

การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557

มณฑกา ธีรชัยสกุล*

วรรณศิริ นิลบุตร†

อานนท์ วรียงยง†

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล: มีแนวโน้มว่า มีการนำการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ท้องถิ่นและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์มากขึ้นเรื่อยๆ และในหลายประเทศประชาชนยังคงใช้การแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นหลักในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ปัจจุบันบริการการแพทย์แผนไทยจัดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับประชาชนไทย ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของประเทศไทย แต่ยังไม่มียานวิจัยชิ้นใดที่สำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกัน ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการดังกล่าว ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านนี้ ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งของการให้บริการผู้ป่วยนอก **ระเบียบวิธีศึกษา:** เป็นการสำรวจข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง มีนาคม 2557 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นตามแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ และเก็บข้อมูลจากผู้แทนงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดต่างๆ ทั้ง 76 จังหวัด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วยการถดถอยพหุแบบเส้นตรง (multiple linear regressions) แบบ enter method **ผลการศึกษา:** จากแบบเก็บข้อมูล 456 ฉบับ มีการตอบกลับทั้งสิ้น 266 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 58.33 สามารถนำมาประมวลผลได้ทั้งสิ้น 231 ฉบับ (ร้อยละ 86.84) ระบุว่า มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยทั้งหมด (ร้อยละ 100) แบ่งเป็นโรงพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) ระบุว่าจัดทั้งบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็นร้อยละ 10.93 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน (p -value < 0.001) สักยภาพในการจัดบริการผู้ป่วยใน (p -value = 0.002) จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาทต่อเดือน (p -value = 0.017) การได้รับการยอมรับให้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา (p -value = 0.011) จำนวนปีที่เปิดให้บริการ (p -value = 0.004) ตลอดจนมูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร (p -value < 0.001) **ข้อเสนอแนะ:** เพื่อให้การสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบเป็นไปอย่างจริงจังและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น หน่วยงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกรอบอัตรากำลัง ในหน่วยบริการให้มีความเหมาะสมมากขึ้น รวมถึงให้บุคลากรได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมด้วย นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพทางคลินิกของแพทย์แผนไทย และการสร้างเครือข่ายพันธมิตรจากสถาบันการศึกษาก็มีความสำคัญ ที่ควรจะต้องดำเนินการควบคู่กันไปด้วย

คำสำคัญ: บริการการแพทย์แผนไทย บริการการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

*สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

† ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Abstract** A Survey of Thai Traditional and Alternative Medicine Services of Ministry of Public Health Hospitals in 2014Monthaka Teerachaisakul*, Wansiri Nilnate[†], Arnon Warrayingyong[†]

*Thai Traditional Medicine Research Institute, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health

[†]Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Background: Increasing trend of traditional and alternative medicine use has been documented worldwide. In many developing countries, the majority of the population continues to use traditional medicine to meet its primary health care needs. In Thailand, the Thai traditional medicine service using is a fundamental right for all Thais according to the constitution as well as Universal Health Care Coverage program. However, none of the study has been conducted to survey for Thai traditional and alternative medicine (TT & AM) services together. This study therefore aimed to survey the data of TT & AM services as well as to study the factors influencing utilization of TT & AM services in the outpatient department of the hospitals under Ministry of Public Health. **Method:** The data of TT & AM services were collected from October 2013 to March 2014. 456 data collecting forms were distributed through representatives of Thai Traditional services in 76 Provincial Health Offices under Ministry of Public Health. The factors influencing the utilization of TT & AM services at the outpatient department were analyzed with multiple linear regressions. **Results:** 266 out of 456 data collecting forms were filled and sent back. The response rate was 58.33%. Only 231 hospital responses (86.84%) could be analyzed. 186 hospitals (80.52%) provided only Thai traditional medicine services while 45 hospitals (19.48%) provided Thai traditional medicine services together with alternative medicine service. 10.93% of the total outpatient department (OPD) visits was the utilization of TT & AM services. Factors influencing outpatient department utilization of TT & AM services were the number of staffs (p -value < 0.001), clinical competency for inpatient services (p -value = 0.002), the number of staff receiving wage at least 15,000 Baht per month (p -value = 0.017), being a study/visiting site for education (p -value = 0.011), continuing year of services (p -value = 0.004) and herbal consumption value (p -value < 0.001). **Recommendations:** To strengthen the support of TT & AM service, the relevant agency should develop more suitable workforce in service units and pay them appropriate salary. In addition, the practitioners need to be developed in their clinical competency and academic networking with universities is also crucial for implementation.

