

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แสงเพชร ภูมา^{*†}
เกษร อังศุสิงห์[‡]

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ ระหว่างปีพ.ศ. 2553-2556 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้นำร่องการสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยให้แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการดังกล่าว จำนวน 206 แห่ง แห่งละ 1 คน ครอบคลุมทุกภูมิภาค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยที่มุ่งสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเป็นระบบ

ระเบียบวิธีศึกษา การสร้างและตรวจสอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์แผนไทย ที่ทำงานประจำรพ.สต. ในโครงการทั้งหมด 206 แห่ง ช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2556 มีการตอบกลับร้อยละ 100 ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่าแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานเป็นสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ 64.08 สาขาการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 35.92 และในจำนวนนี้พบว่ามีใบประกอบวิชาชีพครบทั้ง 4 ด้าน ทั้งเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย ร้อยละ 93.25 ส่วนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับความรู้และฟื้นฟูสุขภาพโดยการนวดไทยและยาแผนไทย พบในโรค/อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติเฉลี่ย 10.98 รายการต่อสถานบริการ ยาแผนไทยที่มีการใช้มากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ยาขมิ้นชัน ยาฟ้าทะลายโจร ยาประสะมะแว้ง ยาพญายอ (ครีม) และยาผสมเพชรสังฆาต ทั้งนี้แพทย์แผนไทยมีการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การดูแลมารดาหลังคลอด ร้อยละ 99.50

อภิปรายและสรุปผล แพทย์แผนไทยเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ มีการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยควรส่งเสริมและขยายผลการดำเนินงานให้มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศและพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : แพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การให้บริการเชิงรุก

*สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

†นักวิชาการด้านสาธารณสุขศาสตร์

‡ผู้รับผิดชอบบทความ: khunpetch11@gmail.com

Received date 07/05/15 ■ Accepted date 09/03/16

ภูมิหลังและเหตุผล

จากหลักการที่ว่า “สุขภาพดี สังคมดี ไม่มีขาย อยากรได้ต้องร่วมสร้าง” รัฐบาลในขณะนั้นจึงมีนโยบายปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เปลี่ยนจากการเน้นงานรักษาแบบตั้งรับมาเป็นแบบเชิงรุก เน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการแพทย์แผนไทยเป็นบริการหนึ่งที่ผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ^[1] และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานหลักในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งกรมมีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญหลายประการโดยเฉพาะในข้อที่ 5) คือ พัฒนารูปแบบ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นในระบบบริการสุขภาพ^[2] ซึ่งการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นภารกิจหนึ่งของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ตอบสนองนโยบายและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องการพัฒนาระบบบริการและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

แพทย์แผนไทยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ^[3] กล่าวว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยต้องผสมผสานไปกับการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน

และเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ซึ่งมาตรฐาน รพ.สส.พท. มี 5 ด้าน^[4] คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติ ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ ทั้งนี้ ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ^[3] กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายละเอียด ดังนี้

1. การดำเนินการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

1.1 มีการจัดบริการผู้ป่วยนอก โดยมีการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

1.2 มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

1.3 มีระบบข้อมูลและการรายงาน ได้แก่ ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย การใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทย และรหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย และการใช้รหัสยาแผนไทย 24 หลัก เพื่อให้มีข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องและสามารถนำมาวางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระดับประเทศและระดับหน่วยงานต่อไป

1.4 มีการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน เดือนละ 1 ครั้ง

1.5 มีการส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ด้วยการจัดทำสวนเรียนรู้สมุนไพรใน รพ.สต. และปลูกสมุนไพร 10 ชนิด ขึ้นไป

2. การดำเนินการแพทย์แผนไทยในชุมชน มีดังนี้

2.1 มีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุก ด้วยมาตรการ 4 ข้อ ได้แก่ (1) ดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มารดาหลังคลอด (2) การสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้าน อสม. (3) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และ (4) การสร้างเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

2.2 มีการส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในชุมชน โดยการสำรวจข้อมูลสมุนไพร ตำรับ ตำรา และเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

