

รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

The Integration of Thai Traditional Medicine into the Health Service System at Tertiary Care Level in the 12th Area of Health Service

ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์^{1*}, จีรนารั ทศศรี² และ ซอเฟียห์ นิมา²

Porntip Kunpitak^{1*}, Jeranoun Thassri² and Sophieya Nima²

นักศึกษาหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹,

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²

Student of Health System Management Institute (HSMI) Curricula Prince of Songkla University^{1*},

Health System Management Institute (HSMI) Prince of Songkla University²

(Received: November 27, 2018; Revised: January 30, 2019; Accepted: March 08, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข และรูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยใน 10 โรงพยาบาล จำนวน 39 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามและแนวคำถามสนทนากลุ่มทดสอบความตรงของแบบสอบถาม ได้ค่า IOC เท่ากับ .8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการ ประกอบไปด้วย 4 ประเด็นคือ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ 2) แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร 3) แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง 4) แนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร และ 5) แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ

2. รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เน้นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขทำให้มีคลินิก OPD คู่ขนาน ซึ่งคลินิก OPD คู่ขนานควรอยู่ติดกับห้องตรวจ OPD แพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้การเชื่อมต่อกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral System) มีการกำหนดโรค/ภาวะ ระดับความเจ็บป่วย ให้ชัดเจน ที่แพทย์แผนไทยควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ: การบูรณาการของการแพทย์แผนไทย, ระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์, ระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลทั่วไป

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: bum_water@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 083-1837435)

Abstract

This descriptive research aimed to study the management approach to developing Thai traditional medicine in the public health services, and to study the integration of Thai traditional medicine into the health service system at Tertiary Care Level. Research instruments were questionnaire, and semi-structural interview. Content validity of the instruments was validated by 3 experts (IOC=0.8). Sample was 39 personnel who were responsible for Thai traditional medicine clinics from 9 regional hospitals and general hospitals. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, and content analysis. The results of this research revealed as follows.

1. Management approaches for the effective development of Thai traditional medicine into the health service systems at tertiary level in regional hospitals / general hospitals in the 12th health service area included 5 aspects: 1) service system consisting of 4 dimensions (treatment, health promotion, and disease prevention), 2) herbal medicine system, 3) structured system, 4) personnel development, and 5) budget allocation.

2. The integration model of Thai traditional medicine into health service system at tertiary level in the regional hospital / general hospital in the 12th area of health service should focus on the combination of traditional Thai medicine into the public health service system. So the parallel OPD clinic should be adjacent to the OPD examination room, and connected by a referral system. In addition, disease or conditions must be clearly set for the use of both Thai traditional medicine and modern medicine.

Keyword: Thai Traditional Medicine, Regional Hospital, General Hospital, Tertiary Health Care System

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้มีมติในปี พ.ศ. 2520 ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งได้สะท้อนถึงข้อจำกัดของแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือราคาแพง ค่าใช้จ่ายที่สูง จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนดั้งเดิมมาใช้ในการดูแลสุขภาพอีกทางหนึ่ง (Viboonphonprasert, & Chungsathiansup, 2007) ทำให้การแพทย์แผนโบราณได้มีการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่ เรียกว่า การแพทย์แผนไทย มีความหมายตามพระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 คือ กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย จากผลของนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543 ภายใต้การขับเคลื่อนขององค์การอนามัยโลกในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายดังกล่าวมาเป็นนโยบายหลักของระบบสุขภาพของประเทศ ทำให้การแพทย์แผนไทยได้มีโอกาสในการฟื้นฟูและกลับมามีคุณค่าอีกครั้ง ปี พ.ศ. 2542 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฉบับอื่นๆ ซึ่งได้เปลี่ยนจากการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์แผนไทย ทำให้แพทย์แผนไทยสามารถประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ประเภทคือ เกษษณกรรมไทย เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย) และผดุงครรภ์ไทย (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2007) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดให้การแพทย์แผนไทยเป็นสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะและสามารถดำเนินการได้ในสถานพยาบาลแพทย์แผนไทย ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของการบริการการแพทย์และการสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพ จนกระทั่งในปี 2549 การแพทย์แผนไทยมี

สถานภาพเป็นการแพทย์กระแสหลักอีกระบบหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (Office of Information and Evaluation, 2007)

ปัจจุบันมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) การบริการในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การจ่ายยาแผนไทย ให้บริการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 2) ระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) จัดบริการเวชกรรมไทยโดยแพทย์แผนไทยในโรคที่ไม่ซับซ้อน เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ให้มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นหลักหรือผสมผสานแก่ผู้ป่วยในโดยมีเตียงผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 5 เตียง สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอได้ และทำงานเชิงรุกในชุมชน และ 3) ระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย รพช.ที่มีศักยภาพ รพศ./รพท. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอน จัดบริการเวชกรรมไทยโดยแพทย์แผนไทยในโรคที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีการให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นหลักหรือผสมผสานแก่ผู้ป่วยในโดยมีเตียงผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 10 เตียง สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดและต่างจังหวัดได้ และให้มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน (Office of Information and Evaluation, 2013)

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการงานแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน เพื่อลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและเวชภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศแต่อย่างไรก็ตามสถานะและพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยยังมีสถานะเป็นรอง และมีพัฒนาการที่ล่าช้าเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบกับการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมานั้นยังมีลักษณะกระจายไม่ครอบคลุมทุกจุด บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยไม่มีกรอบกำลังรองรับอย่างเพียงพอกับภาระงาน และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องยังขาดการโครงสร้างที่เข้มแข็งในการสนับสนุนในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร (Ornchomjan, 2004) ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ นอกจากใช้กลไกทางการเงินกระตุ้นให้หน่วยบริการจัดบริการแพทย์แผนไทย เพื่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการแล้ว ยังต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการ ระดับเขต และระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทย ให้ไปในทิศทางที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ด้วย นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาแนวทางการจัดการ และรูปแบบการบูรณาการของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปปรับให้เหมาะสมกับในระบบสาธารณสุขระดับในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยอันเป็นการแพทย์ที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน ให้กลายเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพในระบบบริการสาธารณสุข ปัจจุบันรวมทั้งก่อให้เกิดการผลักดันระบบแพทย์แผนไทยให้มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น เกิดการขับเคลื่อนทั้งในระดับเขต และระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

2. เพื่อศึกษารูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภายใต้วิสัยทัศน์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2555-2559 คือ โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนเองก็มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชน และของประเทศ จากภายใต้วิสัยทัศน์ดังกล่าว เป้าหมาย คือ เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ภายใต้แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขในด้านการจัดระบบบริการ ด้านระบบยาสมุนไพร ด้านการจัดระบบโครงสร้าง ด้านพัฒนาบุคลากร และด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อนำไปสู่การบูรณาการของการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก รวมทั้งสิ้นจำนวน 184 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 39 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย 184 คน ผู้วิจัยแบ่งคุณลักษณะของประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีตำแหน่งแพทย์แผนไทย 164 คน สุ่มมา 35 คน และกลุ่มที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย 20 คน สุ่มมา 4 คน รวมทั้งสิ้น 39 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 9 คน โดยแต่ละโรงพยาบาลส่งตัวแทนหัวหน้าแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โรงพยาบาลละ 1 คน สามารถมาเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ 9 โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม เป็นคำถามให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตอนที่ 2 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดระบบบริการ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1.1 การรักษา 1.2 การส่งเสริมสุขภาพ 1.3 การป้องกันโรค และ 1.4 การฟื้นฟูสภาพ 2) ด้านระบบยาสมุนไพร 3) ด้านการจัดระบบโครงสร้าง 4) ด้านพัฒนาบุคลากร และ 5) ด้านการจัดสรรงบประมาณ

สำหรับแนวคำถามสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มี 13 ข้อแนวคำถาม ได้แก่ ด้านการจัดระบบบริการแพทย์แผนไทย ด้านระบบยาสมุนไพร ด้านระบบโครงสร้างองค์กร และด้านการพัฒนาบุคลากร

2. ตอนที่ 2 รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 มี 3 ข้อแนวคำถาม ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านการส่งเสริม และด้านการฟื้นฟู

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข ด้านการนวดไทยและ ผดุงครรภ์ไทย และด้านเภสัชกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาความสอดคล้องของข้อความตรงกับวัตถุประสงค์ โดยคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้ค่าความตรงของแบบสอบถาม IOC เท่ากับ .8

การเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม 2560

1. การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ของสถาบันการจัดการระบบ สุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ทำหนังสือจากสถาบันการ จัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อ ขออนุญาตและขอความร่วมมือ จากผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัย ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถาม มีประเด็นข้อสงสัยในแบบสอบถามสามารถถามผู้วิจัยได้ทันที และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของการตอบแบบสอบถาม

2. การเก็บข้อมูลสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ทำหนังสือจากสถาบันการจัดการ ระบบสุขภาพภาคใต้ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อขอ อนุญาตและขอความร่วมมือเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการ สนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเตรียมทีมวิจัยและอุปกรณ์สำหรับการสนทนากลุ่ม จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยผู้จัด บันทึกรวบรวมแผนผังที่นั่ง เขียนชื่อกำกับ และให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อสะดวกในการจดบันทึก ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำทีมวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม และ ขออนุญาตในการบันทึกเสียง ถ่ายภาพ เริ่มการสนทนาโดยยึดตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ผู้บันทึกข้อมูล จด บันทึกรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งอัดเสียง ใช้เวลา 8 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลการสนทนากลุ่ม ใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ถอดเทป และจัดกลุ่มให้ได้ประเด็น (Theme) เพื่อตอบคำถามการวิจัย

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการ วิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนังสือจริยธรรม เลขที่ 019/58 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2558

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.74) มีอายุระหว่าง 20- 29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.41) ส่วนที่เหลือมีอายุตั้งแต่ 30-59 ปี (ร้อยละ 43.58) โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี (ร้อยละ 87.18) มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทยและเภสัชกรรมไทยครบ ทั้ง 4 ใบ มากที่สุด (ร้อยละ 64.10) ซึ่งมีตำแหน่งเป็นแพทย์แผนไทย (ลูกจ้างชั่วคราว) มากที่สุด (ร้อยละ 23.08) รองลงมาที่จำนวนใกล้เคียงกันตำแหน่งแพทย์แผนไทยระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 20.51) ส่วนตำแหน่งที่เหลือมี หลายประเภทได้แก่ นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ เภสัชกรระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แพทย์แผนไทยระดับชำนาญการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ (ลูกจ้าง

ชั่วคราว) เจ้าพนักงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน และนักวิชาการสาธารณสุข (ลูกจ้างชั่วคราว) (ร้อยละ 56.47) และมีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 56.41) นอกจากนี้มีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป 6-20 ปี (ร้อยละ 35.89) และในโรงพยาบาลศูนย์ 6-15 ปี (ร้อยละ 7.69)

2. แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า มี 5 ด้าน คือ

2.1 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่

2.1.1 การรักษา พบว่า ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการการใช้ยาต้ม/ยาประคบเฉพาะราย ร้อยละ 100 การนัดจัดกระดูกปรับโครงสร้าง ควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 76.92 และไม่ควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 23.08 เนื่องจากไม่มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการและขาดผู้ให้บริการ ส่วนการรักษาโรคต่อกระดูก/ต่อเนื้อ/ต่อลม/ต่อหิน ด้วยหนามหวายขม (การบ่งต่อ) มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 82.05 และไม่ควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 17.95 เนื่องจากขาดผู้ให้บริการ

2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ/การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย การส่งเสริมการดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัยด้วยหลัก 8 อ. เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับพฤติกรรม ใช้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรดูแลตนเองด้วยสมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ลงพื้นที่ชุมชนให้ความรู้สนับสนุนปลูกพืชสมุนไพร ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 100 ส่วนการแต่งห้อง/ท่าบริหารเพื่อให้คล่องตัว มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 92.31 ส่วนการแช่น้ำสมุนไพร มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 82.05 การนึ่งถ่าน ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 76.92 การพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 84.61 และการอาบน้ำสมุนไพร ควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 71.80 ทั้งการแช่น้ำสมุนไพร การนึ่งถ่าน การพอกผิว/ขัดผิวด้วยสมุนไพร และการอาบน้ำสมุนไพร ที่ไม่ควรเพิ่มการให้บริการเนื่องจากไม่มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการ

2.1.3 การป้องกันโรค พบว่า การจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลณเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 100 ส่วนการนัดเพื่อการป้องกันโรค เช่น การนัดป้องกันภาวะเด็กตัวเหลือง มีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการร้อยละ 92.31 และไม่ควรเพิ่มการให้บริการ ร้อยละ 7.69