Keywords: Thai traditional medicine service, alternative medicine service, hospitals under Ministry of Public Health

ภูมิหลังและเหตุผล

จากรายงานสุขภาพทางเลือกของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข⁽¹⁾ ระบุว่า กระแสความตื่นตัวเรื่องศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยนั้น เริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปีพ.ศ. 2530 โดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง รวมถึงมีการรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้าน ตลอดจนมีการแสวงหาวิธีการรักษาแบบต่างๆ จากต่างประเทศ ซึ่งตรงกับรายงานขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ที่ระบุว่า การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยังมีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุขของโลก และในบางประเทศการแพทย์แผนดั้งเดิมยังคงเป็นหลักในการให้บริการสาธารณสุข ขณะที่บางประเทศ

เป็นการแพทย์เสริมร่วมกับการให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ หลายรายงานวิจัยในต่างประเทศ^(3,4) สนับสนุนว่าการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกมีต้นทุนต่อประสิทธิผลที่ต่ำ (หรือดี) กว่า การใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน

ในประเทศไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการจัดตั้งและแบ่งส่วนราชการอย่างชัดเจน ณ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ซึ่งนับเป็นก้าวแรกที่ภาครัฐแสดงความชัดเจนเชิงนโยบาย ที่จะสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยปัจจุบัน การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการ ใน

คลินิกผู้ป่วยนอกของสถานบริการ เป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานบริการภาครัฐ ทั้งนี้ การบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งการบริการนี้หมายถึงรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁽⁵⁾ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เริ่มสนับสนุนงบประมาณให้แก่การจัดบริการด้านแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังเป็นภูมิปัญญาที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการนำไปใช้ และสมควรได้รับการพัฒนาตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 อันครอบคลุมไปถึงการกำหนดให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานด้วย⁽⁶⁾

จากผลการศึกษาการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐของหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ. 2549⁽⁷⁾ พบว่า มีโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 318 แห่ง หรือ คิดเป็นร้อยละ 39.16 ของโรงพยาบาลรัฐที่สำรวจทั้งหมด (812 แห่ง) และจากรายงานการศึกษาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2540⁽¹⁾ ที่ได้ดำเนินการสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการภาครัฐในส่วนภูมิภาค 253 แห่งทั่วประเทศนั้น พบว่า มีสถานบริการ 59 แห่งที่มีการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก ขณะที่ในปีพ.ศ. 2546 สำนักการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ทางเลือก⁽⁸⁾ โดยสำรวจสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้น 1,092 แห่ง พบว่า มีสถานบริการที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกทั้งสิ้น 129 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 11.81 ของสถานบริการทั้งหมดที่สำรวจ ทั้งนี้ ยังไม่มีงานวิจัยชิ้นใดเลยที่สำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกัน รวมถึงยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในการบริหารจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งระบบ ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งของการบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) สำรวจข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน คือระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นตามแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์

