

# สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554, 2556

รัชณี จันทรโกษ\*  
มนธิภา สังข์ศักดิ์†  
ปรีญา มิตรานนท์‡

## บทคัดย่อ

การศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของประเทศจากเอกสารผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถชี้ให้เห็นแนวโน้มของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชากรที่อาศัยในครัวเรือนทั่วประเทศปีละ 28,000 ครัวเรือน มาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีการจัดเก็บในช่วงเวลาเดียวกัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรไทยที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลภาครัฐ การไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดไทยมีค่อนข้างน้อย ไม่ถึงร้อยละ 2 ของประชากรที่เจ็บป่วย การรักษาด้วยยาสมุนไพรในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง โดยพบว่า กลุ่มอายุ 25-59 ปีที่เจ็บป่วยมีการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร ระหว่างร้อยละ 51.0 ถึง 60.3 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมด โรคปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อต่างๆ เป็นกลุ่มอาการที่พบมากเป็นอันดับสองแต่ใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 27.3, 33.4 และ 31.1 ของประชากรที่ใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร ในปี พ.ศ.2552, 2554 และ 2556 ตามลำดับ

ข้อสรุป ประชากรยังใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในสัดส่วนที่น้อย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มหลักที่ใช้การนวดไทยรักษามากที่สุด ดังนั้นควรเน้นการพัฒนาและส่งเสริมการนวดไทย โดยการบูรณาการกับการใช้ยาสมุนไพรและบริการการแพทย์แผนไทยอื่นๆ

**คำสำคัญ:** การแพทย์แผนไทย, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, การแพทย์กระแสหลักของประเทศ

## Abstract Situations of Using Thai Traditional Medicine Service in 2009, 2011, 2013 Ruchanee Chantraket\*, Monthipa Sonksakda†, Preeya Metranon‡

\*Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, †Plan and Policy Analysis Specialist, ‡Statistical Expert

This study was an analysis of the situations and trends in the Thai Traditional Medicine (TTM) services in Thailand, especially the illnesses and treatments with TTM, based on the data derived from the 2009, 2011, 2013 Health and Welfare surveys, conducted by the National Statistical Office, which interviewed a sample of 28,000 households across the country each year. The trends in such services were compared with those derived from other data sources during the same period.

The results showed that most Thai patients attended state health-care facilities, whereas a small proportion of them sought medical care from Thai folk/traditional healers or masseurs at less than 2% of all patients. Among all patients, the 25-59 age group sought TTM services, about the same proportions ranging from 50.0% to 60.3% in 2009, 2011, 2013. Regarding their illnesses, the second most common illness was chronic back and muscle pain, but their use rates were highest at 27.3%, 33.4%, and 31.1%, respectively.

In conclusion, only a small proportion of the Thai population use TTM including herbal remedies, but with a rising trend. Thai massage therapy is most popular in working-age people. Thus, such service should be further developed and promoted through the integration with the use of herbal remedies and other TTM services.

**Keywords:** Thai traditional medicine; health and welfare survey; mainstream national medical service

\*กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

†ผู้เชี่ยวชาญด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน

‡ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ



## ภูมิหลังและเหตุผล

ในอดีตอันยาวนาน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเคยมีบทบาทสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนไทยในทุกระดับชั้น ครั้นเมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมอย่างสูงในประเทศไทย ส่งผลให้ความสำคัญของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยลดลงไปเป็นลำดับ จนกระทั่งประเทศไทยได้ขานรับนโยบาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน พ.ศ. 2543” (Health for All by the Year 2000) และแนวทาง “การสาธารณสุขมูลฐาน” (primary health care) ในปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) ขององค์การอนามัยโลก โดยประกาศนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ทำให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย โดยส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยรวมทั้งการนวดไทยให้กับผู้รับบริการมากขึ้น<sup>(1,2)</sup>

ต่อมาในปีพ.ศ. 2536 ได้มีการก่อตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นมาอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อทำหน้าที่ฟื้นฟูบูรณาการและรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย<sup>(3)</sup> หลังจากนั้นได้มีการตรา พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ขึ้น เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ทรัพยากรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงได้มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปีพ.ศ. 2545 เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการรวบรวมอนุรักษ์ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยภายใต้พระราชบัญญัติดังกล่าว<sup>(4)</sup>

จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ในปีพ.ศ. 2552<sup>(5)</sup> ได้มีมติให้มีการผลักดันประเด็นนโยบายสาธารณะด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ในปัจจุบันมีฐานข้อมูลที่จะสะท้อนสถานการณ์และแนวโน้มการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับชาติ 2 ฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ที่มีสิทธิ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสถานบริการภาครัฐ หรือหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพรและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มประชากรประมาณร้อยละ 74 อย่างไรก็ตาม ฐานข้อมูล สปสช. นั้น ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่อยู่ในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(6)</sup> บริการดังกล่าวมีจำนวนมากในหน่วยบริการภาครัฐและคลินิกภาคเอกชน ขณะที่ฐานข้อมูลจากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) เป็นการสำรวจประชากรทั่วประเทศ ครอบคลุมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ทั้งสถานบริการของรัฐ เอกชน รวมไปถึงการบริการการแพทย์แผนไทยในชุมชน การศึกษานี้จึงใช้ฐานข้อมูลดังกล่าว เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป การรักษาอาการเจ็บป่วย ลักษณะประชากร และวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย นโยบายและยุทธศาสตร์ และการขับเคลื่อนนโยบายที่จะมุ่งสู่การเป็นระบบการแพทย์คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในอนาคต

อย่างไรก็ตาม พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้อมูลจากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการเป็นข้อมูลที่ได้จากการสุ่มสัมภาษณ์ประชาชนทุกภูมิภาคเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทุกชนิดตั้งแต่ป่วยเล็กน้อยจนถึงป่วยหนัก รวมถึงรู้สึกว่าจะไม่สบายในช่วง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ในแต่ละปีทำการสำรวจอาจมีเหตุปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงตัวเลขในเชิงสถิติ<sup>(7-9)</sup> ประกอบกับข้อมูลในเชิงสถิติ ที่มีอยู่หลากหลายแหล่งไม่ได้ถูกจัดเก็บอยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบได้อย่างแม่นยำตามหลักวิชาการ นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้คนรับบริการนวดมากขึ้น แต่เข้ารับการรักษาพยาบาลแพทย์แผนไทยน้อยลง เป็นเพราะประชาชนยังขาดความเชื่อถือด้านความปลอดภัยและมาตรฐานในการรักษา<sup>(10,11)</sup> ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจากยังมีการวิจัยเชิงคลินิกรองรับค่อนข้างน้อย รวมทั้งนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถแปลงลงไปสู่การปฏิบัติได้

