินิจฉัยและใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่า

กำลังคน โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 12 แห่ง มีแพทย์แผนไทยประจำหน่วยบริการทั้งสิ้น 21 คน มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย

ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย) 19 คน การแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3 คน โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทย 3 คน 1 แห่ง แพทย์แผนไทย 2 คน 7 แห่ง แพทย์แผนไทย 1 คน 4 แห่ง และโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์แผนไทย 2 แห่ง ทั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน เรียนต่อทางด้านแพทย์แผนไทย และมีใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานเทียบเท่าแพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน มีจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) 7 คน มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย 1 คน เกสัชกรรมไทย 2 คน ผดุงครรภ์ไทย 3 คน การนวดไทย 1 คน และไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ 3 คน มีจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) 2 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลเดียวกัน และ 5 คน ทำงานต่างโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาวิจัยนั้น สรุปได้ว่าจำนวนบุคลากรที่เป็นสายวิชาชีพ ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการทางด้าน การแพทย์แผนไทย หากต้องทำงานเชิงรุก และประจำหน่วยบริการ

นโยบาย พบว่า มีนโยบายที่ส่งเสริมการให้บริการจากกระทรวงฯ และกรมฯ โดยการกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายการปฏิบัติงาน ได้แก่ กำหนดนโยบายให้เปิดห้องตรวจ OPD คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน นโยบายให้มียาสมุนไพรใช้ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 30 รายการ ตัวชี้วัดผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ไปจนถึงนโยบายรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ของหมอพื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) ในพื้นที่ การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด มีเกณฑ์การประเมินสถานพยาบาล รพ.สส.พท. เป็นตัวกำหนดคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ ซึ่งพบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 4 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในบางด้าน ส่วนใหญ่พบปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดบริการ มีพรบ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556 เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ และขอบเขตในการปฏิบัติงาน

งบประมาณ มีทั้งงบประมาณภายในองค์กร ที่ใช้ในการจัดจ้าง จัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ยาต่างๆ หรืออาคารสถานที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาถึงความจำเป็นและภาวะทางการเงินของรพช.นั้นๆ งบจากภายนอกองค์กร ได้แก่ อบต. เทศบาล อำเภอ โดยการเขียนโครงการของบจากท้องถิ่น รวมทั้งงบการจัดสรรจาก สปสช. ได้จากผลการปฏิบัติงาน

ข้อมูลสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์ มีการจัดเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม HosXp 13 แห่ง HosOs 1 แห่ง ส่งผ่านข้อมูลไปยังกระทรวงสาธารณสุขโดยส่งผ่านระบบออนไลน์ 43 แห่ง มีการ audit ประจำเดือน ทวนสอบข้อมูลโดยบันทึกผ่านโปรแกรม ร่วมกับการจดบันทึก การประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย มีการออกเสียงตามสายในชุมชน มีไลน์โปสเตอร์ติดประกาศ มีการออกหน่วยตามชุมชน

ระบบบริการ มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในตึกผู้ป่วยใน ให้บริการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ การลงเยี่ยมบ้าน ออกหน่วยตามศาลาประชาคม ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ออกหน่วยตามรพ.สต. ระบบโครงสร้าง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง ขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ อีก 5 แห่ง ขึ้นกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว 2 แห่งขึ้นกับฝ่ายการพยาบาล 1 แห่ง ขึ้นกับงานกายภาพบำบัด และอีก 1 แห่ง ขึ้นกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนของประชาชนผู้รับบริการ มีความเชื่อศรัทธาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ให้ความร่วมมือ หมอพื้นบ้าน ให้ความร่วมมือและยินดีถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากไม่อยากให้ภูมิปัญญาสูญหายไป ความร่วมมือท้องถิ่น ได้แก่ โรงเรียน วัด มัสยิด อบต. อปท. เทศบาล หมู่บ้าน อำเภอ และรพ.สต. ให้ความร่วมมือด้านการประชาสัมพันธ์ อำนาจความสะดวกในเรื่องจากจัดสถานที่ทำกิจกรรม ให้ง่ายและสนับสนุน

5.1.2 รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

ด้านการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่า แพทย์แผนไทย และจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ควรมีใบประกอบโรคศิลปะ โดยเฉพาะด้านเวชกรรมไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เนื่องจากเป็นข้อกำหนดในวิชาชีพ เพื่อให้ได้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน และสามารถให้บริการได้ครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยและผู้รับบริการได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้วิชาชีพอื่นส่งต่อผู้รับบริการมายังงานแพทย์แผนไทย และเป็นการเพิ่มบทบาทหน้าที่ ที่มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งนี้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย นอกจากที่เรียนจากสถาบันการศึกษานั้น ประสบการณ์การทำงานและการพัฒนาตัวเองมีส่วนในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย หากมีภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาเสริม ก็จะทำให้ประชาชนมีความมั่นใจ และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นเนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการสืบทอดกันมายาวนาน ทั้งยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยไม่ให้สูญหายไปตามกาลเวลา ทางบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขหากให้ความสำคัญกับภูมิปัญญา และนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเองด้วยแล้วนั้น ก็จะเป็นการเพิ่มคุณค่าของภูมิปัญญาไทยอีกด้วย

ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่า ควรมีนโยบายที่ชัดเจน ต่อเนื่อง มีงบประมาณที่สนับสนุนเพียงพอทั้งในส่วนของ การลงทุนและการจัดสรรตอบแทนตามจำนวนผู้รับบริการ มีการพัฒนางานแพทย์แผนไทยที่ต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลที่ตี มี

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยที่หลากหลายครอบคลุม มีคลินิกบริการเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิกเช่าเสื่อม คลินิกอัมพฤกษ์ อัมพาต คลินิกไมเกรน ทั้งนี้ผู้รับบริการควรต้องมีความความรู้ ความสามารถในศาสตร์ของตนอย่างเชี่ยวชาญ สามารถตรวจรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอย่างชำนาญ มีระบบบริการที่ดี เข้าถึงบริการได้ง่ายและมีความครอบคลุม ด้านการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนควรให้ความรู้มือ ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยตามความถนัดของหน่วยงาน

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นควรนำมาอภิปรายผลการศึกษาโดยแบ่งเป็นการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ดังนี้

การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย อภิปรายได้ว่า มีการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพในผู้รับบริการ ตามแนวเวชปฏิบัติทางด้านเวชกรรมไทยในการรักษาโรคตามระบบต่างๆต่อร่างกาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย 2550) มียาสมุนไพร ทั้งยาเดี่ยวและยาดำรับ ที่บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (บัญชียาหลักแห่งชาติ 2558) สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ตามสิทธิการรักษา ซึ่งการขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร ทำให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์อื่นมีความเชื่อถือเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรมากยิ่งขึ้น มีแนวเวชปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2554) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ยุพา อภิโกมล 2551) ที่มีกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ได้แก่ การนวด ประคบ อบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ และการแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด จากการศึกษามผลการวิจัยในบทที่ 4 ยังพบอีกว่า ศาสตร์การแพทย์แผนไทย สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดหลังในมารดาระยะหลังคลอดช่วงแรกได้อีกด้วย (สร้อยศรีเอี่ยมพรชัยและคณะ 2552) ด้านนวดไทย พบว่าเป็นจุดเด่นในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมายาวนาน มีวิธีการรักษาโรคในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้ดี ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุรติ เล็กอุไรและคณะ 2551) ที่ทำการศึกษาเรื่องการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพบว่ามีอาการปวดลดลงอย่างรวดเร็ว และการนวดไทยยังพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการส่งเสริมการนอนในผู้สูงอายุได้ดีขึ้น (จรรยา เขียวผึ้งและคณะ 2554) ทั้งยังสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อีกด้วย (สุรวิทย์ ศักดานุภาพ 2553)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย อภิปรายได้ว่า มีปัจจัยด้านกำลังคน นโยบาย/งบประมาณ/สถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ระบบข้อมูลสารสนเทศและการประชาสัมพันธ์ ระบบบริการ/โครงสร้าง และการมีส่วนร่วม ดังรายละเอียด

ด้านกำลังคน จากข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาข้างต้นพบว่า บุคลากรทางด้านทางการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสงขลา (งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา 2556) ที่มีโครงการสนับสนุนให้มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ประจำใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง พร้อมทั้งสนับสนุนเรื่องตำแหน่งการบรรจุ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งปัจจุบัน มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 2 แห่งเท่านั้น ที่ยังไม่มีแพทย์แผนไทย ในส่วนของจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ในจังหวัดสงขลาจำนวน 7 คน มีเพียง 1 คนที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย ซึ่งสามารถให้บริการศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยได้เหมือนกับแพทย์แผนไทย และจพ.สาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) จำนวน 6 คน ที่มีใบประกอบโรคศิลปะบางประเภท จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้ทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการฟื้นฟูความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (เอษา คงสุทธิ 2551) ว่าควรจะมีการพัฒนาความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในส่วนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญของการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (มณฑกา ธีรชัยสกุล 2558) ได้ให้ข้อมูลว่า บุคลากรส่วนใหญ่ที่จัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล คือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง

ตำแหน่งงาน แบ่งออกเป็น 2 ตำแหน่ง คือ

ตำแหน่งแพทย์แผนไทย จบปริญญาตรีทางด้านการศึกษาหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์และมีใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และจบจากสถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง

ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย) ซึ่งต้องได้รับวุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย หลักสูตร 3 ปี และจบจากสถาบันที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง

การแบ่งชนิดของใบประกอบโรคศิลปะ แบ่งได้เป็น

ใบประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งย่อยออกเป็น 4 ใบ ได้แก่

ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย

ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทย

ใบประกอบโรคศิลปะ สาขามดุงกรรมไทย

ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการนวดไทย

ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

หากจะเทียบใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จะเทียบได้กับ ใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ซึ่งสามารถให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ครอบคลุม ทั้งด้านเภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย จึงเป็นความต้องการบุคลากรที่มีความพร้อม มาปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศิรินทร์ โนรี. 2550) ที่นำเสนอข้อมูล ไว้ว่า มีความต้องการกำลังคนทั้งตำแหน่งแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรค ศิลปะ โดยคาดการณ์ไว้ว่า การเพิ่มอัตรากำลังคนในสถานบริการระดับต่างๆใช้เวลาในการพัฒนา กำลังคนเต็มกรอบระหว่าง 10 – 24 ปี

