

การบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี

กำแพง สมสุข¹, อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล², นิธิมา สุทธิพันธุ์^{*}

Received: 31 January 2017

Accepted: 28 April 2017

บทคัดย่อ

บทนำ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณแก่สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการแพทย์แผนไทยให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสามกิจกรรมหลักคือ 1) การจ่ายยาสมุนไพร 2) การนวด อบ ประคบ และ 3) การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทย และความพร้อมของหน่วยงานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 10 อุบลราชธานี รวมทั้งความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงานต่อการจัดการและหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณ **วิธีดำเนินการวิจัย:** เก็บข้อมูลจากผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่สปสช.เขต 10 อุบลราชธานีด้วยวิธีสุ่มจำนวน 208 ตัวอย่าง ช่วง พฤศจิกายน 2559 ถึง มกราคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อศึกษาความพร้อมของหน่วยบริการหรือระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยตามการพัฒนาแผนบริการ (Service Plan) และความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชุดเซชและหลักเกณฑ์การจัดสรรปีงบประมาณ 2557 และ 2558 รายงานข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา **ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง 208 คน เข้าร่วมการศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์บริหารงานแพทย์แผนไทยน้อยกว่าตั้งแต่ 5 ปี ร้อยละ 50.3 และการประเมินความพร้อมของหน่วยบริการพบว่ายังไม่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามแผนบริการสูงถึงร้อยละ 62.4 ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชุดเซชการจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 83.1) และเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณการนวด อบ ประคบ ทั้งในปี 2557 และ 2558 (ร้อยละ 42.5 และ 41.0 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายชุดเซชการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดในปี 2557 มากกว่าปี 2558 (ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 32.7 ตามลำดับ) **สรุปผลการวิจัย:** การจัดสรรงบประมาณชุดเซชการให้บริการแพทย์แผนไทยของสปสช.ทำให้หน่วยงานจัดบริการเพิ่มขึ้น ในขณะที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยประเมินตนเองว่ายังมีศักยภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดตามการพัฒนาแผนบริการและสปสช.ควรพิจารณาทบทวนหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณชุดเซชเนื่องจากยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10, แพทย์แผนไทย, การจ่ายยาสมุนไพร, การนวด อบ ประคบ, การฟื้นฟูแม่หลังคลอด

วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2560; 13 (ฉบับพิเศษ): 489-501

¹ นักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

* ติดต่อผู้พิมพ์: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190
045-353632 e-mail: nitima.s@ubu.ac.th

Thai Traditional Medicine Services of National Health Security Office Region 10 Ubonratchathani

Kamhaeng Somsook¹, Anuvadh Vadhnapiyakul², Nitima Suttipanta^{2*}

Abstract

Introduction: The National Health Security Office (NHSO) in Thailand has approved the allocation of the financial budget under the Universal Health Care Coverage Scheme (UCS) for the following three Thai traditional medicine (TTM) activities: 1) Herbal medicine dispensing (HMD), 2) Massage, herbal steam bath, and hot compress (MHSHC), and 3) Post-partum care (PC). These TTM services were set as key performance indices of the UCS fund management. This study's objectives were to assess the situation and readiness of hospitals offering TTM services under NHSO region 10 Ubon Ratchathani and their attitudes toward NHSO criteria of budget allocation during the fiscal year 2014 to 2015. **Methods:** Data was collected from the administrators of registered hospitals of NHSO region 10 that have TTM center units from November 2016 to January 2017. Characteristics of participants and their hospitals, level of TTM services facilities according to "Service Plan", the Ministry of Public Health standards and attitudes that toward NHSO criteria for TTM budget allocation were assessed. Descriptive statistics were analyzed using SPSS. **Results:** Two hundred and eight respondents participated in this study. Approximately two-thirds of participants (64.4%) were female and about half (50.3%) had administrative experience in TTM services for five years or less. Forty three point three percent were Health Technical Officers. Based on self-assessment results according to the "Service Plan", the majority (62.4 %) of hospitals did not meet even basic level of TTM services facilities. Most respondents agreed with HMD reimbursement criteria (83.1%). Around forty percent of respondents agreed with MHSHC reimbursement criteria for both fiscal year 2014 and 2015 (42.5 % and 41.0% respectively). They preferred 2014 to 2015 PC reimbursement criteria (41.8 % and 32.7%). **Conclusions:** The study findings indicate that the integration of TTM into the national health care system resulted in an increased number of public hospitals providing TTM services. However, the majority of all hospitals did not meet standard criteria as TTM services providers according to "Service Plan". Therefore, the government should facilitate the practical policy to support TTM centers. In addition, NHSO should well consider the management and criteria for resource allocation for TTM services.

