

การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2557

A NATIONAL SURVEY OF THAI TRADITIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE SERVICES OF
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH HOSPITALS IN 2014

มณฑกา ธีรชัยสกุล¹, วรณศิริ นิลเนตร², อานนท์ วรียงยง²

Monthaka Teerachaisakul¹, Wansiri Nilnate², Arnond Warrayingyong²

¹กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ²ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

Background: Increasing trend of Traditional and Complementary 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 is a privilege for all Thai according to our constitutional as well as Universal Health Care Coverage program. However, none of the study has been conducted to survey for Thai Traditional and Complementary Medicine (TT&CM) services together. This study therefore aims to survey the data base of TT&CM services as well as to study the factors influencing outpatient department utilization of TT&CM services of Ministry of Public Health hospitals.

Method: The data base of TT&CM services were collected from October 2013 to March 2014. The structured collection sheet was distributed and collected through the 76 representatives of Thai Traditional services at the Health Provincial Office. The factors influencing the outpatient department utilization of TT&CM services were analysed with Pearson's Correlation, Independent t-test and multiple linear regressions.

Results: There were 266 from 456 hospitals have been reported their information. The response rate was 58.33. Only 231 hospitals (86.84%) could be analysed. One hundred percent reported that they have provided Thai Traditional Medicine services with 186 hospitals (80.52%) provide only Thai Traditional Medicine services while 45 hospitals (19.48) provide TT&CM services. The ratio of outpatient department utilization of TT&CM services among Ministry of Public Health hospitals was 16.69. Factors influencing outpatient department utilization of TT&CM 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).

Discussion and Conclusion: Results of this study reveal that the numbers of Ministry of Public Health hospitals providing TT&CM services are increase. To support TT&CM services, human resource planning along with reliable wage, clinical skill for Thai Traditional doctor especially inpatient services and networking with university are prioritized factors.

Keyword: Thai Traditional Medicine service, Complementary Medicine service, Ministry of Public Health hospitals.

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและเหตุผล: การแพทย์พื้นถิ่นและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มถูกนำมาใช้ประโยชน์สูงขึ้นเรื่อยๆ และในหลายประเทศประชาชนยังคงใช้การแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นหลักในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ปัจจุบันบริการการแพทย์แผนไทยจัดเป็นสิทธิพื้นฐานสำหรับประชาชนไทยที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญและเป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ทว่ากลับไม่มีงานวิจัยชิ้นใดที่สำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกัน ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ระเบียบวิธีศึกษา: เป็นการสำรวจข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง มีนาคม 2557 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นตามแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ ซึ่งกระจายและเก็บแบบเก็บข้อมูลผ่านผู้แทนงานแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วยสถิติ Pearson's Correlation และ Independent t-test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเส้นตรง (Multiple linear regressions) ด้วย enter method

ผลการศึกษา: จากแบบเก็บข้อมูล 456 ฉบับ พบว่ามีแบบเก็บข้อมูลตอบกลับทั้งสิ้น 266 ฉบับ หรือคิดเป็น อัตราตอบกลับร้อยละ 58.33 โดยมีแบบเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาประมวลผลได้ทั้งสิ้น 231 ฉบับ (ร้อยละ 86.84) ระบุว่า มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยทั้งหมด (ร้อยละ 100) แบ่งเป็น โรงพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) ระบุว่าจัดทั้งบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 16.69 โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 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) จำนวนปีที่เปิดให้บริการ (p -value=0.004) ตลอดจนมูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร (p -value <0.001)

สรุปและวิจารณ์: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า จำนวนสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบ ผลการวิจัยสนับสนุนให้หน่วยงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนโดยครอบคลุมถึงการจ้างในตำแหน่งที่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การให้ความสำคัญแก่การพัฒนาศักยภาพทางคลินิกของแพทย์แผนไทยอย่างน้อยเพื่อการจัดบริการผู้ป่วยใน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายและพันธมิตรจากสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ การสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องเน้นย้ำถึงการให้บริการที่ต่อเนื่องด้วย

คำสำคัญ: บริการการแพทย์แผนไทย บริการการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

จากรายงานสุขภาพทางเลือกของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (1) กล่าวว่า กระแสความตื่นตัวเรื่องศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยนั้น เริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปีพ.ศ. 2530 โดยเริ่มต้นจากการนำสมุนไพรมาใช้ การรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้าน ไปจนถึงการแสวงหารูปแบบ วิธีการรักษาแบบต่างๆ จากต่างประเทศมาใช้กันอย่างหลากหลาย ซึ่งตรงกับรายงานขององค์การอนามัยโลก (2) ที่กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยังมีความจำเป็นต่อระบบสาธารณสุขของโลกและในบางประเทศการแพทย์แผนดั้งเดิมยังคงเป็นหัวใจหลักในการให้บริการสาธารณสุขระดับชาติ และบางประเทศเป็นการแพทย์เสริมร่วมกับการให้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ หลายรายงานวิจัยในต่างประเทศ (3,4) สนับสนุนว่าการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกมีต้นทุนต่อประสิทธิผลที่ต่ำกว่าการใช้การรักษาแบบแผนปัจจุบัน

ในประเทศไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการจัดตั้งและแบ่งส่วนราชการอย่างชัดเจน ณ วันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2545 ซึ่งนับเป็นก้าวแรกที่ภาครัฐแสดงความชัดเจนเชิงนโยบายที่จะสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของสถานบริการ เป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้มากขึ้นเรื่อยๆ ในระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการในสังกัดของรัฐ ทั้งนี้การบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดเป็นบริการพื้นฐานที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งถูกกำหนดไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2545 ซึ่งความคุ้มครองนี้หมายรวมถึง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถนะ (5) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เริ่มขับเคลื่อน จัดสรร และสนับสนุนงบประมาณให้แก่การจัดบริการด้านแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้การสนับสนุนและส่งเสริมบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ยังเป็นภูมิปัญญาที่ถูกกำหนดไว้ให้ได้รับการส่งเสริมถูกนำไปใช้ และสมควรได้รับการพัฒนาตามธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ.2552 อันครอบคลุมไปถึงการกำหนดให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน (6)

จากผลการศึกษาการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐของหน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2549 (7) พบว่า มีโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 318 แห่ง หรือ คิดเป็นร้อยละ 39.16 ของโรงพยาบาลรัฐที่สำรวจทั้งหมด (812 แห่ง) และจากรายงานการศึกษาสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ปี 2540 (1) ดำเนินการสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการส่วนภูมิภาคทั้งสิ้น 253 แห่งทั่วประเทศโดยไม่รวมการให้บริการการแพทย์แผนไทยนั้น พบว่า มีสถานบริการทั้งสิ้น 59 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 23.32 ที่มีการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก ขณะที่ในปี 2546 สำนักการแพทย์ทางเลือกดำเนินการศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์ทางเลือก (8) โดยสำรวจสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งสิ้น 1,092 แห่ง โดยไม่รวมการให้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า มีสถานบริการที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกทั้งสิ้น 129 แห่ง

หรือคิดเป็นร้อยละ 11.81 ทว่ากลับไม่มีงานวิจัยชิ้นใดเลยที่สำรวจการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกัน ตลอดจนถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งจะมีความสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในการบริหารจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งระบบ ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตลอดจนถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) สำรวจข้อมูลทั้งสิ้น 6 เดือนคือ ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง มีนาคม 2557 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นตามแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์