2.1.4 การฟื้นฟูสภาพ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยไม่ได้แสดงความคิดเห็นว่าควรเพิ่มหรือไม่ควรเพิ่มเนื่องจากเป็นงานที่ปฏิบัติเหมือนกัน 9 โรงพยาบาล มีการให้บริการงานบริการฟื้นฟูสภาพเป็นแนวทางเดียวกันคือ การนัดเพื่อการฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำท่าบริหาร/การรับประทานอาหาร/การดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการ และการเยี่ยมบ้านออกชุมชน (Home Health Care) (ปฏิบัติงานเชิงรุก)

จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มการให้บริการให้ครบทุกด้าน แต่ยังคงมีปัญหาในด้านพื้นที่การให้บริการและบุคลากรในการให้บริการ และเมื่อหาแนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยการใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในด้านการจัดระบบบริการ พบว่า มีประเด็นเพิ่มเติม คือ ด้านการจัดการด้านอาคาร/สถานที่แพทย์แผนไทย โดยมีแนวทางในการจัดการ คือ ควรมีอาคารแพทย์แผนไทยแยกเป็นอาคารเดี่ยวที่มีที่ตั้งอยู่ส่วนหน้าของโรงพยาบาลหรือในกรณีที่อยู่ภายในอาคารเดียวกัน แผนกแพทย์แผนไทยควรอยู่ส่วนหน้าของอาคารนั้นและคู่ขนานกับงานแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ง่ายต่อการประชาสัมพันธ์ อีกทั้งยังสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนในกรณีที่ไม่มีอาคารเดี่ยว ตัวอาคารควรเป็นแบบเรือนไทยซึ่งเป็นเอกลักษณ์แพทย์แผนไทย โดยภายในตัวอาคารหรือแผนกต้องมีการแบ่งสัดส่วนห้องให้บริการตามศักยภาพที่โรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการได้ เช่น ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจ-วินิจฉัยโรค ห้องนวด/ประคบสมุนไพร

ห้องอบสมุนไพร ห้องดูแลมารดาหลังคลอด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องวางวัสดุ-อุปกรณ์ ห้องกายบริหาร ฤๅษีตัดตน/มณเฑาะว์ ห้องสมาธิบำบัด ห้องปรุยาสมุนไพร ห้องตรวจ OPD คูณานแพทยแผนปัจจุบัน ให้อยู่ส่วนหน้าของโรงพยาบาล เพื่อใหประชาชนเข้าถึงบริการและสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

2.2 แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร มีแนวทางการจัดการ คือ ผู้บริหาร เกสักร แพทยแผนไทย ต้องมีการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อใหมีการตั้มยาที่ได้มาตรฐาน GMP และนำเข้าสู่ระบบ สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยมีแนวทางในการจัดการ คือ แพทยแผนไทยไปปรุยาาร่วมกันกับเกสักรที่ฝ่ายผลิตยาเกสักรกรรม แล้วดำเนินการบรรจุยาเม็ดเค็กที่มาตรฐาน แล้วส่งยาไปเก็บที่ห้องจ่ายยา OPD เมื่อแพทยแผนไทยตรวจ ส่งยาให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถรับยาตั้มได้ที่ห้องจ่ายยา OPD

2.3 แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง โดยมีรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานของงานแพทยแผนไทยของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสอดคล้องกับโครงสร้างของกรมการแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก มีผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมและมีอำนาจสูงสุด แพทยแผนไทยควรมีตำแหน่งข้าราชการบรรจุอย่างเพียงพอกับจำนวนปริมาณแพทยแผนไทยในโรงพยาบาล และควรได้รับสวัสดิการ พ.ต.ส. (เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย สาธารณสุขอื่น ๆ) กระทรวงสาธารณสุขควรเร่งแก้ไขปัญหานี้ ส่วนสวัสดิการของตำแหน่งอื่นๆขึ้นอยู่กับกำลังงบประมาณของโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาล

2.4 แนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร มีแนวทางการจัดการคือ จัดให้มีการอบรมระยะสั้นระยะยาวทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ จากกรมแพทยแผนไทย หรือการจัดทุนเพื่อการศึกษาต่อยอดในการพัฒนางานทางการแพทยแผนไทย อีกทั้งจากตัวชี้วัด (KPI Template) สาขาการแพทยแผนไทย และการแพทยผสมผสาน ด้านการบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน 43 แฟ้ม เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย ร่วมกัน ต้องมีการอบรมผู้ที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูลให้บันทึกข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลต้องมีการจัดอบรมการบันทึกข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการจัดอบรมการบันทึกข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้และเรียนรู้การบันทึกข้อมูล