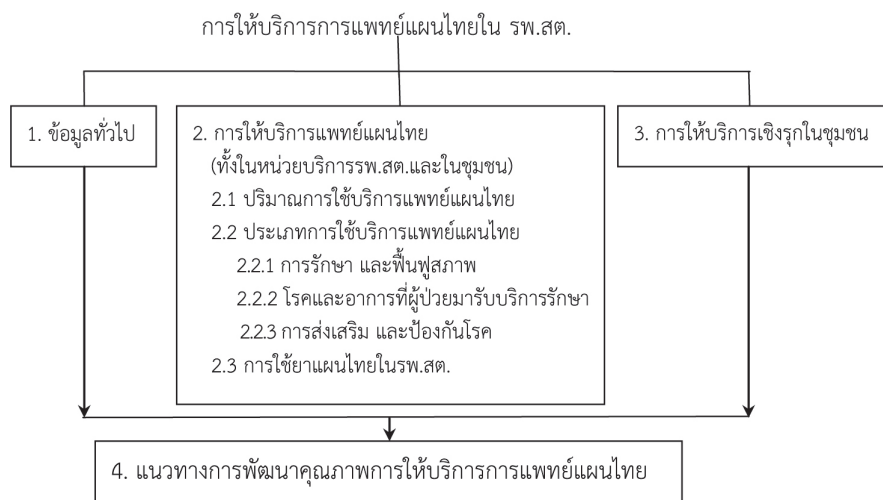
โครงการดังกล่าวนี้ได้รับการประเมินผลโดยมนตรี เกิดมีมูล และคณะ^[5] ผลการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เรียงลำดับจากมากที่สุดถึงลำดับน้อยสุด คือ รายการยาสมุนไพรที่มีใช้สำหรับบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมีจำนวนน้อย เฉลี่ยมี 9.83 รายการต่อแห่ง และได้รับการสนับสนุนที่ไม่ต่อเนื่องและไม่เพียงพอ ขาดความชัดเจนในด้าน

การกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ การทำสัญญาจ้าง การเบิกจ่ายเงินเดือนล่าช้า ข้อจำกัดในการสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทย และการไม่ได้รับการยอมรับในบทบาททางวิชาชีพจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ

จากการนำร่องการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย โดยการมีแพทย์แผนไทยดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 206 แห่ง กระจายทั้ง 4 ภูมิภาค ดังนั้นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทย และวิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นจริง และครอบคลุมทุกด้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระดับนโยบายอย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีกรอบการศึกษาวิจัยและรายละเอียดของการดำเนินการ ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบการศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เจาะจงเฉพาะ รพ.สต. ในโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2556 จำนวน 206 แห่ง

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการสำรวจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง รพ.สต. ในโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 206 แห่ง

แพทย์แผนไทย หมายถึง แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพ เป็นลูกจ้างในโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2556 จำนวน 206 คน

การให้บริการเชิงรุก หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลหญิงหลังคลอด เป็นต้น ด้วยแพทย์แผนไทยในชุมชนหรือเยี่ยมบ้าน

เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

ใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูล โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ช่วยประเมินความถูกต้อง ซึ่งแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การให้บริการการแพทย์แผนไทย และการทำงานเชิงรุกในชุมชน มีลักษณะข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด ตามกรอบการศึกษา โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกกับแพทย์แผนไทยใน

โครงการฯ เครื่องมือนี้ผ่านการทดลองใช้ใน รพ.สต. พื้นที่จังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งปรับปรุงประเด็นคำถามให้มีความชัดเจน ครบถ้วน ซึ่งวิธีการเก็บข้อมูล ได้ส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์แผนไทยในโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จำนวน 206 แห่ง และติดตามจนได้ข้อมูลแบบสอบถามครบถ้วนทุกแห่งตามประเด็นคำถาม กรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics Version 21 ref. ใช้สถิติพรรณนาในการอธิบายข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

มีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ทั้งหมด จำนวน 206 คน จำแนกเป็นประชากรเพศหญิงร้อยละ 83.50 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มากถึงร้อยละ 91.26 สถานะโสด ร้อยละ 81.55 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.08 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 35.92 และในจำนวนนี้พบว่า มีใบประกอบวิชาชีพครบทั้ง 4 ด้านทั้งเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย ร้อยละ 93.25 ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 การให้บริการการแพทย์แผนไทย

การให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งในหน่วยบริการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์แผนไทยในโครงการสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนแพทย์แผนไทย (n=206)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	16.50
หญิง	172	83.50
อายุ*		
21 - 25 ปี	100	48.54
26 - 30 ปี	88	42.72
31 - 35 ปี	11	5.34
36 - 40 ปี	2	0.97
41 - 45 ปี	2	0.97
46 - 50 ปี	3	1.46
สถานภาพ		
โสด	168	81.55
สมรส	38	18.45
ได้รับปริญญาตรีสาขา		
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	132	64.08
การแพทย์แผนไทย	74	35.92
ประเภทใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย (จำแนกตามกลุ่ม) (แพทย์แผนไทย=74)		
เวชกรรมไทย	1	1.35
เวชกรรมไทย + เภสัชกรรมไทย	1	1.35
เวชกรรมไทย + เภสัชกรรมไทย + นวดไทย	2	2.70
เวชกรรมไทย + ผดุงครรภ์ไทย + นวดไทย	1	1.35
เวชกรรมไทย + เภสัชกรรมไทย + ผดุงครรภ์ไทย + นวดไทย	69	93.25

