



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

นางสาว อมรรัตน์ เดชมนต์

ตุลาคม 2547

RDC46NCR001

รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพ
ด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

โดย

นางสาว อมรรัตน์ เดชมนต์



สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัยสำนักงานภาคเหนือให้งบประมาณในการศึกษาวิจัย โดยได้รับการ ตรวจแก้ไขชี้แนะแนวทางอันเป็นคุณประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย จาก ท่าน ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณาจารย์ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษาอย่างที่ดียิ่งตลอดมา จนรายงานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยการศึกษาข้อมูลและการให้สัมภาษณ์จากท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ท่านสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตอำเภอแม่ใจ หัวหน้าฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลแม่ใจและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ใจ ที่เกี่ยวข้องงานด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนนายกเทศมนตรีตำบลแม่ใจ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 6 ตำบล และ ชุมชนกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและ ร่วมเวทีเสวนาในการหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ในโรงพยาบาล ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ท้ายนี้ กราบขอขอบคุณ คุณแม่ , คุณพี่ , น้อง และ เพื่อนบัณฑิตศึกษาร่วมรุ่นที่ให้กำลังใจและคอยห่วงใยตลอดถึงสนับสนุนทุนทรัพย์ในการศึกษาครั้งนี้

อมรรัตน์ เดชมนต์

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาเพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ตลอดจนการศึกษความพร้อมและรูปแบบแนวทางในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของโรงพยาบาล โดยใช้วิธีสำรวจความคิดเห็นของชุมชนที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาล 6 ตำบล สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้นำและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงดำรงวิถีชีวิตด้วยการพึ่งพาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ จึงมีความคุ้นเคยและมีความต้องการที่จะให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยเฉพาะถ้าโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้เช่นเดียวกับการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลและเลือกรับบริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยตลอดจนการรับบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ.สถานที่บริการแห่งเดียว

ผลการศึกษาความพร้อมและแนวทางในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย และได้รับใบประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งโรงพยาบาลมีความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการจัดจำหน่าย ตลอดจนมีสถานที่บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแยกเป็นสัดส่วน ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ตามกรณีผู้รับบริการ ภายใต้มาตรฐานการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำมาตรฐานและการส่งต่อ พิจารณาการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วย สำหรับด้านการใช้ยาสมุนไพร ได้มีนโยบายเปิดกว้างให้ใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลได้แต่ยังมีกฎระเบียบและข้อจำกัดในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้เฉพาะยาสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

จากการเสวนาร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลแล้วทำให้ได้แนวทางปฏิบัติคือเมื่อใดที่ผู้ใช้บริการต้องการและแพทย์ผู้รักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยเห็นร่วมกันในความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย แม้ยาสมุนไพรที่ใช้จะไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลก็สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแบบ One Stop Service ได้

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่หากจะนำไปขยายผลหรือใช้ประโยชน์ในชุมชนที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรมต่างกัน สมควรที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
โจทย์และคำถามวิจัย.....	3
ขอบเขตเนื้อหาของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ระบบการดูแลสุขภาพ.....	5
การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ.....	6
การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ-	14
รูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน.....	15
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.....	26
ระบบประกันสุขภาพและการเบิกค่ารักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
พื้นที่ในการศึกษา.....	28
กลุ่มเป้าหมาย.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	29
ขั้นตอนการดำเนินการ.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 4 ศักยภาพของพื้นที่.....	32
สภาพทั่วไปของพื้นที่อำเภอแม่ใจ.....	32
การหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยจากองค์กรชุมชน.....	33
ความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ- สมุนไพร.....	34
การพัฒนาการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรใน- โรงพยาบาลแม่ใจ.....	35
ความพร้อมในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรใน- โรงพยาบาล.....	36
บทที่ 5 รูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ- สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน.....	42
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	49
เอกสารอ้างอิง.....	53
ภาคผนวก	
- แบบสอบถาม	
- แบบสัมภาษณ์	
- รูปภาพกิจกรรม	
ประวัติผู้เขียน	

บทที่ 1

บทนำ

I. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งใหญ่ของประเทศไทยและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีมูลค่าสูงมากถึงปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี จนรัฐบาลไทยมีนโยบายในการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทย,สมุนไพร เพื่อการลดการพึ่งพิงยาจากต่างประเทศ และให้ประชาชนเกิดการเสริมศักยภาพในการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของสังคมไทยให้ยั่งยืน จากการศึกษาพฤติกรรมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพระดับหมู่บ้านหลายโครงการ พบว่าประชากรมีวิธีการดูแลสุขภาพหลากหลายวิธีร่วมกัน โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านสมุนไพรไทย และการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญา วิธีการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของสังคมไทยที่สืบทอดกันมาและสามารถลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบัน จึงได้มีการส่งเสริมและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยเรื่อยมาจนกระทั่งในปีพ.ศ.2544 นโยบายรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ให้งานการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านการสาธารณสุขในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจากระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย,สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก เพื่อไปใช้ระบบบริการสุขภาพของรัฐบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหลัก 1 ใน 18 ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางกายและจิตใจ ด้วยยุทธศาสตร์แห่งการพึ่งตนเอง

(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข,2546, หน้า5-6)

โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของจังหวัดพะเยาที่มีนโยบายในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานโดยการใช้สมุนไพร,การฝังเข็ม ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนในการเลือกใช้บริการจำนวนมาก ต่อมาปี พ.ศ.2541 จึงได้เปิดบริการสุขภาพด้วยการนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพรในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้มีกาพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย” ในปี พ.ศ.2544 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบครบวงจร

มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน มีการผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการใช้ดูแลสุขภาพตนเองและจำหน่ายเป็นรายได้เสริม ตลอดจนสนับสนุนงานทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชนและสถานศึกษา (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ, 2539-2544, หน้า 17-10)

จากข้อมูลการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจปีงบประมาณ 2546 พบว่า มีผู้ใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาลร้อยละ 3.4 ของผู้ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลแต่มีเพียงร้อยละ 0.21 ที่ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 2 ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพรหรือ การอบไอน้ำสมุนไพรตามการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยและร้อยละ 0.92 ที่ผู้ใช้บริการขอใช้ยาสมุนไพร และร้อยละ 0.27 ผู้ใช้บริการ ขอรับการบริการด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งต้อง ชำระเงินเอง ตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรคระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล 1) ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นผู้สนใจอยู่เดิมที่ต้องการใช้บริการ โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยแต่ปัจจุบันจะต้องผ่านขั้นตอนการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผ่านการตรวจโดยแพทย์แผนปัจจุบันก่อนจึงใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ 2) ผู้ใช้บริการ ได้รับสิทธิในการเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไม่เต็มที่เพราะสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านไม่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ต้องใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ใจ และการรับบริการบางครั้งต้องชำระเงินเอง 3). การจัดและจำหน่ายยาสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยบางครั้งไม่มียาสมุนไพรที่ต้องการใช้ทำให้การใช้ยาไม่ต่อเนื่อง 4) พระภิกษุไม่ได้ใช้บริการนวดไทย เพราะมีหมอนวดไทยเป็นสุภาพสตรี (คณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ, 2545-2546, หน้า 6-9)

ดังนั้นจึงทำการศึกษาวิจัยรูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและความพร้อมของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

2.2 เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนในการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

2.3 เพื่อศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชน

3. โจทย์และคำถามวิจัย

3.1 ชุมชนและโรงพยาบาลมีรูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลร่วมกันอย่างไร

3.2 ชุมชนอำเภอแม่ใจมีความต้องการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างไร

3.3 โรงพยาบาลแม่ใจมีความพร้อมในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อย่างไร เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชุมชน

4. ขอบเขตเนื้อหาการศึกษาวิจัย

4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมของโรงพยาบาล ในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

4.3 การหาแนวทางและรูปแบบการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ ร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

5. กรอบแนวคิด



บทที่ 2

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ระบบการดูแลสุขภาพ

สุขภาพที่ดีและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์และการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นล้วนเป็นประสบการณ์และกิจกรรมที่มนุษย์มีอยู่ร่วมกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 91-93) มนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตที่มีวัฒนธรรมและอยู่ร่วมกันเป็นสังคมหรือชุมชนจึงได้มีการตอบสนองต่อความเจ็บไข้ได้ป่วยในรูปการจัดระเบียบของสังคมทำให้เกิดระบบวัฒนธรรมที่เรียกว่า “ระบบการดูแลสุขภาพ” ฉะนั้นระบบการดูแลสุขภาพจึงเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้นเป็นระบบที่ให้ความหมายทางสัญลักษณ์ตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคมตั้งแต่การให้ความหมายของความเจ็บป่วย, แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยตอบสนองของบุคคลต่อการเจ็บป่วย, บรรทัดฐานที่กำหนดพฤติกรรม, กำหนดแนวคิดในการเลือกและประเมินผลวิธีการรักษา, แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการบุคคลหรือสถาบันที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาและการดูแลสุขภาพ (พิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 91-92) ซึ่งบรรทัดฐานที่ว่าด้วยเหตุและผลของความเจ็บป่วยภายในท้องถิ่นเดียวกันอาจมีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ เช่น การศึกษา, ความเชื่อทางศาสนา การมีวัฒนธรรมย่อย, อาชีพและกลุ่มสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการดำรงอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพในสังคมหรือท้องถิ่นหนึ่งที่เป็นไปโดยกลไกของบรรทัดฐานทางสังคมจึงมีหลายลักษณะหรือที่เรียกว่า “การดูแลสุขภาพแบบ พหุลักษณะ” ซึ่งถือว่าเป็นธรรมชาติของระบบการดูแลสุขภาพในทุกสังคม (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2534, หน้า 38-39) นั่นคือระบบการดูแลสุขภาพในแต่ละสังคมประกอบขึ้นด้วยระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน 3 ระบบ คือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน (popular health sector) ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน folk health sector) และระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (professional health sector) โดยทั้งสามระบบนี้มีส่วนที่แยกจากกันและสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งสามระบบประกอบขึ้นเป็นระบบการดูแลสุขภาพของสังคมระดับท้องถิ่นแต่ละแห่ง, เมื่อมีการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ในระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนนั้นมีทั้งด้านสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นมากมายและไม่ได้มีการจัดการกับการเจ็บป่วยด้วยการพึ่งด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว การดูแลสุขภาพแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องทั้งตัวผู้ป่วยครอบครัวเครือข่ายทางสังคมและชุมชน มีการเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน

ผสมผสานกันทั้งสามระบบมีการบอกกล่าวเป็นที่รับรู้ร่วมกัน สิ่งเหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชน และถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละ โอกาสที่มีการเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ เกิดขึ้นในสังคมและยังบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ มูลเหตุดังกล่าวนี้เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่า “ไม่มีระบบการดูแลสุขภาพหรือระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเองในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545 , หน้า 67-76)

2.2 การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

สืบเนื่องจากกระแสการพัฒนาการสาธารณสุขของโลกหลังจากที่องค์การอนามัยโลกจัดประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ขึ้นในปี พ.ศ. 2520 การแพทย์พื้นบ้านทั่วโลกจึงกลายเป็นที่สนใจอีกครั้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรกลายเป็นทางเลือกอันดับหนึ่งในการพึ่งตนเองด้านการรักษาพยาบาลเช่นในการแถลงการณ์อันมาออกกว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกเน้นการรักษาแผนพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไทยได้เริ่มมีแผนการผสมผสานการสนับสนุนการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยให้มีการควบคุมนโยบายในรูปแบบคณะกรรมการชื่อ “ คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ” ได้ใช้ข้อมูลจากการจัดสัมมนาเรื่อง การแพทย์แผนไทยโบราณเมื่อวันที่1-3 ตุลาคม 2522 มหาวิทยาลัยมหิดลสรุปว่าให้มีการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทยโดยให้จัดตั้งองค์กรที่ชัดเจนรับผิดชอบให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนตะวันตกและส่งเสริมให้มีการใช้ยาแผนไทยให้มากขึ้น ดังนั้นในช่วง พ.ศ. 2523 – 2524 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงได้มอบหมายให้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาแนวทางการพัฒนาสมุนไพรเพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรผลการศึกษาสรุปได้ 4 แนวทาง

1. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในอุตสาหกรรม ยาแผนไทย และยาแผนปัจจุบัน
3. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยุทธปัจจัย
4. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อการส่งออก

พ.ศ. 2524 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้น ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ จัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรม การผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรม การผลิตยาในปริมาณมากโดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าวเพื่อให้ประเทศไทย

สามารถพึ่งตนเองได้ และดำเนินการค้นคว้าอย่างจริงจัง ในอันที่จะให้ทราบถึงศักยภาพทางด้านการบำบัดรักษาโรคของยาแผนไทยเพื่อนำไปใช้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะสำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีการตั้งหน่วยงานชื่อ “งานสมุนไพรและเวชกรรมแผนโบราณ” ในสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงาน ระดับปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ภายหลังได้ปรับปรุงเป็นฝ่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ส่วนทางด้านกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ได้จัดทำโครงการ วิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรโดยมีสาระสำคัญและเหตุผลคือ เนื่องจากประชาชนคนไทยยังนิยมใช้สมุนไพรอยู่ จึงมีวัตถุประสงค์ศึกษาคุณสมบัติและโทษของสมุนไพร 1,500 ตัวอย่าง พร้อมทั้งส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่มีคุณค่าจะเห็นว่าแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) ได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรสู่ประชาชนในวงกว้างมากขึ้น มีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ค่อนข้างจะครบวงจรทั้งการปลูก การผลิต และการนำมาใช้ รวมทั้งมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยโดยเน้นที่สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2526 ได้นำสมุนไพรเข้ามาใช้แทนยาแผนปัจจุบัน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2541, หน้า 65) แม้จะพบว่าไม่มีโครงการใดได้รับงบประมาณจากรัฐบาลให้ดำเนินการในรูปของการปฏิบัติและการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งต้องอาศัยเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ จึงทำให้แผนงานสมุนไพรได้เริ่มดำเนินการและสืบเนื่องมาจนกระทั่งได้รับงบประมาณแผ่นดินในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน, 2536, หน้า 23 – 25) ซึ่งแผนนี้ได้ให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองและลดความฟุ่มเฟือยในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทยจึงแทรกเข้ามาในฐานะที่เป็นระบบการแพทย์ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้และขยายขอบเขตของงานที่เคยเน้นแค่สมุนไพร ให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้นมีโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเน้นองค์ความรู้ในการให้บริการในสถานบริการของรัฐมีการนำแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลแผนไทย และเพื่อเป็นการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในด้านวิชาชีพในปี พ.ศ. 2530 จึงได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุม การประกอบโรคศิลปะ เพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และผู้ประกอบโรคศิลปะแบบประยุกต์ (แพทย์อายุรเวท) ส่วนสมุนไพรได้มีการกำหนดสมุนไพรที่จะทำการวิจัยไว้ 30 ชนิด และส่งเสริมการปลูกและใช้

สมุนไพร รวมทั้งจัดทำมาตรฐานสมุนไพร 5 ชนิดได้แก่ เสดศพังพอน , ขมิ้นชัน , ฟ้าทลายโจร , ชุมเห็ดเทศ และว่านหางจระเข้ ซึ่งถือว่ามียาจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับชนิดสมุนไพรในประเทศแต่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจรก็ได้เริ่มมีการขยายวงกว้างมากขึ้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539)

ความเป็นมาของแนวคิดการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นที่ยอมรับว่า ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพที่เน้นการแพทย์แผนปัจจุบันถือเป็นระบบการดูแลสุขภาพกระแสหลักของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และลักษณะการให้บริการทางสาธารณสุขจะเป็นไปในระบบที่ให้สิทธิทางกฎหมายในการรักษาผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันรวมทั้งประเทศไทย แต่จากปรากฏการณ์ของสังคมทั่วโลกส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพที่เน้นการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านมายังข้อจำกัดและจุดอ่อนต่าง ๆ เช่น การดูแลสุขภาพแบบแยกส่วนซึ่งเกิดจากทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) และแนวคิดชีวการแพทย์ (biomedical model) ก่อให้เกิดการมุ่งรักษาโรคมากกว่ารักษาคน (ประเวศ วะสี , 2542 , หน้า 46) และยังมีการนำผู้ชำนาญเฉพาะทางคือ รักษาเฉพาะโรคหรืออวัยวะตามความรู้ ความชำนาญของแพทย์แต่ละคนทำให้ประชาชนต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (ถัญญา คิวเศษ , 2539 , หน้า 10 – 12) การพึ่งเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีราคาแพงและพึ่งตนเองไม่ได้ทำให้ภาระ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขปัจจุบันที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว , มีการบริโภคยาแผนปัจจุบันเกินความจำเป็นการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม , ความไม่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมเดิมของท้องถิ่น ทำให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จากสัมพันธภาพที่มีลักษณะเป็นแบบราชการปัญหาคนไข้และญาติไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา , คนไข้ไม่เข้าใจในคำแนะนำของแพทย์ (บุญมาศ สีนรุประมา , 2539 , หน้า 1) ความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันตอบสนองความต้องการของประชาชนได้จำกัดโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและสถานบริการของรัฐมักจะกระจุกตัวในเมืองทำให้การกระจายการบริการไม่ครอบคลุมเขตชนบทรวมทั้งประชาชนมีการพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น ทำให้การพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของประชาชนน้อยลง (ยิ่งยง เทาประเสริฐ , 2538 , หน้า 30) ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นภาพสะท้อนของการใช้วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไม่รู้เท่าทัน การใช้ยาอันตรายต่าง ๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในกลุ่มความเจ็บป่วยพื้นฐานในกลุ่มประชาชน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ , 2539 หน้า 11 – 13) องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงข้อจำกัดดังกล่าวของแพทย์แผนปัจจุบันจึงได้หันมาเน้นงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นกลวิธีในการกระจายการบริการโดยเน้นให้ประชาชนมี

ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ , ป้องกันและรักษาโรค มุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ได้มีการสนับสนุนให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบการบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 -2539) รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ให้มีการสนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่การแพทย์แผนไทย เกษตกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และผสมผสานเทคโนโลยีพื้นบ้าน กับเทคโนโลยี ปัจจุบันในระบบสาธารณสุขเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพร , การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทยในระดับครอบครัว , บุคคลและชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรมาใช้แทนยาแผนปัจจุบัน สร้างผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการของรัฐและสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีนโยบายในการส่งเสริมและขยายบทบาทของบริการ การแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขแห่งชาติให้ชัดเจน โดยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่และการผสมผสานเข้าในระบบสาธารณสุขของรัฐยกระดับมาตรฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและจัดระบบการบริการ การแพทย์แผนไทยให้มีระเบียบแบบแผนและเป็นระบบที่ชัดเจนรวมทั้งพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะช่วยลดอุปสรรคและมีส่วนเสริมต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข , 2535 , หน้า 130) และในปี 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยโดยมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานการพัฒนาให้สนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ , 2542 , หน้า 72)

ดังนั้นการดำเนินการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เริ่มมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นมีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร ทั้งส่งเสริมการปลูกสมุนไพร วิจัยและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับจังหวัด จนถึงระดับชุมชน แต่หากประเมินโดยรวมแล้ว ถือว่ายังไม่ประสบผลเท่าที่ควรเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการใช้แพทย์แผนไทยยังมีจำนวนน้อยขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหารขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียงและต่อเนื่องจากรัฐบาล ขาดเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล (ปรีชา อุปโยคิน , 2540 , หน้า 18-19)

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) แผนงานในแผนพัฒนาฉบับนี้มี

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากลมุ่งสู่การพึ่งตนเองและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการทบทวนสังคายนาและจัดทำตำราการแพทย์แผนไทย ตลอดจนสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แก่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนางองค์ความรู้และบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย , พัฒนาข้อมูลข่าวสาร การแพทย์แผนไทยในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเครือข่าย รวมทั้งพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดและมีการผสมผสานแพทย์แผนไทยในคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการแพทย์แผนไทยโดยพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานพยาบาลและบุคลากร สร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชน จัดทำทำเนียบตำราการแพทย์แผนไทย การทบทวนและพัฒนาสูตรตำรายาแผนโบราณสูตรยาสามัญประจำบ้าน และพัฒนายาไทยแบบครบวงจร ตลอดจนสนับสนุนพัฒนาพืชสมุนไพรและการอนุรักษ์และประยุกต์ใช้ความหลากหลายทางชีวภาพ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข , 2540 , หน้า 134) จะเห็นได้ว่าแนวนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของรัฐบาลจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยจากแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 – 8 นโยบายและทิศทางการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขค่อย ๆ มีความชัดเจนมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจะดีขึ้น (เสาวภา พรศิริพงษ์ , 2539 , หน้า 7) 19 พฤษภาคม 2542 ได้ประกาศใช้ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2 5 4 2 ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลป์แผนโบราณเป็นการประกอบโรคศิลป์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทยสาขาเภสัชกรรมไทยสาขาผดุงครรภ์

พ.ศ. 2544 นโยบายรัฐบาล พตท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร : ปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยมาตรการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งเสริมการพัฒนาการจัดระบบความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยรวมทั้งมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ

(เปรม ชินวันทนนานนท์ , 2547 , หน้า 12) 26 กุมภาพันธ์ 2544 นโยบายรัฐบาลได้แถลงต่อรัฐสภา ให้งานแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับ

ภารกิจหลัก 1 ใน 18 ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจด้วยยุทธศาสตร์แห่งการพึ่งตนเอง นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่รัฐบาลให้ความสำคัญและมีการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545- 2549) ได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติโดยอาศัยปรัชญา " เศรษฐกิจพอเพียง " ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการ ความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ : ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย โดยเร่งสร้างระบบ บริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ การวิจัยและภูมิปัญญาสุขภาพ รวมทั้งสื่อการเรียนรู้และวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถสร้างผสมผสานและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองเพื่อการสร้างเศรษฐกิจชุมชนและประเทศ

สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 5 มีนาคม 2545 โดยรัฐบาลกำหนดความจำเป็นและขอบเขตเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการจึงมีผลทำให้เกิดมีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นโดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย – จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือกมาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ในกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และ พ.ร.บ. ปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม (3 ตุลาคม 2545) และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (9 ตุลาคม 2545)

ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ โดยคุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นให้ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2546 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การอนุรักษ์ คุ้มครอง ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย โดยการรวบรวมองค์ความรู้, ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน , การพัฒนานุเคราะห์ด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านบริหารบริการและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทยส่วนราชการทุกระดับ

พัฒนาระบบงานให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ , พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานการแพทย์แผนไทยและคุ้มครองผู้บริโภค

ส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย , สนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรไทย และผลิตภัณฑ์สุขภาพครบวงจร การบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของรัฐสนับสนุนการใช้ประโยชน์ จากการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน สร้างสถานบริการต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยเช่น จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดละ 2 แห่ง มีศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ภาค ของประเทศไทยและจัดตั้งโรงพยาบาลแผนไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , 2546 หน้า 6 –12)

ในส่วนภูมิภาคได้พัฒนางานการแพทย์แผนไทยโดยการจัดระบบการจัดการดังนี้

ระดับจังหวัด มีการจัดตั้งงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยแยกออกมาจากงานที่รับผิดชอบแบบเดิมและมีกรอบอัตรากำลังรองรับ จัดแผนกที่รับผิดชอบเฉพาะงานการแพทย์แผนไทยและมีผู้ประสานงานระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องมีการจัดตั้งเครือข่ายการประสานงานระดับภาคระดับจังหวัดระดับอำเภอและระดับตำบล

ปี พ.ศ. 2547 มีนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย " การแพทย์แผนไทยก้าวไปสู่อุตสาหกรรม " โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพ การบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้ได้มาตรฐาน จัดแบ่ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็น 4 ระดับ

ระดับที่ 1 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการ

ระดับที่ 2 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการ และมีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร ในการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ
แยกเป็นสัดส่วน

ระดับที่ 3 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการ , มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และมีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

ระดับที่ 4 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการมีการบริการ,มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีการฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และมีการผลิตยาสมุนไพรไปด้วย

มีการคุ้มครองภูมิปัญญาและสมุนไพร โดยการจัดตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามกฎหมายกระทรวงและการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่นายทะเบียนจังหวัด , การพัฒนาด้านองค์ความรู้ การศึกษาวิจัยมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การแพทย์พื้นบ้านในจังหวัด , มีการพัฒนาคุณภาพการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยให้มีการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ , สมุนไพรที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ผลิต , สมุนไพรที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน , มีการผลิตสมุนไพรเพื่อเป็นยา เป็นอาหาร เป็นเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อการส่งเสริมการใช้ในชุมชนใน

สถานบริการและเพื่อจำหน่ายในวงกว้าง (สามารถขึ้นทะเบียนกับ อย. ใต้) ซึ่งตามนโยบายส่งเสริมการส่งออกยาสมุนไพร (2541) เป็นยุทธปัจจัยเพื่อเข้าสู่สงครามเศรษฐกิจยุคโลกาภิวัตน์โดยสนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพรให้ครบวงจร กำหนดยุทธวิธีนำสมุนไพรเข้าสู่ตลาดโลกโดยพัฒนากระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐานอุตสาหกรรม (GMP) และเชิญชวนให้นักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยได้การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพแนวนโยบายดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการนำเข้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากต่างประเทศ , เพิ่มการส่งออกและส่งเสริมการผลิตในระดับชุมชน คลอดถึงนโยบายส่งเสริมการส่งออกธุรกิจการนวดไทย (พ.ศ. 2542) เพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศเนื่องจากเป็นธุรกิจบริการที่มีศักยภาพและได้รับความนิยมจากชาวต่างประเทศ , มีการออกแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเงินในการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่นค่าตอบแทนบุคลากร การออกใบเสร็จเงินค่ายาสมุนไพร การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร รวมทั้งสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล การจ่ายค่าเวชภัณฑ์ ระหว่างสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ (กฎกระทรวงสาธารณสุข , 2542 อ้างในเอกสารวิชาการ เปรม ชินวันทนนานนท์ , 2547 , หน้า 13)

ในส่วนภูมิภาคได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละระดับ คือระดับจังหวัด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบดูแลงานด้านการแพทย์แผนไทย , การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกครบวงจร , สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในจังหวัดจัดเตรียมการเลือกตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและการเป็นนายทะเบียนคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย ระดับที่ 1 หรือระดับที่ 2 อาจมีการพิจารณาจัดเป็นโรงพยาบาลนำร่องด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำหรับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดละ 2 แห่ง เป็นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีลักษณะของการเป็นแพทย์แบบองค์รวมมีบทบาททั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีการดำเนินงานที่ไม่ได้แยกส่วนดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ระดับสถานีอนามัยให้มีการบริการอย่างน้อย ระดับที่ 1 ควรมีผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก , มีโครงการเรื่องการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อการสาคิดและการใช้ประโยชน์แก่ชุมชน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐส่งเสริมให้เครือข่ายปลูกสมุนไพรในชุมชน เช่นในหมู่บ้าน , โรงเรียน , ครอบครัว , สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นการปลูกพืชสมุนไพร

การบริโภคผักพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพของครัวเรือน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก , 2547 , หน้า 3-6)

2.3 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐ

การผสมผสานการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุขกำเนิดและพัฒนาท่ามกลาง กระแสของการพัฒนาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525 - 2529) เริ่มมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระดับสาธารณสุขมูลฐาน และเริ่มใช้ในสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ การใช้สมุนไพรเป็นเทคนิคหนึ่งของการรักษาความเจ็บป่วยแบบไทย เท่านั้น กระแสพัฒนาการใช้สมุนไพรในระยะต้นมิได้เชื่อมโยงกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทย แต่จุดนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของความสนใจ และพัฒนาแนวคิดและรูปแบบในการผสมผสานของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในระยะต่อมา สามารถจำแนกการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยในระดับอำเภอเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การผสมผสานการแพทย์แผนไทยแบบวิชาชีพ ในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน คือองค์การบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่นำแพทย์อายุรเวทมาให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เริ่มครั้งแรกในกลางปี พ.ศ. 2528 ที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ.ปราจีนบุรี หลังจากนั้น โรงพยาบาลชุมชนที่เห็นความสำคัญจึงได้มีการผสมผสานการแพทย์ ทั้ง 2 แผน เข้าสู่การบริการในโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2534 พบว่ามีโรงพยาบาลจำนวน 19 แห่ง กระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเหนือและภาคกลาง

2. การผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุข

การผสมผสานในลักษณะนี้มีเพียงโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยบางแห่ง แต่เป็นการแสวงหาและทำความเข้าใจต่อความคิด , ความเชื่อ และประสบการณ์การรักษาการเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านในชุมชน จากนั้นจึงนำส่วนที่ถูกประเมินโดยบุคลากรสาธารณสุขแผนใหม่หรืออายุรเวท แม้ว่าเหมาะสม จึงนำเข้ามาใช้ผสมผสานในระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ เช่นในปี พ.ศ. 2519 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองอนามัยครอบครัวได้สำรวจหมอตำแยให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันและ โครงการฟื้นฟูการนวดไทยการพัฒนาการนวดไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานในระดับอำเภอได้มีบุคคลที่ผ่านการอบรมได้ให้บริการด้านการนวดไทยในชุมชน และโรงพยาบาล จนมีรายได้จากการนวดไทย เช่น ในโรงพยาบาลโนนสูงและโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา(แนวคิดและนโยบาย , 2535 , หน้า 9-12)

2.4 รูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

งานการแพทย์แผนไทยในระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) ที่ผ่านมายังไม่มีโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนรองรับ ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างของ โรงพยาบาลชุมชนเดิม ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับอำนาจการตัดสินใจของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาพอสรุปได้ 3 รูปแบบดังนี้

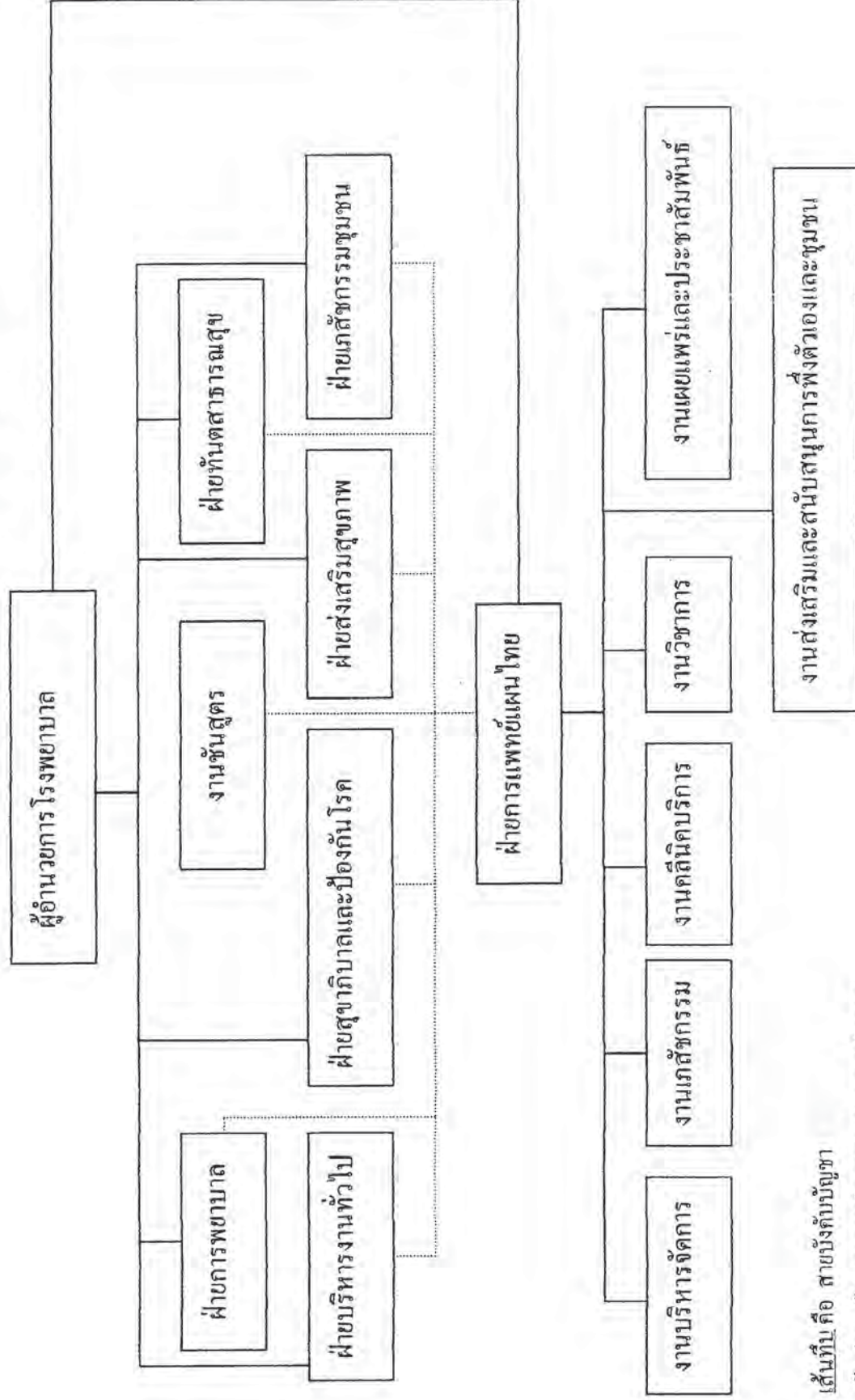
1. งานการแพทย์แผนไทย อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เช่น ฝ่ายเภสัชกรรม ชุมชน (โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี) , ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค (โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม) , ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพงานสาธารณสุขมูลฐาน (โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา)

2. งานการแพทย์แผนไทยอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของแต่ละฝ่าย ภายในโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

3. งานการแพทย์แผนไทย แยกออกมาเป็นงาน / ฝ่าย อิสระขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกุคชุม จังหวัดยโสธร , โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ซึ่งจากข้อมูลการดำเนินงานรูปแบบต่าง ๆ มีทั้งข้อดีและข้อเสียซึ่งทำให้งานการแพทย์แผนไทย ไม่พัฒนาเท่าที่ควรดังนี้ ข้อสรุปจากการสัมมนาแนวทางการพัฒนาแผนไทย จึงมีความคาดหวังว่าในอนาคตงานการแพทย์แผนไทย ควรจะแยกเป็นฝ่ายหรืองานอิสระตามรูปแบบแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิแสดงการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชน



เส้นทึบ คือ สายบังคับบัญชา
เส้นประ คือ สายการประสานและการสนับสนุน

บทบาทหน่วยงานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ

1. เผยแพร่วิชาการด้านการแพทย์แผนไทย
 2. ให้บริการการตรวจรักษาโดยใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
 3. ส่งเสริมให้ประชาชนกลับมาพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
 4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปลูก ผลิต และใช้สมุนไพรตามความต้องการของชุมชน
- สำหรับการบริหารจัดการได้มีการบริหารจัดการในด้านต่างๆ คือ

1. การจัดทำแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับอำเภอซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผน

พัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด มีการบริหารที่เชื่อมโยงต่อกัน

2. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย , วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในท้องถิ่นโดยเชื่อมโยงกับข้อมูลระดับจังหวัด

3. การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยการจัดเตรียมบุคลากรสำหรับการปฏิบัติงานให้มีทัศนคติที่ดีและเข้าใจแนวคิดหลักการแพทย์แผนไทย และจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย / บุคลากรสาธารณสุขทั่วไปในด้านการอบรม , การศึกษาสูง พัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

4. การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย , มีการศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ ข้อมูล ด้านสถานการณ์ สภาพปัญหา จัดหาเอกสารวิชาการที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้าน วิชาการ และการพัฒนางานวิจัยแพทย์แผนไทย

5. การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยมีการวางแผนและปรับรูปแบบระบบการให้บริการที่เหมาะสม , จัดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและจัดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน สถานบริการชุมชน (โรงพยาบาลชุมชน)

6. การนิเทศงานและการประเมินผล โดยจัดทำแผนการนิเทศงานระดับจังหวัดและระดับ อำเภอประเมินผลการนิเทศและนำข้อมูลการนิเทศมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ซึ่งในระยะแรกบทบาทของหน่วยงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับอำเภอเป็นเพียงการ เปิดบริการคลินิกหนึ่งในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างอิสระขึ้นอยู่กับความสนใจของ บุคลากรสาธารณสุข , ผู้บริหารโรงพยาบาลและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ จึงทำให้มีความหลาย หลายในรูปแบบของการปฏิบัติงาน (สถาบันการแพทย์แผนไทย , พ.ศ. 2539 , หน้า 27-32)

จากสถิติที่รวบรวมจากสถาบันการแพทย์แผนไทย (พ.ศ.2541) พบว่ามีสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐที่มีการให้บริการ การแพทย์แผนไทยทั้งหมด 208 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 4 ภาคของประเทศ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ , 2541 , หน้า 112) โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์และ

โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.81 ของจำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งประเทศ มีเพียง 3 แห่งที่มีการผลิตยาสมุนไพรขึ้นใช้เอง ซึ่งหากมองในภาพรวมแล้วงานแพทย์แผนไทย ยังไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน จึงต้องใช้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทำให้งานด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญน้อยลง รวมทั้งนโยบายในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะมุ่งเน้นไปที่ระดับชุมชน คือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยเป็นสำคัญ นอกจากนี้การดำเนินงานยังขึ้นอยู่กับความสนใจและการสนับสนุนของผู้บริหารด้วย สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งพบว่างานด้านการแพทย์แผนไทยลดความสำคัญลงเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหาร (สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2539 , หน้า 226)

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีการให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.2 ในจำนวนโรงพยาบาลจำนวน 685 แห่งทั้งประเทศ (ลัทธิกา จันทรจิต , 2540 , หน้า 127) และโรงพยาบาลที่มีแพทย์อายุรเวทปฏิบัติงานอยู่ 23 แห่ง ส่วนใหญ่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร กล่าวคือ มีทั้งการปลูกพืชสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย , การนวดไทย , การประคบสมุนไพร , การอบสมุนไพร และการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติอื่นๆ เช่น แชมพูสมุนไพร , ยาสมุนไพร เป็นต้น โดยมีการผลิตยาสมุนไพรใช้เองอยู่ 13 แห่ง และบุคคลที่มีส่วนช่วยให้กิจกรรมการแพทย์แผนไทยดำเนินไปได้ คือ แพทย์อายุรเวท และพบว่าประชาชนยอมรับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น โดยจะเป็นได้ว่าจากจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นรวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลมีการยอมรับบทบาทของแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น แต่ในภาพรวมถือว่างานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนยังถือว่ามียาน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และงานการแพทย์แผนไทยมักแยกตัวจากระบบบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งหากสามารถทำงานร่วมกับงานบริการอื่นๆ จะช่วยให้การยอมรับการแพทย์แผนไทยทั้งบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเป็นไปได้ดีขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2539 , หน้า 226)

แม้ว่างานวิจัยต่าง ๆ จะแสดงให้เห็นถึงการยอมรับจากประชาชน เช่น นิลเนตร วีระสมบัติ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการพัฒนาระบบการบริการและสถานที่ แยกเป็นสัดส่วน ทำให้มีการรับบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น มีผู้สนใจจะใช้บริการมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถซื้อยาสมุนไพรได้เองที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานโดยไม่ต้องผ่าน

ห้องบัตรหรือแผนกผู้ป่วยนอกได้รับความนิยมนิยมสูงมากและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพรและการบริการที่ระบบบริการมีให้ จากการสำรวจทัศนคติของผู้ที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยร้อยละ 58 . ส่วนทัศนคติของผู้ให้บริการ ได้แก่เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่า มีความเห็นด้วยและพร้อมที่จะสนับสนุนให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยร้อยละ 54 . ส่วนกลุ่มที่ไม่ยอมรับและไม่เห็นด้วยพบร้อยละ 9 (สถาบันการแพทย์แผนไทย , 2534 , หน้า 158)

การศึกษาของ อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปัจจุบัน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีประโยชน์และควรมีการพัฒนาต่อไป และผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า การบริการด้านการแพทย์แผนไทยสามารถรองรับและแบ่งเบาการบริการของแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นสมควรให้มีการกำหนดตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปฏิบัติให้อยู่ในระบบที่ถูกต้องต่อไป (สถาบันการแพทย์แผนไทย , 2533 – 2535 อ้างใน เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ , 2539 , หน้า 161) และมีการศึกษาของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค เรื่อง การวิจัยปฏิบัติการ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษาผู้มารับบริการ 150 คน ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และใช้บริการในกรณีการเจ็บป่วยไม่รุนแรง (อ้างใน เสาวภา พรศิริพงษ์ , 2539 , หน้า 54) และการศึกษาของ บุญเรือง นิยมพร เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจในการรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการศึกษาคล้ายคลึงกันคือ พบว่าผู้ป่วยมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น , ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการและผู้ป่วยเหล่านี้ได้มารับบริการซ้ำอีกเพราะพอใจในผลการรักษาและเห็นว่าการรักษาทางการแพทย์แผนไทยนั้นถูกกับอาการของโรคและเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา สำหรับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีประโยชน์ และสามารถรองรับหรือแบ่งเบาภาระงานบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้ดีตลอดถึงเห็นว่าการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ สามารถผสมผสานกันได้ในระดับโรงพยาบาล (เสาวภา พรศิริพงษ์ , 2539 , หน้า 136)

การศึกษาของแดนชัย ขอบจิตร ได้ศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงรายพบว่าทีมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายมีความเห็นโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งในด้านประโยชน์ ประสิทธิภาพ และการยอมรับถึงการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านยาแผนปัจจุบัน , การนวดไทยช่วย

กระตุ้นให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผสมผสานการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ตลอดถึงการลดการใช้ยาของประชาชนและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนจากการจำหน่ายสมุนไพรเพื่อการผลิตยาไทยเป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาและส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองเหมาะสมในการใช้รักษาความเจ็บป่วยพื้นบ้านแค่นี้สุขภาพยังขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยในด้านความรู้ความเข้าใจและนโยบายการส่งเสริมซึ่งยังไม่ชัดเจนส่งผลให้ขาดความสนใจ ขาดงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน (บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. 2543, หน้า 93-107)

แต่การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ยังเป็นไปในวงจำกัดซึ่งเกิดจากปัญหาหลายประการ ได้แก่

1. ปัญหาด้านนโยบายการดำเนินงานและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่ไม่ชัดเจนในระดับส่วนกลางและระดับล่างคือ การที่โรงพยาบาลชุมชนใดจะมีการให้บริการแพทย์แผนไทยขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารและทิศทางของงานภายในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นสำคัญและขาดการถ่ายทอดนโยบายไปยังบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข, 2539, หน้า 207 – 209)

2. ปัญหาด้านการบริหารจัดการที่สืบเนื่องจากความไม่ชัดเจนของนโยบายและผู้บริหารส่วนใหญ่ขาดวิสัยทัศน์ ขาดความตระหนักว่า การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้การบริหารจัดการด้านการใช้งบประมาณ ในการจัดจ้างบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยยังไม่มีการระเบียบและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539, หน้า 209 – 210)

3. ปัญหาด้านแพทย์อายุรเวชมีประสบการณ์น้อยจึงขาดความมั่นใจในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแพทย์แผนไทยอีกทั้งมีบทบาทไม่ชัดเจน เนื่องจากผู้บริหารยังไม่รู้ถึงขีดความสามารถ ประกอบกับความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนตัวปัญหาการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน การสื่อความหมายในการให้บริการและวิธีการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541 หน้า 121)

4. ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งบประมาณไม่เพียงพอ, การวิจัยด้านแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการผลิตยาสมุนไพรไม่เพียงพอต่อความต้องการในบางพื้นที่และการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและปัญหาข้อจำกัดด้านกฎหมายที่จำกัดขอบเขตของแพทย์แผนไทย (ปริชา อุปโยธิน, 2540, หน้า 207 – 228)

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบทางสถาบันการแพทย์แผนไทยและผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์

แผนไทยจึงได้จัดทำสรุปรูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของแต่ละสถานบริการมา รวบรวมวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยโดยจัดแบ่งเป็น 6 หลัก ดังนี้คือ

1. งานบริหารทั่วไปมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในระยะสั้นและระยะยาวโดยประสานงานให้เป็นไปในรูปแบบของแต่ละจังหวัดในภาพรวมของจังหวัดนั้น ๆ และบริหารจัดการด้านบุคลากร , งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ , ระบบข้อมูลข่าวสารและการประสานงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ

2. งานคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

- กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือนุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทยจะมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทุกขบวนการ
- กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ในบางกรณี เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคแก่คนไข้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์แผนปัจจุบัน , การสั่งยาสมุนไพรเฉพาะยาเกี่ยวกับการอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร การนวดเพื่อสุขภาพเท่านั้น

3. งานเภสัชกรรม การผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นการผลิตยาสมุนไพรที่ใช้เทคนิคขั้นพื้นฐานแบบง่าย ๆ เช่น การปลูกสมุนไพรเพื่อใช้เป็นสมุนไพรสดในการดูแลสุขภาพ , การใช้ยาเคี้ยวโดยผลิตเป็นยาขง , ยาบรรจุแคปซูล หรือยาคอง , ยาต้มตามตำรับยาแผนโบราณ แต่ถ้าวหากเป็นการผลิตยาสมุนไพรที่ใช้เทคนิคเฉพาะหรือการผลิตยาตำรับมีความจำเป็นต้องมีบุคลากรเฉพาะทางคือ แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแผนโบราณทั่วไป และเภสัชกรแผนปัจจุบันผู้ควบคุมมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร

4. งานส่งเสริมและสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลชุมชนที่สนใจและมีบุคลากรที่สนใจรับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยโดยตรง เพื่อกระตุ้นและให้ชุมชนมีความรู้ ความสนใจในด้านการแพทย์แผนไทยเช่น มีกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน จัดนิทรรศการ เสี่ยงตามสาย จัดประชุม/อบรมด้านการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทองค์กรในชุมชนให้มีการดูแลสุขภาพตนเองและในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน

5. งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านองค์ความรู้และรูป

แบบการเผยแพร่ด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพสภาพในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดทำเอกสาร , แผ่นพับ , เสียงตามสาย , จัดนิทรรศการเคลื่อนที่ในโอกาสต่าง ๆ , จัดกิจกรรมให้บริการเคลื่อนที่ในชุมชนตามโอกาส

6. งานวิชาการเป็นงานสำคัญมากที่มีส่วนช่วยให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยบรรลุวัตถุประสงค์ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนมีความจำเป็นต้องมีผู้ความรู้ ความเข้าใจงานด้านการแพทย์แผนไทย และศึกษาความรู้เพิ่มเติม เช่น การรวบรวมองค์ความรู้ , การพัฒนาและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ การศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย , สมุนไพรไทย , การพัฒนาบุคลากร , การจัดทำสื่อทางวิชาการ, การเป็นวิทยากร

ซึ่งการจัดแนวทางการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวทำให้มีการพัฒนาและปรับแนวทางการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของแต่ละสถานบริการ โดยยึดแนวทางข้างต้นเป็นหลักจากนั้นจึงมีการประชุมสัมมนาเพื่อหาแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย , พ.ศ. 2539 , หน้า 42-48)

การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยโดยภาคประชาสังคมและภาครัฐในช่วง 5-10 ปี ที่ผ่านมามีส่วนทำให้แพทย์แผนไทยกลับมามีบทบาทและเป็นที่ยอมรับอีกครั้งโดยมีความพยายามที่จะผสมผสานเข้าในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐภายใต้โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นโครงการนำร่องเพื่อให้มีต้นแบบของการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามแนวความคิดการดำเนินงาน คือการทำให้คนมีสุขภาพคืออย่างองค์รวมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพมีการดำเนินงานที่มีได้แยกส่วนการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อมและได้รับการบริการที่เป็นจุดบริการเบ็ดเสร็จ ณ. สถานบริการเดียวโดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญในโรงพยาบาลคือ 1) การให้บริการการแพทย์แผนไทยมีการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การให้คำปรึกษา คำแนะนำ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบไทยคือ ภายหลังการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีคັคคณู จัดกิจกรรมนั่งสมาธิ 2) การจำหน่ายยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตำราและอุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย 3) การฝึกอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย และ 4) การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมีเป้าหมายดำเนินการทั้งสิ้น 150 แห่งทั่วประเทศ จังหวัดละ 2 แห่ง ปีงบประมาณ 2548 ซึ่งเป็นปีที่ดำเนินการโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยได้ครบตามเป้าหมายซึ่งสถานภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ไม่ใช่หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่แต่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงาน โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยซึ่งอาจอยู่ในความรับผิดชอบของงานเภสัชกรรม งานแพทย์แผนไทยหรืองานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนามัย และอาจมีการแต่งตั้งคณะกรรมการของหน่วยงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยตามความเหมาะสมได้

ปัจจุบันได้มีนโยบายและกฎหมายรองรับที่เด่นชัดและเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว กับความพยายามที่จะยกระดับการแพทย์แผนไทยให้มีศักดิ์ศรีทัดเทียมกับการแพทย์ตะวันตกแต่ในทางปฏิบัติกลับพบปัญหามากกว่าแพทย์แผนไทยที่เก่ง ๆ มีน้อยโดยเฉพาะที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ แพทย์แผนไทยที่จบมารักษาไม่เป็น ไม่กล้ารักษา ไม่ได้รับการรองรับเข้าเป็นข้าราชการของรัฐ และไม่มีการประสานเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยยังคงเป็นการผนวกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง ภายใต้ระบบบริการ การแพทย์แผนปัจจุบัน การผสมผสานในปัจจุบันนี้แบ่งเป็น

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยได้โดยตรง เช่น รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง
2. ให้บริการโดยการตรวจรักษาร่วมกัน (Integrated Medicine) เช่น รพ. ศิริราช และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์
3. ให้บริการโดยให้ผู้ป่วยผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันก่อนแล้วจึงใช้วิธีรักษา โดยการแพทย์แผนไทย เช่น รพ.บางกะตุ้ม และรพ.พญาเม็งราย

(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , พ.ศ. 2547 , หน้า 13-16)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทยได้มีการประเมินผลโครงการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยของสถาบันการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2544 และ 2545 จำนวน 70 แห่ง พบว่า บริบทของโครงการ คือ การใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติและการใช้การแพทย์แผนไทยของประชาชน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การพัฒนาการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย นโยบายด้านการแพทย์แผนไทย และความเห็นของผู้บริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย เป็นปัจจัยที่เอื้อให้การดำเนินงานโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยประสบความสำเร็จ ในส่วนของการประเมินปัจจัยนำเข้า

พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานซึ่งควรจะเป็น 862,516.89 บาทต่อแห่งโดยงบประมาณที่สนับสนุนไปใช้เพื่อเป็นงบดำเนินการและงบลงทุนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 50.2 และ 46.5 ตามลำดับซึ่งการสนับสนุนงบประมาณหมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุไม่เหมาะสมต่อการดำเนินงานอย่างใดก็ตาม การดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย มีรายได้จากการให้บริการการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ค่าลงทะเบียนการอบรมและอื่น ๆ เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วมีรายได้เฉลี่ยต่อแห่งเท่ากับ 201,212.28 บาท ทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพไทยสามารถเลี้ยงตัวเองได้ร้อยละ 61.4 ในส่วนบุคลากรดำเนินงานพบว่า แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอาชีวเวชเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานแต่ยังไม่เพียงพอ ทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 93 ต้องจ้างบุคลากรมาดำเนินงาน โดยมีการจ้างหมอนวดแผนไทยมากที่สุดร้อยละ 76.7

การประเมินกระบวนการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในการทำกิจกรรมหลักพบว่า ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยแต่ที่มีการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร , การฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยมีร้อยละ 93.7 และ 71.9 ตามลำดับในขณะที่การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีการดำเนินการน้อยที่สุดร้อยละ 66.7 และมีการส่งตรวจยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรร้อยละ 57.9 ซึ่งพบว่ายาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มาตรฐานร้อยละ 76.9 ส่วนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ที่มีการดำเนินงานที่ครบวงจรทั้ง 4 กิจกรรม (การให้บริการ การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ การฝึกอบรม และการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร) มีร้อยละ 50.9 ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในการส่งตรวจยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่สามารถตรวจได้เองจะต้องมีการส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งต้องใช้งบประมาณมากและผลการตรวจใช้ระยะเวลานานซึ่งทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็มีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณเช่นกัน ส่วนข้อจำกัดด้านการจัดอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยจะต้องมีวิทยากรจากส่วนกลาง , มีสถานที่ในการฝึกอบรม การใช้หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ต้องใช้เวลานานทำให้ผู้รับผิดชอบที่มีอยู่อย่างจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้เท่าที่ควร

สำหรับการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานพบว่า มีผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 227,642 คน 407,651 ครั้งโดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) ร้อยละ 66.2 , เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุดร้อยละ 59.3 และผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 72.1 ซึ่งรับบริการนวดไทยมากที่สุดร้อยละ 31.7

