

**โครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน**

โดย ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และคณะ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

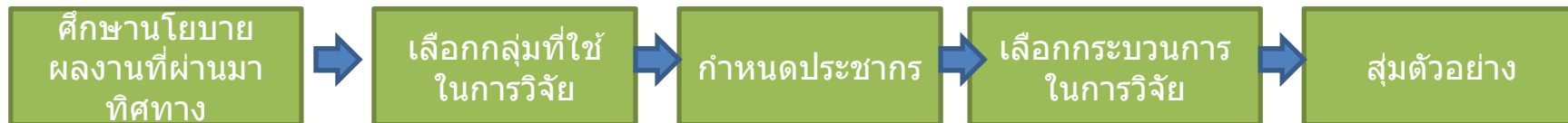


การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันเป็นการใช้บุคลากรที่มีอยู่ของสาธารณสุข ดังนั้นนโยบายที่ถ่ายทอดลงไป รวมถึงการรับรื้อนโยบาย ทิศนคติและความพร้อมของผู้ปฏิบัติ รวมถึงการแปลงนโยบายเป็นแผนปฏิบัติที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญมาก งานวิจัยนี้จึงเลือกเจาะลึกศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเริ่มที่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานงานแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค

หลักการและ
ที่มาของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- ๑) ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการ และนโยบายตามยุทธศาสตร์อาเซียนที่มีความเหมาะสม กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ในการสนับสนุน การส่งเสริม การเตรียมความพร้อม และการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ศึกษาวิเคราะห์บทบาท กลไกการจัดการ จุดอ่อนจุดแข็งและแผนงานและโครงการต่างๆ ตามยุทธศาสตร์อาเซียนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระและภาคประชาสังคม) จัดทำข้อเสนอแนะทางนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่มีความเหมาะสมของกับสถานการณ์สุขภาพ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และความสมดุลด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม
- ๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพ มีความสอดคล้องสมดุลทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม



- การเป็น Medical hub กับแพทย์แผนไทย
-นโยบายการแพทย์แผนไทยต่อการรองรับ AEC
- สถานการณ์ปัจจุบันของแพทย์แผนไทย รวมถึงยาสมุนไพรไทย

ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานงานแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในภูมิภาค ที่รับนโยบายจากส่วนกลาง

สาธารณสุขแบ่งเป็น 12 เขตบริการ มี 3 ระดับ คือ สสจ, รพศ./รพท., รพช./รพร. และ รพ.สต./สอ. รวมทั้งหมดจำนวน 10,535

การวิจัยเชิงปริมาณ
- แบบสอบถาม
การวิจัยเชิงคุณภาพ
- การสัมภาษณ์เชิงลึก

สุ่มตัวอย่างแบบแบบสอบถาม 970 ชุด
ตอบกลับมาจำนวน 354 ชุด, การสัมภาษณ์เชิงลึกรายคนและกลุ่ม

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ภาพรวม AEC ผู้บริหารมองเป็นผลบวกถึงปานกลาง ได้แก่ ในแง่การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นต้น ที่น่าสังเกตคือ ผู้บริหารของ สสจ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลาง มีความพร้อมของหน่วยงานในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยคุณภาพ เมื่อเทียบกับกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก การเปิด AEC มีทั้งข้อดี โดยเฉพาะ จะทำให้ตลาดบริการเพื่อสุขภาพกว้างขึ้น ในขณะที่มีข้อเสียคือ ยาจกต่างประเทศจะเข้ามาแข่งในไทยมากขึ้น

