

## การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นภษา สิงห์วีรธรรม\*, อ่าพล บุญเพียร\*, ภัทร วาสนา†, ธวัชชัย เหล็กดี†,§, กิตติพร เนาว์สุวรรณ‡

\* ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี 11150

† กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี 11000

‡ กลุ่มงานวิจัยและผลงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสงขลา 90000

§ ผู้รับผิดชอบบทความ: doctor.aoteza@gmail.com

### บทคัดย่อ

บริการการแพทย์แผนไทยด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ให้บริการในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และควรได้รับสิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดความครอบคลุม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานต้นทุนต่อกิจกรรมการบริการการแพทย์แผนไทย ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวบรวมประสิทธิผลของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรจะให้บริการ และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมการบริการการแพทย์แผนไทยมีต้นทุนที่กระจายจำนวนผู้รับบริการในแต่ละกิจกรรม และรูปแบบการให้บริการ ประสิทธิภาพของกิจกรรมการแพทย์แผนไทยยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ เนื่องจากรูปแบบของการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้ไม่สามารถยืนยันประสิทธิผลที่เหมาะสมจะนำมาประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ดังนั้นควรมีการจัดทำรายการหรือกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นประชากรกลุ่มไหนและมีแนวทางในการให้บริการอย่างไร รวมถึงการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

**คำสำคัญ:** บริการการแพทย์แผนไทย, การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, ชุดสิทธิประโยชน์

## Development of Benefit Package for Health Promotion and Disease Prevention Services Based on Thai Traditional Medicine under Universal Health Coverage Schem

Noppcha Singweratham<sup>\*</sup>, Aumpol Bunpean<sup>\*</sup>, Pat Vasana<sup>†</sup>, Thawatchai Lekdee<sup>†,§</sup>, Kittiporn Nawsuwan<sup>‡</sup>

<sup>\*</sup>Department of Thai Traditional Medicine, Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Nonthaburi 11150, Thailand

<sup>†</sup>Division of Protection and Promotion of Thai Traditional and Indigenous Medicine Knowledge, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Nonthaburi 11000, Thailand

<sup>‡</sup>Boromarajonani College of Nursing, Songkhla 90000, Thailand

<sup>§</sup>Corresponding author: doctor.aoteza@gmail.com

### Abstract

Health promotion and disease prevention services based on the Thai traditional medicine (TTM) concepts are normally provided at health-care facilities under the Ministry of Public Health; and such services should be covered as part of the TTM services under the Universal Health Coverage Scheme. This study aimed to determine the unit costs of TTM-based health promotion and disease prevention activities, assess the cost-effectiveness of TTM services that should be delivered, and make suggestions for improving the benefit packages on this matter. The findings showed the unit costs varied slightly as a result of differences in TTM service activities, numbers of clients and service patterns. There were no adequate data for determining the cost-effectiveness of such services due to improper study design, low sample size and other factors. Thus, efforts should be made to prepare lists of TTM services based on the professional standards, clearly specifying target population groups, service guidelines and cost-effectiveness analysis principles, so that suitable data could be collected for future decision-making.

**Key words:** Thai traditional medicine, health promotion, disease prevention, benefit package

### บทนำและวัตถุประสงค์

การให้บริการด้านสุขภาพด้วยต้นทุนที่เหมาะสมนั้นถือได้ว่าเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพในทุกประเทศ<sup>[1]</sup> และในการให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ได้เน้นให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นเรื่องของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage: UHC) โดยเน้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ<sup>[2]</sup> และเน้นในเรื่องของความเข้าถึงเท่าเทียมของการได้รับบริการ

สิทธิประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมายส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต<sup>[3]</sup> ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศ ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ได้ออกรายการหรือบริการสร้างเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรค ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มวัยรุ่นอายุ 6-25 ปี กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป<sup>[4]</sup> และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ (Benefit package) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการจ่ายค่าบริการ โดยเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น ชุดสิทธิประโยชน์หลักหรือการดูแลในภาพรวม และชุดสิทธิประโยชน์เสริม หรือการดูแลเฉพาะโรค

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับสำหรับวงการสาธารณสุขแล้วว่า การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสภาวะโรคภัยไข้เจ็บ หรือดูแลสุขภาพประชาชนได้ทั้งหมด เนื่องจากต้นทุนซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญอย่างยิ่ง ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ หรือการเข้าถึงที่ไม่เท่าเทียมกัน<sup>[5]</sup> การแพทย์แผนไทยจึงเริ่มเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขของประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านนโยบายต่างๆ ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย ในการพัฒนาระบบให้ครอบคลุมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการมากขึ้น และยกระดับความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน<sup>[6]</sup> แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและเน้นให้มีการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยในทุกระดับสถานบริการในกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการด้าน