ในขณะที่รับบริการเพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรคเพียงร้อยละ 24.9 และผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยถึงร้อยละ 99.5 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมนวดไทย ร้อยละ 98.9 ได้นำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมไปใช้ประโยชน์โดยมีการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวร้อยละ 85.9 นำไปประกอบอาชีพนวดไทยร้อยละ 76.3 สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบเป็นส่วนใหญ่คือ ปัญหาเกี่ยวกับการจำหน่ายและผลิตภัณฑ์สมุนไพรร้อยละ 66.7 ซึ่งประเด็นที่พบมากคือ การไม่มีกฎระเบียบรองรับให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสามารถจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งข้อเท็จจริงแล้วหน่วยบริการ ไม่มีบทบาทในการขายยาและจำหน่ายสินค้า แต่แนวคิดของโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยเป็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมขององค์รวมสุขภาพและครบวงจรต้องการให้ประชาชนได้รับบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ. สถานบริการเดียว (One Stop Service) ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและพยายามปรับเปลี่ยนแนวคิดของโรงพยาบาลที่ว่าให้เป็นสถานที่ที่มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเมื่อมารับการบำบัดรักษาแล้วจะได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ , การปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อที่บ้าน การใช้เอกสารหรือหนังสืออ่านเพิ่มเติมเสริมสร้างความรู้แม้กระทั่งการซื้อสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อไว้ดูแลสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยที่บ้านได้การดำเนินการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจึงมีลักษณะของโครงการเชิงรุกที่มีแนวคิดก้าวไปข้างหน้ามากทำให้บางกิจกรรมไม่มีกฎระเบียบรองรับได้ทันและเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จึงแนะนำให้নারายได้จากการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและค่าลงทะเบียนการอบรมมาเข้าเงินบำรุงของหน่วยงานและมีการปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบขั้นตอนของทางราชการ รัฐได้ประโยชน์ ประชาชนก็ได้ประโยชน์ด้วยตรวจสอบได้และหน่วยงานสามารถนำรายได้เหล่านี้มาพัฒนาการดำเนินงานของการแพทย์แผนไทยแม้กระทั่งงานสาธารณสุขอื่น ๆ ได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม สถาบันการแพทย์แผนไทยมิได้นิ่งนอนใจกับปัญหาอุปสรรคเหล่านี้จึงได้มีการประชุมหารือระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมและเห็นควรให้นำประเด็นปัญหาดังกล่าวให้ คณะรัฐมนตรี พิจารณานุมัติให้ดำเนินการได้ ซึ่งเรื่องนี้ได้เสนอถึงรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและได้สั่งการให้กลุ่มกฎหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป

จากการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยแม้ว่าจะประสบผลสำเร็จสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามกำหนด แต่ยังมีข้อบกพร่อง มีสิ่งที่จะต้องพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ คือ ควรเป็นการใช้งบประมาณ

หมวดเงินอุดหนุนทั่วไปเพราะสามารถใช้ได้ทั้งงบดำเนินการ งบบุคลากร และงบการลงทุนจะทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวยิ่งขึ้นควรมีการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อพัฒนางานการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพและมาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ควรเน้นการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น เพื่อการป้องกันก่อนการป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และควรมีการศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับโครงสร้างและอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคทุกระดับเพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , กระทรวงสาธารณสุข , 2547 , หน้า 91-99)

2.5 การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วมีผลกระทบต่อสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมาก ซึ่งที่ผ่านมากระบวนการสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการสาธารณสุขแบบตั้งรับเพื่อการซ่อมสุขภาพเป็นหลัก มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลและเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมไม่ได้ เป็นภาระหนักของทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยรวม สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถเอาชนะได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้น การรักษาพยาบาลเป็นหลักแบบเดิมๆ

ดังนั้น จึงมีการ "ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" หมายความว่า กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

ระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงกว้างขวาง มีระบบย่อยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน ดังนั้นจึงมีการวางระบบและกำหนดทิศทางกันใหม่เพื่อมุ่งสู่ การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพจะเป็นสำคัญ

จากการศึกษากระบวนการ การปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทยและ 20 กรณีศึกษาทั่วประเทศไทย ทำให้เห็นชัดว่า นอกจากพัฒนาการด้านการแพทย์สมัยใหม่แล้ว กระบวนการปฏิรูปสุขภาพของไทย มีจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ การมีพหุลักษณะทางการแพทย์และเน้นที่ความ

หลากหลายของระบบสุขภาพ ทำให้เราสามารถใช้อนุมัติปัญหาท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเข้าช่วยในการมองระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น

(ธรรมนูญสุขภาพคนไทย, 2545, หน้า 52-73)

2.6 ระบบประกันสุขภาพและการเบิกค่ารักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การบริการการแพทย์แผนไทย ณ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2545 โดยที่เป็นการสมควรเพิ่มเติม สิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย อันเป็นการส่งเสริม อนุมัติปัญหา การแพทย์แผนไทยและให้หน่วยบริการปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน ตามข้อ 1 ให้ผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และแก้ไขเพิ่มเติม ได้รับความคุ้มครองค่าบริการการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย เว้นแต่ต้องร่วมจ่ายค่าการบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนเงิน สามสิบบาท ในแต่ละครั้ง ที่เข้ารับบริการ ข้อ 2 บริการการแพทย์แผนไทย ที่ผู้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ การตรวจและการวินิจฉัยโรค , การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยยาสมุนไพร , การนวดไทย , การอบไอน้ำสมุนไพร และการประคบสมุนไพร ซึ่งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย สามารถเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิในอัตราเหมาจ่าย หนึ่งร้อยบาทต่อครั้งของการรับบริการ ไม่ว่าในครั้งนั้นจะให้บริการการแพทย์แผนไทยหลายวิธีก็ตาม การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่จะนำมาเบิกจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลได้จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย(ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)เพื่อประกอบการเบิกจ่ายและเพื่อควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนดดังนี้

1. ค่านวดเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ 200 บาท/ครั้ง/วัน

2. ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทยที่ใช้บำบัดรักษาโรคให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลของทางราชการเรียกเก็บทั้งนี้ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติกรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือเป็นยาที่ผลิตตามเภสัชตำรับโรงพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก , 2547 หน้า 18-19) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย รูปแบบ และแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล แม่ใจ ตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาดังนี้

3.1 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

- 3.1.1 เทศบาลตำบลแม่ใจ
- 3.1.2 องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบล
 - ตำบลแม่ใจ
 - ตำบลศรีถ้อย
 - ตำบลบ้านเหล่า
 - ตำบลแม่สุก
 - ตำบลป่าแฝก
 - ตำบลเจริญราษฎร์
- 3.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- 3.1.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- 3.1.5 สถานีอนามัย 9 แห่งอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- 3.1.6 โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

- 3.2.1 กลุ่มบุคลากร สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลแม่ใจ
 - ผู้บริหารระดับจังหวัดพะเยา 3 คน
 - ผู้บริหารระดับอำเภอแม่ใจ 17 คน
 - ระดับผู้ปฏิบัติ จำนวน 16 คน
- 3.2.2 กลุ่มชุมชนในพื้นที่ 6 ตำบล อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
 - ผู้บริหารชุมชน จำนวน 7 คน
 - กลุ่มชุมชนเป้าหมาย 6 ตำบล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม เลือกกลุ่มแบบเจาะจงที่มีอายุ 30 - 65 ปี

(1) กลุ่มชุมชน ผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่ใจ ร้อยละ 60 ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล จากการรวบรวม ชื่อ ผู้รับบริการ โดยแยกเป็น 6 ตำบล อำเภอแม่ใจ แล้วจับฉลากรายชื่อเป็นตัวแทนแต่ละตำบล

(2) กลุ่มชุมชนที่ไม่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่ใจ โดยเลือกกลุ่มแบบเจาะจงจากจำนวนประชากรแต่ละตำบลและจับฉลากตำบลละ 20 คน จำนวน 120 คน (คัดรายชื่อผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่ใจ ออกก่อนการจับฉลาก)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

- ระบบการดูแลสุขภาพ
- การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ
- การพัฒนาการแพทย์ไทยและสมุนไพร เข้าสู่สาธารณสุขของรัฐ
- รูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

3.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร, การใช้สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล และการรับบริการในโรงพยาบาลแม่ใจสำหรับชุมชนกลุ่มเป้าหมาย 6 ตำบล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรโรงพยาบาลแม่ใจและสถานนิอนามัย

3.3.3 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอในดั้นนโยบาย, โครงสร้าง, การดำเนินงานการบริหารงานเกี่ยวกับบุคลากร, งบประมาณ, วัสดุ, ครุภัณฑ์และสถานที่ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน โดยสัมภาษณ์นายกเทศมนตรีตำบลแม่ใจและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 6 ตำบล

3.3.4 การจัดเวทีเสวนา ระหว่างชุมชนกับกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ และสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ

3.3.5 เครื่องมืออื่น ๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ สมุดจดบันทึกและกล้องถ่ายรูป

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสารข้อมูล,งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย,สมุนไพรและการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมการบริการด้านการแพทย์แผนไทย,สมุนไพรในโรงพยาบาลโดยการรวบรวมเอกสารและการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด และอำเภอ รวบรวมข้อมูลการบริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย อำเภอแม่ใจ

3. เก็บรวบรวมข้อมูล ทักษะ,ค่านิยม และความต้องการของชุมชน อ.แม่ใจ ในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย,สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพตลอดถึงการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยจากองค์กรชุมชน โดยศึกษาจากเอกสารและการสอบถามชุมชนอำเภอแม่ใจ และการสัมภาษณ์ ผู้บริหารองค์กรชุมชน สรุปประเด็นและเตรียมจัดเวทีเสวนา

4. จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อตรวจสอบข้อมูลและหาแนวทางรูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย,สมุนไพร เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลแม่ใจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับบุคลากรทางสาธารณสุข มีผู้ร่วมเวทีเสวนาจำนวน 62 คน

- ตัวแทนชุมชนกลุ่มเป้าหมาย	30	คน
- ผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	15	คน
- ผู้ที่ไม่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	15	คน
- นายกเทศมนตรีหรือตัวแทน	1	คน
- นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล	6	คน
- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ใจ	1	คน
- ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ	1	คน
- หัวหน้าสถานีอนามัยหรือตัวแทน	9	คน
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ใจ	11	คน
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด	1	คน
- ตัวแทนคณะสงฆ์อำเภอแม่ใจ พระภิกษุ	2	รูป

ประเด็นหัวข้อการเสวนา

- ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล
 - ความต้องการของชุมชนในการเลือกใช้บริการ, การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ, การรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล ตลอดจนการหนุนเสริมจากองค์กรชุมชน
 - การเชื่อมโยงและการหารูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย,สมุนไพรในโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
6. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล,เรียบเรียง จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์
 7. นำเสนอเพื่อพิจารณาในการบรรจุไว้ในแผนงานระดับอำเภอและเข้าสู่การปฏิบัติงานต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการนำข้อมูลที่ได้มาในแต่ละประเด็นนำมาสรุปวิเคราะห์ประเด็นสำคัญต่าง ๆ มาพิจารณาเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจัดเวทีเสวนาในการหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ

บทที่ 4

ศักยภาพของพื้นที่

4.1 สภาพทั่วไปของพื้นที่อำเภอแม่ใจ

ชุมชนอำเภอแม่ใจประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดจำนวน 31 แห่งมีการดำรงชีวิตแบบพื้นบ้าน กล่าวคือ ชุมชนแต่ละท้องถิ่น ยังมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเชื่อในด้านพิธีกรรมต่าง ๆ การพึ่งพิงภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลป้องกันรักษาสุขภาพจะเห็นได้ว่ากลุ่มหมอเมืองในแต่ละตำบลที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือชุมชนในแต่ละพื้นที่เมื่อมีการเจ็บป่วยจะดูแลรักษาสุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่บอกต่อกันมาเรื่องการรักษาการอยู่ที่เหมาะสม รับประทานกับหมอพื้นบ้าน การใช้สมุนไพร การนวดไทย การเช็ดแผล การต่อกระดูก การใช้พิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การสืบชะตา เรียกขวัญ การเซ่นไหว้ ญาติพี่น้องเผ่าต่างๆ ร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ตลอดจนการสืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน ความเชื่อ เช่นการบวชต้นไม้,การสืบชะตาแม่น้ำ,การสงฆ์พระพุทธรูปหรือพระธาตุที่เคารพบูชาในแต่ละพื้นที่ ปฏิบัติสืบต่อกันมา(พระครูมานัสสีพิทักษ์ , 2542 , หน้า 55-80)

ปัจจุบันมีประชากรรวม 36,570 คน กลุ่มอายุ 30-65 ปีรวม 14,651 คน ประชากรร้อยละ 80 มีรายได้หลักคือ เกษตรกรรม รองลงมาคือ การค้าขายและการบริการตามลำดับ มีพื้นที่ในการทำเกษตรจำนวน 72,000 ไร่ มีการปลูกข้าวอันดับหนึ่ง รองมาคือการปลูกลิ้นจี่ แตงโม จิงกระเทียม ตามลำดับนอกจากนี้ ยังมีพื้นที่หนองเล็งทรายเป็นหนองธรรมชาติพื้นที่กว่า 6,700 ไร่ ในแต่ละพื้นที่ทั้ง 6 ตำบลจะมีลำน้ำไหลผ่านและป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ เป็นที่ทำมาหากินและการดำรงชีวิตที่สำคัญยิ่ง

อำเภอแม่ใจแบ่งการปกครองออกเป็น 2 ส่วน

1. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยส่วนราชการประจำอำเภอ 7 กระทรวง 14 ส่วนราชการ
2. ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเทศบาลตำบลแม่ใจ และองค์การบริหารส่วนตำบล 6 ตำบล 65 หมู่บ้าน

สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง
- สถานีอนามัย 9 แห่ง

- สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง

สถานบริการด้านสุขภาพส่วนเอกชน

- คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน 2 แห่ง
 - ศูนย์สุขภาพองค์รวมตำบลแม่สุก 1 แห่ง (ให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน)
- (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอแม่ใจ , 2546 , หน้า 3-5)

4.2 การหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยจากองค์การชุมชน

สำหรับความพร้อมในการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 2 ตำบลคือ ตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่สุกซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน หมอนวดแผนไทย ฟื้นฟูความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการนวดไทย ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพจนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัว ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการใช้ดูแลสุขภาพและการจำหน่ายก่อเกิดรายได้เสริมตำบลบ้านเหล่ามีบุคลากรด้านการนวดแผนไทยจำนวน 18 คน หมอพื้นบ้านจำนวน 5 คน ให้บริการในชุมชนและ สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผ่านการอบรมการนวดไทยเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการและการบริหารจัดการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรเอกชนอื่น ๆ ปีละ 50,000 บาทและเงินบำรุงบางส่วน สำหรับ ตำบลแม่สุกได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดตั้งสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพองค์รวมโดยมีหมอพื้นบ้านและหมอนวดแผนไทย จำนวน 5 คน หมุนเวียนให้บริการแก่ประชาชนในการนวดไทย ใช้สมุนไพรและพิธีกรรมต่าง ๆ ได้รับงบประมาณให้ฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพหมอนวดไทย จำนวน 30,000 บาทและการผลิตลูกประคบสมุนไพร ยาอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเอง คนในครอบครัว และชุมชน มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลอีก 4 ตำบล อยู่ระหว่างการพิจารณาโครงการ ความพร้อมของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย บุคลากรสาธารณสุขและงบประมาณในการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อจัดทำแผนงานต่อไป

สำหรับความพร้อมในการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทย ทางเทศบาลตำบลแม่ใจยัง
ไม่มีความพร้อมเพราะมีผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขชุมชนเพียง 1 คน อยู่ระหว่างการพิจารณา
เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

4.3 ความต้องการของชุมชนในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

จากการศึกษาพบว่าประชาชนยังคงมีการดำรงวิถีชีวิตด้วยการพึ่งพิงภูมิปัญญาพื้นบ้านใน
การดูแลสุขภาพสุขภาพ จึงมีความคุ้นเคย และต้องการให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์
แผนไทยและสมุนไพร ร้อยละ 98 ของผู้ที่เคยรับบริการและร้อยละ 95 ของผู้ที่ไม่เคยรับบริการด้าน
การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล มีความเห็นด้วยในการจัดบริการ มีความต้องการ
เลือกใช้บริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยสะดวกรวดเร็ว และสิ้นสุดการรับบริการ ณ
สถานที่บริการแห่งเดียว (One Stop Service) มีความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษาของเจ้าหน้าที่
หน่วยงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลมีการบอกต่อถึงการรักษาแล้วอาการดีขึ้นหายปวดเมื่อยและ
คลายเครียดได้ดีทำให้มีความสุขสบาย

ต้องการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล
หรือสถานีนามขี้ไต้บ้านตามสิทธิผู้ป่วย ส่วนกรณีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ
สมุนไพรให้ชำระเงินเองโดยเฉลี่ย ครั้งละ 50-150 บาท ตามกรณี ประชาชนสามารถเลือกซื้อยา
สมุนไพรได้เองที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยหรือสถานีนามขี้ไต้บ้าน ให้มีการประชาสัมพันธ์
และแจ้งข้อมูลในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ชัดเจน

พบว่าร้อยละ 2 ของผู้ที่เคยรับบริการและร้อยละ 5 ของผู้ที่ไม่เคยรับบริการสุขภาพด้วย
การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลมีความเห็นด้วยกับการจัดบริการสุขภาพแต่เมื่อมีการ
เจ็บป่วยควรให้แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้พิจารณาการดูแลสุขภาพและส่งต่อให้เข้ารับบริการด้วย
การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อความปลอดภัยในการรับบริการสุขภาพและขึ้นอยู่กับความ
พร้อมของสถานบริการในพื้นที่นั้นๆ ด้วย ควรพิจารณาการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิ
ผู้ป่วยสำหรับการจัดบริการไม่ควรมีขั้นตอนการรับบริการหลายขั้นตอนและต้องการให้ผู้
ให้บริการได้ชี้แจงรายละเอียดการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้ชัดเจนด้วยรูปแบบการ
บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ในชุมชนพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่สุก มี
การบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นกับความ
พร้อมของชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุขดังนี้ ตำบลบ้านเหล่าจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์