2.5 แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ มีแนวทางการจัดการคือ ควรได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มจากกรมแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก และ สปสช. โดยเป็นงบประมาณในการสร้างอาคาร/สถานที่แพทยแผนไทย สำหรับอาคาร 1 ชั้น ให้มีงบประมาณที่ 6,000,000 บาท และอาคาร 2 ชั้น ให้มีงบประมาณที่ 15,000,000 บาท และงบประมาณวัสดุ-อุปกรณ์ ให้มีงบประมาณที่ 200,000-500,000 บาท รวมทั้งมีการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทยแผนไทยโดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ และแสดงผลทั้งรายเดือนและรายปี

3. รูปแบบการบูรณาการของการแพทยแผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

ในปัจจุบันรูปแบบการบูรณาการการแพทยแผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า มีรูปแบบความร่วมมือกันระหว่างการแพทยทั้ง 2 ระบบ (Collaboration Between the Two Systems) จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 (2555-2559) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ ซึ่งเน้นการผสมผสานการแพทยแผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขทำให้มีคลินิก OPD คูณาน (คลินิกบริการการแพทยแผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ./รพท. คูณานกับแพทยแผนปัจจุบัน) ดังนั้น รูปแบบการบูรณาการคัดกรองการให้บริการการแพทยแผนไทยคูณานแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) คือ คลินิก OPD คูณานควรอยู่ติดกับห้องตรวจ OPD แพทยแผนปัจจุบัน ตั้งอยู่ด้านหน้าของโรงพยาบาล มีวัสดุ-อุปกรณ์ในห้องตรวจครบตามมาตรฐานห้องตรวจโรค มีป้ายข้อความ ไวณิล ประชาสัมพันธ์ ที่เห็นเด่นชัดของคลินิกOPDคูณานว่าสามารถรักษาโรค/อาการใดได้บ้าง มีพยาบาลคัดกรองที่มีความรู้ความเข้าใจแยกโรค/อาการ (โรค/อาการใดบ้างที่สามารถรักษาแบบแพทยแผนไทย

ได้) ที่จะส่งผู้ป่วยต่อมาห้องตรวจแพทย์แผนไทย OPD คู่ขนาน ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ สุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยสามารถอยู่เคียงข้างกับแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

จากการดำเนินการคัดกรองการให้บริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ตามนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทย โดยมุ่งหวังให้ในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยให้มีการเชื่อมต่อกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral System) ดังนั้น รูปแบบการบูรณาการเชื่อมต่อกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral System) มีรูปแบบการบูรณาการ คือ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล ควรมีการประชุมและจัดระบบเรื่องการรักษาผู้ป่วยแบบแพทย์แผนไทย การส่งต่อผู้ป่วย การกำหนดโรค/ภาวะ ระดับความเจ็บป่วย ให้ชัดเจน ที่แพทย์แผนไทยควรส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยควรสร้างการสื่อสารและความสัมพันธ์ที่ดีโดยมีลักษณะของความสัมพันธ์แบบเอื้ออาทรกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และในด้านการประกอบของการบริหารจัดการโดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทั้งทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับการรักษาแบบแพทย์แผนไทยให้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วย

อภิปรายผล

1. แนวทางการจัดการในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบบริการ รูปแบบการให้บริการ จากการกำหนดวิสัยทัศน์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่า จะพัฒนากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อชาวไทยและชาวโลก เพราะเราต้องคิดถึงประโยชน์ของชาวไทยและเผ่าเผ่าเพื่อเพื่อนร่วมโลกของเราด้วย ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนา คือ ในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนเองก็มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชน และของประเทศด้วย และจากการศึกษาแนวทางในการจัดการในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามด้านการบริการสุขภาพ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าการเพิ่มการให้บริการให้ครบทุกด้าน แต่ยังคงมีปัญหาในด้านพื้นที่การให้บริการและบุคลากรในการให้บริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wongchai (2013) ได้กล่าวว่า งานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งมีแนวโน้มพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังมีบางโรงพยาบาลที่ยังมีข้อบกพร่อง เนื่องมาจากจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และจากมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการมีความจำเป็นต้องจัดทำมาตรฐานทั้งระดับโรงพยาบาลและสถานอนามัย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการ แพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและสามารถคุ้มครองผู้บริโภคที่มารับบริการให้ได้ รับบริการที่ถูกต้องปลอดภัย มีประสิทธิภาพ โดยเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการจากคือ ควรมีอาคารแพทย์แผนไทยแยกเป็นอาคารเดี่ยวที่มีที่ตั้งอยู่ส่วนหน้าของโรงพยาบาลหรือในกรณีที่อยู่ภายในอาคารเดียวกัน แผนกแพทย์แผนไทยควรอยู่ส่วนหน้าของอาคารนั้นและคู่ขนานกับงานแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ง่ายต่อการประชาสัมพันธ์ อีกทั้งยังสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