*หมายเหตุ $\bar{X}$ = 26.6 ปี, S.D. = 3.929; อายุต่ำสุด = 23 ปี อายุสูงสุด = 50 ปี

รพ.สต. และในชุมชน

2.1 จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมดของ รพ.สต. ทั้งรักษา ฟันฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าจำนวน (ครั้ง) ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มารับบริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังตารางที่ 2

2.2 ชนิดของการมาใช้บริการแพทย์แผน

ไทย

2.2.1 การใช้บริการรักษา/ฟื้นฟูสภาพ พบว่า ในปีงบประมาณ 2553, 2555, 2556 มีผู้มาใช้บริการนวดไทย เพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ มากที่สุด รองลงมาคือการใช้ยาแผนไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ส่วนปีงบประมาณ 2554 ใช้ยาแผนไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพมากที่สุด รองลงมาใช้บริการนวดไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีงบประมาณ 2553-2556

ประเภท	จำนวนผู้รับบริการ			
	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	2553	2554	2555	2556
	(รพ.สต.=53) (คน/ครั้ง)	(รพ.สต.=136) (คน/ครั้ง)	(รพ.สต.=174) (คน/ครั้ง)	(รพ.สต.=206) (คน/ครั้ง)
1. การรักษา/ฟื้นฟูสภาพ/ ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	22,031/78,338	120,162/328,670	238,243/685,920	280,729/815,716
เฉลี่ยต่อสถานบริการ	431.98/1,536.04	883.54/2,416.69	1,369.21/3,942.07	1,362.76/3,959.79
2. เฉพาะการรักษา/ฟื้นฟูสภาพ	17,080/62,927	86,240/266,665	178,466/556,571	207,136/668,264
เฉลี่ยต่อสถานบริการ	334.90/1,233.86	634.12 /1,960.77	1,025.67/3,198.68	1,005.51/3,244.00
3. เฉพาะส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	4,951/15,411	33,922/62,005	59,777/129,349	73,593/147,452
เฉลี่ยต่อสถานบริการ	97.08/302.18	249.43/455.92	343.55/743.39	357.25/715.79

ตารางที่ 3 ประเภทการใช้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ

ประเภทของบริการการแพทย์แผนไทย	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	2553	2554	2555	2556
	ครั้ง (ร้อยละ)	ครั้ง (ร้อยละ)	ครั้ง (ร้อยละ)	ครั้ง (ร้อยละ)
การใช้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ	62,927 (100.00)	266,665 (100.00)	556,571 (100.00)	668,264 (100.00)
1. การใช้ยาแผนไทย	19,388 (30.81)	86,137 (32.30)	169,783 (30.51)	201,043 (30.08)
2. การนวดไทย	19,610 (31.16)	84,878 (31.83)	176,623 (31.73)	213,691 (31.98)
3. การประคบสมุนไพร	15,686 (24.93)	71,381 (26.77)	152,969 (27.49)	188,024 (28.14)
4. การอบไอน้ำสมุนไพร	7,515 (11.94)	20,803 (7.80)	48,107 (8.64)	53,901 (8.06)
5. การทาบหม้อเกลือ	728 (1.16)	3,466 (1.30)	9,089 (1.63)	11,605 (1.74)

2.2.2 โรคและอาการที่ผู้ป่วยมารับ
บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
พบว่า โรค/อาการที่ผู้ป่วยมารับบริการรักษา
พยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

มากที่สุด ในปีงบประมาณ 2553 - 2556 คือ โรค/
อาการระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมาเป็นโรค/
อาการระบบทางเดินหายใจ ดังตารางที่ 5

2.2.3 การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน

ตารางที่ 4 ประเภทการใช้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉลี่ยแต่ละสถานบริการ

ประเภท	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
	2553	2554	2555	2556
	(รพ.สต.=53) (ครั้ง)	(รพ.สต.=136) (ครั้ง)	(รพ.สต.=174) (ครั้ง)	(รพ.สต.=206) (ครั้ง)
1. การใช้ยาแผนไทย	380.16	633.36	975.76	975.94
2. การนวดไทย	384.51	624.10	1,015.07	1,037.33
3. การประคบสมุนไพร	307.57	524.86	879.13	912.74
4. การอบไอน้ำสมุนไพร	147.35	152.96	276.48	261.66
5. การบำบัดหม้อเกลือ	14.27	25.49	52.24	56.33