แผนไทยและสมุนไพรจัดเป็นคลินิกหนึ่งในสถานีนามขมิ้นมีห้องเป็นสัดส่วนให้บริการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพร โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีนามขมิ้น ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทยและมีหมอนวดแผนไทยจากชุมชนหมุนเวียนมาให้บริการวันละ 1 คน เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 08.00 – 16.00 นาฬิกา ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยยกเว้นการรับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

อัตราค่าบริการ	- การนวดไทยเพื่อการรักษา	ครั้งละ 50 – 150 บาท
	- การประคบสมุนไพร	ครั้งละ 50 บาท
	- การอบไอน้ำสมุนไพร	ครั้งละ 100 บาท(ผู้รับบริการ 3 คนขึ้นไป)
	- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	ครั้งละ 200 บาท

ตำบลแม่สุก มีการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านในรูปแบบการบริหารจัดการโดยชุมชนจัดเป็นศูนย์สุขภาพองค์รวมเน้นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีสถานที่แยกเป็นสัดส่วน มีการบริการนวดแผนไทย อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร โดยหมอพื้นบ้านและหมอนวดแผนไทยในชุมชนเป็นผู้ให้บริการหมุนเวียนมาให้บริการวันละ 2 คน ทุกวัน จันทร์ , วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 นาฬิกา ผู้รับบริการต้องชำระเงินเอง

อัตราค่าบริการ	- การนวดไทยเพื่อสุขภาพ	ครั้งละ 100 บาท
	- การประคบสมุนไพร	ครั้งละ 30 บาท
	- การอบไอน้ำสมุนไพร	ครั้งละ 150 บาท (จำนวนผู้รับบริการ 5 คนขึ้นไป)

4.4 การพัฒนาการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ

โรงพยาบาลแม่ใจเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ 9 ตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มีพื้นที่ 22 ไร่ 3 งาน 32 ตารางวา ปัจจุบันมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่จำนวน 105 คน

ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ได้มีนโยบายการแพทย์ผสมผสานในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยใช้สมุนไพรไทยการฝังเข็มผสมผสานกับการรักษาพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันจัดรูปแบบการรณรงค์ 2 ครั้ง ศึกษาผลงานด้านการแพทย์แผนไทยที่สถาบันการแพทย์แผนไทย

พ.ศ.2540 มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรระดับอำเภอโดยเน้นการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนตระหนักและเห็นคุณค่าของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพ มีการฟื้นฟูการนวดไทยในชุมชน และสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขผู้สนใจเข้ารับการอบรม การนวดไทย จำนวน 2 คนและเปิดให้

บริการเป็นคลินิกพิเศษหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอกโดยเปิดให้บริการ การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 – 16.00 นาฬิกา คิดค่าบริการเป็นค่าบำรุงโรงพยาบาล ครั้งละ 30 – 50 บาท ตามกรณีผู้ป่วยและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้บริหารจัดการดำเนินงาน

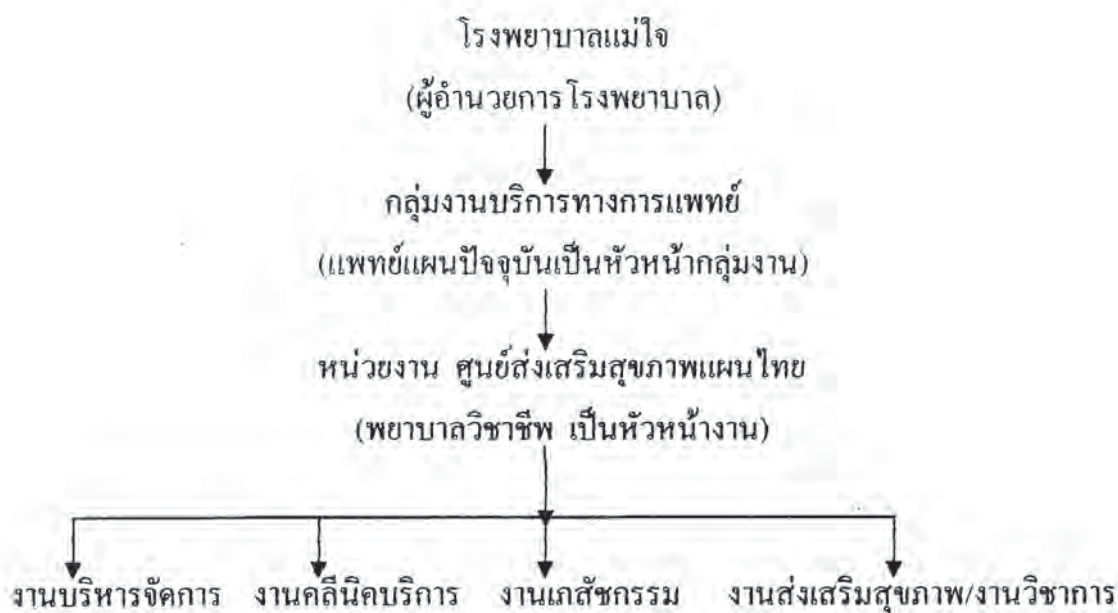
พ.ศ. 2541 – 2543 เน้นการประชาสัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ทุกรูปแบบจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชนและเปิดบริการการนวดไทย การประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรในแผนกผู้ป่วยนอกทุกวันในเวลาราชการ คิดค่าบริการเป็นค่าบำรุงโรงพยาบาลครั้งละ 50 บาท มีการจัดอบรมวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่สุก จัดให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยบ้านเหล่า จัดเป็นเครือข่ายการบริการในชุมชนและได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์การผลิตยาสมุนไพรจากสถาบันการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน โรงพยาบาลแม่ใจได้รับการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยแบบครบวงจรคือมีการบริการการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพรการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพการจัดอบรมด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น โดยเปิดบริการทุกวันในเวลาราชการเวลา 08.00-16.00 นาฬิกา มีแพทย์แผนไทย หมอนวดแผนไทย พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนปัจจุบันให้การดูแลรักษาสุขภาพ พิจารณาการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

4.5 ความพร้อมในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล

พบว่าโรงพยาบาลแม่ใจมีความพร้อมด้านบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นบุคคลที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลป์รวมทั้งได้รับการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ระดับที่ 4 บริการครบวงจร มีนโยบายสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ให้มีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

4.5.1 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย



4.5.2 ด้านบุคลากร

มีผู้ให้บริการ จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กล่าวคือ

- | | |
|--|------|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ (ผ่านการอบรมครูฝึกการแพทย์แผนไทย) | 1 คน |
| ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย | 5 ปี |
| 2. แพทย์แผนไทย(อายุรเวทหลักสูตร 2 ปี) ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ | 1 คน |
| ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย | 4 ปี |
| 3. ลูกจ้างประจำ(ผ่านการอบรมหลักสูตรเภสัชกรรมแผนไทยและเวชกรรมไทย) | 1 คน |
| ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย | 2 ปี |
| 4.เจ้าพนักงานธุรการ (อยู่ระหว่างการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย) | 1 คน |
| ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย | 2 ปี |
| 3. ลูกจ้างรายวัน(ผ่านการอบรมการนวดไทย , การผลิตยาสมุนไพร) | 3 คน |
| ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย | 3 ปี |

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมีการคัดกรองผู้ป่วยและตรวจวินิจฉัยโรค การให้บริการ การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเบื้องต้น การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การจัดและจำหน่ายยาสมุนไพร ตามการเลือกใช้ของผู้รับบริการและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

4.5.3 ด้านสถานที่

มีอาคารจัดแยกโดยเฉพาะศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย พื้นที่ 200 ตารางเมตร ระยะทางห่างจากแผนกผู้ป่วยนอก 150 เมตร จัดห้องเป็นสัดส่วน สะดวกในการรับบริการเช่น ห้องให้บริการตรวจ คัดกรองผู้ป่วย ห้องนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องจัดจำหน่ายยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ ห้องผลิตยาสมุนไพร

4.5.4 ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์

ได้รับการสนับสนุนในภาพรวมของอำเภอมีการจัดทำแผนปีต่อปีโดยชี้ระเบียบการพัสดุ และการคลังกระทรวงสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์ มีมาตรฐานและเพียงพอ พร้อมให้บริการสำหรับครุภัณฑ์การผลิตยาสมุนไพรได้รับสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข สามารถผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการจำหน่าย

4.5.5 ด้านงบประมาณ

ปัจจุบันได้จัดสรรเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาลในการพัฒนางานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ทั้งในด้านการบริหารจัดการพัสดุ, อุปกรณ์, การบริการ, การผลิตยาสมุนไพร, การจ้างลูกจ้างรายวันในการบริการนวดแผนไทยและการผลิตยาสมุนไพร โดยเฉลี่ย ปีละ 100,000 บาท โดยมีการจัดทำแผนการใช้ทุกปี

4.5.6 การผลิตยาสมุนไพร

ได้มีการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ ทุกวันอังคาร ถึงวันพฤหัสบดีโดยจัดแบ่งเจ้าหน้าที่จากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในการผลิตยาสมุนไพรครั้งละ 2 คน เพื่อการใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและจำหน่ายให้ผู้รับบริการที่เลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีการผลิตยาสมุนไพร ดังนี้

ยาเดี่ยว 2 ชนิด 1. ฟ้ายทลายโจรแคปซูล 2. ขมิ้นชันแคปซูล

ยาดำรับ 4 ชนิด 1. ลูกประคบสมุนไพร 2. ยาบอบไอน้ำสมุนไพร

3. ยาหม่องน้ำ 4. ยาหม่องไพล

- การสรรหาวัตถุดิบสมุนไพร มีแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรในอำเภอแม่ใจ 3 ตำบล มีเพียง

พอดการใช้คือ ค้าบลบ้านเหล่า ค้าบลแม่สุก และค้ายบลป่าแฝก รับเฉพาะสมุนไพรอากาศแห้ง ซึ่งทางสถานีอนามัยบ้านเหล่า เป็นผู้ควบคุมดูแลการแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้น โดยการล้าง หั่น ซอย ตากแห้งและจัดจำหน่ายให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จัดดำเนินการ อบสมุนไพรมาเชื้อ และจัดเก็บในคลังวัตถุดิบ เพื่อการแปรรูปเป็นยาสมุนไพรต่อไป

- สำหรับยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผลิตเอง ทางฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลแม่ใจ ได้จัดซื้อจาก องค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

4.5.7 การจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจัดเป็นหน่วยบริการทุติยภูมิ (รอรับการส่งต่อผู้ป่วย) ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษา โดยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลก่อน การส่งต่อให้เข้ารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จากนั้นจึงจ่ายเงินและรับยาสมุนไพร

เปิดบริการทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 นาฬิกา หยุดวันเสาร์ , อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ การให้บริการและอัตราค่าบริการมี ดังนี้

1. การนวดแผนไทยเพื่อการรักษาเฉพาะที่ ค่าบริการครั้งละ 50-150 บาท
2. การนวดไทย ทั้งตัว เพื่อการรักษา ค่าบริการครั้งละ 200 บาท
3. การอบไอน้ำสมุนไพร ค่าบริการครั้งละ 50 บาท
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ค่าบริการครั้งละ 50-100 บาท(ตามกรณีผู้ป่วย)
5. การนวดไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่าบริการครั้งละ 200 บาท
6. การนวดฝ่าเท้า ค่าบริการครั้งละ 150 บาท
7. การบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพรตามการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย
ยาสมุนไพรเดี่ยว ดังนี้ 1. ฟ้ายาลายโจร แคปซูล 2. ขมิ้นชันแคปซูล
3. กระเทียมแคปซูล 4. ชาชงหญ้าหนวดแมว 5. ชาชงดอกคำฝอย
ยาสมุนไพรตำรับ ดังนี้ 1. ยาลลายเส้นแคปซูล 2. ยาริดสีดวงทวารแคปซูล
3. ยาอบสมุนไพร 4. กลีเซอรินสเตดฟิงพอน 5. ยาหม่องน้ำ
6. ยาอบไอน้ำสมุนไพร 7. ลูกประคบสมุนไพร 8. ยาหอม
8. การให้คำปรึกษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร , การบริการน้ำดื่มสมุนไพร , และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

9.เป็นศูนย์การศึกษาเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิ

ปัญญาพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเช่น สวนสาธิตสมุนไพร

10.การจัดและจำหน่ายยาสมุนไพร และ ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ

11.การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (ตามกรณีผู้ป่วย)

ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยและคุณพินิจของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยภายใต้มาตรฐานการรักษาและการส่งต่อระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำมาตรฐานร่วมกัน ยกเว้นกรณี การรับบริการที่ เป็นการส่งเสริมสุขภาพและยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลโอกาสและข้อจำกัด

การวิเคราะห์เกี่ยวกับ ความต้องการของชุมชนและความพร้อมของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จะเห็นว่า ชุมชนมีความคุ้นเคย และต้องการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลแม่ใจมีโอกาสนในเรื่องการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล โดยมีนโยบายสนับสนุนมีความพร้อมด้านบุคลากรซึ่งเป็นบุคลากรที่ผ่านการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรับการบำบัดรักษา มีสถานที่ให้บริการที่แยกเป็นสัดส่วน มีวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ในการให้บริการและผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลโดยมีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณทุกปีและเพียงพอ สำหรับการ จัดบริการมีกิจกรรมการบริการแบบครบวงจรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพไทย ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อได้เปรียบในการจัดบริการสุขภาพ

ชุมชน 2 พื้นที่คือ ตำบลบ้านเหล่า จัดบริการเป็นคลินิกพิเศษในสถานีนามัย เปิดบริการทุกวัน มีสถานที่จัดเป็นสัดส่วน แต่จะมีพื้นที่ในการใช้สอยที่น้อยกว่าโรงพยาบาล และมีบุคลากรผู้ให้บริการวันละ 2 คน ส่วนการจัดการบริการในตำบลแม่สุก ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเองและมีผู้ให้บริการวันละ 2 คนให้การบริการสัปดาห์ละ 3 วัน เน้นเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อจำกัด/ข้อเสียเปรียบของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันก่อนที่แผนกผู้ป่วยนอกทำให้มีขั้นตอนในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมาก

เกิดความล่าช้า เพราะมีเงื่อนไขในด้านการจัดทำมาตรฐานการรักษาและการส่งต่อระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐานร่วมกันและอีกประการหนึ่งที่เป็นข้อเสียเปรียบในชุมชน การจัดบริการการแพทย์แผนไทย และ สมุนไพรในชุมชน ยังขาดบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในการให้บริการและในพื้นที่อีก 4 ตำบลไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนแต่ชุมชนยังมีความต้องการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

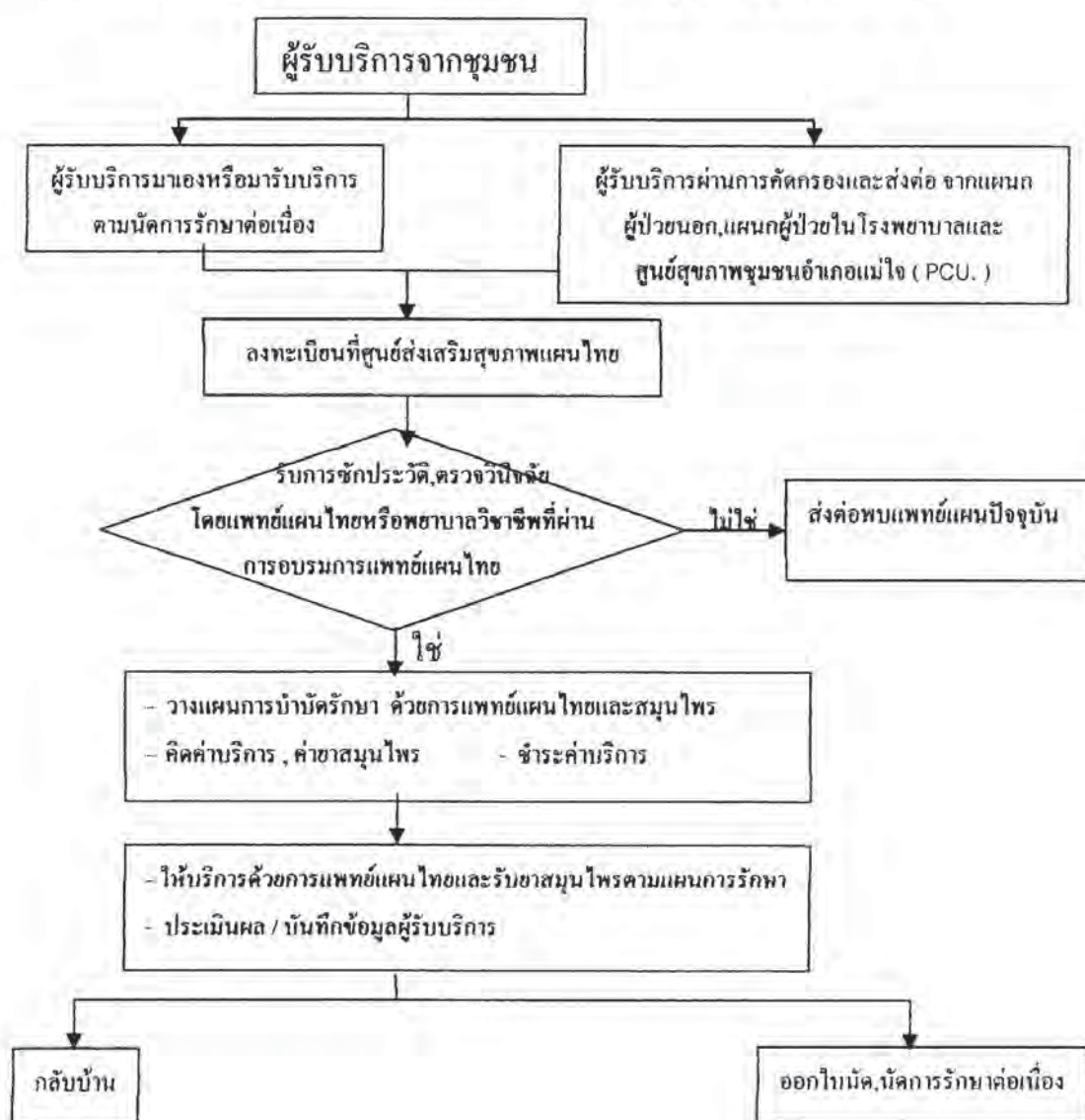
สรุปผลจากการวิเคราะห์โอกาส ความได้เปรียบ และความพร้อมด้านการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยไม่เสี่ยงต่อการขาดทุน สามารถรองรับการเลือกใช้บริการของชุมชนได้ จึงได้จัดเวทีเสวนาระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลเพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลร่วมกัน

