



ปัจจัยที่ส่งผลในการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ประสบความสำเร็จในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ธีรยา นิยมศิลป์*

ณัฐธิญา คำผล†

บทคัดย่อ

ขณะที่การแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขอย่างมากโดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ถึงฉบับที่ 10 แต่การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในโรงพยาบาลทั่วไป ยกเว้นในสถานบริการภาครัฐที่จัดบริการการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะและปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลมาตรฐานแพทย์แผนไทย โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา โรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร และโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และเข้าสังเกตการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญในการจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย คือ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและทีมงานที่มีใจรักและมุ่งมั่นในการทำงานแพทย์แผนไทย ลักษณะในการให้บริการแพทย์แผนไทยเริ่มต้นที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนงานแพทย์แผนไทย ร่วมกันกำหนดและประกาศนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ในการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ มีการจัดเตรียมสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ มีการวางแผนกระบวนการให้บริการและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ควรมีการติดตาม ประเมินผลและรายงานผลตัวชี้วัดในการให้บริการแพทย์แผนไทยแก่ผู้บริหารทุกเดือน

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทย, การให้บริการ, ปัจจัย

*หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

†ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และ Ganesh SAP Research Unit อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

ผู้รับผิดชอบบทความ: pongpol65@hotmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สำหรับการแพทย์แผนเดิม (Traditional Medicine) ขึ้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2548¹ หลังจากองค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อกระตุ้นให้มีการนำการแพทย์แผนเดิมมาใช้ผสมผสานกับการแพทย์ปัจจุบันทำให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนเดิมมากขึ้น ในประเทศไทยให้ความสนใจในการใช้การแพทย์แผนเดิมซึ่งหมายถึงการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) มาใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรค ซึ่งรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนโดยระบุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนถึงฉบับปัจจุบัน รวมทั้งระบบยังควบคุมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังครอบคลุมงานบริการแพทย์แผนไทย คือ การนวดไทย การอบประคบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยใช้เสริมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ดี และสามารถเสริมในการรักษาโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ เช่น โรคมะเร็ง เพื่อลดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น^{2,3}

ขณะที่งานด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ถึงฉบับปัจจุบัน แต่งานด้านแพทย์

แผนไทยยังไม่มีเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากปัญหาหลายประการซึ่งปัญหาที่พบเห็นกันมากในปัจจุบัน คือ แพทย์มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้⁴ จำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ และขณะที่มีการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติหลายครั้ง แต่จำนวนรายการยาสมุนไพรไม่เปลี่ยนแปลงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาแผนปัจจุบัน⁵⁻⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าหลักฐานหรืองานวิจัยที่ยืนยันประสิทธิผลยาสมุนไพรมีไม่มากนัก ซึ่งอาจส่งผลทำให้ความน่าเชื่อถือในการสั่งใช้ยาสมุนไพรน้อยและงบประมาณที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปีมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะนำมาพัฒนางานหลักตามแผนยุทธศาสตร์กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการไม่มีแนวทางในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามบางปัญหาได้เริ่มต้นดำเนินการแก้ไขบ้างแล้วโดยกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัยด้านสมุนไพร และปรับปรุงโรงงานผลิตยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น เพื่อผลักดันให้มีจำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น และช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือในการสั่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้นด้วย⁸⁻¹⁰ อย่างไรก็ตามมีบางโรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการให้บริการแพทย์แผนไทยโดยมีมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรและจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านแพทย์แผนไทยมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลดังกล่าว

เพื่อนำมาพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลต่อไป รวมถึงการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เสริมกับการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้นอีกด้วย¹¹

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

งานวิจัยนี้อาศัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมประเด็นคำถามและการศึกษาวิจัยดังนี้ คือ

ทฤษฎีพฤติกรรม อาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ Albert Bandura¹² แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ความเชื่อ การรับรู้) สิ่งแวดล้อม (ความคาดหวัง อารมณ์ ความสามารถทางปัญญา) และพฤติกรรม นอกจากนี้