Keywords: National Health Security Office, Thai traditional medicine, Massage;herbal steam bath; and hot compress, Herbal medicine dispensing, Post-partum care

IJPS 2017; 13 (Supplement): 489-501

¹ Graduate student, Faculty of Pharmaceutical sciences, UbonRatchathani University, UbonRatchathani

² Lecturer, Faculty of Pharmaceutical sciences, UbonRatchathani University, UbonRatchathani

* **Corresponding author:** Faculty of Pharmaceutical sciences, UbonRatchathani University, UbonRatchathani
045-353632 e-mail: ntima.s@ubu.ac.th

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ภายใต้กองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย สนับสนุนงบประมาณแก่สถานบริการภาครัฐที่ จัดบริการแพทย์แผนไทย 3 กิจกรรม คือ 1) การ จ่ายยาสมุนไพร 2) การนวด อบ ประคบ และ 3) การฟื้นฟูแม่หลังคลอด โดยต้องมีกรบันทึกข้อมูล ผ่านระบบของสปสช. เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณชุดเซช ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดล่วงหน้า ในแต่ละปีงบประมาณ (Nitpanich, 2013) อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาในทางปฏิบัติเช่น ปีงบประมาณ 2556 จากรายงานข้อมูลสปสช.เขต 10 อุบลราชธานี พบว่าทั้งเขตมีการจัดบริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด รวม 1,284 ครั้ง แต่สามารถจัดสรรงบประมาณชุดเซชได้ เพียง 904 ครั้ง เนื่องจากมีการชุดเซชตามลำดับ ก่อนและหลังของการบันทึกข้อมูลและจัดสรรตาม กรอบวงเงินที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเท่านั้น เป็นต้น (National Health Security Office region 10, 2014) นอกจากนี้จากรายงานประจำปี ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2557 แสดงผล การดำเนินการจัดบริการแพทย์แผนไทยตามตัวชี้วัด พบว่า มีการให้บริการนวด อบ ประคบ และการ ฟื้นฟูแม่หลังคลอด มากกว่าดัชนีชี้วัดที่กำหนดดังนี้ การนวด อบ ประคบ มีเป้าหมายการให้บริการตาม งบประมาณที่จัดสรร คือ 3,341,000 ครั้ง แต่มีการ ให้บริการจริง สูงถึง 4,648,944 ครั้ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 139.15 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย คือบริการสูง ถึง 1.40 เท่า ในขณะที่การฟื้นฟูแม่หลังคลอด มีค่า เป้าหมายที่ 24,169 ครั้ง แต่ให้บริการจริง 35,612 ครั้ง หรือคิดเป็น 1.47 เท่า (National Health Security Office, 2016) ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อ สถานการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพและอาจมีผลกระทบต่อ

จัดบริการเมื่อมีความต้องการใช้บริการสูงกว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร สปสช. จึงให้ ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรร งบค่าบริการแพทย์แผนไทยโดยมุ่งหวังจะให้ การ จัดสรรสอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยงานในแต่ละ ระดับบริการและผลงานบริการ (National Health Security Office, 2016)

ภาครัฐให้ความสำคัญ ต่อ นโยบาย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ ภูมิภาคและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและการจัด ระดับบริการแพทย์แผนไทย ตลอดจนพัฒนารูปแบบ คลินิกบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกใน โรงพยาบาล เช่น การจัดคลินิกแพทย์แผนไทยที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ หรือ OPD คู่ขนานซึ่งนับว่าการบริการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลภาครัฐ มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป มากในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา (Satheirrat, 2016) โดยเมื่อ ปี พ.ศ. 2559 มีการกำหนดแผนพัฒนาการ บริการหรือ Service Plan โดยให้หน่วยบริการ สถานพยาบาลของรัฐได้ประเมินศักยภาพของ หน่วยงานตนเองในการบริการแพทย์แผนไทยตาม เกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 12 ข้อและจัดให้หน่วยงาน อยู่ในระดับพื้นฐาน (basic level) เมื่อหน่วยงาน จัดบริการได้ตามข้อ 1 ถึง 5 และอยู่ในระดับกลาง (intermediate level) เมื่อหน่วยงานจัดบริการได้ตาม ข้อ 1 ถึง 10 และอยู่ในระดับสูง (advanced level) เมื่อหน่วยงานจัดบริการได้ตามข้อ 1 ถึง 12 (Satheirrat, 2016) โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินมี รายละเอียดดังนี้

1) มีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2) จัดหายา จัดเก็บยา จ่ายยาแผนไทยที่มี คุณภาพมาตรฐานและการติดตามเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนไทย

3) มีการทำงานการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์พื้นบ้าน เชิงรุก ในชุมชน

4) มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์พื้นบ้าน

5) มีบริการสมานบำบัดในการดูแลผู้ป่วย

6) มีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนจีนโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา เวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม (3 เดือน) ที่รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข

7) มีการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน) และจัดบริการคลินิกแพทย์แผนจีนที่แผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ

8) มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ครบวงจร และจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่นโรคไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรค ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น

9) มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผน ไทยและแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยใน (IPD) ร่วมกับ แพทย์แผนปัจจุบัน

10) เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้าน การแพทย์แผนไทย

11) เป็นแหล่งเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพด้าน การแพทย์แผนไทย

12) ศึกษาวิจัย หรือร่วมศึกษาวิจัยเพื่อ พัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน สถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย และ

ศักยภาพของหน่วยบริการเพื่อประเมินความพร้อม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้ง เป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการ บริการแพทย์แผนไทยในรอบระยะเวลา 10 ปี ข้างหน้า ของสถานบริการภาครัฐที่จัดให้บริการ และขึ้นทะเบียนเพื่อรองรับงบประมาณจาก สปสช. เขต10 อุบลราชธานี รวมทั้งความคิดเห็นของ ผู้บริหารหน่วยงานต่อการจัดการและหลักเกณฑ์การ สนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นข้อมูลสถานการณ์การ บริการ และความพร้อมจากการประเมินตนเองของ หน่วยงาน ตลอดจนศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณชุดขยายบริการแพทย์แผน ไทย รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (a cross-sectional survey) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีองค์ประกอบหลัก3 ส่วน คือ1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ 2) ข้อมูลหน่วยงาน และ 3) ความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณ ชุดขยายการจัดการบริการแพทย์แผนไทย ของ สปสช.

กลุ่มประชากรเป็นผู้บริหารของหน่วย บริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช เขต 10อุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น 934 แห่ง ในเขตพื้นที่ 5 จังหวัดคือ มุกดาหาร ศรีสะเกษ โยธธร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดย การสุ่มที่กำหนดขนาดตัวอย่างเป็น273 แห่งโดยการ สุ่มแบบกำหนดโควตา ตามสัดส่วนของจำนวน หน่วยบริการในแต่ละจังหวัดจากสูตรกำหนดขนาด ตัวอย่างดังนี้ $n = \frac{Z^2 \alpha/2 NPQ}{Z^2 \alpha/2 PQ + Nd^2}$

N =ขนาดของประชากร(934)

n =ขนาดของตัวอย่าง

Z=ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ (1.96)

P =ค่าสัดส่วนการเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์=0.5
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะมีค่ามากที่สุดที่สุดในกรณีที่ยัง
ไม่เคยศึกษา ก่อน

$$Q = 1 - P \text{ เท่ากับ } 0.5$$

d =ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (0.05)
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบกลับทางไปรษณีย์
จากการส่งแบบสำรวจไปยังหน่วยงานบริการแพทย์
แผนไทยในแต่ละจังหวัด คือ มุกดาหาร
อำนาจเจริญ โยธธร ศรีสะเกษและอุบลราชธานี
จำนวน 85, 86, 126,280 และ 357 แห่งตามลำดับ
และประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละ
จังหวัด เพื่อติดตามแจ้งให้หน่วยงานที่ได้รับ
แบบสอบถามตอบกลับ จำนวน 2 ครั้งทาง
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์รายงานข้อมูลด้วยสถิติเชิง
พรรณนาและสถิติอนุมาน T-test โดยใช้โปรแกรม
สถิติสำเร็จรูป SPSS