บทที่ 5

รูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาล

จากการเสวนาร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติ คือ เมื่อใดที่ผู้ให้บริการต้องการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ในโรงพยาบาลสามารถเลือกให้บริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและแพทย์ผู้รักษาทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบันเห็นควรร่วมกันในความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร แม้ว่ายาสมุนไพรที่ใช้ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลก็สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรได้ แบบ One Stop Service

5.1 การบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล



วิธีปฏิบัติ

1. ผู้รับบริการ
 - 1.1 ผู้รับบริการมาติดต่อการรับบริการ โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย
 - 1.2 ผู้รับบริการ ได้รับการคัดกรองและส่งต่อให้เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร จากแผนกผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนอำเภอแม่ใจ
2. ลงทะเบียน ประวัติผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย
3. ชักประวัติและตรวจวินิจฉัยโรคโดยอายุรเวทหรือพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตามแบบฟอร์มและมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรค
 - 3.1 หากพบข้อบ่งชี้ที่เป็นข้อห้ามในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร ให้ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ใจ
 - 3.2 ไม่พบข้อบ่งชี้ที่เป็นข้อห้ามในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
 - วางแผนการรักษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ , การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
 - คิดค่าบริการ , ค่ายาสมุนไพร
4. ชำระค่าบริการหรือพิจารณาสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ตามสิทธิผู้ป่วย
5. ให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ตามกรณีผู้รับบริการ คือ การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาและเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เช่น การกายบริหารด้วยท่าฤๅษีคัคคน การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน , การทำสมาธิวิธีการคลายเครียด
6. ประเมินอาการหลังการให้บริการ
 - 6.1 อาการดีขึ้น แต่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องให้ออกใบนัดเพื่อการรักษาต่อ (ตามกรณีผู้ป่วย)
 - 6.2 อาการหายปกติ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
7. บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ตามแบบบันทึกของหน่วยงานและทางสถิติโรงพยาบาล

จากรูปแบบและขั้นตอนการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ดังกล่าวข้างต้น ในขั้นตอน การคัดกรองผู้รับบริการ , การตรวจวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพภายใต้มาตรฐานการดูแลรักษาจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อจำกัดของทางโรงพยาบาลแม่ใจ ซึ่งมีผู้ให้บริการที่สามารถคัดกรองและวินิจฉัยโรคตลอดถึงการวางแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร ประจำอยู่เฉพาะในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและยังอยู่ระหว่างจัดทำมาตรฐาน การรักษาและการส่งต่อร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลแม่ใจ จึงมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ปฏิบัติการคัดกรองผู้ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่ใจ ให้สามารถพิจารณาคัดกรองผู้ป่วยได้และส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และความสะอาด ปลอดภัย ของผู้รับบริการ ตลอดถึงมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนต่อไป

5.1 บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร

5.1.1 โรงพยาบาลแม่ใจ

จัดให้มีผู้ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อย่างน้อยแผนกละ 1 คน ในแผนกผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน และ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตโรงพยาบาลแม่ใจ ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในการคัดกรองผู้ป่วยและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร ได้ดี มีประสิทธิภาพ

ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ มีผู้ให้บริการ จำนวน 7 คน ต่อวัน ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพและมีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย 2-4 ปี

1. แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน (หลักสูตร 2 ปี)
2. พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมครูฝึกการแพทย์แผนไทย 1 คน
3. หมอนวดอาสาสมัครจากชุมชน 3 คน ที่ผ่านการอบรมการนวดไทยและสมุนไพร (ควรพิจารณาคัดเลือกหมอนวดไทยเพศชาย เข้ามาให้บริการเพื่อรองรับการให้บริการนวดไทยสำหรับพระภิกษุ)
4. เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านเภสัชกรรมแผนไทยและนวดกรรมไทย 1 คน
5. เจ้าหน้าที่ธุรการและการเงิน 1 คน

สำหรับแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ด้าน การดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อย่างน้อย 2 คน มีการตรวจ วินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาผู้ป่วยร่วมกันภายใต้มาตรฐานการดูแลรักษาสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วยและสามารถส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันและกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนอำเภอแม่ใจ (P.C.U.)

จัดให้มีผู้ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อย่างน้อย 1 คน ที่มี ความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยได้ดีมีประสิทธิภาพ

5.2 อัตราค่าบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร การพิจารณาการใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพ,การเบิกค่ารักษาพยาบาล

5.2.1 ค่าบริการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

1) การนวดไทยรักษาการเจ็บป่วยเฉพาะที่	100 บาท/ครั้ง
2) การนวดไทยทั้งตัวและฟื้นฟูสมรรถภาพ	200 บาท/ครั้ง
3) การประคบสมุนไพร	50 บาท/ครั้ง
4) การอบไอน้ำสมุนไพร	50 บาท/ครั้ง
5) การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	30 บาท/ครั้ง
6) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเบื้องต้น	100 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วย และเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ตามการรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

5.2.2 ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

1) การนวดไทยเพื่อสุขภาพ	200 บาท/ครั้ง
2) การนวดฝ่าเท้า	150 บาท/ครั้ง
3) การประคบสมุนไพร	50 บาท/ครั้ง
4) การอบไอน้ำสมุนไพร	50 บาท/ครั้ง
5) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	30 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

5.2.3 ค่ายาสมุนไพรหรือยาคำรับแผนไทย

ก. ยาในบัญชีหลักแห่งชาติที่มีใช้ในโรงพยาบาลแม่ใจ

1) ฟ้าทลายโจร แคปซูล	30 บาท/ถุง (30 แคปซูล)
2) ขมิ้นชัน แคปซูล	30 บาท/ถุง (30 แคปซูล)
3) ยาหม่องไฟล	15 บาท/ขวด (10 แคปซูล)

ข. ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติ ที่มีใช้ในโรงพยาบาลแม่ใจ

1) เพชรสังฆาต	30 บาท/ถุง (30 แคปซูล)
2) ยาคลายเส้น	30 บาท/ถุง (30 แคปซูล)
3) ยาหอม	10 บาท/ขวด
4) ยาอมสมุนไพร	10 บาท/ขวด
5) ลูกประคบสมุนไพร	40 บาท/ลูก
6) ยาอบไอน้ำสมุนไพร	30 บาท/ถุง
7) ชาชงดอกคำฝอย	20 บาท/ถุง
8) ชาชงหญ้าหนวดแมว	20 บาท/ถุง
9) ยาหม่องน้ำ	30 บาท/ขวด
10) กลีเซอรินสเตลคัพพอน	20 บาท/ขวด
11) กระเทียมแคปซูล	160 บาท/ขวด (100 แคปซูล)

หมายเหตุ การใช้ยาสมุนไพรหรือยาคำรับแผนไทย ที่ใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามการเรียกเก็บของทางราชการทั้งนี้ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นยาที่ขึ้นทะเบียนไว้กับคณะกรรมการอาหารและยาหรือที่ผลิตตามเภสัชตำรับ โรงพยาบาลให้คณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลออกหนังสือรับรองให้ประกอบการเบิกจ่าย

5.3 การจัดและจ่ายยาสมุนไพร

โรงพยาบาลแม่ใจ จัดให้มียาสมุนไพร ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในเวลาราชการและห้องจ่ายยาแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เพื่อให้ผู้รับบริการที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยยาสมุนไพร ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรับยาและรับคำปรึกษาด้านยาได้สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย รับบริการเสร็จสิ้น ณ สถานบริการเดียว

กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและไม่สะดวกในการรับยาแผนปัจจุบันหรือไม่มีญาติผู้ป่วย ให้มีการประสานงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อจัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว โดยให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพบริการรับยาแทนผู้ป่วยตรวจสอบข้อมูล ผู้บริการและจัดส่งข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร, การเบิกจ่ายยา ให้แก่ฝ่ายเภสัชกรรม ทุกวันในเวลาราชการ

5.4 การนัดหมายผู้รับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

การนัดหมายผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ออกใบนัดการรักษาต่อเนื่อง ตามกรณีผู้ป่วยที่รับการรักษา กำหนดวันและการนัดในเวลาราชการ และให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจตามการนัดหมาย

สำหรับผู้รับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค สามารถโทรศัพท์จองวันและเวลานัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ได้จัดทำตารางการนัดหมายของผู้ใช้บริการรายวัน

5.5 การส่งต่อผู้ป่วย

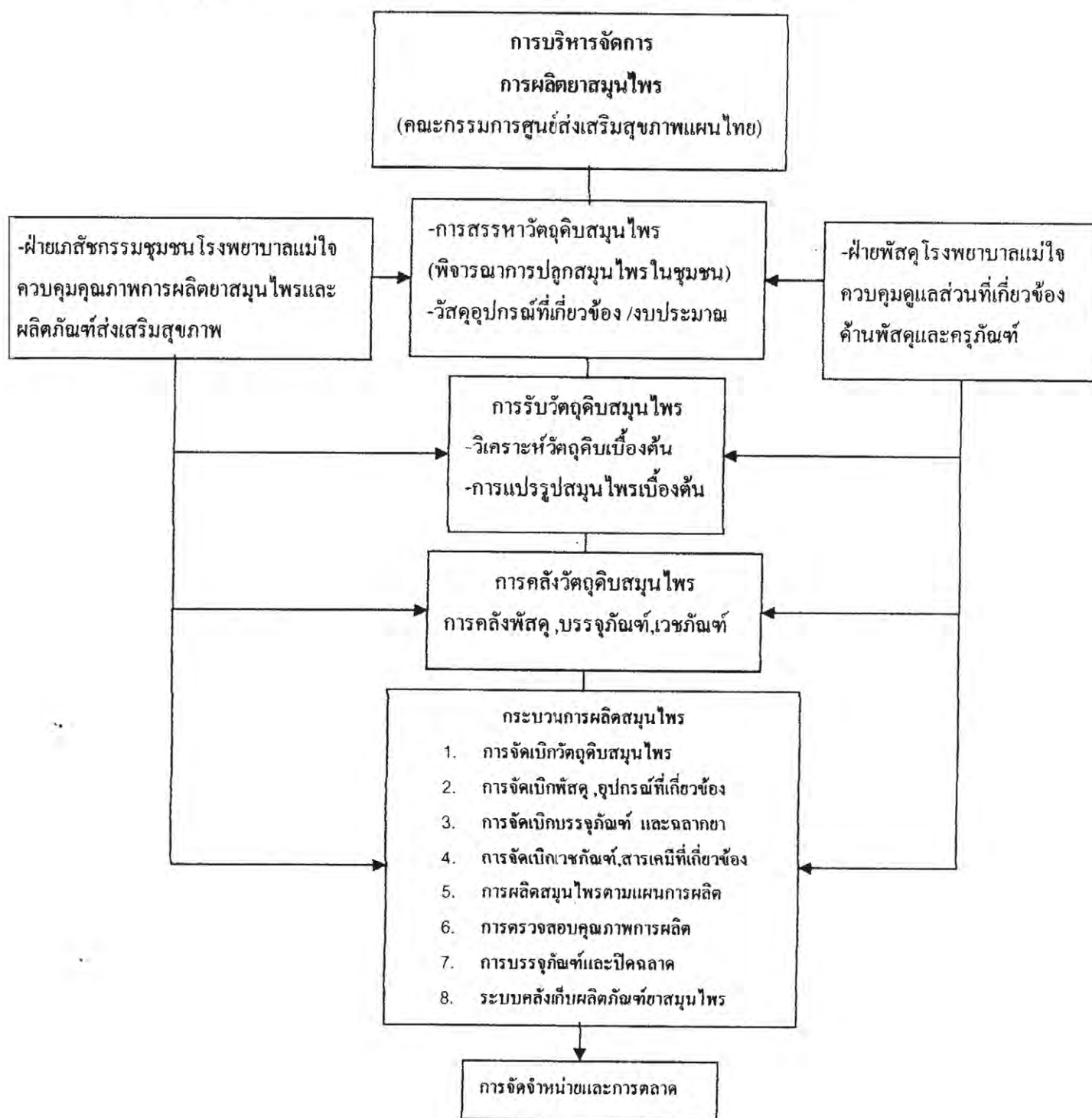
5.5.1 กรณีผู้ป่วยรับบริการในโรงพยาบาลแม่ใจ ได้จัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยรับการตรวจวินิจฉัยโรค จากแพทย์ทั้งสองระบบมี การวางแผนการดูแลรักษา ตามมาตรฐานการรักษาและการส่งต่อซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐาน

5.5.2 กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลหลังจากรับบริการแล้วพิจารณาให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ดูแลต่อเนื่องให้มีการลงบันทึกแบบฟอร์มการส่งต่อและรายละเอียดการดูแลรักษาต่อเนื่องส่งต่อผู้ป่วย

หรือ กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องดูแลรักษาด้านจิตใจร่วมด้วย พิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่หมอพื้นบ้านในชุมชนที่มีการยอมรับและนับถือในด้านพิธีกรรมต่างๆ ในการดูแลรักษาสมุนไพรจิตและกาย ร่วมกัน โดยที่ได้รับการให้คำปรึกษา ก่อนการส่งต่อและการยินยอมของ ผู้ป่วย ในรูปแบบเครือข่ายการดูแล ผู้ป่วย ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

5.6 การผลิต/การจำหน่ายยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลแม่ใจและชุมชนมีส่วนร่วมในการผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร ,ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพโดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยอำเภอแม่ใจมีเจ้าหน้าที่ ในการบริหาร จัดการการผลิตยาสมุนไพร และการจัดจำหน่ายสมุนไพร,ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกซื้อได้ตามต้องการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย



บทที่ 6

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสมุนไพรตลอดจนศึกษาความพร้อมและรูปแบบแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจโดยวิธีสำรวจความคิดเห็นของชุมชนที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาล 6 ตำบล สัมภาษณ์เจาะลึกผู้นำและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล จัดเวทีเสวนาร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล วิเคราะห์ ประมวลผล สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะดังนี้

พบว่า ชาวบ้านอำเภอแม่ใจ โดยพื้นฐานของชุมชนส่วนใหญ่ยังคงดำรงชีวิตด้วยการพึ่งพิงภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจึงมีความคุ้นเคย ในการใช้สมุนไพร, การนวดไทย และพิธีกรรมต่าง ๆ ปกป้องหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีการผสมผสานในการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่เดิมการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 98 ของผู้ที่เคยรับบริการสุขภาพและร้อยละ 95 ของผู้ที่ไม่เคยรับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลมีความเห็นด้วยในการนำการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล และมีความต้องการเลือกใช้บริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมีช่องทางรับบริการที่สะดวก รวดเร็วสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยตลอดจนการรับบริการเสร็จสิ้น ณ สถานบริการแห่งเดียว (One Stop Service)

สำหรับการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรจากองค์กรชุมชนมีสองตำบลคือตำบลบ้านเหล่าและตำบลแม่สุกที่มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรในชุมชนด้านการนวดไทย การสนับสนุนหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทการดูแลสุขภาพคนในชุมชน มีการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองตลอดถึงการจำหน่ายสมุนไพรและเปิดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน

จะเห็นได้ว่าชุมชนอำเภอแม่ใจเป็นอีกชุมชนหนึ่งที่มีการดูแลสุขภาพตามระบบการดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมชาติของระบบการดูแลสุขภาพในทุกสังคมนั้นคือระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกัน 3 ระบบคือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน, ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ โดยทั้ง 3 ระบบจะมีทั้งส่วนที่แยกจากกันและสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน(ลือชัย ศรีเงินยวง ,2534, หน้า 36-39) เมื่อมีการเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะมีการพึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นหลากหลายวิธีมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องทั้งตัวผู้ป่วย

ครอบครัวเครือข่ายทางสังคมและชุมชนมักเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานกันทั้ง 3 ระบบ ไม่มีระบบการดูแลสุขภาพหรือระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความ สมบูรณ์ แบบในตัวเองในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึง พอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545, หน้า 67-76) ชุมชนอำเภอ แม่ใจจึงมีทัศนคติที่ดีมีการยอมรับและต้องการ ใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรในโรงพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับผลการศึกษานโยบายของพิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค, บุญเรือง นิยมพรและคณะ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการผสมผสานการแพทย์ แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐระดับอำเภอและพฤติกรรมการตัดสินใจในการรับ บริการสุขภาพพบว่าประชาชนมีทัศนคติที่ดีมีการ ใช้ยาสมุนไพรและบริการด้านการแพทย์แผนไทย มากขึ้นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการและมารับบริการซ้ำอีกเพราะเชื่อมั่นและพึงพอใจ ในผลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ สุขภาพ ในโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์แผนไทย , 2533-2535 อ้างใน เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ , 2539 หน้า 136-161)

ผลการศึกษาด้านความพร้อมของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรพบว่าโรงพยาบาลมีความพร้อม โดยได้รับอนุมัติให้จัดเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผน ไทยในโรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 มีนโยบายระดับอำเภอและจังหวัดสนับสนุน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นบุคลากรที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและ ได้รับ ใบประกอบโรคศิลปะ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 2 ปีทุกคน สำหรับด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และงบจากเงินบำรุงโรงพยาบาลมีครุภัณฑ์ในการผลิตยาสมุนไพรที่สามารถผลิตยาสมุนไพรและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการใช้ดูแลสุขภาพสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาลและจำหน่ายให้ชุมชนสามารถ เลือกซื้อได้สะดวกและปลอดภัยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตลอดจนการสนับสนุนทางวิชาการ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชนกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ตนเองด้วยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น, ผักพื้นบ้าน, การนวดไทยในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว, ชุมชนและปลูกสมุนไพรเพื่อการจำหน่ายเป็นรายได้เสริมจะเห็นได้ว่าผู้บริหารระดับจังหวัดและ อำเภอมีความเห็นด้วยและรับรู้ถึงการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสอดคล้องและ สนองนโยบายของรัฐบาลเนื่องจากรัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรในโรงพยาบาลตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 จนกระทั่งแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 9