การพัฒนาแบบเก็บข้อมูล

แบบเก็บข้อมูลสังเคราะห์ขึ้นตามกรอบการวัดการบริการตามหลักการของ โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์⁽⁹⁾ โดยตัวแปรอิสระ (x_i) มีทั้งสิ้น 22 ตัวแปรแบ่งเป็น กลุ่ม 1) มิติโครงสร้าง ได้แก่ พื้นที่, บุคลากร (จำนวนและศักยภาพ), วัสดุและยา (ความเพียงพอ), กลุ่ม 2) มิติกระบวนการ ได้แก่ แรงจูงใจและการยอมรับ และ กลุ่ม 3) มิติผลลัพธ์ ได้แก่ บริการ, มูลค่าการสั่งยาสมุนไพร และจำนวนผู้ป่วย ซึ่งได้สร้างแบบเก็บข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและสอบถามผู้แทนงานแพทย์แผนไทยประจำจังหวัดทุกจังหวัด จากนั้นผู้วิจัยจึงนำผลสะท้อนดังกล่าวมาแก้ไขปรับปรุง แบบเก็บข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วมีข้อคำถามทั้งสิ้น 33 ข้อ ข้อมูลที่นำมาตอบจะเป็นข้อมูลที่มาจากรายงาน 2 แหล่งหลัก คือ 1) ระบบรายงาน (ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน 21 แฟ้ม หรือ 43 แฟ้ม) และ 2) เป็นข้อมูลของหน่วยงาน อาทิ เช่น ข้อมูลจำนวนบุคลากร ภูมิการศึกษา ทั้งนี้ ข้อมูลที่ส่งกลับมาจะมีการสุ่มตรวจสอบโดยอาศัยฐานข้อมูลจากการนิเทศงานประจำปีงบประมาณ 2557



กลุ่มตัวอย่างและการสำรวจ

งานวิจัยนี้อาศัยการกระจายและรวบรวมแบบเก็บข้อมูลกลับ โดยผู้แทนงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสำรวจข้อมูลครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระ (random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 พบว่า ต้องมีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป อย่างน้อย 49 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 89 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 99 แห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 21 โดยอธิบายผลด้วยสถิติ

เชิงพรรณนา (descriptive statistic) เช่น จำนวน ร้อยละ ฯลฯ และสถิติเชิงวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์ ของตัวแปรโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเส้นตรง (multiple linear regressions) ด้วย enter method

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบเก็บข้อมูลให้ตอบกลับทั้งสิ้น 456 ฉบับ ได้แบบเก็บข้อมูลตอบกลับมาทั้งสิ้น 266 ฉบับ หรือคิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 58.33 โดยมีแบบเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาประมวลผลได้ทั้งสิ้น 231 ฉบับ (ร้อยละ 86.84) แบบเก็บข้อมูลตอบกลับแยกตามระดับโรงพยาบาลและเขตสุขภาพดังแสดงในตารางที่ 1

จากข้อมูลตารางที่ 1 จะเห็นว่า มีแบบเก็บข้อมูลตอบกลับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.65 และ แบบเก็บข้อมูลตอบกลับจากเขตสุขภาพที่ 6 เป็นสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 14.72 โดยจากแบบตอบกลับ

ตารางที่ 1 แสดงแบบเก็บข้อมูลตอบกลับจำแนกตามระดับสถานพยาบาลและเขตสุขภาพ

จำนวนแบบเก็บข้อมูลที่ตอบกลับ	n = 231 ชุด (ร้อยละ)
แบบเก็บข้อมูลตอบกลับจำแนกตามระดับสถานพยาบาล	
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	28 (12.12)
โรงพยาบาลชุมชน	86 (37.23)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	117 (50.65)
แบบเก็บข้อมูลตอบกลับจำแนกตามเขตสุขภาพ	
เขตสุขภาพที่ 1	20 (8.66)
เขตสุขภาพที่ 2	23 (9.96)
เขตสุขภาพที่ 3	24 (10.39)
เขตสุขภาพที่ 4	28 (12.12)
เขตสุขภาพที่ 5	9 (3.90)
เขตสุขภาพที่ 6	34 (14.72)
เขตสุขภาพที่ 7	0 (0)
เขตสุขภาพที่ 8	23 (9.96)
เขตสุขภาพที่ 9	15 (6.49)
เขตสุขภาพที่ 10	15 (6.49)
เขตสุขภาพที่ 11	26 (11.25)
เขตสุขภาพที่ 12	14 (6.06)

ทั้งสิ้น 231 ฉบับ ระบุว่า มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด (ร้อยละ 100) ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) ระบุว่าจัดเฉพาะบริการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) ระบุว่าจัดทั้งบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้มีโรงพยาบาล 226 แห่งที่สามารถแยกข้อมูลบริการเฉพาะการแพทย์แผนไทย มีโรงพยาบาล 5 แห่งที่ไม่สามารถแยกข้อมูลระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ และมีโรงพยาบาลเพียง 20 แห่งที่สามารถแยกเฉพาะข้อมูลบริการการแพทย์ทางเลือกมาแจกแจงได้