ด้านนโยบาย / ด้านงบประมาณ / ด้านสถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ เป็นปัจจัย ลำดับต้นๆของการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 ได้ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็น รัฐธรรมนูญฉบับแรกที่มีการกล่าวถึงและตราเป็นมาตราทางกฎหมาย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย 2560) ยิ่งในด้านของนโยบาย หากมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีความชัดเจน จะยิ่งส่งผลต่อ การปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (บุญใจ ลิ้มศิลา. 2550) ที่ ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จของงานคือ การที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ให้การสนับสนุนการทำงาน เอื้อประโยชน์และช่วยผลักดันการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง ทั้งนี้รวมถึงการมีงบประมาณที่ค้ำจุน เปรียบเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงองค์กรให้อยู่รอด ทั้งและยังรวมไปถึงด้านเครื่องมือ – เครื่องใช้ ที่เพียงพอ สะอาด ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ซึ่งนอกเหนือจากนโยบายภายในองค์กรของผู้ปฏิบัติงานเอง ด้านการ สนับสนุนจากส่วนกลาง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอุปกรณ์ หรืองบประมาณก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน แต่เหนือ สิ่งอื่นใด หากมีนโยบายที่ได้นำเสนอออกมาให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานปฏิบัติตามแล้ว ก็มีความจำเป็นที่ จะต้องมีนโยบายที่ชัดเจน และต่อเนื่อง เพื่อการให้บริการที่ยั่งยืน

ด้านระบบข้อมูล มีการตรวจสอบอยู่เสมอและมีการส่งข้อมูลย้อนกลับ ปัจจุบัน สามารถตรวจสอบข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของจังหวัดได้ ซึ่งทำให้เพิ่มมาตรฐานทางด้านข้อมูลมาก ยิ่งขึ้น และในด้านของการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการ สร้างการเข้าถึงบริการ อย่างน้อยเพื่อให้ประชาชนในรับทราบว่า มีบริการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ที่ ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล 2549) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ มีอิทธิพล และสามารถทำนายการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน การแพทย์แผนไทย และการรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการ ล้วนมาจากการ ประชาสัมพันธ์ทั้งสิ้น

ด้านบริการ (ระบบบริการสาธารณสุข) การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย มีความจำเป็นที่จะต้องมีความหลากหลายของหัตถการ เพื่อให้ครอบคลุมศาสตร์การแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน ซึ่งต้องนำศาสตร์เหล่านี้มาปรับให้มาเหมาะสมกับระบบบริการสาธารณสุข โดยจะเห็นได้ว่า (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2550) ได้จัดทำแนวเวชปฏิบัติแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย โดยแบ่งเป็น 8 ระบบและกลุ่มโรค/อาการอื่นๆ ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาท ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ และกลุ่มโรค/อาการอื่นๆ (ตา, หู, ปาก คอ, กลุ่มอาการไข้) ด้านเภสัชกรรม มีบัญชียาจากสมุนไพรซึ่งได้บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือ

ด้านการมีส่วนร่วม มีความสำคัญต่อการพัฒนางาน เนื่องจากหากจะขยายงานและต้องการเป็นที่ยอมรับจากประชาชน และหน่วยงานอื่น จำเป็นต้องมีเครือข่ายมาสนับสนุนการให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สำราญ โยธาวิจิตรและคณะ 2556) กล่าวว่า การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารณะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. คืนข้อมูลกลับไปยังผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำมาทบทวนจุดแข็ง – จุดด้อยหรืออุปสรรค และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานของตนเองต่อไป
2. เป็นการสะท้อนข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายเชิงระบบ ทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด หรือระดับเขตเป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอื่น ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ทั้งทางด้านศาสนา วัฒนธรรมและพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส
2. ควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ว่ามีความสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานหรือไม่
3. ควรมีการสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการพัฒนางานในระบบบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อหาความเป็นไปได้หากจะนำภูมิปัญญามาใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

- กมล โฆษิตรังษิกุล. (2557). เอกสารประกอบคำบรรยาย six building blocks plus. เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.slideshare.net/KamolKhositrangsikun/six-building-blocks-pdf-19-2557-36050527>
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2550). แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก กระทรวงสาธารณสุข. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555 – 2559. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ
- กระทรวงสาธารณสุข. คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555 – 2559. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ : 6 – 7
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2552 – 2553. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด : 24 – 59
- กลุ่มงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือการป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจกรรมโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- กาญจนา บัวดอกและพิศ แสนศักดิ์. (2549). บทบาทของพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก 49. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 : 105 – 113
- คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2555 – 2556. (2555). แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 – 2559). กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์

บรรณานุกรม (ต่อ)

- จริยา เขียวผึ้งและคณะ. (2554). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ. รามาธิบดีพยาบาลสาร. ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2551 : 90 - 107
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (2549). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน จังหวัดชลบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 49. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 : 70 - 78
- ชุตินา หมวดสง และคณะ. (2549). ความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก 49. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 : 44 - 53
- พิณกร โนรี. (2550). การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในทศวรรษหน้า (ปี พ.ศ.2551 - 2550). เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2556. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1172>
- ธีรยา นิยมศิลป์ และณัฐธิญา คำผล. (2552). การแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก 52. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 : 63 - 70
- บัญชาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2558. (2558). ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 132, ตอนพิเศษ 184 ง (10 สิงหาคม 2558)
- บุญใจ ลีเมศิลา. (2550). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการจัดการบริการของรัฐด้านการแพทย์ทางเลือก กรณีศึกษา : โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก 50. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 : 62 - 65
- ประทักษ์วัล สุขสำราญ. (2551). การดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์พื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก 51. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 : 58 - 64
- โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์] เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2560 เข้าถึงได้ https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556. (2556). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130, ตอนที่ 10 ก (1 กุมภาพันธ์ 2556) : 1 - 2
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545. (2545). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119, ตอนที่ 116 (18 พฤศจิกายน 2545) : 1

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มณฑกา ธีรชัยสกุล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ ธันวาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4272?show=full>
- มยุรี วรรณไกรโรจน์. (2551). ประสิทธิภาพของหลักธรรมมานามัยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการจังหวัดเชียงราย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 51. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 : 51 – 57
- มาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). เข้าถึงเมื่อ กุมภาพันธ์ 2560. เข้าถึงได้จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย, มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ. (2555). ระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์ กรุงเทพฯ
- ยุพา อภิโกมลกร. (2551). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านภาคเหนือ : กรณีศึกษาที่บ้านหัวเสือ ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2551 : 148 – 157
- ยุพาวดี บุญชิตและทัศนีย์ อาชาไนน์. (2549). การศึกษาสถานภาพการให้บริการการแพทย์จีนของสถานพยาบาลในปัจจุบัน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 49. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2: 57 – 75
- รัมภา แคมโค้งและศิระนันท์ ศิวพิทักษ์. 2558. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. ฉบับที่ 3 เมษายน – กรกฎาคม 2558 : 259 – 267. เข้าถึงเมื่อ ธันวาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.dpu.ac.th/graduate/journal3-3-58.html>
- ศุภรักษ์ ศุภเอม. (2552). ประสิทธิภาพของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ทางเลือก. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2552 : 39 – 45
- สมพร เทพสุรียานนท์. (2548). ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดอาการคลื่นไส้และวิงเวียนในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะสี่ขั้นและเคมีบำบัด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 48. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 : 33 – 39

บรรณานุกรม (ต่อ)

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัยและคณะ. (2552). การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร และได้รับการนวดประคบจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะสาขา แพทย์แผนไทยประยุกต์. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 - 3 พฤษภาคม - ธันวาคม 2552 : 181 - 188

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้าน การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก 2554 - 2556. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา : 69 - 71

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้าน การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือก 2554 - 2556. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา : 75

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและแผน. (2555). แผนยุทธศาสตร์กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2555 - 2559 [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. เข้าถึง เมื่อ 8 มกราคม 2557. เข้าถึงได้จาก

<http://bps.ops.moph.go.th/plan4year2/plan4year55->

[58/10.%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%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%E0%B8%AF.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/plan4year2/plan4year55-58/10.%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%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%E0%B8%AF.pdf)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). แนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2557. เข้าถึงได้จาก

<https://drive.google.com/viewerng/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxrYW1waGFlbmd0dG18Z3g6YTYxZjg5NTA1YTU1ZTE3>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2556. เข้าถึงได้จาก http://www.odd.go.th/files/FilesFolders/Documents/bbd8512c-6c40-4776-bc4c734fa4f733d7__O.pdf : 48
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2556. เข้าถึงได้จาก http://www.odd.go.th/files/FilesFolders/Documents/bbd8512c-6c40-4776-bc4c-734fa4f733d7__O.pdf
- สำเนียง รัตนาวิไล. (2550). ประเมินโครงการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 50. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 : 131 – 141
- สำรวจ โยธาวิจิตรและคณะ. (2555). การพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 ตุลาคม 2555 – มกราคม 2556 เล่มที่ 32 : 21 – 30
- สุรวิทย์ ศักดานุกภาพ. (2553). ผลของการนวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2553 : 33 – 40
- สุรติ เล็กอุทัยและคณะ. (2551). การประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกข้อเข่าเสื่อมอักเสบ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2551 : 219 – 228
- งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2556). “การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา” เอกสารในการนำเสนอผู้ตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2557
- ไหมไทย ศรีแก้วและถนอมศรี อินทนนท์. (2549). การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าโดยใช้ภูมิปัญญาไทย : กรณีศึกษาวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 49. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 : 3 – 10

