

การขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระดับจังหวัดด้วยแนวคิดการอภิบาลระบบ

จักรกฤษณ์ สิงห์บุตร^{1,2}, หทัยกาญจน์ เขาวานพูนผล³, พักตร์วิภา สุวรรณพรหม³

¹หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

³ภาควิชาบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยกรอบแนวคิดเรื่องการอภิบาลระบบ **วิธีการ:** งานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างในผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจาก 12 จังหวัด ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 40 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 การศึกษาพัฒนาแนวคำถามการขับเคลื่อนงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย โดยใช้กรอบแนวคิดการอภิบาลระบบ ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ 2) การสร้างปัญญา 3) การวางกลไกหรือเครื่องมือในการดำเนินนโยบาย 4) ความร่วมมือและพันธมิตร และ 5) การประกันภาวะความรับผิดชอบ โดยขอให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละจังหวัดอธิบายกระบวนการที่กลุ่มงานใช้สนับสนุนนโยบายการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและนโยบายเมืองสมุนไพร **ผลการวิจัย:** การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัดมีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบครบทั้ง 5 ด้าน โดยพบความโดดเด่นด้านความร่วมมือและพันธมิตรทั้งจากภาคเอกชนหรือภาคประชาชน เช่น กลุ่มหมอพื้นบ้านที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญในจังหวัด กลุ่มผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวในการสนับสนุนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้การจัดบริการการแพทย์แผนไทยต่อเนื่องในสถานการณ์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังพบการวางกลไกหรือเครื่องมือในการทำงานโดยการกำหนดแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในพื้นที่และสร้างองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงาน ในส่วนของจังหวัดเมืองสมุนไพรมีการกำหนดนโยบายและบทบาทของคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ชัดเจนมากกว่าจังหวัดที่ไม่ได้เป็นเมืองสมุนไพร ซึ่งเป็นไปตามนโยบายเมืองสมุนไพรจากส่วนกลาง **สรุป:** ภายหลังจากรับนโยบายจากส่วนกลาง การดำเนินงานของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับจังหวัดมีการวางกลไกการทำงานตามบริบทของพื้นที่ ผลการทำงานที่ดีมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือทั้งในและนอกภาครัฐและการสร้างความรู้เพื่อใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ

คำสำคัญ: นโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การขับเคลื่อนนโยบาย การอภิบาลระบบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมืองสมุนไพร

รับต้นฉบับ: 8 ต.ค. 2568, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 13 พ.ย. 2568, รัลงตีพิมพ์: 16 พ.ย. 2568

ผู้ประสานงานบทความ: พักตร์วิภา สุวรรณพรหม ภาควิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 **E-mail:** puckwipa.suwan@cmu.ac.th

Implementing Traditional Thai and Alternative Medicine Policy at Provincial Level with the Concept of System Governance

Jakkrit Singbut^{1,2}, Hathaikan Chowwanapoonpohn³, Puckwipa Suwannaprom³

¹Master of Pharmacy Program in Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

²Institute of Thai Traditional Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To study the implementation of Thai traditional medicine and alternative medicine policy among practitioners in the division of Thai traditional medicine and alternative medicine at provincial public health office, using the framework of system governance. **Methods:** This qualitative study conducted semi-structured group interviews with 40 practitioners in the division of Thai traditional medicine and alternative medicine from 12 provinces including (Thai traditional medicine practitioners, pharmacists, and public health professionals), between October 2023 and February 2024. The study developed interview guides on the practices in implementing the designated policy using the concept of system governance. The interview topics included 1) policy guidance and strategic plans, 2) Intelligence and oversight, 3) establishing mechanisms or tools for implementing policy, 4) collaboration and coalition building, and 5) accountability. The interviewees in each province were requested to provide an explanation of the approaches which their division employed to promote Thai traditional medicine and alternative medicine services, as well as herbal city policy. **Results:** The implementation of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine policy was in concordance with all five areas of system governance concepts. Notably, there was strong engagement and collaboration with both the private sector and civil society. For instance, local traditional healers were engaged to serve as key sources of tacit knowledge within the province; tourism entrepreneurs helped support the health economy policy; and the provincial administrative organization played a role in ensuring the continuity of Thai traditional and alternative medicine services in the decentralization period. Mechanisms and tools had been established to guide the implementation in accordance with local practices, and to generate knowledge to support these efforts. The Herbal City Provinces were more prominent than other provinces in establishing relevant local policy and roles of the committees at the provincial level that was consistent with the central Herbal City policy. **Conclusion:** After receiving the policy from the central government, the implementation of the policy by those in the division of Thai traditional medicine and alternative medicine at the provincial level involves the establishment of working mechanism according to the local context. Collaboration within and outside of the government sector, as well as knowledge generation to assist decision-making are related to improved performance in policy implementation.

Keywords: Thai traditional medicine and alternative medicine policy, policy implementation, system governance, provincial health office, Herbal City Province

บทนำ

นโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันเป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 เพื่อการพัฒนาสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทางให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีดิจิทัลทั้งในปัจจุบันและอนาคต (1) จากนโยบายดังกล่าวในระดับกระทรวงนำไปสู่การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ การบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ (2) และนโยบายส่งเสริมเศรษฐกิจจากสมุนไพร (เมืองสมุนไพร และ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ) (3)

การส่งเสริมและขับเคลื่อนนโยบายจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคดำเนินการผ่านกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (4-5) ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน การศึกษาก่อนนี้แสดงให้เห็นข้อจำกัดของการดำเนินงานที่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น 1) จำนวนรายนามยาสมุนไพรในหน่วยบริการ 2) จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ 3) การสนับสนุนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ 4) ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 5) สมรรถนะของบุคลากรการแพทย์แผนไทย และ 6) ความร่วมมือกันกับเครือข่ายและชุมชน เป็นต้น (6-12)

แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในเรื่องการออกแบบและขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ไปสู่เป้าประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ระบุว่าต้องการ 6 เสาหลัก (six building blocks of a health system) (13-14) ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการ กำลังคน ระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการการเงินการคลัง ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และการอภิบาลระบบ (governance) ซึ่งหมายถึงการออกแบบกลไกต่าง ๆ ทั้งกลไกรัฐและนอกภาครัฐ ในการทำหน้าที่ชี้ทิศทาง กำกับดูแล ควบคุม การทำงานของเสาหลักอื่น ๆ รวมถึงการบูรณาการการทำงาน of ทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบ (13-15) แต่อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพมีการนำแนวคิดเรื่องการอภิบาลระบบไปประยุกต์ใช้น้อย (14,16) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีกรอบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาเรื่องอภิบาลระบบการจัดการทุนวิจัยด้านยาและสุขภาพ (16) และการขับเคลื่อน

นโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (17) การศึกษานี้จึงได้ใช้แนวคิดเรื่องการอภิบาลระบบเข้ามาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจถึงกระบวนการดำเนินงานของบุคลากรกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานตามนโยบายนี้ในพื้นที่ระดับจังหวัดของตนเอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงโครงการเมืองสมุนไพรและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยแนวคิดการอภิบาลระบบ โดยการอภิบาลระบบนี้มีความหมายรวมของการใช้อำนาจร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ทั้งกลไกภาครัฐและนอกภาครัฐ ในการทำหน้าที่ชี้ทิศทางการทำงาน และการกำกับดูแลให้ระบบการทำงานเคลื่อนตัวไปตามทิศทางที่กำหนดในนโยบาย และบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ การอภิบาลระบบประกอบไปด้วยกรอบหน้าที่ 5 ด้านคือ 1) การกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ 2) การสร้างปัญญา 3) การวางกลไกหรือเครื่องมือในการดำเนินนโยบาย 4) ความร่วมมือและพันธมิตร และ 5) การประกันการยอมรับ (14,18)