ตารางที่ 5 โรค/อาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

โรค/อาการ	ปีงบประมาณ			
	2553 ครั้ง (ร้อยละ)	2554 ครั้ง (ร้อยละ)	2555 ครั้ง (ร้อยละ)	2556 ครั้ง (ร้อยละ)
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	22,435 (76.25)	102,903 (72.19)	213,301 (76.51)	277,555 (78.81)
ระบบทางเดินหายใจ	3,874 (13.17)	14,807 (10.39)	22,339 (8.01)	22,901 (6.50)
ระบบประสาทและสมอง	1,318 (4.48)	10,287 (7.22)	19,610 (7.03)	21,172 (6.01)
ระบบทางเดินอาหาร	1,058 (3.60)	10,876 (7.63)	14,570 (5.23)	17,014 (4.83)
ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการตั้งครรภ์	256 (0.87)	1,567 (1.10)	5,264 (1.89)	6,116 (1.74)
ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ	57 (0.19)	885 (0.62)	836 (0.30)	2,347 (0.67)
ระบบไหลเวียนโลหิต	0 (0.00)	22 (0.02)	1,114 (0.40)	2,434 (0.69)
ผิวหนัง	186 (0.63)	817 (0.57)	1,131 (0.41)	1,632 (0.46)
โรค/อาการอื่น ๆ	238 (0.81)	375 (0.26)	628 (0.22)	990 (0.29)
รวม	29,422 (100.00)	142,539 (100.00)	278,793 (100.00)	352,161 (100.00)

โรค พบว่า ปีงบประมาณ 2553 - 2556 ใช้บริการ
นวดไทยและการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใกล้เคียงกัน
โดยในปีงบประมาณ 2553 และปี 2555 ใช้บริการนวด
ไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากที่สุด
ในปีงบประมาณ 2554 และปี 2556 ใช้การออก
กำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรคมากที่สุด ดังตารางที่ 6 และ 7

2.3 การใช้ยาแผนไทย

2.3.1 ประเภทของยาแผนไทยสำหรับ
ให้บริการใน รพ.สต.

พบว่า รพ.สต. ทุกแห่งใช้ยาแผนไทยในบัญชียา
หลักแห่งชาติ และ รพ.สต. มียาแผนไทยในบัญชียา
หลักแห่งชาติ เฉลี่ย 10.98 รายการ ส่วนยาเภสัช

ตำรับโรงพยาบาล ยาที่ผลิตจากตำรับของเอกชน
และยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย รพ.สต. มีใช้
จำนวนน้อยแห่ง ดังตารางที่ 8

สำหรับรายการยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่ง
ชาติที่ รพ.สต. มีไว้ใช้นั้น พบว่า รพ.สต. มีรายการ
ยาสมุนไพรระหว่าง 6 - 10 รายการ เป็นกลุ่มที่มี
จำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็น รพ.สต. มีรายการยา
สมุนไพรระหว่าง 11 - 15 รายการ รพ.สต. มียา
แผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ เฉลี่ย 10.98 รายการ
และมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่ำที่สุด จำนวน 1
รายการ มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติสูงที่สุด จำนวน
30 รายการ ดังตารางที่ 9

2.3.2 ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่ง
ชาติที่จ่ายให้ผู้รับบริการใน รพ.สต.

ตารางที่ 6 ประเภทของการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ประเภทของบริการการแพทย์แผนไทย	ปีงบประมาณ			
	2553 ครั้ง (ร้อยละ)	2554 ครั้ง (ร้อยละ)	2555 ครั้ง (ร้อยละ)	2556 ครั้ง (ร้อยละ)
การใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค	15,411 (100.00)	62,005 (100.00)	129,349 (100.00)	147,452 (100.00)
1. การนวดไทย	3,921 (25.44)	14,705 (23.72)	32,441 (25.08)	32,460 (22.01)
2. การประคบสมุนไพร	3,460 (22.45)	11,204 (18.07)	28,400 (21.96)	32,118 (21.78)
3. การอบไอน้ำสมุนไพร	2,376 (15.42)	5,669 (9.14)	12,383 (9.57)	14,435 (9.79)
4. การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน	2,703 (17.54)	15,213 (24.54)	31,141 (24.08)	37,259 (25.27)
5. การทำสมาธิบำบัด/สวดมนต์ภาวนา	985 (6.39)	5,393 (8.70)	10,220 (7.90)	14,093 (9.56)
6. อื่น ๆ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	1,966 (12.76)	9,821 (15.84)	14,764 (11.41)	17,087 (11.59)