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อดิศักดิ์ สุมาลีและประจักษ์ บัวผัน. (2552). การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีนีออนามัย จังหวัดขอนแก่น. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 52. ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 : 26 – 31
- เอษา คงสุทธิ. (2551). กำลังคนและการพัฒนาคนด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- Eisenberg et al. (1998). Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990 – 1997. JAMA 1998. Vol. 280, No. 18 : 1569 – 1575
- Eugenia chan, (2002). The Role of Complementary and Alternative Medicine in Attention – Deficit Hyperactivity Disorder. Developmental and Behavioral Pediatrics 2002. Vol.23, No. 1s : s37 – s44
- Sanjeeta Paul and Archana Chugh. (2011). Assessing the Role of Ayurvedic ‘Bhasms’ as Ethno – nanomedicine in the Metal Based Nanomedicine Patent Regime. Intellectual Rights 2011. Vol. 16 : 509 – 515
- World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health system : A handbook of indicators and their measurement strategies [ฉบับอิเล็กทรอนิกส์]. เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2558. เข้าถึงได้จาก <http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เรื่อง รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

เรียน

ดิฉัน นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์ นักศึกษาปริญญาโท สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ปัจจุบันกำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์และรูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลชุมชน

ในการนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย โดยดิฉันจะเป็นผู้เก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30 - 120 นาที ทั้งนี้ จะคำนึงถึงความสะดวกของท่านเป็นหลัก โดยดิฉันอาจจะนัดท่านสัมภาษณ์ ประมาณ 2 - 4 ครั้ง เพื่อเก็บข้อมูลให้ได้ความสมบูรณ์ที่สุดในส่วนของสถานที่และเวลานัดจะคำนึงความสะดวกของท่าน ในส่วนของข้อมูลนี้ จะใช้ในการเผยแพร่เพื่อการศึกษาเท่านั้น และไม่มีการระบุชื่อบุคคล หากท่านไม่พร้อมหรือต้องการออกจากกรวิจัย ท่านสามารถยกเลิกได้ตลอดเวลา

ดิฉันขอรับรองว่า การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ หรือเสื่อมเสียชื่อเสียงแต่อย่างใด หากต้องการออกจากกรสัมภาษณ์หรือการให้ข้อมูล ท่านสามารถทำได้ตลอดเวลา หรือหากมีข้อสงสัยและต้องการ สอบถามรายละเอียดในงานวิจัยนี้ สามารถติดต่อกับดิฉัน ซึ่งเป็นผู้วิจัยและรับผิดชอบงานวิจัยชิ้นนี้ ที่เบอร์โทรศัพท์ 088 - 8285147

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้
ด้วย

ด้วยความเคารพ

(นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์)

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปสำหรับการวิจัย

รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์ (ชนิดสอบถามข้อมูลทั่วไป)

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำไปใช้ประกอบเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 บทบาทหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3 ทักษะคิดด้านการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย

คำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และไม่เผยแพร่ข้อมูลรายบุคคล ทางผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลในภาพรวม

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์)

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

No. _____

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อายุ ปี เพศ ศาสนา

สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

สถาบันการศึกษาที่จบ

ตอนที่ 2 บทบาทหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย (โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง)

2.1 ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ปี

2.2 ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในรพ.ของรัฐ ปี

2.3 ใบประกอบวิชาชีพที่ท่านได้รับ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขามดุงครรภ์ไทย
 สาขาการนวดไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.4 ความถนัดในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และเรียงลำดับตามความถนัด)

- เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย มดุงครรภ์ไทย การนวดไทย

2.5 ในหน่วยงานของท่านเน้นการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในเรื่องใด (โปรดเรียงลำดับความสำคัญ 1 – 4)

- การส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ

อธิบายเพิ่มเติม

.....

2.6 บทบาทหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทยที่ท่านปฏิบัติในหน่วยงาน (อธิบายพอสังเขป)

ด้านเวชกรรมไทย

.....

ด้านเภสัชกรรมไทย

.....

ด้านมดุงครรภ์ไทย

.....

ด้านการนวดไทย

.....

อื่นๆ

2.7 กิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้รับบริการ (อธิบายพอสังเขป)

- การส่งเสริมสุขภาพ (กาย, จิตใจ, สังคม, ศีลธรรม)

- ป้องกันโรค (ลดความเสี่ยงการเกิดโรค, สร้างภูมิคุ้มกันโรคทางด้านกาย จิต สังคม และศีลธรรม)

- การรักษา (วิธีการวินิจฉัยโรค, วิธีการรักษาโรค)

- ฟื้นฟูสุขภาพ

2.8 ท่านต้องการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยในเรื่องใด มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติมในหน่วยงาน (ความคาดหวังในอนาคต)

ตอนที่ 3 ทศนคติด้านการแพทย์แผนไทย

3.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

3.2 ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่มีคนหันมาเลือกเรียน / ทำงานด้านการแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

3.3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ / ความภาคภูมิใจ / ความคาดหวัง

.....

.....

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย

4.1 ท่านคิดว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน (โปรดเรียงลำดับความสำคัญใน) และอธิบายพอสังเขป

นโยบาย (รัฐ, เอกชน)

.....

งบประมาณ

.....

อุปกรณ์ – เครื่องมือ, เวชภัณฑ์

.....

การประชาสัมพันธ์

.....

กฎหมาย (พรบ.วิชาชีพ, กฎข้อบังคับอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)

.....

บุคลากร (ผู้ปฏิบัติงาน)

.....

องค์ความรู้ (ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นจังหวัดสงขลา)

.....

ชุมชน

.....

อื่นๆ

.....

4.2 ณ ปัจจุบัน การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีความพร้อมหรือไม่พร้อมในด้านใด และท่านคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุใด

.....

.....

.....

.....

4.3 ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับโรงพยาบาลชุมชน (ทั้ง 5 ด้าน)

- ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

.....

.....

- ด้านบุคลากร

.....

.....

- ด้านการปฏิบัติงาน

.....

.....

- ด้านการควบคุมคุณภาพ

.....

.....

- ด้านการจัดบริการ

.....

.....

ตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมของชุมชน

5.1 ท่านคิดว่าชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

5.2 ท่านคิดว่าปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่ของท่าน มีบทบาทและสามารถพัฒนางาน
แพทย์แผนไทยได้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามค่ะ

ภาคผนวก ค

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

No. _____

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ เวลาที่สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

<input type="radio"/> ชาย	<input type="radio"/> หญิง
---------------------------	----------------------------
2. อายุ ปี
3. สถานภาพ

<input type="radio"/> โสด	<input type="radio"/> สมรส
<input type="radio"/> หม้าย / หย่า / แยก	
4. การศึกษาสูงสุด

<input type="radio"/> ปริญญาตรี	<input type="radio"/> ปริญญาโท
<input type="radio"/> ปริญญาเอก	<input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ
5. หน่วยงาน

<input type="radio"/> โรงพยาบาลชุมชน
<input type="radio"/> สถานศึกษาของรัฐ
<input type="radio"/> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6. ตำแหน่ง

<input type="radio"/> ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
<input type="radio"/> ตัวแทนหน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย
<input type="radio"/> หัวหน้างานแพทย์แผนไทย
<input type="radio"/> แพทย์แผนไทย
<input type="radio"/> เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย)
<input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 2 (ระดับผู้ปฏิบัติงาน) รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับ
โรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

ด้านบุคคล

1. ปัจจุบันท่านทำงานตำแหน่งงานอะไร ทำงานมากี่ปี ลักษณะงานปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าท่านมีความชำนาญ/เชี่ยวชาญศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในสาขาใด
3. ท่านเคยทำงานด้านการแพทย์แผนไทยที่อื่นบ้างหรือไม่ ลักษณะงานเป็นอย่างไร (รพ.รัฐ, รพ. เอกชน, สถานศึกษา)
4. ความพึงพอใจในการทำงาน, ผู้ร่วมงาน, ผู้บังคับบัญชามีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างไร
5. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ, ความคาดหวัง
6. อะไรเป็นแรงจูงใจในการทำงาน, ผลงานที่ผ่านมาอะไรบ้างที่ภูมิใจ, ความคาดหวังในอนาคต

ด้านระบบบริการ

1. ท่านช่วยเล่าให้ฟังถึงลักษณะงานแพทย์แผนไทยที่ท่านทำอยู่ มีบริการอย่างไรบ้าง
2. ท่านคิดว่าบริการด้านแพทย์แผนไทยในรพ.ของท่าน เป็นอย่างไร
 - การเข้าถึงบริการ (สะดวกสบาย, ปลอดภัย, รวดเร็ว, อาคารสถานที่, ความสนใจ – เอาใจใส่)
 - คุณภาพบริการ (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา, ฟื้นฟู)
 - ความต่อเนื่องในการให้บริการ (ระบบการนัด, การรักษาต่อเนื่อง)
 - การสนับสนุนของผู้บริหารเป็นอย่างไร
 - ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นอย่างไร (มารับบริการเรื่องใดมาก ปริมาณการเข้ารับบริการ)
3. ท่านคิดว่าปัจจัยความสำเร็จในงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย เป็นอย่างไร
4. ขนาดรพ.(รพ.ขนาด 30, 60, 90, 120 เตียง) (ปริมาณผู้รับบริการ, ปริมาณเจ้าหน้าที่ ฯลฯ) มีผลต่อการทำงานหรือการพัฒนางานหรือไม่ อย่างไร
5. ในบริบทพื้นที่ ที่มีความแตกต่างทางด้านศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม มีผลต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือไม่ อย่างไร
6. แต่ละพื้นที่จะมีประชาชนชาวบ้านอยู่ ท่านได้นำศาสตร์เหล่านั้นมาใช้หรือไม่ อย่างไร
7. ท่านคิดว่า วิธีการใดที่จะทำให้การแพทย์แผนไทยมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จในการบริการ
8. ท่านคิดว่าควรพัฒนาการแพทย์แผนไทยในเรื่องใดเป็นระดับต้นๆ (เช่น ด้านสมุนไพร, สถานที่, การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย, ความเชื่อ, ศรัทธาของประชาชน)

9. ท่านคิดว่านโยบายจากผู้บริหารระดับต่างๆมีผลต่องานแพทย์แผนไทยอย่างไร (ทัศนคติผู้บริหาร, งบประมาณ, เครื่องมือ, กำลังคน)
10. ท่านคิดว่าประชาชนให้ความสำคัญในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างไร เพราะเหตุใด
 - ท่านช่วยเปรียบเทียบการใช้บริการแพทย์แผนไทยในอดีตและปัจจุบัน เหมือนหรือต่างกันอย่างไร
 - ท่านคิดว่าจะปรับปรุงระบบบริการแพทย์แผนไทยอย่างไร