Bandura เชื่อว่า มนุษย์ส่วนใหญ่จะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นแทบทั้งสิ้น

ทฤษฎี CIPP Model ของ Stufflebeam¹³ ใช้ในการประเมินสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยและค้นหาปัจจัยที่ส่งผลในการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยยึดหลักของการประเมินสิ่งต่างๆ ที่มีรายละเอียดดังนี้ คือ

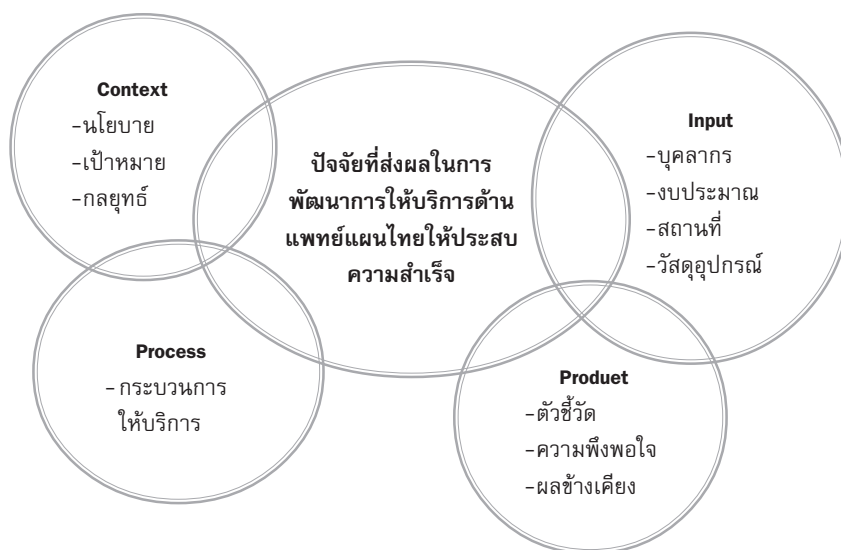
Context เป็นการประเมินสิ่งแวดล้อมเช่น แนวคิด นโยบาย เป้าหมาย เป็นต้น

Input เป็นการประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร งบประมาณ เป็นต้น

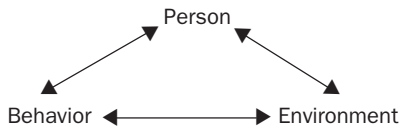
Process เป็นการประเมินกระบวนการ เช่น ขั้นตอนการทำงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการทำกิจกรรม เป็นต้น

Product เป็นการประเมินผลผลิต เช่น ผลลัพธ์จากการทำงาน ผลข้างเคียง เป็นต้น

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย



รูปที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม

ระเบียบวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ และเข้าสังเกตการณ์ร่วมกับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ให้บริการแพทย์ไทย ซึ่งโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยกำหนดไว้ดังนี้

1. โรงพยาบาลมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยครอบคลุม การนวดไทย การอบประคบสมุนไพร การให้บริการการจ่ายยาสมุนไพร รวมถึงการผลิตยาสมุนไพร ซึ่งจัดว่าเป็นการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข
2. โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice)
3. โรงพยาบาลมีการทำวิจัยทางคลินิกของยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค
4. เป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมาช้านาน หรือมีชื่อเสียงด้านการแพทย์แผนไทย
5. มีนโยบายระดับโรงพยาบาลในการสนับสนุนงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

1. ขั้นตอนก่อนการวิจัย

1.1 ทบทวนวรรณกรรมและคัดเลือกโรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยด้วยการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 4 โรงพยาบาลซึ่งกระจายตามรายการ จากทั้งหมด 11 โรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จ.พิษณุโลก และโรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร

1.2 จัดทำแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ Semi-Structure ใช้สัมภาษณ์ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีประเด็นคำถามทั้งหมด 25 คำถามโดยมีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ช่วยประเมินความถูกต้อง (Content validity) ของข้อคำถาม