ตารางที่ 7 ประเภทของการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉลี่ยแต่ละสถานบริการ

ประเภท	ปีงบประมาณ 2553 (รพ.สต.=53) (ครั้ง)	ปีงบประมาณ 2554 (รพ.สต.=136) (ครั้ง)	ปีงบประมาณ 2555 (รพ.สต.=174) (ครั้ง)	ปีงบประมาณ 2556 (รพ.สต.=206) (ครั้ง)
1. การนัดไทย	76.88	108.13	186.44	157.57
2. การประคบสมุนไพร	67.84	82.38	163.22	155.91
3. การอบไอน้ำสมุนไพร	46.59	41.68	71.17	70.07
4. การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน	53.00	111.86	178.97	180.87
5. การทำสมาธิบำบัด/สวดมนต์ภาวนา	19.31	39.65	58.74	68.41
6. อื่น ๆ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	38.55	72.21	84.85	82.95

ตารางที่ 8 ประเภทของยาแผนไทยที่จ่ายให้ผู้ป่วยบริการใน รพ.สต.

ประเภทของยาแผนไทย	จำนวน (รพ.สต.=206)	ค่าเฉลี่ย (แห่ง) (รายการ/แห่ง)
- ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ	206	10.98 (100.00)
- ยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล	69	1.33 (17.47)
- ยาที่ผลิตจากตำรับของเอกชน	33	0.29 (16.01)
- ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	28	0.42 (13.59)

ตารางที่ 9 จำนวนรายการยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ใช้ใน รพ.สต.

จำนวนรายการยาแผนไทยฯ	จำนวน (รพ.สต.=206)	ร้อยละ
1 - 5 รายการ	42	20.39
6 - 10 รายการ	68	33.01
11 - 15 รายการ	46	22.33
16 - 20 รายการ	36	17.48
21 - 25 รายการ	10	4.85
26 - 30 รายการ	4	1.94
$\bar{X}$ = 10.98 รายการ S.D. = 6.047		
มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่ำสุด = 1 รายการ		
มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติสูงสุด = 30 รายการ		

ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติใน รพ.สต. 206 แห่ง ที่จ่ายให้ผู้บริกรใน รพ.สต. พบว่า 189 รพ.สต. (ร้อยละ 91.75) จ่ายยาขมิ้นชัน รองลงมา 185 รพ.สต. (ร้อยละ 89.81) จ่ายยาฟ้าทะลายโจร และ 153 รพ.สต. (ร้อยละ 74.27) จ่ายยาประสะมะแว้ง ตามลำดับ ดังตารางที่ 10

3. การให้บริการเชิงรุกในชุมชน

พบว่า แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีการดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หญิงหลังคลอด เป็นต้น ด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 99.50

กลุ่มเป้าหมายพิเศษได้รับการดูแล โดยมีความถี่ของกิจกรรมการดำเนินการ เรียงลำดับดังนี้

(1) มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินสภาพ ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น นวด ประคบ ออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน และใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

(2) มีการเยี่ยมบ้านมารดาหลังคลอด ให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดในด้านอาหาร การดูแลร่างกาย เช่น การรักษาความสะอาด การพักผ่อน การดูแลแผลให้แห้งเร็ว การดูแลมดลูกให้เข้าอู่ การป้องกันลมผิตเดือน ให้คำแนะนำการดูแลทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งการอุ้มอาบน้ำ การอาบน้ำ การทำความสะอาด การเตรียมและการให้อาหาร เสริมรวมถึงความเข้าใจด้านพัฒนาการของทารก และการปฏิบัติที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กทารก ให้

คำแนะนำวิธีการให้นมบุตรรวมถึงการเตรียมเต้านม ให้พร้อมสำหรับการให้นมลูกและการทำความสะอาดเต้านม การกินอาหารและยาสมุนไพรช่วยเร่งการผลิตน้ำนม นอกจากนั้นยังมีการให้การบริบาลมารดาหลังคลอด ให้การรักษาฟื้นฟูดูแลหญิงหลังคลอดระหว่างการอยู่ไฟ ซึ่งเป็นการดูแลในช่วงที่แผลยังไม่แห้ง โดยใช้กรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การทาบหม้อเกลือ การอบยาสมุนไพร การอบยาสมุนไพร การนึ่งก้อนล้า การนวดหม้อเกลือ การอยู่เดือน การอยู่ไฟ/การย่างไฟ เป็นต้น

(3) มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแก่ญาติและผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยดูแลทั้งสุขภาพกาย จิต ดูแลรักษาและฟื้นฟู โดยการนวด ประคบสมุนไพร รวมทั้งซักประวัติ ตรวจร่างกาย การปฏิบัติตัว การรับประทานยา การรับประทานอาหาร ควบคุมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนหรือออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งการให้ผู้ป่วยเบาหวานแช่เท้าในน้ำสมุนไพร