การแพทย์แผนไทยได้รับงบประมาณจัดสรรจากงบประมาณภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2553 เห็นชอบให้มีการจัดตั้งกองทุนสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้แบ่งการจัดสรรบออกเป็นสองส่วน งบเพื่อกระตุ้นบริการการแพทย์แผนไทยในระดับหน่วยบริการ เช่น บริการนัดพบ ประคบ และการให้บริการดูแลมารดาหลังคลอด ด้วยการทักหม้อเกลือ และงบสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการใช้จ่ายสมมุติฐาน<sup>[7]</sup>

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทย รวมถึงการส่งเสริมการให้บริการการแพทย์แผนไทยบริการแบบคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นในรายงานครั้งนี้จึงได้รายงานผลการศึกษาดำเนินการต่อกิจกรรมการบริการการแพทย์แผนไทย การรวบรวมประสิทธิผลของงานด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรจะให้บริการ และให้ข้อเสนอแนะพัฒนางานแพทย์แผนไทยเพื่อการพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม รวมถึงยังเป็นการพัฒนามาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยอีกด้วย

## วิธีการสืบค้นข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยทางเอกสารโดยทบทวนวรรณกรรม (Literature review) ด้านการแพทย์แผนไทย สืบค้นจากหนังสือ ตำรา คู่มือ และบทความด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงบทความวิจัยและวิชาการที่เกี่ยวข้อง การศึกษาประสิทธิผลกิจกรรมการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ผลในกิจกรรมการนัด

และประคบเต้านม การทับหม้อเกลือ และการพอกเข้า สืบค้นงานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์จากฐานข้อมูลออนไลน์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ เครือข่ายห้องสมุดประเทศไทย (Thailis), Thai Journal Online (ThaiJO), ScienceDirect, Google Scholar ที่ตีพิมพ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึง 2559 โดยสืบค้นด้วยมือและงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยคัดเลือกจากบทความหรืองานวิจัยที่นำเสนอประสิทธิผลด้านการนวดและประคบเต้านม การทับหม้อเกลือ และการพอกเข้า คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ต้นทุน, ประสิทธิภาพ, การนวดและประคบเต้านม, การทับหม้อเกลือ, การพอกเข้า และการแพทย์แผนไทย โดยทำการวิเคราะห์และนำเสนอโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

## เนื้อหาที่ทบทวน

การให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข และควรได้รับสิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม บทความนี้อาจครอบคลุมถึง 1) การศึกษาต้นทุนงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย 2) ประสิทธิภาพกิจกรรมการแพทย์แผนไทย 3) ข้อเสนอแนะการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ บทวิจารณ์ และข้อสรุป ดังนี้

### 1. การศึกษาต้นทุนงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

การศึกษาค้นทุนต่อหน่วยงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนกิจกรรมการบริการส่งเสริมสุขภาพ

และการป้องกันโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยใน 5 กลุ่มวัย ประกอบด้วย 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ใน/นอกสถานบริการ) ก่อนคลอด จำนวน 8 กิจกรรม และหลังคลอด จำนวน 44 กิจกรรม รวมทั้งสิ้น 52 กิจกรรม 2) กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี จำนวน 10 กิจกรรม 3) กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จำนวน 8 กิจกรรม 4) กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี จำนวน 18 กิจกรรม และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป (ในสถานบริการและเยี่ยมบ้าน) จำนวน 24 กิจกรรม โดยการคำนวณต้นทุนรายกิจกรรม (Activity-based costing) เก็บข้อมูลต้นทุนบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ 2560 ในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด โดยคัดเลือกจังหวัดและสถานบริการที่เป็นพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับภาค รวมทั้งสิ้น 13 จังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 1

การให้บริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่ครบทุกกิจกรรมการให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากรของสถานบริการและความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ ดังนั้น จึงส่งผลต่อกิจกรรมและรูปแบบการบริการ ดังรายละเอียดตารางที่ 2 ประกอบด้วย 1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ในช่วงก่อนคลอด จำนวน 4 กิจกรรม และหลังคลอด (ใน/นอกสถานบริการ) จำนวน 4 กิจกรรม 2) กลุ่มเด็ก อายุ 0-5 ปี จำนวน 4 กิจกรรม 3) กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จำนวน 3 กิจกรรม 4) กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี จำนวน 6 กิจกรรม และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป (ในสถานบริการและเยี่ยมบ้าน) จำนวน 6 กิจกรรม โดยต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการ

**ตารางที่ 1** กลุ่มตัวอย่างสถานบริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ภาค	จังหวัด	รพศ./รพท./รพช.	รพ.สต
ตะวันออกเฉียงเหนือ	สกลนคร	รพท. สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	รพ.สต. บ้านขาม
		รพช. อาจารย์ผืน อาจารย์โร	รพ.สต. โพนทอง
ใต้	สุราษฎร์ธานี	รพช. บ้านตาขุน	รพ.สต. บางไทร
			รพ.สต. เขียวหลาน-ไกรสร
เหนือ	พิษณุโลก	รพช. พรหมพิราม	รพ.สต. สระโคก
กลาง	จันทบุรี	รพช. แหลมสิงห์	รพ.สต. ท่าโพธิ์
			รพ.สต. จันทรมิมนต์
			รพ.สต. พลิ้ว

แพทย์แผนไทยที่มีการให้บริการในรูปแบบที่เหมือนกันและให้บริการได้ในทุกสถานบริการใน 5 กลุ่มอายุ เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในช่วงการดูแลก่อนคลอด ประกอบด้วย กิจกรรมการซักประวัติตรวจร่างกาย 32.9 บาทต่อครั้ง การตรวจคัดกรองและแก้ไขภาวะหัวนมบวม 33.1 บาทต่อครั้ง การนัดตรวจ งดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 172.8 บาทต่อครั้ง และนัดกลุ่มท้อง 22.3 บาทต่อครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 2 โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมการบริการและให้ต้นทุนมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดมากที่สุด คือ จำนวนผู้รับบริการในแต่ละกิจกรรม และรูปแบบการให้บริการ รายละเอียดดังตารางที่ 2

จากการพิจารณาต้นทุนและกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยดังกล่าว ได้มีการคัดเลือกกิจกรรมเพื่อพิจารณาเข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 1) เป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินงานได้ในสถานบริการทุกระดับ และรูปแบบการบริการที่คล้ายคลึงกัน
- 2) เป็นกิจกรรมที่มีแบบแผนการบริการที่ชัดเจน และ
- 3) เป็นกิจกรรมที่มีผลการศึกษายืนยันรับรองผล โดยจากเกณฑ์ดังกล่าว จึงคัดเลือกกิจกรรมการบริการ

ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. การนัดและตรวจเต้านม (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด)
2. การทาบหม้อเกลือมารดาหลังคลอด (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด)
3. การพอกเข้า (กลุ่มผู้สูงอายุ)

## 2. ประสิทธิภาพกิจกรรมการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาประสิทธิภาพกิจกรรมการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อเสนอเข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ ทั้ง 3 กิจกรรม ประกอบด้วย การนัดและตรวจเต้านม การทาบหม้อเกลือ และการพอกเข้า พร้อมข้อมูลสนับสนุนที่สามารถนำประสิทธิภาพการศึกษามายืนยันว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา และจำเป็นต้องมีการจัดบริการ รายละเอียดดังตารางที่ 3

จากข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งจำนวนของกิจกรรมการให้บริการและรูปแบบการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุน

ตารางที่ 2 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย

กลุ่มวัย	กิจกรรม	บาท / ครั้ง	จำนวน แห่ง	หมายเหตุ
หญิงตั้งครรภ์และ หลังคลอด	<b>1. ก่อนคลอด</b>			(ในสถานบริการ)
	- ชักประวัติตรวจร่างกาย	32.9	8	- อย่างน้อย 5 ครั้ง
	- การตรวจคัดกรองและแก้ไข ภาวะหัวนมบอด บุ่ม สิ้น	33.1	1	- อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ
	- นวดประคบ ลดความปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ	172.8	4	- อย่างน้อย 5 ครั้ง ระหว่างสัปดาห์ที่ 24-36
	- นวดกล้ามเนื้อท้อง	22.3	1	- สัปดาห์ที่ 24-28
	<b>2. หลังคลอด</b>			(ใน/นอกสถานบริการ)
	- ชักประวัติตรวจร่างกาย	25.2	11	- อย่างน้อย 5 ครั้ง
	- นวดกระตุ้นน้ำนม	75.5	3	- เมื่อน้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไหลน้อย
	- นวด + อบ + ประคบ + ทับหม้อ เกลือ + นึ่งถ่าน	451.7	10	- ทำทุกวันติดต่อกัน 5- 7 วัน
	- จ่ายยาสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม และขับน้ำคาวปลา	156.1	5	- อย่างน้อย 30 วัน
วัยเด็ก อายุ 0 - 5 ปี	- ชักประวัติตรวจร่างกาย/คำแนะนำ	34.5	2	- อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ
	- กदनวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	29.4	3	- อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ANC คุณภาพ
	- นวดมณีเวชในเด็กพัฒนาการ ล่าช้า / ออทิสติก	-	-	- ทุกวันอย่างน้อย 3 เดือน
	- กวาดยาเด็ก	-	-	- ลดอาการเด็กไม่ดูตม, ลิ้นเป็นฝ้าขาว
วัยรุ่น อายุ 15-24 ปี	- ชักประวัติตรวจร่างกาย/คำแนะนำ	30.4	8	- อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
	- นวดลดอาการปวดประจำเดือน + ยาสมุนไพรปรับประจำเดือน	199	8	- อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
	- อบสมุนไพร + ยาสมุนไพรลด อาการอยากบุหรี่	132.3	5	- สัปดาห์ละ 3 ครั้งไม่น้อยกว่า 3 เดือน
วัยทำงาน อายุ 25-59 ปี	- ชักประวัติตรวจร่างกาย	26.6	12	- ทุกครั้งที่มารับบริการ
	- นวดคอ บ่า ไหล่ + ประคบ + อบ	295.4	11	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน
	- นวดฝ่าเท้า + แช่ฝ่าเท้า	269.6	7	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน
	- นวดคลายอาการกล้ามเนื้อตึง เครียด (น้ำมัน)	207.9	2	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน
	- จ่ายยาปรับสมดุลธาตุ (ยาตรีผลา/ยาเบญจกูล)	153.6	6	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน

ตารางที่ 2 (ต่อ) ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย

กลุ่มวัย	กิจกรรม	บาท / ครั้ง	จำนวน แห่ง	หมายเหตุ
	- แนะนำฝึกสอน สาธิต ฤๅษีตัดตน/โยคะ	17.9	7	- สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	- การซึกประวัติ + การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว ในเรื่องต่าง ๆ	79.1	8	- อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
	- นวด + ประคบ + อบสมุนไพร	320.1	4	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน
	- นวดส่งเสริมสุขภาพ + แช่เท้า	86.7	5	- เดือนละ 2 ครั้ง
	- การสอนและสาธิตโปรแกรม ฤๅษีตัดตน + สอนกินอาหารตาม ธาตุ + สอนสมาธิบำบัด + สอน สมาธิแบบ SKT	40	4	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน
	<b>การเยี่ยมบ้าน</b>			
- การซึกประวัติ + ฤๅษีตัดตน + สันทนาการ +คำแนะนำ	120.9	3	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน	
- นวด + ประคบ + พอกเข้า	416.8	3	- สัปดาห์ละ 1 ครั้งไม่เกิน 1 เดือน	

โปรแกรมภาคบังคับของภาครัฐในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ศึกษาต้นทุนรายกิจกรรมที่มีความหลากหลายทั้งจำนวนกิจกรรมการให้บริการ และรูปแบบการให้บริการ จำนวนทั้งสิ้น 82 กิจกรรม และวิเคราะห์ต้นทุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 82 กิจกรรม<sup>[8]</sup> และการศึกษาต้นทุนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>[9]</sup> ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก เพื่อให้ได้มาด้วยผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือและเป็นการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (Activity based costing)<sup>[10]</sup> ก็จะพบความแตกต่างของกิจกรรมและรูปแบบในการให้บริการไม่เหมือนกัน ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการแล้วก็ตาม

ดังนั้น จึงส่งผลให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการที่คำนวณได้ มีความแตกต่างกันในสถานบริการแต่ละแห่ง รูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละกิจกรรมไม่เหมือนกัน เนื่องจากการให้บริการขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้ให้บริการโดยอาศัยองค์ความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดหรือสืบทอดมาจากตำราต่อกันมา ที่มีลักษณะการผสมกลมกลืนระหว่างความเชื่อ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของพุทธศาสนาที่มีอัตลักษณ์เฉพาะตัว เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่มีความหลากหลายไปในขณะเดียวกัน<sup>[11]</sup> เช่น การนวดไทยที่ใช้ นิ้วมือและมือกดนวดที่บริเวณร่างกายมนุษย์ตามศาสตร์และศิลป์ของแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษา ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพและสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย อีกทั้งเภสัชกรรมไทย และเวชกรรมไทยที่จะได้มาซึ่งยาสมุนไพรปรุงเฉพาะราย ซึ่งเป็นยาที่

ตารางที่ 3 ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมและข้อมูลสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย

กิจกรรม	ต้นทุน	จำนวน สถาน บริการ	รูปแบบ การให้ บริการ	ข้อมูลสนับสนุน
<b>(กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด)</b>				
การนวดกระตุ้น น้ำนม	75.5	3	- น้ำนมไม่ไหลหรือ น้ำนมไหลน้อย	ภาวะน้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไหลน้อย สามารถพบได้บ่อยในแม่หลังคลอด ทำให้น้ำนมไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารก ซึ่งสารอาหารที่สำคัญที่สุดของทารกที่ควรจะได้รับหลังจากการคลอด คือ น้ำนมแม่ ดังนั้นการนวดกระตุ้นน้ำนมเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าว ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นการบูรณาการดูแลและส่งเสริมแม่หลังคลอดร่วมกับคัมภีร์ปฐมจินดา โดยในคัมภีร์ได้กล่าวไว้ว่า การมีบุตรที่ดีได้นั้นจะต้องอาศัยน้ำนมจากมารดาที่มีลักษณะดีและมีปริมาณที่มากพอ เพื่อป้องกัน ส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง <sup>[12]</sup>  การนวดและประคบเต้านมในมารดาหลังคลอดเป็นหนึ่งในหัตถการที่ใช้ในการแก้ปัญหา น้ำนมไม่ไหลหรือน้ำนมไหลน้อยในมารดาหลังคลอด โดยเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้มาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้นและกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนออกซิโทซิน ที่มีผลในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยจากการศึกษา พบว่าการนวดและประคบเต้านม มีผลทำให้มารดาของทารกที่เกิดก่อนกำหนดมีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น และน้ำนมไหลเร็วกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการนวดและประคบเต้านม <sup>[13]</sup> ซึ่งรูปแบบการแก้ไขปัญหามารดาน้ำนมในปัจจุบันใช้ยา Domperidone ซึ่งเป็นยาซึ่งมีผลข้างเคียงส่งผลเกิดการปากแห้ง ปวดบริเวณหน้าอกท้องเสีย อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ดังนั้น การนวดกระตุ้นน้ำนมจึงเป็นทางเลือกที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด
การทักหม้อเกลือ (นวด + อบ + ประคบ + ทักหม้อเกลือ)	303.6	10	- หลังคลอดปกติ 7 วัน ถึง 3 เดือน วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกันไม่ เกิน 1 สัปดาห์  - ผ่าคลอด ช่วงหลัง คลอดเกิน 1 เดือน (แผลผ่าตัดหายแล้ว) ติดต่อกันไม่เกิน 1 สัปดาห์	การทักหม้อเกลือได้รับการบรรจุเข้าไปในศาสตร์และศิลป์ของทางด้านแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอดให้คืนสู่สภาพปกติ อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้เลือดไหลเวียนดี กล้ามเนื้อและร่างกายโดยทั่วไปผ่อนคลาย พักผ่อนได้ดี ลดอาการปวดท้องน้อยและอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ป้องกันหรือลดการเกิดตะคริว ช่วยขับน้ำคาวปลา ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น บรรเทาอาการท้องผูก ช่วยเพิ่มน้ำนมและทำให้น้ำนมไหลสะดวกขึ้น <sup>[14]</sup>  การทักหม้อเกลือหลังคลอดเป็นการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดมาแต่โบราณ โดยปัจจุบันใช้ในสถานบริการอย่างแพร่หลาย โดยมีการกำหนดแนวเวชปฏิบัติในการทักหม้อเกลือไว้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 3 (ต่อ) ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมและข้อมูลสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทย

กิจกรรม	ต้นทุน	จำนวน สถาน บริการ	รูปแบบ การให้ บริการ	ข้อมูลสนับสนุน
				ในแนวทางเวชปฏิบัติการแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งการทาบหม้อเกลื่อนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกระชับและหน้าท้องยุบได้เร็ว อีกทั้งช่วยลดอาการบวม อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดมดลูก <sup>[14]</sup> โดยจากการศึกษาเพื่อยืนยันผลของการทาบหม้อเกลื้อ พบว่า การทาบหม้อเกลื้อสามารถลดระดับความปวดกล้ามเนื้อ และลดระยะเวลาในการหายปวดกล้ามเนื้อได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และยังสามารทำให้หน้าคาวปลาจางลงได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม <sup>[15]</sup>
<b>กลุ่มผู้สูงอายุ (การเยี่ยมบ้าน)</b>				
การพอกเข้า (หวด + ประคบ + พอกเข้า)	302.5	1	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ไม่เกิน 2 สัปดาห์	ภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีหลากหลายวิธีในการดูแลและรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อม ซึ่งการพอกเข้าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวให้กลุ่มวัยผู้สูงอายุได้ โดยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต <sup>[14]</sup>  การพอกเข้าเป็นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น จับโป่ง รูมาตอยด์ และโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งถูกกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าเป็นวิธีที่ใช้ในการรักษาและบรรเทาอาการปวดของข้อเข่า <sup>[10]</sup> โดยจากการศึกษาผลของการใช้ยาสมุนไพรพอกเข้า พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพอกเข้าเป็นเวลา 15 นาที จำนวน 3 ครั้งติดต่อกัน โดยประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) สามารถลดระดับความปวดของข้อเข่า อาการฝืดของข้อเข่า และความสามารถในการทำงานข้อเข่าได้ <sup>[17]</sup> และยังมีรายงานเปรียบเทียบผลของการพอกเข้ากับยาแผนปัจจุบัน โดยพบว่าการใช้ยาสมุนไพรพอกเข้าสามารถลดอาการปวด (VAS) ได้ใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs <sup>[18]</sup> และสามารถลดอาการอักเสบได้ดีเทียบเท่ากับยาต้านอาการอักเสบชนิดไดโคฟีแนคได้ และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบกับ การนวดไทย ยังพบว่า การพอกเข้าสามารถลดอาการปวดเข่าได้ไม่แตกต่างจากการนวดรักษาอาการปวดเข่า <sup>[19]</sup> ดังนั้น การพอกเข้าจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าจากภาวะสูงอายุ

จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยเพียงหนึ่งคน ณ ช่วงเวลาหนึ่งที่มา  
รักษา<sup>[20]</sup> ผู้ให้บริการสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ความรู้ ความ  
ถนัดและดุลยพินิจในการรักษาของผู้ให้การรักษา ดัง  
นั้น จึงส่งผลให้การบริการด้านการแพทย์แผนไทยบาง  
กิจกรรมมีความหลากหลายในรูปแบบการให้บริการ

การทบทวนวรรณกรรมด้านการศึกษาศึกษา  
ประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย  
ในกิจกรรมการนัดและประคบเต้านม<sup>[12-13]</sup> การทับ  
หม้อเกลือ<sup>[14-15]</sup> และการพอกเข้า<sup>[14,16-18]</sup> พบว่าผลการ  
ศึกษาด้านประสิทธิผลที่สามารถนำมาใช้เพื่อยืนยัน  
ประสิทธิผลของการบำบัดป้องกันและรักษายังมี  
ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ทั้งจากรูปแบบของการศึกษา  
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง<sup>[13,15,17]</sup> ประกอบกับจำนวนกลุ่ม  
ตัวอย่างอยู่ระหว่าง 30 - 80 คน<sup>[13,15,17]</sup> ที่ยังไม่สามารถนำ  
ประสิทธิผลของการศึกษามายืนยันว่ามีประสิทธิผล  
ในการรักษาในกรณีให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกัน<sup>[21]</sup>  
และจำเป็นต้องมีการจัดบริการ และจากข้อมูล  
ประสิทธิผลดังกล่าว ก็ยังไม่เพียงพอในการประเมิน  
ทางด้านเศรษฐศาสตร์ ซึ่งในการประเมินต้นทุนและ  
ประสิทธิผลนั้นต้องมีประสิทธิผลข้อแตกต่างจาก  
ทั้งกลุ่มที่ได้รับปัจจัยแทรกแซงและกลุ่มที่ไม่ได้รับ  
ปัจจัยแทรกแซง โดยจะต้องมีการระบุประชากรกลุ่ม  
เป้าหมายที่ชัดเจนทั้งในระดับบุคคลและข้อมูลทาง  
ด้านการแพทย์<sup>[22]</sup>

### 3. ข้อเสนอแนะการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์

การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์บริการด้านการ  
แพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกันนั้น<sup>[5-6]</sup>  
ควรมีการเสนอให้เป็นไปตามกระบวนการพัฒนาชุด  
สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ที่มีกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน

ทั้งสิ้น 10 ขั้นตอน และมีคณะกรรมการและคณะ  
ทำงานสอดคล้องกับการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน<sup>[23]</sup>  
ต้องสรุปความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ผลกระทบ  
และความเป็นไปได้ (Health technology assess-  
ment and feasibility) และการเข้าถึง เพื่อประกอบ  
การพิจารณาตัดสินใจเบื้องต้น ก่อนที่จะมีการ  
ประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข และ  
ปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ  
สาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ในการจัดชุดบริการขั้นพื้นฐาน (Basic health ben-  
efit package) ของหลายประเทศ ต่างมีหลักเกณฑ์  
ประกอบที่แตกต่างกันออกไป<sup>[2]</sup> โดยส่วนมากในการ  
จัดชุดบริการขั้นพื้นฐานต้องมีการประเมินต้นทุน  
และประสิทธิผล (Cost-effectiveness analysis)  
การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness)<sup>[24]</sup> การ  
ประเมินผลกระทบทางการเงิน (Budget impact)  
การประเมินภาระโรค (Burden of disease) ความ  
เป็นธรรม (Equity) และความจำเป็น (Necessity)  
อย่างไรก็ตามในแต่ละประเทศก็ยังคงคำนึงถึงบริบท  
ของประเทศ เช่น สภาพสังคม วัฒนธรรม และพื้นฐาน  
ทางเศรษฐกิจ ควบคู่กับทรัพยากรด้านสุขภาพ<sup>[25]</sup> ร่วม  
ด้วย และควรมีการพิจารณาถึงการบริการแบบเหมา  
รวม (Inclusive) หรือการบริการที่เป็นแบบเฉพาะ  
(Exclusive)<sup>[26,27]</sup> เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่าง  
เท่าเทียมกัน

ทั้งนี้เพื่อให้บริการการแพทย์แผนไทยมีความ  
ครอบคลุมและได้รับสิทธิประโยชน์บริการด้านการ  
แพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ควรมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายภายใต้การดำเนินการ  
ดังนี้

1. จัดทำรายการหรือกิจกรรมบริการด้าน  
การแพทย์แผนไทยที่ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการ โดยให้

มีการจัดบริการตามบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นประชากรกลุ่มไหนและมีแนวทางในการให้บริการอย่างไร

2. ประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทย รวมถึงการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจว่ากิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยในกลุ่มเป้าหมายนี้มีต้นทุนและประสิทธิผลที่คุ้มค่ากับการลงทุน

3. ศึกษาสถานการณ์ความพร้อมหรือศักยภาพของหน่วยบริการ ในการจัดบริการตามกิจกรรมการแพทย์แผนไทย ดังกล่าว พร้อมทั้งประเมินการเข้าถึงบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

4. เสนอข้อมูลตามกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย

## บทวิจารณ์

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การวัดและประเมินต้นทุน การทับหม้อเกลือ และการพอกเข้า โดยสืบค้นจากหนังสือ บทความด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงบทความวิจัยที่การศึกษาประสิทธิผลกิจกรรมการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้ตีพิมพ์จากฐานข้อมูลออนไลน์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางด้านแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

การพัฒนากระบวนการให้บริการ ควรมีจัดทำรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทยที่เป็นมาตรฐาน อีกทั้งควรปรับปรุงคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ผสมผสานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง พร้อมกับการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการบริหารจัดการ<sup>[5-6,24]</sup>

การพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการ เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ควรมีการพิจารณาต้นทุนต่อกิจกรรมร่วมกับรายละเอียดรูปแบบกิจกรรมการให้บริการและทรัพยากร เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>[7,8,10]</sup>

การพัฒนาโมเดลการให้บริการทางการแพทย์ (Service model) ควรมีการพัฒนาโมเดลการให้บริการทางการแพทย์ที่ผนวกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตกเข้าด้วยกัน โดยคัดเลือกโรคหรือความเจ็บป่วยที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า การผนวกศาสตร์ทั้ง 2 ด้าน ให้ผลที่ดีในการรักษา เช่น โรคผิวหนังสะเก็ดเงิน อัมพฤกษ์ อัมพาต และให้ผลที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การดูแลแม่หลังคลอด<sup>[12-13]</sup> เป็นต้น มาทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้านผลลัพธ์ (Outcomes) รวมทั้งผลกระทบ (Impacts) ต่อสังคมและประเทศชาติ เพื่อให้งานแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

## บทสรุป

การศึกษาประสิทธิผลกิจกรรมการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านการแพทย์แผนไทย ในกิจกรรมการวัดและประเมินต้นทุน การทับหม้อเกลือ และการพอกเข้า ควรได้รับการส่งเสริมให้ผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ และควรมีการเตรียมความพร้อมของระบบให้เหมาะสม ทั้งในเรื่องการให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน บุคลากร และทรัพยากร รวมถึงการเข้าถึง

บริการเพื่อประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ การขับเคลื่อนจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน รวมทั้งต้องวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนของระบบต่อไป