ภาพรวมแพทย์แผน
ไทยกับ AEC

ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด	ระดับของหน่วยงานของท่าน			
	Total	สสจ	รพศ./รพท. + รพช./รพร.	รพ.สต./สอ.
การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้นกว่าเดิม	4.05	3.86	3.96	4.09
การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลให้การพึ่งตนเองและวิถีการดูแลสุขภาพของชุมชนเพิ่มมากขึ้น	3.86	3.97	3.82	3.86
การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลดีต่อคุณภาพการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน	3.78	3.69	3.84	3.78
การเข้าสู่ AEC ของไทยเปิดโอกาสให้มีการขยายงานบริการการแพทย์แผนไทยในประเทศไปสู่ประเทศในอาเซียน	3.61	3.69	3.67	3.58
จังหวัดของท่านมีความพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพด้านการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน	3.39	3.37	3.36	3.40
หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC	3.02	3.37	3.20	2.93

ผลกระทบด้านบวกต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเข้าสู่ AEC

1. ตลาดบริการเพื่อสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเปิดกว้างขึ้น	96%
4. เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสร้างความร่วมมือกับประเทศในอาเซียนมากขึ้น	81%
3. กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการภายในประเทศให้ทัดเทียมกับประเทศที่พัฒนาแล้ว	73%
2. บุคลากรมีโอกาสไปทำงานในประเทศอาเซียนได้มากขึ้น	65%
5. อื่นๆ (ระบุ)	12%

เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาที่เป็นสากลมากขึ้น

ก่อให้เกิดรายได้กับประชาชน ชุมชน รายย่อยในด้านการปลูก แปรรูปสมุนไพร

ผลกระทบด้านลบต่อการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อเข้าสู่ AEC

4. ยาจกสมุนไพรจากประเทศในอาเซียนจะเข้ามาแข่งขันในตลาดยาของไทยมากขึ้น	92%
3. อุตุสภกรรมยาจากสมุนไพรขนาดเล็กจะอยู่รอดได้น้อยลง	77%
1. สถานบริการสาธารณสุขจะรับภาระในการให้บริการแก่แรงงานประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น	62%
2. แพทย์ทางเลือกจากประเทศในอาเซียนจะเข้ามาให้บริการในประเทศมากขึ้น	38%
5. อื่นๆ (ระบุ)	12%

จะมีการไหลออกของผู้ให้บริการฯ และวัตถุดิบสมุนไพร

ผู้ให้บริการนวดค่าแรงถูกเข้ามาในระบบบริการสุขภาพ

ผู้รับบริการจากกลุ่ม AEC ทำให้ผู้รับบริการคนไทยไม่สามารถใช้สิทธิได้ เนื่องจากผู้รับบริการอาจมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คนไทยเสียโอกาสในการรักษาในบางครั้ง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



การรับฟังนโยบายของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยมีความสำคัญต่อทัศนคติที่มีต่อการทำงานขับเคลื่อนงาน การบริการสุขภาพด้านแพทย์แผนไทย รวมถึงพบว่า แม้แต่ประสบการณ์ส่วนตัวของการเข้ารับบริการด้าน การแพทย์แผนไทยของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยยังมีจำนวนไม่สูง ส่วนมากจะเคยใช้ บริการด้านการนวดเพื่อการรักษาบ้างแต่ผู้ที่ไม่ถึง 50% ที่เคยรับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