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการส่งเสริม
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี เลขที่ 32/2559

ผลการวิจัย

หน่วยบริการแพทย์แผนไทย 208 แห่ง
เข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ แต่ต่ำกว่าเป้าหมายที่
กำหนดเล็กน้อย คิดเป็น ร้อยละ 76.2 ของกลุ่ม
ตัวอย่างที่กำหนด และคิดเป็นประมาณหนึ่งในสี่
ของหน่วยบริการทั้งหมดของ สปสช.เขต 10 กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณสองในสามเป็นหญิง คิด
เป็นร้อยละ 64.4 มีอายุเฉลี่ยเป็น 43.6 ± 9.8 และ
ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 69.6
ประมาณครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การบริหารงาน
แพทย์แผนไทยในช่วง 5 ปี หรือน้อยกว่าร้อยละ
50.3 สามในสี่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยร้อยละ 75.0
มีการกระจายในสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย เช่น
นักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 43.3 หรือ แพทย์
แผนไทยร้อยละ 20.2 เป็นต้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ผ่านการอบรมหรือมีวุฒิทางแพทย์แผนไทยมีเพียง
ร้อยละ 26.9 ที่ไม่เคยผ่านการอบรม รายละเอียด
แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ¹		
หญิง	134	64.4
ชาย	74	35.6
อายุ ² (mean±SD = 43.6±9.8)		
30 ปี หรือน้อยกว่า	35	17.2
31-40 ปี	27	13.2
41.50 ปี	88	43.1
51 ปี ขึ้นไป	54	26.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์บริหารงานแพทย์แผนไทย (ปี) ³		
5 ปี หรือน้อยกว่า	89	50.3
6-10 ปี	56	31.6
มากกว่า 10 ปี	32	18.1
ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ¹	156	75.0
ตำแหน่ง ¹		
แพทย์	3	1.4
แพทย์แผนไทย	42	20.2
เภสัชกร	2	1.0
พยาบาลวิชาชีพ	28	13.5
นักวิชาการสาธารณสุข	90	43.5
อื่นๆ	43	20.7
การอบรมหรือวุฒิแพทย์แผนไทย ¹		
แพทย์แผนไทย	57	27.4
เวชกรรมไทย	35	16.8
เภสัชกรรมไทย	37	17.8
ผดุงครรภ์ไทย	29	13.9
นวดไทย	46	22.1
แพทย์แผนไทยประยุกต์	13	6.2
อายุรเวท	6	2.9
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่	29	13.9
อบรมนวดไทย 330 ชม.		
การใช้อยาสุนไพรร	61	29.3
อื่นๆ	30	14.4
ไม่เคยอบรม	56	26.9

¹ n = 208, ² n = 204, ³ n = 177

ข้อมูลหน่วยบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 162 แห่งคิดเป็นร้อยละ 77.9 โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 17.8 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 4.3 โดยส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่จังหวัด

อุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดในสปสข. เขต 10 ที่มีหน่วยบริการมากที่สุด

เมื่อสอบถามถึงบริการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการ 3 กิจกรรมหลัก ที่ สปสข. จัดสรรงบประมาณชัดเจน พบว่าปีงบประมาณ 2557 กลุ่ม

ตัวอย่างให้บริการ 1) จ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 98.0
2) นวด อบ ประคบ ร้อยละ 82.9 และ 3) ฟันฟุแม่
หลังคลอดหรือการทัมหม้อเกลือร้อยละ 31.2 โดยปี
2558 มีการบริการทั้งสามกิจกรรมในปริมาณที่
ใกล้เคียงกัน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2 เมื่อนำ
ข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานมาจัดระดับตาม
เกณฑ์ประเมินศักยภาพที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดตามแผนพัฒนาการบริการ หรือ service
plan พบว่า ส่วนใหญ่คือร้อยละ 62.4 ไม่ผ่านเกณฑ์
การประเมิน และในส่วนที่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ยัง
อยู่ในระดับพื้นฐาน คือ 72 แห่ง หรือ ร้อยละ 35.1
มีหน่วยบริการเพียงส่วนน้อยที่ประเมินตนเองว่า
ให้บริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง หรือ
ระดับสูง (ร้อยละ 0.5 และ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ)

โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่ากิจกรรม
บริการมาตรฐานที่มีเกือบทุกแห่ง คือ การจ่ายยา
สมุนไพร แต่ด้วยตามข้อกำหนดมาตรฐานข้อ 2 ระบุ
ตั้งแต่ การจัดหายา จัดเก็บยา จ่ายยาแผนไทยที่มี
คุณภาพมาตรฐานและการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงเป็น
ผลให้หน่วยงานบางแห่งที่มีกิจกรรมการจ่ายยา
สมุนไพร ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ข้อนี้ กลุ่ม
ตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง คือ 100 แห่ง ให้ข้อมูลว่า
หน่วยงานมีการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่
แผนกผู้ป่วยนอก หรือ OPD คู่ขนานตามเกณฑ์
ประเมินข้อ 7 ในขณะที่มี 60 แห่ง มีการรักษาพยาบาล
ด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์
แผนปัจจุบัน ในขณะที่มีหน่วยงานเพียง 19 แห่ง ที่

ประเมินตนเองว่าผ่านเกณฑ์ข้อ 6 คือมีการตรวจ
วินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นต้น เมื่อ
พิจารณาในภาพรวมการประเมินตนเองของหน่วยงาน
พบว่าการให้บริการที่เกี่ยวข้องศาสตร์การแพทย์แผน
ไทยมากที่สุด และมีการให้บริการด้วยศาสตร์
การแพทย์ทางเลือกเป็นลำดับรองลงมา และการบริการ
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนน้อยที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณสามในสี่คิด
เป็นร้อยละ 73.3 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองใน
เรื่องอัตรากำลังบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยของ
หน่วยงานว่ายังไม่พอเพียง รายละเอียดแสดงใน
ตารางที่ 2 โดยเมื่อสอบถามถึงประเภทของ
อัตรากำลังบุคลากรที่มีมากที่สุดคือ ผู้ช่วยแพทย์
แผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดไทย ตั้งแต่ 330
ชั่วโมงขึ้นไป โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ
72.1 มีผู้ช่วยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรม
การนวดไทยปฏิบัติงานประจำ และร้อยละ 36.0
ของ รพ. กลุ่มตัวอย่าง มีนักวิชาการสาธารณสุข
ปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทยในขณะที่หน่วยงาน
เพียง 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.4 ที่มีผู้ประกอบ
วิชาชีพแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์
ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

นอกจากนี้เมื่อสอบถามถึงความเหมาะสม
ของอัตรากำลังบุคลากร พบเพียง 51 แห่ง หรือร้อยละ
28.2 ที่ประเมินว่าหน่วยงานของตนมีอัตรากำลังที่
เหมาะสม

ตารางที่ 2 ข้อมูลหน่วยบริการ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทหน่วยบริการ ¹		
รพ.สต.	162	77.9
โรงพยาบาลชุมชน	37	17.8
โรงพยาบาลทั่วไป	9	4.3

ตารางที่ 2 ข้อมูลหน่วยบริการ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด ¹		
มุกดาหาร	19	9.1
ยโสธร	29	13.9
ศรีสะเกษ	57	27.4
อำนาจเจริญ	15	7.2
อุบลราชธานี	88	42.3
งานแพทย์แผนไทยที่จัดบริการ ปี 2557 ²		
การจ่ายยาสมุนไพร	201	98.0
การนัด อบรม ประคบ	170	82.9
การฟื้นฟูแม่หลังคลอด	64	31.2
งานแพทย์แผนไทยที่จัดบริการ ปี 2558		
การจ่ายยาสมุนไพร ³	202	98.1
การนัด อบรม ประคบ ³	167	81.1
การฟื้นฟูแม่หลังคลอด	70	34.1
ระดับหน่วยบริการตาม Service plan		
ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	128	62.4
ระดับพื้นฐาน	72	35.1
ระดับกลาง	1	0.5
ระดับสูง	4	2.0
ความพอเพียงของอัตรากำลังแพทย์แผนไทย ⁴		
ไม่พอเพียง	140	73.3
พอเพียง	51	26.7
ความเหมาะสมของอัตรากำลังแพทย์แผนไทย ⁵		
ไม่เหมาะสม	130	71.8
เหมาะสม	51	28.2

*ประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด <http://ssp.dtam.moph.go.th/pdf/การกรอกแบบประเมิน Survey Service plan.pdf>