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าโรงพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานอยู่ที่ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 80-89.99) มีจำนวนบุคลากรเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 7 คน โดยบุคลากรส่วนใหญ่ที่ให้บริการในหน่วยแพทย์แผนไทยคือ **ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย** ที่ผ่านการอบรม **330 ชั่วโมง หรือ มากกว่า** ขณะที่ผู้ให้บริการหลักในหน่วยแพทย์ทางเลือกคือแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมการฝังเข็ม หน่วยแพทย์ทางเลือกจะมีสัดส่วนของข้าราชการในหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ย 57.54 ± 37.65) มากกว่าหน่วยแพทย์แผนไทย (ค่าเฉลี่ย 20.10 ± 27.29) อย่างชัดเจน ในด้านศักยภาพบุคลากรจะเห็นว่า บุคลากรหน่วยแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

	ภาพรวม (n=231)	บริการแพทย์แผนไทย (n=226)	บริการแพทย์ทางเลือก (n=20)
ก. โครงสร้าง			
1) สถานที่			
คะแนน รพ สส พท* (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	89.51±11.06	89.39±11.06	NA**
2) บุคลากร			
2.1) ผู้ให้บริการในกลุ่มงานจำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วย	6.54±8.47	6.54±8.47	3.40±1.98
สัดส่วนข้าราชการในหน่วยงานเฉลี่ย	20.10±27.29	20.10±27.29	57.54±37.65
จำนวนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนจีน	1.77±1.51	1.77±1.51	0.35±0.59
จำนวนแพทย์แผนไทยที่มีใบเวชกรรม	1.11±0.89	1.11±0.89	NA
จำนวนแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการอบรมฝังเข็ม	1.60±1.50	NA	1.60±1.50
จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง หรือ มากกว่า)/ ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน	4.08±6.48	4.08±6.48	0.05±0.22
บุคลากรอื่นๆ	0.37±1.31	0.37±1.31	1.40±1.39
แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับ การอบรมฝังเข็มเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ)	144(62.34)	141(62.39)	16(80)
2.2) ศักยภาพบุคลากร (ร้อยละ)			
ได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกจังหวัด	61(26.41)	59(26.30)	7(35.00)
มีงานเขียนที่เกี่ยวข้องได้รับการเผยแพร่	45(19.70)	45(19.91)	2(10.00)
มีการจัดบริการผู้ป่วยใน	102(44.15)	97(42.92)	15(75.00)
มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกอื่นที่จำเป็น	178(77.06)	173(76.55)	18(90.00)
มีการทำวิจัยในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา	54(23.38)	53(23.45)	3(15.00)
2.3) วัสดุและยาสมุนไพร			
วัสดุขาดแคลน	77(33.33)	77(34.07)	6(30.00)
ยาสมุนไพรขาดแคลน	81(35.06)	80(35.40)	NA