(4) มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกาย ใจ แนะนำอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสม แนะนำพฤติกรรมปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ และให้การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยการใช้ยาสมุนไพร ใช้ศาสตร์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย นอกจากนั้นยังแนะนำการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน รำวงย้อนยุค เป็นต้น

(5) มีการเยี่ยมบ้านผู้พิการ ให้การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพผู้พิการด้วยศาสตร์การแพทย์แผน

ตารางที่ 10 ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ 30 อันดับ ที่จ่ายให้ผู้รับบริการ จำแนกตามจำนวน รพ.สต.

รายการยา	จำนวน (รพ.สต.=206)	ร้อยละ
1. ยาขมิ้นชัน	189	91.75
2. ยาฟ้าทะลายโจร	185	89.81
3. ยาประสะมะแว้ง	153	74.27
4. ยาพญายอ(ครีม)	104	50.49
5. ยาผสมเพชรสังฆาต	101	49.03
6. ยาไพล	80	38.83
7. ยารางจืด	79	38.35
8. ยามะขามแขก	77	37.38
9. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	67	32.52
10. ยาชุมเห็ดเทศ	67	32.52
11. ยาประคบ (ลูกประคบ)	67	32.52
12. ยาผสมสหัสธารา	65	31.55
13. ยาประสะไพล	61	29.61
14. ยาผสมเถาวัลย์เปรียง	59	28.64
15. ยาจันทร์ลีลา	56	27.18
16. ยาหอมนวโกฐ	49	23.79
17. ยาวานหางจรเข้	46	22.33
18. ยาพญายอ (กลีเซอรีน)	42	20.39
19. ยาขี้ผึ้งไพล	42	20.39
20. ยาพริก	41	19.90
21. ยาธาตุดอบเชย	37	17.96
22. ยาชิง	36	17.48
23. ยาหญ้าหนวดแมว	36	17.48
24. ยาห้าราก	35	16.99
25. ยาบัวบก	34	16.50
26. ยามะระขึ้นนก	33	16.02
27. ยาน้ำมันไพล	32	15.53
28. ยาหอมเทพจิตร	31	15.05
29. หญ้าดอกขาว	30	14.56
30. ยาธาตุนคร	29	14.08

ไทยและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้ดีขึ้น รวมทั้งมีการใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับยาแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา เสี่ยงตามสาย วิทยุชุมชน ฯลฯ ในชุมชนเกี่ยวกับศาสตร์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้แก่ญาติผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หญิงหลังคลอด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เช่น ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ให้ความรู้เรื่องสมุนไพรไล่สัตว์ การนวดในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต การดูแลทารก การทำสมุนไพรโล่งๆ ให้ความรู้อาสาสมัคร ดูแลผู้พิการ สอนทำลูกประคบในชุมชน เยี่ยมบ้านเกษตรกรที่ตรวจพบสารเคมีทางการเกษตรในเลือด โดยการจ่ายรางวัล/อื่น ๆ ทางการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

4. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ดังนี้

(1) ยาแผนไทยมีน้อยรายการ (ร้อยละ 30.58) ใน รพ.สต. มียาแผนไทยน้อยรายการไม่ครอบคลุมอาการ/โรคผู้ป่วย CUP ให้การสนับสนุนยาแผนไทยน้อยรายการซึ่งไม่เพียงพอ

(2) ขาดความเชื่อมั่น/ไม่ค่อยมั่นใจ/เข้าใจคลาดเคลื่อน (ร้อยละ 15.05)

- ประชาชนบางส่วนไม่มั่นใจในคุณภาพ/สรรพคุณยาแผนไทย/ประชาชนไม่ค่อยเชื่อมั่นในคุณภาพของยาต้ม เข้าใจคลาดเคลื่อนว่าการแพทย์แผนไทยมีเฉพาะบริการนวดเท่านั้น

- บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ยังไม่ค่อยเชื่อมั่นในบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทย

(3) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 12.62) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และบางแห่งมีบุคลากรแต่ขาดประสบการณ์

(4) งบประมาณจำกัด (ร้อยละ 7.77) งบประมาณในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยมีจำกัด

(5) สถานที่คับแคบ/ไม่สะดวก (ร้อยละ 7.28) สถานที่สำหรับให้บริการคับแคบไม่สะดวกต่อการจัดบริการแพทย์แผนไทย

(6) ระบบการจัดเก็บข้อมูลมีปัญหา (ร้อยละ 6.80) เช่น วิธีการเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน คอมพิวเตอร์มีปัญหา เป็นต้น

(7) ขาดขวัญกำลังใจ (ร้อยละ 4.85) แพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ซึ่งเป็นลูกจ้างชั่วคราวในโครงการทำให้รู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ ค่าตอบแทนต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน

4.2 แนวทางและข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

(1) ด้านความมั่นคงในวิชาชีพของแพทย์แผนไทย เช่น การบรรจุเป็นข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรเร่งรัดการจัดทำกรอบและอัตราค่าจ้างแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพของประเทศ ควรกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างแพทย์แผนไทยใน รพ.สต./สนับสนุนให้มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานใน รพ.สต. เพื่อเป็นแกนนำในการพัฒนางานบริการการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค เพื่อประชาสัมพันธ์ ชี้แจงให้วิชาชีพอื่น ๆ เข้าใจบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทย เข้าใจคุณค่า คุณประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย

และเพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องสม่ำเสมอแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและประชาชน อันจะนำมาซึ่งการยอมรับบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทยและศรัทธาในบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องต่อไป

(2) ด้านความเข้มแข็งทางวิชาการ
ควรสนับสนุนวิชาการ/ข้อมูลทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและเข้าถึงได้ง่าย โดยมีการวางแผนร่วมกันระหว่างกรมและภูมิภาค (รพ.สต.)

(3) ด้านสนับสนุนงบประมาณ/ยาแผนไทย/สื่อประชาสัมพันธ์/การประชาสัมพันธ์
กรมควรสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้สามารถจ่ายยาแผนไทยให้แก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมทุกโรค และเพื่อเป็นต้นแบบในการนำสื่อต่าง ๆ ไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในเรื่องยาแผนไทยแก่ รพ.สต. ให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุก รพ.สต. โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่อยู่ไกลตัวเมืองการสื่อสารคมนาคมไม่สะดวก เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในบริการแพทย์แผนไทย เชื่อมมั่นในยาแผนไทย

(4) จัดระบบข้อมูลทางการแพทย์แผนไทย
กรมควรจัดระบบข้อมูลทางการแพทย์แผนไทยให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ เช่น ใช้โปรแกรมเดียวกันในการจัดเก็บ/จัดส่งข้อมูล มีแบบฟอร์มเดียวกันในการจัดเก็บข้อมูล เป็นต้น

(5) ควรกำหนดตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทย
ในระดับกรม/กระทรวงสาธารณสุข เช่น ปีงบประมาณ 2558 ตัวชี้วัดระดับกรม คือ ร้อยละ

ของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับ 18^[6,7] ซึ่งบริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพร เป็นต้น

อภิปรายผล

สถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. เกิดผลการดำเนินงานในเชิงบวก เพราะว่า แพทย์แผนไทยในโครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จำนวน 206 คน เป็นผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย/สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสามารถทำการประกอบวิชาชีพได้ภายใต้ขอบเขตของใบประกอบวิชาชีพของตนเอง สามารถให้การบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการใช้อยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย การนวดรักษาฟื้นฟูที่ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ส่วนใหญ่มีเพียงผู้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ^[3] จะสามารถทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แต่อยู่ภายใต้การประกอบวิชาชีพ ดังนี้

1. ให้การรักษาพยาบาลได้เฉพาะการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาแผนโบราณในบัญชียาสามัญประจำบ้านและยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. ให้บริการนวด อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร และให้คำแนะนำ เรื่อง กายบริหารแบบไทย ฤๅษีดัดตน และสมาธิบำบัด ส่งเสริมและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจในโรคและอาการ ดังนี้

2.1 ปวดศีรษะจากความเครียด ปวดเมื่อยทั่วไป ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดข้อ ปวดเอว ที่ไม่มีผลจากโครงสร้างกระดูกแตกหรือเคลื่อนที่อย่างร้ายแรง แต่เป็นการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นเกร็ง เมื่อยล้า ฟกช้ำ

2.2 นวดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้พิการต่าง ๆ และผู้สูงอายุ นอกจากนั้นแล้วยังมีข้อจำกัดอื่น ๆ อีกคือ บุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ถึงแม้จะทำการตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย แต่การเบิกค่ารักษาพยาบาลของแต่ละกองทุนจะไม่เหมือนกัน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้ได้ แต่กรมบัญชีกลางยังไม่สามารถเบิกได้

ข้อสรุป

สถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. พบว่า แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ส่วนมากเป็นสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่ส่วนที่เป็นสาขาแพทย์แผนไทยนั้นส่วนใหญ่จะมีใบประกอบวิชาชีพครบ 4 ใบ (เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทยและนวดไทย) มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในชุมชนโดยการดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น ร้อยละ 99.50 ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์แผนไทยที่มีใบ

ประกอบโรคศิลปะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. โดยมีแนวทางและข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ในด้าน ความมั่นคงในวิชาชีพของแพทย์แผนไทย ด้านความเข้มแข็งทางวิชาการ ด้านสนับสนุนงบประมาณ/ ยาแผนไทย/สื่อประชาสัมพันธ์/การประชาสัมพันธ์ จัดระบบข้อมูลทางการแพทย์แผนไทย และการกำหนดตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทย ในระดับกรม/ กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการศึกษาวิจัยต่อด้านสถานการณ์การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ต้นแบบระดับประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยการสนับสนุนของนายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อดีตผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ดร. รัชณี จันท์เกษ ผู้ดำเนินการสำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ ซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบคุณสมาชิกกลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทยทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและเป็นกำลังใจในการทำ การวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, เกษร อังศุสิงห์, ภานิศา รักความ สุข, ณัฐนันท์ ปุณณวิทย์พันธ์ (บรรณาธิการ). คู่มือการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- ภาพตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554. (80 หน้า).
2. ขวัญชัย วิชาญฐานนท์ (บรรณาธิการ). รายงานประจำปี พ.ศ. 2556 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2557. (77 หน้า).
 3. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, เกษร อังศุสิงห์, ภาณิศ รักความสุข, ณัฐนันท์ ปุณณวิทย์พันธ์ (บรรณาธิการ). คู่มือการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556. (90 หน้า).
 4. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, เกษร อังศุสิงห์, สุกัญญา ฉายาขวลิต, อุบลรัตน์ มโนศิลป์, กนกพร ชื่นใจดี (บรรณาธิการ). เอกสารแนะนำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556. (60 หน้า).
 5. มนตรี เกิดมีมูล. รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการประเมินผลนโยบายการส่งเสริมสนับสนุนให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.). นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2555. (98 หน้า).
 6. สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี. คู่มือผู้นิเทศ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ 2558. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2558. (109 หน้า).
 7. สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้. สัดส่วนบริการ ในระบบรายงานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (TTM Health Script). [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึง 58 ก.ย.15]; [1 หน้า]. ที่มา: <http://203.157.81.35/mis/>

Abstract**Situation of Thai Traditional Medicine Services at *Tambon* Health Promoting Hospitals Sangpetch Pooma^{*,‡}, Gesorn Angsusingha[†]**

^{*}Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand.

[†]Technical Public Health Officer

[‡]Corresponding author: khunpetch11@gmail.com

Rationale and Objective: To promote Thai traditional medicine (TTM) services, the Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine launched a pilot project to provide TTM services at *tambon* (subdistrict) health promoting hospitals (THPHs) during 2010-2013. A total of 206 THPHs participated in this study and one TTM doctor was assigned to each of the hospitals. The aim of this study was to survey and observe the situation of TTM services so that such services could be further developed systematically.

Methodology: A questionnaire was designed and mailed to each of the TTM doctors in all 206 THPHs during June-July 2013. All of the doctors returned their completed questionnaires; and data were analyzed with descriptive statistics.

Results: Of all TTM doctors at the THPHs, 64.08% were applied TTM practitioners and 35.92% were TTM practitioners, 93.25% of whom were licensed to practice in all four TTM branches, i.e. Thai medicine, Thai pharmacy, Thai midwifery and Thai massage. Among all service recipients, more than 80% received therapeutic and rehabilitative care with Thai massage and Thai medications, mostly for musculoskeletal disorders. On average, each hospital had 10.98 items of Thai herbal drugs under the National List of Essential Medicines; the top five mostly used Thai drugs were turmeric capsule, *fa-thalai-jon* (kariyat) capsule, *ya-prasa-mawaeng* (brinjal), *phaya-yor* cream, and compound *phetsangkhart* (veldt-grape) capsule. The TTM services have been provided in a proactive manner with other multidisciplinary team members in the communities, especially in caring for paresis/paralysis patients and postpartum mothers (99.5%).

Discussion and Conclusion: A TTM doctor is one of the healthcare providers that play a key role in rendering health services at a *tambon* health promoting hospital. The utilization of TTM services has been rising steadily, mostly for curative and rehabilitative care. The services are provided by the multidisciplinary team and satisfactory to healthcare recipients. Thus, TTM service development efforts should be continually promoted and expanded so that there is one TTM doctor at each of *tambon* health promoting hospitals throughout the country.

Key words: Thai traditional medicine, tambon health promoting hospital, proactive service