ตอนที่ 2 (ระดับผู้บริหาร) รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของรัฐ
2. ท่านคิดว่านโยบายของภาครัฐในระดับต่างๆ (กระทรวง, กรมพัฒนาฯ, สสจ.) เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยมีผลต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างไร
3. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารในหน่วยงาน ท่านคิดว่าระบบบริการแพทย์แผนไทย ในรพช.เป็นอย่างไร
4. ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา และในพื้นที่ของท่าน
5. บอกข้อเด่นข้อด้อยของงานแพทย์แผนไทยในมุมมองของท่าน
 - ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ
 - การเข้าถึง ครอบคลุมของระบบบริการ
 - ความต่อเนื่องในการรับบริการ
 - งบประมาณ
 - ระบบสารสนเทศ
6. หากต้องการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ในมุมมองของท่านควรทำอย่างไร
7. ในทัศนคติของท่านประชาชนชาวบ้านมีความสำคัญหรือไม่ อย่างไร สามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่อย่างไร
 - การมีส่วนร่วมในการให้บริการประชาชน
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับ พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทยและกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

ภาคผนวก ง

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
รูปแบบการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

สำหรับ ผู้รับบริการ

การฟังตนเอง

1. ท่านมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในเรื่องใดบ้าง (ศาสตร์การดูแลสุขภาพ : ยาสมุนไพร, นวด, ครอบ, ฝังเข็ม - หลังคลอด)
2. ท่านเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองจากแหล่งใด
3. ผลที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน
5. ทศนคติ ความเชื่อ ด้านการแพทย์แผนไทยของท่านเป็นอย่างไร

ระบบบริการ

1. ท่านมีประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา, ฟื้นฟู)
2. การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร
 - ความสะดวกสบายในการรับบริการ (ความปลอดภัย, ความรวดเร็ว, อาคารสถานที่)
 - ความสนใจ เอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่
 - ความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ระบบการนัด, การให้บริการต่อเนื่อง)
3. การรับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยจากแหล่งใด
4. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร
5. ในภาพรวมของระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในปัจจุบันที่ท่านเข้ารับบริการเป็นอย่างไร
6. ถ้าเป็นไปได้ในสถานบริการของรัฐควรปรับปรุงในเรื่องใดเป็นอันดับ 1, 2, 3
7. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

สำหรับ ประชาชนชาวบ้าน

1. ประชาชนชาวบ้านแนะนำตัว และบอกความถนัดในการรักษาโรค
2. ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย อย่างไรบ้าง
3. ศาสตร์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย วิธีการรักษา
4. ทักษะติดต่อการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย
5. ทักษะติดต่อการแพทย์แผนไทย ที่มีในระบบการศึกษา และที่ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน
6. มุมมองด้านการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร
7. ทักษะติดต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน
8. มุมมองด้าน กฎหมาย (พรบ.วิชาชีพแพทย์แผนไทย) มีผลกระทบต่อท่านหรือไม่ อย่างไร
9. ในมุมมองของท่านทางราชการหรือสถานบริการของรัฐสนับสนุนประชาชนได้อย่างไรบ้าง
10. ประชาชนชาวบ้านสามารถช่วยพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างไร
11. ปัญหา / ข้อเสนอแนะ