มากเท่าที่ควร จึงขาดแรงกระตุ้นต่อการเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน-ธันวาคม พ.ศ. 2557 มีขั้นตอนดังนี้

**1. การรวบรวมข้อมูล** รวบรวมข้อมูลจากผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(7-9)</sup> ซึ่งมีวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชากรที่อาศัยในครัวเรือนส่วนบุคคล โดยมีครัวเรือนตัวอย่างในปีที่สำรวจประมาณปีละ 28,000 ครัวเรือน แล้วคิดคำนวณจากจำนวนฐานประชากรที่มีอยู่ในช่วงเวลาดังกล่าวรวมทั้งสิ้น 66.8, 67.5 และ 66.3 ล้านคนตามลำดับ โดยตัวเลขปีพ.ศ. 2552<sup>(7)</sup> และ 2554<sup>(8)</sup> ใช้ตัวเลขฐานประชากรจากการสำมะโนประชากรปีพ.ศ. 2543 ส่วนปีพ.ศ. 2556<sup>(9)</sup> ใช้ตัวเลขฐานประชากรจากการสำมะโนประชากรปีพ.ศ. 2553 ซึ่งพบว่าตัวเลขประชากรไทยในปีพ.ศ. 2556 มีจำนวนน้อยลง ทั้งนี้ในการแสดงผลจากการสำรวจดังกล่าว จะขอเสนอเฉพาะตัวเลขที่เป็นร้อยละของประชากรเท่านั้น เพื่อลดข้อสงสัยและความสับสนต่อจำนวนประชากรที่ลดลงในปีพ.ศ. 2556 ซึ่งจะมีผลต่อการลดลงของจำนวนประชากรที่เจ็บป่วยและการ

รักษาพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษา ดังแผนภูมิที่ 1

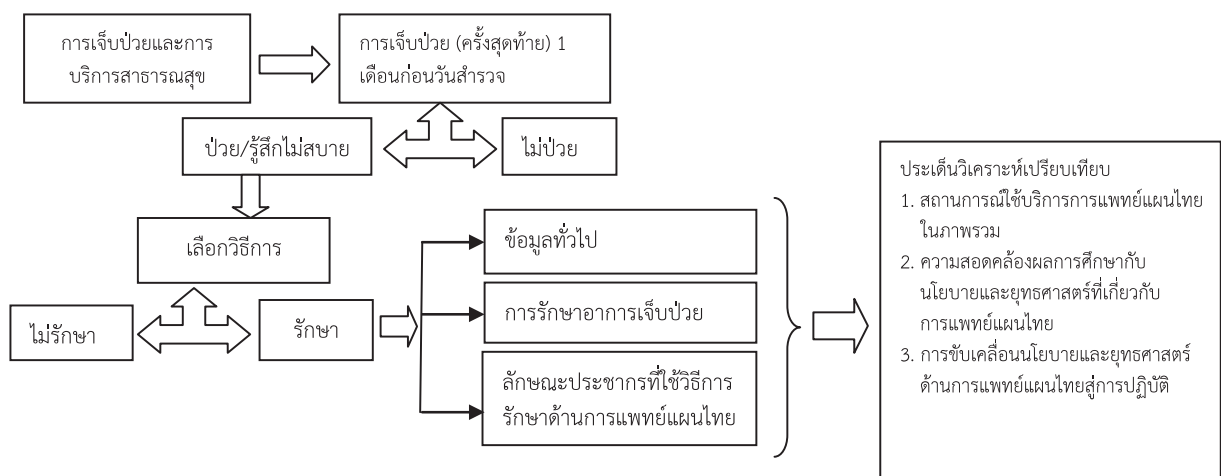
#### คำนิยามที่ใช้ในการสำรวจ<sup>(7-9)</sup> มีดังนี้

- **ยาแผนโบราณ** หมายถึง ยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค โดยอาศัยความรู้จากตำรายาแผนโบราณ ซึ่งได้จากการเรียนสืบต่อกันมา หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ (พ.ร.บ. พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ยาเหล่านี้เป็นยาสำเร็จรูป (มีเลขทะเบียน ฉลาก คำอธิบาย) มีหลายรูปแบบ เช่น ยาเม็ด ยาแคปซูล เป็นต้น รวมทั้งยาสมุนไพร/ยาตำรับที่ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จ่ายให้ผู้ป่วยเฉพาะราย

- **ยาสมุนไพร/สมุนไพร** หมายถึง ยาที่ได้จากพืช เช่น พืชสมุนไพรต่างๆ สัตว์ เช่น อวัยวะต่างๆ จากสัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสม ปรง หรือแปรสภาพ (เป็นยาสำเร็จรูป) รวมถึงยาต้ม ยาอบ ยาอาบ ยาแช่ ยาฝน ยาพอก ลูกประคบ

- **หมอพื้นบ้าน** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ที่ได้รับสืบทอดต่อกันมา หรือจากบรรพบุรุษในการดูแลสุขภาพ หรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นในชุมชน โดยใช้ยาสมุนไพร พิธีกรรม การนวด เป็นต้น

- **แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนโบราณ** หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรม



แผนภูมิที่ 1 กรอบการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย  
ที่มา: ปรับปรุงจากสถานการณ์และแนวโน้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย<sup>(12)</sup>

ไทย มาตรฐานการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบการ  
โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากผลการสำรวจอนามัย  
และสวัสดิการปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 โดยดูแนวโน้ม  
การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลทั้ง 3 ช่วงเวลาห่างกันทุก 2 ปี ซึ่ง  
เป็นข้อมูลการเจ็บป่วยและการบริการสาธารณสุข ซึ่งหมายถึง  
การป่วยทุกชนิดตั้งแต่ป่วยเล็กน้อยจนถึงป่วยหนัก รวมถึง  
การที่รู้สึกว่าจะไม่สบายในช่วง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

