

สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี

พรพรรณ ระวังพันธ์*, สมพิศ จำปาเงิน†, อรสา โอภาสวัฒนา†, อรนุช เอ็มสมบุญณ์*

*กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 72000

†กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี 72160

*ผู้รับผิดชอบบทความ: pronphan611@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ในการศึกษาเชิงปริมาณใช้กลุ่มตัวอย่างสถานบริการภาครัฐทั้งหมดของจังหวัด จำนวน 184 แห่งและนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลเชิงลึกจากการอภิปรายกลุ่มผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารงานและบุคลากรแพทย์แผนไทย ข้อมูลการให้บริการทั้งการนัด อပ် ประคบ สมุนไพร และฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ยาจากสมุนไพร และรูปแบบการบูรณาการ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้วิธีการสามเส้า ก่อนมาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลโดยใช้สถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า สถานบริการภาครัฐในพื้นที่ที่เปิดให้บริการด้านงานแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง โดยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัดหลายด้าน ด้านความพร้อมของระบบบริการพบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด จำนวน 10 แห่ง มีโครงสร้างด้านงานแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนทั้งหมด และการบริหารงานขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ จำนวน 4 แห่ง ด้านบุคลากรพบว่ามีแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 42 คน โดยมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 28 คน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสัดส่วนแพทย์แผนไทยประยุกต์มากกว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีน้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำที่กำหนดไว้ ด้านการบริการส่วนมากให้บริการครบทุกด้าน ในโรงพยาบาลชุมชน มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2,000 รายต่อเดือน มีเปิดให้บริการผู้ป่วยใน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และโรงพยาบาลคูทอง มีการใช้ยาจากสมุนไพรเดี่ยวเฉลี่ย 19 รายการ และยาตำรับเฉลี่ย 20 รายการ ยาจากสมุนไพร 5 อันดับแรกที่ใช้มากที่สุด มีขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจรร่วมด้วยซึ่งเป็นไปตามนโยบายการใช้ยาจากสมุนไพร First Line Drug ด้านการบูรณาการ พบว่า มี 2 แนวทาง คือ การรักษาแบบทำงานร่วมกันที่มีแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ร่วมกัน ผู้รับบริการผ่านการคัดกรองจากพยาบาล และการรักษาแบบทำงานร่วมกัน แต่แยกสถานที่ และมีแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้คัดกรองและตรวจรักษา

คำสำคัญ: การให้บริการการแพทย์แผนไทย, แนวทางการบูรณาการ, สถานการณ์

The Situation of Thai Traditional Medicine Services at Public Health Facilities in Suphan Buri Province

Pornpan Rawangpan*, Sompit Jampangern[†], Orasa Opaswattana[†], Oranuch Aemsomboon*

**Thai Traditional Medicine officer, Suphanburi Provincial Public Health Office, Suphanburi 72000, Thailand*

[†]Thai Traditional Medicine officer, Uthong Hospita, Suphanburi 72160, Thailand

[‡]Corresponding author: pronphan611@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to explore the situation of Thai traditional medicine (TTM) services at government health-care facilities in Suphan Buri province. Quantitative data were collected from 184 TTM providers (one at each of all 184 health facilities), using a questionnaire for data on TTM administrative structure and personnel, integrated TTM services (massage, herbal steam bath, herbal compression, postpartum rejuvenation and herbal remedies), whereas qualitative data were collected using a focus group discussion with five directors of regional and community hospitals in the province. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis, and also validated using the triangular method. Results showed that all the state health-care facilities provided TTM services according to the provincial TTM service promotion and support policy. Regarding the service system readiness, all 10 regional/general/community hospitals in the province had already set up TTM Units, 4 of which reporting directly to the hospital directors. As for TTM personnel, there were 42 licensed TTM and applied TTM practitioners (including 28 applied TTM practitioners). At each hospital, the proportion of applied TTM practitioners was higher and the number of TTM personnel was less than the established staffing pattern. Most community hospitals provide all kinds of TTM services. For all such hospitals, there were 2,000 outpatient-visits on average per month and inpatient care was available at two hospitals (Somdejprasangkharach XVII and U-Thong). On average, they used 19 single herbal drugs and 20 herbal formulas. The top five commonly used herbal remedies also included turmeric and kariyat in line with the policy on using herbal remedies as first-line drugs. Concerning service integration, two approaches have been found: (1) the TTM or applied TTM practitioner working together with a modern medical doctor at the same outpatient department with patient-screening performed by a nurse and (2) providing treatment collaboratively but from different workplaces with the TTM or applied TTM practitioner undertaking patient-screening and providing treatment.

Key words: Thai traditional medicine services, integration guidelines, situation

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขอย่างเท่า

เทียมกันไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนไทย จากเดิมที่ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลักเพียง 2 ระบบ เท่านั้น คือระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคม^[1] โดยที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุข

ได้ระบุให้แพทย์แผนไทยได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพ ร่วมกับการจัดทำโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ^[2] จากโครงการนำร่องในปี 2545 ในการจัดทำตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยเพื่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรในส่วนภูมิภาคสำเร็จ^[3] ส่งผลให้ปี 2547 มีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^[4] ด้วยเหตุนี้การแพทย์แผนไทยจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น^[5]

ในปี 2550 ได้มีการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและรูปแบบที่เหมาะสมของการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชนเกิดขึ้น^[6] เนื่องจากจากปัญหาเรื่องโครงสร้างการบริหารงานแพทย์แผนไทยยังไม่ชัดเจน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยไม่มีกรอบอัตรากำลังรองรับและมีการใช้ยาจากสมุนไพรในจำนวนน้อยทำให้ยาบางส่วนหมดอายุ^[2] โดยมีผลการศึกษาที่น่าสนใจพบว่า รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยที่พบมากที่สุด คือ มีระบบบริการการแพทย์ที่มีการแพทย์ทั้งสองแผนอยู่ร่วมกัน โดยมีบทบาทคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นและโดยที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกวิธีการรักษาโรคของตนเองตามสิทธิผู้ป่วย ในขณะที่รูปแบบการมีระบบการ