ภาคผนวก จ

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>ช่วยพูดคุยกับผู้รับบริการ <u>รับฟังปัญหา</u> ผู้ป่วย H12</p> <p><u>ให้ความรู้สุขภาพศึกษา</u> ในศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น ฤกษ์ตัดตน มณีเวช อาหารเป็นยา การสอนบริหารเท้า เป็นต้น TTM01-1</p> <p><u>ออกกำลังกาย</u> มณีเวช ส่งเสริมก็มีแช่เท้า มณีเวช <u>ให้ความรู้</u> สอนผู้สูงอายุ จัดอบรม <u>ประมาณนี้</u> H04</p> <p><u>การบริหารร่างกาย</u> ด้วยฤกษ์ตัดตน <u>ความรู้สมุนไพร</u> ในคลินิกโรคเรื้อรัง H09</p> <p><u>ให้กำลังใจ</u> <u>ให้คำแนะนำ</u> ในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน H13</p>	<p><u>สอนการบริหารร่างกาย</u> H12</p> <p><u>สอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคเรื้อรัง</u> ตามหลัก 3 อ. 2ส. และศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยการ<u>แนะนำอาหารเป็นยา</u> TTM01-1</p> <p><u>แช่เท้าป้องกัน</u> อากาศหนาว ให้คำแนะนำ H04</p> <p><u>ให้กำลังใจ</u> <u>ให้คำแนะนำ</u> ในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน H13</p> <p><u>รับประทาน</u> อาหารที่มีประโยชน์ มีศีลธรรม ถือศีล 5 ข้อ มีจิตใจอบอุ่น ออมอารี H13</p> <p><u>สมาธิบำบัด</u> แช่เท้าชา มณีเวช ลูกแก้วบำบัด พอกเข้า นวด อบ</p>	<p><u>ซักประวัติ</u> <u>วินิจฉัยเบื้องต้น</u> H12</p> <p><u>ตรวจวินิจฉัย</u> <u>สั่งการรักษา</u> (นวด, ยาสมุนไพร) <u>ให้คำแนะนำ</u> TTM01-1</p> <p><u>ซักประวัติ</u> <u>ตรวจร่างกาย</u> ตามอาการของโรค เพื่อวินิจฉัยโรค <u>สั่งการรักษา</u> <u>ติดตามผล</u> ประเมินอาการ TTM01-1</p> <p><u>เน้นให้การรักษา</u> เป็นหลัก เนื่องจากเป็นรพช. H04</p> <p><u>ตรวจวินิจฉัย</u> <u>รักษา</u> <u>ตรวจเท้า</u> H04</p> <p><u>ตรีธาตุ</u> <u>เบญจวาโยวิถี</u> <u>ตรวจร่างกาย</u> <u>ซักประวัติ</u> <u>วิธีการรักษา</u> : นวด ง่ายยา ให้คำแนะนำ H04</p> <p><u>ตรวจโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</u> <u>ส่งต่อผู้ป่วย</u> <u>ระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน</u> H09</p> <p><u>ตรวจโรค</u> <u>วินิจฉัย</u> <u>สั่งการรักษา</u> <u>ตรวจหลังการรักษา</u> H13</p>	<p><u>ฟื้นฟูสุขภาพ</u> ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน TTM01-1</p> <p>ส่วนมากแผนไทยจะอาการค่อนข้างหนัก อาการของโรคส่วนมากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย H13</p> <p>ฟื้นฟูเท้าชาในผู้ป่วย DM TTM08-1</p> <p><u>การลงชุมชน</u> ออก</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>สมาธิบำบัด มณีเวช ลูกแก้วบำบัด ให้ ความรู้นอกสถานพยาบาล TTM10-1 ให้ความรู้ทำสมาธิ หายใจลด ความดัน โลหิต, น้ำตาล TTM10-1 นำคานใช้ออกกำลังกาย มณีเวช OPD TTM04-1 มีการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, OPD TTM08-1 สมาธิบำบัด มณีเวช TTM08-1 สุขศึกษา, เสียงตามสายในเรื่องสมุนไพร ใกล้ตัว บริหารร่างกายด้วยฤๅษีตัดตน บริหารร่างกายมณีเวช <u>กินอาหารตาม</u> <u>ธาตุ</u> TTM08-1 การฝึกปฏิบัติทำกายบริหารมณีเวช ฤๅษี ตัดตน แก่ผู้รับบริการคลินิก NCD CTT14-1</p>	<p>ประคบ หลังคลอด จ่ายยา ให้ความรู้ นอกสถานพยาบาล TTM10-1 มีการทำกายบริหาร หรือว่ามาบาง คนนี่คือมาความดันโลหิตสูงใช้ใหม่ เออ แล้วก็ให้นั่งทำสมาธิบำบัดก่อน แล้วก็มาวัดความดันใหม่ก็ความดัน นั้นก็ลดลงTTM10-1 ให้คำแนะนำ การกินอาหาร การ ดูแลสุขภาพตนเอง TTM04-1 ให้ความรู้ <u>สุขศึกษา</u> ให้ประชาชน พึ่งตนเองได้ ลดการใช้ยา TTM08-1 สุขศึกษา, เสียงตามสายในเรื่อง สมุนไพรใกล้ตัว, การนวดตัวเอง, <u>บริหารร่างกายด้วยฤๅษีตัดตน</u> บริหารร่างกายมณีเวช กินอาหาร ตามธาตุ TTM08-1</p>	<p>ตรวจก่อนรักษา วินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร รักษาโรคตาม วิธีการรักษา H13 ตรวจ วินิจฉัย TTM10-1 ตรวจวินิจฉัยโรค TTM04-1 <u>วินิจฉัยโดยศาสตร์แผนไทย และรักษาโดยการนวด</u> <u>และจ่ายยาสมุนไพร</u> TTM04-1 ตรวจ วินิจฉัยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย / วิเคราะห์โรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยจับชีพจร แต่ ทำเป็นบางเคส เช่นที่มารับยา ให้อา และส่งต่อแผน ปัจจุบันกรณีเกินขอบเขต/ OPD คู่ขนาน TTM08-1 <u>วินิจฉัยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย</u> TTM08-1 การตรวจโรค การวางแผนการรักษาโรค การ<u>หาสาเหตุ</u> <u>การเกิดโรค</u> CTT14-1 การตรวจโรคและวางแผนการรักษาโรค ตามมาตรฐาน <u>วิชาชีพแพทย์แผนไทย</u> CTT14-1 วินิจฉัย รักษาโรคทั่วไป CTT11-1</p>	<p>เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับทีมสห วิชาชีพ CTT14-1 <u>เน้นการดูแลด้วย</u> <u>ศาสตร์การแพทย์</u> <u>แผนไทย</u> เรื่อง ของการรักษาโรค เป็นอันดับต้นๆ และการฟื้นฟู สภาพร่างกาย หลังจากการป่วย อันดับต่อมาแต่ ทั้งนี้เราก็ไม่ทิ้ง การป้องกันการ เกิดโรคและการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>การฝึกปฏิบัตินั่งสมาธิ แก่ผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยทุกวันพฤหัสบดี CTT14-1</p> <p>ออกโรงเรียน <u>ตรวจสอบสุขภาพในเด็ก ร่วม</u> กับสหวิชาชีพ CTT11-1</p> <p><u>สอนสุขศึกษา</u> ออกกิจกรรมอบรม CTT11-1</p> <p>การส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน กิน ปลาเป็นหลัก กินผักเป็นพื้น, เทห์กินผัก นำรักกินผลไม้ ปลุกฝังการรักตัวเอง และ ดูแลคนในครอบครัว การออกกำลังกาย ด้วยฤกษ์ตัดตนหรือมณีเวช H11</p> <p>จัดโครงการออกกำลังกายด้วยโยคะใน หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมี เจ้าหน้าที่ไปร่วมออกกำลังกายทุกวัน H03</p> <p>มณีเวช ฤกษ์ตัดตน สวดมนต์ นั่งสมาธิทุก</p>	<p>จัดความเสี่ยงกลุ่ม IFG (กลุ่มเสี่ยงที่ จะเป็นโรคเบาหวาน)ร่วมกับสห วิชาชีพ TTM08-1</p> <p>ออกโรงเรียน <u>ตรวจสอบสุขภาพในเด็ก</u> ร่วมกับสหวิชาชีพ CTT11-1</p> <p>ให้คำแนะนำ อบรม สอนกิจกรรม อบรม CTT11-1</p> <p>มณีเวช H14</p> <p>ให้คำแนะนำ สุขศึกษา CTT01-1</p> <p>สอนผู้รับบริการให้รับประทาน <u>อาหารให้เป็นยา</u> แจกแผ่นพับความรู้ CTT05-1</p> <p>ป้องกันและส่งเสริม (ทำด้วยกันใน เรื่องให้ความรู้ สุขศึกษา) CTT03-1</p> <p><u>แนะนำแนวทางป้องกันโรค</u>ให้ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยบางรายมีความเสี่ยง</p>	<p>รักษาตามศาสตร์ของแผนไทย CTT11-1</p> <p>เน้นการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เรื่องของ การรักษาโรคเป็นอันดับต้นๆ และการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายหลังจากการป่วยอันดับต่อมาแต่ทั้งนี้เราก็ไม่ ทิ้งการป้องกันการเกิดโรคและการส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตัวเองได้เมื่ออยู่ที่บ้าน H11</p> <p>ด้วยวิธีการตรวจชีพจรแบบตรีธาตุ เบญจวาโยวิถี นว วาโย วาโยจร และการจ่ายยาสมุนไพรในกลุ่มโรคที่ สามารถรักษาได้ H11</p> <p>การตรวจวินิจฉัยที่ห้องตรวจคูขนาน พร้อมจ่ายยา สมุนไพร การให้หัตถการและการตรวจแบบตรีธาตุ จัก ราศีสมุฏฐาน และเบญจวาโยวิถี H11</p> <p><u>ตรวจวินิจฉัยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย</u> H03</p> <p>ตรวจรักษาตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย ประยุกต์ร่วม ด้วยศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบัน H14</p> <p>ตรวจวินิจฉัยโรค CTT01-1</p>	<p>สามารถดูแล ตัวเองได้เมื่ออยู่ที่ บ้าน H11</p> <p>การบริหารหลัง การรักษา การส่ง ต่อกายภาพบำบัด ในเรื่องข้อยึดติด H11</p> <p>การเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยในชุมชน H14</p> <p>ดูแลผู้ป่วยตลอด เลื่อดส่อง ด้วย การดูแลครบทุก มิติ 3 อ.2 ส. CTT05-1</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>วันพฤหัสบดี H14</p> <p>ให้คำแนะนำ สุขศึกษา ในเรื่องการฝึกสมาธิ ฝึกลมหายใจ CTT01-1</p> <p>ออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดตน ศาสตร์รมณีเวช SKT CTT05-1</p> <p>ป้องกันและส่งเสริม (ทำด้วยกันในเรื่องให้ความรู้ สุขศึกษา CTT03-1</p> <p>การส่งเสริมและป้องกันทำควบคู่กัน โดยการให้ความรู้ สุขศึกษาในสถานบริการ และชุมชนเมื่อปี 2558 ได้ทดลองเก็บข้อมูลการออกกำลังกายโยคะ ในกลุ่มเสี่ยง DM ในชุมชน โดยการที่ไปร่วมออกกำลังกายกับชาวบ้านทุกเย็น ผลการเก็บข้อมูล สามารถเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงมาเป็นกลุ่มปกติได้ จึงนำวิธีดังกล่าวมาใช้กับชุมชนต้นแบบในอีกหลายหมู่บ้าน แต่</p>	<p>โรคเบาหวาน ก็จะทำให้<u>ปรับพฤติกรรม</u> <u>ต่างๆ</u> เช่นการกิน การออกกำลังกาย CTT03-2</p> <p>รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารแสลง กินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน H05</p> <p>ให้สุขศึกษาแก่ผู้เข้ารับบริการ ให้มีความรู้และเข้าใจ แล้วนำไปปฏิบัติใช้เพื่อให้ห่างไกลจากโรค</p> <p>CTT02-1</p> <p>ส่งเสริมป้องกันก็เหมือนการออกกำลังกาย สำหรับการป้องกันโรค แนะนำเรื่องอาหารการกินการออกกำลังกายH06</p> <p>ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก H03</p>	<p>เน้นการรักษาและให้การรักษาแบบองค์รวมอธิบายอาการของคนไข้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร เพื่อให้คนไข้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ CTT05-1</p> <p>ให้การตรวจตามหลักแพทย์แผนไทยโดยอ้างอิงคัมภีร์เป็นหลัก CTT05-1</p> <p>ตรวจวินิจฉัยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย ทั้งในหน่วยและนอกหน่วยบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก CTT03-1</p> <p>ให้การดูแลรักษาโดยไม่แบ่งชนชั้น รักษาตามลำดับการมารับบริการ พยายามหาวิธีให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายได้มากที่สุด <u>ปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพด้วยถ้า</u> ผลการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจ CTT03-1</p> <p><u>ตรวจวินิจฉัยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันประยุกต์เข้าด้วยกัน</u> เช่น ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยการจับชีพจร ตรวจสมุฏฐานการเกิดโรค และ<u>ประยุกต์อุปกรณ์แผนปัจจุบัน</u>ในการตรวจ เช่น ใช้</p>	<p>ส่วนใหญ่เป็นเคส stroke นอกจากรักษาผู้ป่วยแล้ว การให้กำลังใจก็ เป็นสิ่งสำคัญ ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นญาติผู้ป่วยก็ด้วย</p> <p>CTT03-1</p> <p>บางรายผู้ป่วยมีสุขภาพที่ทรุดโทรมที่เกิดจากโรคต่างๆ เมื่อรักษาโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแล้วจะมีการ</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>ปัญหาคือ ไม่ยั่งยืน นอกจากนี้ CTT03-1 ประชาสัมพันธ์ออกเสียงตามสายในหัวข้อต่างๆ CTT03-2</p> <p>นั้งสมาธิ ทำกายบริหารฤาษีตัดตน ศาสตร์र्मณีเวช จะเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ก็ เป็นโครงการให้ความรู้H05</p> <p>มีการออกกำลังกายด้วยฤาษีตัดตน การตรวจธาตุเจ้าเรือน และการแนะนำส่งเสริมสุขภาพด้วยการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน จิตใจมีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการทำสมาธิบำบัดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้านสังคมมีการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทยแก่ชมรมผู้สูงอายุCTT04-2</p> <p>ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ลูกแก้วบำบัด CTT02-1</p>		<p>stetroscopeในการฟังเสียงปอด หัวใจ CTT03-2</p> <p>ซักประวัติ <u>ตรวจร่างกาย</u> จ่ายยาสมุนไพร ระบบกล้ามเนื้อ ไมเกรน ประจำเดือน ติดตามอาการ 3 ครั้ง หากไม่ดีขึ้น <u>ส่งต่อพบแพทย์</u> H05</p> <p>ตรวจ วินิจฉัย และให้การรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย คือ การจ่ายยาสมุนไพรที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และทำหัตถการเพื่อการรักษาฟื้นฟู CTT04-2</p> <p>ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยโรค แล้ว<u>วางแผนการรักษาโรค</u>แพทย์แผนไทยจะรักษาแบบองค์รวม เลือกยาให้ถูกกับกลุ่มอาการ CTT02-1</p> <p>ตรวจคนไข้ วัดความดัน ส่งคนไข้เข้าห้องนวด H06</p> <p>OPD คู่ขนานอังคารกับพฤษ H06</p> <p>พฤษคลินิกเบาหวาน เราจะรับการดูแลเท่าที่ระบบ เรา จะรับการดูแลเท่าที่ระบบ ตั้งแต่ตรวจเท่า ติดตาม</p>	<p><u>ฟื้นฟูสุขภาพ</u></p> <p><u>ผู้ป่วยทั้งร่างกาย</u> และจิตใจเพื่อให้</p> <p><u>ผู้ป่วยกลับสู่</u> สภาวะปกติ</p> <p>โดยเร็ว CTT03-2</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้าน กับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ในผู้ป่วยระบบประสาท อัมพฤกษ์ อัมพาต</p> <p><u>ฟื้นฟูมีบ้างแต่ไม่</u></p> <p><u>บ่อย นวดอัม</u></p> <p><u>พฤกษ์อัมพาต</u></p> <p><u>เยี่ยมบ้าน แนะนำ</u> ให้ญาติ แล้วเรา</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>ส่งเสริมป้องกันก็เหมือนการออกกำลังกาย H06</p> <p>ส่งเสริมให้ความรู้ที่ opd อยู่ประจำ H03</p> <p>มีการลงหมู่บ้าน จะไปที่ชมรมผู้สูงอายุ ไปสอนทำถาดตัดตน H12</p> <p>สอนสุขศึกษาทั้งในและนอกหน่วย พวกโรคเรื้อรังต่างๆ เบาหวานความดันไขมัน ไตบ้าง สอน ncd ทุกวันพุธ ให้สุขศึกษา TTM01-1</p> <p>ส่งเสริมป้องกันเราจะไปให้ความรู้ในเรื่องของท่าบริหาร สมาธิอะไรพวกนี้ใช้ไหม ค่ะ ค่ะ มีการแบบแนะนำการใช้สมุนไพร มีค่ะ ก็ออกของชมรมส่วนมาก ชมรมผู้พิการ ชมรมผู้สูงอายุ เราจะไปให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพรใกล้ตัว การนวดช่วยเหลือตัวเอง H10</p>		<p>ดูแลเบาหวาน ตรวจเท้าของคลินิกเบาหวาน เป็นงานของแผนไทย ตั้งแต่สกรีน ถ้าเจอจุดก็ไปจุดตาปลาที่พยาบาล ถ้าเจอน้ำกัดเท้า ก็จะให้ยาแผนไทยทา ถ้าแผลก็ทอนหนองคุณ ผิดรูปก็ส่งกายภาพ ปีนี้ก็จะเจอเราครึ่งนี้ มันจะเป็นหน่วยงานที่ไม่เยอะของจังหวัดที่แผนไทยทำH03</p> <p>ค่ะ ตรวจรักษาแบบแผนไทยก็มีจับชีพจร แล้วตรวจธาตุเจ้าเรือนควบคู่กันไป ไม่ได้ทำทุกเคส เลือกที่ไม่ได้เห็นจริงๆ บางคนหนาวๆร้อนๆแบบแสดงไม่ชัดก็มี</p> <p>ตรวจแผนไทย อุณหภูมิร่างกาย สองคนน่าจะเหมือนกันแต่อาจจะต่างที่เทคนิค H14</p>	<p>ทำเองด้วย แล้วก็แนะนำให้มาที่นี่ด้วย H05</p> <p>ฟื้นฟูที่นี้ก็เป็นศูนย์ rehab ก็มี การฟื้นฟู TTM04-1</p>