ทัศนคติและ ประสบการณ์ส่วนตัว ของผู้ปฏิบัติงาน

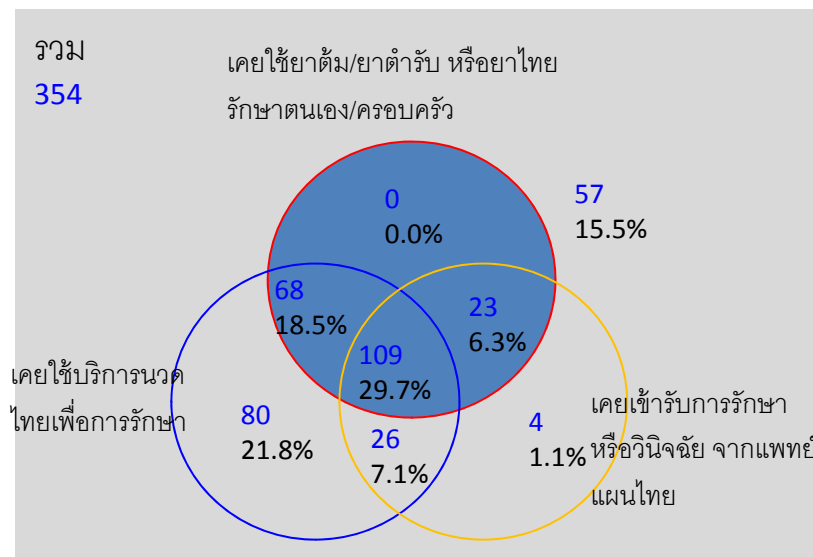
ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด	Total	เข้าร่วม	ไม่ได้เข้าร่วม + ไม่ทราบ	%การเปรียบเทียบ เข้าร่วม vs. ไม่ได้ เข้าร่วม + ไม่ทราบ
a5 หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการจัดการบริการสุขภาพด้าน การแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC	3.02	3.46	2.92	18.3%
a6 บุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานของท่านรู้การ เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับการจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่AEC	3.01	3.37	2.93	15.0%
a11c หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะไม่มีผู้ให้ บริการจากประเทศในอาเซียนมาแข่งขันกับการให้บริการนวด ไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดของท่าน	2.96	3.32	2.90	14.3%
a4 ท่านเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการเตรียมการพัฒนาการ จัดบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ AEC	3.84	3.96	3.82	3.9%
a1c การเข้าสู่ AEC ของไทยจะส่งผลดีต่อคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุขในพื้นที่ของท่าน	3.78	3.84	3.77	2.0%

"เป็นนโยบายที่ดีแต่การลงมือ ปฏิบัติตามมองไม่เห็น ขาดการ สนับสนุนอย่างจริงจัง"

"ควรวางแผนจริงจังเป็นแผนระยะ 1, 3, 6 ปี โดยต่อเนื่อง เป็นระบบ ควรเน้นเป็นเรื่องๆ และพัฒนาต่อยอดให้เป็นรูปธรรม ไม่ควรทำ หลายเรื่องแต่จบในปีเดียว"

"การกำหนดนโยบายต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพ ความเป็นจริงของสถาน บริการเพื่อให้เกิดความ รวบรวมในการปฏิบัติและมุ่ง ผลสัมฤทธิ์ตามนโยบาย"

ประสบการณ์ส่วนตัวของ การเข้ารับบริการด้าน การแพทย์แผนไทยของ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การแพทย์แผนไทย



"การแพทย์ไทย ปัจจุบันมัก มองแต่นวดเป็นส่วนใหญ่อยากให้เผยแพร่ "ยาไทย-ยาตำรับ"

"สร้างวิสัยทัศน์/ ทัศนคติ/ผู้บริหารทุก ระดับให้เน้นการดูแล สุขภาพด้วยแพทย์ แผนไทยด้วยตัวเอง ก่อนด้วย"

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ขณะนี้มีการบริการแพทย์แผนไทยแพร่หลายในโรงพยาบาลทุกระดับ เริ่มที่ 78% แต่ก็ยังไม่ใช้ OPD คู่ขนานไปทั้งหมด โดยมีการรักษาหลักๆคือ นวดไทย ซึ่งเกือบทั้งหมดของผู้ให้บริการเป็นบุคลากรของหน่วยงาน ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานและผ่านการฝึกอบรม ทั้งนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจจะไม่มีความจำเป็นต้องให้บริการชาวต่างชาติมากนักเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า