แพทย์ทั้งสองแผนอยู่ร่วมกัน ไม่มีการคัดกรองผู้รับบริการแล้วแต่ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกใช้บริการ ยังไม่พบรูปแบบนี้ในการศึกษา และสุดท้ายรูปแบบการมีระบบการแพทย์ทั้งสองแผนแยกกันอยู่ในสถานบริการของตนเอง มีการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายการให้บริการโดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจและเลือกบริการ พบได้ในสถานบริการแพทย์แผนไทยในภาคเอกชนและวัด^[5, 6] อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีการพัฒนากรอบอัตรากำลังและวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิดำเนินการเรียบร้อยแล้ว^[7]

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นพื้นที่ส่วนภูมิภาค ที่มีระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย โดยเฉพาะในส่วนของภาครัฐมีพื้นที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีบริบทการทำงานที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทย ในจังหวัดสุพรรณบุรี เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ ที่ผ่านมามีพบว่าแม้ว่าจังหวัดสุพรรณบุรีจะมีพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตและระดับประเทศ แต่ในภาพรวมของการบริหารงานแพทย์แผนไทยทั้งจังหวัดยังประสบปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารงานในระดับจังหวัด ยังไม่ชัดเจนและบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยยังไม่เพียงพอกับภาระงานและไม่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ และยังมีบุคลากรบางส่วนที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมไทยทำให้เกิดปัญหาด้านการให้บริการด้านการแพทย์

แผนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากปัญหาข้างต้นพบว่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบให้เห็นถึงสถานการณ์การบูรณาการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่ โดยเฉพาะในประเด็นโครงสร้างและการบริหารงานแพทย์แผนไทย การกระจายตัวและองค์ความรู้ของบุคลากร รวมทั้งการใช้จ่ายจากสมุนไพรมูลค่าในพื้นที่ ด้วยเหตุนี้จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและแนวทางการบูรณาการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี

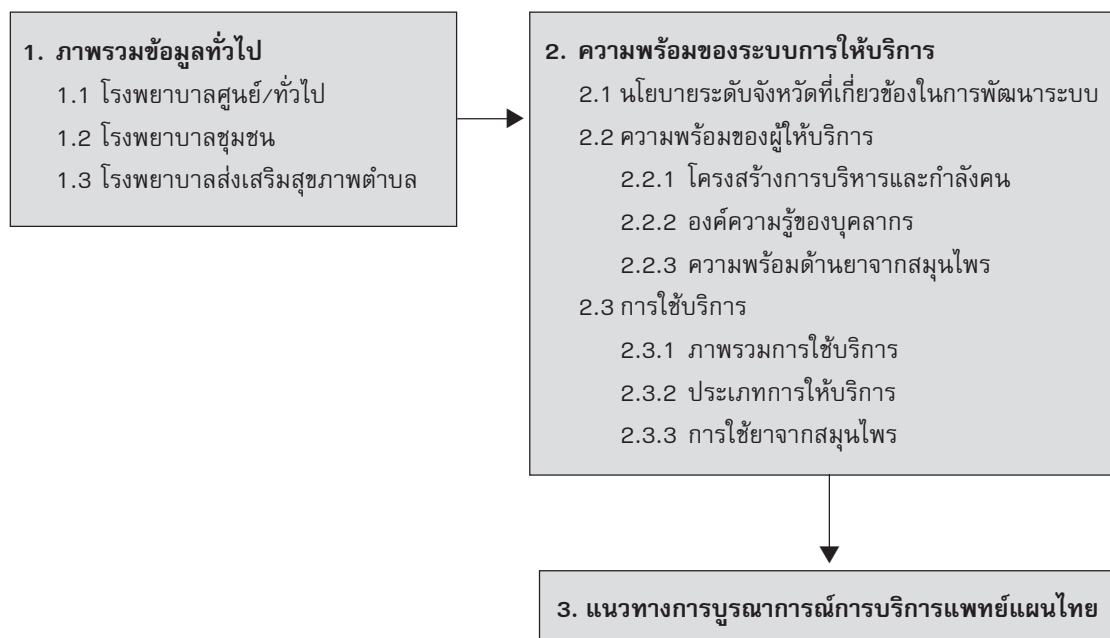
ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี ในเชิงปริมาณร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 กันยายน 2560 โดยมีขั้นตอนดังนี้

การศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสำรวจผ่านแบบสอบถามโดยให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานหลักด้านงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 184 แห่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลสถานพยาบาล 3 ข้อ ลักษณะการจัดบริการ 4 ข้อ ประเภทการให้บริการ 5 ข้อ อัตราค่าบริการ 1 ข้อ จำนวนผู้รับบริการ 1 ข้อ การใช้ระบบสวัสดิการสุขภาพ 1 ข้อ การบริหารจัดการ 2 ข้อ การประเมินความคุ้มค่า 1 ข้อ และความคิดเห็นต่อการบูรณาการ 2 ข้อ ซึ่งผ่านการทดลองในจังหวัดนนทบุรี และปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง ในการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษาเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ

เจาะจง มีหลักเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นสถานบริการที่มีประสบการณ์และบทเรียนในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย พิจารณาจากการจัดบริการและปริมาณของผู้รับบริการ 2) มีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ความชำนาญ ได้แก่ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้าน 3) มีรายการยาจากสมุนไพรมูลค่าที่ใช้ในงานบริการที่หลากหลายทั้งจำนวนและรูปแบบ 4) เป็นสถานบริการที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นหน่วยบริการสำหรับส่งต่อหรือพัฒนาเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพ จากนั้นวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการในส่วนปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และประเมิน ศักยภาพในการศึกษา ซึ่งสามารถแบ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 โรงพยาบาลอู่ทอง โรงพยาบาลสามชุก และโรงพยาบาลบางปลาหม้อ สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารแต่ละคน และอภิปรายกลุ่มผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยและผู้ให้บริการในแต่ละแห่ง แห่งละ 2 คน โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกและแนวทางการอภิปรายกลุ่ม ที่สร้างขึ้นโดยผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งปรับปรุงประเด็นคำถามให้มีความชัดเจนครบถ้วน การเก็บรวบรวมข้อมูลได้เตรียมความพร้อมทีมผู้วิจัยโดยการปฐมนิเทศแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกให้มีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน^[5] หลังจากนั้นทีมวิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นคำถาม และนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือโดยวิธีตรวจสอบสามเส้า (data triangulation) รวมทั้งส่งข้อมูลที่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้ร่วมอภิปรายกลุ่มตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้อีกมาแยกตามประเด็น



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

แล้ววิเคราะห์ในการอธิบายเชิงเหตุและผล ประกอบ ข้อมูลเชิงปริมาณ ในลักษณะเชิงพรรณนา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การบูรณาการงานแพทย์แผนไทย หมายถึง การนำระบบการแพทย์แผนไทยบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา พันฟู ส่งเสริมผู้ป่วยในหน่วยบริการเดียวกัน

การสั่งหัตถการ หมายถึง การให้ผู้รับบริการ รับการรักษาด้วยการนวด อบ ประคบสมุนไพร โดยผู้ให้บริการ คือ แพทย์แผนไทย (พท.) แพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ผช.พท.)

ยาสมุนไพรเดี่ยว หมายถึง ยาที่พัฒนาจากสมุนไพรที่มีตัวยาลำคัญ (active ingredient) เพียงชนิดเดียว

ยาตำรับ หมายถึง ยาสมุนไพรที่มีตัวยาลำคัญหลายชนิดประกอบกัน

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ผช.พท.) หมายถึง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการฝึกอบรมด้านการนวดไทย โดยผ่านการอบรมอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมงหรือมากกว่า 330 ชั่วโมง จากสถาบัน/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย

ผู้ช่วยนวด หมายถึง บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่ำกว่าหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษา

1. ภาพรวมข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ จากรายงานประจำเดือนของการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2560) จังหวัดสุพรรณบุรี มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด

สุพรรณบุรีและทุกอำเภอ โดยได้แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (รพศ./รพท.) พบว่า ในพื้นที่มีโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ทั้ง 2 แห่งเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยครบวงจร ทั้งการตรวจรักษาเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และการดูแลมารดาหลังคลอด ด้านยาจากสมุนไพรยังไม่มียาตำสมุนไพรรเฉพาะรายทั้ง 2 แห่ง มีเพียงยาสมุนไพรตำรับ ยาสมุนไพรเดี่ยวสำหรับจ่ายผู้ป่วย ในขณะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 มีการเปิดให้บริการด้านการบูรณาการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยในและมียาสมุนไพรเภสัชตำรับโรงพยาบาลซึ่งเป็นตำรับเฉพาะสำหรับการพอกเข้าร่วมด้วย

1.2 ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) พบว่า ในพื้นที่มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 10 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลดอนเจดีย์ ทำให้โรงพยาบาลดอนเจดีย์เป็นโรงพยาบาลเดียวที่ไม่มีการเปิดตรวจคลินิกเวชกรรมไทย ด้านการใช้ยาจากสมุนไพรมีการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลอุ้มผางเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการด้านการบูรณาการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยในและมียาสมุนไพรเภสัชตำรับโรงพยาบาลมากที่สุด ทั้งยาใช้ภายในและภายนอก

1.3 ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย (รพ.สต./สอ.) พบว่า มีการจัดบริการด้านการใช้ยาจากสมุนไพรทั้งหมด 174 แห่ง แต่มีการเปิดให้บริการด้านการนวด 110 แห่ง ในขณะที่มีการให้บริการด้านการตรวจรักษาเพียง 6 แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางนอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ บ่อสุพรรณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านดอนไร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้าง

2. ความพร้อมของระบบการให้บริการ

2.1 ด้านนโยบายระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ

จากการศึกษาข้อมูลด้านความพร้อมนโยบายระดับจังหวัด พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีมีการดำเนินงานตามนโยบายและสภาพปัญหาของพื้นที่และมีกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้านพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีนโยบายที่สำคัญในการให้บริการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ (OPD คู่ขนาน) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ นโยบายคลินิกโรคเฉพาะโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนบน โรคอัมพฤกษ์อัมพาต และโรคไมเกรน ส่งเสริมการเรียนรู้อบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติสำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ (Teleconference) ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จังหวัดสุพรรณบุรี ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านความพร้อมของผู้ให้บริการ

2.2.1 โครงสร้างการบริหารและกำลังคนด้าน

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การศึกษาโครงสร้างการบริหารและกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ประเภท โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 อำเภอ พบว่า

โครงสร้างในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ตามลำดับ ทั้ง 2 แห่ง มีงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นกลุ่มงานหนึ่งของฝ่ายงานด้านพัฒนาบริการปฐมภูมิ โดยในโครงสร้างหลักจะมีนายแพทย์เป็นหัวหน้ากลุ่มงานและมีหัวหน้าในลำดับถัดมาเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โครงสร้างในโรงพยาบาลชุมชน มีงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแยกเป็นฝ่ายขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มถ้อง โรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ซึ่งจำนวนนี้มีแพทย์แผนไทยเป็นหัวหน้างานในโรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลสามชุก และโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช โรงพยาบาลที่มีงานเป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายเวชกรรมสังคม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลด่านช้าง โรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ ส่วนโรงพยาบาลดอนเจดีย์ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของงานเภสัชกรรมชุมชน และโครงสร้างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ มีลักษณะโครงสร้างขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ

โดยมีรายละเอียดด้านโครงสร้างและกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยระดับต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

2.2.2 องค์ความรู้ของบุคลากรผู้ให้บริการ องค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จังหวัดสุพรรณบุรี มีบุคลากรด้านงานแพทย์แผนไทยที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 42 คน อนุปริญญาบัตรด้านการแพทย์แผนไทย (หลักสูตร 3 ปี) จำนวน 2 คน (กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาตรีทั้งหมด) รวมบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 44 คน โดยเป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 26 คน และอีกกลุ่มเป็นบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย จำนวน 16 คน โดยกระจายบุคลากรอยู่ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ดังที่แสดงไว้ใน ตารางที่ 2

จากตารางที่ 2 พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมีบุคลากรเฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์มากกว่าสาขาแพทย์แผนไทย (1:1.36) พบมากที่สุด ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ปัจจุบันยังคงมีบุคลากรที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทยหรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 16 คน คิดเป็นสัดส่วนของบุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อบุคลากรที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ 1.63:1 ทั้งนี้อย่างไรก็ดีในจำนวน 16 คน พบว่าเป็นบุคลากรที่สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย สาขาใดสาขาหนึ่งหรือมากกว่า จำนวน 14 คน และเป็นบุคลากรที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพด้านใดด้านหนึ่ง

ตารางที่ 1 ข้อมูลโครงสร้างและกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาล	หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน	หัวหน้า งาน	แพทย์ แผน ไทย	แพทย์ แผนไทย ประยุกต์	เจ้า พนักงาน สาธารณสุข	นักวิชา การ สาธารณสุข	ผู้ช่วย แพทย์ แผนไทย	ผู้ ช่วย นวด	นักจัด การงาน ทั่วไป	รวม ทั้งสิ้น
รพศ. เจ้าพระยายมราช	แพทย์แผน ปัจจุบัน	พยาบาล วิชาชีพ	1	1	-	-	21	2	2	27
รพ. สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	แพทย์แผน ปัจจุบัน	พยาบาล วิชาชีพ	1	1	-	-	17	-	2	21
รพ. สามชุก*	แพทย์แผน ปัจจุบัน	แพทย์ แผนไทย	1	-	-	-	6	-	-	7
รพ. เดิมบางนางบวช*	แพทย์ แผนไทย	แพทย์ แผนไทย	1	1	-	-	6	-	1	9
รพ. บางปลาม้า	พยาบาล วิชาชีพ	แพทย์ แผนไทย	2	1	-	-	12	-	-	15
รพ. ศรีประจันต์*	แพทย์ แผนไทย	แพทย์ แผนไทย	1	-	1	-	8	-	-	10
รพ. ดอนเจดีย์	เภสัชกร	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	-	-	1	-	6	-	-	7
รพ. ด่านช้าง	นักวิชาการ สาธารณสุข	นักวิชาการ สาธารณสุข	-	2	2	1	3	2	-	10
รพ. หนองหญ้าไซ	พยาบาล วิชาชีพ	แพทย์ แผนไทย	-	1	-	-	2	-	-	3
รพ. อุทอง*	เภสัชกร	เภสัชกร	2	3	2	-	6	3	4	20
รวมทั้งสิ้น			9	11	6	1	89	7	9	129

หมายเหตุ * เป็นโรงพยาบาลที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแยกเป็นฝ่ายขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประเภทโรงพยาบาล	มีใบประกอบวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทย ด้านการเวชกรรมไทย	มีใบประกอบวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์	ยังไม่มี ใบประกอบ วิชาชีพฯ
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	2	2	-
โรงพยาบาลชุมชน	7	9	6
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	4	10
รวม	11	15	16

จำนวน 2 คน

องค์ความรู้ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยนวด จังหวัดสุพรรณบุรี มีบุคลากรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยนวดทั้งสิ้น 96 คน (ตารางที่ 1) แบ่งเป็น ผู้ช่วยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง หรือมากกว่า 330 ชั่วโมง จากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 89 คน และผู้ช่วยนวดที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จากสถาบันที่ไม่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 คน

2.2.3 ความพร้อมด้านยาจากสมุนไพร

จังหวัดสุพรรณบุรี มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical therapeutic committee; PTC) ของระดับจังหวัด มีนโยบายกำหนดเภสัชตำรับยาสมุนไพร (ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ของจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งหมด 75 รายการ เป็นสมุนไพรเดี่ยว 35 รายการ สมุนไพรตำรับ 40 รายการ ทั้งนี้จากนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในพื้นที่ งานแพทย์แผนไทยฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ได้กำหนดให้สถานบริการต่างๆ ต้องมีการใช้ยาสมุนไพร ในรายการยาที่กำหนด โดยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมียาสมุนไพรอย่างน้อยจำนวน 10 รายการ ในโรงพยาบาลที่มีการเปิดการรักษาศัลยกรรม OPD คู่มือนานต้องมียาสมุนไพรอย่างน้อยจำนวน 30 รายการ และในโรงพยาบาลที่ไม่มีการเปิด OPD คู่มือนานต้องมียาสมุนไพรอย่างน้อยจำนวน 20 รายการ

2.3 ด้านการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

2.3.1 ภาพรวมของการให้บริการ

ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป พบว่าโรง-

พยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช เปิดให้บริการเพียงแผนกผู้ป่วยนอก มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 2,000-2,500 คนต่อเดือน โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17) เปิดให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 400-500 คนต่อเดือน แผนกผู้ป่วยในมีผู้รับบริการเฉลี่ย 50-60 คนต่อเดือน

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน พบว่าทุกแห่งเปิดให้บริการเพียงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการเฉลี่ย 2,000 คนขึ้นไปต่อเดือน ได้แก่ โรงพยาบาลบางปลาหมาก โรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการเฉลี่ย 1,500-2,000 คนต่อเดือน ได้แก่ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช และโรงพยาบาลอื่น ๆ มีผู้มารับบริการเฉลี่ย 500-1,000 คน/เดือน ยกเว้น โรงพยาบาลอู่ทอง ซึ่งมีการเปิดให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกเฉลี่ยมากกว่า 2,000 ต่อเดือน มีผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,000-1,200 คนต่อเดือน โดยผู้ป่วยในเป็นกลุ่มที่ได้ใช้ยาสมุนไพรผ่านทักษะวิชาชีพด้านเวชกรรมไทยในโรคที่ซับซ้อน (เช่น โรคปอดอักเสบ โรคกระเพาะ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท้องเสียเฉียบพลันจากอาหารเป็นพิษ) เฉลี่ย 150-200 คนต่อเดือน มียอดผู้รับบริการในชุมชนเฉลี่ย 10-20 คนต่อเดือน

ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานเอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยประเภทผู้ป่วยนอกทั้งหมด 174 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับเจ้าหน้าที่ในรพสต./สถานเอนามัยทั้งหมด (ร้อยละ 100) ด้าน

การจัดการบริการทางการแพทย์แผนไทยพบว่ามีการให้บริการด้านการนวดไทยจำนวน 110 แห่ง (ร้อยละ 63.22) ให้บริการการตรวจและจ่ายยาสมุนไพรจำนวน 174 แห่ง (ร้อยละ 100) และให้บริการการอบและประคบจำนวน 83 แห่ง (ร้อยละ 97.64)

2.3.2 ประเภทของการให้บริการ

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป พบว่าทั้ง 2 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 โรงพยาบาล มีการให้บริการทั้ง 4 รูปแบบ ได้แก่ การบริการนวดไทย การประคบสมุนไพร รักษาด้วยยาสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด โดยการติดตามผลการรักษา ส่วนใหญ่ติดตามด้วยวิธีการนัดผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องในสถานบริการ ในส่วนของโรงพยาบาลอุ้มทองมีการรักษากลุ่มโรคซับซ้อน เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย โรคภูมิแพ้ผิวหนังเรื้อรัง โรคสะเก็ดเงิน โรคในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน (menopausal syndrome) เป็นต้น ร่วมกับการติดตามการรักษานอกสถานบริการร่วมด้วย โดยมีการให้บริการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในเครือข่ายสถานพยาบาล (Contracting Unit for Primary Care) เดือนละ 1 ครั้ง และตรวจเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในพื้นที่ร่วมด้วย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่ามีบริการ 3 รูปแบบ ได้แก่ การบริการนวดไทย การประคบสมุนไพร รักษาด้วยยาสมุนไพร

2.3.3 การใช้ยาจากสมุนไพร

จากการศึกษาพบว่า การให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีการใช้สมุนไพรเฉลี่ย 39 รายการ แบ่งเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพร (เดี่ยว) จำนวน 19 รายการและยาแผนไทยหรือแผนโบราณ (ตำรับ) จำนวน 20 รายการ มีการใช้ยาสมุนไพรตำรับเดี่ยวซึ่งจัดเป็นยา

พัฒนาจากสมุนไพร พบว่า มีการใช้ทั้งจังหวัดเฉลี่ย 19 รายการ โดยประเภทโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17) มีการใช้ทั้งหมด 16 รายการ และโรงพยาบาลศูนย์ (รพ.เจ้าพระยาอภัยมราช) ใช้ยาสมุนไพรเดี่ยว 18 รายการ

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอุ้มทอง มีการใช้ยาสมุนไพรตำรับเดี่ยวมากที่สุด 30 รายการ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลศรีประจันต์ 25 รายการ และโรงพยาบาลด่านช้าง 22 รายการ และน้อยที่สุดโรงพยาบาลดอนเจดีย์ 8 รายการ

ในส่วนของยาสมุนไพรตำรับ พบว่า มีการใช้ยาจากสมุนไพรทั้งจังหวัดเฉลี่ย 21 รายการ ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17) มีการใช้ทั้งหมด 24 รายการ และโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช) 13 รายการ ประเภทโรงพยาบาลชุมชนพบว่าพบการใช้มากที่สุด โรงพยาบาลแพทย์อุ้มทองจำนวน 85 รายการ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลบางปลาม้ามีการใช้มากที่สุด 18 รายการ และโรงพยาบาลศรีประจันต์ 15 รายการ ตามลำดับและน้อยที่สุดโรงพยาบาลดอนเจดีย์ 4 รายการ

ข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐโดยเฉลี่ยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 16 รายการ ยาตำรับ จำนวน 19 รายการ และโรงพยาบาลชุมชน ยาสมุนไพรเดี่ยว จำนวน 19 รายการ ยาตำรับ จำนวน 20 รายการ และรายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติฯ 5 ลำดับแรก ที่ใช้ในสถานบริการของจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายการยาจากสมุนไพร ดังตารางที่ 3

ในส่วนของยาสมุนไพรนอกบัญชี พบว่า มีการใช้ยาเฉลี่ย 1-3 รายการ ยกเว้น โรงพยาบาลอุ้มทอง มีการใช้ยานอกบัญชียามากกว่า 17 รายการ โดยยา

ตารางที่ 3 รายการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติฯ 5 ลำดับแรก ที่ใช้ในสถานบริการของจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายการยาจากสมุนไพร

รายการยาจากสมุนไพร	ผลรวม	ประเภทสถานพยาบาล	
		โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน
ยาสมุนไพรเดี่ยว			
1. ฟ้าทะลายโจร	10	2	8
2. ชมิ้นชัน	10	2	8
3. มะขามแขก	10	2	8
4. รางจืด	10	2	8
5. เพชรสังฆาต	7	1	6
ยาดำรับ			
1. ธาตุอบเชย	10	2	8
2. มะขามป้อม	9	1	8
3. สหิสธารา	9	2	7
4. ตรีผลา	9	2	7
5. ห้าราก	7	2	5

นอกบัญชีส่วนมากใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ (ดูแลและบำรุงร่างกาย)

แหล่งที่มาของยาจากสมุนไพร ยาจากสมุนไพรที่ให้บริการส่วนมากร้อยละ 91.33 เป็นยาสมุนไพรที่รับมาจากโรงผลิตยาภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มทอง รองลงมารับมาจากโรงผลิตภาคเอกชน และองค์การเภสัชกรรมฯ ตามลำดับ

3. แนวทางการบูรณาการการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องแนวทางการบูรณาการการนำระบบการแพทย์แผนไทยมาบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษา พันฟูส่งเสริมผู้ป่วยในหน่วยบริการเดียวกันสามารถสรุปผลการบูรณาการโดยใช้สถานที่ที่แพทย์แผนไทยทำการตรวจรักษาเป็นการประเมินได้ดังนี้

แนวทางที่ 1 มีระบบบริการการแพทย์แผน

ไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ร่วมกัน สามารถขอคำปรึกษาร่วมกันระหว่างสองแผน เช่น การเปิด OPD คู่ขนาน ซึ่งมีกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยผ่านพยาบาลคัดกรอง รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาต่อในแผนใดแผนหนึ่ง

แนวทางที่ 2 มีระบบบริการ 2 แผนร่วมกันแต่แยกสถานที่ให้บริการ ผู้ป่วยสามารถเดินตรงเข้าไปรับการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยได้โดยไม่ต้องคัดกรองผ่านพยาบาลคัดกรอง แต่มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้คัดกรอง

ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีแนวทางการบูรณาการแนวทางที่ 1 ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และ โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลอื่น ๆ มีการบูรณาการตามแนวทางที่ 2 ยกเว้น โรงพยาบาลดอนเจดีย์ที่ยังไม่มีการบูรณาการเกิดขึ้น โรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดมีเพียง 6 แห่ง ที่มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ปฏิบัติงานอยู่ จึงมีการบูรณาการณรูปแบบที่ 1 เช่นกัน

อภิปรายผล

1. ด้านนโยบายระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้านการแนวทางการพัฒนาระบบบริการ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน^[10] ตาม 6 Building Box ด้านต่าง ๆ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ (health service delivery) ระบบสารสนเทศ (Information system and sharing) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) การเงิน การคลังสาธารณสุข (financing) ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยีการอภิบาลระบบ (leadership and governance) การมีส่วนร่วม (community participation)

โดยได้มีการดำเนินตามนโยบายบางส่วนแล้ว เช่น บูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยในชุมชน ภายใต้บริบทของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (primary care cluster) มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร First line drug ครอบคลุมสถานบริการ มีการจัดตั้งกลุ่มงาน/ฝ่ายการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีและโรงพยาบาลทุกแห่งและการส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ยังไม่ได้

ดำเนินการ เช่น การจัดทำ Chief Thai Traditional & alternative medicine officer หรือ CTMO ระดับจังหวัด^[10] เป็นต้น จึงได้มีการวางแผนจัดทำและพัฒนาโครงสร้างดังนี้

2. ด้านโครงสร้างและการจัดการ

2.1 โครงสร้างด้านการบริหารงานส่วนกลาง
ควรมีการจัดตั้ง CTMO^[10] ซึ่งเป็นองค์กรที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานแพทย์แผนไทย ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยศึกษาข้อมูลจากเขตพื้นที่ ที่ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งและดำเนินงาน เช่น จังหวัดสกลนคร เป็นต้น โดยพัฒนาให้แล้วเสร็จภายในปี 2561

2.2 โครงสร้างด้านการบริหารงานในโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์โครงสร้างการบริหารพบว่า ปัจจุบันโครงสร้างของโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้งหมดมีกลุ่มงานแพทย์แผนไทยเกิดขึ้น ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการบริหารงานแบบงานหลัก (Line organization structure)^[11,12] คือ ขึ้นตรงกับหัวหน้างานนั้น ๆ ตามสายบังคับบัญชา แต่พบว่าโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จด้านงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี จะมีลักษณะโครงสร้างแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and staff organization)^[13,14] ซึ่งช่วยแก้ปัญหาในการทำงานผ่านผู้มีประสบการณ์ (ที่ปรึกษา) ได้อย่างดี อย่างเช่น โรงพยาบาลอู่ทอง มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาหลักด้านงานแพทย์แผนไทย ทั้งนี้การปรับโครงสร้างแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา พบว่า ที่ปรึกษาอาจมาจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยอาจเป็นระดับผู้บริหาร เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ร่วมงานในสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานทั้งทางด้านการบริหารงาน

การจัดการทรัพยากรบุคคลหรือการตรวจรักษามากกว่า ก่อนจะนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทการทำงานแพทย์แผนไทยของตนเองมากยิ่งขึ้น

2.3 กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยและการกระจายตัว จากปัญหาเรื่องบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอและยังไม่สอดคล้องกับกรอบอัตราากำลังที่กำหนด ซึ่งทำให้การเปิดบริการเวชกรรมไทยในกลุ่มผู้ป่วยนอกมีเพียงร้อยละ 0.07 (13 แห่ง)

ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป พบว่า โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (รพศ.) และ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 (รพท.) ยังขาดอัตรา กำลังขั้นต่ำ 1 ตำแหน่งต่อโรงพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เมื่อพิจารณาตามกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ มีอัตราบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเป็นไปตามกรอบที่กำหนด 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลบางปลาม้า และโรงพยาบาลอุ้มทอง และโรงพยาบาลที่ยังขาดอัตราากำลังมีดังนี้ โรงพยาบาลสามชุกยังขาด 2 ตำแหน่ง, โรงพยาบาลศรีประจันต์ขาด 2 ตำแหน่ง, โรงพยาบาลด่านช้างขาด 1 ตำแหน่ง, โรงพยาบาลหนองหญ้าไซขาด 2 ตำแหน่ง และโรงพยาบาลดอนเจดีย์ขาด 3 ตำแหน่ง

ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย ยังขาดอัตรากำลังทั้งสิ้น 168 คน ตามกรอบอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย^[7]

ในขณะที่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้งจังหวัดมีทั้งสิ้น 89 คน และผู้ช่วยนวด 7 คน มีการกระจายตัวลงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ที่เน้นการให้บริการด้านการนวดไทย

จึงมีการวางแผนเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านการ

แพทย์แผนไทย โดยผลักดันให้มีการเพิ่มจำนวนแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผ่านคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (กบท.) และ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.)

2.4 ด้านองค์ความรู้ของบุคลากร

บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุพรรณบุรีสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีจำนวนมากกว่าสาขาการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับรายงานก่อนหน้านี้ที่พบว่าแพทย์แผนไทยที่จบในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีสัดส่วนในการปฏิบัติงานมากกว่า^[8]

อย่างไรก็ตามยังพบว่าบุคลากรส่วนหนึ่งยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย จึงมีการผลักดันให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวมีใบประกอบวิชาชีพฯ โดยมีการจัดอบรมเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพฯ และกำหนดให้แพทย์แผนไทยผู้ปฏิบัติงานต้องได้ใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ภายใน 2 ปี หลังจากมาปฏิบัติงานในสถานบริการ

แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ยังขาดประสบการณ์และขาดการใช้ทักษะด้านเวชกรรมไทยในโรคที่ซับซ้อน รวมไปถึงการใช้ยาสมุนไพรประเภทยาต้มสมุนไพรเฉพาะราย ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มดังกล่าวผ่านการจัดทำโครงการฝึกประสบการณ์ เวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดแหล่งฝึกที่มีความพร้อมด้านการรักษาโรคจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มทองและโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และกำหนดแหล่งฝึกด้านการใช้ยาต้มสมุนไพรเฉพาะรายจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาล

อุททอง

3. ด้านการเข้าถึงบริการ

ควรพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโดยการเพิ่มผู้ให้บริการที่มีศักยภาพในการตรวจรักษา จ่ายยาสมุนไพร การนัดเพิ่มขึ้น โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสหวิชาชีพ และแนะนำข้อมูลการใช้ยาจากสมุนไพรเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ให้บริการงานแพทย์แผนไทยจากสาขาวิชาชีพอื่นใช้ยาสมุนไพรได้อย่างถูกวิธี เช่น การจัดอบรมระยะสั้นด้านการใช้ยาสมุนไพรสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การอบรมระยะสั้นด้านโรคเวชกรรมไทยที่ไม่ซับซ้อนตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยเริ่มที่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่

ควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้รับบริการงานแพทย์ไทย สู่โรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทยซึ่งมีศักยภาพมากกว่าให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น มีการพัฒนาแนวทางการส่งต่อแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline, CPG) ตามเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน โดยให้โรงพยาบาลอุททองซึ่งเป็นต้นแบบด้านงานแพทย์แผนไทยระดับประเทศ และมีการให้บริการงานแพทย์แผนไทยครบวงจร รวมถึงมีการผลิตยาสมุนไพร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านงานแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุพรรณบุรี และแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาเพื่อให้งานดังกล่าวมีการติดตามอย่างต่อเนื่องให้แล้วเสร็จภายในปี 2562

4. ด้านการใช้ยาสมุนไพร

จุดแข็งของจังหวัดสุพรรณบุรี คือ ในพื้นที่มีโรงพยาบาลอุททอง เป็นศูนย์การผลิตยาที่สำคัญ ในระดับประเทศ ซึ่งผ่านมาตรฐานการผลิต Good

Manufacturing Practice (GMP) สามารถผลิตยาสมุนไพรได้จำนวนมากถึง 115 รายการ ส่งผลให้เกิดการกระจายยาสมุนไพร/การสนับสนุนยาสมุนไพรในพื้นที่ได้ง่ายยิ่งขึ้น

ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวเฉลี่ย 18 รายการ (สูงสุด 30 และต่ำสุด 4) และยาตำรับเฉลี่ย 21 รายการ (สูงสุด 78 และต่ำสุด 8) โดยสมุนไพรที่มีการใช้มากที่สุดได้แก่ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร ซึ่งเป็นตามนโยบายการใช้ยาสมุนไพร First Line Drug^[10] ซึ่งสอดคล้องกับรายงานก่อนหน้านี้ที่พบว่า ยาสมุนไพรขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจรเป็นสมุนไพรที่ใช้มากที่สุด^[8] และจากการศึกษาพบว่ายาสมุนไพรที่ใช้มาก 5 อันดับแรกทั้งยาสมุนไพรเดี่ยวและยาตำรับ สอดคล้องกับการรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center, HDC)^[9]

รายการยาส่วนใหญ่ซื้อจากโรงพยาบาลของรัฐด้วยกันเองหรือองค์การเภสัชกรรม ในรายงานยาทั้งหมดนั้น มียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในรายการยาของโรงพยาบาล 75 รายการ ที่จังหวัดได้กำหนดให้และมีการใช้ยานอกบัญชียาหลักทั้งสิ้น 43 รายการ