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>รับฟังปัญหา/ให้กำลังใจ</p> <p>ให้ความรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องสมุนไพรกับโรคเรื้อรัง, ตรวจธาตุเจ้าเรือนและการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน, การรับประทานอาหารเป็นยา, การบริหารเท้า ตรวจสอบสุขภาพในเด็ก</p> <p>บริหารร่างกาย/ออกกำลังกาย ได้แก่ ฤาษีตัดตน, มณีเวช, SKT, โยคะ, ลูกแก้วบำบัด</p> <p>ฝึกสมาธิ ได้แก่ การฝึกหายใจลดความดันโลหิต, ลดน้ำตาลในเลือด, การสวดมนต์นั่งสมาธิ</p>	<p>ให้ความรู้/สุศึกษา ได้แก่ แนะนำแนวทางป้องกันโรค เช่น ผู้รับบริการมีความเสี่ยงโรคเบาหวาน, ให้ความรู้เรื่องโรค</p> <p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเรื้อรัง เช่น หลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร, อารมณ์, ออกกำลังกาย, งดสูบบุหรี่, งดดื่มสุรา), รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ งดอาหารแสลง, กินอาหารตามธาตุเจ้าเรือน</p> <p>บริหารร่างกาย/ออกกำลังกาย เช่น มณีเวช ฤาษีตัดตน สมาธิบำบัด</p>	<p>1) ชักประวัติ</p> <p>2) ตรวจร่างกาย ได้แก่ จับชีพจร ตรวจแบบตรีธาตุ เบญจวาโยวิถี นววาโย วาโยจร</p> <p>3) วินิจฉัยตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยและประยุกต์แพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย ได้แก่ วิเคราะห์จักราศีสัมภูฐาน</p> <p>4) วางแผนการรักษา</p> <p>5) การรักษาแบบองค์รวม : อธิบายอาการ สาเหตุเพื่อให้นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>6) ติดตามผล</p> <p>7) ปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/ส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>1) ดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์, งดสูบบุหรี่, งดดื่มสุรา)</p> <p>2) ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p><u>ให้ความรู้สมุนไพรในคลินิกโรคเรื้อรัง</u> H09</p> <p><u>ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ</u> TTM08-1</p> <p>ศึกษา, เสี่ยงตามสายในเรื่องสมุนไพรใกล้ตัว, กินอาหารตามธาตุ TTM08-1</p> <p>สนับสนุนประชาชนใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตัวเองเบื้องต้น H03</p> <p>ออกหน่วย ลงชุมชน รณรงค์ปลูกผักกินเองในครัวเรือน H03</p> <p>มีการแนะนำผู้รับบริการในการใช้ยาสมุนไพรที่สามารถหาได้</p>	<p><u>ให้ความรู้สู่ศึกษาในศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น</u></p> <p>อาหารเป็นยา การสอนบริหารเท้า แขน่เท้า เป็นต้น TTM01-1</p> <p><u>สอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคเรื้อรังตามหลัก 3 อ. 2ส. ด้วยการแนะนำอาหารเป็นยา</u></p> <p>TTM01-1</p> <p>แนะนำสมุนไพรเหมาะกับโรค H09</p> <p>รับประทานอาหารที่มี</p>	<p>ไม่ได้จ่ายยาเอง <u>ผลิตลูกประคบสมุนไพร</u> H12</p> <p><u>แนะนำสมุนไพรอบบ้านในการรักษาโรคเบื้องต้น</u> H12</p> <p>ตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษา (นวด, ยาสมุนไพร) <u>ให้คำแนะนำ</u></p> <p>TTM01-1</p> <p><u>ผลิตยาปรุงเฉพาะราย, ยาอื่นๆที่ใช้ในคลินิก</u> TTM01-1</p> <p>แขน่เท้า พอกเข้า รักษาเหา เป็นต้น TTM01-1</p> <p>ตั้งตำรับยา ปรุงยา จ่ายยาสมุนไพร H04</p> <p>ตรวจเท้า แขน่เท้า H04</p> <p>ยาสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยวและตำรับยา H09</p> <p>รักษายาตำรับในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง H09</p> <p>จ่ายยาสมุนไพรตามยาสมุนไพรหลักแห่งชาติ 9 รายการ H13</p> <p>พอกยา จ่ายยา ให้ความรู้นอกสถานพยาบาล TTM10-1</p> <p>จ่ายยา คัดสูตรยาสมุนไพรรักษาโรค TTM10-1</p> <p>จัดยา จ่ายยา TTM04-1</p> <p>วินิจฉัยโดยศาสตร์แผนไทย และรักษาโดยการนวด และจ่ายยา</p>	<p><u>ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติ</u></p> <p>แก่มารดาหลังคลอด</p> <p>เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยา</p> <p>ประสะไพล, ชิง, บำรุงโลหิต เป็นต้น TTM01-1</p> <p>1</p> <p><u>ให้ความรู้สู่ศึกษาในศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น</u></p> <p>อาหารเป็นยา การสอนบริหารเท้า แขน่เท้า เป็นต้น TTM01-1</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>ง่ายในท้องถิ่นในการรักษาเช่น ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน CTT05-1</p> <p><u>ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การแช่เท้าสมุนไพร CTT02-1</u></p> <p>ปลูกฝังการรักตัวเอง และดูแลคนในครอบครัว, การใช้ยาสมุนไพรสามัญประจำบ้านก่อนพบแพทย์ H11</p> <p>ส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกสมุนไพรรอบรั้ว ส่งเสริมให้ชาวบ้านรู้จักการใช้สมุนไพร ในการดูแลตนเอง และรักษาโรค เช่น สนับสนุนการใช้สมุนไพร ช่วยลดอาการปวดเข่า ซึ่งมีการ</p>	<p>ประโยชน์ มีศีลธรรม ถือศีล 5 ข้อ มีจิตใจอบอุ่นอารี</p> <p>H13</p> <p>ให้คำแนะนำ การกินอาหาร การดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>TTM04-1</p> <p>ให้ความรู้สมุนไพรใกล้ตัวที่ช่วยลดความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด CTT14-1</p> <p>ลดเสี่ยงโรคด้วยยาสมุนไพร และ ผักสมุนไพร</p> <p>สวนครัว สร้างภูมิคุ้มกันในครอบครัวจากโรคพฤติกรรม</p> <p>H11</p> <p>รณรงค์ให้ออกกำลังกาย ปลูกผัก</p>	<p>สมุนไพร TTM04-1</p> <p>รักษาโรคโดยมียาสมุนไพร CTT04-2</p> <p>จ่ายยาสมุนไพรสำเร็จรูป 28 รายการ ยาปรุง ยาพอกเข้า ยากำจัดเหา ผลิตยาหม่องไว้ใช้ในหน่วยงาน TTM08-1</p> <p>การรักษาด้วยการจ่ายยา TTM08-1</p> <p>การตั้งตำรับยา การจ่ายยาสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ (สำเร็จรูป/ยาปรุงเฉพาะราย) CTT14-1</p> <p>ปรุงยาเฉพาะราย ผลิตยาภายนอก CTT11-1</p> <p>จ่ายยา CTT11-1</p> <p>จ่ายยาปรุงเฉพาะราย ยาปรุงสำเร็จรูปและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ H11</p> <p>หัตถการอื่นๆเช่นการพอกยา การสูมยา การเผายา การกักน้ำมัน เป็นต้น H11</p> <p>จ่ายยาเฉพาะราย ยาปรุงตำรับ ยาแคปซูลสมุนไพร H03</p> <p>ยาสมุนไพร พอกยา เผายา รมยา H03</p> <p>จ่ายยาสมุนไพรสำเร็จรูป จ่ายยาปรุงเฉพาะราย การทำยา ปรุงยา</p>	<p>ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน</p> <p>TTM01-1</p> <p><u>มีการฟื้นฟูสภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การ ประคบ อบสมุนไพร เผายา สูมยา CTT14-1</u></p> <p>แช่เท้าเบาหวาน ความดัน คลินิกนุหรี คลินิกข้อเข่าเสื่อม H05</p> <p>ลงเยี่ยมบ้าน จะลงสองแบบกับสหวิชาชีพ บางครั้งถ้ามีคนไข้ consult จะมีหมอนวดไปนวดที่บ้าน แต่ต้อง</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>เก็บข้อมูล (2559) ว่าสมุนไพรช่วยลดอาการปวดเข้าได้ จึงนำมาเผยแพร่ต่อในชุมชน ผู้สูงอายุ เมื่อส่งเสริมให้มีการนำสมุนไพรดังกล่าวมาใช้จริง CTT03-1</p> <p>สอนสุขศึกษาทั้งในและนอกหน่วย พวกโรคเรื้อรังต่างๆ เบาทหวานความดันไขมัน ไตบ้าง สอน ncd ทุกวันพุธ ให้สุขศึกษา เราก็จะมีแฟ้มเก็บรายชื่อ เราก็จะทำพ้อยแล้ว สอน สอนให้เข้าใจโรค แล้วก็แนะนำสมุนไพร มีทั้ง เบาทหวาน ความดัน ไขมัน TTM01-1</p>	<p>พื้นบ้านกินเอง H03</p> <p>สอนการป้องกันด้วย พืชสมุนไพรใกล้ตัว H14</p> <p>ให้ความรู้สมุนไพรกันยุงสมุนไพรฆ่าลูกน้ำ นอนตายหยาก H03</p>	<p>เฉพาะรายบางรายการ H14</p> <p>การเผา ยา สุมยา พอกยา H14</p> <p>เภสัชจะเน้นจ่ายยาสำเร็จ ส่วนยาปรุงเฉพาะรายบางส่วน มีการทำยาพวกโรคผิวหนัง ชาชง ยาต้ม ยาหอม H14</p> <p>ผลิตยาหม่องไฟล CTT01-1</p> <p>จ่ายยาสมุนไพร CTT01-1</p> <p>มีการจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจุบันมี 17 รายการและกำลังทำให้ครบ 30 รายการ CTT05-1</p> <p>มีการมยา เมายา สุมยา ด้วยในบางเคส แต่ไม่บ่อยนานๆครั้ง จ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก ของรพ.31 รายการ หากประสงค์จ่ายยาตำรับนอกเหนือจากนี้ แนะนำคนไข้ เขียนรายการยาสมุนไพรให้คนไข้ไปซื้อ ตามร้านยาสมุนไพรเอง CTT03-1</p> <p>ปรุงยาเฉพาะราย เช่น ยาต้ม ยาพอก ผลิตยาสมุนไพร CTT03-2</p> <p>พอกเข้า ยาปรุงเฉพาะโรค H05</p> <p>จัดหาสมุนไพรในท้องถิ่น เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วย รวมไปถึงการเบิกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรมใน</p>	<p>แจ้งอนามัยก่อน ครั้งแรกเราจะไปประเมินก่อนว่าสมควรนมดมัย H06</p> <p>ด้านฟื้นฟูขาเท้า ให้แช่เท้า เราได้บครั้งก่อน มีแช่กับลูกแก้ว อันนี้ เป็นโครงการ เพราะมันต้องมีบ คาดหวังว่าคงจะมีบมาให้บ้าง วันนั้นต้องทำเองหมด ต้มเอง แช่เอง TTM01-1</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
		<p>โรงพยาบาลชุมชน และปรุงยาสมุนไพรเพื่อใช้จ่ายในคลินิกบริการแพทย์แผนไทย เช่น การผลิตลูกประคบสมุนไพร น้ำมันไพล ยาหม่อง ยาดม ยาอมสมุนไพร จัศยาน้ำมันสมุนไพร CTT04-2</p> <p>จ่ายยาสมุนไพร และผลิตยาตำรับ เช่น ยาพอกเขา CTT02-1</p> <p>จ่ายยาปรับที่ห้องยา แต่ถ้าเป็นเคส stroke จะไปเอายามาให้ H06</p> <p>หัตถการที่ให้เคลสปวดเข่า เข่าบวมเท้าบวม เป็นพอกยา กระตุ้นฝ่าเท้าและนวด H06</p> <p>เจอแผล เราก็ส่งไปห้องทำแผล เราก็จะมียาทองนพคุณ และยาเบาหวานของมอ. ก็จะมียาไว้ที่ห้องทำแผล H03</p> <p>จ่ายเป็นพอกยาหอม คนใช้นอนไม่หลับวิงเวียนแบบนี้ จะจ่ายหอมเทพจิตร ก็มีพวกกรณีสัณฆมาต ท้องผูก คนไข้ที่มีอาการปวดเมื่อยร่วมด้วย TTM04-1</p> <p>ที่นี้ที่เห็นยาเยอะ ที่นี้จะเด่นเรื่องเบาหวาน ที่จ่ายยาต้มอยู่ ต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ จะเป็นcaseเบาหวาน TTM04-1</p>	