ปัจจุบันได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและให้มีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดละ 2 แห่ง อย่างน้อยให้มีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลหรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยระดับที่ 2 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2547, หน้า 91-99)

ผลการเสวนาในการหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลพบว่าได้แนวทางปฏิบัติคือเมื่อใดที่ผู้ใช้บริการต้องการและแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันเห็นร่วมกันในความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรแม้ว่ายาสมุนไพรที่ใช้จะไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลก็สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบ One Stop Service ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจซึ่ง เปิดบริการทุกวันในเวลาราชการ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยและเบิกค่ารักษาพยาบาลได้โดยการรับรองของแพทย์แผนปัจจุบัน มีการประสานงานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการรักษาสุขภาพแบบผสมผสานภายใต้มาตรฐานการรักษาและการส่งต่อซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐาน ตลอดจนการนัดผู้ป่วยรับการรักษาค่อยๆ และการส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและหมอพื้นบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ จัดอัตราค่าบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ภายใต้ระเบียบกระทรวงการคลัง มีการบริหารจัดการด้านงบประมาณและการผลิตยาสมุนไพรในภาพรวมของอำเภอ และจัดจำหน่ายยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐานกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการใช้ดูแลสุขภาพและการจำหน่าย เป็นรายได้เสริมตลอดการหมุนเวียนทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะเห็นได้ว่าอำเภอแม่ใจได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องมีแนวทาง เป็นไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 – 2544) และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 – 2549) ที่ได้มีการพัฒนาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร งานวิชาการ มีการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพร พัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากล มุ่งสู่การพึ่งตนเองและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติโดยอาศัยปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยก้าวไปสู่อุตสาหกรรม โดยการเร่งสร้างระบบ บริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งสื่อการเรียนรู้และวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถสร้าง , ผสมผสานและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชนและประเทศ และเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการสุขภาพซึ่งปัจจุบันได้

มีนโยบายและกฎหมายรองรับที่เด่นชัดและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแล้ว (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , 2547 , หน้า 13-16)

จากผลการศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ดังกล่าว ผู้ศึกษาได้สำรวจความเป็นไปได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและได้นำเสนอผลการศึกษาคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลพบว่าทุกกลุ่ม มีความเห็นด้วยและต้องการให้มีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้การจัดทำมาตรฐานการรักษาและการส่งต่อร่วมกันของแพทย์ทั้งสองระบบและพิจารณาเข้าสู่ระบบการปฏิบัติต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากที่ศึกษาข้อมูล จึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงและขณะทำการศึกษาอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ นายกเทศมนตรีตำบลแม่ใจ จึงต้องมีการศึกษาข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมบ่อยครั้ง มีผลทำให้การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประเมินผลใช้ระยะเวลานาน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนหนึ่งในจังหวัดพะเยา และชุมชนอำเภอแม่ใจ หากจะนำไปขยายผลหรือใช้ประโยชน์ในชุมชนที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรมต่างกัน สมควรที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับ สังคม วัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ เป็นสำคัญ

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.นโยบาย แผนงาน โครงการ ปี 2546 : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2546.
- กรมพัฒนา. นโยบาย แผนงานโครงการ ปี 2547 : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2547.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ . วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล สนุก : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี, 2545.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คีฬาสุภาพแก่ประชาชน.บริษัท ดีไซน์ จำกัด : กรุงเทพฯ , 2535.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. แนวคิดไทยเรื่อง เจ็บไข้ได้ป่วย.บริษัท ดีไซน์ จำกัด : กรุงเทพฯ , 2535.
- กัญจนา คิวเศษ. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535 – 2539). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา.สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ, 2546.
- นิลเนตร วีระสมบัติและคณะกรรมการแพทย์แผนไทย.การพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา : โรงพยาบาลสูงเนิน, 2535.
- นิลวรรณ ดำรงวิริยะนุภาพ. แม่ใจบ้านเฮา. หนังสืออ่านเพิ่มเติมเพื่อการศึกษา : สหภูมิพะเยา, 2541.
- ประเวศ วะสี. สมุนไพรไทย อาหารไทย ศักยภาพของวัฒนธรรมไทยในการสมานเยียวยา. ประเทศไทย : หมออนามัย,2542.
- ปรีชา อุปโยคิน,เสาวภา พรศิริพงษ์,พรทิพย์ อูสุรัตน์,พร้อมจิต ศรีลัมพ์และวิชิต เปานิล. การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เพื่อเป็นยา. บริษัท พี เอ ลิฟวิ่ง จำกัด : กรุงเทพฯ,2540.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ. คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2539.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ : องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์,2544.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. แผนสนับสนุนนโยบายสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย : สถาบันการแพทย์แผนไทย,2545.
- พระครูมานัสทีปพิทักษ์ และคณะ. วัฒนธรรม ประเพณีล้านนา พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา :เจริญอักษร ,2542.
- พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค, บรรจง น้อมศิริ, วรวุฒิ โฉวะชรกุล, อินทร นະที, ภาณุ สกุลกุลและคณะ. รายงานการวิจัยปฏิบัติการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่,2540.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในสถาบันการแพทย์แผนไทย. การสัมมนาวิชาการ การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.,2538.
- ลือชัย ศรีเงินและปรีชา อุปโยคิน พหุลักษณะของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง ในทิวทอง หงษ์วิวัฒน์,เพ็ญจันทร์ ประดับมุขและจรีบา สุทธิสุนนท์,พุดิกรรม สุขภาพ:มหาวิทยาลัยมหิดล,2533.
- ลัฎฐิกา จันทร์จิต, กุสุมา ศรียากุล, อรุณรศมี บุญเกิด, ขอดอนงค์ ขอดประดิษฐ์, สิทธิพงษ์ กองทอง, มาลา ไชยเอนกและคณะ. การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรมรวมบทควาวิชาการเล่ม 1 ของแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์นภา ทรัพย์เจริญ. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2540.
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ. สรุปงานด้านการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2539-2546 : โรงพยาบาลแม่ใจ,2546.
- เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทยสถาบันราชและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท. มหาวิทยาลัยมหิดล : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2539.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549). ในปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2547:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์,2547.

ภาคผนวก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ.....

2. อายุ.....

3. การศึกษาสูงสุด.....

4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

5. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....

6. หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2. ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ในการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ, เหตุผล

2. ท่านเห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพอย่างไร

3. ท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไร

4. ท่านมีการบริหารจัดการในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไร

4.1 การจัดโครงสร้างงาน

4.2 แผนการดำเนินงาน

4.3 บุคลากร

4.4 งบประมาณ

4.5 วัสดุ

4.6 ครุภัณฑ์

4.7 เวชภัณฑ์

4.8 สถานที่ให้บริการ

4.9 รูปแบบการให้บริการ

5. จากการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาท่าน พบปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

6. ท่านมีแผนในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไร ในอนาคต

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

(ขอขอบคุณอย่างสูงที่ให้สัมภาษณ์)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ.....

2. อายุ.....

3. การศึกษาสูงสุด.....

4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

5. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....

6. หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. บทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล , เทศบาลตำบล

2. การบริหารงาน ด้านสุขภาพชุมชน , งบประมาณ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เป็นอย่างไร

3. แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา และแนวทางการพัฒนาในอนาคตเป็นอย่างไร

4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ในการนำ การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ, เหตุผล

5. ข้อเสนอแนะ

แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัย “แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษา
สุขภาพ ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล”

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลด้านศักยภาพในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ _____
2. อายุ _____ ปี
3. การศึกษาสูงสุด _____
4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง _____
5. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน _____
6. หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบัน _____

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพในการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ในการบริการด้านการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน

☐ เห็นด้วย

เพราะ _____

☐ ไม่เห็นด้วย

เพราะ _____

2. ท่านทราบถึงนโยบายและโครงสร้างในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่ใจ อย่างไร

☐ งานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานหนึ่งในฝ่ายบริการทางการแพทย์

☐ งานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นฝ่ายหนึ่ง โดยเฉพาะในโรงพยาบาล

☐ มีนโยบาย เช่น ☐ มีการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

☐ มีการสนับสนุนงานวิชาการ

☐ มีการผลิตและจำหน่ายสมุนไพร

อื่นๆ _____

3. การบริหารงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

☐ งบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย

☐ งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่ใจ

☐ งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลแม่ใจ และงบสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย

4. มีการบริหารด้านวัสดุ, อุปกรณ์, เวชภัณฑ์, และครุภัณฑ์ ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร
- ☐ มีการบริหารจัดการโดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล และมีขั้นตอนในการเบิกจ่าย ตามระเบียบการพัสดุ โรงพยาบาล
 - ☐ มีการบริหารจัดการโดยเฉพาะหน่วยงานด้านการแพทย์แผนไทย
 - ☐ อื่นๆ _____
5. มีการบริหารด้านบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเป็น อย่างไร
- ☐ ข้าราชการสังกัด รพ. แม่ใจ 2 คน รับผิดชอบงานด้านบริหารจัดการและการเงิน,บัญชี
 - ☐ ลูกจ้างประจำสังกัด รพ.แม่ใจ 1 คน รับผิดชอบงานด้านเภสัชกรรมไทย,การขายผลิตภัณฑ์
 - ☐ พนักงานของรัฐ (อายุรเวท) 1 คน รับผิดชอบงานด้านบริการ,ตรวจรักษาด้านการแพทย์ไทย
 - ☐ ลูกจ้างรายวัน 2 คน รับผิดชอบงานด้านการบริการและการผลิตสมุนไพร
6. ในโรงพยาบาลแม่ใจมีรูปแบบในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร
- 6.1 ☐ มีรูปแบบ และขั้นตอนตามระบบการให้บริการสถานบริการ โดยแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6.2 ☐ มีรูปแบบเฉพาะแยกส่วนการให้บริการด้านการให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย ตรวจ โดยแพทย์แผนไทย ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง
- ☐ มีรูปแบบข้อ 6.1และ 6.2 พิจารณาการให้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ตามกรณีผู้ป่วย
 - ☐ อื่นๆ _____
7. สถานที่ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร
- ☐ มีสถานที่ให้บริการเฉพาะเป็นสัดส่วน “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย”
 - ☐ เป็นคลินิกบริการหนึ่งในโรงพยาบาล
 - ☐ อื่นๆ _____
8. ในปีที่ผ่านมาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไรบ้าง
- ☐ มีการดำเนินงานเฉพาะการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
 - ☐ มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร (มีการตรวจรักษาและให้คำปรึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย , การนวด,การอบไอน้ำ,การประคบสมุนไพร,การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย, การผลิตสมุนไพร ,การสนับสนุนทางวิชาการ ,การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ)

9. ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่ผ่านมา
(ส่วนที่เกี่ยวข้องกับท่าน)

10. ท่านมีแนวทางและรูปแบบในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยต่อไปอย่างไร

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัย “แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษาสุขภาพ ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล”

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลด้านศักยภาพในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย
ระดับ สถานีอนามัย (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับ ศักยภาพในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ _____
 2. อายุ _____ ปี
 3. การศึกษาสูงสุด _____
 4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง _____
 5. หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบัน _____
-
-
-

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพในการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยใน สถานีอนามัย
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ที่นำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

☐ เห็นด้วย

เพราะ _____

☐ ไม่เห็นด้วย

เพราะ _____

2 นโยบายและโครงสร้าง ในการดำเนินงานในสถานบริการของท่านเป็นอย่างไร

3. มีการบริงงานด้านบุคลากร อย่างไร

4 มีการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยในปัจุบันประมาณที่ผ่านมามีหรือไม่ - อย่างไร

☐ มี เช่น ☐ ตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ☐ การนวดไทย

☐ การอบไอน้ำ ☐ การประคบสมุนไพร ☐ การใช้สมุนไพร

☐ ไม่มี เพราะ _____

(ถ้าไม่มี กรุณาข้ามไปข้อ 10)

5. มีการบริหารงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร _____

6. มีการบริหารด้านวัสดุ , อุปกรณ์ , เวชภัณฑ์ , และครุภัณฑ์ ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

7. มีรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของท่านอย่างไร

- ☐ มีรูปแบบและขั้นตอนตามระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันทุกประการ
- ☐ มีรูปแบบ และขั้นตอนการให้บริการ โดยแยกส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยรับบริการได้โดยตรง
- ☐ อื่นๆ _____

8. สถานที่ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เป็นอย่างไร

- ☐ มีสถานที่ให้บริการอยู่ในอาคารของสถานีนามัย แยกเป็นสัดส่วน
- ☐ มีสถานที่ให้บริการ แยกเฉพาะอยู่นอกอาคารของสถานีนามัย แต่อยู่ในบริเวณสถานีนามัย
- ☐ อื่นๆ _____

9. ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในมืงบประมาณที่ผ่านมา

10. ท่านมีแนวทางในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของท่านอย่างไร

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ _____

แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัย “ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษาสุขภาพ
ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ”

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลความต้องการของชุมชน ในด้าน

- การเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
- การใช้สิทธิบัตร ในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย
- การรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล

ตอนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๒. แบบสอบถามความต้องการของชุมชน จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

ถ้าชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

๑. บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัดพะเยา

๒. เพศ..... ☐ ชาย ☐ หญิง

๓. สถานภาพ..... ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

๔. อายุ.....ปี

๕. อาชีพ.....

๖. ระดับการศึกษา.....

๗. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๘. สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล ☐ ชำระเงินเอง ☐ เบิกได้ ☐ ประกันสังคม

☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ายกเว้นค่าธรรมเนียม

(บัตรราชใต้น้อย, อสม., ทหารผ่านศึก, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ) ☐ บัตรประกันสุขภาพอื่นๆ

๙. รายได้.....ต่อเดือน

๑๐. โรคประจำตัว(ระบุ).....

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความต้องการของชุมชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
(สำหรับผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

๑. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไรบ้าง
 - ☐ การตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทย
 - ☐ การนวดไทย
 - ☐ การอบไอน้ำสมุนไพร
 - ☐ การประคบสมุนไพร
 - ☐ การใช้ยาสมุนไพร
 - ☐ การรับประทานอาหารตามธาตุ
 - ☐ อื่น ๆ
๒. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาจากแหล่งใด
 - ☐ เพื่อนบ้านบอกต่อ ๆ กันมา
 - ☐ รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ
 - ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ☐ ศึกษาตำราต่าง ๆ
 - ☐ วิทยู
 - ☐ โทรทัศน์
 - ☐ อื่น ๆ
๓. ท่านเห็นด้วยหรือไม่/อย่างไร ที่นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - ☐ เห็นด้วย เพราะ.....
 - ☐ ไม่เห็นด้วย เพราะ.....
๔. จากที่ท่านได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่ รพ.แม่ใจ ท่านตั้งใจมารับบริการเองหรือแพทย์เป็นผู้สั่งให้รับการรักษา
 - ☐ ตั้งใจรับบริการและเสียค่าใช้จ่ายเอง
 - ☐ ร้องขอมารับบริการและขอให้สิทธิบัตรรักษาพยาบาล
 - ☐ แพทย์สั่งการให้รับบริการและใช้สิทธิบัตรได้ (ถ้าตอบข้อนี้ให้ข้ามไปตอบข้อ ๖)
 - ☐ อื่น ๆ
๕. ทำไมท่านถึงเลือกมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพที่โรงพยาบาล
 - ☐ อยากทดลองใช้บริการ
 - ☐ เคยใช้บริการแล้วอาการดีขึ้น
 - ☐ มีเพื่อนบ้านใช้บริการแล้วบอกต่อ
 - ☐ อื่น ๆ
๖. ท่านต้องการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในช่องทางใด
 - ☐ เข้ารับบริการโดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย รพ.แม่ใจ รับการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทย
 - ☐ เข้ารับบริการโดยผ่านขั้นตอนแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.แม่ใจ รับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย
 - ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความต้องการของชุมชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ๐ และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

๑. ท่านทราบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> การตรวจรักษาด้วยแพทย์แผนไทย | <input type="radio"/> การนวดไทย |
| <input type="radio"/> การอบไอน้ำสมุนไพร | <input type="radio"/> การประคบสมุนไพร |
| <input type="radio"/> การใช้ยาสมุนไพร | <input type="radio"/> การรับประทานอาหารตามธาตุ |
๒. ท่านทราบเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาจากแหล่งใด
- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> เพื่อนบ้านบอกต่อ ๆ กันมา | <input type="radio"/> การสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ |
| <input type="radio"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <input type="radio"/> ศึกษาตำราต่าง ๆ |
| <input type="radio"/> วิทยุ | <input type="radio"/> โทรทัศน์ |
| <input type="radio"/> อื่น ๆ | |
๓. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย
- ☐ เห็นด้วย เพราะ.....
- ☐ ไม่เห็นด้วย.....
๔. หากท่านมีอาการเจ็บป่วย จะเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือไม่และรับบริการที่ไหน
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> เลือกรับบริการ | <input type="radio"/> ที่โรงพยาบาลแม่ใจ | <input type="radio"/> สถานีอนามัย |
| | <input type="radio"/> หมอนวดในชุมชน | <input type="radio"/> หมอพื้นบ้าน |
| | <input type="radio"/> ชี้อยาสมุนไพรจากพ่อค้าเร่ | <input type="radio"/> อื่น ๆ |
| <input type="radio"/> ไม่เลือกรับบริการ เพราะ..... | | |
๕. จากข้อ ๔ ท่านมีเหตุผลใดที่เลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานที่นั้น ๆ
- ☐ ใกล้บ้าน ☐ สะดวก ปลอดภัย ☐ ประหยัด ☐ อื่น ๆ
๖. หากท่านเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยท่านต้องการเข้ารับบริการในช่องทางใด
- ☐ เข้ารับบริการตรวจรักษาโดยตรงที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการนั้น ๆ
- ☐ เข้ารับบริการตรวจรักษาโดยผ่านตามขั้นตอนแผนกผู้ป่วยนอกของสถานบริการนั้น ๆ
๗. ท่านต้องการใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร
- ☐ ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ทุกกรณีและทุกสถานบริการของรัฐ
- ☐ ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ในกรณีที่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งการรักษาพยาบาลเท่านั้น
- ☐ อื่น ๆ

๘. ถ้าหากท่านต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยจำเป็นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ท่านเห็นว่าควรเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร จึงจะเหมาะสม

☐ ๕๐ บาทต่อครั้ง ☐ ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ☐ ๑๕๐ บาทต่อครั้ง ☐ อื่น ๆ

๙. ท่านต้องการให้สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

☐ มีสถานบริการเป็นสัดส่วนแยกโดยเฉพาะ , รับบริการสะดวก ไม่มีชั้นคอนกรีต

☐ มีผู้ให้บริการอย่างเพียงพอ

☐ มีการให้บริการในสถานบริการใกล้บ้านและเลือกใช้บริการได้

☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัย “ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษาสุขภาพ
ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล -
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

- วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลความต้องการของชุมชน ในด้าน
- การเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
 - การใช้สิทธิบัตร ในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย
 - การรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล

- ตอนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๑๐ ข้อ
- ตอนที่ ๒. แบบสอบถามความต้องการของชุมชน จำนวน ๕ ข้อ
- ตอนที่ ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และกรอกข้อความลงในช่องว่าง

๑. บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัดพะเยา
๒. เพศ..... ☐ ชาย ☐ หญิง
๓. สถานภาพ..... ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
๔. อายุ.....ปี
๕. อาชีพ.....
๖. ระดับการศึกษา.....
๗. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
๘. สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล ☐ จ่ายเงินเอง ☐ เบิกได้ ☐ ประกันสังคม
☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยกเว้นค่าธรรมเนียมน
(บัตรราชได้น้อย, อสม., ทหารผ่านศึก, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ) ☐ บัตรประกันสุขภาพอื่นๆ
๙. รายได้..... ต่อเดือน
๑๐. ไรศประจำตัว(ระบุ).....