การให้บริการ
ปัจจุบันของแพทย์
แผนไทย

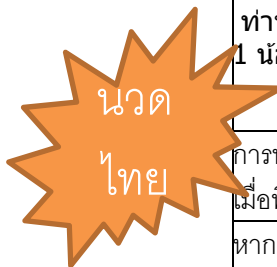
หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการประเภทใดบ้าง รายละเอียดที่สำคัญ	รพศ./รพท.	รพช./รพร.	รพ.สต./สอ.
รวม (คิดเป็น % จากจำนวน)	20	33	264
การแพทย์แผนไทย	90%	91%	78%
การแพทย์พื้นบ้าน	5%	18%	16%
การแพทย์ทางเลือก	55%	33%	10%
ยังไม่มีบริการคาดว่าจะเริ่มปี...	0%	3%	8%
นวดไทย	100%	97%	70%
ยาดำรับ	20%	47%	24%
หมอนวด	20%	9%	16%
หมอสุมไพโร	0%	19%	12%
สมาธิ	35%	28%	8%
สปา	10%	12%	1%
ผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรของหน่วยงาน	100%	100%	97%
ผู้ให้บริการ เป็นเอกชน	0%	3%	4%
ผู้รับบริการเป็นชาวไทย	100%	100%	100%
ผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติ	70%	26%	10%
มีการใช้ยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	32%	44%	21%
มีการเปิด OPD คู่ขนาน ตามนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย	65%	52%	41%
มีบุคลากรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน	68%	61%	24%
มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม	68%	65%	83%
อื่นๆ	11%	13%	11%

- มีบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ใน % สูง ที่ 90% 91% และ 78% ตามลำดับ
 - การให้บริการในลำดับที่ 2 ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ถึงกลางเหมือนกัน คือ การแพทย์ทางเลือก ในขณะที่อันดับ 2 ของโรงพยาบาลขนาดเล็ก เป็นการแพทย์พื้นบ้าน
- การรักษาด้วยนวดไทยมีในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แล้ว 100% ตามด้วยสมาธิ 35% แต่ไม่มีหมอสุมไพโรโดยเฉพาะเลย
 - เป็นโอกาสสำหรับการรักษาด้วยสมาธิในโรงพยาบาลขนาดเล็ก
- ผู้บริการเอกชนมีเป็นส่วนน้อยมากในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก (น้อยกว่า 5%) ในขณะที่ไม่พบเอกชนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เลย
- ชาวต่างชาตินิยมเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่มากกว่า ซึ่งมีโอกาสเข้ารับบริการ OPD คู่ขนานอีกด้วย
- พบการใช้ยานอกบัญชียาหลักในโรงพยาบาลขนาดกลางมากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลอื่นๆ

อื่นๆ ที่พบที่มีการให้บริการ ได้แก่ โยคะ, ฤๅษีดัดตน, สวดมนตร์, มณีเวช, ออบสมุนไพร, อยุ่ไฟพลังคลอด, อาหารแมคโครไบโอติกส์ การแพทย์ทางเลือกวิฤๅษ (หมอเขียว สันตือโศก), ธรรมชาติบำบัด โสมิโอฟาธิย, การล้างพิษ Detox สวนล้างลำไส้ใหญ่ จัดกระดูก, การนวดฝ่าเท้า, ฟังเข็ม ครอบแก้ว รักษาโดยหมอมจีน

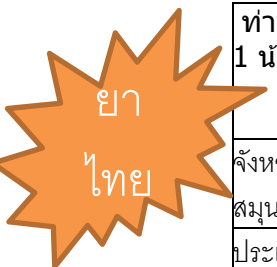
การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันเป็นการใช้บุคลากรที่มีอยู่ของสาธารณสุข ดังนั้นนโยบายที่ถ่ายทอดลงไป รวมถึงการรับรื้อนโยบาย ทิศนคติและความพร้อมของผู้ปฏิบัติ รวมถึงการแปลงนโยบายเป็นแผนปฏิบัติที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญมาก งานวิจัยนี้จึงเลือกเจาะลึกศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเริ่มที่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานงานแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค

นวดไทย และ
ยาไทย



ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด	ระดับของหน่วยงานของท่าน	ระดับของหน่วยงานของท่าน		
		Total	รพศ./รพท. + รพช./รพร.	รพ.สต./สอ.
การพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดไทยมีลำดับความสำคัญสูงสุด เมื่อพิจารณาจากศักยภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศ	3.83	3.94	3.87	3.81
หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะไม่มีผู้ให้บริการจากประเทศในอาเซียนมาแข่งขันกับการให้บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพในจังหวัดของท่าน	2.96	3.17	3.15	2.90
หากเปิดเสรีด้านบริการสุขภาพในอาเซียน จะไม่มีการไหลออกของผู้ให้บริการการนวดที่มีคุณภาพในหน่วยงานไปยังประเทศในอาเซียนที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า	2.44	2.34	2.47	2.45

- "รวมศาสตร์แพทย์โบราณของอาเซียนเป็นหนึ่งเดียว"
- "หากไทยปล่อยเสรีแล้วประเทศอื่นๆ เสรีด้วยหรือไม่ และอาชีพนวดไทยควรสงวนไว้ให้คนไทย"
- "ให้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้น หรือมีสวัสดิการเพิ่มขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดการไหลออกของผู้ให้บริการ"



ท่านเห็นกับข้อความดังกล่าวอย่างไร 1 น้อยที่สุด 2 น้อย 3 ปานกลาง 4 มาก 5 มากที่สุด	ระดับของหน่วยงานของท่าน	ระดับของหน่วยงานของท่าน		
		Total	รพศ./รพท. + รพช./รพร.	รพ.สต./สอ.
จังหวัดของท่านมีศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพรระดับจังหวัด เพื่อรองรับการเข้าสู่ AEC	3.13	3.11	2.96	3.17
ประเทศไทยมีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร หากไม่แก้ไขปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรและคุณภาพของสมุนไพร	2.56	2.23	2.47	2.63

- "ควรสร้างความเชื่อมั่นของการแพทย์แผนไทยจากภาครัฐและแก้ไขกฎหมาย พรบ.สถานพยาบาล เพื่อรับรองกลุ่มหมอพื้นบ้าน"
- "ตำรับที่ดีต้องให้สถาบันการศึกษาไปวิเคราะห์เพื่อขยายผลต่อไป"
- "ดำเนินการจริงจังโดยแบ่งระดับผู้ผลิตยาสมุนไพรเป็น S (ผลิตในประเทศ) M (GMP) L (ส่งออก)"

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ระดับ สสจ. และโรงพยาบาลขนาดเล็ก คาดหวังการสนับสนุนด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย (ที่มีคุณภาพ) ในขณะที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่และกลางคาดหวังงบประมาณ โรงพยาบาลขนาดเล็ก ได้งบประมาณด้าน แพทย์แผนไทยจาก สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ตามด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน โรงพยาบาลขนาดเล็ก

การขอการสนับสนุน
เรื่องบุคลากรและ
งบประมาณ

หน่วยงานของท่านคาดหวังการสนับสนุนเรื่องใดจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	Total	สสจ	รพศ./รพท. + รพช./รพร.	รพ.สต./สอ.
คิด%จากจำนวน	354	35	55	264
ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทย	59%	65%	40%	62%
ด้านงบประมาณ	51%	41%	66%	49%
ด้านวิชาการ/ความรู้	42%	50%	45%	40%
ด้านเครื่องมือ/ เทคโนโลยี	25%	24%	30%	24%
ด้านอื่นๆ	3%	6%	4%	3%

อื่นๆ ที่ระบุได้แก่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โอกาสในการเห็นและปฏิบัติฝึกฝน, ขวัญและกำลังใจในการทำงาน, การไม่บีบบังคับกดดัน มอบหมายงานโดยไม่จำเป็น

"ในระดับ รพ.สต. มีการฝึกบุคลากรให้บริการแพทย์แผนไทยครบ แต่ไม่มีอัตราการจ้างรองรับครบทุกแห่ง ไม่มีงบประมาณในการจ้างมีแต่จะเอาผลงาน"

"ขอให้มีการสนับสนุนอย่างจริงจังในด้านการปรับปรุงอาคาร ครุภัณฑ์ การพัฒนาบุคลากร และงบประมาณต่างๆ ให้สามารถให้บริการได้ ไม่ใช่ตอบแต่แบบสอบถามอย่างเดียวแต่ไม่มีการแก้ไขส่วนขาดเลย"

รพ.สต./สอ. (จำนวน 264)	ไม่ตอบ 0 (จำนวน)	ตอบอันดับ (%)	เฉลี่ย อันดับ	เป็นอันดับที่ 1 (จำนวน)	เป็นอันดับที่ 2 (จำนวน)	เป็นอันดับที่ 3 (จำนวน)	เป็นอันดับที่ 4 (จำนวน)	เป็นอันดับที่ 5 (จำนวน)
สปสช.	133	50%	1.69	66	46	12	7	
กระทรวงสาธารณสุข	140	47%	1.81	57	41	20	5	1
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	167	37%	2.58	21	23	29	24	
จังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด	183	29%	3.02	10	15	23	29	4
อื่นๆ ระบุ	236	12%	2.54	10	8	2	1	7

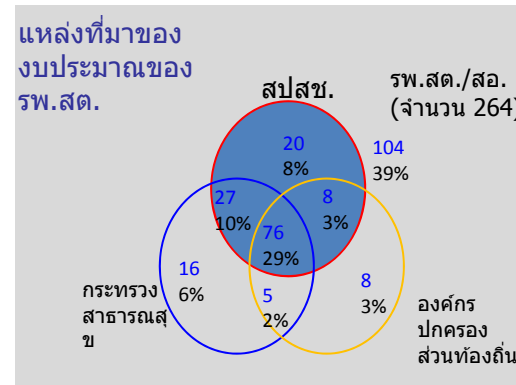
หมายเหตุ อื่นๆ ระบุ

จำแนกตามระดับหน่วยงาน

สสจ ได้แก่ สถาบันการศึกษาต่างๆ และ สสอ

รพศ./รพท. + รพช./รพร. ได้แก่ เงินบริจาค

รพ.สต./สอ. ได้แก่ เงินบริจาค โรงพยาบาลแม่ข่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



พบการได้งบประมาณสนับสนุนพร้อมกัน 3 ทางจาก สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ 29% ในขณะที่มี 39% ที่ไม่ได้รับงบจาก 3 ทางนี้เลย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นน่าสนใจใน **ต้นน้ำ** **กลางน้ำ** **ปลายน้ำ** จากคำตอบปลายเปิดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในเขตบริการสุขภาพ

เกษตรกรที่ปลูกสมุนไพร

1. ปลูกสมุนไพรอะไรดี
2. ปลูกยังไง ให้เอาไปทำยาได้ ต้องเป็นอินทรีย์
3. ปลูกแล้วขายที่ไหน รายได้ต่อเนื่องไหม

หมอแผนไทย, หมอพื้นบ้าน

1. ไม่มีผู้สืบทอดที่เข้าใจ เลยไม่กล้าสอนใคร
2. ถูกโจมตีจากคนที่ไม่เข้าใจ เช่น หมอแผนปัจจุบัน
3. ทำเป็นอาชีพหลักไม่ได้ เพราะภูมิปัญญาที่ร่ำเรียนมา การรักษาคนไม่ควรเก็บเงิน เก็บแต่ค่ายาก็พอ

การแปรรูปยา

1. มาตรฐานแปรรูปยากเกินไป ทั้ง อย. และ เกสัชกรรม
2. มาตรฐานแปรรูป GMP จำเป็นสำหรับผู้แปรรูปขนาดเล็ก กลาง ซึ่งมีจำนวนเยอะ