ตารางที่ 2(ต่อ) แสดงข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

	ภาพรวม (n=231)	บริการแพทย์แผนไทย (n=226)	บริการแพทย์ทางเลือก (n=20)
ข. กระบวนการ			
1) แรงจูงใจ			
มีบุคลากรได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ)	114(49.35)	109(48.23)	NA
จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท/เดือน (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.48±3.36	1.48±3.36	NA
จำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรม (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.06±1.95	1.06±1.95	0.50±0.83
งบประมาณที่ได้รับสำหรับกรอบรมในรอบ 6 เดือน (บาท) (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3,483.36±8,060.24	3,411.09±8,050.63	10,424.85±23,982.97
ได้เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ/จังหวัด (ร้อยละ)	202(87.44)	197(87.17)	4(20.00)
มีการรวมตัวของผู้ให้การรักษาภายในอำเภอ/จังหวัด (ร้อยละ)	142(61.47)	138(61.06)	4(20.00)
2) การยอมรับ			
เป็นแหล่งศึกษาดูงานฝึกงานของสถาบันการศึกษา	114(49.35)	110(48.67)	11(55.00)
มีหน่วยอื่นส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการ	167(72.29)	162(71.68)	20(100.00)
มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	180(77.92)	175(77.43)	NA
ยาสมุนไพรที่ใช้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน GMP	222(96.10)	217(96.02)	NA
วัสดุที่ใช้มีมาตรฐานอ้างอิง	218(94.37)	213(94.25)	20(100.00)
ค. ผลลัพธ์			
จำนวนปีที่เปิดบริการ (ปี)	7.42±4.87	7.34±4.86	6.17±4.54
จำนวนชนิดของบริการ (ชนิด)	4.45±1.77	4.45±1.77	3.11±1.97
มีบริการที่เป็นนวัตกรรม/อัตลักษณ์	31(13.42)	29(12.83)	2(10.00)
มูลค่าการส่งจ่ายยาทั้งหมด (แสนบาท)	176.30±539.60	155.38±493.41	NA
มูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร (แสนบาท)	2.07±3.83	1.99±3.75	NA
ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพร (เปรียบเทียบกับมูลค่าการ ใช้ยาทั้งหมดของสถานบริการ)	1.20	1.31	NA
จำนวนรายการยาทั้งหมด	306.33±211.95	299.36±209.89	NA
จำนวนรายการยาสมุนไพร	18.19±14.91	18.03±14.93	NA
จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการจากสถาน พยาบาล (หมื่นครั้ง)	4.98±7.28	4.75±7.07	14.57±11.95
จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์ แผนไทย/ทางเลือก (หมื่นครั้ง)	0.54±0.84	0.52±0.83	0.15±0.14
ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก (เปรียบเทียบกับจำนวนครั้งผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการทั้งหมด)	10.93	11.88	1.04

หมายเหตุ *มาตรฐาน รพ สส พท อ้างถึง มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

**NA หมายถึง Not Applicable หรือ Not Available (ไม่มีคำตอบ หรือ หาไม่ได้)

มีการจัดบริการผู้ป่วยใน (ร้อยละ 75) และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์อื่นที่จำเป็น (ร้อยละ 90) ได้มากกว่าบุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทย

ในด้านแรงจูงใจจะเห็นได้ว่า บุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเข้ารับการอบรม มากกว่าบุคลากรในหน่วยแพทย์ทางเลือก แต่ค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่สนับสนุนสำหรับการอบรมเพิ่มเติมแก่บุคลากรของหน่วยแพทย์ทางเลือกกลับมีค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่สูงกว่าอย่างชัดเจน คือ 10,424.85 บาท เมื่อเทียบกับ 3,411.09 บาท สำหรับบุคลากรของหน่วยแพทย์แผนไทย ทว่าบุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทยมีโอกาสเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอและจังหวัด ตลอดจนมีการรวมกลุ่มของผู้ให้การรักษาที่มากกว่าบุคลากรในหน่วยแพทย์ทางเลือกอย่างชัดเจน

ในด้านผลลัพธ์ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนปีเฉลี่ยของการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะเห็นได้ว่า การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นในสถานบริการมาก่อนการบริการการแพทย์ทางเลือก และจากตารางเดียวกันแสดงให้เห็นว่า ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 10.93 โดยคิดเป็นสัดส่วนการรับบริการการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก กล่าวคือ ร้อยละ 11.88 ขณะที่ร้อยละการรับบริการการแพทย์ทางเลือกคิดเป็นเพียง ร้อยละ 1.04 เท่านั้น

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบสองตัวแปร (bivariate analysis) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ก) ปัจจัยทางโครงสร้าง ได้แก่ จำนวนบุคลากรทุกประเภท (p -value < 0.001) ตลอดจนการที่แพทย์แผนไทย/แพทย์ที่มีพื้นความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นหัวหน้างาน (p -value = 0.017) ศักยภาพของบุคลากรทั้งด้านวิชาการและด้านคลินิก อันได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการทางการแพทย์อื่นที่จำเป็น (p -value = 0.039) และการจัดบริการผู้ป่วยใน (p -value < 0.001) การได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกจังหวัด (p -value = 0.007) และการ