ถ้ามีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบรรจุยาจากสมุนไพรที่ใช้ในโรงพยาบาล เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติได้มากขึ้น จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายทางยาที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และระบบสุขภาพของประเทศไทยจะพึ่งตนเองทางด้านยาได้มากขึ้น อีกทั้งสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับชุมชนในพื้นที่อีกด้วย

ร่วมกับการผลักดัน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรนอกบัญชียา ที่ผ่านการศึกษาวจัยเบื้องต้นและเป็น

นวัตกรรมของโรงพยาบาลนั้น ๆ ในพื้นที่ เช่น เจลว่านพระนิมของโรงพยาบาลอุทองซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศการบริการภาครัฐแห่งชาติ และชี้แจงขั้นตอนดูแลแผลกดทับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกว้าง ผ่านการเสนอซื้อขายสมุนไพรเข้าสู่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดระดับจังหวัด และผ่านคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (กบห.) และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) ตามลำดับ และสนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อสรุป

สถานการณ์ของงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะทั้งหมด ทั้งนี้แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานมีทั้งกลุ่มที่มีใบประกอบแพทย์แผนไทยครบทั้ง 4 สาขา และไม่ครบ มีการให้บริการที่หลากหลายทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ลักษณะการเข้าถึงบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน/แพทย์แผนไทย ไม่ต่างกัน แต่ลักษณะโรคที่รักษาพบว่าโรงพยาบาลอุทองที่มีความพร้อมด้านบุคลากรและยาสมุนไพรจะมีความซับซ้อนของโรคมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ อีกทั้งเน้นและการให้บริการเชิงรุกในชุมชนร่วมด้วย

การบูรณาการแพทย์แผนไทยในด้านการรักษา ร่วมกับกับแผนปัจจุบันที่น่าสนใจ คือ การทำงานร่วมกันของทั้ง 2 ศาสตร์ในผู้ป่วยโรคเดียวกัน/เปิดโอกาสแพทย์แผนไทยได้ทำงานผ่านทักษะวิชาชีพ แพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มที่ก่อให้เกิดการยอมรับและการพัฒนางานต่อเนื่องอย่างมีศักยภาพได้ใน

อนาคต โดยสามารถทำได้ทั้ง 2 แนวทาง

ข้อด้อยและข้อจำกัด คือ แบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติยังขาดข้อมูลด้านการใช้ยาสมุนไพร ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ด้านมูลค่ายาสมุนไพรและประเภทยาสมุนไพร ยังไม่สามารถแยกได้ว่าบุคลากรกลุ่มใดเป็นผู้สั่งจ่ายเท่าใด จึงทำให้ไม่สามารถคำนวณสัดส่วนการสั่งจ่ายยาสมุนไพรโดยบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยต่อแผนปัจจุบันได้ ยังคงไม่มีการศึกษาในกลุ่มประชาชนในฐานะผู้รับบริการแพทย์แผนไทยซึ่งจะทำให้ขาดข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการงานการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้ ยังขาดการสังเคราะห์ภาพรวม เพื่อให้ได้ประเด็นเนื้อหาเป็นความต่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอย่างไร ส่วนน้อยที่มีความคิดเห็นแตกต่างอย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงเหตุและผลในการส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารทั้งระดับผู้อำนวยการหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุพรรณบุรีทุกท่าน ดร.ภญ. ญัตติอริยา เดชะศิริพงษ์ และ ดร.วนัสรา เชาวันนิม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

References

1. Health Insurance System Research Office (HISRO). Health insurance systems in Thailand. [Internet]. 2009. [cited 2017 Sep 2]; Available from <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&fle=readknowledge&id=14>. (in Thai)
2. Rattanaviliwan S. Evaluation of Thai traditional medicine management in public health facilities under the universal health coverage scheme. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2007;5(2):131-41. (in Thai)
3. Bureau of Policy and Strategy. Thailand health profile (2001-2003). Nonthaburi: The Express Transportation Organization of Thailand; 2003 392 p. (in Thai)
4. Subcharoen P. History of evolution and application of traditional medicine. Bangkok: Samcharoen Panich Co., Ltd; 2007. 204 p. (in Thai)
5. Petrakard P, Limpananont J. The situation of Thai traditional medicine utilization in rural public health facilities and private health facilities. *Journal of Health Science*. 2007;16(6):859-74. (in Thai)
6. Chantraket R, Limpananont J, Suksut P. The integration of Thai traditional medicine into public health systems: the role of Buddhist monasteries as health-care providers for communities. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2007;7(2-3):169-80. (in Thai)
7. Chantraket R, Stienrut P, Laohapan T, Sornrung W, Jansorn S. Thai public health system and workforce planning for Thai traditional medicine in the year 2026. *Journal of Health Systems Research*. 2018;12(2):254-66. (in Thai)
8. Puma S, Aungsusing K. Situation of Thai traditional medicine services at Tambon health promoting hospitals. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2016;14(1):21-36. (in Thai)
9. Information and Communication Technology Centre Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Accessibility to Thai traditional medicine services according to the Health Data Center (HDC). [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 10]; Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b (in Thai)
10. Inspection Bureau, Ministry of Public Health. Inspection plan of the Ministry of Public Health, FY 2017: Service plan of Thai traditional medicine. [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 10]; Available from: http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/strategy/common_form_upload_file/20161222135239_541371076.pdf (in Thai)
11. Barnard CI. The function of the executive. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; 1970.
12. Santiwong T. Organization and management. Bangkok: SE-Education PCL; 1988. 533 p. (in Thai)
13. Gulick L, Lyndall U. Notes on the Theory of Organization. In: Hellriegel DJ, Slocum WJ, editors. *Papers on the science of administration*. New York: Institute of Public Administration; 1989. p. 47-88.
14. Namwat P. General principles of business administration, 5th ed. Bangkok: Text and Journal Publication Co.Ltd.; 2011 (in Thai)