การพัฒนาแบบเก็บข้อมูล

แบบเก็บข้อมูลสังเคราะห์ขึ้นตามกรอบการวัดการบริการตามหลักการของ โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ (9) โดยตัวแปรอิสระ (x_i) มีทั้งสิ้น 22 ตัวแปรแบ่งตามกลุ่มเป็น 1) มิติโครงสร้าง ได้แก่ พื้นที่, บุคลากร (จำนวนและศักยภาพ), วัสดุและยา (ความเพียงพอ), 2) มิติกระบวนการ ได้แก่ แรงจูงใจและการยอมรับ และ 3) มิติผลลัพธ์ ได้แก่ บริการ, มูลค่าการส่งยาสมุนไพร และ จำนวนผู้ป่วย ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตลอดจนมีการชี้แจงและสอบถามผู้แทนงานแพทย์แผนไทยประจำจังหวัดทุกจังหวัด จากนั้นผู้วิจัยจึงนำผลสะท้อนดังกล่าวมาแก้ไขปรับปรุงแล้วจึงส่งแบบเก็บข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วไปเพื่อเก็บข้อมูลจริงซึ่งมีข้อความทั้งสิ้น 33 ข้อ ข้อมูลที่นำมาตอบจะเป็นข้อมูลที่มาจาก 2 แหล่งหลัก คือ 1) ระบบรายงาน (21 แฟ้มหรือ 43 แฟ้ม) และ 2) เป็นข้อมูลของหน่วยงาน อาทิ เช่น ข้อมูลจำนวนบุคลากร วุฒิการศึกษา เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูลที่ส่งกลับมาจะมีการสุ่มตรวจข้อมูลโดยอาศัยฐานข้อมูลจากการนิเทศงานประจำปีงบประมาณ 2557

กลุ่มตัวอย่างและการสำรวจ

งานวิจัยนี้กระจายและเก็บแบบเก็บข้อมูลกลับผ่านผู้แทนงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสำรวจข้อมูลครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบอิสระ (Random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 พบว่า ต้องมีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป อย่างน้อย 49 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 89 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 99 แห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 21 โดยอธิบายผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เช่น จำนวน ร้อยละ ฯลฯ และสถิติเชิงวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (Bivariate Analysis) โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation และ Independent t-test และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเส้นตรง (Multiple linear regressions) ด้วย enter method

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยส่งแบบเก็บข้อมูลให้ตอบกลับทั้งสิ้น 456 ฉบับ พบว่ามีแบบเก็บข้อมูลตอบกลับทั้งสิ้น 266 ฉบับ หรือคิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 58.33 โดยมีแบบเก็บข้อมูลที่สามารถนำมาประมวลผลได้ทั้งสิ้น 231 ฉบับ (ร้อยละ 86.84) แบบเก็บข้อมูลตอบกลับแยกตามระดับโรงพยาบาลและเขตสุขภาพดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงแบบเก็บข้อมูลตอบกลับจำแนกตามระดับสถานพยาบาลและเขตสุขภาพ

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

จากข้อมูลตารางที่ 1 จะเห็นว่าในงานวิจัยชิ้นนี้ แบบเก็บข้อมูลตอบกลับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 50.65 และ แบบเก็บข้อมูลตอบกลับจากเขตสุขภาพที่ 6 คิดเป็นสัดส่วนมากที่สุดคือ ร้อยละ 14.72 โดยจากแบบตอบกลับทั้งสิ้น 231 ฉบับ ระบุว่า มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด (ร้อยละ 100) ซึ่งมีโรงพยาบาลจำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) ระบุว่าจัดเฉพาะบริการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) ระบุว่าจัดทั้งบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้มีโรงพยาบาล 226 แห่งที่สามารถแยกข้อมูลบริการเฉพาะการแพทย์แผนไทยและมีโรงพยาบาล 5 แห่งที่ไม่สามารถแยกข้อมูลระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ ทั้งนี้มีโรงพยาบาลเพียง 20 แห่งที่สามารถแยกเฉพาะข้อมูลบริการการแพทย์ทางเลือกมาแจกแจงได้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

	ภาพรวม (n=231)	บริการแพทย์แผน ไทย (n=226)	บริการแพทย์ ทางเลือก (n=20)
ก.โครงสร้าง			
1) สถานที่			
คะแนน รพ สส พท* (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	89.51±11.06	89.39±11.06	NA
2) บุคลากร			
2.1) ผู้ให้บริการในกลุ่มงาน			
จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วย	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
จำนวนแพทย์แผนไทยที่ มีใบเวชกรรม	1.11±0.89	1.11±0.89	NA
จำนวนแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับการ อบรมฝังเข็ม	1.60±1.50	NA	1.60±1.50
จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย 330 ชั่วโมง หรือ มากกว่า/ผู้ช่วย แพทย์แผนจีน	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/แพทย์แผนปัจจุบันที่ ได้รับการอบรมฝังเข็มเป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ)	144(62.34)	141(62.39)	16(80)