### References

1. Reich MR, Harris J, Ikegami N, Maeda A, Cashin C, Araujo EC, Evans TG. Moving towards universal health coverage: Lessons from 11 country studies. *The Lancet*. 2016;387(10020):811-6.
2. Hayati R, Bastani P, Kabir MJ, Kavosi Z, Sobhani G. Scoping literature review on the basic health benefit package and its determinant criteria. *Globalization and Health*. 2018;14(1):1-7.
3. Suksiri N, Raleuk P. The 10 issues health insurance. National Health Security Office (NHSO); September 2013:1-26. (in Thai)
4. Council of National Health Security. Category and scope of public health service (Volume 10) B.E. 2016.
5. Onchomjan D. Promotion and development of traditional massage in health care and community strengthen income: Department for Development of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine. Ministry of Public health; 2005. (in Thai)
6. Inthong K, Lojanapiwat S, Hongchayangkool K. The model of Thai traditional medicine health care service in Primary Health Care Center. A case study: Trang Province. *Journal of Southern Technology*. 2018;11(1):193-203. (in Thai)
7. Development of Thai Traditional Medicine System Fund. The Allocate of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine in the year of 2010. 2010:1-4. (in Thai)
8. Riewpaiboon A, Keawcharean O, budsungnean P, Wongpun T, Techakehakij W, Singweratham N, Pota D. The Cost Analysis of Health Promotion and Disease Prevention Services. Faculty of Pharmaceutical Science Mahidol University; 2018. (in Thai)
9. Singweratham N. Cost of health promotion service in state hospital under the universal health coverage's core package. Master of Science in Community Medicine. Faculty of Medicine. Chulalongkorn University. 2002. (in Thai)
10. Keawsonthi S, Kamolratanakul P. The analysis and evaluation of public health service. Chulalongkorn University Bangkok: Health Economics; 1993. (in Thai)
11. Thantiphidok Y, Tantipidoke R. The basic of Thai traditional book volume 1. Division of Thai Traditional Pharmacy. Institute of Thai Traditional Medicine, Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine. 2018.
12. Health Technical Office. Ministry of Public Health. The PHAETSATSONGKHRO Thai Traditional Medicine Wisdom and National Intangible Cultural Heritage. Bangkok; 1999. Page 1010. (in Thai)
13. Kangkan T, Sangperm P, Wichiencharoen K. Effect of Nipple Stimulation Program on Mothers' Breast - Milk Volume of Preterm Infants. *Kuakarun Journal of Nursing* 2014; (21) Supplement: 205-18. (in Thai)
14. Institute of Thai Traditional Medicine. The practice guidelines of Thai traditional medicine in public health service. The War Veterans Organization of Thailand. Sector for Promotion of Indigenous Medicine and Herbal Medicine. Institute of Thai Traditional Medicine. Department for Development Thai Traditional and Alternative Medicine; 2009. (in Thai)
15. Suwannatrai U, Tungsukrutai P, Visesmanee S, Stieanrut P, Boriboonhirunsarn D, Akarasereenont P, and Laohapand T. The Efficacy of Hot Salt Pot Compression in Postpartum Women: a Randomized Controlled Trial. 2014;12(2):144-58. (in Thai)
16. Sector of Thai Traditional Medicine and Thai Midwifery. Institute of Thai Traditional Medicine. The Practice Guideline of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine. Sam Ja-ern Commercial (Bangkok): Department for Development of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine; 2016.
17. Poonsuk P, Songphasuk S, Jantha M, Nimpitakpong N, Jirratsatit K. Effectiveness of Herbal Poultice for Knee Pain Relief in Patients with Osteoarthritis of Knee. *Thammasat Medical Journal*, 2018;18(1):104-11. (in Thai)
18. Chamnipan P. The result of Herbal poultice Replacement NSAIDs groups in Osteoarthritis Patient at Mueang Yang Sub-District Health Promotion Hospital, Chamni District, Buriram Province. 2016:1-2. (in Thai)
19. Techakehakij W, Singweratham N, Wongpun T. Unit cost and effect of budget in Public Program Health Promotion and Prevention in Thailand. Aksorn-graphic and design publication limited partnership. Division of Health Economics and Health Security. Office of the Permanent Secretary; 2017. (in Thai)

20. Petchsiri C. A Survey of the Use of Traditional Herbal Remedies by the Ethnic Chong People of Khaokitchakut District, Chanthaburi Province. Master of Political Administration (Local Government). Chanthaburi: Rambhai Barni Rajabhat University. 2017.
21. Detsky AS, Naglie IG. A clinician's guide to cost-effectiveness analysis. *Annals of Internal Medicine*. 1990;113(2):147-54.
22. Siegel JE, Weinstein MC, Russell LB, Gold MR. Recommendations for reporting cost-effectiveness analyses. *Jama*. 1996;276(16):1339-41.
23. Division of Health Economics and Health Security. Agenda of Meeting Committee for Guidelines for using the National Health Insurance Fund of the Service Unit under the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health at the national level. The first meeting; 2<sup>nd</sup> floor at Chainat Narenthorn Meeting Room. Office of the Permanent Secretary; 2017.
24. Smith PC, Chalkidou K. Should countries set an explicit health benefits package? The case of the English National Health Service. *Value in Health*. 2017;20:60-6.
25. Prathomravee S. Implementing the core package of universal coverage health scheme in large-size public hospitals and medical school hospitals. *Songklanagarind Medical Journal*. 2008;26(6):561-71.
26. Smith PC, Chalkidou K. Should Countries Set an Explicit Health Benefits Package? The Case of the English National Health Service. *Value in Health*. 2017;20(1):60-6.
27. Onwujekwe O, Uguru N, Nnenna T, Uzochukwu B, Eze S, Kirigia J, Petu A. Preferences for benefit packages for community-based health insurance: an exploratory study in Nigeria. *BMC Health Services Research* 2010;10(162):1-7.