1.3 ติดต่อประสานงานและส่งหนังสือราชการขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.4 แจกวันนัดหมาย กำหนดเวลา สถานที่ และขอบเขตประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา วันที่ 3 ธันวาคม 2553 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จ.พิษณุโลก วันที่ 21 มกราคม 2553 และโรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553

2.2 เข้าสังเกตการณ์ (Observation) การให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา วันที่

2-5 ธันวาคม 2553 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี วันที่ 1-5 กุมภาพันธ์ 2553 โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก วันที่ 18-22 มกราคม 2553 และโรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร วันที่ 22-26 กุมภาพันธ์ 2553

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลมาตรฐานด้านแพทย์แผนไทยทั้ง 4 แห่งกระจายตามรายภาค คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก และโรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเข้าถึงเหตุการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนั้นแม้มีบริบทของสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันตามแต่ละภูมิภาค ประกอบกับขนาดโรงพยาบาลแตกต่างกันโดยเป็นโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน 2 โรงพยาบาล แต่ลักษณะและปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการแพทย์แผนไทยใกล้เคียงกัน โดยมีรายละเอียดลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยดังนี้

1. ด้านนโยบาย (Policy)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งให้การยอมรับและให้ความสำคัญกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์และเป้าหมายให้การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของ

นโยบายระดับโรงพยาบาล และประกาศนโยบายดังกล่าวแก่บุคลากรอย่างชัดเจน ดังเช่นมีคำสัมภาษณ์ที่ว่า “ผู้บริหารของโรงพยาบาลกุดชุมทุกคนต่างก็เห็นความสำคัญของแพทย์แผนไทย” และกล่าวกันว่า “นโยบายต้องชัดเจนและประกาศให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ” ซึ่งผู้อำนวยการเห็นว่าการมีนโยบายที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริมการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบองค์รวม (Holistic) มากขึ้น รวมถึงงานแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะมีส่วนผลักดันให้มีการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้นดังเช่นมีคำสัมภาษณ์ที่ว่า “จะบูรณาการทั้งสองส่วนทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันโดยกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่ชัดเจน” ดังวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีว่า “เป็นโรงพยาบาลชั้นนำด้านการแพทย์แผนไทยระดับประเทศและให้บริการด้านแพทย์แผนไทยโดยมีเป้าหมายเป็นหนึ่งในสี่ของระดับประเทศ”

2. ด้านงบประมาณ (Budget)

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีงบประมาณไม่แตกต่างกันในการนำมาใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย โดยส่วนใหญ่จะใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมจากเงินงบประมาณประจำซึ่งไม่เพียงพอ แต่โรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยทุกแห่งจะมีงบประมาณที่เพิ่มมากขึ้นแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยหรือเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยหรือผู้มีบทบาทในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยพยายามค้นหาแหล่งที่มาของงบประมาณสนับสนุนจากมาใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย

ที่เพิ่มมากขึ้น เช่น งบประมาณจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณจากมหาวิทยาลัยมหิดล งบประมาณจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งบประมาณจากผู้ว่าราชการจังหวัด งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งบประมาณจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างไรก็ตาม งบประมาณสนับสนุนแต่ละพื้นที่จะมีบริบทที่ต่างกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า การติดต่อประสานงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการหางบประมาณมาพัฒนางานแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร โดยงบประมาณที่นำมาใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยประมาณร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมดในโรงพยาบาล ครอบคลุมการจ่ายเงินเดือนบุคลากรที่ทำงานด้านแพทย์แผนไทย การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์แพทย์แผนไทย การพัฒนาสถานที่ทำงานแพทย์แผนไทย

3. ด้านบุคลากร (Human Resource)

บุคลากรมีความสำคัญอย่างมากในการบริการผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทยทั้งจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งบุคลากรในงานแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ประกอบไปด้วยเภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยหรือหมอยาอายุรเวท ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่หมวดแผนไทยที่จ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (Workload) จากการสัมภาษณ์มีความเห็นว่าการจะพัฒนางานแพทย์แผนไทยนั้นจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่มีใจรักและทุ่มเทในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่เด่นชัด เพื่อให้เกิดการยอมรับในการผสมผสานการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรในงานแพทย์แผนไทยก็มีความ

สำคัญเช่นกัน โดยส่วนใหญ่บุคลากรในงานแพทย์แผนไทยทั้งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวจะได้รับค่าตอบแทนในลักษณะเงินเดือน แต่ในโรงพยาบาลมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยจะมีการจ้างลูกจ้างรายวันเพื่อให้มีบุคลากรในงานแพทย์แผนไทยให้เพียงพอซึ่งจะได้รับค่าตอบแทนตามการทำงาน (Workload) แบ่งสัดส่วนค่าตอบแทนร้อยละ 50 ของรายได้จากผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ให้บริการนัดไทย 1 คนได้รายได้ 200 บาท จะจ่ายค่าตอบแทนให้หมอนวด 100 บาท ส่วนอีกร้อยละ 50 เป็นเงินบำรุงโรงพยาบาล แต่บุคคลกลุ่มนี้จะไม่ได้รับสวัสดิการจากโรงพยาบาล ส่วนสวัสดิการรักษาพยาบาลใช้ตามสิทธิเดิมที่มี เช่น บัตรทอง

4. ทีมงานด้านการแพทย์แผนไทย (Team)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งเห็นว่าการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องจัดตั้งทีมงานโดยมีหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วม เช่น งานบริหาร งานการพยาบาล แพทย์เภสัชกร ทีมงานด้านแพทย์แผนไทยจะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ดังเช่นคำสัมภาษณ์ที่ว่า “จะทำให้โรงพยาบาลเราเป็นที่ยอมรับ ก็เลยเริ่มสร้างทีมงาน และทุกอย่างเพื่อให้เกิดการประสานงานกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน” โดยการทำงานของหน่วยงานอื่นที่มีส่วนร่วม คือ ในโรงพยาบาลบางแห่ง หน่วยงานบริหารช่วยดูแลสวนสมุนไพรและประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยไปยังหน่วยงานภายนอกและประชาชน งานการพยาบาลดูแลการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น ด้วยการรักษาแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลทุกแห่งเภสัชกรมีส่วน

ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยร่วมกับการพัฒนา ยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง การทำงานระหว่างทีมของ ทุกหน่วยงานร่วมกับเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยจะ ช่วยให้การพัฒนางานแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพ ดีขึ้น

5. การประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย (Public Relations)

การประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย ครอบคลุมการเผยแพร่งานแพทย์แผนไทยแก่ แพทย์และเจ้าหน้าที่ใหม่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุก คน รวมถึงหน่วยงานภายนอก ซึ่งการประชาสัมพันธ์ งานแพทย์แผนไทยแก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ใหม่นั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแห่งมีบทบาทในการ ปลุกนิเทศแพทย์และเจ้าหน้าที่มาทำงานใหม่เกี่ยวกับ การให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล รวมถึง แจกคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) ในการรักษาผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทย และแจกคู่มือยาสมุนไพรไทยให้แก่แพทย์ เพื่อใช้ ประกอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ดัง เช่นคำสัมภาษณ์ที่ว่า “*เวลาที่มีเจ้าหน้าที่มาใหม่จะจัด orientation ด้านแพทย์แผนไทย รวมถึงแพทย์ด้วย*” ส่วนการประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยแก่บุคคล ภายนอก โรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะ ส่งหนังสือราชการถึงหน่วยงานภายนอกเกี่ยวกับการ ให้บริการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในโรง พยาบาล รวมถึงประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ การจัดบอร์ด ดังเช่นคำ สัมภาษณ์ที่ว่า “*ประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยให้ ประชาชนผ่านสื่อทางทีวี และแผ่นพับ*”