2.2 นำประเด็นสำคัญข้อ 2.1 มาศึกษาและวิเคราะห์  
เชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย  
และมีการจัดเก็บในช่วงเวลาเดียวกัน ประกอบด้วย ผลการ  
ดำเนินงานการบริการการแพทย์แผนไทย ในระบบหลัก  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ การตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงของ  
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก<sup>(10,11)</sup>  
รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายและ  
ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(13-15)</sup> ยุทธศาสตร์ของ  
ประเทศ<sup>(16,17)</sup> แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ  
ที่ 11<sup>(18)</sup> และแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท  
สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2<sup>(19)</sup> เป็นต้น

## ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สำรวจ  
เมื่อปีพ.ศ. 2552<sup>(7)</sup>, 2554<sup>(8)</sup> และ 2556<sup>(9)</sup> ได้สะท้อนให้เห็น  
ภาพรวมของประชากรที่เจ็บป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนี้

1. **ข้อมูลทั่วไป** ประชากรที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย  
เพิ่มขึ้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอาศัยอยู่นอกเขต  
เทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ  
2556 ประชากรที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายระหว่าง 1 เดือนก่อน  
สัมภาษณ์มีร้อยละ 20.3, 20.6 และ 21.0 ตามลำดับ พบมี  
เพศหญิงในปี 2552 และ 2554 ในอัตราเท่ากันที่ร้อยละ 22.9  
และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 23.0 ในปี 2556 ส่วนเพศชาย  
มีร้อยละ 17.6, 18.3 19.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ ประชากรที่  
เจ็บป่วยอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 21.4, 21.6 และ 23.8  
ตามลำดับ และอยู่ในเขตเทศบาลมีร้อยละ 17.8, 18.7 และ 17.6  
ตามลำดับ

## 2. การรักษาอาการเจ็บป่วย

2.1 **ประชากรที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรักษาที่**  
**สถานพยาบาลภาครัฐ** โดยมีร้อยละ 53.9, 48.8 และ 49.5 ของ  
ประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556  
ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยจำแนกตามวิธีการรักษา พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556

วิธีการรักษา	2552	2554	2556
รวม	100.0	100.0	100.0
ไม่ได้รักษา	7.7	15.8	14.2
รักษา	92.3	84.2	85.8
ซั้อยากินเอง			
- ยาแผนปัจจุบัน	22.7	21.3	20.4
- ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร	0.8	1.3	0.6
ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย	0.3	0.6	0.4
ไปสถานพยาบาลของรัฐ	53.9	48.8	49.5
ไปสถานพยาบาลของเอกชน	14.3	12.0	14.7
อื่น ๆ	0.4	0.3	0.2

ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, 2554, 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(7-9)</sup>

## 2.2 ประชากรที่เจ็บป่วยนิยมไปใช้บริการนวดไทย เพื่อรักษาเพิ่มขึ้น

ขณะที่การรักษาด้วยยาสมุนไพรมีข้อมูลลดลง นั่นคือ ในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 มีการไปใช้บริการนวดไทยร้อยละ 0.3, 0.5 และ 0.4 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ขณะที่มีการไปรักษาด้วยยาสมุนไพร ร้อยละ 1.2, 1.2 และ 0.8 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ และไปอบสมุนไพร/การนึ่งกระโจม/ประคบสมุนไพร/ ทับหม้อเกลือร้อยละ 0.2, 0.2 และ 0.1 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ทั้งนี้ ประชากรที่เจ็บป่วยสามารถเลือกประเภทการบริการได้มากกว่า 1 ประเภท ดังตารางที่ 2

## 2.3 ผู้ให้การรักษาที่เป็นแพทย์แผนไทย ให้การรักษาอาการเจ็บป่วยมากขึ้น แพทย์แผนไทยหรือทางเลือกที่ให้การรักษาคนเจ็บป่วยมีข้อมูลสูงขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 0.1 เป็นร้อยละ 0.2 และร้อยละ 0.24 ของประชากรที่เจ็บป่วยในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 ตามลำดับ เทียบกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่มีแนวโน้มทรงตัวและเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 91.4, 91.3 และ 92.2 ของประชากรที่เจ็บป่วยในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 ตามลำดับ

## 3. ลักษณะประชากรที่ใช้วิธีการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย:

### 3.1 ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

พบว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมักใช้วิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพร ในขณะที่ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมักไปรักษาที่หมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณ โดยในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 ประชากรเลือกใช้ยาแผน

โบราณ/ยาสมุนไพรในการรักษาร้อยละ 0.9, 1.5 และ 0.9 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ขณะที่ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณให้ทำการรักษาร้อยละ 0.3, 0.8 และ 0.5 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ

### 3.2 เพศ

ประชากรที่เจ็บป่วยเพศหญิงและเพศชาย ที่ไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณและใช้วิธีการรักษาด้วยยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร มีจำนวนแตกต่างกันบ้าง โดยในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 พบว่า ประชากรที่ไปรักษาที่หมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณเป็นชายร้อยละ 0.3, 0.9, 0.6 และเป็นหญิงร้อยละ 0.3, 0.8 และ 0.4 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ขณะที่การใช้วิธีการรักษาด้วยยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรเป็นชาย ร้อยละ 0.7, 2.0 และ 0.4 และเป็นหญิงร้อยละ 1.0, 1.1 และ 1.1 ตามลำดับ

### 3.3 วัย

พบว่ากลุ่มอายุ 25-59 ปีไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ เมื่อเจ็บป่วยในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 มากที่สุด คือมีสัดส่วนร้อยละ 53.1, 36.4 และ 48.3 ของประชากรทุกกลุ่มอายุที่เจ็บป่วยและไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณทั้งหมดตามลำดับ รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีสัดส่วนร้อยละ 34.8, 52.7 และ 38.9 ตามลำดับ รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 3

### 3.4 อาชีพ

พบว่า ในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 ประชากรเจ็บป่วยที่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร ร้อยละ 52.6, 50.9 และ 66.3 ตามลำดับ ขณะที่ประชากรที่ทำงานนอกภาคเกษตรนิยมไปหาหมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณร้อยละ 55.3, 41.6 และ

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยและเลือกประเภทการบริการ พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556

ประเภทการบริการที่รักษา	2552	2554	2556
รักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน	99.6	99.7	98.3
รักษาด้วยยาสมุนไพร	1.2	1.2	0.8
นวดไทยเพื่อรักษา	0.3	0.5	0.4
อบสมุนไพร/การนึ่งกระโจมประคบสมุนไพร/ทับหม้อเกลือ	0.2	0.2	0.1
อื่น ๆ เช่น ฝังเข็ม สมาริบำบัด ฯลฯ	0.4	0.4	0.4

ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, 2554, 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(7-9)</sup>

**ตารางที่ 3** ร้อยละของประชากร จำแนกตามวิธีการรักษาพยาบาลและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2552, 2554, 2556

ปี พ.ศ./ โครงสร้างอายุ (ปี)	ผลรวมวิธี การรักษา พยาบาล (ร้อยละ)	ใช้ยาแผน โบราณ/ ยาสมุนไพร	ไปหาหมอ ที่บ้าน/ หมอแผน โบราณ	ซื้อยา กินเอง	ไป สอ./ ศูนย์บริการ สาธารณสุข สุข	ไป รพ.ศูนย์/ ไป รพ. ของมหาวิทยาลัย ลัย	ไปคลินิก เอกชน/ ไปรพ. เอกชน	อื่นๆ
<b>พ.ศ. 2552</b>								
0-14	21.4	17.3	7.2	18.8	22.8	14.8	29.6	25.5
15-24	8.2	6.6	4.9	13.1	6.5	5.2	6.2	9.7
25-59	47.4	51.4	53.1	53.6	42.7	47.2	47.5	39.2
60+	23.0	24.7	34.8	14.5	28.0	32.8	16.7	25.6
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>พ.ศ. 2554</b>								
0-14	21.7	10.4	3.5	19.4	25.8	11.8	30.9	0.9
15-24	7.2	2.1	7.4	11.5	6.0	3.5	6.9	8.6
25-59	48.3	60.3	36.4	53.9	42.7	51.4	47.1	61.1
60+	22.8	27.2	52.7	15.2	25.5	33.3	15.1	29.4
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>พ.ศ. 2556</b>								
0-14	20.2	4.6	-	15.5	23.7	11.5	31.3	6.9
15-24	7.5	5.4	12.8	10.8	6.1	5.6	7.0	5.0
25-59	44.5	51.0	48.3	54.7	36.5	43.9	44.8	58.2
60+	27.8	39.0	38.9	19.0	33.7	39	16.9	29.9
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, 2554, 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(7-9)</sup>

**ตารางที่ 4** จำนวนประชากรที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับบริการนวดไทย

	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
จำนวนประชากร UC (คน)	47,423,134	47,729,516	48,116,789	48,620,104	48,593,031
จำนวนผู้รับบริการนวดไทย (คน)	313,352	509,050	889,225	1,282,170	1,649,820
จำนวนการเข้ารับบริการนวดไทย (ครั้ง)	1,162,292	1,202,613	2,200,877	3,052,510	4,017,170
ร้อยละ (ประชากร UC: ผู้รับบริการนวดไทย)	0.7	1.1	1.8	2.6	3.4
จำนวนหน่วยบริการนวดไทย (แห่ง)	1,633	2,621	3,621	5,323	5,827

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(2,6)</sup>

63.7 ตามลำดับ

**3.5 กลุ่มโรค** จากการสำรวจในช่วงปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 พบกลุ่มโรค 3 อันดับแรก ดังนี้

● อันดับแรก โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร มีร้อยละ 38.2, 36.8 และ 37.1 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร ร้อยละ 18.7, 7.5 และ 16.0 ของประชากรที่เจ็บป่วยและรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรทั้งหมดตามลำดับ และได้ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ ร้อยละ 4.0, 5.9 และ 0.7 ตามลำดับ

● อันดับที่ 2 กลุ่มโรคปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อส่วนอื่น มีร้อยละ 15.7, 13.5 และ 11.9 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร ร้อยละ 27.3, 33.4 และ 31.1 ของประชากรที่เจ็บป่วยและรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรทั้งหมดตามลำดับ และมีไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ จากร้อยละ 44.5 เป็น 77.5 และ 64.8 ตามลำดับ

● อันดับที่ 3 กลุ่มโรคเรื้อรัง สูงขึ้นจากร้อยละ 14.3 ในปีพ.ศ. 2552 เป็น 15.4 และ 16.1 ในปีพ.ศ. 2554 และ 2556 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมดตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร ร้อยละ 10.6, 3.3 และ 7.4 ของประชากรที่เจ็บป่วยและรักษาด้วยการใช้ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรทั้งหมดตามลำดับ และไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ ร้อยละ 11.9, 5.0 และ 8.2 ตามลำดับ

## วิจารณ์

เมื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่สำคัญที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 มาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการจัดเก็บในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน พบประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

**1. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยในภาพรวม**

**1.1 ภาพรวมการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพร**

**มีแนวโน้มลดลง** ในภาพรวมของผู้ที่เจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายแล้วใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรในการรักษานั้น มีแนวโน้มลดลงทั้งการรักษาด้วยยาสมุนไพร ที่รวมถึงการอบสมุนไพร/การนึ่งกระโจมประคบสมุนไพร/ทาบหม้อเกลือ อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า คนที่ทำงานในภาคการเกษตรและคนที่เป็นโรคปวดหลัง/ปวดท้อง มีการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพร พบว่า มีความสัมพันธ์กับเพศ วัยและกลุ่มโรค

**1.2 ภาพรวมการไปหาหมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณ**

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 มีคนเจ็บป่วยที่มีอายุ 15-24 ปี และคนเป็นโรคปวดหลังและปวดกล้ามเนื้อส่วนอื่นไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณเพิ่มขึ้น ขณะที่คนเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณลดลง ส่วนผลการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ให้การรักษาคอนเจ็บป่วย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 0.10 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 0.20 และ 0.24 ในปีพ.ศ. 2554 และ 2556 ตามลำดับ

**2. ความสอดคล้องระหว่างผลการศึกษากับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย**

**2.1 ทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข**

มุ่งยกระดับการบริการสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังมีการให้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในปี พ.ศ. 2552 มีนโยบายนำการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน อีกทั้ง ในปีเดียวกัน ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ได้มีมติข้อที่ 7 การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน<sup>(5)</sup>

ต่อมาในปีพ.ศ. 2553 - 2554 กระทรวงสาธารณสุข

มีนโยบายสนับสนุนการใช้สมุนไพรไทย การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมากขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติข้อที่ 7<sup>(20)</sup> อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีบทบาทหลักด้านนี้ ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทย คือ “ร้อยละ 14 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน”<sup>(10)</sup>

ในปีพ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” โดยมียุทธศาสตร์การพัฒน์ที่เชื่อมโยงกับการแพทย์แผนไทย คือ ด้านการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและการเข้าถึงบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับอนาคตที่ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีเป้าหมาย 3 เรื่องหลัก ได้แก่ (1) ให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งมีบริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) เปิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยจำนวน 10 แห่ง ให้บริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชนด้วยแพทย์แผนไทย รักษาด้วยยาแผนไทยทั้งยาเดี่ยวและยาตำรับ (3) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน สำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย 1 ชุด มีอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นประธาน เพื่อศึกษาแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลโรคต่างๆ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยศึกษาในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย 13 แห่ง ซึ่งรวมโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย 3 แห่งด้วย<sup>(13)</sup>

พร้อมกันนั้น กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดนโยบาย ส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศที่มี 10,580 แห่ง เพิ่มบริการตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก ที่แผนกผู้ป่วยนอก และใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบันลง รวมถึงให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักอย่างน้อย 20 รายการจากที่มี 71

รายการ โดยให้ รพ.สต. ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมีมูลค่าร้อยละ 10 ของยาแผนปัจจุบัน ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ให้ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคมีมูลค่าร้อยละ 5 รวมทั้งจัดแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างน้อย 1 คน ประจำโรงพยาบาลให้ได้ 588 แห่งหรือร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และอบรมถ่ายทอดความรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดการนำไปใช้รักษาผู้ป่วยอย่างจริงจัง<sup>(1)</sup> และกำหนดตัวชี้วัด ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 10 “ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ”<sup>(13)</sup>

ต่อมาในปีพ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขยังคงเดินหน้านโยบาย ภายใต้วิสัยทัศน์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องเช่นกัน และเน้นนโยบายด้านการพัฒนาสมุนไพรมาก ส่งผลให้ในปีนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อผลักดันยาจากสมุนไพรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ระหว่างกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้กำหนดเป้าหมายระหว่างปีพ.ศ. 2556-2560 ให้มียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักอย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด และต้องผลักดันให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรให้เป็นมาตรฐาน ไม่ใช่เป็นยาทางเลือกหรือยาสำรองภายในปี 2558<sup>(14)</sup> พร้อมกันนั้น ยังมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพสมุนไพรหรือยาไทย ให้มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล สร้างจุดแข็งสินค้าและบริการการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะตลาดยาสมุนไพร เครื่องสำอาง อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพของไทย ให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น<sup>(15)</sup> ในปีพ.ศ. 2557 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เร่งเดินหน้าขับเคลื่อนงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16<sup>(11)</sup>



## 2.2 นโยบายและยุทธศาสตร์ในส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศบางประการมีความสอดคล้องและสนับสนุนงานด้านการแพทย์แผนไทยด้วย กล่าวคือ ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)<sup>(19)</sup> เน้นให้มีการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย น่าเชื่อถือและคุ้มค่า เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)<sup>(18)</sup> ได้สนับสนุนให้มีการลงทุนเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มกับสาขาบริการที่มีศักยภาพบนฐานความคิดสร้างสรรค์ เอกลักษณ์ความเป็นไทย และนวัตกรรม อาทิ ธุรกิจบริการสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนการยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งบุคลากรและมาตรฐานการให้บริการ เพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค เช่นเดียวกันแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559<sup>(17)</sup> ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว กระแสของความสนใจและใส่ใจในสุขภาพ ทำให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีแนวโน้มได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยว เช่น สปา การนวดไทย

จึงเป็นที่ปรากฏว่า ทิศทางการพัฒนาเพื่อผลักดันให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค (Medical Hub) เป็นประเด็นเชิงนโยบายสำคัญของประเทศ ที่มีการนำไปขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์ประเทศ (พ.ศ. 2556-2562)<sup>(16)</sup> ได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง Medical Hub โดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์สร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ที่มีความเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวและบริการ

หลังจากนั้น จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ Medical Hub เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของประเทศไทย โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติภายใน 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2557-2561)<sup>(16)</sup> แบ่งเป็น 4 ด้านคือ (1) เป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) (2) เป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Service Hub) (3) เป็นศูนย์กลางทางวิชาการ (Academic Hub) ที่เกี่ยวกับ

สุขภาพ และ (4) เป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้พยายามยกระดับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นระดับชาติและมุ่งสู่ระดับสากล โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ในทศวรรษต่อไปว่า “นำการแพทย์แผนไทยให้เป็นการแพทย์กระแสหลักของชาติไทย” พร้อมกับกำหนดแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ 2 ด้าน คือ Service & Wellness Strategy จะเน้นพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาและรับรองมาตรฐานการนวดไทย ส่วนด้าน Product Hub Strategy จะเน้นพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างน้อย 5 รายการ (Product Champion) และพัฒนาโรงงานผลิตยาแผนไทยให้ได้รับมาตรฐาน GMP ทั้งนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย และเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย<sup>(15,21)</sup>

## 3. การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยสู่การปฏิบัติ

### 3.1 การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ผ่านมายังมีแรงกระเพื่อมไม่มากนัก

ทำให้การนำสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมาใช้ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและในระบบบริการสุขภาพขยายตัวไม่มากเท่าที่ควร โดยมีความสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ จำนวนหน่วยบริการที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในปีพ.ศ. 2554 มีจำนวน 13,822 แห่ง แต่ปีพ.ศ. 2555 ลดลงเหลือ 8,652 แห่ง และปีพ.ศ. 2556 ขยับขึ้นเป็น 10,085 แห่ง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิที่เป็นรพ.สต.ที่มีบริการแพทย์แผนไทยและเน้นการใช้ยาสมุนไพรพื้นฐาน 5 รายการเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2555 ที่มีอยู่จำนวน 4,434 แห่ง เป็น 6,271 แห่ง ในปีพ.ศ. 2556

### 3.2 การขับเคลื่อนงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยมีความโดดเด่นด้านบริการนวดไทย และมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษานี้

ลัทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ การบริการนวดไทย เพื่อลดอาการปวดและเพื่อฟื้นฟูผู้

ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต (หลอดเลือดสมอง) การบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย และยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ การได้สิทธิรักษาฟรีดังกล่าวอยู่ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนแพทย์แผนไทย ที่ได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา<sup>(2,6)</sup>

การกำหนดนโยบายสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา เป็นที่ปรากฏว่า กองทุนแพทย์แผนไทยภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการจัดสรรงบประมาณในปี 2555 มากกว่าปี 2554 ถึง 2 เท่าตัว หรือมีจำนวน 287 ล้านบาท และได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึงปี 2557 มีจำนวน 400 ล้านบาท เทียบกับตลอดช่วง 4 ปีแรกนับจากที่ได้จัดตั้งกองทุนนี้มา เคยได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่ถึง 100 ล้านบาท ขณะเดียวกันได้เพิ่มค่าใช้จ่ายบริการแพทย์แผนไทยรายหัวฟรีให้แก่ประชากรที่มีสิทธิในอัตรา 7.20 บ./ปชก.สิทธิ UC ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 8.19 บ./ปชก.สิทธิ UC ในปี 2556<sup>(2,6)</sup>

ส่วนหน่วยบริการที่เป็นศูนย์การแพทย์แผนไทยและมีแพทย์แผนไทยประจำการ ซึ่งจัดบริการอยู่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นมาก โดยในปี 2555 มีจำนวน 331 แห่ง เพิ่มขึ้นเป็น 492 แห่ง ในปี 2556 และสามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นจาก 3.61 ล้านคนในปี 2555 เป็น 5.58 ล้านคนในปี 2556 เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านการนวดไทยเพื่อการรักษา พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ กล่าวคือ ในปี 2552 มีผู้รับบริการนวดไทย จำนวน 0.31 ล้านคน และได้เพิ่มขึ้นเป็น 0.51 ล้านคนในปี 2553, 0.89 ล้านคนในปี 2554, 1.28 ล้านคนในปี 2555 และ 1.65 ล้านคนในปี 2556 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ในช่วงปี 2554-2555 ที่ได้มีนโยบายสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ ส่งผลให้ผู้รับบริการนวดไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 0.66, 1.07 ในปี 2552, 2553 เป็นร้อยละ 1.87, 2.64, 3.39 ของจำนวนประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2554, 2555, 2556 ตามลำดับ

ดังตารางที่ 4

แม้ว่า ในภาพรวม บริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกจะเพิ่มสูงขึ้น โดยสะท้อนได้จากตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน” ในปี 2555<sup>(10)</sup> เท่ากับร้อยละ 11.24 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.05 ในปี 2556<sup>(11)</sup> อย่างไรก็ตาม ขณะที่หน่วยบริการได้มีการบูรณาการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเลือกรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยลดลง และถึงแม้ว่าจะมีนโยบายและยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ให้การส่งเสริมและสนับสนุนการบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นทศวรรษนี้ก็ตาม การขับเคลื่อนงานด้านนี้ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่และยังไม่สามารถขยายตัวเพิ่มมากขึ้นเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญสะท้อนได้จากผลการตรวจและนิเทศงานในช่วงปี 2555-2556<sup>(10,11)</sup> ดังนี้

- นโยบายกับการปฏิบัติยังไม่สอดคล้องกัน เช่น นโยบายเน้นการบริการที่ รพ.สต. ขณะที่ รพ.สต.ขาดความพร้อมในการดำเนินการ ส่วนกองทุนแพทย์แผนไทยเน้นการสนับสนุนการบริการระดับ CUP ขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันที่ประจำการในหน่วยบริการดังกล่าวส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับการแพทย์แผนไทย และยังไม่เชื่อมั่นในความปลอดภัยและคุณภาพของยาสมุนไพร เนื่องจากยังขาดข้อมูลการวิจัยที่น่าเชื่อถือรองรับ นอกจากนี้ ยังพบว่า ขณะที่หน่วยบริการสามารถสร้างผลงานการบริการเพิ่มมากขึ้น แต่หน่วยบริการนั้นกลับได้รับงบประมาณน้อยลง ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการขยายการบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

- ปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า การพัฒนามาตรฐานระบบบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังขาดทิศทางที่ชัดเจนทั้งในแง่ศักยภาพ (capacity) และคุณภาพ (quality) อีกทั้งผลการวิจัยทางคลินิกที่มีคุณภาพมีค่อนข้างน้อย ขณะที่ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง

เลือกยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ รวมถึงยังไม่ได้มาตรฐานในบางแห่ง นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณในเรื่องการใช้จ่ายสมุนไพรระหว่างปี ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านความเชื่อมั่นของผู้ให้บริการในระดับพื้นที่

- ขาดแคลนบุคลากรแพทย์แผนไทย เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีตำแหน่งงานด้านการแพทย์แผนไทยที่มั่นคง ทั้งยังไม่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ จึงเกิดปัญหาสมองไหลจากหน่วยบริการของภาครัฐสู่ธุรกิจภาคเอกชน ซึ่งปัจจุบันธุรกิจเอกชนได้มีการเปิดให้บริการเพิ่มขึ้นตามกระแสความนิยมภูมิปัญญาตะวันออก

- ปัญหาการบริหารจัดการข้อมูลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณแก่หน่วยบริการ หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการแพทย์แผนไทย และระบบจะส่งข้อมูล 21/43 เพิ่มมาตรฐานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่ผลการนำส่งข้อมูลจากหน่วยบริการถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลที่ไม่ตรงกันมีความคลาดเคลื่อนค่อนข้างมาก ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ ซึ่งก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมระหว่างหน่วยบริการ

#### 4. ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

**4.1 การบริการการแพทย์แผนไทย** การแพทย์แผนไทยยังมีจุดอ่อนด้านองค์ความรู้ที่ยังคงกระจุกกระจาย ทั้งยังไม่มีกลไกส่งผ่านองค์ความรู้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และตำราการแพทย์แผนไทยที่ยังขาดการตรวจสอบและพัฒนาการทางวิชาการ เพื่อหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนการบริการการแพทย์แผนไทยในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัย จึงเป็นข้อจำกัดสำคัญที่มีผลต่อความเชื่อมั่นด้านผลการรักษาโรค<sup>(2,3,10,11)</sup> ส่งผลให้แพทย์แผนปัจจุบันที่ประจำการในหน่วยบริการสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับการแพทย์แผนไทย และยังไม่เชื่อมั่นในความปลอดภัยและคุณภาพของยาสมุนไพร<sup>(10,11)</sup>

**4.2 การใช้สมุนไพร** มีการนำสมุนไพรมาสร้างมูลค่า

เพิ่มทางเศรษฐกิจในระบบธุรกิจและระบบบริการหลากหลายรูปแบบ อาทิ ธุรกิจบริการสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และสินค้าชุมชน ซึ่งในแต่ละปีมีการนำสมุนไพรไปเป็นส่วนประกอบสำคัญในการผลิตสินค้าและมีส่วนช่วยสร้างรายได้ให้ประเทศไทยปีละหลายแสนล้านบาท<sup>(15)</sup> ขณะเดียวกันยังมีข้อจำกัดด้านระบบการคุ้มครองประชาชนในการใช้สมุนไพรอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เช่น คุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรของไทยที่มีอยู่ยังไม่ดีมีคุณภาพเพียงพอ จากการศึกษาการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคและโลหะหนักของยาแผนโบราณที่ผลิตใน 5 อำเภอ ของจังหวัดขอนแก่นของบังอร ศรีพานิชกุลชัย และคณะ (2550)<sup>(22)</sup> พบว่า มีการปนเปื้อนของตะกั่วอยู่ในกลุ่มยาแคปซูลและยาเม็ดเกินมาตรฐานที่กำหนดสูงถึงร้อยละ 85.7 และร้อยละ 70 ด้านโรงงานที่ผลิตยาสมุนไพรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก มีการผลิตแบบครอบครัว และไม่ได้มาตรฐาน GMP ขณะที่โรงงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP มีเพียง 62 โรง จากโรงงานผลิตยาแผนโบราณทั้งสิ้น 1,117 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 5.5 เท่านั้น<sup>(23)</sup> ส่วนผลิตภัณฑ์สมุนไพรชุมชน ปัจจุบันมีการควบคุมคุณภาพการผลิตโดยสำนักงานผลิตภัณฑ์มาตรฐานอุตสาหกรรม ภายใต้มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.) ได้กำหนดเป็นมาตรฐานมีอยู่กว่า 2,000 มาตรฐาน แต่มีผู้ได้รับการรับรองเพียง 687 มาตรฐาน และมีจำนวนผู้ได้รับการรับรองทั้งหมด 11,755 ราย<sup>(15)</sup> นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการวิจัยที่ได้มาตรฐานที่ดี (Good Laboratory Practice; GLP) และการวิจัยทางคลินิกที่ได้มาตรฐานที่ดี (Good Clinical Practice; GCP) ยังมีน้อย ส่งผลให้งานวิจัยด้านสมุนไพรที่ผ่านมาไม่เอื้อต่อการยกระดับการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ให้มีคุณภาพสม่ำเสมอและมีความปลอดภัย<sup>(2)</sup>

**4.3 บทบาทของสื่อสารมวลชนในการเสริมสร้างความรู้ประชาชนด้านการแพทย์แผนไทย** ปัจจุบันการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยมีการดำเนินการผ่านทั้งสื่อกระแสหลักและสื่อออนไลน์ โดยพบว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็น

หน่วยงานหลักในด้านนโยบายและกำกับการขับเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยโดยตรง มีการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อที่หลากหลาย แต่ยังคงเป็นการดำเนินการในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

ขณะที่งานวิจัยของกฤษณา มอมุงคุณ และบุหงา ชัยสุวรรณ<sup>(24)</sup> ได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนการสื่อสารโดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายขององค์กรได้อย่างทั่วถึง และในปัจจุบันผู้ประกอบการได้ให้ความสำคัญกับสื่อออนไลน์เป็นอย่างมาก แต่ในอีกมุมหนึ่งการส่งผ่านข้อมูลกันเป็นจำนวนมากยังขาดระบบการกรองข้อเท็จจริงของข้อมูล และมีการละเมิดลิขสิทธิ์กันอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้รับสารเกิดความสับสนในจำนวนข้อมูลที่มากเกินไป และไม่รู้ว่าคุณข้อมูลใดจริงหรือเท็จ เมื่อมีผู้หลงเชื่อแล้วได้รับความเสียหาย จึงส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวงการแพทย์แผนไทยโดยรวมเสื่อมไปด้วย ขณะเดียวกันผู้รับบริการแต่ละคน มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไม่เท่ากัน จึงทำให้มีทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันไป แต่อยู่ภายใต้การยอมรับลักษณะเดียวกัน โดยเป็นวงจรที่กระจายสื่อออกไปแบบปากต่อปาก จากผู้ที่ผ่านการรักษาแล้วเห็นผล<sup>(24)</sup>

## สรุป

จากการวิเคราะห์ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552, 2554 และ 2556 โดยนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

1. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน ผลการสำรวจ สะท้อนให้เห็นว่า ประชากรที่เจ็บป่วยแล้วเลือกใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-59 ปี

2. การชื้อยาแผนโบราณและยาสมุนไพรยังไม่สามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ตามเป้าหมาย การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาแผนโบราณและยาสมุนไพรที่ยังขยายตัวได้ไม่มากนัก แม้จะได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบายค่อนข้าง

สูงก็ตาม แต่เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวกับสมุนไพร ตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำยังมีปัญหาอยู่ค่อนข้างมากพอสมควร นับตั้งแต่ปัญหาวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ที่มีทั้งปัญหาการขาดแคลนและปัญหาคุณภาพ โรงงานที่ผลิตส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน GMP การผลิตยาสมุนไพรบางชนิดยังไม่เพียงพอความต้องการของตลาด และแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพรยังมีน้อย<sup>(15)</sup> ยากจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีจำนวนน้อยเกินไป และไม่เพียงพอที่จะรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่หลากหลาย ที่สำคัญแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดความเชื่อมั่นในการสั่งชื้อยาสมุนไพร อันมีผลมาจากไม่มีงานวิจัยที่น่าเชื่อถือสนับสนุน ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่จุดรั้งการขับเคลื่อนเรื่องของสมุนไพรให้มุ่งไปสู่เป้าหมายต่างๆ ตามนโยบายได้ ไม่ว่าจะเป็นเป้าหมายที่กำหนดให้มียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10<sup>(18)</sup> ของรายการยาทั้งหมดในปี 2556-2560 และต้องผลักดันให้มีการชื้อยาจากสมุนไพรให้เป็นมาตรฐาน ไม่ใช่เป็นยาทางเลือกหรือยาสำรองภายในปี 2558 ตลอดจนการเป็น Product Hub ที่จะต้องพัฒนาสมุนไพรให้เป็นสมุนไพรยอดนิยม (Product Champion)<sup>(15)</sup> ผลการศึกษานี้ จึงแสดงให้เห็นว่าการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ผ่านมายังมีพลังไม่มากพอ ทำให้การนำสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและในระบบบริการสุขภาพขยายตัวไม่มากเท่าที่ควร

3. การบริการโดยหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ หมอหมวดแผนไทย แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และหมอแผนโบราณที่ตอบว่า ได้รับการประชาชนที่เจ็บป่วยเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มไปรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยลดลง ขณะที่การบริการการแพทย์แผนไทยมีความโดดเด่นด้านบริการหมวดไทยเป็นอย่างมาก

4. ทิศทางนโยบายของประเทศเอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ระดับปฏิบัติยังไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับนโยบายได้อย่างเต็มที่

### ข้อเสนอแนะ

**1. ควรจัดทำแผนงานหรือโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ** ปัจจุบันนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนงานและโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในประเด็นการสร้างความสำเร็จของการสร้างการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันและประชาชน ซึ่งมีทั้งเรื่องการพัฒนามาตรฐานด้านต่างๆ ที่จะต้องมีการประกาศและบังคับใช้อย่างจริงจัง การศึกษาวิจัยทางคลินิก เป็นต้น นอกจากนี้ ยังควรมีการศึกษวิจัยเกี่ยวกับการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ

**2. ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการการจัตุสรงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย** ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามศักยภาพของหน่วยบริการ

**3. กำหนดนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนความเข้มแข็งของการบริการการแพทย์แผนไทยในชุมชนและภาคธุรกิจเอกชน** ขณะที่หน่วยบริการของภาครัฐยังไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาในอนาคต จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในชุมชนและภาคธุรกิจเอกชนคู่ขนานกันไป ในชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ รวมถึงสามารถสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนต่อไป ส่วนในภาคธุรกิจเอกชนรัฐอาจส่งเสริมโดยการใช้นโยบายทางด้านภาษีหรือมาตรการอื่นๆ ที่เหมาะสม โดยยึดประโยชน์ของสาธารณสุขเป็นหลัก

### เอกสารอ้างอิง

1. Nitpanit S. Thai traditional medicine will be part of the mainstream medical service system of Thailand. Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
2. Nitpanit S, Chantrakret R, Wisithanon K, Kreechai S. Thai traditional and alternative health profile, 2011-2013. Nonthaburi: De-

- partment for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
3. Chokevivat W, Wibulpolprasert S, Petrakard P, Chantrakret R, Chankittiwat V. Thai traditional and alternative health profile, 2009-2010. Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2010. (in Thai)
4. Act on Protection and Promotion of Thai Traditional Medicine, BE 2542 (1999). Published in the Gazette Volume 116 Section 120 (Nov., 29 1999). (in Thai)
5. National Health Commission Office (NHCO). Resolutions of the Second National Health Assembly, B.E. 2552 (2009). Nonthaburi: National Health Commission Office; 2010. (in Thai)
6. Bamrungsakunsawat O. Guidelines for the operations of Thai traditional medical services under the National Health Security Scheme. A document for the meeting of the Subcommittee on Thai Traditional and Alternative Medicine No. 1/2014; 2013 December 24; Bangkok; Thailand. 2014. (in Thai)
7. National Statistical Office. The 2009 survey on health and welfare. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology; 2010. (in Thai)
8. National Statistical Office. The 2011 survey on health and welfare. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology; 2012. (in Thai)
9. National Statistical Office. The 2013 survey on health and welfare. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology; 2014. (in Thai)
10. Strategy Bureau. Summary report on inspection and supervision trips, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Fiscal Year 2012. Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
11. Strategy Bureau. Summary report on inspection and supervision trips, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Fiscal Year 2013. Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
12. Mitranan P. Situation and trends of Thai traditional medicine. In Prapoj Petrakard and Rutchanee Chantrakret (Editors). Bangkok: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2010. (in Thai)
13. National Health Commission Office. Follow-up on the implementation of the resolutions of the Second National Health Assembly, 2009. [Internet] 2014 November [Access 2014 December 9]: [13]. URL: <http://www.samatcha.org>. (in Thai)
14. Srikaew C. Action plan on Thai traditional medicine, Ministry of



- Public Health, after the integration into ASEAN Community. The Policy Statement of the Deputy Minister of Health; 6 June 2014: Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
15. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. The draft Strategic Plan for Development of Thai Medicinal Products and Thailand's Economic Value, 2014-2019: Thailand Champion Herbal Products (TCHP). Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
  16. Secretariat of the Prime Minister, Government House. Workshop on Policy for Development of Health Service Center: Guidelines for 4 Areas of Medical Hub Development. [Internet] 2013 May. [2014 December 9]; [1]. URL address: <http://www.thaigov.go.th>. (in Thai)
  17. Office of the National Economic and Social Development Board. The 11th National Economic and Social Development Plan, 2012-2016. Bangkok: Office of the Prime Minister; 2011. (in Thai)
  18. National Health Commission Office. Strategic Plan for Thai Wisdom & Healthy Lifestyle Development, No. 2 (2012-2016). Bangkok: Usa Publishing; 2012. (in Thai)
  19. Ministry of Tourism and Sports. National Tourism Development Plan, 2012-2016. Bangkok: Ministry of Tourism and Sport; 2011. (in Thai)
  20. National Health Commission Office (NHCO). Statue on the National Health System, B.E. 2552 (2009). Nonthaburi: Wiki Company Limited; 2009. (in Thai)
  21. Kamolthum T. Policy and direction for Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine in the next decade. Nonthaburi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
  22. Sripanidkulchai B, Fangkratok N, Junlatat J, Sripanidkulchai K. Contamination with pathogenic microbials and heavy metals in Thai traditional medicines produced in five districts of Khon Kaen province. 2007. *KKU Res J.* 2007;12(4): 499-507. (in Thai)
  23. Bureau of Drug Control. Drug GMP. [Internet] 2014 [cited 2014 Dec];[1 screen]. Available from: [http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_search/files/sea001\\_008.asp](http://drug.fda.moph.go.th/zone_search/files/sea001_008.asp). (in Thai)
  24. Momungkhun K, Chaisuwan B. Process for communication and building acceptance of Thai traditional medicine. *Journal of Communication and Management NIDA.* 2015;1(3):37-58. (in Thai)