	ภาพรวม (n=231)	บริการแพทย์แผน ไทย (n=226)	บริการแพทย์ ทางเลือก (n=20)
2.2) ศักยภาพบุคลากร (ร้อยละ)			
ได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกจังหวัด	61(26.41)	59(26.30)	7(35.00)
มีงานเขียนที่เกี่ยวข้องได้รับการ เผยแพร่	45(19.70)	45(19.91)	2(10.00)
มีการจัดบริการผู้ป่วยใน	102(44.15)	97(42.92)	15(75.00)
มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกอื่นที่ จำเป็น	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
ข.กระบวนการ			
1) <u>แรงจูงใจ</u>			
มีบุคลากรได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ)	114(49.35)	109(48.23)	NA
จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือน อย่างน้อย 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
งบประมาณที่ได้รับสำหรับการ การอบรมในรอบ 6 เดือน (บาท) (ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3,483.36±8,060.24	3,411.09±8,050.63	10,424.85±23,982.97
ได้เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียน รู้ภายในอำเภอ/จังหวัด (ร้อยละ)	202(87.44)	197(87.17)	4(20.00)
มีการรวมตัวของผู้ให้การ รักษาภายในอำเภอ/จังหวัด (ร้อยละ)	142(61.47)	138(61.06)	4(20.00)
2) <u>การยอมรับ</u>			
เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงาน ของสถาบันการศึกษา	114(49.35)	110(48.67)	11(55.00)

	ภาพรวม (n=231)	บริการแพทย์แผน ไทย (n=226)	บริการแพทย์ ทางเลือก (n=20)
มีหน่วยอื่นส่งต่อผู้ป่วยมารับ บริการ	167(72.29)	162(71.68)	20(100.00)
มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรโดย แพทย์แผนปัจจุบัน	180(77.92)	175(77.43)	NA
ยาสมุนไพรที่ใช้ได้คุณภาพ ตามมาตรฐาน 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)
มูลค่าการสั่งจ่ายยาทั้งหมด (แสนบาท)	176.30±539.60	155.38±493.41	NA
มูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพร (แสนบาท)	2.07±3.83	1.99±3.75	NA
ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพร (เปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ของสถานบริการ)	10.75±13.69	10.96±13.81	NA
จำนวนรายการยาทั้งหมด	306.33±211.95	299.36±209.89	NA
จำนวนรายการยาสมุนไพร	18.19±14.91	18.03±14.93	NA
จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับ บริการจากสถานพยาบาล (หมื่นครั้ง)	4.98±7.28	4.75±7.07	14.57±11.95
จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ การแพทย์แผนไทย/ทางเลือก (หมื่นครั้ง)	0.54±0.84	0.52±0.83	0.15±0.14
ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เปรียบเทียบกับจำนวนครั้งผู้ป่วย นอกที่มารับบริการทั้งหมด)	16.69±14.28	16.80±14.35	1.73±1.99

หมายเหตุ * มาตรฐาน รพ สส พท อ้างถึง มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานอยู่ที่ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 80-89.99) มีจำนวนบุคลากรเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 7 คน โดยบุคลากรส่วนใหญ่ที่ให้บริการในหน่วยแพทย์แผนไทยคือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรม 330 ชั่วโมง หรือ มากกว่า ขณะที่ผู้ให้บริการหลักในหน่วยแพทย์ทางเลือกคือแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมการฝังเข็ม หน่วยแพทย์ทางเลือกจะมีสัดส่วนของข้าราชการในหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ย 57.54±37.65) มากกว่าหน่วยแพทย์แผนไทย(ค่าเฉลี่ย

20.10±27.29) อย่างชัดเจน ในด้านศักยภาพบุคลากรจะเห็นว่า บุคลากรหน่วยแพทย์ทางเลือกมีการจัดบริการผู้ป่วยใน (ร้อยละ 75) และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการแพทย์อื่นที่จำเป็น (ร้อยละ 90) ได้มากกว่าบุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทย

ในด้านแรงจูงใจจะเห็นได้ว่า บุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเข้ารับการอบรมมากกว่าบุคลากรในหน่วยแพทย์ทางเลือก แต่ค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่สนับสนุนสำหรับการอบรมเพิ่มเติมแก่บุคลากรของหน่วยแพทย์ทางเลือกกลับมีค่าเฉลี่ยของงบประมาณที่สูงกว่าอย่างชัดเจน คือ 10,424.85 บาท เมื่อเทียบกับ 3,411.09 บาท สำหรับบุคลากรของหน่วยแพทย์แผนไทย ทว่าบุคลากรหน่วยแพทย์แผนไทยมีโอกาสร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอและจังหวัด ตลอดจนมีการรวมกลุ่มของผู้ให้การรักษาที่มากกว่าบุคลากรในหน่วยแพทย์ทางเลือกอย่างชัดเจน

ในด้านผลลัพธ์ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนปีเฉลี่ยของการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะเห็นได้ว่า การจัดบริการการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นในสถานบริการมาก่อนการบริการการแพทย์ทางเลือก และจากตารางเดียวกันแสดงให้เห็นว่า ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 16.69 โดยคิดเป็นสัดส่วนการรับบริการการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก กล่าวคือ ร้อยละ 16.80 ขณะที่ร้อยละการรับบริการการแพทย์ทางเลือกคิดเป็นเพียง ร้อยละ 1.73 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) และการทำวิจัย (p -value = 0.046) ขณะที่ความขาดแคลนยาสมุนไพร (p -value = 0.494) และวัสดุที่ใช้ภายในหน่วยงาน (p -value = 0.147) ไม่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลในงานวิจัยชิ้นนี้

ข) ปัจจัยทางกระบวนการ ได้แก่ การที่บุคลากรได้รับค่าแรงอย่างน้อย 15,000 บาทต่อเดือน (p -value <0.001) ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรได้รับความรู้และเข้ารับการอบรม (p -value <0.001) การยอมรับโดยเป็นแหล่งศึกษาดูงาน เป็นหน่วยรับส่งต่อ และมีแพทย์แผนปัจจุบันร่วมส่งจ่ายยาสมุนไพรนั้นล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทั้งนี้มาตรฐานของวัสดุและยาสมุนไพรไม่มีผลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล

ค) ปัจจัยทางผลลัพธ์ ได้แก่ จำนวนปีที่เปิดบริการมีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) รวมถึงจำนวนรายการยาสมุนไพรและมูลค่าการส่งยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับ

บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) เช่นกัน

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
มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	221	0.056
ค.ผลลัพธ์		
จำนวนปีที่เปิดบริการ (ปี)	167	0.004*
มูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร (แสนบาท)	167	<0.001*
จำนวนรายการยาสมุนไพร	167	0.391

ทั้งนี้เมื่อนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเส้นตรงโดยแยกหมวดตาม

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

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยสะท้อนผ่านจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาจกล่าวได้ว่า การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกของประเทศไทยที่สำรวจข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพร้อมกันและแสดงผลเปรียบเทียบชุดข้อมูลระหว่างบริการทั้งสองประเภท อีกทั้งยังเป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน

อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในครั้งนี้อยู่ที่เมื่อเทียบกับงานวิจัยชิ้นอื่นสามารถกล่าวได้ว่า มีอัตราการตอบกลับที่สูงที่สุด (1, 7, 8)คือ ร้อยละ 58.33 โดยมีสัดส่วนของโรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีสัดส่วนสูงชันอย่างชัดเจนกล่าวคือ จากร้อยละ 39.16 สำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่จัดบริการแพทย์แผนไทยในปี 2549 (7) เป็นร้อยละ 50.66 ในปี 2557 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศที่แสดงถึงการใช้ประโยชน์จากการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก(Complementary and Alternative Medicine) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (10, 11) ขณะที่การจัดบริการการแพทย์ทางเลือก (เป็นการจัดบริการฝังเข็มเป็นหลัก) อยู่ที่ร้อยละ 19.48 (45 แห่งจาก 231 แห่ง) สอดคล้องกับรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกปี 2554-2556(12)ที่ระบุว่า มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป) จัดบริการการแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม) อยู่ที่ร้อยละ 19.90 (166 แห่งจาก 834 แห่ง)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามกรอบ โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยทางโครงสร้างที่มีผลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือ จำนวนบุคลากรทุกประเภท (p -value <0.001) ตลอดจนศักยภาพทางคลินิกที่สะท้อนผ่านการจัดบริการผู้ป่วยใน (p -value=0.002) และปัจจัยทางกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือ จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท ตลอดจนการได้รับการยอมรับสะท้อนผ่านการเป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา (p -value

<0.011) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยเรื่องแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพ (13) กล่าวว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดคือ ปัจจัยการจัดการทรัพยากรบุคคลโดยมีองค์ประกอบที่กล่าวถึงคือ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ โดยปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญรองลงมาคือ ปัจจัยระบบการบริหารจัดการ ซึ่งแสดงว่าตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การจูงใจพนักงานด้วยสวัสดิการและค่าตอบแทน

ปัจจัยทางผลลัพธ์ที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคือ จำนวนปีที่เปิดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (p -value = 0.004) ซึ่งสะท้อนถึงความยาวนานของการให้บริการ หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวว่า มีความยาวนานพอที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้จักและเกิดความมั่นใจในการมารับบริการ นอกจากนี้ มูลค่าการส่งจ่ายยาสมุนไพร (p -value < 0.001) ยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการอีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นได้เข้าสู่วัฒนธรรมของการใช้ยาสมุนไพรกล่าวคือ ไม่ได้มีเฉพาะบริการทางหัตถเวชเท่านั้น ทว่าในงานวิจัยชิ้นนี้ไม่พบว่าความขาดแคลนยาสมุนไพรที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลสรุปจากการวิจัยชิ้นนี้ส่งผลให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยเชิงโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งสะท้อนผ่านจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า จำนวนบุคลากรและศักยภาพทางคลินิก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นนโยบายที่ชัดเจนด้านกำลังคนและการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการโดยเฉพาะแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ทางคลินิกที่เพียงพออย่างน้อยแก่การให้บริการผู้ป่วยใน เป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความสำคัญก่อน นอกจากนี้ ปัจจัยจำนวนบุคลากรในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกซึ่งมีผลต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ความต้องการของหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องการการสนับสนุนด้านบุคลากรการแพทย์แผนไทย (14) นั้นเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วนจริง

2) ปัจจัยด้านกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งสะท้อนผ่านจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่าแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนและการได้รับการยอมรับจากเครือข่ายผ่านการเป็นแหล่งฝึก/ศึกษาดูงาน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรเร่งและให้ความสำคัญแก่การบรรจุบุคลากรในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยในตำแหน่งที่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างเครือข่ายและพันธมิตรทั้งจากสถาบันการศึกษาเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ยั่งยืน

3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่ง

สะท้อนผ่านจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่า จำนวนปี ซึ่งสะท้อนถึงความต่อเนื่องของการให้บริการ และมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรซึ่งสะท้อนถึงการจัดการบริการด้านเวชกรรมไทยของสถานพยาบาล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริการ ดังนั้นการสนับสนุนให้จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องเน้นย้ำถึงความต่อเนื่อง โดยควรส่งเสริมให้มีการจัดการบริการด้านเวชกรรมไทยด้วย

การประกาศนโยบายกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเรื่องการจัด OPD คู่ขนาน ในปีงบประมาณ 2558 (15) โดยมีข้อยกเว้นของการจัด OPD คู่ขนานในสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน ขึ้นไปว่า ก) มีแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 2 วันทำการต่อสัปดาห์โดยสามารถยืดหยุ่นช่วงเวลาของการให้บริการได้ และ ข) มีกรอบรายการยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 30 รายการนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้เกิดการจัดบริการเวชกรรมไทยเพื่อการรักษาความเจ็บป่วย ตลอดจนสนับสนุนให้แพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งเป็นการสร้างโอกาสให้แพทย์แผนไทยได้ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ จึงนับได้ว่าเป็นนโยบายที่สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการการแพทย์แผนไทยในระบบของกระทรวงสาธารณสุขและเปลี่ยนภาพลักษณ์ของบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขไปพอสมควร ทว่าสิ่งที่ต้องระวังคือ ความต่อเนื่องของนโยบาย ตลอดจนการผลักดันให้เกิดการจ้างบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์แผนไทย ในหน่วยที่จัดบริการให้ได้ตำแหน่งที่มีความมั่นคงและมีรายได้ที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างเสริมความพร้อมทักษะทางคลินิกให้แก่แพทย์แผนไทย อนึ่งแม้ว่างานวิจัยชิ้นนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ของการขาดแคลนยาสมุนไพรต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ขณะนี้ การจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกประกอบด้วยบริการที่หลากหลาย บริการเวชกรรมไทยเป็นเพียงหนึ่งในหลายบริการที่จัดขึ้นภายในหน่วย ทว่าในอนาคต หากรัฐจะมุ่งเน้นการจัดบริการเวชกรรมไทยอย่างจริงจัง สิ่งที่ต้องพึงระวังและให้ความสำคัญอย่างมากคือ ปริมาณและคุณภาพของวัตถุดิบตลอดจนการแปรรูปสมุนไพรโดยเฉพาะยาไทย ซึ่งรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก (16) กล่าวว่า วัตถุดิบสมุนไพรของประเทศยังขาดการจัดการ ขาดนโยบายที่ชัดเจนจากภาครัฐทำให้การดำเนินงานไรทิศทาง

อนึ่งงานวิจัยชิ้นนี้เป็นเพียงการวิจัยเริ่มต้นที่สนับสนุนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องให้เห็นถึงลำดับความสำคัญของปัจจัยที่รัฐควรต้องลงทุนและส่งเสริมเพื่อให้เกิดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการนำภูมิปัญญาของชาติมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ให้ประเทศไทยมีความมั่นคงและสามารถพึ่งพิงตนเองทางการแพทย์ได้ จึงควรมีการสนับสนุนการวิจัยเชิงระบบที่ครอบคลุมเรื่อง การจ่ายเงินเพื่อชดเชยบริการ การวิเคราะห์อัตราค่าจ้าง การจัดการระบบการศึกษาและการวิจัย ตลอดจนการจัดการระบบบริการของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

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

เอกสารอ้างอิง

- (1) สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. รายงานสุขภาพทางเลือก. เอกสารอัดสำเนา: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- (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) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบประมาณพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2554. นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2553.
- (6) เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, สุวิไล วงศ์ธีระสุต, อรจิรา ทองสุกมาก และคณะ. การทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2556.
- (7) ประพจน์ เกตธากาศ, จิราพร ลิ้มปานานนท์, สุนทรี วิทยานารถไพศาล และคณะ. การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าในระบบบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- (8) มนทิพา ทรงพานิช และคณะ. สถานการณ์การแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2546.
- (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):430-435.
- (10) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL and et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998; 280:1569-1575.

- (11) Nigel W Crawford, Domenic R Cincotta, Alissa Lim and Colin VE Powell. 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) สำนักงานข้อมูลและประเมินผล. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๔-๒๕๕๖. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2556.
- (13) เยาวภา ปฐมศิริกุล. แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. วารสารบริหารธุรกิจ. 2554; 34 (130): หน้า 14-34.
- (14) โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ, ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ. นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557.
- (15) สำนักยุทธศาสตร์. แผนงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสู่การปฏิบัติ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีงบประมาณ พ.ศ.2558. เอกสารอัดสำเนา: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558.
- (16) ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ๒๕๕๑-๒๕๕๓. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2553.