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างเป็นหลัก และสัมภาษณ์รายบุคคลในกรณีจังหวัดนั้นมีผู้ปฏิบัติงานหลักเพียงคนเดียว โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลข 021/2566/E ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2566

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกจังหวัดในประเทศไทยที่มีการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จาก 12 จังหวัดซึ่งครอบคลุม 4 ภาคของประเทศ ภาคละ 2-4 จังหวัด (รวมภาคกลางและภาคตะวันออกเข้าด้วยกัน) การศึกษาเลือกจังหวัดดังนี้ 1) เลือกจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกเป็นเมืองสมุนไพรตามโครงการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกรณีที่บางภาคมีมากกว่า 1 จังหวัด เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย และ 2) เลือก

จังหวัดที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นเมืองสมุนไพรด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบตามสะดวกโดยพิจารณาจากจังหวัดที่ผู้รับผิดชอบงานนี้ยินยอมเข้าร่วมการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือบุคลากรในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ แพทย์แผนไทย เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และนักวิเคราะห์นโยบายและแผน รวม 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึก โดยผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกฝนทักษะการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจกับประเด็นคำถาม เทคนิคการตั้งคำถาม และการสัมภาษณ์ นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลมีประสบการณ์ด้านการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตระหนักถึงประสบการณ์เดิมที่อาจส่งผลต่อการตีความข้อมูล จึงได้มีการตรวจสอบการตีความร่วมกับทีมวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้น สำหรับแนวคำถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบยาและระบบสุขภาพ และด้านการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มเป็นหลักและมีการสัมภาษณ์รายบุคคลในกรณีที่จังหวัดนั้นมีผู้ปฏิบัติงานหลักเพียงคนเดียว การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 โดยผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแต่ละจังหวัดเพื่อประสานงานและนัดหมายผู้ให้ข้อมูล พร้อมส่งเอกสารแนะนำโครงการและแนวคำถามล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณา จากนั้นดำเนินการขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอย่างเป็นทางการและขอคำยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ดำเนินการในรูปแบบออนไลน์ผ่านระบบ Zoom Conference โดยมีการกำหนดรหัสการเข้าร่วมเพื่อความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 ถึง 90 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์หลักด้วยตนเอง ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นการรวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากแต่ละ

จังหวัด โดยไม่แบ่งตามวิชาชีพ และเปิดโอกาสให้แต่ละวิชาชีพสามารถเข้าร่วมได้มากกว่าหนึ่งคน การตั้งคำถามใช้รูปแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้ในแนวคำถาม และมีการปรับลำดับคำถามหรือบทสนทนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และสถานการณ์ในขณะนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกถอดเทปแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบ ผู้วิจัยแต่ละคนอ่านทบทวนข้อมูลเพื่อหาประเด็นสำคัญ และสร้างชุดคำสำคัญเบื้องต้น ก่อนที่ทีมวิจัยจะสร้างข้อสรุปคำสำคัญร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยหลักอ่านข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล สร้างข้อสรุปชั่วคราว และเชื่อมโยงเป็นบทสรุปสุดท้าย พร้อมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลที่ได้ด้วยการตรวจสอบสามเส้า โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน และข้อมูลจากรายงานการตรวจราชการเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ผลการศึกษาที่ได้ถูกอ่านทบทวนเพื่อตรวจสอบจากทีมวิจัยเพื่อให้มั่นใจในการตีความและสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม คือบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยภายในจังหวัดจำนวน 40 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของ 12 จังหวัดใน 4 ภาค โดยเป็นจังหวัดเมืองสมุนไพร 5 จังหวัด และจังหวัดที่ไม่ได้เป็นเมืองสมุนไพร 7 จังหวัด ผู้ให้ข้อมูลแต่ละจังหวัดมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 1-5 คน ครอบคลุมหัวหน้ากลุ่มงานฯ และบุคลากรภายในกลุ่มงาน รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละจังหวัด แสดงในตารางที่ 1

บริบทการดำเนินงาน

บริบทโดยสังเขปของการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแต่ละจังหวัดที่ร่วมให้ข้อมูลกับการศึกษานี้ มีดังนี้

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์

จังหวัด	จำนวน (คน)	ผู้ให้ข้อมูล
ภาคเหนือ 1 เมืองสมุนไพร์	5	แพทย์แผนไทย 3 คน เกษัชกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน
ภาคเหนือ 2	3	แพทย์แผนไทย 1 คน เกษัชกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน
ภาคเหนือ 3	3	นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน
ภาคกลาง 1 เมืองสมุนไพร์	1	เกษัชกร 1 คน
ภาคกลาง 2 เมืองสมุนไพร์	5	แพทย์แผนไทย 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 คน
ภาคกลาง 3	4	แพทย์แผนไทย 3 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน
ภาคกลาง 4	2	นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 เมืองสมุนไพร์	4	แพทย์แผนไทย 3 คน เกษัชกร 1 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2	3	แพทย์แผนไทย 3 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3	4	เกษัชกร 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
ภาคใต้ 1 เมืองสมุนไพร์	4	แพทย์แผนไทย 2 คน เกษัชกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน
ภาคใต้ 2	2	เกษัชกร 1 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน 1 คน

จังหวัดภาคเหนือ 1 เป็นจังหวัดเมืองสมุนไพร์ มีการทำงานขับเคลื่อนนโยบายโดยใช้คณะกรรมการร่วมระดับจังหวัดที่กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร์เพื่อกระจายยาสมุนไพร์ภายในจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ มีการกระตุ้นผู้บริหารโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้ผลงานตัวชี้วัดด้านบริการการแพทย์แผนไทยลดลง องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดเพื่อขยายงานบริการการแพทย์แผนไทยระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้นและมีนโยบายบรรจุผู้ปฏิบัติงานเป็นข้าราชการ และมีสหภาพเมือง (หมอพื้นบ้าน) เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ

จังหวัดภาคเหนือ 2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร์อย่างชัดเจน ผ่านเครือข่ายแพทย์แผนไทยในจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน จัดงานมหกรรมบวงสรวงไหว้ครุแพทย์แผนไทยเพื่อเชิดชูครุภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการทำข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยแบ่งภารกิจบริการการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลการทำงานและนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ และในรูปแบบวารสาร

จังหวัดภาคเหนือ 3 มีการปรับลดเป้าหมายของตัวชี้วัดลงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติ

งานไม่ต้องกังวลกับการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของประเทศ มีการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเฉพาะในพื้นที่ชายแดนที่มีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นป่าเขา การเดินทางทำได้ยาก เช่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแอมแลง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด นอกจากนี้มีการวางเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดสนับสนุนการดำเนินงาน

จังหวัดภาคกลาง 1 เป็นจังหวัดเมืองสมุนไพร์ ทำหน้าที่บริหารจัดการยาสมุนไพร์ภายในเขตสุขภาพ ตั้งแต่การผลิตที่มีคุณภาพภายใต้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยไม่ผลิตเพื่อแข่งขันกับเอกชน การกระจายยาไปสู่หน่วยบริการ และการกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพร์ในหน่วยบริการ มีการจัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของระบบ และใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนกิจกรรมทุกภาคส่วน และเป็นแหล่งฝึกงานครบวงจรตั้งแต่การผลิต การบริการ การบริหารจัดการให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทย และนักศึกษาเภสัชศาสตร์

จังหวัดภาคกลาง 2 เป็นจังหวัดเมืองสมุนไพร์ ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายเมืองสมุนไพร์ ทำให้ทุกส่วนราชการมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศมาประกอบการทำงาน จึงสามารถติดตามสถานการณ์ได้ทันทีผ่านระบบของกระทรวงสาธารณสุข มีการผลักดันให้การ

ปฏิบัติงานเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด ทำให้เกิดการกระตุ้นและติดตามจากผู้บริหาร และมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง

จังหวัดภาคกลาง 3 มีการทำข้อตกลงกับ อบจ. ในการทำงานร่วมกัน มีการสนับสนุนให้กลุ่มเกษตรกรปลูกสมุนไพรเพื่อส่งให้กับโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพรและเอกชนที่ผลิตน้ำผลไม้ มีการจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยโดยกลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุมีเครือข่ายด้านวิชาการที่เข้มแข็ง คือ วิทยาลัยชุมชน (หลักสูตรอนุปริญญาด้านการแพทย์แผนไทย) วิทยาลัยเอกชน (หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต) นอกจากนี้ยังมีการให้โควตานักเรียนที่สำเร็จการศึกษาแพทย์แผนไทยจากสถาบันพระบรมราชชนกเพื่อเข้าทำงานในจังหวัด

จังหวัดภาคกลาง 4 ยกระดับนโยบาย wellness ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและความปลอดภัย (wellness & safety tourism) โดยบูรณาการทำงานร่วมกับผู้ประกอบการโรงแรม ร้านอาหาร ร้านวดไทย สปา และวิสาหกิจชุมชน และมีการสนับสนุนภาคประชาชนในการอนุรักษ์สมุนไพรที่มีถิ่นกำเนิดในจังหวัด

จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 เป็นจังหวัดเมืองสมุนไพร กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดให้มียางานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มีวิสัยทัศน์ที่ทำให้จังหวัดเป็นเมืองสมุนไพรที่ทำให้ประชาชนมีรายได้ ทำให้ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย จังหวัดตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัดให้สูงกว่าของประเทศเพื่อต่อยอดผลงานเดิมที่โดดเด่น มีการทำบันทึกความเข้าใจ (memorandum of understanding: MOU) ระหว่าง อบจ. และ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ มีการอบรมให้ อสม. มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเบื้องต้นและสนับสนุนข้อมูลสมุนไพรเพื่อนำไปสอนนักเรียนระดับประถมศึกษา

จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 กำหนดให้การแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของจังหวัดและปรับตัวชี้วัดของส่วนกลางเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานฯ เป็นแพทย์แผนไทยทำให้สามารถสอดแทรกองค์ความรู้แผนไทยในการทำงานและส่งเสริมบทบาทของแพทย์แผนไทยในพื้นที่ได้ดี มีบทบาทในการทำงานให้กับชมรมหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย และมีการจัดทำรายงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้นำ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการทำงาน มีการกำหนดขอบเขตการทำงานพร้อมกับการถ่ายทอดนโยบายชัดเจน การบริหารเวชภัณฑ์ยาคำเนินการโดยเภสัชกร มีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อช่วยบริหารจัดการยาัญญาและติดตามการใช้ยาัญญา รับฟังข้อมูลจากภาคเอกชนเพื่อนำไปพัฒนาโยบาย ส่งเสริมการนำเสนอผลงานวิชาการ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น

จังหวัดภาคใต้ 1 เป็นจังหวัดเมืองสมุนไพร มีคณะกรรมการเมืองสมุนไพรระดับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการประกาศให้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเป็นยุทธศาสตร์จังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีการกำหนดแผนงานผ่านการระดมความเห็นของแพทย์แผนไทยที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาล มีการจัดทำแนวทางการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยและการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภาคเอกชน ได้แก่ โรงแรม การนวด ร้านอาหาร สปา โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานใน สสจ. และมีการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อนำมาผลิตยาในโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร

จังหวัดภาคใต้ 2 มีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาเพื่อวิธีการแก้ไข สร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันภายในจังหวัดโดยมีข้อตกลงการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจน มีการเชิญ รพ.สต. เข้ามาเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ เพื่อให้รับรู้แนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน สนับสนุนให้เกษตรกรในพื้นที่ปลูกสมุนไพรเพื่อพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรและนำมาผลิตยา นอกจากนี้ยังมีการถอดองค์ความรู้ไต่ถามีแฉ (หมอด่าแยะ) ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ต่อไป

กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทย

การศึกษาถึงผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด ทำให้สามารถสรุปผลการดำเนินงานที่โดดเด่นในแต่ละจังหวัดตามแนวคิดการอภิบาลระบบ 5 ด้าน โดยพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในด้านความร่วมมือและพันธมิตรทั้งจากภาคเอกชนและหน่วยงานภาครัฐจังหวัด ส่วนด้านการวางกลไกหรือเครื่องมือในการทำงานมีความแตกต่างออกไปแต่ละจังหวัด ประเด็นที่สำคัญ คือ การกำหนดบทบาทของ

คณะกรรมการจังหวัดที่ชัดเจนในจังหวัดเมืองสมุไพร บางแห่งมีการทำ MOU เพื่อให้การทำงานต่อเนื่องหรือมีการพัฒนางาน ในด้านการสร้างปัญญาพบการดำเนินงานได้หลายแนวทางทั้งการวิเคราะห์การทำงาน การพัฒนาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการทำงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น ในด้านการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่พบในจังหวัดเมืองสมุไพรที่มีการกำหนดนโยบายหรือกำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในด้านการประกันความรับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นการรายงานตามระบบราชการ มีเพียงส่วนน้อยที่ทำรายงานประจำปีและมีการเผยแพร่ในระบบอินเทอร์เน็ต

การขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัดในจังหวัดของผู้ให้ข้อมูลมีการดำเนินการตามกรอบการอภิบาลระบบ 5 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์

การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นเสมือนการกำหนดเป้าหมายและทิศทางของการดำเนินงานของระบบ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคล หน่วยงาน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นเป้าหมายการทำงานด้วยกัน ในการรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดถึงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายฯ ในระดับจังหวัด พบว่า แต่ละจังหวัดมีการดำเนินการที่ค่อนข้างสอดคล้องกัน คือ ยึดถือตามยุทธศาสตร์และนโยบายจากส่วนกลางเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัดที่มีความสอดคล้องกับบริบทร่วมด้วย