ทำวิจัย (p -value = 0.046) ขณะที่ความขาดแคลนยาสมุนไพร (p -value = 0.494) และวัสดุที่ใช้ภายในหน่วยงาน (p -value = 0.147) ไม่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข) ปัจจัยทางกระบวนการ ได้แก่ การที่บุคลากรได้รับค่าแรงอย่างน้อย 15,000 บาทต่อเดือน (p -value < 0.001) ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรได้รับความรู้และเข้ารับการอบรม (p -value < 0.001) การยอมรับโดยเป็นแหล่งศึกษาดูงาน เป็นหน่วยรับส่งต่อ และมีแพทย์แผนปัจจุบันร่วมสั่งจ่ายยาสมุนไพรนั้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ทั้งนี้มาตรฐานของวัสดุและยาสมุนไพรไม่มีผลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ค) ปัจจัยทางผลลัพธ์ ได้แก่ จำนวนปีที่เปิดบริการมีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) รวมถึงจำนวนรายการยาสมุนไพรและมูลค่าการสั่งยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เช่นกัน

ทั้งนี้ เมื่อนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเส้นตรง โดยแยกหมวดตามโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน (p -value < 0.001) ศักยภาพในการจัดบริการผู้ป่วยใน (p -value = 0.002) จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาทต่อเดือน (p -value = 0.017) การได้รับการยอมรับให้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา (p -value = 0.011)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเส้นตรง (multiple linear regressions) ด้วย enter method

	จำนวนโรงพยาบาล	p-value
ก. โครงสร้าง		
จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วย	220	<0.001*
แพทย์แผนไทย/แพทย์ที่มีความรู้เป็นหัวหน้างาน	220	0.114
ได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกจังหวัด	220	0.808
มีการจัดบริการผู้ป่วยใน	220	0.002*
มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกอื่นที่จำเป็น	220	0.561
มีการทำวิจัยในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา	220	0.785
ข. กระบวนการ		
มีบุคลากรได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท/เดือน	221	0.251
จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท/เดือน	221	0.017*
งบประมาณที่ได้รับสำหรับการอบรมในรอบ 6 เดือน (บาท)	221	0.082
เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา	221	0.011*
มีหน่วยอื่นส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการ	221	0.219
มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร โดยแพทย์แผนปัจจุบัน	221	0.056
ค. ผลลัพธ์		
จำนวนปีที่เปิดให้บริการ (ปี)	167	0.004*
มูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (แสนบาท)	167	<0.001*
จำนวนรายการยาสมุนไพร	167	0.391

จำนวนปีที่เปิดให้บริการ (p -value = 0.004) ตลอดจนมูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (p -value < 0.001) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์และเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาจกล่าวได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาครั้งแรกที่สำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เลือกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพร้อมกัน และแสดงผลเปรียบเทียบชุดข้อมูลระหว่างบริการทั้งสองประเภท อีกทั้งยังเป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน

อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างเทียบเท่ากับงานวิจัยชิ้นอื่นสามารถกล่าวได้ว่า มีอัตราการตอบกลับที่สูงที่สุด^(1,7,8) คือร้อยละ 58.33 และพบโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีสัดส่วนสูงชันอย่างชัดเจน กล่าวคือ จากร้อยละ 39.16 สำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่จัดบริการแพทย์แผนไทยในปี 2549⁽⁷⁾ เป็นร้อยละ 50.66 ในปี 2557 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศที่แสดงถึงการใช้อยู่อาศัยจากการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