การตลาดและการประชาสัมพันธ์

1. องค์กรความรู้ดีมีเยอะมาก แต่ไม่รู้จะโฟกัสสื่อสารยังไง
2. การสื่อสารไม่ต่อเนื่อง แบบมีกลยุทธ์
3. ชาวประชาสัมพันธ์ด้านลบ จะสื่อสารไปอย่างไร
4. คนสายสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์แผนไทย ไม่เน้นกำไร ทำงานด้วยยาก

การวิจัยและพัฒนาการรักษาและยา

1. ทรัพยากรการวิจัยมีจำกัด การวิจัยกระจาย กระจาย ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญ
2. วิจัยเสร็จแล้ว การนำไปขยายผลต่อยอด ไม่มีประสิทธิภาพ

โรงเรียน, สถาบันสอน

1. การสอนต้องควบคู่ไปกับการตรวจสอบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
2. นอกจากกระทรวงสาธารณสุข มีกระทรวงอื่นที่ต้องทำตามอีกไหม เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม

นักศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

1. เรียนจบแล้ว อนาคตของสายอาชีพไม่ชัดเจน ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน
2. เรียนยาก จำเยอะ ถอยดีกว่า
3. กีดกันจากบุคลากรแผนปัจจุบัน และคนที่ไม่เข้าใจ

ฝ่ายบริหาร ผู้ออกนโยบาย และผู้ปฏิบัติการที่สวนกลาง

1. ทำงานแยกส่วน ไม่คุยกัน ทำเรื่องเดียวกัน ขัดแย้งกัน ทำให้การทำงานไม่ชัดเจน
2. ไม่มีการลำดับความสำคัญ คนทำ ทำตายเลย มีแต่ start กับ continue ไม่ค่อยมี Stop
3. เอาแต่สั่งการ มีวิสัยทัศน์จริง แต่ไม่สนับสนุน ปล่อยให้คนทำไปลุยกันเอง ไม่ทบทวนมาตรการ

การควบคุมและลงโทษ

1. การควบคุมและลงโทษเกินไป ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร
2. ปลาเน่าตัวเดียว เสียกันทั้งหมด

เขตบริการสุขภาพ

สสจ., รพศ./รพท., รพช./รพร., รพ.สต.



1. ไม่มีงบประมาณเพียงพอเพื่อจ้างแพทย์แผนไทยและผู้ช่วย
2. ยาดี ที่รักษาได้ผล มีงานวิจัยรองรับ และผ่านมาตรฐานการนำยาขึ้นทะเบียนโรงพยาบาล มีน้อย
3. แพทย์แผนไทย ไม่มีงานวิจัยรองรับว่ารักษาได้ผล หรือมีผลข้างเคียงอย่างไร
4. ให้โรงพยาบาลพึ่งตนเอง แต่นโยบาย และมาตรฐานที่มีก็ยากเกินศักยภาพ ทำไม่ได้ หรือทำได้ไม่มีคุณภาพ และการหาพันธมิตรในพื้นที่ก็หายากที่มีคุณสมบัติเพียงพอ
5. ผู้บริหารขาดทักษะหลายอย่าง ที่ใช้สนับสนุนงานหลัก เช่น การจัดการ การตลาดและประชาสัมพันธ์ การเจรจา การบริหารทีม และคน การพูดภาษาอังกฤษและ AEC เป็นต้น

นวดแผนไทยเพื่อการรักษา ทั้งภาครัฐและเอกชนได้แก่ นวดเพื่อผ่อนคลาย นวดเพื่อรักษา

1. มีสถานบริการนวดเต็มไปหมด ปะปนทั้งมีคุณภาพ และไม่มี ไปจนถึงแฝงบริการทางเพศ
2. หาดพนักงานนวดที่มีคุณภาพได้ยาก

ผู้รับบริการ

1. ไม่รู้จักแพทย์แผนไทย จะหายจริงรี ไม่สะอาด ใส่สเตียรอยด์จริงหรือไม่
2. มีสถานบริการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับ แผนตะวันตก หรือแม้แต่แพทย์แผนจีน
3. แล้วสถานบริการที่เห็น ไม่มั่นใจถึงคุณภาพหายจริงไหม ราคาเท่าไร
4. ชาวสื่อ เขาแล้วว่า อันนั้นดี ไม่ดี เยอะแยะ ขัดแย้ง เต็มไปหมด ไม่รู้จะเชื่ออะไรดี

★ Quick win (ทำแล้วเกิดผลเร็ว) ★

1. พัฒนาระบบการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การจัดการประชุม ไปจนถึงการส่งจดหมายเวียน
 - จัดการประชุมระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดการทำงานแยกส่วน ไม่เป็นเอกภาพ เช่น นัดประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยระบุผู้รับผิดชอบชัดเจน
2. พัฒนา best practice model ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ยศเส แล้วขยายผลต่อ ทั้งในรูปแบบ โรงพยาบาล และคลินิก
 - สำหรับเขตบริการของรัฐ จำเป็นต้องศึกษาถึงศักยภาพปัจจุบันและวิสัยทัศน์ของแต่ละท้องถิ่นด้วย
 - ในภาคเอกชน เป็นบทบาทพัฒนา ส่งเสริมและความคมในลักษณะพันธมิตรเชิงกลยุทธ์
3. กระตุ้นให้เกิดการใช้บริการแพทย์แผนไทยครั้งแรก โดยเริ่มแทรกซึมจากนวดแผนไทย ไปจนถึงรับการรักษาจากแพทย์แผนไทย ต้องประชาสัมพันธ์เขตบริการที่ได้มาตรฐานก่อนเพื่อสร้างความประทับใจ ซึ่งหากประทับใจจะส่งผลเป็นการสื่อสารปากต่อปาก
 - ในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะที่มาจากวงการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผ่านการสื่อสารทางสื่อกระแสหลัก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
4. เร่งรัดงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาแผนไทย และวิธีการรักษาด้านแพทย์แผนไทย
 - มีเป้าหมายชัดเจนเช่น วิจัยตัวยา ตำรับยาสมุนไพรให้ได้ รายไตรมาส เป็นต้น

★ การช่วยเหลือเร่งด่วน Emergency help ★

1. สร้างความมั่นใจว่านักศึกษาที่จบการศึกษาด้านแพทย์แผนไทยมีตำแหน่งงานรองรับ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ
 - เพิ่มตำแหน่งงานประจำบุคลากรแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็กและเผยแพร่ในสถาบันศึกษาทราชม
2. รับรองการสอนของสถาบัน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
 - ร่วมมือกับกระทรวงศึกษา ให้แนะแนวสายอาชีพให้กับนักเรียนระดับมัธยมปลาย
3. ชี้แจงและพัฒนาศักยภาพของผู้แปรรูปยาขนาดเล็กถึงขนาดกลาง ที่ไม่ได้มาตรฐานและอาจจะต้องปิดกิจการ
4. สนับสนุนให้หมอแผนไทยสามารถเลี้ยงชีพได้และมั่นใจในวิชาชีพ เช่น การสอน สืบทอดภูมิปัญญา การรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานและการยอมรับจากสังคม

★ ทิศทางการวิจัยเพิ่มเติม ★

1. การวิจัยความต้องการของผู้เข้ารับบริการปลายทาง โดยเฉพาะชาวต่างชาติในกลุ่ม AEC
2. สมุนไพรไทยอะไรที่ควรสนับสนุนให้เกษตรกรไทยปลูก รวมถึงวิธีการปลูก การเก็บ การแปรรูปเบื้องต้นเพื่อเพิ่มมูลค่า โดยเฉพาะตลาดในประเทศและต่างประเทศ AEC