“มีนโยบายระดับกระทรวง นโยบายระดับเขต และระดับจังหวัดที่ควบคุมกำกับติดตามอยู่ ซึ่งเป็นผลดีในการที่ว่าเมื่อเป็นนโยบายระดับสูง จะมีการควบคุมกำกับติดตามไปเป็นระดับ เพราะฉะนั้นผู้ปฏิบัติจะมีความใส่ใจ และกระตือรือร้นในการทำตามนโยบาย เพราะมีผู้บริหารกำกับติดตามตลอด” จังหวัดภาคเหนือ 1

“หลักยึดนโยบายยึดพื้นที่ เพราะฉะนั้นนโยบายในแต่ละปีมีประเด็นอะไรที่เราจะต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่...เอาลักษณะสองสิ่งมาประสานกัน แล้วก็วิเคราะห์สถานการณ์ที่ผ่านมา หา gap ที่เกิดขึ้นแล้วนำไปสู่การทำยุทธศาสตร์สร้างกลยุทธ์สร้างโปรเจกต์ต่าง ๆ” จังหวัดภาคกลาง 1

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหลายจังหวัดได้รับแรงสนับสนุนในการขับเคลื่อนอย่างดี

เมื่อผู้บริหารระดับจังหวัดมีความสนใจ ให้การสนับสนุนและกำหนดเป็นนโยบายการบริหาร ทำให้มีการยอมรับและดำเนินการในหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และสามารถกำหนดเป็นตัวชี้วัดของจังหวัดที่มีการติดตามประเมินผล และผลักดันอย่างเป็นระบบ

“จังหวัดที่ท่านผู้บริหารให้ความสนใจใส่ใจงานแพทย์แผนไทยก็จะไปได้ แต่ถ้าจังหวัดไหนผู้บริหารยังเฉยๆ อยู่เนี่ย มันจะเป็นความยากลำบากของผู้ปฏิบัติมากที่จะขับเคลื่อนงานให้เกิดขึ้นมาเชิงรูปธรรม” จังหวัดภาคเหนือ 2

2. การสร้างปัญญา

การสร้างปัญญาเป็นการสนับสนุนให้เกิดการสังเคราะห์ วิเคราะห์ และใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายเพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการติดตามและประเมินเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ของนโยบาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาสถานการณ์:

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสสจ. หลายแห่งทั่วทุกภาค มีการวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานภายในกลุ่มงานฯ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากบริบทภายนอกของจังหวัด โดยการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (ระบบ Health Data Center: HDC) ซึ่งมาจากการรายงานผลการปฏิบัติงานเข้าสู่ฐานข้อมูลของหน่วยบริการในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบการวิเคราะห์ข้อมูลการทำงานของบุคลากรตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นข้อมูลจากการทำงานโดยตรง ทำให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาร่วมกำหนดเป็นนโยบายการทำงานในจังหวัดได้

“ให้ห้องในโรงพยาบาลวิเคราะห์ตัวเอง ครอบคลุมเรื่องของการปฏิบัติงาน การเคลม (เงิน สปสช.) รวมถึงตัวชี้วัดด้วย จะเป็นข้อมูลนำเข้าของเรา...เราก็จะเอาข้อมูลส่วนนั้นเข้ามาวิเคราะห์ แล้วเอามาใช้ ส่วนหนึ่งคือกำหนดนโยบายของปีนี้ และอีกส่วนหนึ่งเอาไปเป็นวัตถุประสงค์ตั้งต้นในการทำแผนในปีหน้า” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2

2.2 การทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ หรือทำ

แนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับการทำงานในพื้นที่: ข้อมูลจากงานวิจัยมีความจำเป็นเพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายด้านนี้ในจังหวัด เช่น การทำแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline: CPG) เพื่อให้การปฏิบัติงาน

ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ข้อมูลภูมิปัญญาหรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ รวมถึงการสร้างองค์ความรู้ในพื้นที่ผ่านการทำงานวิจัยเพื่อใช้ได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

“NCD, IMC, palliative care, สะเก็ดเงินเกี่ยวกับโรคผิวหนังรวมถึง post COVID แล้วก็การปรับสมดุลธาตุเจ้าเรือนร่วมด้วย แล้วก็มีการพัฒนา CPG ให้สอดคล้อง” จังหวัดภาคใต้ 1

“เรากำลังพยายามทำวิจัย ถอดองค์ความรู้โต๊ะบีแดนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อที่จะเอาศาสตร์ของโต๊ะบีแดนมาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์แผนไทย” จังหวัดภาคใต้ 2

2.3 การจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด: การจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัดเป็นตัวกลางในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ด้านวิชาการให้กับพื้นที่ รวมถึงเป็นพื้นที่ในการทำความรู้จัก ประสานงาน และแลกเปลี่ยนเทคนิคการทำงานร่วมกัน โดยส่วนใหญ่มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกปี และบางพื้นที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้ต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดวิธีการทำงานต่อไป

“เวทีแลกเปลี่ยน...เชิญน้องเข้ามา แล้วพูดคุยกันในเรื่องนี้น้องอยากแลกเปลี่ยนและสิ่งที่น้องอยากจะทำกับเราว่า ทำยังไงงานเราถึงจะสำเร็จ ไม่ว่าจังหวัดจะต้องทำอย่างไร ไม่ว่าอำเภอต้องทำอะไร ...อันนี้เราก็มีจัดการเอาไว้ในแผนว่าเรามีเวทีแลกเปลี่ยน” จังหวัดภาคกลาง 4

3. การวางกลไกหรือเครื่องมือในการดำเนินนโยบาย

การวางกลไกหรือเครื่องมือในการดำเนินนโยบายนี้ในระดับจังหวัด เป็นการออกแบบการทำงานเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์และโครงสร้างต่าง ๆ ในการดำเนินงานตามนโยบายจากส่วนกลาง ในการวางกลไกในระดับจังหวัด ได้มีการกำหนดบทบาท อำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละองค์กรในระบบทั้งภาครัฐและเอกชน มีการออกแบบการดำเนินงานในการกำกับดูแล กระตุ้นการทำงาน มีกิจกรรมที่สนับสนุนการทำงาน ติดตามการทำงานได้อย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การกำหนดแผนยุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานระดับจังหวัดตามบริบทของพื้นที่: การรับนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจาก

ส่วนกลางมาสู่จังหวัดเป็นสิ่งที่ สสจ. ทวีประเทศดำเนินการ แต่การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนนโยบายจากส่วนกลางมาเป็นวิธีการทำงานในจังหวัด เลือกประเด็นที่เป็นจุดเด่นหรือมีความสนใจร่วมวิเคราะห์โจทย์จากส่วนกลาง ทำให้เป็นสิ่งที่เข้าใจง่ายทุกคนเข้าใจตรงกัน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายไปพร้อมกัน ซึ่งการกำหนดวิธีการทำงานเหล่านั้นมีความหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ หลายจังหวัดยังมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรในพื้นที่ได้บูรณาการเป้าหมายรวมของจังหวัดร่วมเข้ามาในการขับเคลื่อน หรือให้แต่ละอำเภอสามารถออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

“เมื่อเราได้รับตัวชี้วัดมาแล้ว เราก็ต้องมาศึกษาให้เข้าใจว่าให้เราทำอะไร แล้วจะวัดจากอะไร เมื่อจังหวัดเข้าใจแล้วก็ต้องสรุปสั้น ๆ ง่าย ๆ แล้วก็ชี้แจงให้กับพื้นที่...จังหวัดทำอะไร พื้นที่ทำอะไร อย่างนี้เราก็ชี้แจง” จังหวัดภาคกลาง 4