6. ด้านสถานที่ (Place)

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จัดเตรียมสถานที่ให้

บริการผู้ป่วยในลักษณะ One stop service โดย จัดเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน สะอาด กว้างขวาง ปลอดภัย และเงียบสงบ มีการระบุอัตราค่าบริการ และกำหนด เวลาในการให้บริการที่ชัดเจน ห้องให้บริการแพทย์ แผนไทยแต่ละห้องติดนาฬิกาบอกเวลา เพื่อให้ บริการผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

7. ด้านวัสดุอุปกรณ์

มีการจัดเตรียมให้เหมาะสมกับบริบทของ แต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะมีวัสดุอุปกรณ์ครบสำหรับ การนวด การอบ การประคบ และการใช้ยาจากสมุนไพร เช่น

- การจัดเตรียมเบาะที่ใช้ในการนวดตัว ซึ่งมีจำนวนเท่ากับจำนวนผู้ให้บริการนวดแผนไทย เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดพื้นที่ใช้สอย รวมถึงสามารถขยายเพิ่มจำนวนได้ง่ายในการรองรับ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น

- การเตรียมเก้าอี้นวดฝ่าเท้าให้มีจำนวน เท่ากับจำนวนผู้ให้บริการนวดแผนไทย

- ตู้อบไอน้ำสมุนไพร มีการจัดเตรียมตู้ ขนาดเล็กแยกเพศชาย/หญิง เพื่อให้เป็นสัดส่วนและ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร เนื่อง จากผู้มารับบริการอบไอน้ำสมุนไพรมีจำนวน น้อย ในการให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยติดตามดูแล ตลอดการให้บริการ

- ลูกประคบสมุนไพร เจ้าหน้าที่ในงาน แพทย์แผนไทยมีการช่วยกันเตรียมเพื่อใช้ในการ ให้ บริการแพทย์แผนไทยหรือจำหน่ายให้บุคคลภายนอก ซึ่งใช้วัตถุดิบเป็นสมุนไพรสดหรือสมุนไพรแห้งขึ้น อยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

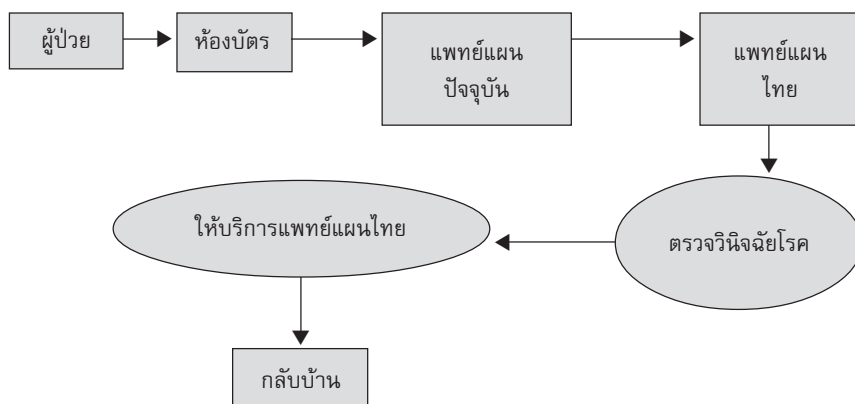
- ยาสมุนไพร มีการคัดเลือกยาสมุนไพร ตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่และเป็น

ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งอ้างอิงจากบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกอบกับการกำหนดชัดเจนว่ายาสมุนไพรรายการใดบ้างที่เบิกได้ และรายการใดที่ต้องชำระเงินเอง การเก็บยาสมุนไพรมีทั้งในงานเภสัชกรรมและงานแพทย์แผนไทย เพื่อสะดวกในการรักษาผู้ป่วย

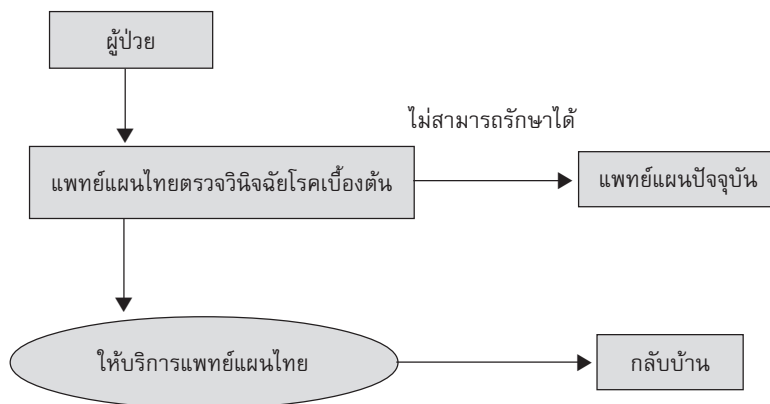
8. ด้านกระบวนการบริหารจัดการการให้บริการแพทย์แผนไทย (Process)

กระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทย มีการจัดเตรียมช่องทางการให้บริการแพทย์แผนไทยเป็น 2

ช่องทาง (รูปที่ 3, 4) มีการให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ มีการจัดลำดับคิวในการให้บริการผู้ป่วย รวมถึงมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งในลักษณะเดียวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงมีการติดตามการรักษาผู้ป่วยโดยการออกบัตรนัด หรือการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการบริหารงานแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ และมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 3 รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยโดยผ่านการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน



รูปที่ 4 รูปแบบการให้บริการห้องแพทย์แผนไทยโดยตรง

เนื่อง

9. การติดตามผลลัพธ์จากการให้บริการแพทย์แผนไทย

มีการกำหนดตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบในการวัดผลลัพธ์จากการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน รวมถึงรายงานผลลัพธ์แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทยหลายปัจจัยโดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายปัจจัยที่เป็นไปทางเดียวกันกับงานวิจัยของ บุญใจ ลิ้มศิลา¹⁴ ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการจัดบริการของรัฐด้านการแพทย์ทางเลือก เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก เช่น นโยบายที่ชัดเจน ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ความพร้อมด้านสถานที่ บุคลากรงบประมาณ และการประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย ปัจจัยดังกล่าวที่พบจากงานวิจัยเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องของอิทธิพลแต่ละปัจจัยต่อการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะเป็นประโยชน์มากในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

สรุป

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยให้ประสบความสำเร็จในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คือผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายส่งเสริมด้านแพทย์แผนไทยอย่าง

ชัดเจน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ด้านแพทย์แผนไทย การบริหารจัดการงบประมาณ การจัดเตรียมสถานที่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การจัดกระบวนการให้บริการและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านแพทย์แผนไทย การวัดผลลัพธ์โดยจัดการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในลักษณะองค์รวมมีการประชาสัมพันธ์ในระดับโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับรู้ การปฐมนิเทศเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรไทยให้แพทย์และเจ้าหน้าที่มาทำงานใหม่ รวมทั้งการจัดเตรียมแนวทางเวชปฏิบัติ การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย และคู่มือยาสมุนไพรไทยให้แพทย์ศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการจูงใจรวมถึงการประสานงานกับแพทย์และเป็นตัวอย่างในการสั่งใช้บริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่งจะส่งผลให้แพทย์จบใหม่เห็นความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยด้วยแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์ปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น รวมถึงประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยไปยังหน่วยงานภายนอกและประชาชนด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยมี ผศ. พ.ต.ท. ภก. ดร. นาดล ทองนพเหนือ และอาจารย์ ภญ.ปริญดา ไชยสุรย์พิศาลกุล ได้กรุณาเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขให้งานวิจัยครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์หัวหน้างานเภสัชกรรม เภสัชกร หัวหน้างานแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา โรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร และ