(complementary and alternative medicine) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น^(10,11) ขณะที่การจัดบริการการแพทย์ทางเลือก (เป็นการจัดบริการฝังเข็มเป็นหลัก) อยู่ที่ร้อยละ 19.48 (45 แห่งจาก 231 แห่ง) สอดคล้องกับรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปี 2554-2556⁽¹²⁾ ที่ระบุว่า มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป) จัดบริการการแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม) อยู่ที่ร้อยละ 19.90 (166 แห่งจาก 834 แห่ง) ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้มีข้อค้นพบว่า หน่วยแพทย์ทางเลือกจะมีสัดส่วนของข้าราชการในหน่วยงานมากกว่าหน่วยแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน และในด้านศักยภาพบุคลากร จะเห็นว่า บุคลากรหน่วยแพทย์ทางเลือกมีการจัดบริการผู้ป่วยในและส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์อื่นที่จำเป็นได้มากกว่า บุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่การแพทย์ทางเลือกหลักที่ให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคือการฝังเข็ม ซึ่งเป็นการให้บริการโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นๆ อยู่แล้ว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามกรอบ โครงสร้างกระบวนการ-ผลลัพธ์นั้น สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยทางโครงสร้างที่มีผลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือ จำนวนบุคลากรทุกประเภท ($p\text{-value} < 0.001$) ตลอดจนศักยภาพทางคลินิกที่สะท้อนผ่านการจัดบริการผู้ป่วยใน ($p\text{-value} = 0.002$) ปัจจัยทางกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือ จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท ตลอดจนการได้รับการยอมรับสะท้อนผ่านการเป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา ($p\text{-value} < 0.011$) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่องแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพ⁽¹³⁾ ซึ่งระบุว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดคือ ปัจจัยการ

จัดการทรัพยากรบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญ โดยปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญรองลงมาคือ ปัจจัยระบบการบริหารจัดการ และปัจจัยทางผลลัพธ์ที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือ จำนวนปีที่เปิดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ($p\text{-value} = 0.004$) ซึ่งสะท้อนถึงความยาวนานของการให้บริการ หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่ามีความยาวนานพอที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้จักและเกิดความมั่นใจในการมารับบริการ นอกจากนี้ มูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร ($p\text{-value} < 0.001$) ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการอีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้เข้าสู่ศวรรษของการใช้ยาสมุนไพร กล่าวคือไม่ได้มีเฉพาะบริการทางหัตถเวชเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่า ความขาดแคลนยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลสรุปจากการวิจัยชิ้นนี้ สะท้อนให้เห็นว่าจำนวนบุคลากรและศักยภาพทางคลินิก เป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนด้านกำลังคนและการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ทางคลินิกที่เพียงพออย่างน้อยแก่การจัดบริการผู้ป่วยใน เป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความสำคัญ สอดคล้องกับรายงานเรื่องนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน⁽¹⁴⁾ ที่ระบุว่า การสนับสนุนบุคลากรการแพทย์แผนไทยแก่หน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วน นอกจากนี้ ผลของงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและการได้รับการยอมรับจากเครือข่ายผ่านการเป็นแหล่งฝึกงาน/ศึกษาดูงาน เป็นปัจจัยด้านกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการ

แพทย์ทางเลือกในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญแก่การบรรจุบุคลากรในหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ในตำแหน่งที่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างเครือข่ายและพันธมิตร ทั้งจากสถาบันการศึกษา เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ยั่งยืน

ยิ่งไปกว่านั้นงานวิจัยนี้ยังพบว่า จำนวนปีซึ่งสะท้อนถึงความต่อเนื่องของการให้บริการ และมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรซึ่งสะท้อนถึงการจัดบริการด้านเวชกรรมไทยของสถานพยาบาลเป็นปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วย ดังนั้นการสนับสนุนให้จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการส่งเสริมให้มีการจัดบริการด้านเวชกรรมไทย อาจส่งผลให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น

การประกาศนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่องการจัด OPD คูชานานในปีงบประมาณ 2558⁽¹⁵⁾ โดยมีข้อยกเว้นของการจัด OPD คูชานานในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปว่า ก) มีแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 2 วันทำการต่อสัปดาห์ โดยสามารถยืดหยุ่นช่วงเวลาของการให้บริการได้ และ ข) มีกรอบรายการยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 30 รายการนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้แพทย์แผนไทยได้ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และเปลี่ยนแปลงลักษณะของบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข สิ่งสำคัญคือความต่อเนื่องของนโยบายและการผลักดันให้เกิดการจัดบริการแพทย์แผนไทย ในตำแหน่งที่มีความมั่นคงและมีรายได้ที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างเสริมความพร้อมในด้านทักษะทางคลินิกให้แก่แพทย์แผนไทย อนึ่ง แม้งานวิจัยชิ้นนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ของการขาดแคลนยาสมุนไพรต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งอาจเป็นเพราะ ขณะนี้ การจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย

บริการที่หลากหลาย บริการเวชกรรมไทยเป็นเพียงหนึ่งในหลายบริการที่จัดขึ้นภายในหน่วย ทว่าในอนาคต หากรัฐจะมุ่งเน้นการจัดบริการเวชกรรมไทยอย่างจริงจัง สิ่งที่ต้องพึงระวังและให้ความสำคัญอย่างมากคือ ปริมาณและคุณภาพของวัตถุดิบ ตลอดจนการแปรรูปสมุนไพรโดยเฉพาะยาไทย ซึ่งรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก⁽¹⁶⁾ ระบุว่า วัตถุดิบสมุนไพรของประเทศยังขาดการจัดการ ขาดนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐ ทำให้การดำเนินงานไร้ทิศทาง

อนึ่ง งานวิจัยชิ้นนี้เป็นเพียงการวิจัยเริ่มต้นที่สนับสนุนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องให้เห็นถึงลำดับความสำคัญของปัจจัย ที่รัฐควรต้องลงทุนและส่งเสริม เพื่อให้เกิดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการนำภูมิปัญญาของชาติมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงควรมีการสนับสนุนการวิจัยเชิงระบบที่ครอบคลุมเรื่อง การจ่ายเงินเพื่อชดเชยบริการ การวิเคราะห์หัตถการกำลัง การจัดการระบบการศึกษาและการวิจัย ตลอดจนการจัดการระบบบริการของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณ ผศ.(พิเศษ) ดร.นพ. ชวิชัย กมลธรรม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณาจารย์ที่ปรึกษา ผู้แทนงานแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง ตลอดจนสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่กรุณาให้ข้อมูลเพื่อการท้าววิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Planning. Alternative health report. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 1997. (Mimeographed) (in Thai)
2. World Health Organization. WHO: Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.

3. Studer HP, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. *Forschende Komplementarmedizin*. 2011;18(6):315-320.
4. Herman PM, Craig BM, Caspi O. Is complementary and alternative medicine (CAM) cost-effective? A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2005;5:11.
5. National Health Security Office. The guideline for development of Thai traditional and alternative fund in Universal Coverage Scheme 2011. In Leethongin K (ed). Bangkok: Sahamitr Printing and Publishing, 2010. (in Thai)
6. Kulsomboon S, Wongteerasut S, Thongsukmak O, et al. Situation analysis of Thailand's promotion, use and development of local health wisdom according to the Statute on National Health System B.E. 2552 (2009). Nonthaburi: Health System Research Institute, 2013. (in Thai)
7. Patrakart P, Limpananon J, Vithayanartpaisal S, et al. Integration of Thai traditional medicine into conventional health care system. Bangkok: Faculty of Pharmaceutical Sciences of Chulalongkorn University; 2007. (in Thai)
8. Songpanich M. Situation of alternative medicine in Thailand. Nonthaburi: Bureau of Alternative Medicine, Department for Development of Thai Traditional Medicine; 2003. (in Thai)
9. Liu SW, Singer SJ, Sun BC, Camargo CA, Jr. A conceptual model for assessing quality of care for patients boarding in the emergency department: structure-process-outcome. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 2011;18(4):430-5.
10. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey. *JAMA*. 1998;280:1569-75.
11. Crawford NW, Cincotta DR, Lim A, Powell CV. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2006;6:16.
12. Office for Data and Evaluation. Thailand health profile of Thai traditional and alternative medicine 2011-2013. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Bangkok: Press Center of Suan Sunandha Rajabhat University; 2013. (in Thai)
13. Pathomsirikul Y. Success factors for health care business of private hospitals in Thailand. *Journal of Business Administration*. 2011;34(130):14-34. (in Thai)
14. Chuengsatiansup K, Suksuth P, Tantipidok Y, et al. Policy development of Thai traditional and alternative medicine for ASEAN community. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2014. (in Thai)
15. Bureau of Strategy. Implementation plan of the Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine B.E. 2558 (2015). Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2015. (in Thai)
16. Strategic Data Center. Thailand health profile of Thai traditional and alternative medicine 2008-2010. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Bangkok: Press Center of Suan Sunandha Rajabhat University; 2010. (in Thai)