“เอายุทธศาสตร์กรม ยุทธศาสตร์เขต รวมทั้งยุทธศาสตร์ของท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมาบูรณาการงานเสร็จแล้วเราก็มาแตกเป็นแผนงานประจำ แผนงานยุทธศาสตร์ แผนงานแต่ละพื้นที่ แล้วก็ถ่ายทอดลงไปสู่ห้อง ๆ ทุกอำเภอ ให้น้อง ๆ ทำแผนการทำงานตามมา” จังหวัดภาคเหนือ 2

3.2 การกำหนด MOU เพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ: การจัดทำ MOU เป็นกลไกในการประสานความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนทรัพยากร องค์ความรู้ และบุคลากรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมี การทำ MOU กับหลายหน่วยงานที่สำคัญ คือ อบจ. วิสาหกิจชุมชนผู้ปลูกสมุนไพร ภาคเอกชนในจังหวัด เป็นต้น

“ได้มีการทำ MOU ร่วมกับระหว่างนายก อบจ. กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดว่าให้ทำทุกอย่างเหมือนเดิมทุกอย่างเหมือนเดิมในที่นี้ มันก็คือระบบบริการ โดย รพสต. ก็ต้องเน้นเรื่อง primary care ส่วนระดับจังหวัด นายแพทย์ สสจ. ก็จะเน้นไปที่ PCU” จังหวัดภาคเหนือ 2

3.3 การถ่ายทอดนโยบายและแผนการทำงานไปสู่ผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของ สสจ. ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด หรือข้อมูล

ประกอบการทำงานให้กับหน่วยบริการในพื้นที่แต่ละอำเภอ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความเข้าใจงานที่หน่วยบริการต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งทำให้เข้าใจวิธีการวัดผล และมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้การประชุมชี้แจงนโยบายตอนต้นปีงบประมาณ ทั้งการประชุม onsite และ online นอกจากนี้บางแห่งมีการประกาศนโยบายระดับจังหวัดอย่างเป็นทางการอีกด้วย

“ประกาศ (นโยบาย) เฉพาะในหน่วยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วก็หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องอันนี้จะเป็นโฟกัสที่หน่วยบริการทั้งหน่วยบริการของโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และก็ รพสต. ให้รับทราบนโยบาย” จังหวัดภาคใต้ 1

3.4 ระบบการติดตามประเมินผล และสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีระบบการติดตามผลงานในพื้นที่ (การนิเทศงาน) โดยการลงพื้นที่ไปเยี่ยมเพื่อเสริมพลังในการทำงาน กระตุ้นการทำงาน รวมไปถึงการเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนางาน และนำผลการปฏิบัติงานที่ได้เข้าสู่การประชุมเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารในการกำหนดนโยบายต่อไป

“พื้นที่ไหนที่ดำเนินการ ยังไม่ดำเนินการหรือไม่ให้ความสำคัญ เราก็จะมีแผนที่จะลงไปเยี่ยม ไปเสริมพลังหรือว่าไปให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะพื้นที่” จังหวัดภาคเหนือ 1

3.5 การสร้างเครือข่ายการทำงานออนไลน์: เพื่อให้การดำเนินงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ที่สำคัญคือช่องทางออนไลน์ผ่านระบบไลน์ แอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก เพื่อสื่อสารนโยบาย สนับสนุนข้อมูลที่จำเป็น ติดตามผลการทำงาน และสร้างเครือข่ายในการทำงาน เพื่อสนับสนุนการทำงานและช่วยแก้ปัญหาประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว หรือในกรณีเร่งด่วนสามารถผ่านทางโทรศัพท์มือถือทันที

“มีเฟซบุ๊กกลุ่มงานมีเพจกลุ่มงาน มีไลน์ออฟฟิศีเซล มีหน้าเว็บแพทย์แผนไทย มีเบอร์ให้ทุกคนเลย ถ้ามีปัญหาเรื่องไหนเรื่องใคร ก็โทรหาคนนั้น” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

3.6 การกำหนดบทบาท หน้าที่ และภารกิจของบุคลากรในกลุ่มงาน: การสร้างกลไกการทำงานที่สำคัญ

คือ การกำหนดกำลังคนและภารกิจหน้าที่สำหรับบุคคลให้ชัดเจนเพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนางาน และเครือข่ายการทำงานทราบว่าจะติดต่อประสานงานผ่านผู้ใดเป็นหลัก กลุ่มงานฯ ส่วนใหญ่ได้กำหนดบทบาท หน้าที่ และภารกิจของบุคลากรที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญและความสนใจของบุคคล ทำให้บุคลากรมีความสบายใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานในภาพรวมระดับจังหวัด เช่น การให้เภสัชกรทำงานด้านระบบยาหรือให้แพทย์แผนไทยทำงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทย

“งานคุ้มครองภูมิปัญญาควรจะเป็นห้องแพทย์แผนไทย แต่ถ้าถ้าเป็นงานผลิตภัณฑ์สมุนไพร การใช้สมุนไพรทดแทน งานที่เป็นเภสัชสมุนไพรก็อาจจะต้องให้ห้องที่เป็นเภสัชกรไป” จังหวัดภาคใต้ 2

4. ความร่วมมือและพันธมิตร

การขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับจังหวัดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายจากหลายภาคส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับ อบจ. เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีความสำคัญต่อการดำเนินนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับจังหวัด โดย อบจ. เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรในจังหวัด ผ่านการกำหนดนโยบายต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มงานฯ มีส่วนในการประสานการทำงานระหว่าง สสจ. กับ อบจ. เพื่อให้การดำเนินนโยบายสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ ทั้งในด้านนโยบายและทรัพยากรต่าง ๆ และการสร้างเครือข่ายการทำงานต่าง ๆ ในรูปแบบคณะกรรมการต่าง ๆ ทำให้สามารถสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน

“ถ่ายโอนไป แต่ว่าภารกิจก็ต้องคงเดิม ในเรื่องบริการนี้ เค้าก็อาจจะยังคงทำเหมือนเดิม แต่ว่ามันจะยากของกระทรวงสาธารณสุข ตรงที่ว่าเราไม่สามารถที่จะไปควบคุมกำกับ นิเทศ หรือว่าติดตาม หรือว่าสั่งการได้ เราก็ได้แต่ขอความร่วมมือ ปกติเราประสานผู้รับผิดชอบโดยตรงได้เลย แต่ตอนนี้เราต้องประสานผ่านผู้รับผิดชอบของ อบจ. แล้วประสานพื้นที่ให้เราก็กี่” จังหวัดภาคเหนือ 1

4.2 หน่วยงานราชการระดับจังหวัด: ความร่วมมือจากส่วนราชการในจังหวัดเป็นสิ่งสำคัญในการ

ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเป็นความร่วมมือผ่านการดำเนินงานในรูปแบบ กรรมการต่าง ๆ เช่น ในนโยบายเมืองสมุนไพรมีการตั้ง คณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดโดยมีองค์ประกอบเป็น หน่วยงานในจังหวัด คือ สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงาน พาณิชยจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นต้น ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นจากนโยบายส่วนกลาง ทำให้เกิดการ กำหนดภาระงานที่ชัดเจนและมีการบูรณาการงานร่วมกัน สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ นอกจากนี้ ความร่วมมือ ภายในกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ตามเป้าหมาย บางจังหวัดได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน ราชการสังกัดกรมวิชาการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีภารกิจการทำงานเฉพาะ หน่วยบริการทางการแพทย์ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.3 สถาบันการศึกษา: ความร่วมมือกับ สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นส่วนสำคัญในการ พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ โดยถือเป็นการสร้างเครือข่ายการทำงานวิชาการ แต่ยังคงขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ส่วนตัวและความรู้ความสามารถของบุคลากร ในกลุ่มงานฯ อย่างไรก็ตามพบข้อตกลงในบางจังหวัดที่มี นโยบายให้บุคลากร (แพทย์แผนไทย) ที่ได้รับทุนการศึกษา กลับเข้ามาทำงานในจังหวัดเมื่อจบการศึกษา นอกจากนี้ ความร่วมมือกับอาจารย์ในระดับมหาวิทยาลัยยังส่งผลต่อ การทำงานวิชาการเพื่อตอบสนองนโยบาย คือ การใช้องค์ ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจากพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูล สำหรับการพัฒนาการบริการและเป็นข้อมูลวิชาการเพื่อ เผยแพร่ในระดับประเทศ

“จังหวัดเรามีวิทยาลัยชุมชน เรามีผลิตหลักสูตร อนุปริญญาการแพทย์แผนไทย...เป็นหลักสูตรที่ได้รับการ รับรองจากสภาการแพทย์แผนไทย ...พอเรามีหลักสูตรแล้ว ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ไปเป็น อาจารย์ที่นั่นพอเราไปเป็นอาจารย์ที่นั่นนะมันก็เลย กลายเป็นเครือข่ายเวลาเราทำงาน” จังหวัดภาคกลาง 3

4.4 ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ ร้านค้า: ความ ร่วมมือกับภาคส่วนนอกภาครัฐหรือภาคเอกชนเป็นอีกหนึ่ง ประเด็นที่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับจังหวัด โดยเฉพาะ ผู้ประกอบการ ร้านนวด wellness หรือคลินิกการแพทย์ แผนไทย ผู้ประกอบการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสื่อสาร

เพื่อให้เข้าใจถึงนโยบาย เพื่อทำให้เกิดการพัฒนา ผู้ประกอบการ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจตาม นโยบายเศรษฐกิจสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ผ่านเกณฑ์การประเมินต่าง ๆ ผู้ประกอบการบางส่วนจะ ได้รับการประชาสัมพันธ์กิจการผ่านช่องทางของรัฐ ทำให้ได้ ประโยชน์ร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย

“เราบูรณาการงานระหว่าง wellness กับ อาหาร ท้องเที่ยวปลอดภัยเข้ามาด้วยกัน เพราะว่ากลุ่มเป้าหมาย เดียวกัน คือ สถานประกอบการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่พัก โรงแรม ร้านอาหาร เรือ นวด ไทย เรือสปาหรือ วิสาหกิจชุมชน ก็เลยเอามารวมทั้งหมดเลย” จังหวัดภาค กลาง 4

4.5 ภาคประชาชนและประชาสังคม: กลุ่มภาค ประชาชนซึ่งเป็นภาคีความร่วมมือที่สำคัญ คือ กลุ่มหมอ พืชบ้านที่มีองค์ความรู้ในการรักษาซึ่งเป็นความรู้ส่วนบุคคล ที่เกิดจากประสบการณ์และทักษะที่สั่งสมมาอย่างยาวนาน กลุ่มหมอพืชบ้านเหล่านี้ในบางจังหวัดมีการรวมกลุ่มเป็น ชมรมสร้างความเข้มแข็งในการทำงาน กลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลายแห่งได้รับความ อนุเคราะห์จากกลุ่มหมอพืชบ้านในการเข้ามาร่วมสำรวจ ตำรับยา และมีส่วนช่วยในการขึ้นทะเบียนหมอพืชบ้าน

“เขามีข้อกำหนดว่าถ้าหมอพืชบ้านที่จะขอรับรอง หมอพืชบ้าน เขาจะขอรับรองให้ก่อน คัดกรองให้ก่อน ทาง สภาหมอเมืองจะมีสภาผู้เมืองระดับจังหวัดแล้วก็ระดับ อำเภอ เพราะฉะนั้น เขาจะรู้หมดเลยว่าคนนี้เป็นหมอ พืชบ้านจริงรีเปลาหรือว่าอะไร ก่อนที่เราจะลงไปเก็บข้อมูล เขาจะคัดกรองมาให้เราก่อน” จังหวัดภาคเหนือ 1

กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรและวิสาหกิจชุมชน เป็นอีกภาคีในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรใน จังหวัด โดยภาครัฐพัฒนาให้เกิดการปลูกสมุนไพรที่ดีมี คุณภาพ จากนั้นเมื่อได้วัตถุดิบสมุนไพรที่ดี สามารถนำ กลับมาขายให้กับโรงงานผลิตยาสมุนไพรหรือขายเพื่อไปทำ ผลิตภัณฑ์อื่นได้

“ส่งเสริมให้เกษตรกรและวิสาหกิจในจังหวัดปลูก วัตถุดิบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมและก็ให้เขานำมาจำหน่าย ให้กับโรงงานผลิตยาของเรา” จังหวัดภาคใต้ 1

5. การประกันภาวะความรับผิดชอบ

การดำเนินงานของผู้ให้ข้อมูลมีการเผยแพร่และ เปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใสและเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งสนับสนุนให้

มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่รายงานผลการทำงานตามระบบราชการต่อผู้บังคับบัญชาในรูปแบบการประชุมผู้บริหาร สสจ. หรือการประชุมสรุปการตรวจราชการ บางแห่งมีจัดทำรายงานประจำปีหรือรายงานการปฏิบัติงานของกลุ่มงานในระบบอินเทอร์เน็ทโดยไม่จำกัดผู้เข้าถึง

“จังหวัด...จะมีการทำรายงานประจำปีของแต่ละและแต่ละกลุ่มงานจะมีเผยแพร่อยู่ทางเว็บไซต์” จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1

การอภิปรายผล

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพทั้ง 5 ด้านขององค์การอนามัยโลก (21) ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด (17) โดยมีประเด็นสำคัญที่คล้ายกัน เช่น การรับนโยบายจากส่วนกลางเพื่อบริหารในพื้นที่รับผิดชอบในจังหวัด การวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวชี้วัด และการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนางาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด นอกจากนี้ยังพบการใช้ข้อมูลสารสนเทศมาประกอบการทำงาน ทำให้สามารถติดตามสถานการณ์ได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีต่อแรงงานข้ามชาติในภาคเกษตรของไทย (19) ที่มีการบูรณาการระบบสารสนเทศเกี่ยวกับข้อมูลแรงงานข้ามชาติ

กิจกรรมของการอภิบาลระบบสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในพื้นที่ได้ โดยการนำหลักการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในหลายมิติ ข้อมูลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคจากส่วนกลาง โดยพบความไม่ต่อเนื่องของนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ของประเทศในช่วงเวลานั้น ๆ เช่น การปรับตัวชี้วัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย (2) และตัวชี้วัดด้านสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (3) และการเพิ่มเติมตัวชี้วัดด้านกัญชาทางการแพทย์ (20) การเปลี่ยนแปลงนโยบายเหล่านี้ส่งผลให้การดำเนินนโยบายในภาพจังหวัดมีความไม่ต่อเนื่อง การศึกษาที่พบว่า หน่วยงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน สสจ. ดำเนินการในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาความไม่ต่อเนื่องจาก