โรงพยาบาลบางกรุมา จ.พิษณุโลก ได้กรุณานำเสนอ
ข้อมูลและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Traditional medicine strategy 2002-2008 (online). [Cited 2008 Sep. 30]. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
2. Tiemann P, Toelg M and Ramos FMH. Administration of Ratanhia-based herbal oral care products for the prophylaxis of oral mucositis in cancer chemotherapy patients: a clinical trial. Evid Based Complement and Alternat Med 2007; 4:361-6.
3. Carlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, and Hamrin E. A Five-year Follow-up of Quality of Life in Women with Breast Cancer in Anthroposophic and Conventional Care. Evid Based Complement and Alternat Med 2006;3:523-31.
4. สำนักตรวจและประเมินผล. E-Inspection. กระทรวงสาธารณสุข. [Cited 2008 Jun. 25]. Available from <http://203.157.240.12/bie/index.php>.
5. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542. บัญชียาจากสมุนไพร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
6. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2549. บัญชียาจากสมุนไพร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
7. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551. บัญชียาจากสมุนไพร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
8. มรกต กรเกษม. คุณภาพชีวิต. ผู้จัดการออนไลน์ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2550. [Cited 2008 Nov. 27]. Available from: URL:<http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9500000073277>.
9. วิชาญ มินชัยนันท์. ชีวิตคุณภาพ : พัฒนยาสมุนไพร 100 แห่งเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ. หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 2 กันยายน 2551.
10. นรา นาคพัฒนานุกูล. สธ.หนุนใช้ยาสมุนไพรช่วยลดนำเข้ายาปียะหลายพันล้านบาท. หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2551.
11. กองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. มูลค่าการผลิตและการนำส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนโบราณ ตั้งแต่ปี 2530-2549.[Cited 2009 Feb. 1]. Available from: URL: http://www.wpp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/files/sea001_002.asp.
12. สมโภชน์ เอี้ยวสุภาพิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
13. Stufflebeam DL. The CIPP Model for evaluation: an update, a review of the model's development, a checklist to guide implement. Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (OPEN); March 10, 2003; Portland, Oregon. Page 7-8.
14. บุญใจ ลิ้มศิลา. ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการจัดบริการของรัฐด้านการแพทย์ทางเลือก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine 2007;5:62-5.

Abstract**Factors Affecting the Development of Successful Thai Traditional Medicine Service Model at State Health-care Facilities****Teeraya Niyomsil*, Nattiya Kapol******Social and Administrative Pharmacy Program, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, freshy_jaa@yahoo.com****Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, and Ganesh SAP Research Unit, Mueang District, Nakhon Pathom 73000**Corresponding author: pongpol65@hotmail.com*

While Thai traditional medicine (TTM) is immensely supported by the government and the Ministry of Public Health (MoPH) as per the policy and strategy stated in the Fourth through the Tenth National Economic and Social Development Plans, the TTM service utilization has not changed dramatically in general hospitals, except in state health-care facilities providing TTM services according to the MoPH standards. Consequently, this research aimed to determine characteristics and factors affecting TTM service delivery in four purposively selected MoPH hospitals providing TTM services according to such standards, namely Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital in Prachin Buri province, Songkhla Hospital in Songkhla province, Kutchum Hospital in Yasothorn province and Bangkrathum Hospital in Phitsanulok province, by conducting in-depth interviews with hospital administrators and observing the TTM service delivery processes in each hospital. The results revealed that the important factors for the successful TTM service delivery systems were the enthusiasm and determination of hospital directors, TTM practitioners and support staff in providing such services; and the TTM services involved the administrators' support with the clear policy, vision, mission, and strategic plan on such matter, as well as publicity activities through various media, the preparation of services places, personnel and materials, the planning of service delivery processes, the systematic surveillance of TTM risks, monitoring and evaluation, and monthly reports on service indicators to the directors.

Key words: Thai traditional medicine, service delivery, factor