แนวทางการจัดการด้านระบบยาสมุนไพร จากแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี 2560-2565 ซึ่งเป็นแผนที่ใช้นำร่องในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยเขตบริการสุขภาพที่ 12 มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลมีสถานที่ผลิตยาผ่านมาตรฐาน GMP รายการยาที่สามารถผลิตได้ไม่น้อยกว่า 15 รายการ และแผนยุทธศาสตร์งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสงขลา ปี 2560 – 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบยาสมุนไพรกำหนดตัวชี้วัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนยาไทยสำเร็จรูปไม่น้อยกว่า 30 รายการ สอดคล้องกับแนวทางการจัดการผู้บริหาร เภสัชกร แพทย์แผนไทย ต้องมี

การประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อให้การต้มนยาที่ได้มาตรฐาน GMP และนำเข้าสู่ระบบ สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง จากงานวิจัย Ukampun (2013) ได้กล่าวว่า การจัดโครงสร้างการบริหาร และการจัดบริการนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่สำคัญ คือ วิสัยทัศน์ ของผู้บริหาร มีความสามารถที่จะสื่อสารนโยบาย และการแปลงนโยบายด้านการแพทย์ แผนไทยเข้าบูรณาการ การแพทย์แผนปัจจุบัน การสร้างการยอมรับ ของทีมงานจึงจะขับเคลื่อนไปได้ ต้องมีแผนงานโครงการที่ชัดเจน มีการประชุมชี้แจงโครงการ การมอบหมายงาน ที่ชัดเจน รวมถึงการกำติดตตาม และรายงานผล จึงจะสำเร็จ ด้านการจัดโครงสร้าง จะต้อง มีผู้รับผิดชอบ นักการแพทย์แผนไทย มีทีมงาน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย กำหนดภารกิจที่ชัดเจน และตัวชี้วัดงาน ให้ชัดเจน ภารกิจ ทั้งเชิงรับ ในหน่วยบริการ มีการจัดคลินิก ที่เป็นสัดส่วน สะอาดเรียบร้อย อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีกลิ่นหอม สมุนไพรธรรมชาติ ช่วยผ่อนคลาย เครื่องดื่มสมุนไพรไว้บริการ จากการศึกษา แนวทางการจัดการด้านการจัดระบบโครงสร้าง โดยรูปแบบโครงสร้างการบริหารงานของงานแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสอดคล้องกับโครงสร้างของกรมการแพทย์แผนไทย โดยมีผู้บริหาร โรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมและมีอำนาจสูงสุด

แนวทางการจัดการด้านพัฒนาบุคลากร จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 (2555-2559) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ตามที่สถาบันการแพทย์แผนไทยได้จัดทำโครงการอบรมการคัดกรองการให้บริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาลของรัฐ (2559) เพื่อพัฒนาให้พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย และสามารถคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ สอดคล้องกับแนวทางการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากรด้วยการอบรมระยะสั้น ระยะยาวทั้งด้านการรักษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จากกรมแพทย์แผนไทย หรือการจัดทุนเพื่อการศึกษาต่อยอดในการพัฒนางานทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

แนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณ จากกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี 2559 มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมแพทย์แผนไทยร่วมกับ สปสช.ได้ยึดตามยุทธศาสตร์แผนงานแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดทำขึ้นอย่างมีส่วนร่วม เน้นการเพิ่มศักยภาพบริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการบริการสาธารณสุข โดยกระจายไปยังหน่วยบริการทุกระดับ สอดคล้องกับแนวทางการจัดการด้านการจัดสรรงบประมาณทั้งงบประมาณอาคาร/สถานที่ และงบประมาณวัสดุ-อุปกรณ์ รวมทั้งมีการวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยโดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ และแสดงผลทั้งรายเดือนและรายปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ukampun (2013) ได้กล่าวว่า การกำหนดตัวชี้วัดคือ สัดส่วนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ต่อผู้รับบริการทั้งหมด รวมทั้ง กำหนดการใช้มูลค่ายาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน รวมทั้ง มีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย เพื่อรับทราบ และสะท้อนต้นทุนในการดำเนินงานที่แท้จริง

1. รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

จากนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข แนวคิดของระบบการดูแลสุขภาพ และนโยบายด้านผู้นำและการบริหารการจัดการ เป็นแนวทางสำคัญที่ทำให้เกิดการแบบแผนการการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ukampun (2013) ได้กล่าวว่า แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในด้านนโยบาย ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการ กำหนดนโยบาย ดำเนินงาน และสามารถที่จะถ่ายทอดแนวคิดและหลักการ ทั้งการแพทย์แผนไทยไปยังผู้ปฏิบัติและสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนในด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขพบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็น และจะต้องมีการพัฒนาบุคลากร

การแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ความรู้ ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทย และต้องสร้างการยอมรับ การพัฒนางานการแพทย์แผนไทยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาบุคลากรสายงานแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายด้านการใช้ยาสมุนไพร ระบบรายการยาสมุนไพรมากขึ้น และสนับสนุน งบประมาณเพื่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์มากขึ้นเช่นกันด้วย จึงจะสามารถสนับสนุนการพัฒนาการบูรณาการการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หัวหน้างานแพทย์แผนไทยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในด้าน การจัดระบบบริการ และด้านระบบยาสมุนไพร เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีงานบริการที่เป็น ระบบไปในแนวทางเดียวกันทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 12 ส่วนแนวทางในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในด้าน การจัดระบบโครงสร้าง ด้านพัฒนาบุคลากร และด้านการจัดสรรงบประมาณ ผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางใน การวางแผนกำหนดบทบาทภารกิจงานแพทย์แผนไทยและจัดสรรตำแหน่งบุคลากร วางแผนโครงการพัฒนา บุคลากรแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ และวางแผนการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและคุ้มค่ากับผลงาน การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 สามารถนำรูปแบบบูรณาการ ของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิมาใช้ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการบูรณาการของ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งเขตบริการสุขภาพที่ 12

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาข้อมูลผู้รับบริการ ซึ่งสามารถ นำไปเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการแพทย์แผนไทย

2. ควรมีการศึกษาในเขตบริการสุขภาพอื่นด้วย เนื่องจากการจัดการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพเขตอื่น ยังมีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันในแต่ละเขต อาจ ทำให้มีงานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่หลากหลายและดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุน งบประมาณของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อจะได้ทราบ และสะท้อนต้นทุน งบประมาณการดำเนินงานที่แท้จริง ได้ วางแผนการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

References

- Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2008). *Integration Thai Traditional Medicine: Situation of Thai Traditional Medicine*. Bangkok: Usa Print Station. (in Thai)
- Office of Information and Evaluation (2013). *Thai Traditional Medicine Public Health Report Alternative Medicine and Alternative Medicine 2011-2013*. Department of Traditional Thai Medicine and Alternative Medicine: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of Information and Evaluation. (2007). *Situation of using Thai Traditional Medicine Services in Public Health Facilities of the Country*. Department of Traditional Thai Medicine and Alternative Medicine: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ornchomjan, D. (2004). *Traditional Thai Medicine Behind the Future and Hope for the Development of Thai Traditional Medicine to the International*. Office of Health Sciences: Mae Fah Luang University. (in Thai)



- Ukampun, S. (2013). *Development Services to Traditional Thailand Medicine, a Case Study for Tombol Health Promoting Hospital in Muang Kalasin, Kalasin*. Kalasin Rajabhat University, Kalasi. (in Thai)
- Viboonphonprasert, S., & Chungsathiansup, K. (2007). *Traditional Thai Medicine: "Wisdom of self-reliance"*. Bangkok: HP. Print Station. (in Thai)
- Wongchai, T. (2013). Role of Pharmacists and Public Health Workers in the Development of Physicians. *Traditional Thai Hospital National Symposium and Presentation, 2*, 16-17. February 2013. (in Thai)