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านเภสัชกรรมไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>1) ให้ความรู้สมุนไพร ในคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือด, ไต) ได้แก่ การออกเสียงตามสาย รณรงค์ปลูกผักกินเองในครัวเรือน สอนให้เข้าใจเรื่องโรค และอันตรายจากโรค ปลูกฝังการรักตัวเอง และดูแลคนในครอบครัว</p> <p>2) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ สนับสนุนประชาชนใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตัวเองเบื้องต้น, แนะนำสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น, การใช้ยาสมุนไพรสามัญประจำบ้านก่อนพบแพทย์</p> <p>3) ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย ได้แก่ การแช่เท้าสมุนไพร</p>	<p>1) ให้สุศึกษา เช่น อาหารเป็นยา แนะนำสมุนไพรที่เหมาะสมกับโรค (สมุนไพรลดความดันโลหิตสูง สมุนไพรลดน้ำตาลในกระแสเลือด สมุนไพรลดไขมัน เป็นต้น) สอนบริหารท่า แขนงเท้า แนะนำสมุนไพรป้องกันยุงสมุนไพรฆ่าลูกน้ำ (หนอนตายหยาก)</p> <p>2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 3 อ.2ส. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อารมณ์มีศีลธรรม ถือศีล 5 มีจิตใจโอบอ้อมอารี สร้างภูมิคุ้มกันในครอบครัวจากโรคพฤติกรรม</p>	<p>1) ผลิตยา แบ่งเป็น</p> <p>1.1) ยาใช้ภายนอก ได้แก่ ลูกประคบ ยาหม่อง น้ำมันไหล ยาพอกเข้า ยากำจัดเหา ยารักษาโรคผิวหนัง ยาต้ม ยาหอม</p> <p>1.2) ยาใช้ภายใน เช่น ชาชง ยาต้ม (ปรุงเฉพาะราย) ยาอมสมุนไพร</p> <p>2) จำยา แบ่งเป็นยาสมุนไพรเดี่ยว ยาสมุนไพรตำรับ ทั้งที่มีในบัญชียาหลักแห่งชาติ และนอกบัญชียาหลัก หากไม่มีรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาล จะเขียนรายการยาสมุนไพรให้คนไข้ไปซื้อตามร้านยาสมุนไพร</p> <p>3) วิธีการใช้ยา ได้แก่ การพอกยา การสูมยา การเผายา การกั๊กน้ำมัน การรมยา ยาแช่ ยาทา (ทองนพคุณใช้ทำแผล) ยาต้ม ยาเหา (การหมักยา)</p>	<p>1) ให้คำแนะนำ เช่น แนะนำการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการรับประทานอาหาร การใช้ยาสมุนไพรในการขับน้ำคาวปลา บำรุงน้ำนม บำรุงโลหิต (ยาประสะไหล, ชิง, ยาบำรุงโลหิต)</p> <p>2) ฟื้นฟูสภาพตามแนวทางแพทย์แผนไทย ได้แก่ การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การเผายา การสูมยา การบริหารท่า และแช่เท้าในเคสเบาหวาน ร่วมกับการแช่ลูกแก้ว</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติแก่มารดา หลังคลอด เช่น การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การใช้ยาประสะไฟล, ชิง, บำรุงโลหิต เป็นต้น TTM01-1</p> <p>การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ทั้งก่อน/ระหว่าง และหลังคลอด CTT14-1</p> <p>สอนท่าฤาษีตัดตน</p>	<p>ให้สูขศึกษา ANC TTM08-1</p> <p>การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ทั้งก่อน/ระหว่าง และหลังคลอด CTT14-1</p> <p>ANC CTT11-1</p>	<p>ไม่ได้ให้บริการ H12</p> <p>ดูแลหญิงหลังคลอด ดูแลแม่ในตรวจหลังคลอด TTM10-1</p> <p>การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ทั้งก่อน/ระหว่างและหลังคลอด CTT14-1</p> <p>มณีเวชในเด็ก</p> <p>การround ward จะเป็นบางครั้ง</p> <p>ส่วนใหญ่ดูแลสูขน้ำนมไม่ไหล H06</p> <p>แม้กระทั่ง ดูanc นวดลดปวดระหว่างรอคลอด ก็ต้องไปดู ไปราวก่อน แม้กระทั่งหลังคลอดด้วย เราก็จะเน้นความปลอดภัย ความเสี่ยง แต่จะเป็นผช.ไปนวดH02</p>	<p>ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติแก่มารดาหลังคลอด เช่น การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การใช้ยาประสะไฟล, ชิง, บำรุงโลหิต เป็นต้น TTM01-1</p> <p>รักษา ส่งเสริม มารดาหลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือ และบริหารหญิงหลังคลอด H04</p> <p>ดูแลหญิงหลังคลอด ดูแลแม่ในผู้ป่วยใน H09</p> <p>สมาธิบำบัด แช่เท้าชา มณีเวช ลูกแก้วบำบัด พอกเข้า นวด อบ ประคบ หลังคลอด จ่ายยา ให้ความรู้นอกสถานพยาบาล TTM10-1</p> <p>ฟื้นฟูแม่หลังคลอด TTM08-1</p> <p>มีบริการดูแลมารดาหลังคลอด 5 ชั้นตอน นวด ประคบเต้านม บริเวณแผนกผู้ป่วยใน TTM08-1</p> <p>การดูแลสุขภาพมารดาและทารก ทั้งก่อน/ระหว่างและหลังคลอด CTT14-1</p> <p>หลังคลอด ทักหม้อเกลือ CTT11-1</p> <p>ฟื้นฟูหลังคลอด CTT11-1</p> <p>การฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือ การนวดกระตุ้นน้ำนม</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>และมณีเวชในแม่ หลังคลอด CTT01- 1 โรงเรียนพ่อแม่สอน โยคะ H06 ให้คำแนะนำ 7 วัน หลังคลอดให้ห้อง คลอดส่งมาที่นี่ทุก เคส H03</p>			<p>H11 ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 5 วิธี นวดกระตุ้นเต้านม นำความรู้จากผดุงครรภ์ ที่บ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำหลังคลอด การใช้ น้ำมันลึงกาสะกยะ H03 การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด การนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนม H14 ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด นวดมารดาหลังคลอด CTT01-1 เปิดบริการบริหารหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย CTT05-1 ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด นวดกระตุ้นน้ำนม อาบน้ำยาชาชะห์(แม่หลังคลอด มุสลิม) CTT03-1 ดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ CTT03-2 นวด ประคบ ทับหม้อเกลืออบไอน้ำ คำแนะนำการปฏิบัติตัว H05 ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และกระตุ้นน้ำนม CTT02-1 ให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด CTT04-2 ผดุงครรภ์น้อยมาก เดือนละ 1-2 ครั้ง เคลสได้จากห้องคลอด แรกๆไปแจ้ง เค้าว่าถ้ามีเคลสให้ส่งมา ที่นี่เป็นเด็ก พยาบาลจะส่งต่อมาแล้วเรานัดเอง สาเหตุเพราะนัดเคลสแล้วไม่มา H06</p>

สถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
			ผดุงครรภ์นี้คือ ถ้าบังเอิญ 2 คนนั้น ไม่ว่าง เราได้จับข้างใหม่ มีบ้าง เคยมี ทำอยู่ 1-2 Case คือทำแบบฟื้นฟูหลังคลอด คือนวดกับทาบหม้อเกลือเลย จะมีปัญหาเกี่ยวกับเพศใหม่คะที่ผ่านมา ก็มีบ้าง ก็ทำความเข้าใจ ว่าเราต้อง ทำ TTM04-1 ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด นวดเต้านมH14

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทยด้าน ผดุงครรภ์ไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
โรงเรียนพ่อแม่ แนะนำการปฏิบัติ ตนขณะตั้งครรภ์ การนวดลดอาการ ปวดหลัง	ให้คำแนะนำ ดูแล มารดาขณะก่อน คลอดและระหว่าง รอคลอด	นวดลดอาการปวดหลัง มณีเวชในเด็ก นวดกระตุ้นน้ำนม	ฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการนวด ประคบ อบสมุนไพร และแนะนำการ ปฏิบัติตัวหลังคลอด

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต H13</p> <p>สุขศึกษาการนวดตัวเอง TTM08-1</p>	<p>สอนการบริหารร่างกาย H12</p> <p>สุขศึกษา, เลียงตามสายในเรื่องสมุนไพรใกล้ตัว, การนวดตัวเอง, บริหารร่างกายด้วยฤาษีตัดตน บริหารร่างกายมณีเวช กินอาหารตามธาตุ TTM08-1</p>	<p>ในหน่วยงานของเราทำเฉพาะนวดรักษาและฟื้นฟูเนื่องจากไม่มีแพทย์แผนไทย H12</p> <p>นวดรักษาฟื้นฟู H12</p> <p>ตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษา (นวด, ยาสมุนไพร) ให้คำแนะนำ TTM01-1 ให้การรักษา, ฟื้นฟูแก่ผู้มารับบริการ กรณีมีอาการหรือส่งต่อมาจากวิชาชีพอื่น TTM01-1</p> <p>วินิจฉัย รักษาโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อทุกประเภท H04</p> <p>รักษาก็จะจับชีพจร ถ้าเคสที่มาเช่น ปวดประจำเดือน เบาหวาน ก็จับชีพจรเกือบทุกเคส เช่น มีเบาหวานจากความ ร้อน ลม อะไรแบบนี้</p> <p>ตรวจตรีธาตุ เบญจวาโยวิถี ตรวจร่างกาย ชักประวัติ วิธีการรักษา : นวด จ่ายยา ให้คำแนะนำ H04</p> <p>ตรวจเพื่อส่งหัตถบำบัด H09</p> <p>ตรวจก่อนรักษา ทำการนวด ตรวจหลังการนวด ทำการตรวจส่งทำการรักษาแก่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย H13</p> <p>สมาธิบำบัด แชนท์ทำชา มณีเวช ลูกแก้วบำบัด พอกเช่า นวด อบ</p>	<p>ในหน่วยงานของเราทำเฉพาะนวดรักษาและฟื้นฟูเนื่องจากไม่มีแพทย์แผนไทย H12</p> <p>นวดรักษาฟื้นฟู H12</p> <p>การบริหารร่างกายทำที่เกี่ยวข้องที่ผู้ป่วยมารับรักษาเพื่อให้การรักษาประสิทธิภาพดีขึ้น H12</p> <p>ให้การรักษา, ฟื้นฟูแก่ผู้มารับบริการ กรณีมีอาการหรือส่งต่อมาจากวิชาชีพอื่น TTM01-1</p> <p>ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน TTM01-1</p> <p>นวดรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต H09</p> <p>การฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต H13</p> <p>Stroke เยี่ยมบ้าน TTM10-1</p>

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
		<p>ประคบ หลังคลอด จ่ายยา ให้ความรู้สถานพยาบาล TTM10-1</p> <p>ตรวจวินิจฉัย วางแนวทางการรักษา นวดแก้อาการ TTM10-1</p> <p>ปวดเข้า stroke (หลอดเลือดสมอง) URI (Upper respiratory tract infection) ไมเกรน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน มดลูก อื่นๆ TTM10-1</p> <p>นวดรักษา TTM04-1</p> <p>วินิจฉัยโดยศาสตร์แผนไทย และรักษาโดยการนวด และจ่ายยาสมุนไพร TTM04-1</p> <p>เน้นการรักษาโดยการนวด และใช้ยา (แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายน้อย) TTM08-1</p> <p>ให้บริการนวดรักษา กวดจุด ควบคุมการทำงานของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย TTM08-1</p> <p>การรักษาด้วยการนวด อบ ประคบ TTM08-1</p> <p>การรักษาและฟื้นฟูสภาพของโรค ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก CTT14-1</p> <p>การลงชุมชน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ CTT14-1</p>	<p>ฟื้นฟูสมรรถภาพคนไข้ อัมพฤกษ์ อัมพาต TTM04-1</p> <p>ฟื้นฟูอัมพฤกษ์ อัมพาต เยี่ยมบ้าน TTM08-1</p> <p>การรักษาและฟื้นฟูสภาพของโรค ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก CTT14-1</p> <p>การลงชุมชน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ CTT14-1</p> <p>มีการฟื้นฟูสภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวด ประคบอบสมุนไพร เฝายา สุมยา ทับหม้อเกลือ CTT14-1</p> <p>ผู้ป่วยติดเตียง CVA CTT11-1</p> <p>ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง H03</p> <p>ฟื้นฟูผู้ป่วย CVA, ผู้พิการH14</p> <p>เยี่ยมบ้านอัมพฤกษ์ อัมพาต H05</p>

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
		<p>นวดกดจุด CTT11-1</p> <p>หัตถการแผนไทย CTT11-1</p> <p>การนวดรักษาโรค การกดจุดสัณญาณ H11</p> <p>นวด ประคบ กดจุดรักษาอาการต่างๆตามทฤษฎีแผนไทย H03</p> <p>นวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร H03</p> <p>การนวดรักษา H14</p> <p>นวดรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ CTT01-1</p> <p>เน้นการรักษาไม่มีการนวดผ่อนคลาย CTT05-1</p> <p>นวดรักษามีผู้ช่วยจะทำการนวดเป็นส่วนใหญ่ นอกจากเคลสที่ปวดหนักๆ</p> <p>หลังผู้ช่วยนวด แพทย์แผนไทยจะมากดจุดซ้ำ CTT03-1</p> <p>นวดรักษาโรค ประคบสมุนไพร H05</p> <p>ทำหัตถการในการนวดและประคบสมุนไพร อบไอน้ำในผู้ป่วย รวมไปถึง</p> <p>ถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการนวดไทย ให้แก่ผู้ป่วยและญาติไป</p> <p>ดูแลตนเองCTT04-2</p> <p>นวดประคบและอบสมุนไพร เพื่อป้องกัน รักษา และฟื้นฟูโรค CTT02-1</p>	<p>ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วย</p> <p>การแพทย์แผนไทย CTT04-2</p> <p>อบไอน้ำผู้ป่วยหอบหืด CTT01-1</p> <p>นวดก็รักษาฟื้นฟู cva H14</p> <p>ให้บริการร่วมกับเบาหวาน ความดัน</p> <p>ncd ก็มีนวดเท้าชา เบาหวานกรณินที่</p> <p>ตรวจเจอก็มาแผนไทย H14</p>

สรุปสถานการณ์การแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
		<p>คลินิกพิเศษ อังคาร พุธ อังคารความดัน นวดประคบผู้ป่วยความดันสูง ที่ต้องวัดความดัน H03 นวด H06 ปกติได้ลงนวดเอง เป็นรักษาเฉพาะที่อาการTTM04-1</p>	

สรุปสถานการณ์การนวดไทย			
ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู
<p>นวดเพื่อผ่อนคลาย สุขภาพ</p>	<p>นวดลดอาการ เครียด</p>	<p>นวดรักษาโรคกล้ามเนื้อเรื้อรัง นวดลดอาการปวดเฉียบพลัน นวดลดความดันโลหิตสูง ร่วมกับการประคบสมุนไพร นวดกดจุดรักษา</p>	<p>นวดฟื้นฟูผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวน้ำทิพย์ ชินนาพันธ์

รหัสนักศึกษา 5510024004

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทย)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่	2554

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี
จังหวัดสงขลา

การเผยแพร่ผลงาน

น้ำทิพย์ ชินนาพันธ์, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, กุลทัต หงส์ชยางกูร. 2560. การประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา. นำเสนอปากเปล่า ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครั้งที่ 1 เรื่อง “นวัตกรรมสร้างสรรค์ ศาสตร์พระราชาสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ไทยแลนด์ 4.0”. วันที่ 13 กรกฎาคม 2560 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.