¹ n = 208, ² n = 205, ³ n = 206, ⁴ n = 191, ⁵ n = 181

ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน โดยการประเมินแบบประมาณค่า (rating scale, ระดับคะแนน 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่าหน่วยงานตนเองมีความสามารถจัดบริการได้พอเพียงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการในระดับปานกลาง ในกิจกรรมจ่ายยาสมุนไพร (2.98 ±

0.91) และ นัด อบรม ประคบ (2.99 ± 1.10) ในขณะที่ให้บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอดได้น้อยกว่า (2.42 ± 1.18) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพร้อมในการจัดบริการในประเด็นเรื่อง การได้รับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน ความพร้อมของสิ่งสนับสนุนในการให้บริการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการบริการแพทย์แผน

ไทยในสามกิจกรรมหลัก หรือ การได้รับงบประมาณสนับสนุน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.0 โดยเฉพาะในกิจกรรมฟื้นฟูแม่หลังคลอด มีค่าคะแนนต่ำกว่ากิจกรรมอื่นๆ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 ในขณะที่หน่วยงานรับทราบหลักเกณฑ์สปสข. ในการบันทึกข้อมูลของการจ่ายยาสมุนไพรและการนัดพบผู้ป่วยในระดับปานกลาง แต่พบว่ามี การรับรู้หลักเกณฑ์ในการบันทึกข้อมูลแม่หลังคลอดต่ำกว่าและในภาพรวมหน่วยงานไม่พบปัญหาในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ต่อ สปสข.รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาจัดกลุ่มหน่วยบริการเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์การจัดระดับ (n=121) และกลุ่มที่ผ่านการจัดระดับพื้นฐานหรือ basic level (n=75) พบว่าหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การบริการในระดับพื้นฐาน ประเมินหน่วยงานของตนเองว่าสามารถจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 กิจกรรมหลักได้อย่างพอเพียงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ ตัวอย่างเช่นกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์มีค่าคะแนนความสามารถในการจัดบริการนัด พบ ประคบ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.43 ± 0.87 , 2.72 ± 1.15) ($p < 0.001$)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อการจัดการ และการให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานจำแนกตามกิจกรรม

ความคิดเห็น	ระดับคะแนนความคิดเห็น (mean $\pm$ SD)		
	จ่ายยาสมุนไพร	นัด พบ ประคบ	ฟื้นฟูแม่หลังคลอด
	(n= 207)	(n= 199)	(n= 173)
ความพร้อมในการจัดบริการ			
1.การได้รับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน	2.91 $\pm$ 0.90	2.79 $\pm$ 0.96	2.32 $\pm$ 1.04
2.หน่วยงานสามารถให้บริการได้พอเพียง	2.98 $\pm$ 0.91	2.99 $\pm$ 1.10	2.42 $\pm$ 1.18
3.ความพร้อมของสิ่งสนับสนุนในการให้บริการ	2.95 $\pm$ 0.95	2.95 $\pm$ 1.04	2.36 $\pm$ 1.18
4.การได้รับงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสม	2.94 $\pm$ 1.10	2.61 $\pm$ 0.86	2.05 $\pm$ 0.94
การบันทึกข้อมูล			
5.การรับทราบหลักเกณฑ์สปสข. ในการบันทึกข้อมูล	3.33 $\pm$ 0.88	3.16 $\pm$ 0.95	2.67 $\pm$ 1.14
6.ปัญหาในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ต่อ สปสข.	2.58 $\pm$ 0.94	2.64 $\pm$ 1.03	2.48 $\pm$ 1.18

ระดับคะแนนความคิดเห็นเป็นค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 1 (น้อยที่สุด) ถึง 5 (มากที่สุด)

เมื่อพิจารณาเรื่องความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรรและงบประมาณชุดเซยของสปสข.ในเรื่องการจ่ายยาสมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่

เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 83.1 และเห็นว่างบประมาณที่ได้รับเหมาะสมร้อยละ 68.6 ส่วนกิจกรรม นัด พบ ประคบ มีสัดส่วนเห็นด้วยกับ

ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 เท่าๆกันคือประมาณร้อยละ 40 แต่ไม่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ทั้ง 2 แบบอีกประมาณร้อยละ 16 และในกิจกรรมฟื้นฟูแม่หลังคลอดเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ปีงบประมาณ 2557 มากกว่าคือร้อยละ 41.8 เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ปีงบประมาณ 2558 น้อยกว่า คือ ร้อยละ

32.7 อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยกับทั้ง สองแบบอยู่ร้อยละ 13.9 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรรและงบประมาณชุดเชิงการให้บริการแพทย์แผนไทย
 จำแนกตามกิจกรรม

ความคิดเห็น	จ่ายยาสมุนไพร* (n=207)		หมวด อบ ประคบ (n=208)		ฟื้นฟูแม่หลังคลอด (n=208)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเหมาะสมของหลักเกณฑ์การจัดสรร						
เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ ปี 2557	-	-	85	40.9	87	41.8
เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ ปี 2558	-	-	82	39.4	68	32.7
ไม่เห็นด้วยกับทั้งสองแบบ	-	-	33	15.9	29	13.9
ไม่แสดงความคิดเห็น	-	-	8	3.8	24	11.5
ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับ						
ปี 2557	-	-	89	42.8	77	37.0
ปี 2558	-	-	86	41.3	61	29.3
ไม่แสดงความคิดเห็น	-	-	33	15.9	70	33.7
ความเหมาะสมของหลักเกณฑ์การจัดสรร						
เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์	172	83.1	-	-	-	-
ไม่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์	35	16.9	-	-	-	-
ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับ						
เหมาะสม	142	68.6	-	-	-	-
ไม่เหมาะสม	65	31.4	-	-	-	-

* หลักเกณฑ์การจัดสรรในปีงบประมาณ 2557-2558เหมือนกัน

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษานี้พบว่า หน่วยงานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณชดเชยในการจัดบริการนั้นส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเมื่อปี 2554 ถึง 2556 ด้านจำนวนหน่วยบริการที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และอยู่ในเป้าหมายของการส่งเสริมการบริการแพทย์แผนไทย (Nitpanich, 2013) โดยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด สามารถให้บริการจ่ายยาสมุนไพร และส่วนใหญ่มีบริการ นวด อบ ประคบ ในขณะที่มีเพียงประมาณหนึ่งในสามที่ให้บริการการฟื้นฟูแม่หลังคลอดแต่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับรายงานปี 2554 ถึง 2556 ในขณะที่บางหน่วยงานมีการบริการอื่น ๆ เช่น การพอกยา เพื่อรักษาอาการปวดอักเสบกล้ามเนื้อ หรือการสูดยา เพื่อรักษาอาการโรคทางเดินหายใจ เป็นต้น แม้ในปัจจุบันหน่วยงานสามารถให้บริการแพทย์แผนไทยได้เพิ่มมากขึ้นทั้งในแง่จำนวนและความหลากหลายของบริการ(Nitpanich, 2013) แต่กลับพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำ คือยังไม่ผ่านเกณฑ์ในการประเมินตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ซึ่งเป้าหมายคืออย่างน้อยที่สุดทุกหน่วยบริการควรอยู่ในระดับพื้นฐาน คือมีการตรวจวินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และจ่ายยาสมุนไพร ตลอดจนมีการทำงานการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์พื้นบ้าน เชิงรุก หรือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนให้บริการสมานบำบัดในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามหน่วยงานบางส่วนมีการบริการแพทย์แผนไทยที่

แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) หรือบางส่วนมีการรักษาผู้ป่วยในด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันจะเห็นว่าศักยภาพการบริการบางอย่าง เช่น การแพทย์ทางเลือก บริการฝังเข็ม ก็ต้องมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมซึ่งส่วนใหญ่ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน บุคลากรดังกล่าวมีน้อยมากเฉพาะหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่เท่านั้น จึงจะให้บริการได้เช่นเดียวกับ OPD คู่ขนาน (Nitpanich, 2013)

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยบริการจาก สปสช. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในเชิงบวกกับหลักเกณฑ์การจัดสรรของการจ่ายยาสมุนไพรสูงกว่ากิจกรรมอื่นๆ ในขณะที่ความพึงพอใจต่อหลักการจัดสรรของ การนวด อบ ประคบ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ บางหน่วยงานให้ข้อมูลว่า ได้รับงบประมาณต่ำมากต่อครั้งการนวด สำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ จึงใช้การนวดเพื่อการรักษา หรือนวดเฉพาะจุดซึ่งใช้เวลาน้อยกว่าการนวดปกติ กิจกรรมฟื้นฟูแม่หลังคลอดนับเป็นกิจกรรมที่มีรายละเอียดในการบันทึกข้อมูล และต้องบริการครบจำนวนครั้งตามที่กำหนด จึงจะได้รับการชดเชยค่าบริการ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ที่มีแนวความคิดการชดเชยที่แตกต่างกันชัดเจน ในช่วงปีงบประมาณที่ทำการศึกษา คือ 2557 และ 2558 เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อเกณฑ์การจัดสรรน้อยลง โดยเฉพาะปี 2558 ที่ใช้ การจ่ายชดเชยแบบตัวเฉลี่ยการบริการ ซึ่งเป็นผลให้จำนวนเงินที่ได้รับชดเชยต่ำลง เมื่อมีการให้บริการมาก โดยที่หน่วยงานมีความเสี่ยงที่จะได้รับเงินชดเชยต่ำมากจนอาจไม่คุ้มทุน ต้นทุนการนวดแผนไทยเฉลี่ยต่อครั้งประมาณ 361.78 บาท (MookkhanJ, 2008)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมศักยภาพในการบริการแพทย์แผนไทยต้องให้ความสำคัญในประเด็นทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การนำเสนอ นโยบายที่ปฏิบัติได้จริง การกำหนดหลักเกณฑ์และการจัดสรรงบประมาณชัดเจนที่สอดคล้องกับผลงานบริการ รวมถึงการกำกับติดตามสถานการณ์บริการแพทย์แผนไทย และการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับเงินอุดหนุน ตลอดจนการควบคุมและยกระดับมาตรฐานการบริการ เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่แท้จริง

ข้อจำกัดการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

การวิจัยเชิงปริมาณเบื้องต้นที่รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพในลำดับต่อไป เพื่อศึกษารายละเอียดเชิงลึกในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งนี้จะเห็นว่าการวิจัยนี้จำกัดแต่เพียงกิจกรรมแพทย์แผนไทยที่หน่วยงานได้รับงบประมาณอุดหนุนจากสปสช. เพียง 3 กิจกรรมหลักเท่านั้น ซึ่งการให้บริการแพทย์แผนไทยยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่ให้บริการแต่ยังไม่ได้รับงบประมาณอุดหนุนจากสปสช. เช่น การรณรงค์ การแพทย์ การแพทย์ ฯลฯ ซึ่งอาจมีการเสนอให้สปสช. จ่ายงบประมาณอุดหนุนเพิ่มเติมในกิจกรรมดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานบริการแพทย์แผนไทยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร. รัชนี จันทร์เกษ และ ดร. ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภาในการตรวจสอบแบบสอบถาม

References

- National Health Security Office region 10UbonRatchathani.Guidelines for Data transmission and Thai Traditional Medicine services in fiscal year 2014. In: National Health Security Office region 10UbonRatchathani. Guidelines for budget management and Thai Traditional Medicine services in fiscal year 2014; 22 November 2013;Laythong Hotel UbonRatchathani ; 2014.page 1-41.
- National Health Security Office. Guidelines for budget management Thai Traditional Medicine services in fiscal year 2016. Workshop for Transfer policy Thai Traditional Medicine services and Alternative Medicine Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. 11 Jan 2016; Miracle Grand Hotel Bankok: 2016 [cited Feb 2016].Available from http://www.dtam.moph.go.th/internet/images/download/dl0009-13012559_slide__present_11Jan_2016.rar
- Nitpanich S. Report on the Public Health Thai Traditional Medicine Thailand Folk Medicine and Alternative Medicine 2011-2013. Bangkok: Bureau of Information and Evaluation Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2013.ISBN 978-616-11-1727-6. Thai Traditional Medicine Knowledge Fund.

Satheinrat P. Service Plan for Traditional Medicine services and Alternative Medicine in fiscal year 2016 Workshop for Transfer policy Thai Traditional Medicine services and Alternative Medicine Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. 11 Jan 2016; Miracle Grand Hotel Bangkok: 2016 [cited Feb 2016]. Available from <http://www.dtam.moph.go.th/internet/imag>

es/download/dl0009-
13012559_slide__present_11Jan_2016.rar
Mookkhan J, et al. Unit Cost Analysis and Cost Recovery Ratio of Thai Traditional Medicine Services in Kudchum Hospital Yasothon Province. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2008; 6(2):192-202.