นโยบายส่วนกลางในหลายวิธี เช่น การวิเคราะห์ปัญหาและการรับฟังประเด็นจากพื้นที่ภายในจังหวัดเพื่อพัฒนานโยบายหรือตัวชี้วัดระดับจังหวัดให้เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ และสังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานให้กับจังหวัดเพื่อนำไปใช้ในพื้นที่รวมถึงเพื่อนำเสนอไปยังผู้บริหารของจังหวัดและกำหนดนโยบายในส่วนกลาง การกำหนดตัวชี้วัดของจังหวัดทำให้จังหวัดพัฒนากลไกและเครื่องมือการดำเนินงานที่ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด เป็นต้น ซึ่งกระบวนการในกิจกรรมของการอภิบาลระบบนี้ช่วยลดปัญหาผลการดำเนินงานและผลงานที่ต่ำกว่าเป้าหมายในด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้น (6)

กิจกรรมของการอภิบาลระบบยังเป็นกลไกสำคัญที่แก้ไขปัญหาและอุปสรรคระดับจังหวัดทั้งหน่วยบริการและ สสจ. ที่เป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่ประชาชนในพื้นที่ ข้อมูลจากการศึกษานี้และการศึกษาก่อนหน้าพบว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลายพื้นที่ที่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่ในขณะที่เดียวกันกลับพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของงานด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ. สด. ที่โอนย้ายไปสังกัด อบจ. เนื่องจากผู้บริหารของ อบจ. ให้ความสำคัญกับการบริการการแพทย์แผนไทย จึงมีนโยบายการบรรจุแพทย์แผนไทยเข้ามาปฏิบัติงาน นอกจากนี้บางจังหวัดมีการให้ทุนการศึกษากับนักศึกษาแพทย์แผนไทยเมื่อเรียนจบต้องกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ ข้อมูลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างปัญญาสำหรับกำหนดนโยบายระดับจังหวัด ร่วมกับการออกแบบกลไกหรือเครื่องมือในการดำเนินนโยบาย ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด มีส่วนสำคัญสำหรับการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยฯ ที่จำเป็นต้องมองภาพรวมของจังหวัดที่ไม่จำกัดเฉพาะด้านสาธารณสุขเท่านั้น และต้องประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่

กิจกรรมการอภิบาลระบบถูกนำมาใช้อย่างเด่นชัดในจังหวัดที่เป็นเมืองสมุนไพร การศึกษานี้พบว่า จังหวัดเมืองสมุนไพรมีการกำหนดกลไกการดำเนินนโยบายในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาสมุนไพรที่ชัดเจน และมีความร่วมมือจากภาคส่วน

ต่าง ๆ มากกว่าจังหวัดที่ไม่ได้เป็นเมืองสมุนไพร ส่วนหนึ่งมาจากนโยบายจากส่วนกลางในการกำหนดให้จังหวัดเมืองสมุนไพรต้องมีคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ถูกกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีส่วนราชการระดับจังหวัดเข้ามาเป็นกรรมการ เช่น สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด และเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน การสร้างความร่วมมือและพันธมิตรข้ามองค์กรนี้ทำให้เกิดการกำหนดภาระงานที่ชัดเจนและมีการบูรณาการงานร่วมกัน สามารถติดตามผลการทำงานได้ ทำให้ผลงานของจังหวัดเมืองสมุนไพรส่วนใหญ่โดดเด่นมากกว่าจังหวัดที่ไม่ได้เป็นเมืองสมุนไพร อย่างไรก็ตาม ผลงานที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมาจากต้นทุนเดิมของจังหวัดซึ่งส่งผลให้จังหวัดเหล่านั้นถูกคัดเลือกเป็นจังหวัดเมืองสมุนไพรโดยส่วนกลางตั้งแต่แรก

การเปิดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. ที่สังกัด อบจ. อาจได้รับผลกระทบจากการกระจายอำนาจและการเปลี่ยนสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุขมาเป็น อบจ. ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานอาจต้องปรับการทำงานจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างดังกล่าว อย่างไรก็ตามพบว่ามีการทำ MOU ร่วมกันในจังหวัดระหว่าง สสจ. กับ อบจ. เพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ยังดำเนินต่อไปไม่เปลี่ยนแปลง และมีการสร้างความร่วมมือระหว่าง สสจ. และ อบจ. ในนโยบายต่าง ๆ เพื่อให้การกำกับดูแลและติดตามการบริการการแพทย์แผนไทยสามารถทำได้ผ่านการขอความร่วมมือกับต้นสังกัดใหม่ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สสจ. และ อบจ. ยังมีบทบาทของการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่และขอบเขตการรับผิดชอบเหมือนเดิม แต่ต้องมีการปรับบทบาทและรูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาจากผลกระทบของการถ่ายโอน (21) ตลอดจนยังคงมีการสร้างความร่วมมือระหว่าง สสจ. ในการสนับสนุนส่งเสริมในทางวิชาการให้กับ อบจ. เนื่องจาก สสจ. มีความรู้และความชำนาญทางวิชาการสูงและมีประสบการณ์การทำงานมาอย่างยาวนาน (22) การประสานความร่วมมือนี้เป็นโอกาสในการจัดการบริการที่ไร้รอยต่อและมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งอาจเป็นต้นแบบของความร่วมมือในการจัดบริการด้านสุขภาพร่วมกันต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ผลการวิจัยสะท้อนบริบทของ 12 จังหวัด ซึ่งอาจไม่สามารถ

นำไปขยายผลในพื้นที่ที่มีบริบทที่แตกต่างได้ การเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์อาจทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความลึกซึ้งบางส่วนเนื่องจากไม่สามารถสังเกตท่าทีของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นอวัจนภาษา (non-verbal cues) ที่ชัดเจน หรือไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมในการสัมภาษณ์ได้ ข้อมูลที่ได้รับเป็นการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติงานซึ่งอาจมีอคติในเชิงบวกต่อผลการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลจากจังหวัดที่ไม่ใช่เมืองสมุนไพรถูกคัดเลือกโดยความสมัครใจจึงอาจมีอคติในเชิงบวกต่อผลการศึกษาได้เช่นกัน นอกจากนี้ ข้อมูลทั้งหมดมาจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ. ซึ่งเป็นมุมมองจากผู้ประสานงานและผู้มีส่วนกำหนดนโยบายระดับจังหวัด ทำให้ขาดมุมมองจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลภาคเอกชน/ประชาชน และผู้รับบริการ เป็นต้น การขาดมุมมองเหล่านี้ทำให้ภาพการขับเคลื่อนนโยบายที่ได้อาจไม่สมบูรณ์และอาจมองข้ามปัญหาอุปสรรคบางประการได้

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้ได้มุมมองของการอภิบาลระบบครบถ้วนมากขึ้น นอกจากนี้อาจมีการศึกษาเฉพาะกลุ่ม โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบจำเพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ปฏิบัติงานที่หลากหลาย และเกิดความเข้าใจในปัญหาและการดำเนินงานเฉพาะเรื่องมากยิ่งขึ้น เพื่อการสร้างข้อเสนอแนะที่ชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป

ผลการศึกษาทั้งหมดนำมาสู่ข้อเสนอแนะนโยบายที่สำคัญ ได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในฐานะผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศควรมีนโยบายระยะยาวที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศมีเป้าหมายดำเนินการที่ชัดเจน พร้อมกับปรับกลไกในพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องกับบริบท นอกจากนี้ควรสนับสนุนทรัพยากรที่ครบถ้วน โดยเฉพาะงบประมาณและระบบสนับสนุนข้อมูลวิชาการประกอบการทำงาน นอกจากนี้ ในการกำหนดนโยบายควรมีกลไกในการรับฟังปัญหาจากพื้นที่เพื่อนำมาปรับนโยบายให้เหมาะสม

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะผู้ขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด สามารถประยุกต์ใช้กิจกรรมในการอภิบาลระบบในการดำเนินการภายหลังจากรับนโยบายจากส่วนกลาง โดยสามารถใช้ข้อมูลและจุดแข็งของพื้นที่ในการพัฒนานโยบายในระดับจังหวัดที่ชัดเจนเป็นของตนเอง

รวมทั้งได้วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ และเปิดโอกาสให้บุคคลในพื้นที่ร่วมให้ความเห็น หากสามารถผลักดันให้ผลการดำเนินงานด้านนี้เป็นตัวชี้วัดหรือนโยบายของผู้บริหารในจังหวัดได้ จะเป็นผลดีต่อการกำกับติดตามการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ควรสร้างกลไกในการดำเนินการที่หลากหลายเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย สร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งในการทำงานมากยิ่งขึ้น

สรุป

การขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการอภิบาลระบบทั้ง 5 ด้าน โดยความสำเร็จของการดำเนินงานอาจมาจากหลายปัจจัย เช่น การกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนจากส่วนกลางซึ่งเอื้อต่อการสนับสนุนในระดับจังหวัด บทบาทของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและบูรณาการนโยบายเข้ากับภารกิจประจำ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสร้างองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างปัญญา การวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานภายในจังหวัดมีกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมความร่วมมือกับพันธมิตรหลายภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ สถานศึกษา ภาคเอกชน และกลุ่มหมอพื้นบ้าน ตลอดจนการประกันความรับผิดชอบโดยมีระบบการรายงานผ่านการติดตามนิเทศงานและระบบอินเทอร์เน็ต ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานมีทิศทางที่ชัดเจนและสามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับการสนับสนุนทุนวิจัย และบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องสำหรับโอกาสการทำงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Economic Herbs, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. The second National Action Plan on Herbal Medicine (2023–2027). Bangkok: Papery; 2022.
2. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Details of Ministry of Public Health indicators for 2023 (2nd revised edition) [online]. 2022 [cited Dec 13, 2022]. Available from: spd.moph.go.th/kpi-template-2566/.
3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Details of Ministry of Public Health indicators for 2022 [online]. 2021. [cited Dec 13, 2022]. Available from: spd.moph.go.th/kpi-template-2565/.
4. Tantipitok R, Tantipitok Y, Kwankhao P, Chinsoi P, Thimkorn P, Choochaimongkol W, et al. Research report on the roles and competencies of herbal pharmacists in hospitals and provincial public health offices under the Ministry of Public Health [online]. 2018 [cited Dec 13, 2022]. Available from: kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4930
5. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Official document No. SorThor 0201.032/W170 7: Structure and staffing framework of regional administrative units under the Office of the Permanent Secretary [online]. 2017 [cited Dec 13, 2022]. Available from: hrold.moph.go.th/person/atta60/v%201707%2014%20june%2060/v%201707%2014%20june%2060%201.pdf
6. Vadhnapiyakul A, Suttipanta N. The Promotion of Thai Traditional Medicine Policy in Government Hospitals: Myth or Reality. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014;9 Suppl:149–54.
7. Nonthing P, Charoenpom S, Khunwaradisai N, Watcharathanakit S, Vadhnapiyakul A. Situation and obstacles in the use of herbal medicine in public hospitals. In: The 5th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2013, Pharmacy Profession:

- Moving Forward to ASEAN Harmonization; 2013 Feb 16–17; Mahasarakham, Thailand. 2013. p. 41.
8. Songkhamchum S, Kittipichai W. Thai traditional medicine services standard in health promoting hospitals, health region 1. *Public Health Policy and Laws Journal*. 2022; 8: 281–94.
 9. Vorapani T, Vorapani P. Situation of Thai traditional medicine service and herbal medicines using in government public health facilities of the regional health 2. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal*. 2022; 23: 140–58.
 10. Rawangpan P, Jampangern S, Opaswattana O, Aemsom boon O. The situation of Thai traditional medicine in public health services, Suphanburi province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*. 2018; 16 :268–83.
 11. Meksawasdichai C. Evaluation of policies promoting the use of herbal medicine in hospitals in the Ministry of Public Health in Saraburi Province in 2017. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*. 2019; 17: 516–26.
 12. Pitivorayuth P, Krivart K. The Implementation of Herbal City in Samutprakan Province. *Journal of Politics, Administration and Law*. 2021; 13: 481–96.
 13. Phaiyaron M, Kosiyaporn H, Viriyathorn S, Pudpong N, Witthayapipopsakul W. Health systems. In: Suphanchaimat R, Tuangratananon T, Rueangsom P, Uansri S, editors. *Guide for comprehensive understanding of health systems and policy*. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2022. p. 4-49.
 14. Limsawart W. National health system governance of Thailand after promulgation of the National Health Act B.E. 2550: Framework, development and proposal for improvement. *Journal of Health Systems Research*. 2009; 3: 419–33.
 15. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. *Thailand health profile 2011–2015*. Bangkok: Office of Printing Mill of the War Veterans Organization of Thailand; 2016.
 16. Tantivess S, Pumtong S, Suwannaprom P, Suttajit S, Jitraknatee A. Determination of research direction/questions to inform the introduction of the National Drug System Development Strategy. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022.
 17. Suwannaprom P, Suttajit S, Pumtong S, Tomacha N, Puripunyanich N, Chowwanapoonpohn H. Implementing ‘Rational Drug Use Province’ policy through systems governance: A qualitative research. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*. 2023; 18: 143–65.
 18. World Health Organization. *Health systems governance for universal health coverage action plan*. Geneva: WHO Document Production Services; 2014.
 19. Wongsatjachock W. Three dimensions of health system governance for agricultural migrant labors in Thailand. *Journal of MCU Social Science Review*. 2023; 12: R219–31.
 20. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. *Details of Ministry of Public Health indicators for 2021*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.; 2020.
 21. Chantra R, Chuenklin T, Krirkgulthorn T, Nimwatanakul S, Sarakshetrin A, Khamngoen R, et al. Roles of provincial health office and district health office after transferring sub-district health promoting hospital to provincial administrative organization. *Journal of Health Systems Research* 2024; 18: 173–92.
 22. Tumkosit U, Mahakanjana C, Sarakan A, Ladbuakhao S, Huvanandana G. Evaluation of the primary health care system governance of the subdistrict health promotion hospitals that were transferred to the provincial administrative organizations in Thailand’s 2023 fiscal year. *Chulalongkorn University Journal of Social Sciences* 2024; 54: 80-116.