๗. ท่านต้องการใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

- ☐ ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ในทุกกรณีและทุกสถานบริการของรัฐ
- ☐ ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ในกรณีที่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งการรักษาเท่านั้น และใช้ได้ทุกสถานบริการของรัฐ
- ☐ อื่น ๆ

๘. ถ้าหากท่านต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ท่านเห็นว่าควรเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร จึงจะเหมาะสม

- ☐ ๕๐ บาท ต่อครั้ง ☐ ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ☐ ๑๕๐ บาทต่อครั้ง
- ☐ อื่น ๆ

๙. ท่านต้องการให้สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

- ☐ มีสถานบริการเป็นสัดส่วนแยกโดยเฉพาะ, รับบริการโดยไม่ต้องมีขั้นตอนมาก
- ☐ มีผู้ให้บริการอย่างเพียงพอ
- ☐ มีการให้บริการในสถานบริการใกล้บ้าน
- ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ภาพกิจกรรม
การดำเนินงานช่วงที่ 1



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย



การประชุมชี้แจงโครงการวิจัยในชุมชนกุ่มแก้วใต้

ภาพกิจกรรม
การดำเนินงานช่วงที่ 1



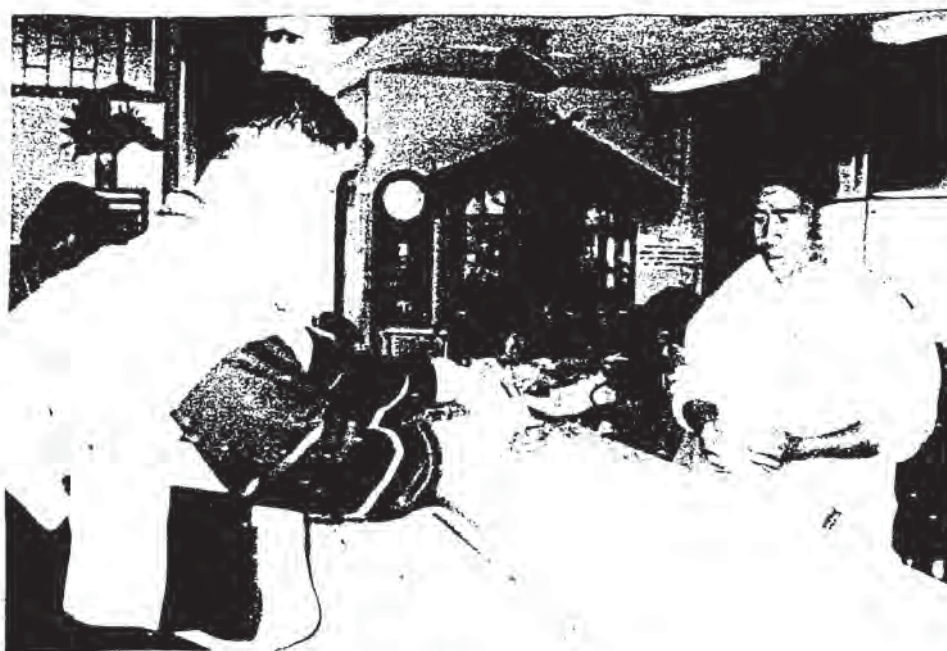
การประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลดอนเมือง



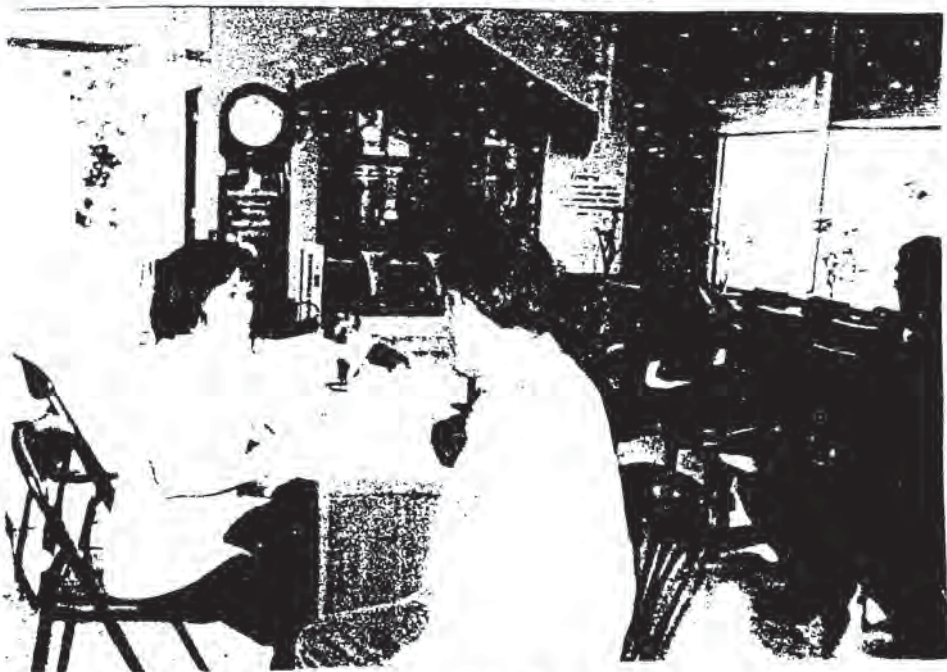
การรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารระดับตำบล

ภาพกิจกรรม
การดำเนินงานช่วงที่ 1

ขั้นตอนการรับบริการ



1. การขึ้นบัตรที่แผนวาระเบียน

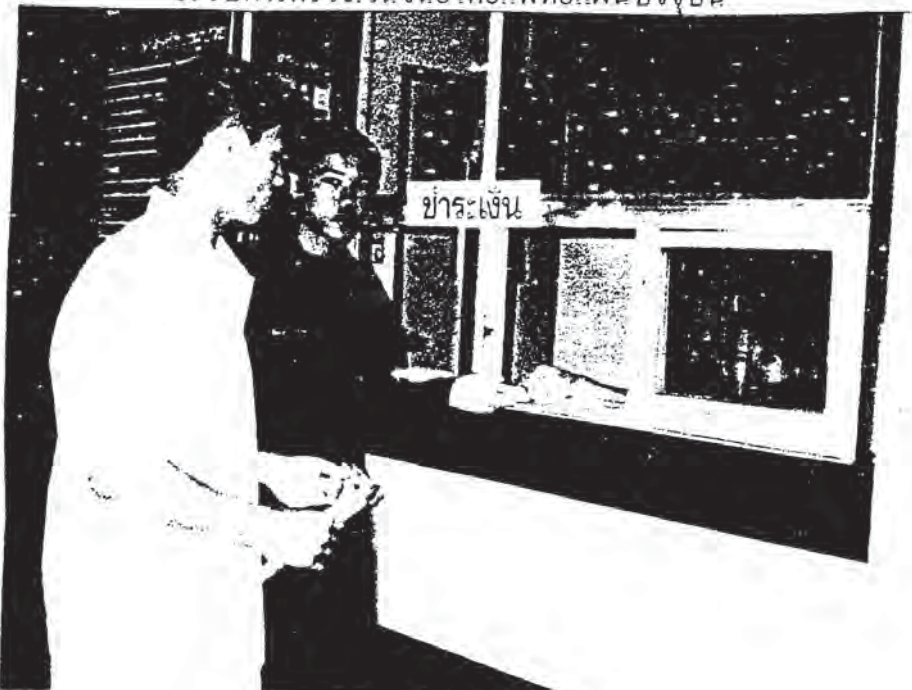


2. การซักประวัติ, คัดกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

ภาพกิจกรรม
การดำเนินงานช่วงที่ 1



3. รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน



4. ชำระเงินค่าบริการและค่ายา

ภาพกิจกรรม
การดำเนินงานช่วงที่ 1



5. รับขานแผนป้องกันที่แผนกผู้ป่วยนอก

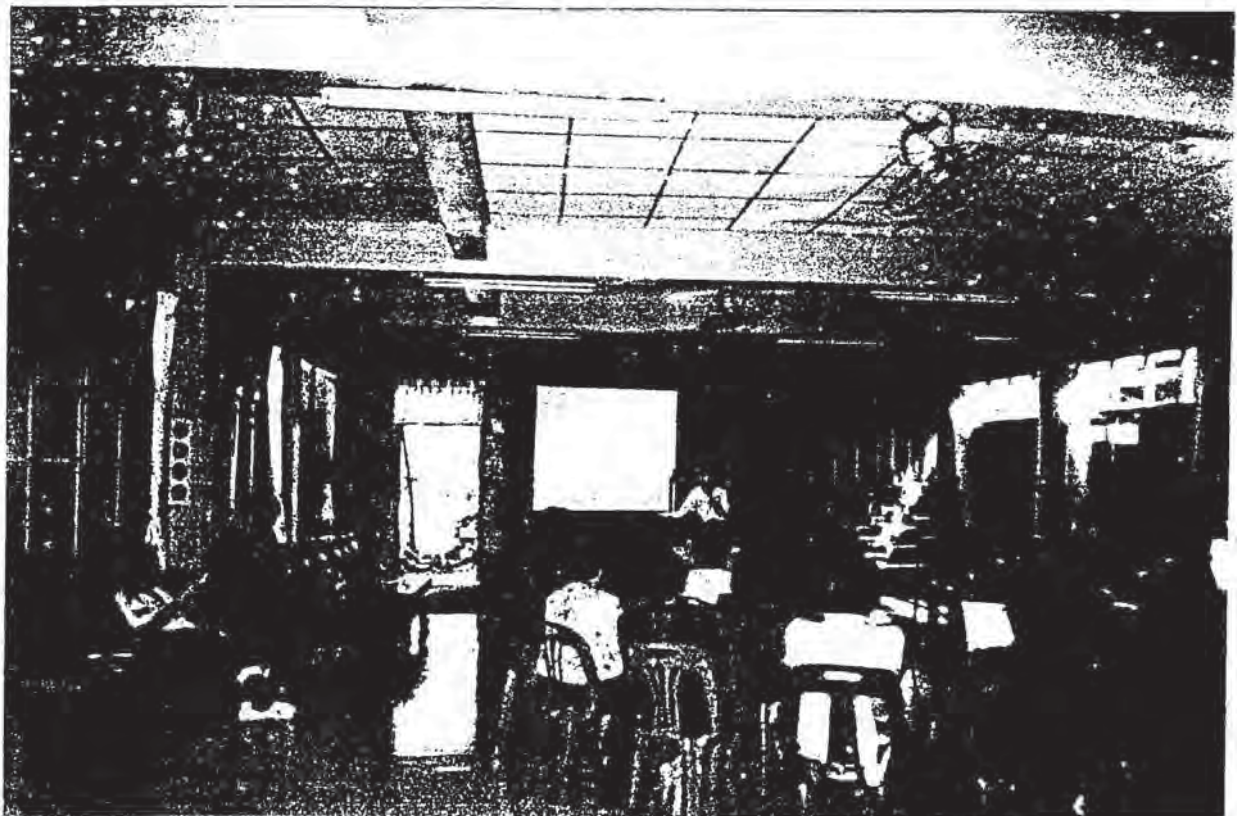


6. รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
และรักษาสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในโรงพยาบาล

ภาพกิจกรรม
การดำเนินงานช่วงที่ 2



การรวบรวมข้อมูลชุมชน



การจัดเวทีเสวนา

การให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย
โรงพยาบาลแม่โจ้



การจัดประวัติผู้ป่วย



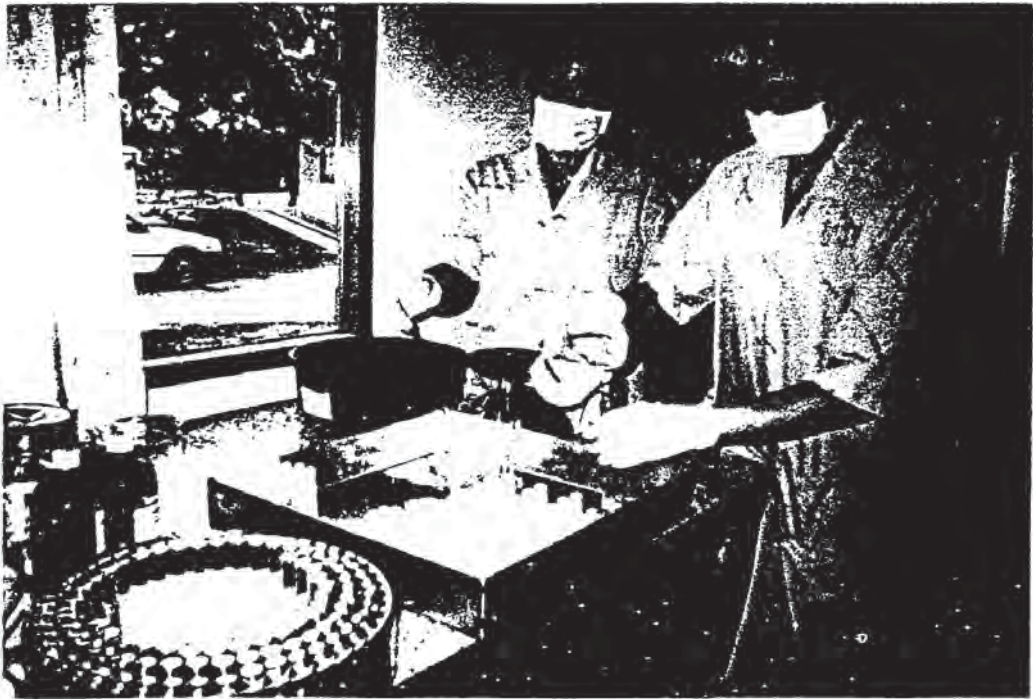
การบริการประคบสมุนไพร



การบริการ นวดแผนไทย



การฝึกกายบริหาร เพื่อนำไปปฏิบัติตนเองต่อที่บ้าน



การผลิตยาสมุนไพร



การจัดและจำหน่ายยาสมุนไพร ก่อนกลับบ้าน

ประวัติ

ชื่อ-สกุล

นางสาว อมรรัตน์ เคษมนต์

วัน เดือน ปี เกิด

5 เมษายน 2508

อาชีพ

พยาบาล

ที่อยู่

78 หมู่ 1 ต.แม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตร การพยาบาลและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนะพะเยา จ. พะเยา , 2528
- ปริญญา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช , 2534
- ประกาศนียบัตรบัณฑิตสาขาวิจัย และพัฒนาเภสัชกรรมไทย
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย , 2547

ประวัติการทำงาน

- พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล จุน อ.จุน จ.พะเยา , 2528 – 2530
- พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ใจ
สาขาโรงพยาบาลพะเยา , 2531 – 2533
- พยาบาลหัวหน้า งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและงานให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
ภาพ
โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ. พะเยา , 2533 – 2541
- พยาบาลหัวหน้างาน สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
ภาพ
โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา , 2541 – 2543
- หัวหน้างาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย
โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา 2544 - ปัจจุบัน
- คณะกรรมการ การพัฒนา สาธารณสุข อ.แม่ใจ จ.พะเยา 2547
- คณะอนุกรรมการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ อ.แม่ใจ จ.พะเยา

ประสบการณ์ด้านวิชาการ

- ร่วมทีมงานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเขต 10

สำนักงานสาธารณสุขเขต 10 จ.เชียงใหม่

- ร่วมทีมงานวิจัยและคณะกรรมการ การสังคายนา หมอเมืองปี 2543-2546

ชุดโครงการวิจัย องค์ความรู้หมอเมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

- เป็นอาจารย์พิเศษ สอนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปี 2546- ปัจจุบันเรื่อง – การนวดคลายเครียด,การออกกำลังกายแบบไทยด้วย ฤๅษีคัดตน

- การเรียนรู้วิถีชุมชน (ชนเผ่าเมี่ยน) บ้านปางปูละ อ.แม่ใจ จ.พะเยา

ในการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ

- บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมในการบำบัดโรค
- ที่ปรึกษาการสัมมนาเรื่อง “พยาบาลยุคใหม่กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา”

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 12 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา