



## รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพ  
ด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแม่ใจ อําเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

นางสาว อัมรรัตน์ เดชมนต์

ตุลาคม 2547

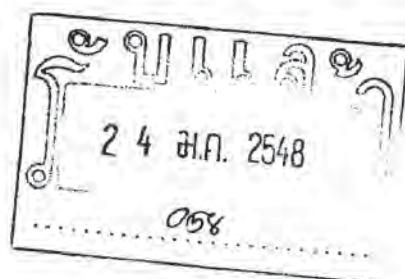
RDC46NCR001

## รายงานฉบับสมบูรณ์

การศึกษาฐานรูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพ  
ด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลแม่ใจ อําเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

โดย

นางสาว อัมรรัตน์ เดชมนต์



สนับสนุนโดย  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้ อำเภอแม่โจ้ จังหวัดพะเยา สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากสำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัยสำนักงานภาคเหนือให้เงินประมาณในการศึกษาวิจัย โดยได้รับการ ตรวจแก้ไข ซึ่งแนบแนวทางอันเป็นคุณประโภชน์ต่อการศึกษาวิจัย จาก ท่าน ดร.ยงยง เทابرัษธรรม และ คณาจารย์ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษาอย่างที่คิดขึ้นต่อต้นมา จนรายงานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยการศึกษาข้อมูลและการให้สัมภาษณ์จากท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ท่านสาธารณสุขอำเภอแม่โจ้ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่โจ้ หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตอำเภอแม่โจ้ หัวหน้าฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลแม่โจ้และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่โจ้ ที่เกี่ยวข้องงานด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดถึงนายกเทศมนตรีตำบลแม่โจ้ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ๖ ตำบล และ ชุมชนก่อตั้งเป้าหมายทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ และ ร่วมเวทีเสวนานในการหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และ สมุนไพร ในโรงพยาบาล ขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ท้ายนี้ กราบขอบพระคุณ คุณแม่, คุณพ่, น้อง และ เพื่อนบ้านที่ศึกษาร่วมรุ่นที่ให้กำลังใจและอยู่ห่างใจตลอดถึงสนับสนุนทุนทรัพย์ในการศึกษาครั้งนี้

อมรรัตน์ เดชมนต์

## บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้ จังหวัดพะเยาเพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ตลอดจนการศึกษาความพร้อมและรูปแบบแนวทางในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของโรงพยาบาล โดยใช้วิธีสำรวจความคิดเห็นของชุมชนที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาล 6 ตำบล สำนักงานเขตพื้นที่ฯ ที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ชักจงค่ารังวิถีชีวิตด้วยการพึ่งพาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ จึงมีความคุ้นเคยและมีความต้องการที่จะให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยเฉพาะถ้าโรงพยาบาลให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ เช่นเดียวกับการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลและเลือกรับบริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยตลอดการรับบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ. สถานที่บริการแห่งเดียว

ผลการศึกษาความพร้อมและแนวทางในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย และได้รับใบประกอบโรคศิลปะ รวมทั้ง โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการจัดจำหน่าย ตลอดจนมีสถานที่บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแยกเป็นสัดส่วน ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ตามกรณิผู้รับบริการ ภายใต้มาตรฐานการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำมาตรฐานและการส่งต่อ พิจารณาการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วย สำหรับด้านการใช้ยาสมุนไพรได้มีนโยบายเปิดกว้างให้ใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลได้แต่ยังมีกฎระเบียบและข้อจำกัดในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้เฉพาะยาสมุนไพรเดียวที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามคุณสมบัติของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

จากการสำรวจร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลแล้วทำให้ได้แนวทางปฏิบัติคือเมื่อได้ที่ผู้ใช้บริการต้องการและแพทย์ผู้รักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยเห็นร่วมกันในความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย แม้ยาสมุนไพรที่ใช้จะไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลก็สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแบบ One Stop Service ได้

อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่หากจะนำไปขยายผลหรือใช้ประโยชน์ในชุมชนที่มีบริบททางสังคม 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
การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ- .....	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
การอนุเครื่องงานด้านการแพทย์แผนไทยจากองค์กรชุมชน.....	33
ความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร.....	34
การพัฒนาการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ.....	35
ความพร้อมในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล.....	36
บทที่ 5 รูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน.....	42
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ.....	49
เอกสารอ้างอิง.....	53
ภาคผนวก	
- แบบสอบถาม	
- แบบสัมภาษณ์	
- รูปภาพกิจกรรม	
ประวัติผู้เขียน	

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งใหญ่ของประเทศไทยและการค้าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีมูลค่าสูงมากถึงปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี จนรัฐบาลไทยมีนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย, สมุนไพร เพื่อการลดการพึ่งพิงจากต่างประเทศ และให้ประชาชนเกิดการเสริมศักยภาพในการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของสังคมไทยให้ขึ้น จากการศึกษาพฤติกรรมในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพระดับหมู่บ้านหลายโครงการ พบว่า ประชาชนมีวิธีการคุ้มครองสุขภาพหลากหลายวิธีร่วมกัน โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สมุนไพรไทย และการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญา วิธีการคุ้มครองสุขภาพแบบดั้งเดิมของสังคมไทยที่สืบทอดกันมาและสามารถค้าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบัน จึงได้มีการส่งเสริมและพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยเรื่อยมาจนกระทั่งในปี พ.ศ. 2544 นโยบายรัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แต่งตั้งต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ให้งานการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านการสาธารณสุขในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย, สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก เพื่อไปใช้ระบบบริการสุขภาพของรัฐบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการกิจกรรม 1 ใน 18 ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางกายและจิตใจ ด้วยยุทธศาสตร์แห่งการพึ่งตนเอง

(กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 5-6)

โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของจังหวัดพะเยาที่มีนโยบายในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน โดยการใช้สมุนไพร, การฝังเข็ม ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนในการเลือกใช้บริการจำนวนมาก ต่อมาปี พ.ศ. 2541 จึงได้เปิดบริการสุขภาพด้วยการนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพรในแผนผู้ป่วยนอกเป็นทางเลือกหนึ่งในการคุ้มครองสุขภาพของชุมชน ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนได้รับอนุมัติจากระทรวงสาธารณสุขให้เป็น “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย” ในปี พ.ศ. 2544 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบครบวงจร

มีการพื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม และการติดตามเข้มผู้ป่วยที่บ้าน มีการผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการผลิตวัสดุดินสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการใช้คุ้มครองสุขภาพคนเองและจำหน่ายเป็นรายได้เสริม ตลอดจนสนับสนุนงานทางวิชาการค้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชนและสถานศึกษา (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ, 2539-2544, หน้า 17-10)

จากข้อมูลการดำเนินงานสูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจปีงบประมาณ 2546 พบว่า มีผู้ใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาลร้อยละ 3.4 ของผู้ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลแต่มีเพียงร้อยละ 0.21 ที่ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาโดยการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 2 ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพรหรือ การอบไอน้ำสมุนไพรตามการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยและร้อยละ 0.92 ที่ผู้ใช้บริการขอใช้ยาสมุนไพร และร้อยละ 0.27 ผู้ใช้บริการ ขอรับการบริการด้วยการนวดไทย การประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งต้อง ชำระเงินเอง ตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานสูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรคระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล 1) ผู้ใช้บริการค้านการแพทย์แผนไทยเป็นผู้สนใจอยู่เดิมที่ต้องการใช้บริการโดยตรงที่สูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยแต่ปัจจุบันจะต้องผ่านขั้นตอนการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผ่านการตรวจโดยแพทย์แผนปัจจุบันก่อนจึงใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ 2) ผู้ใช้บริการ ได้รับสิทธิในการเลือกใช้บริการค้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ไม่เดิมที่เพราระสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ไม่มีการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ต้องใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ใจ และการรับบริการบางครั้งต้องชำระเงินเอง 3) การจัดและจำหน่ายยาสมุนไพรที่สูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยบางครั้งไม่มียาสมุนไพรที่ต้องการใช้ทำให้การใช้ยาไม่ต่อเนื่อง 4) พระภิกษุไม่ได้ใช้บริการนวดไทย เพราะมีหมอนวดไทยเป็นสุภาพสตรี (คณะกรรมการสูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ, 2545-2546, หน้า 6-9)

ดังนั้นจึงทำการศึกษาวิจัยรูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและความพร้อมของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนในการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ
- 2.3 เพื่อศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

## 3. โจทย์และคำถามวิจัย

- 3.1 ชุมชนและโรงพยาบาลมีรูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลร่วมกันอย่างไร
- 3.2 ชุมชนอำเภอแม่ใจมีความต้องการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างไร
- 3.3 โรงพยาบาลแม่ใจมีความพร้อมในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อย่างไร เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

## 4. ขอบเขตเนื้อหาการศึกษาวิจัย

- 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมของโรงพยาบาล ในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
- 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล แม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- 4.3 การหาแนวทางและรูปแบบการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ ร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล

## 5. กรอบแนวคิด



## บทที่ 2

## การพนทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 ระบบการดูแลสุขภาพ

ผสมพสานกันทั้งสามระบบมีการนบกกล่าวเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ถึงเหล่านี้จะ ให้ผลเวียนอยู่ในชุมชน และถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละ โอกาสที่มีการเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ เกิดขึ้นในสังคมและบังบริบท แวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติตามเกี่ยวกับข้อด้วยเสมอ นุสบทดึงกล่าวว่า “นี่เกิดจาก ข้อเท็จจริงที่ว่า “ไม่มีระบบการคุ้มครองสุขภาพหรือระบบการแพทย์ในระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์ แบบในตัวเองในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ ผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ” ( ไกมาตร จึงสตียรทรัพย์, 2545 , หน้า 67-76 )

## 2.2 การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

สืบเนื่องจากกระแสการพัฒนาการสาธารณสุขของโลกหลังจากที่องค์การอนามัยโลกจัด ประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและวางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ขึ้น ในปี พ.ศ. 2520 การแพทย์พื้นบ้านทั่วโลกจึงถูกยกเป็นที่สนใจครั้งใหญ่เฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรถูกยกเป็นทางเลือก อันดับหนึ่งในการพัฒนาองค์การรักษาพยาบาลเพื่อในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ การสาธารณสุขมูลฐาน โดยพยาบาลผลักดันให้ประเทศไทยสามารถเข้าร่วมในการรักษาแผนพื้นบ้านและสมุนไพร เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไทยได้เริ่มมีแผนการพัฒนา การสนับสนุนการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยให้มีการควบคุมนโยบายในรูป คณะกรรมการชื่อ “ คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ( พ.ศ. 2520-2524 ) ” ได้ใช้ชื่อนี้ จากการจัดสัมมนาเรื่อง การแพทย์แผนไทยโบราณเมื่อวันที่ 1-3 ตุลาคม 2522 มหาวิทยาลัยมหิดล สรุปว่า ให้มีการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทยโดยให้จัดตั้งองค์กรที่ชัดเจน รับผิดชอบให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนตะวันตกและส่งเสริมให้มี การใช้ยาแผนไทยให้มากขึ้น ตั้งนี้ในช่วง พ.ศ. 2523 – 2524 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนา มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาแนว ทางการพัฒนาสมุนไพรเพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพรผลการศึกษาสรุปได้ 4 แนวทาง

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

พ.ศ. 2524 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาฯ นี้ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพร คือ จัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุคิดที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรม การผลิตยาที่มีอยู่ กายในประเทศไทย ตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรม การผลิตยาในปริมาณมาก โดยใช้ทรัพยากรถูกกฎหมายในประเทศไทยที่มีอยู่คั่งกล่าวเพื่อให้ประเทศไทย

สามารถพึงคนเองได้ และดำเนินการคืนค่าว้อบ่างจริงจัง ในอันที่จะให้ทราบถึงศักยภาพทางค้าน การบำบัดรักษาโรคของยาแผนไทยเพื่อนำไปใช้อบาย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะ สำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีการตั้งหน่วยงานชื่อ “งานสมุนไพรและเวชกรรมแผนโบราณ” ในสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน หน่วยงาน ระดับปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในการสาธารณสุขมูลฐานด้วย ภาขหลังได้ปรับปรุงเป็นฝ่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ในชุมชน

ส่วนทางค้านกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ได้จัดทำโครงการ วิเคราะห์วิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร โดยมี สาระสำคัญและเหตุผลคือ เนื่องจากประชาชนคนไทยยังนิยมใช้สมุนไพรอยู่ จึงมีวัตถุประสงค์ศึกษา คุณและโทษของสมุนไพร 1,500 ตัวอย่าง พร้อมทั้งส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่มีคุณค่าจะเห็นได้ ว่าแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) ได้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร สู่ประชาชนในวงกว้างมากขึ้น มีการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ค่อนข้างจะครบ วงจรทั้งการปลูก การผลิต และการนำมาใช้ รวมทั้งมีการพัฒนาสถานการแพทย์แผนไทยโดยเน้นที่ สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัด ปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2526 ได้นำสมุนไพรเข้ามาใช้แทนยาแผนปัจจุบัน (เพลี่ยนภา ทรพย์เจริญ, 2541, หน้า 65) แม้จะพบว่าไม่มีโครงการใดได้รับงบประมาณจากรัฐบาลให้ดำเนินการในรูปของ การปฏิบัติและการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งต้องอาศัยเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ จึงทำให้น้อยมาก และแผนงานสมุนไพรได้เริ่มดำเนินการและสืบเนื่องมาจนกระทั่งได้รับงบประมาณแผ่นดินใน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐาน, 2536, หน้า 23 – 25) ซึ่งแผนนี้ได้ให้ความสำคัญกับการพึงคนเองและลดความพุ่นเพือในการใช้เทคโนโลยี ทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทยจึงแทรกเข้ามาในฐานะที่เป็นระบบการแพทย์ที่สามารถพึงคนเองได้และขยายขอบเขตของงานที่เคยเน้นแต่สมุนไพร ให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้น มีโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเน้นองค์ความรู้ในการให้บริการใน สถานบริการของรัฐมีการนำแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษา ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลแผนไทย และเพื่อเป็นการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในด้าน วิชาชีพในปี พ.ศ. 2530 จึงได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุม การประกอบโรคศิลปะ เพื่อ รองรับแพทย์อาชีวแพทย์ โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ออกเป็น 2 ประเภท กือ ผู้ ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป และผู้ประกอบโรคศิลปะแบบประยุกต์ (แพทย์อาชีวแพทย์) ส่วนสมุนไพรได้มีการกำหนดสมุนไพรที่จะทำการวิจัยไว้ 30 ชนิด และส่งเสริมการปลูกและใช้

สมุนไพร รวมทั้งจัดทำมาตรฐานสมุนไพร 5 ชนิดได้แก่ เสสดคพังพอน, ขมิ้นชัน, ฟ้าทะลายโจร, ชุมเห็ดคเทคโนโลย และว่านหางจระเข้ ซึ่งถือว่ามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับชนิดสมุนไพรในประเทศไทยแต่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างครบรอบจะได้เริ่มนิการขยายวงกว้างมากขึ้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539)

ความเป็นมาของแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นที่ยอมรับว่า ระบบการคุ้มครองสุขภาพภาควิชาชีพที่เน้นการแพทย์แผนปัจจุบันถือเป็นระบบการคุ้มครองสุขภาพกระแสหลักของประเทศไทยต่าง ๆ ทั่วโลก และลักษณะการให้บริการทางสาธารณสุขจะเป็นไปในระบบที่ให้สิทธิทางกฎหมายในการรักษาผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย แต่จากปรากฏการณ์ของสังคมทั่วโลกส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าระบบการคุ้มครองสุขภาพภาควิชาชีพที่เน้นการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เมื่อจาก การแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านมายังท้อใจกัดและจุกอ่อนต่าง ๆ เช่น การคุ้มครองสุขภาพแบบแยกส่วนซึ่งเกิดจากทฤษฎีเชื้อโรค ( germ theory ) และแนวคิดชีวการแพทย์ ( biomedical model ) ก่อให้เกิดการมุ่งรักษาโรคมากกวารักษาคน ( ประเวศ วะศี , 2542 , หน้า 46 ) และยังมีการนำผู้ชายนำเสนอทางคือ รักษาเจ้าเพาะโรคหรือวิวัฒนาการความรู้ ความชำนาญของแพทย์แต่ละคนทำให้ประชาชนต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ( กัญจนานา ศิวิเศษ , 2539 , หน้า 10 – 12 ) การพัฒนาโนโลยีชั้นสูงที่มีราคาแพงและพึงต้นเงินไม่ได้ทำให้การค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขปัจจุบันที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว, มีการบริโภคยาแผนปัจจุบันเกินความจำเป็นการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม, ความไม่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมเดิมของท้องถิ่น ทำให้เกิดปัญหาซึ่งว่าระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ขาดสัมพันธภาพที่มีลักษณะเป็นแบบราชการปัจจุบันไปแล้ว ผู้ติดไม้ให้ความร่วมมือในการรักษา, คนไข้ไม่เข้าใจในคำแนะนำของแพทย์ ( บุญมาศ ตินธุประมา , 2539 , หน้า 1 ) ความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันตอบสนองความต้องการของประชาชนได้จำกัดโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย และสถานบริการของรัฐมักจะกระจากตัวในเมืองทำให้การกระจายการบริการไม่ครอบคลุมเขตชนบท รวมทั้งประชาชนมีการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น ทำให้การพึงต้นเงินในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนน้อยลง ( ยิ่งยง เทาประเสริฐ , 2538 , หน้า 30 ) ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นภัยส่อท่อนของการใช้วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไม่รู้เท่าทัน การใช้ยาอันตรายต่าง ๆ เป็นไปอย่างกว้างขวาง โภชนาการในกลุ่มความเจ็บป่วยพื้นฐานในกลุ่มประชาชน ( เพ็ญนภา ทรัพย์ เจริญ , 2539 หน้า 11 – 13 ) องค์กรอนามัยโลกตระหนักรถึงข้อจำกัดค้างกล่าวของแพทย์แผนปัจจุบัน จึงได้หน้าเน้นงานสาธารณสุขฐานซึ่งเป็นกลวิธีในการกระจายการบริการโดยเน้นให้ประชาชนนี้

ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันและรักษาโรค มุ่งให้ประชาชนพึงคนเองได้ ได้มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบการบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 – 2539) รัฐบาลได้แต่งตั้งนโยบายต่อรัฐสภา ให้มีการสนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และพัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้าน กับเทคโนโลยี ปัจจุบันในระบบสาธารณสุขเพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน สนับสนุนและส่งเสริมการคุ้มครองโดยใช้สมุนไพร, การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทยในระดับครอบครัว, บุคคลและชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรมาใช้แทนยาแผนปัจจุบัน สร้างผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประโยชน์โดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการของรัฐและสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ยังมีนโยบายในการส่งเสริมและขยายบทบาทของบริการ การแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขแห่งชาติให้ชัดเจน โดยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่และการพัฒนาการพัฒนาเข้าในระบบสาธารณสุขของรัฐยังคงมาตรฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและจัดระบบการบริการ การแพทย์แผนไทยให้มีระเบียบแบบแผนและเป็นระบบที่ชัดเจนรวมทั้งพัฒนารูปแบบการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของรัฐปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะช่วยลดอุบัติเหตุและมีส่วนเสริมต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ( คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2535 , หน้า 130 ) และในปี 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยโดยมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานการพัฒนาให้สนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ( เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ , 2542 , หน้า 72 )

ดังนั้นการดำเนินการแพทย์แผนไทยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เริ่มนิความเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร ทั้งส่งเสริมการปลูกสมุนไพร วิจัยและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับชั้นหัววัด จนถึงระดับชุมชน แต่หากประเมินโดยรวมแล้ว ถือว่ายังไม่ประสบผลเท่าที่ควรเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการใช้แพทย์แผนไทยยังมีจำนวนน้อยขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้บริหารขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียงและต่อเนื่องจากรัฐบาล ขาดเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ( ปรีชา อุปโยกิน , 2540 , หน้า 18-19 )

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ( 2540-2544 ) แผนงานในแผนพัฒนาฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานวิชาการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากลมุ่งสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการคุ้มครองสุขภาพแบบองค์รวม โดยการทบทวนสังคมไทยและจัดทำโครงการแพทย์แผนไทย ตลอดจนสนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์แก่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย พัฒนาข้อมูลข่าวสาร การแพทย์แผนไทยในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเครือข่าย รวมทั้งพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดและมีการพัฒนาแผนไทยในคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานพยาบาลและบุคลากร สร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชน จัดทำหน่วยงานด้านการแพทย์แผนไทย การทบทวนและพัฒนาสูตรตัวราชแผนโดยรายสูตรยาสามัญประจำบ้าน และพัฒนาฯ ไทยแบบครัวเรือน ตลอดจนสนับสนุนพัฒนาพืชสมุนไพรและการอนุรักษ์และประยุกต์ใช้ความหลากหลายทางชีวภาพ ( คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข , 2540 , หน้า 134 ) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการพัฒนาการแพทย์แผนไทยของรัฐบาลจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยจากแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 – 8 นโยบายและทิศทางการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขค่อย ๆ มีความชัดเจนมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจะดีขึ้น ( เสาร์ภา พรศิพงษ์ , 2539 , หน้า 7 ) 19 พฤษภาคม 2542 ได้ประกาศใช้ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลป์แผนไทยเป็นการประกอบโรคศิลป์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทยสาขาเภสัชกรรมไทยสาขาพุทธศาสนา

พ.ศ. 2544 นโยบายรัฐบาล พคท.คร.ทักษิณ ชินวัตร : ปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่าย โดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและลดค่าใช้จ่ายในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนด้วยมาตรการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่งเสริมการพัฒนาการจัดระบบความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยรวมทั้งมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรและชาแผนไทย ( เปริญ ชินวันธนาณท์ , 2547 , หน้า 12 ) 26 กุมภาพันธ์ 2544 นโยบายรัฐบาลได้แต่งตั้งรัฐสภา ให้จ้างแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบองค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับ

การกิจหน้าที่ 1 ใน 18 การกิจของกระทรวงสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การพัฒนาให้ประชาชนนี้สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจด้วยบุคลาศาสตร์แห่งการพัฒนา นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่รัฐบาลให้ความสำคัญและมีการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

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

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

ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีภาระกิจเกี่ยวกับการพัฒนา วิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอีก ๑ โดยคุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอีนให้ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2546 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การอนุรักษ์ คุ้มครอง ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย โดยการรวบรวมองค์ความรู้ ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสร้างเครือข่ายหมอนพื้นบ้าน การพัฒนาบุคลากร ด้านการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านบริหารบริการและส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทยส่วนราชการทุกระดับ

พัฒนาระบบงานให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์งานการแพทย์แผนไทยและคุ้มครองผู้บริโภค

ส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย, สนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรไทย และผลิตภัณฑ์สุขภาพครัวเรือน การบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของรัฐ สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน สร้างสถานบริการต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย เช่น จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดละ 2 แห่ง มีศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ภาค ของประเทศไทยและจัดตั้งโรงพยาบาลแผนไทย ( กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2546 หน้า 6-12 )

ในส่วนภูมิภาคได้พัฒนางานการแพทย์แผนไทยโดยการจัดระบบการจัดการดังนี้

ระดับจังหวัด มีการจัดตั้งงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแยกออกมานา粗งานที่รับผิดชอบแบบเดิมและมีกรอบอัตรากำลังรองรับ จัดแผนกที่รับผิดชอบเฉพาะงานการแพทย์แผนไทยและมีผู้ประสานงานระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตั้งเครือข่ายการประสานงานระดับภูมิภาคระดับจังหวัดระดับอำเภอและระดับตำบล

ปี พ.ศ. 2547 มีนโยบายค้านการแพทย์แผนไทย “ การแพทย์แผนไทยก้าวไปสู่  
อุดมสังคม ” โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพ การบริการค้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ  
สาธารณสุขของรัฐให้ได้มาตรฐาน จัดแบ่ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข  
ของรัฐเป็น 4 ระดับ

ระดับที่ 1 เป็นสถานบริการที่มีสนับໄพรให้บริการ

ระดับที่2 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการ และมีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร ในการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ แยกเป็นสักส่วน

ระดับที่ 3 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการ, มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และมีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

ระดับที่ 4 เป็นสถานบริการที่มีสมุนไพรให้บริการมีการบริการ มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีการฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และมีการผลิตยาสมุนไพรร่วมด้วย

มีการคุ้มครองภูมิปัญญาและสมุนไพร โดยการจัดตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิความกรุ่นแรงและการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่นayebeinจังหวัด, การพัฒนาด้านองค์ความรู้ การศึกษาวิจัยมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การแพทย์พื้นบ้านในจังหวัด, มีการพัฒนาคุณภาพการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยให้มีการใช้สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ, สมุนไพรที่โรงพยาบาลดังๆ ผลิต, สมุนไพรที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน, มีการผลิตสมุนไพรเพื่อเป็นยา เป็นอาหาร เป็นเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อการส่งเสริมการใช้ในชุมชนใน

สถานบริการและเพื่อจำหน่ายในวงกว้าง ( สามารถเขียนทะเบียนกับ อช. ได้ ) ซึ่งตามนโยบายส่งเสริมการส่งออกยาสมุนไพร (2541) เป็นยุทธปัจจัยเพื่อเข้าสู่ส่งกรรมเครழุกิจยุคโลกาภิวัฒน์โดยสนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ้อาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพรให้ครบวงจร กำหนดยุทธวิธีนำสมุนไพรเข้าสู่ตลาดโลก โดยพัฒนาระบบการผลิตให้ได้มาตรฐานอุตสาหกรรม ( GMP ) และเชิญชวนให้นักท่องเที่ยวเข้ามายังประเทศไทยได้การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพแนวโน้มดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลการนำเข้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากต่างประเทศ, เพิ่มการส่งออกและส่งเสริมการผลิตในระดับชุมชน ตลอดถึงนโยบายส่งเสริมการส่งออกธุรกิจการนวดไทย ( พ.ศ. 2542 ) เพื่อนำรายได้เข้าสู่ประเทศไทยเนื่องจากเป็นธุรกิจบริการที่มีศักยภาพและได้รับความนิยมจากชาวต่างประเทศ มีการออกแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการเงินในการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่นค่าตอบแทนบุคลากร การออกใบเสร็จเงินค่ายาสมุนไพร การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร รวมทั้งสิทธิในการเบิกค่าวัสดุพยาบาล การจ่ายค่าใช้จ่ายที่ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ( กฎกระทรวงสาธารณสุข , 2542 อ้างในเอกสารวิชาการ เปริญ ชินวันทนันท์ , 2547 , หน้า 13 )

ในส่วนภูมิภาคได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละระดับ คือระดับจังหวัด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบดูแลงานด้านการแพทย์แผนไทย , การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกครบวงจร , สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านไทยในจังหวัดจัดเตรียมการเลือกตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและการเป็นนายทะเบียนคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย ระดับที่ 1 หรือระดับที่ 2 อาจมีการพิจารณาจัดเป็นโรงพยาบาลน้ำร่องด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำหรับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดละ 2 แห่ง เป็นการสมมตานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีลักษณะของการเป็นแพทย์แบบองค์รวมมีบทบาททั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการพื้นฟูสภาพมีการดำเนินงานที่ไม่ได้แยกส่วนดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ระดับสถานีอนามัยให้มีการบริการอย่างน้อย ระดับที่ 1 ควรมีผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก , มีโครงการเรื่องการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อการสาธารณและใช้ประโยชน์แก่ชุมชน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐส่งเสริมให้เครือข่ายปลูกสมุนไพรในชุมชน เช่นในหมู่บ้าน , โรงพยาบาล , ครอบครัว , สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นการปลูกพืชสมุนไพร

การบริโภคพักผ่อนบ้าน และการดูแลสุขภาพองค์รวม ( กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก , 2547 , หน้า 3-6 )

### 2.3 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐ

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย ในระบบบริการสาธารณสุขกำเนิดและพัฒนาท่ามกลาง กระแสของการพัฒนาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525 – 2529 ) เริ่มนิการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระดับสาธารณสุขบุคลฐาน และเริ่มใช้ในสถานบริการ สาธารณสุขระดับอำเภอ การใช้สมุนไพรเป็นเทคนิคหนึ่งของการรักษาความเจ็บป่วยแบบไทย เท่านั้น กระแสพัฒนาการใช้สมุนไพรในระดับนี้ได้เชื่อมโยงกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทย แต่จุดนี้ยังเป็นจุดเริ่มต้นของความสนใจ และพัฒนาแนวคิดและรูปแบบในการพัฒนาของ การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในระยะต่อมา สามารถจำแนกการ พัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยในระดับอำเภอเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การพัฒนาการแพทย์แผนไทยแบบวิชาชีพ ในระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน คือองค์กรการบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่นำแพทย์อาชุรเวทมาให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เริ่มครั้งแรกในกลางปี พ.ศ. 2528 ที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จ. ปราจีนบุรี หลังจากนั้น โรงพยาบาลชุมชนที่เห็นความสำคัญจึงได้มีการพัฒนาการแพทย์ ทั้ง 2 แผน เข้าสู่การบริการในโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2534 พนวจมีโรงพยาบาลจำนวน 19 แห่ง กระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเหนือและภาคกลาง

#### 2. การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในระบบบริการสาธารณสุข

การพัฒนาในลักษณะนี้มีเพียงโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยบางแห่ง แต่เป็นการ สำรวจและทำความเข้าใจต่อความคิด , ความเชื่อ และประสบการณ์การรักษาการเจ็บป่วยของหมาด พื้นบ้านในชุมชน จากนั้นจึงนำส่วนที่ถูกประเมินโดยบุคลากรสาธารณสุขแผนใหม่หรืออาชุรเวท แม้ว่าเหมาะสม จึงนำเข้ามาใช้พัฒนาในระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ เช่น ในปี พ.ศ. 2519 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองอนามัยครอบครัวได้สำรวจหมอด้วยให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตาม วิธีการแพทย์แผนปัจจุบันและ โครงการพื้นฟูการนวดไทยการพัฒนาการนวดไทยเข้าสู่ระบบ สาธารณสุขบุคลฐานในระดับอำเภอได้มีบุคคลที่ผ่านการอบรมได้ให้บริการด้านการนวดไทยในชุมชน และโรงพยาบาล จนมีรายได้จากการนวดไทย เช่น ในโรงพยาบาลโนนสูงและโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา(แนวคิดและนโยบาย , 2535 , หน้า 9-12 )

## 2.4 รูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

งานการแพทย์แผนไทยในระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) ที่ผ่านมาข้างไม่นี้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชนรองรับ ดังนั้นการปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชนเดิม ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับอำนาจการตัดสินใจของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งรวมรวมข้อมูลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาพอสรุปได้ 3 รูปแบบดังนี้

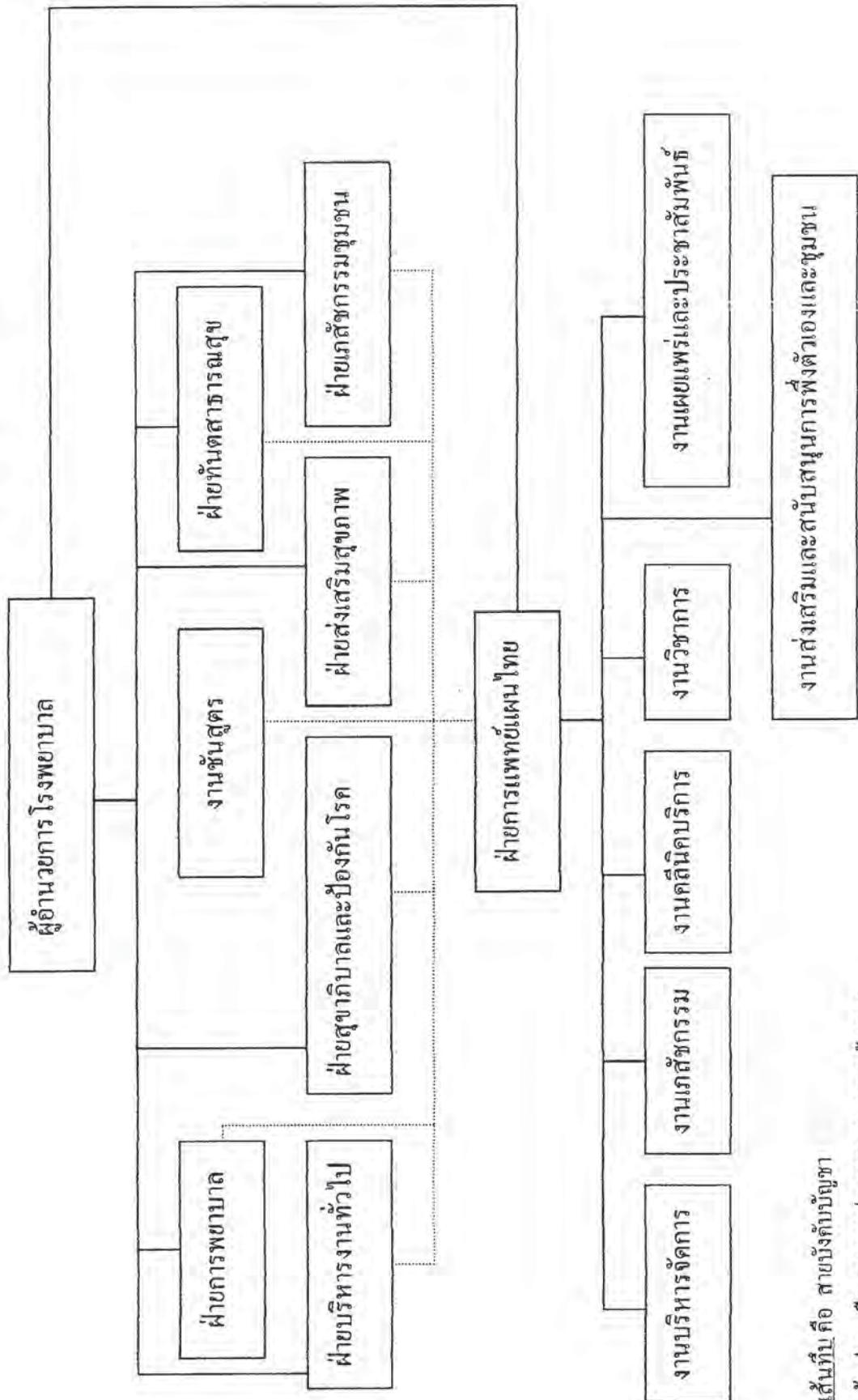
1. งานการแพทย์แผนไทย อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายโรคฝ่ายหนึ่ง เช่น ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน (โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี) , ฝ่ายสุขกิจบาลและป้องกันโรค ( โรงพยาบาลเรณุนคร จังหวัดนครพนม ) , ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพงานสาธารณสุขมูลฐาน (โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา)

2. งานการแพทย์แผนไทยอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยคัวแทนของแต่ละฝ่าย ภายใต้โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลพลด จังหวัดขอนแก่น

3. งานการแพทย์แผนไทย แยกออกจากเป็นงาน / ฝ่าย อิสระขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลกุศลชุม จังหวัดยโสธร , โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ซึ่งจากข้อมูลการดำเนินงานรูปแบบต่าง ๆ มีทั้งข้อดีและข้อเสียซึ่งทำให้งานการแพทย์แผนไทย ไม่พัฒนาเท่าที่ควรคั่นนี้ ข้อสรุปจากการสัมมนาแนวทางการพัฒนาแผนไทย จึงมีความคาดหวังว่าในอนาคตงานการแพทย์แผนไทย ควรจะแยกเป็นฝ่ายหรืองานอิสระตามรูปแบบแผนภูมิ ต่อไปนี้

რეგულარული მომსახურების მიზანი



## บทบาทหน่วยงานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับอำเภอ

### 1. เมยพรวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย

### 2. ให้บริการการตรวจรักษาโดยใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

### 3. ส่งเสริมให้ประชาชนกลับมาพึงคนเองด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

### 4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปลูก พลิต และใช้สมุนไพรตามความต้องการของชุมชน สำหรับการบริหารจัดการ ได้มีการบริหารจัดการในด้านต่างๆ คือ

#### 1. การจัดทำแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับอำเภอซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผน

พัฒนาการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด มีการบริหารที่เชื่อมโยงต่อกัน

#### 2. การจัดระบบข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย, วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในท้องถิ่น โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลระดับจังหวัด

3. การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยโดยการจัดเตรียมบุคลากรสำหรับการปฏิบัติงานให้มีทักษะดีและเข้าใจแนวคิดหลักการแพทย์แผนไทย และจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย / บุคลากรสาธารณสุขทั่วไปในด้านการอบรม, การศึกษาดูงาน พัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย

4. การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย, มีการศึกษาด้านครัววิเคราะห์ข้อมูล ด้านสถานการณ์ สภาพปัจุบัน จัดหาเอกสารวิชาการที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านวิชาการ และการพัฒนางานวิจัยแพทย์แผนไทย

5. การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยมีการวางแผนและปรับรูปแบบระบบการให้บริการที่เหมาะสม, จัดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานและจัดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการชุมชน (โรงพยาบาลชุมชน)

6. การนิเทศงานและการประเมินผล โดยจัดทำแผนการนิเทศงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอประเมินผลการนิเทศและนำข้อมูลการนิเทศมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ซึ่งในระยะแรกบทบาทของหน่วยงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับอำเภอเป็นเพียงการเปิดบริการคลินิกหนึ่งในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างอิสระขึ้นอยู่กับความสนใจของบุคลากรสาธารณสุข, ผู้บริหารโรงพยาบาลและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ จึงทำให้มีความคลายคลายในรูปแบบของการปฏิบัติงาน ( สถาบันการแพทย์แผนไทย, พ.ศ. 2539, หน้า 27-32 )

จากสถิติที่รวบรวมจากสถาบันการแพทย์แผนไทย (พ.ศ.2541) พบว่ามีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการให้บริการ การแพทย์แผนไทยทั้งหมด 208 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541, หน้า 112) โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์และ

โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.81 ของจำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั้งประเทศ มีเพียง 3 แห่งที่มีการผลิตยาสมุนไพรขึ้นใช้เอง ซึ่งหากมองในภาพรวมแล้วงานแพทย์แผนไทย ยังไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน จึงต้องใช้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทำให้งานด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเรื่องของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญน้อยลง รวมทั้งนโยบายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะมุ่งเน้นไปที่ระดับชุมชน คือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยเป็นสำคัญ นอกจากนี้การดำเนินงานยังขึ้นอยู่กับความสนใจและการสนับสนุนของผู้บริหารด้วย สถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งพบว่า งานด้านการแพทย์แผนไทยลดความสำคัญลงเมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหาร ( สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2539 , หน้า 226 )

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน พบร่วมกับการให้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.2 ในจำนวนโรงพยาบาลจำนวน 685 แห่งทั้งประเทศ ( ลักษิกา จันทร์จิต , 2540 , หน้า 127 ) และโรงพยาบาลที่มีแพทย์อาชูรเวทปฏิบัติงานอยู่ 23 แห่ง ส่วนใหญ่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร กล่าวคือ มีทั้งการปลูกพืชสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย , การนวดไทย , การประคบสมุนไพร , การอบสมุนไพร และการผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อการคุ้มครองสุขภาพแบบธรรมชาติอื่นๆ เช่น แหนมพูสมุนไพร , ชาสมุนไพร เป็นต้น โดยมีการผลิตยาสมุนไพรใช้เองอยู่ 13 แห่ง และบุคคลที่มีส่วนช่วยให้กิจกรรมการแพทย์แผนไทยดำเนินไปได้ คือ แพทย์อาชูรเวท และพบว่าประชาชนยอมรับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น โดยจะเป็นได้ว่าจากจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นรวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลมีการยอมรับบทบาทของแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น แต่ในภาพรวมถือว่างานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนยังถือว่ามีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ และงานการแพทย์แผนไทยมักแยกตัวจากระบบบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งหากสามารถทำงานร่วมกับงานบริการอื่น ๆ จะช่วยให้การยอมรับการแพทย์แผนไทยทั้งบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนเป็นไปได้ดีขึ้น ( สำนักงานกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน , 2539 , หน้า 226 )

แม้ว่างานวิจัยต่าง ๆ จะแสดงให้เห็นถึงการยอมรับจากประชาชน เช่น นิสเอนตร วีระสมบัติ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนราธิวาส พบว่าการพัฒนาระบบการบริการและสถานที่ แยกเป็นสัดส่วน ทำให้มีการรับบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้น มีผู้สนใจใช้บริการมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถซื้อยาสมุนไพรได้เองที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน โดยไม่ต้องผ่าน

ห้องบัตรหรือแผนผู้ป่วยนอกได้รับความนิยมสูงมากและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพรและการบริการที่ระบบบริการมีให้ จากการสำรวจทัศนคติของผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทย พบว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยร้อยละ 58 . ส่วนทัศนคติของผู้ให้บริการได้แก่เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่า มีความเห็นด้วยและพร้อมที่จะสนับสนุนให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยร้อยละ 54 . ส่วนกลุ่มที่ไม่ยอมรับและไม่เห็นด้วยพบร้อยละ 9 (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2534, หน้า 158 )

การศึกษาของ อภิสัคดี เหลืองเวชการ ได้ศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปัจจุบัน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่า การแพทย์แผนไทยมีประโยชน์และควรมีการพัฒนาต่อไป และผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่า การบริการด้านการแพทย์แผนไทยสามารถรองรับและแบ่งเบาการบริการของแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นสมควรให้มีการกำหนดตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปฏิบัติให้อยู่ในระบบที่ถูกต้องต่อไป ( สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2533 – 2535 จังใน เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539, หน้า 161 ) และมีการศึกษาของพิสุทธิ์ พรสันถัทท์ ใจ รื่ง การวิจัยปฏิบัติการ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่โรงพยาบาลแม่เจ่น จังหวัดเชียงใหม่ โดยการทำการศึกษาผู้มารับบริการ 150 คน ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และใช้บริการในการฉีดยาเจ็บป่วยไม่รุนแรง ( จังใน เสาวภา พรศิริพงษ์, 2539, หน้า 54 ) และการศึกษาของ บุญเรือง นิยมพร รื่ง การศึกษา พฤติกรรมและการตัดสินใจในการรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการศึกษาคล้ายคลึงกัน คือ พบว่าผู้ป่วยมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น , ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการและผู้ป่วยเหล่านี้ได้มารับบริการซึ่งอีกเพียงพอในผลการรักษาและเห็นว่าการรักษาทางการแพทย์แผนไทยนั้นถูกกับอาการของโรคและเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา สำหรับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีประโยชน์ และสามารถรองรับหรือแบ่งเบาภาระงานบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดีลดลงถึงเห็นว่าการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ สามารถพัฒนาไปด้วยกันได้ในระดับโรงพยาบาล ( เสาวภา พรศิริพงษ์, 2539, หน้า 136 )

การศึกษาของแคนชั่ย ขอบจิตรา ได้ศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงรายพบว่าทีมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายมีความเห็นโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกับการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งในด้านประโยชน์ ประสิทธิภาพ และการยอมรับถึงการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านยาแผนปัจจุบัน , การนวดไทยช่วย

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

ดัดแปลงแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ยังเป็นไปในรูปแบบที่ขาดความสนใจ ขาดงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน ขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทยในด้านความรู้ความเข้าใจและนโยบายการส่งเสริมชี้งั้นไม่ชัดเจนส่งผลให้ขาดความสนใจ ขาดงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน (บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. 2543, หน้า 93-107)

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

2. ปัญหาด้านการบริหารจัดการที่สืบเนื่องจากความไม่ชัดเจนของนโยบายและผู้บริหารส่วนใหญ่ขาดวิสัยทัศน์ ขาดความตระหนักรู้ การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้การบริหารจัดการด้านการใช้งบประมาณในการจัดซื้อบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยยังไม่มีระเบียบและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539, หน้า 209 – 210)

3. ปัญหาด้านแพทย์อาชุรเวทนิประสนการณ์น้อยจึงขาดความมั่นใจในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแพทย์แผนไทยอีกทั้งมีบทบาทไม่ชัดเจน เมื่อจากผู้บริหารยังไม่รู้ถึงขีดความสามารถของบุคลากรกับความเข้าใจและการยอมรับของบุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดด้วยปัญหาการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการรักษาภัยแพท์แผนปัจจุบัน การสื่อความหมายในการให้บริการและวิธีการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2541 หน้า 121)

4. ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งบประมาณไม่เพียงพอ การวิจัยด้านแพทย์แผนไทยไม่ครบวงจรการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการผลิตยาสมุนไพรไม่เพียงพอต่อความต้องการในบางพื้นที่และการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและปัญหาข้อจำกัดด้านกฎหมายที่จำกัดขอบเขตของแพทย์แผนไทย (บริชา อุปโภชิน, 2540, หน้า 207 – 228)

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบทางสถานบันการแพทย์แผนไทยและผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์

แผนไทยจึงได้จัดทำสรุปรูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของแต่ละสถานบริการมา รวบรวมวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยจัดแบ่งเป็น 6 หลัก คังนีดังนี้คือ

1. งานบริหารทั่วไปมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับสั้นและ ระดับขาวโดยประสานงานให้เป็นไปในรูปแบบของแต่ละจังหวัดในการรวมของจังหวัดนั้น ๆ และ บริหารจัดการด้านบุคลากร, งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์, ระบบข้อมูลข่าวสารและการประสานงาน ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ
2. งานคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ
  - กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือบุคลากรที่ผ่านการอบรม ด้านการแพทย์แผนไทยจะมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทุก ขบวนการ
  - กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถให้บริการด้าน การแพทย์แผนไทยได้ในบางกรณี เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคแก่คนไข้ที่มีข้อกับคุลข พินิจของแพทย์แผนปัจจุบัน, การสั่งยาสมุนไพรเฉพาะยาเดี่ยวการรับสมุนไพร และการประกอบสมุนไพร การนวดเพื่อสุขภาพเท่านั้น
3. งานเภสัชกรรม การผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นการผลิตยาสมุนไพร ที่ใช้เทคนิคขั้นพื้นฐานแบบง่าย ๆ เช่น การปักรากสมุนไพรเพื่อใช้เป็นสมุนไพรสดในการดูแลสุขภาพ, การใช้ยาเดี่ยวโดยผลิตเป็นยาซง, ยาบรรจุแคปซูล หรือยาดอง, ยาด้มตามคำรับยาแผนโบราณ แต่ ถ้าหากเป็นการผลิตยาสมุนไพรที่ใช้เทคนิคเฉพาะหรือการผลิตยาคำรับมีความจำเป็นต้องมีบุคลากร เฉพาะทางคือ แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแผนโบราณทั่วไป และเภสัชกรแผนปัจจุบันผู้ควบคุม มาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร
4. งานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ชุมชนด้านการแพทย์แผนไทย ขึ้นอยู่กับ โรงพยาบาลชุมชนที่สนใจและมีบุคลากรที่สนใจรับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยโดยตรง เพื่อ กระตุ้นและให้ชุมชนมีความรู้ ความสนใจในด้านการแพทย์แผนไทย เช่น มีกิจกรรมด้านการแพทย์ แผนไทยในชุมชน จัดนิทรรศการ เสียงตามสาย จัดประชุม/อบรมด้านการแพทย์แผนไทย ส่งเสริม และสนับสนุนบทบาทองค์กร ในชุมชนให้มีการดูแลสุขภาพคนเองและในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มี อยู่ในชุมชน
5. งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านองค์ความรู้และรูป

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

6. งานวิชาการเป็นงานสำคัญมากที่มีส่วนช่วยให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยบรรลุวัตถุประสงค์ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนมีความจำเป็นต้องมีผู้ความรู้ ความเข้าใจงานด้านการแพทย์แผนไทย และศึกษาความรู้เพิ่มเติม เช่น การรวมมองค์ความรู้ , การพัฒนาและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ การศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย , สมุนไพรไทย , การพัฒนาบุคลากร , การจัดทำสื่อทางวิชาการ, การเป็นวิทยาการ

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

การพื้นฟูการแพทย์แผนไทยโดยภาคประชาสังคมและการรัฐในช่วง 5-10 ปี ที่ผ่านมา มีส่วนทำให้แพทย์แผนไทยกลับมา มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับอีกครั้ง โดยมีความพยายามที่จะพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐภายใต้โครงการสุนัขสั่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นโครงการนำร่องเพื่อให้มีต้นแบบของการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามแนวคิดการดำเนินงาน คือการทำให้คนมีสุขภาพดีอย่างคู่รวมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการพื้นฟูสภาพมีการดำเนินงานที่มิได้แยกส่วนการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อมและได้รับการบริการที่เป็นจุดบริการเบ็ดเตล็ด. สถานบริการเดียวโดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญในโรงพยาบาลคือ 1) การให้บริการการแพทย์แผนไทยมีการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การบำบัดรักษาและพื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การให้คำปรึกษา คำแนะนำ สาธิต สอน และด้านการแพทย์แผนไทย การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบไทยคือ การบริการร่างกายด้วยท่าถ่ายคัดคูล จัดกิจกรรมนั่ง สมาธิ 2) การจำหน่ายยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตำราและอุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย 3) การฝึกอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย และ 4) การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมีเป้าหมายค่าเนินการทั้งสิ้น 150 แห่งทั่วประเทศ จังหวัดละ 2 แห่ง ปีงบประมาณ 2548 ซึ่งเป็นปีที่ดำเนินการโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยได้ครบ ตามเป้าหมายซึ่งสถานภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ไม่ใช่หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่แต่เป็น ส่วนหนึ่งของหน่วยงานรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงานโครงการศูนย์ส่งเสริม สุขภาพแผนไทยซึ่งอาจอยู่ในความรับผิดชอบของงานเภสัชกรรม งานแพทย์แผนไทยหรืองานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีอนามัย และอาจมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการของหน่วยงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยตามความ เห็นชอบได้

ปัจจุบันได้มีนโยบายและกฎหมายรองรับที่เด่นชัดและเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว กับความพยายามที่จะยกระดับการแพทย์แผนไทยให้มีศักยภาพทัดเทียมกับการแพทย์ตะวันตกแต่ ในทางปฏิบัติกลับพบปัญหามากกว่าแพทย์แผนไทยที่เก่ง ๆ มีน้อยโดยเฉพาะที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ แพทย์แผนไทยที่จบมารักษาไม่เป็น ไม่กล้ารักษา ไม่ได้รับการรองรับเข้าเป็นข้าราชการของรัฐ และ ไม่มีการประสานเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยยังคงเป็นการพนักเข้า ไปเป็นส่วนหนึ่ง ภายใต้ระบบบริการ การแพทย์แผนปัจจุบัน การพัฒนาในปัจจุบันนี้แบ่งเป็น

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยได้โดยตรง เช่น รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง
2. ให้บริการโดยการตรวจรักษาร่วมกัน ( Integrated Medicine ) เช่น รพ. ศิริราช และ รพ. สรรษพสิทธิประดิษฐ์
3. ให้บริการโดยให้ผู้ป่วยผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันก่อนแล้วจึงใช้รักษา โดยการแพทย์แผนไทย เช่น รพ. บางกรวย ทุ่ง แต่รพ. พญาเมืองราย

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

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่ม งานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสนับน้ำพิร สานักการแพทย์แผนไทยได้มีการ ประเมินผลโครงการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยของสถาบันการแพทย์แผนไทยของสถาบันบริการ สาธารณสุขของรัฐ ในส่วนภูมิภาคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสภานักการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2544 และ 2545 จำนวน 70 แห่ง พนักงาน บริบทของโครงการ คือ การใช้ ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติและการใช้การแพทย์แผนไทยของประชาชน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทย การพัฒนาการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย นโยบายด้านการแพทย์ แผนไทย และความเห็นของผู้บริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย เป็นปัจจัยที่อื้อให้การดำเนินงาน โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยประสบความสำเร็จ ในส่วนของการประเมินปัจจัยนำเข้า

พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานซึ่ง ควรจะเป็น 862,516.89 บาทต่อแห่งโดยงบประมาณที่สนับสนุนไปใช้เพื่อเป็นงบดำเนินการและงบลงทุนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 50.2 และ 46.5 ตามลำดับซึ่งการสนับสนุนงบประมาณหมวด ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ไม่เหมาะสมต่อการดำเนินงานอย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย มีรายได้จากการให้บริการการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ค่าลงทะเบียนการอบรมและอื่น ๆ เมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วมีรายได้เฉลี่ยต่อแห่งเท่ากับ 201,212.28 บาท ทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยสามารถเลี้ยงตัวเองได้ร้อยละ 61.4 ในส่วนบุคลากรดำเนินงานพบว่า แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอาชุรเวทเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานแต่ยังไม่เพียงพอ ทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 93 ต้องข้างบุคลากรมาดำเนินงาน โดยมีการจ้างหนอนวดแผนไทยมากที่สุดร้อยละ 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 ไม่สามารถตรวจได้เองจะต้องมีการส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งต้องใช้งบประมาณมากและผลการตรวจใช้ระยะเวลามากซึ่งทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณ เช่นกัน ส่วนข้อจำกัดด้านการจัดอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยจะต้องมีวิทยากรจากส่วนกลาง, มีสถานที่ในการฝึกอบรม การใช้หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ต้องใช้เวลานานทำให้ผู้รับผิดชอบที่มีอยู่อย่างจำกัดไม่สามารถดำเนินการได้เท่าที่ควร

สำหรับการประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงานพบว่ามีผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 227,642 คน 407,651 ครั้ง โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) ร้อยละ 66.2, เป็นผู้ที่มีการเข็นป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุดร้อยละ 59.3 และผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นการบำบัดรักษาและพื้นฟูสภาพ 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 การไม่มีกฎระเบียบรองรับให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสามารถจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งข้อเท็จจริงแล้วหน่วยบริการไม่มีบทบาทในการขายยาและจำหน่ายสินค้า แต่แนวคิดของโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยเป็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมขององค์รวมสุขภาพและกระบวนการด้วยการให้ประชาชนได้รับบริการแบบเบ็ดเตล็ด. สถานบริการเดียว (One Stop Service) ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและพยาบาลปรับเปลี่ยนแนวคิดของโรงพยาบาลที่ว่าให้เป็นสถานที่ที่มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเมื่อมารับการบำบัดรักษาแล้วจะได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหารส่งเสริมสุขภาพ, การปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อที่บ้าน การใช้เอกสารหรือหนังสืออ่านเพิ่มเติมเสริมสร้างความรู้แม้กระทั่งการซื้อสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อไว้ดูแลบำบัดสุขภาพหรืออาการเจ็บป่วยที่บ้าน ได้การดำเนินการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยซึ่งมีลักษณะของโครงการเชิงรุกที่มีแนวคิดก้าวไปข้างหน้ามากทำให้บางกิจกรรมไม่มีกฎระเบียบรองรับได้ทันและเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จึงแนะนำให้นำรายได้จากการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและค่าลงทะเบียนการอบรมมาเข้าเงินบำรุงของหน่วยงานและมีการปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบขั้นตอนของทางราชการ รัฐได้ประโยชน์ ประชาชนก็ได้ประโยชน์ด้วยตรวจสอบได้และหน่วยงานสามารถนำรายได้เหล่านี้มาพัฒนาการดำเนินงานของการแพทย์แผนไทยแม้กระทั่งงานสาธารณสุขอื่น ๆ ได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม สถาบันการแพทย์แผนไทยมิได้นิ่งนอนใจกับปัญหาอุปสรรคเหล่านี้จึงได้มีการประชุมหารือระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ซึ่งมีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมและเห็นควรให้นำประเด็นปัญหาดังกล่าวให้คณะกรรมการอนุมัติให้ดำเนินการได้ ซึ่งเรื่องนี้ได้เสนอถึงรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขและได้สั่งการให้กู้มกยหมายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป

จากการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยแม้ว่าจะประสบผลสำเร็จสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการตามกำหนด แต่ยังมีข้อบกพร่อง มีสิ่งที่ต้องพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ คือ ควรเป็นการใช้งบประมาณ

หมวดเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ งบบุคลากร และงบการลงทุนจะทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวยิ่งขึ้น รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพและมาตรฐานสูงยั่งยืนในสุขภาพแผนไทย ควรเน้นการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น เพื่อการป้องกันก่อนการป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และความมุ่งมั่นในการศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับโครงสร้างและอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในส่วนกฎหมายทุกรายบุคคลเพื่อให้การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 91-99)

## 2.5 การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วมีผลกระทบต่อสุขภาพในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งเอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมาก ซึ่งที่ผ่านมาระบบสุขภาพเน้นความสำคัญที่การจัดบริการสาธารณสุขแบบดั้งเดิม เพื่อการซ่อนสุขภาพเป็นหลัก มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลและเป็นไปในลักษณะที่ควบคุมไม่ได้ เป็นภาระหนักของทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยรวม สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถอ่อนน้อมถ่อมตนได้ด้วยระบบสุขภาพที่เน้น การรักษาพยาบาลเป็นหลักแบบเดิมๆ

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

ระบบสุขภาพจึงเป็นระบบที่เชื่อมโยงกันอย่างเข้มแข็ง มีระบบย่อยด้วยๆ เช่นมาเกี่ยวข้องกับชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของร่วมกัน ดังนั้นจึงมีการวางแผนและกำหนดพิธีทางกันใหม่เพื่อมุ่งสู่ การสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะเป็นสำคัญ

จากการศึกษากระบวนการ การปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทยและ 20 กรณีศึกษาทั่วประเทศไทย ทำให้เห็นชัดว่า นอกจากพัฒนาการด้านการแพทย์สมัยใหม่แล้ว กระบวนการปฏิรูปสุขภาพของไทย มีจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ การมีพหุลักษณ์ทางการแพทย์และเน้นที่ความ

หลักหลายของระบบสุขภาพ ทำให้เราสามารถใช้กฎหมายท้องถิ่น การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเข้าช่วยในการของระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น

( ธรรมนูญสุขภาพคนไทย, 2545, หน้า 52-73 )

## 2.6 ระบบประกันสุขภาพและการเบิกค่ารักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การบริการการแพทย์แผนไทย ณ วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2545 โดยที่เป็นการสมควรเพิ่มเติม สิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมดึงการบริการการแพทย์แผนไทย อันเป็นการส่งเสริมกฎหมาย การแพทย์แผนไทยและให้หน่วยบริการปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน ตามข้อ 1 ให้ผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 และแก้ไขเพิ่มเติม ได้รับความคุ้มครองค่าบริการการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย เว้นแต่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนเงิน สามสิบบาท ในแต่ละครั้ง ที่เข้ารับการบริการ ข้อ 2 บริการการแพทย์แผนไทย ที่ผู้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ การตรวจและการวินิจฉัยโรค, การรักษาพยาบาลและการพื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยยาสมุนไพร, การนวดไทย, การอบไอน้ำสมุนไพร และการประคบสมุนไพร ซึ่งหน่วยบริการแพทย์แผนไทย สามารถเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เขียนผู้มีสิทธิในอัตรามาจ่าย หนึ่งร้อยบาทต่อครั้งของการรับบริการ ไม่ว่าในครั้งนั้นจะให้บริการการแพทย์แผนไทยหลักวิธีก็ตาม การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่จะนำมาเบิกจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลได้จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาหรือการพื้นฟูสมรรถภาพโดยให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือพื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย(ในรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)เพื่อประกอบการเบิกจ่ายและเพื่อควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนดดังนี้

1.ค่านวดเพื่อการรักษาและการพื้นฟูสมรรถภาพ 200 บาท/ครั้ง/วัน

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

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย รูปแบบ และแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล แม่ไช ตำบลศรีถ้อย อําเภอแม่ไช จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาดังนี้

#### 3.1 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

- 3.1.1 เทศบาลตำบลแม่ไช
- 3.1.2 องค์กรบริหารส่วนตำบล ตำบล
  - ตำบลแม่ไช
  - ตำบลศรีถ้อย
  - ตำบลบ้านเหล่า
  - ตำบลแม่สุก
  - ตำบลป่าแฟก
  - ตำบลเชริญราษฎร์
- 3.1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- 3.1.4 สำนักงานสาธารณสุขอําเภอแม่ไช จังหวัดพะเยา
- 3.1.5 สถานีอนามัย 9 แห่ง อําเภอแม่ไช จังหวัดพะเยา
- 3.1.6 โรงพยาบาลแม่ไช อําเภอแม่ไช จังหวัดพะเยา

#### 3.2 กลุ่มเป้าหมาย

- 3.2.1 กลุ่มบุคลากร สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลแม่ไช
  - ผู้บริหารระดับจังหวัดพะเยา 3 คน
  - ผู้บริหารระดับอําเภอแม่ไช 17 คน
  - ระดับผู้ปฏิบัติ จำนวน 16 คน
- 3.2.2 กลุ่มชุมชนในพื้นที่ 6 ตำบล อําเภอแม่ไช จังหวัดพะเยา
  - ผู้บริหารชุมชน จำนวน 7 คน
  - กลุ่มชุมชนเป้าหมาย 6 ตำบล จำนวนเป็น 2 กลุ่ม เลือกกลุ่มแบบเจาะจง ที่มีอายุ 30 - 65 ปี

(1) กลุ่มชุมชน ผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่โจ้ ร้อยละ 60 ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล จากการรวบรวมชื่อ ผู้รับบริการ โดยแยกเป็น 6 ตำบล อำเภอแม่โจ้ แล้วจับฉลากรายชื่อเป็นตัวแทนแต่ละตำบล

(2) กลุ่มชุมชนที่ไม่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่โจ้ โดยเลือกกลุ่มแบบเจาะจงจำนวนประชากรแต่ละตำบลและจับฉลากตัวละ 20 คน จำนวน 120 คน (คัดรายชื่อผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่โจ้ ออกก่อนการตัวบฉลาก)

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

- ระบบการคูณสุขภาพ
- การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ
- การพัฒนาการแพทย์ไทยและสมุนไพร เข้าสู่สาธารณะสุขของรัฐ
- รูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน

3.3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร, การใช้สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล และการรับบริการในโรงพยาบาลแม่โจ้สำหรับชุมชนกลุ่มเป้าหมาย 6 ตำบล และแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรโรงพยาบาลแม่โจ้และสถานนีอนามัย

3.3.3 แนวคิดมาสำหรับการสัมภาษณ์แบบปลา yal เปิด สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร สาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอในต้นนโยบาย, โครงสร้าง, การดำเนินงานการบริหารงาน เกี่ยวกับบุคลากร, งบประมาณ, วัสดุ, ครุภัณฑ์และสถานที่ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และการหนุนเสริมงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน โดยสัมภาษณ์นักเทคนิคด้านแม่โจ้และนัก กองค์การบริหารส่วนตำบล 6 ตำบล

3.3.4 การจัดเวทีเสวนา ระหว่างชุมชนกับกลุ่มนักวิชาการทางสาธารณสุขอำเภอแม่โจ้ และ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้

3.3.5 เครื่องมืออื่น ๆ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ สมุดจดบันทึกและกดต้องถ่ายรูป

### 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

- ศึกษาเอกสารข้อมูล, งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย, สมุนไพรและการคุ้มครองสุขภาพของชุมชน
- เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมการบริการด้านการแพทย์แผนไทย, สมันไพรในโรงพยาบาล โดยการรวบรวมเอกสารและการสัมภาษณ์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด และอำเภอ รวบรวมข้อมูลการบริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย อำเภอเมืองฯ
- เก็บรวบรวมข้อมูล ทัศนคติ, ค่านิยม และความต้องการของชุมชน อ.แม่ใจ ในการเลือกใช้การแพทย์แผนไทย, สมุนไพรในการคุ้มครองสุขภาพโดยอาศัยการอนุนัติและประเมินงานด้านการแพทย์แผนไทยจากองค์กรชุมชน โดยศึกษาจากเอกสารและการสอบถามชุมชนอำเภอเมืองฯ และการสัมภาษณ์ ผู้บริหารองค์กรชุมชน สรุปประเด็นและเตรียมจัดเวทีเสวนา
- จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อตรวจสอบข้อมูลและหาแนวทางลู่ทางแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย, สมุนไพร เพื่อการคุ้มครองสุขภาพในโรงพยาบาลแม่ใจ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกับบุคลากรทางสาธารณสุข มีผู้ร่วมเวทีเสวนาจำนวน 62 คน
 

- ตัวแทนชุมชนกลุ่มเป้าหมาย	30	คน
- ผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	15	คน
- ผู้ที่ไม่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย	15	คน
- นายกเทศมนตรีหรือตัวแทน	1	คน
- นายนายกองค์การบริหารส่วนตำบล	6	คน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ	1	คน
- ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองฯ	1	คน
- หัวหน้าสถานีอนามัยหรือตัวแทน	9	คน
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ใจ	11	คน
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด	1	คน
- ตัวแทนคณะสังคมอำเภอเมืองฯ พระภิกษุ	2	รูป

### ประเด็นทั่วไปของการเสวนा

- ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล
- ความต้องการของชุมชนในการเลือกใช้บริการ, การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ, การรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล ตลอดด้วยการอนุนัติเสริมจากองค์กรชุมชน
- การเชื่อมโยงและการหารูปแบบการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย, สมุนไพรในโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

6. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล, เรียนรู้เรื่อง จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

7. นำเสนอเพื่อพิจารณาในการบรรจุไว้ในแผนงานระดับอำเภอและเข้าสู่การปฏิบัติงาน ต่อไป

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการนำข้อมูลที่ได้มาในแต่ละประเด็นนำมาสรุปวิเคราะห์ประเด็นสำคัญต่าง ๆ มาพิจารณาเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจัดเวทีเสวนานี้ในการหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่ใจ

## บทที่ 4

#### 4.1 สภาพทั่วไปของพื้นที่อุ่นแกรนด์เจ

ปัจจุบันมีประชากรรวม 36,570 คน กลุ่มอายุ 30-65 ปีรวม 14,651 คน ประชากรร้อยละ 80 มีรายได้หลักคือ เกษตรกรรม รองลงมาคือ การค้าขายและการบริการตามลั่นบัน มีพื้นที่ในการทำเกษตรจำนวน 72,000 ไร่ มีการปลูกข้าวอันดับหนึ่ง รองมาคือการปลูกลิ้นจี่ แตงโม ขิง กระเทียม ตามลั่นบันอกรากัน ขั้งมีพื้นที่หนองเลิงรายเป็นหนองธรรมชาติพื้นที่กว่า 6,700 ไร่ ในแต่ละพื้นที่ห้าง 6 ตำบลจะมีลั่น้ำให้ผ่านและป้ายที่อุบัติสมบูรณ์ เป็นที่ทํานาหากินและการค้ารังซีวิตที่สำคัญยิ่ง

อำเภอแม่ใจแบ่งการปกครองออกเป็น 2 ส่วน

## 1. รายการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยส่วนราชการประจำอำเภอ 7 แห่งทั่วไป

14 สำนราษฎร์

2. รายการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยเทคโนโลยีด้านล้ำแม่ใจ และองค์การบริหาร

### ส่วนตัวบล 6 ตัวบล 65 หมู่บ้าน

## สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ

- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง
- สถานีอนามัย 9 แห่ง

- สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง

### สถานบริการด้านสุขภาพส่วนภูมิภาค

- คลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน 2 แห่ง
- ศูนย์สุขภาพองค์รวมตำบลแม่สุก 1 แห่ง (ให้บริการด้านการแพทย์พื้นบ้าน)

(คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอแม่ใจ, 2546, หน้า 3-5)

## 4.2 การอนุมัติบริการด้านการแพทย์แผนไทยจากองค์การชุมชน

สำหรับความพร้อมในการอนุมัติบริการด้านการแพทย์แผนไทยองค์การบริการส่วนตำบลมีความพร้อมในการอนุมัติบริการด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน 2 ตำบลคือ ตำบลบ้านเหล่า และ ตำบลแม่สุกซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรในชุมชน เช่น หมู่บ้านพื้นบ้าน หมู่บ้านพื้นไทย พื้นฟูความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการนวดไทย ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพจนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัว ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการใช้ดูแลสุขภาพและการจำหน่ายก่อเกิดรายได้เสริมตำบลบ้านเหล่ามีบุคลากรด้านการนวดแผนไทยจำนวน 18 คน หมู่บ้านพื้นบ้านจำนวน 5 คน ให้บริการในชุมชนและ สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผ่านการอบรมการนวดไทยเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการและการบริหารจัดการด้านการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรเอกชนอื่น ๆ ปีละ 50,000 บาทและเงินบำรุงงานส่วน สำหรับ ตำบลแม่สุกได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดตั้งสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพองค์รวมโดยมีหมู่บ้านพื้นบ้าน และหมู่บ้านพื้นไทย จำนวน 5 คน หมู่บ้านพื้นบ้านให้บริการแก่ประชาชนในการนวดไทย ใช้สมุนไพรและพิธีกรรมต่าง ๆ ได้รับงบประมาณให้พื้นฟูและพัฒนาศักยภาพหมู่บ้านพื้นไทย จำนวน 30,000 บาท และการผลิตสูตรประคบสมุนไพร ยาอับโภค้น้ำสมุนไพรเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ตนเอง คนในครอบครัว และชุมชน มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลอีก 4 ตำบล อยู่ระหว่างการพิจารณาโครงการ ความพร้อมของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย บุคลากรสาธารณสุขและงบประมาณในการอนุมัติบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อจัดทำแผนงานต่อไป

สำหรับความพร้อมในการอนุสิริงานด้านการแพทย์แผนไทย ทางเทศบาลตำบลแม่ใจขัง ไม่มีความพร้อม เพราะมีผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขชุมชนเพียง 1 คน อยู่ระหว่างการพิจารณา เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

#### 4.3 ความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

จากการศึกษาพบว่าประชาชนบังคับมีการดำรงวิถีชีวิตด้วยการพึ่งพิงภูมิปัญญาพื้นบ้านในการคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งมีความคุ้นเคย และต้องการให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ร้อยละ 98 ของผู้ที่เคยรับบริการและร้อยละ 95 ของผู้ที่ไม่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล มีความเห็นด้วยในการจัดบริการ มีความต้องการเลือกใช้บริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยสะควรร่วมเริ่ม และสืบสุกการรับบริการ ณ สถานที่บริการแห่งเดียว (One Stop Service) มีความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษาของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลมีการบอกต่อถึงการรักษาแล้วว่าการดีขึ้นหายปวดเมื่อยและคลายเครียดได้ดีทำให้สุขสบาย

ต้องการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยใกล้บ้านตามสิทธิผู้ป่วย ตัวนกรณีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้จำนวนเงินสองโดยเฉลี่ย ครั้งละ 50-150 บาท ตามกรณี ประชาชนสามารถเลือกซื้อยาสมุนไพรได้เองที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยหรือสถานอนามัยใกล้บ้าน ให้มีการประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ชัดเจน

พบว่าร้อยละ 2 ของผู้ที่เคยรับบริการและร้อยละ 5 ของผู้ที่ไม่เคยรับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลมีความเห็นด้วยกับการจัดบริการสุขภาพแต่เมื่อมีการเจ็บป่วยควรให้แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้พิจารณาการคุ้มครองสุขภาพและส่งต่อให้เข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อความปลอดภัยในการรับบริการสุขภาพและขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานบริการในพื้นที่นั้นๆ ด้วย ควรพิจารณาการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้าได้ตามสิทธิผู้ป่วยสำหรับในการจัดบริการ ไม่ควรมีขั้นตอนการรับบริการหลายขั้นตอนและต้องการให้ผู้ให้บริการได้เชื่อมรายละเอียดการเจ็บป่วยและการคุ้มครองยาแก่ผู้รับบริการให้ชัดเจนด้วยรูปแบบการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ในชุมชนพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่สุก มีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นกับความพร้อมของชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุขดังนี้ ตำบลบ้านเหล่าจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์

แผนไทยและสมุนไพรจัดเป็นคลินิกหนึ่งในสถานีอนามัยนี้ห้องเป็นสักส่วนให้บริการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพรโดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทยและมีหมอมนวดแผนไทยจากชุมชนหมุนเวียนมาให้บริการวันละ 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

ดำเนลแม่สุก มีการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านในรูปแบบการบริหารจัดการโดยชุมชนจัดเป็นศูนย์สุขภาพองค์รวมเน้นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีสถานที่แยกเป็นสักส่วน มีการบริการนวดแผนไทย อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร โดยหมอมีพื้นบ้านและหมอมนวดแผนไทยในชุมชนเป็นผู้ให้บริการหมุนเวียนมาให้บริการวันละ 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 ตำบลศรีถือบ อําเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มีพื้นที่ 22 ไร่ 3 งาน 32 ตารางวา ปัจจุบันมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่จำนวน 105 คน

ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ได้มีนโยบายการแพทย์ผสมผสานในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยการใช้สมุนไพรไทยการฝังเข็มผสมผสานกับการรักษาพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบันจัดรูปแบบการณรงค์ 2 ครั้ง ศึกษาดูงานด้านการแพทย์แผนไทยที่สถาบันการแพทย์แผนไทย

พ.ศ. 2540 มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ระดับอําเภอ โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเพื่อให้ประชาชนตระหนักระหนูญค่าของ การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพ มีการพื้นฟูการนวดไทยในชุมชน และสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขผู้สนใจเข้ารับการอบรม การนวดไทย จำนวน 2 คนและเปิดให้

บริการเป็นคลินิกพิเศษหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอกโดยเปิดให้บริการ การนวดไทย การอบไอน้ำ สมุนไพร ทุกวันอังคารและวันพุธทั้งหมด เวลา 08.00 – 16.00 นาฬิกา คิดค่าบริการเป็นค่าบำรุง โรงพยาบาล ครั้งละ 30 – 50 บาท ตามกรณีผู้ป่วยและมูลหมายให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก พิเศษแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้บริหารจัดการดำเนินงาน

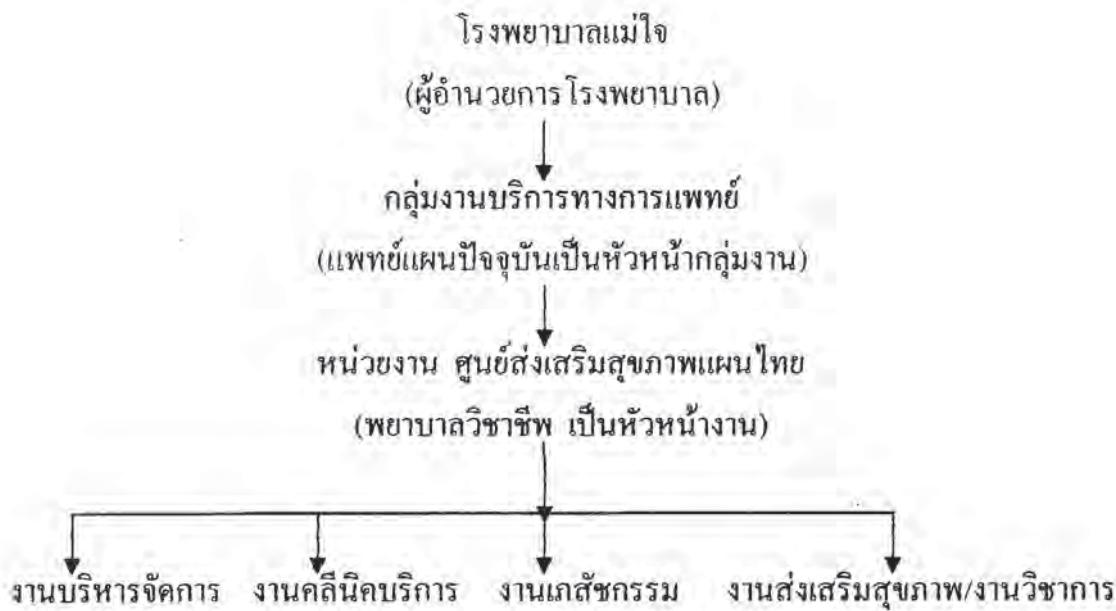
พ.ศ. 2541 – 2543 เน้นการประชาสัมพันธ์งานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ทุกรูปแบบจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในชุมชนและเปิดบริการการนวดไทย การประคบ สมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรในแผนกผู้ป่วยนอกทุกวันในเวลาราชการ คิดค่าบริการเป็นค่าบำรุงโรงพยาบาลครั้งละ 50 บาท มีการจัดอบรมวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านเหล่า และตำบลแม่สุก จัดให้มีการบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยบ้านเหล่า จัดเป็นเครือข่ายการบริการ ในชุมชนและได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์การผลิตยาสมุนไพรจากสถาบันการแพทย์แผนไทยกระทรวง สาธารณสุข

พ.ศ. 2544-ปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ใจได้รับการอนุมัติจากการกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยแบบครบวงจรคือมีการบริการการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และ สมุนไพร การผลิตยาสมุนไพรการจัดทำหน่วยผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพการจัดอบรมด้านการแพทย์แผน ไทยและสมุนไพรการพื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเบื้องต้น โดยเปิดบริการทุกวันในเวลาราชการเวลา 08.00- 16.00 นาฬิกา มีแพทย์แผนไทย หนอนวดแผนไทย พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนปัจจุบันให้การ ดูแลรักษาสุขภาพ พิจารณาการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ได้ตามสิทธิผู้ป่วย ตลอดถึงมีการตรวจ เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

#### 4.5 ความพร้อมในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล

พบว่าโรงพยาบาลแม่ใจมีความพร้อมด้านบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นบุคคลที่ จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะรวมทั้งได้รับการอนุมัติจาก กระทรวงสาธารณสุขให้จัดเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ระดับที่ 4 บริการครบวงจร มีน โยบาย สนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ให้มีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสมพสถานกับการแพทย์แผนปัจจุบันใน โรงพยาบาล

#### 4.5.1 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย



#### 4.5.2 ตัวบุคคลากร

มีผู้ให้บริการ จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กล่าวคือ

1. พยาบาลวิชาชีพ (ผ่านการอบรมครุศึกษาแพทย์แผนไทย)	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
5. ลูกจ้างรายวัน(ผ่านการอบรมการนวดไทย , การผลิตยาสมุนไพร)	3 คน
ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	3 ปี

นับทบทวนหน้าที่ในการบริหารและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมีการคัดกรองผู้ป่วยและตรวจวินิจฉัยโรค การให้บริการ การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การพิ่นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเบื้องต้น การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร การจัดและจำหน้าทายาสมุนไพร ตามการเลือกใช้ของผู้รับบริการและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

#### 4.5.3 ค้านสถานที่

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

#### 4.5.4 ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์

ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาองค์ความมีการจัดทำแผนปัจจุบันโดยมีระบบการพัสดุ และการคลังกระทรวงสาธารณสุข วัสดุอุปกรณ์ มีมาตรฐานและเพียงพอ พร้อมให้บริการสำหรับครุภัณฑ์การผลิตยาสมุนไพร ได้รับสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข สามารถผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการคุ้มครองผู้ป่วยและการทำหน้าทาย

#### 4.5.5 ด้านงบประมาณ

ปัจจุบันได้จัดสรรเป็นเงินบำรุง โรงพยาบาลในการพัฒนางานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ทั้งในด้านการบริหารจัดการพัสดุ, อุปกรณ์, การบริการ, การผลิตยาสมุนไพร, การจ้างซุกจ้างรายวันในการบริการนวดแผนไทยและการผลิตยาสมุนไพร โดยเฉลี่ย ปีละ 100,000 บาท โดยมีการจัดทำแผนการใช้ทุกปี

#### 4.5.6 การผลิตยาสมุนไพร

ได้มีการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้ ทุกวันอังคาร ถึงวันพุธทั้งวันโดยจัดแบ่งเจ้าหน้าที่จากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในการผลิตยาสมุนไพรครั้งละ 2 คน เพื่อการใช้ดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและจำหน่ายให้ผู้รับบริการที่เลือกใช้สมุนไพรในการคุ้มครองสุขภาพ มีการผลิตยาสมุนไพร ดังนี้

ยาเดี่ยว 2 ชนิด 1. ฟ้าทะลายโจรแคปซูล 2. ขมิ้นชันแคปซูล

ยาต้ม 4 ชนิด 1. ลูกประคบสมุนไพร 2. ยาอบไอน้ำสมุนไพร

3. ยาหม่องน้ำ 4. ยาหม่องไพล

- การสรรวาตดูดับสมุนไพร มีแหล่งวัตถุดับสมุนไพรในอันกอแม่โจ้ 3 ตำบล มีเพียง

พอดีก่อการใช้คือ คำบลําบ้านเหล่า คำบลําแม่สุก และคำบลําป่าแฟก รับเฉพาะสมุนไพรภาคใต้แห่งชั้งทางสถานีอนามัยบ้านเหล่า เป็นผู้ควบคุมดูแลการแปรรูปสมุนไพรเบื้องต้น โดยการล้าง หั่น ซอย ตากแห้งและจัดจำหน่ายให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จัดดำเนินการ อบรมสมุนไพรมาเชื่อ และจัดเก็บในคลังวัตถุคิบ เพื่อการแปรรูปเป็นยาสมุนไพรต่อไป

- สำหรับยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผลิตเอง ทางฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่ใจได้จัดซื้อจาก องค์การเภสัชกรรมและโรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

#### 4.5.7 การจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจัดเป็นหน่วยบริการทุติยภูมิ (รองรับการส่งต่อผู้ป่วย) ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษา โดยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลก่อน การส่งต่อให้เข้ารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย งานนี้จึงจ่ายเงินและรับยาสมุนไพร

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. การพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ค่าบริการครั้งละ 50-100 บาท(ตามกรณีผู้ป่วย)
5. การนวดไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่าบริการครั้งละ 200 บาท
6. การนวดฝ่าเท้า ค่าบริการครั้งละ 150 บาท
7. การบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพรตามการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรเดี่ยว ดังนี้ 1. ฟ้าทะลายโจร แคปซูล 2. ขมิ้นชันแคปซูล
  3. กระเทียมแคปซูล 4. ชาชงหญ้าหนวดแมว 5. ชาชงดอกคำฝอย
 ยาสมุนไพรคำรับ ดังนี้ 1. ยาคลายเส้นแคปซูล 2. ยาเรดสีดองทารแคปซูล
  3. ยาอบสมุนไพร 4. กลีเซอรินสีดองพังพอน 5. ยาหม่องน้ำ
  6. ยาอบไอน้ำสมุนไพร 7. ลูกประคบสมุนไพร 8. ยาหอม
8. การให้คำปรึกษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, การบริการน้ำดื่ม สมุนไพร, และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

9.เป็นศูนย์การศึกษาเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกูมิปัญญาพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเช่น สวนสาธิตสมุนไพร

10.การจัดและจ้างาน่ายาสมุนไพร และ ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ

11.การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (ตามกรณีผู้ป่วย)

ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยและคุลพินิจของแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยภายใต้มาตรฐานการรักษาและการส่งต่อระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำมาตรฐานร่วมกัน ยกเว้นกรณี การรับบริการที่ เป็นการส่งเสริมสุขภาพและยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

#### 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลโอกาสและข้อจำกัด

การวิเคราะห์เกี่ยวกับ ความต้องการของชุมชนและความพร้อมของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จะเห็นว่า ชุมชนมีความคุ้นเคย และต้องการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลแม้จะมีโอกาสในเรื่องการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล โดยมีนโยบายสนับสนุนนิความพร้อมด้านบุคลากรซึ่งเป็นบุคลากรที่ผ่านการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรับการบำบัดรักษา มีสถานที่ให้บริการที่แยกเป็นสัดส่วน มีวัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ในการให้บริการและผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดถึงการได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาล โดยมีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณทุกปีและเพียงพอ สำหรับการจัดบริการมีกิจกรรมการบริการแบบครบวงจรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพไทย ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อได้เปรียบในการจัดบริการสุขภาพ

ชุมชน 2 พื้นที่คือ ตำบลบ้านเหล่า จัดบริการเป็นคลินิกพิเศษในสถานีอนามัย เปิดบริการทุกวัน มีสถานที่จัดเป็นสัดส่วน แต่จะมีพื้นที่ในการใช้สอยที่น้อยกว่าโรงพยาบาล และมีบุคลากรผู้ให้บริการวันละ 2 คน ส่วนการจัดการบริการในตำบลแม่สัก ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเองและมีผู้ให้บริการวันละ 2 คนให้การบริการสักปีละ 3 วัน เน้นเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อจำกัด/ข้อเสียเปรียบของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลต้องผ่านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันก่อนที่แพทย์แผนผู้ป่วยนอกทำให้มีขั้นตอนในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมาก

เกิดความล่าช้า เพราะมีเงื่อนไขในด้านการจัดทำมาตรฐานการรักษาและการส่งต่อระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐานร่วมกันและอีกประการหนึ่งที่เป็นข้อเสียเบริญในชุมชน การจัดบริการการแพทย์แผนไทย และ สมุนไพรในชุมชน ยังขาดบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในการให้บริการและในพื้นที่อีก 4 ตำบลไม่มีงบประมาณในการสนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนแต่ชุมชนยังมีความต้องการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

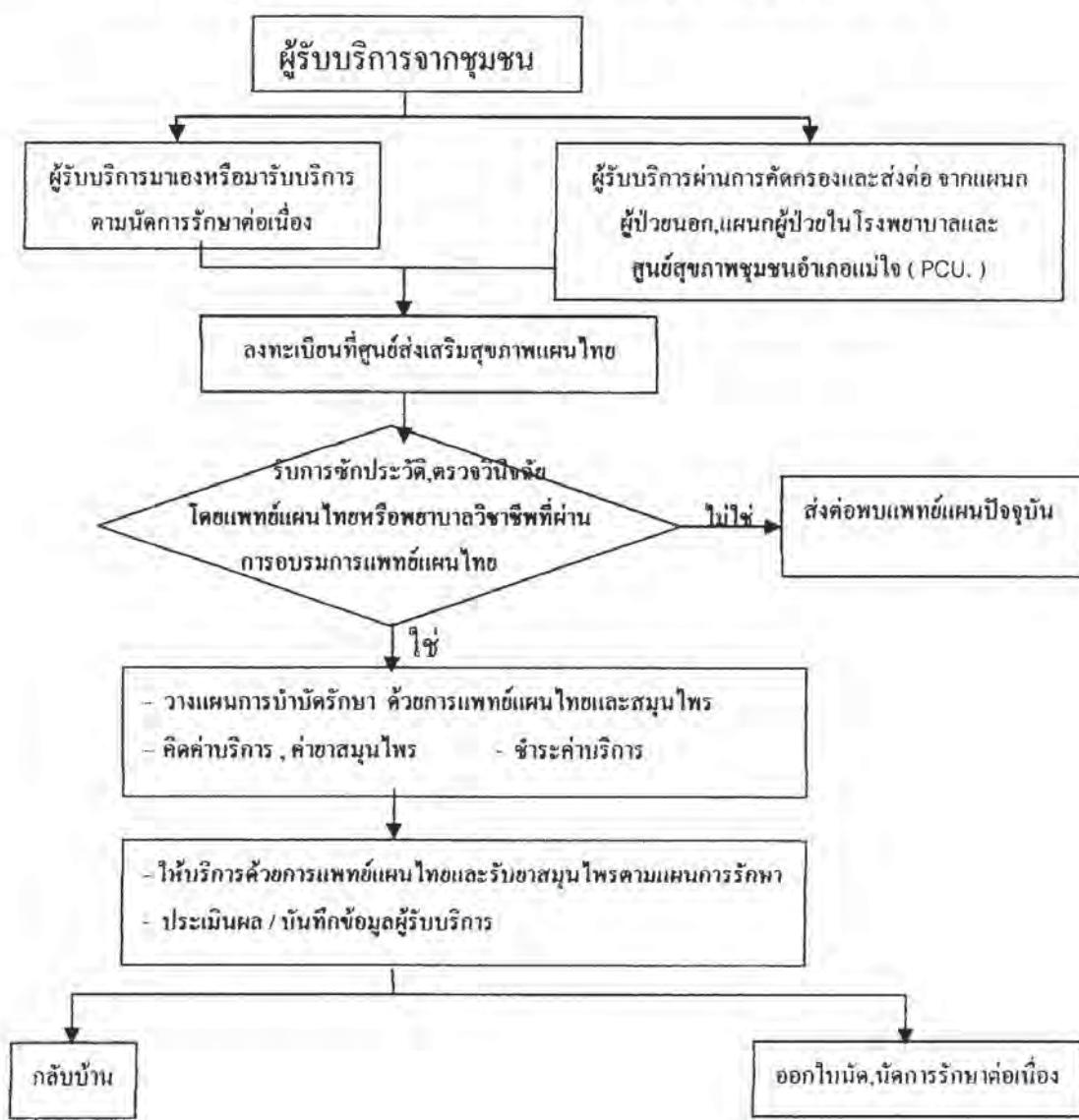
สรุปผลจากการวิเคราะห์โอกาส ความได้เบริญ และความพร้อมด้านการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยไม่เสียต่อการขาดทุน สามารถรองรับการเลือกใช้บริการของชุมชนได้ จึงได้จัดเวทีส่วนราชการชุมชนกับโรงพยาบาลเพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลร่วมกัน

## บทที่ 5

### รูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในโรงพยาบาล

จากการสำรวจร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติ คือ เมื่อใดที่ผู้ใช้บริการต้องการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ในโรงพยาบาล สามารถเลือกใช้บริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและแพทย์ผู้รักษาทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบันเห็นควรร่วมกันในความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร แม้ว่ายาสมุนไพรที่ใช้ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลก็สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรได้ แบบ One Stop Service

#### 5.1 การบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล



## วิธีปฏิบัติ

1. ผู้รับบริการ
  - 1.1 ผู้รับบริการมาติดต่อการรับบริการ โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแห่งไทย
  - 1.2 ผู้รับบริการ ได้รับการคัดกรองและส่งต่อให้เข้ารับบริการค้านการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร จากแผนกผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนอำเภอเมือง
2. ลงทะเบียน ประวัติผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแห่งไทย
3. ซักประวัติและตรวจวินิจฉัยโรค โดยอาชีวแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแห่งไทย ตามแบบฟอร์มและมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรค
  - 3.1 หากพบข้อบ่งชี้ที่เป็นข้อห้ามในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร ให้ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เมือง
  - 3.2 ไม่พบข้อบ่งชี้ที่เป็นข้อห้ามในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
    - วางแผนการรักษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ , การป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย
    - กิจค่าบริการ , ค่ายาสมุนไพร
4. ชำระค่าบริการหรือพิจารณาสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ตามสิทธิผู้ป่วย
5. ให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ตามกรณีผู้รับบริการ คือ การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อรักษาและเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เช่น การกับบริหารด้วยท่าถ่ายคัดตอน การรับประทานอาหารตามชาติเจ้าเรือน , การทำสมาร์ติวิธีการคลายเครียด
6. ประเมินอาการหลังการให้บริการ
  - 6.1 อาการดีขึ้น แต่ต้องรับการรักษาต่อเนื่องให้ออกใบนัดเพื่อรักษาต่อ (ตามกรณีผู้ป่วย)
  - 6.2 อาการหายปกติ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
7. บันทึกข้อมูลผู้รับบริการ ตามแบบบันทึกของหน่วยงานและทางสังกัดโรงพยาบาล

จากรูปแบบและขั้นตอนการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ดังกล่าว ข้างต้น ในขั้นตอน การคัดกรองผู้รับบริการ , การตรวจวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการคุ้มครองสุขภาพ ภายใต้มาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อจำกัดของทางโรงพยาบาลแม่ไจ ซึ่งมีผู้ให้บริการที่สามารถคัดกรองและวินิจฉัยโรค ตลอดถึงการวางแผนการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร ประจำอยู่เช่นเดิม สุขภาพแผนไทยและข้อบ่งชี้ที่ว่างจัดทำมาตรฐาน การรักษาและการส่งต่อร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ดังนั้น ทางโรงพยาบาลแม่ไจ จึงมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ ด้าน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ปฏิบัติการคัดกรองผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอแม่ไจ ให้สามารถพิจารณาคัดกรองผู้ป่วยได้และส่งต่อเข้ารับการคุ้มครองสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาล ประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้ป่วย และความสะดวก ปลอดภัย ของผู้รับบริการ ตลอดถึงมีระบบ การส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนต่อไป

### 5.1 บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย , สมุนไพร

#### 5.1.1 โรงพยาบาลแม่ไจ

จัดให้มีผู้ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อย่างน้อยแผนกละ 1 คน ในแผนกผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน และ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตโรงพยาบาลแม่ไจ ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการคัดกรองผู้ป่วยและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการคุ้มครองสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทย , สมุนไพร ได้ดี มีประสิทธิภาพ

ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ไจ มีผู้ให้บริการ จำนวน 7 คน ต่อวัน ที่ผ่านการศึกษาอบรมด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในการคุ้มครองสุขภาพและมี ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทย 2-4 ปี

1. แพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน (หลักสูตร 2 ปี)
2. พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมครุศึกษาแพทย์แผนไทย 1 คน
3. หนอนวนคลาสารสนัมครจากชุมชน 3 คน ที่ผ่านการอบรมการนวดไทยและสมุนไพร ( ควรพิจารณาคัดเลือกหนอนวนคลาสารสนัมไทยเพศชาย เข้ามายังบริการเพื่อรับการให้บริการ นวดไทยสำหรับพระภิกษุ )
4. เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการศึกษาอบรมด้านเภสัชกรรมแผนไทยและนวัตกรรมไทย 1 คน
5. เจ้าหน้าที่ธุรการและการเงิน 1 คน

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

#### 5.1.2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนอ่ำเภอแม่ใจ (P.C.U.)

จัดให้มีผู้ให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อีก 1 คน ที่มี ความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยได้ตามที่มีประสิทธิภาพ

5.2 อัตราค่าบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร การพิจารณาการใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพ, การเบิกค่ารักษาพยาบาล

#### 5.2.1 ค่าบริการนำบัตรรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

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

หมายเหตุ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ได้ตามสิทธิผู้ป่วย และเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้ ตามการรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล

#### 5.2.2 ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

1) การนวดไทยเพื่อสุขภาพ	200 บาท/ครั้ง
2) การนวดฝ่าเท้า	150 บาท/ครั้ง
3) การประคบ สมุนไพร	50 บาท/ครั้ง
4) การอบไอน้ำ สมุนไพร	50 บาท/ครั้ง
5) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	30 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและเบิกค่ารักษาพยาบาล ไม่ได้

### 5.2.3 ค่ายาสมุนไพรหรือยาคำรับแผนไทย

#### ก. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มิใช้ในโรงพยาบาลแม่ใจ

1) พื้กคลายโจร แคปซูล	30 บาท/ถุง ( 30 แคปซูล )
2) ขมิ้นชัน แคปซูล	30 บาท/ถุง ( 30 แคปซูล )
3) ยาหม่องไพล	15 บาท/ขวด ( 10 แคปซูล )

#### ข. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มิใช้ในโรงพยาบาลแม่ใจ

1) เพชรสังฆาต	30 บาท/ถุง ( 30 แคปซูล )
2) ยาคลายเส้น	30 บาท/ถุง ( 30 แคปซูล )
3) ยาหอย	10 บาท/ขวด
4) ยาอมสมุนไพร	10 บาท/ขวด
5) ลูกประคำสมุนไพร	40 บาท/ถุง
6) ยาอบไอน้ำสมุนไพร	30 บาท/ถุง
7) ชาชงคอกระเพย	20 บาท/ถุง
8) ชาชงหญ้าหานวดเมรา	20 บาท/ถุง
9) ยาหม่องน้ำ	30 บาท/ขวด
10) กลิเซอรีนแสลดพังพอน	20 บาท/ขวด
11) กระเทียมแคปซูล	160 บาท/ขวด ( 100 แคปซูล )

หมายเหตุ การใช้ยาสมุนไพรหรือยาคำรับแผนไทย ที่ใช้ในการบำบัดรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามการเรียกเก็บของทางราชการทั้งนี้ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีที่จำเป็นด้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งเป็นยาที่เข็นทะเบียนไว้กับคณะกรรมการอาหารและยาหรือที่ผลิตตามเกสัชคำรับ โรงพยาบาลให้คณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลออกหนังสือรับรองให้ประกอบการเบิกจ่าย

### 5.3 การจัดและจ่ายยาสมุนไพร

โรงพยาบาลแม่ใจ จัดให้มียาสมุนไพร ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในเวลาราชการและห้องจ่ายยาแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งในเวลาราชการและนอกราชการ เพื่อให้ผู้รับบริการที่แพทย์พิจารณาการรักษาด้วยยาสมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรับยาและรับคำปรึกษาด้านยาได้สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย รับบริการเสร็จสิ้น ณ สถานบริการเดียว

กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและไม่สะดวกในการรับยาแผนปัจจุบันหรือไม่มีญาติผู้ป่วย ให้มีการประสานงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยและเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อจัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว โดยให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพบริการรับยาแทนผู้ป่วยตรวจสอบข้อมูล ผู้บริการและจัดส่งข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร, การเบิกจ่ายยา ให้แก่ฝ่ายเภสัชกรรม ทุกวันในเวลาราชการ

#### 5.4 การนัดหมายผู้รับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

การนัดหมายผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ออกใบนัดการรักษาต่อเนื่อง ตามกรณีผู้ป่วยที่รับการรักษา กำหนดวันและการนัดในเวลาราชการ และให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่โจตามการนัดหมาย

สำหรับผู้รับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค สามารถโทรศัพท์จองวันและเวลาคัดล้างหน้าอย่างน้อย 1 วันซึ่งเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ได้จัดทำตารางการนัดหมายของผู้ใช้บริการรายวัน

#### 5.5 การส่งต่อผู้ป่วย

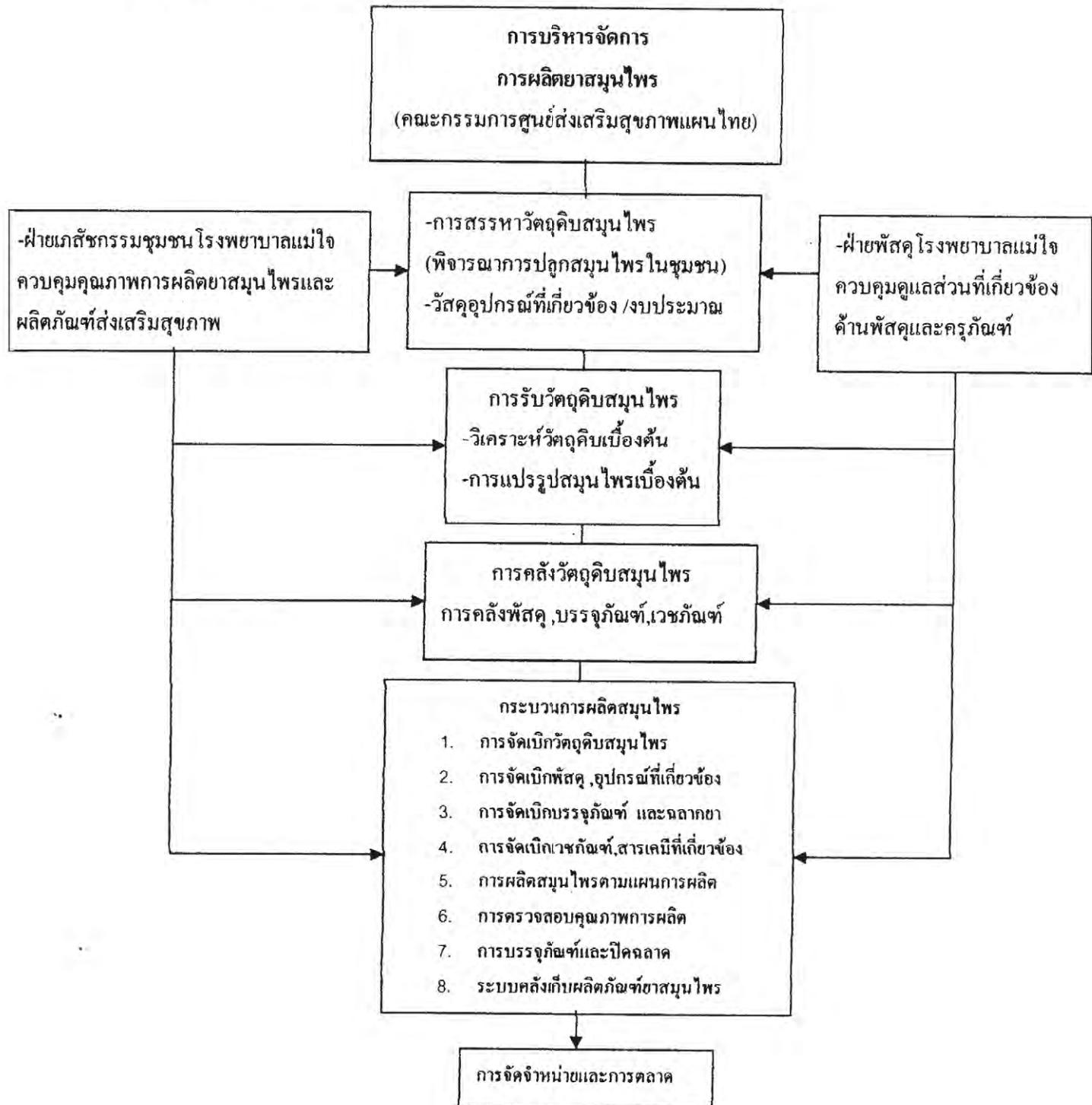
5.5.1 กรณีผู้ป่วยรับบริการในโรงพยาบาลแม่โจ้ ได้จัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยรับการตรวจวินิจฉัยโรค จากแพทย์ทั้งสองระบบมี การวางแผนการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ ตามมาตรฐานการรักษาและการส่งต่อซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐาน

5.5.2 กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลหลังจากรับบริการแล้วพิจารณาให้มีการตรวจเชิญผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง หรือส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่คุ้มครองต่อเนื่องให้มีการลงบันทึกแบบฟอร์มการส่งต่อและรายละเอียดการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ต่อเนื่องส่งต่อผู้ป่วย

หรือ กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องคุ้มครองเจ้าหน้าที่ร่วมด้วย พิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่หน่วยพื้นบ้านในชุมชนที่มีการยอมรับและนับถือในด้านพิธีกรรมต่างๆ ในการคุ้มครองเจ้าหน้าที่ ให้รับการให้คำปรึกษา ก่อนการส่งต่อและการขับยอนของผู้ป่วย ในรูปแบบเครื่องข่ายการคุ้มครองผู้ป่วย ใกล้บ้าน ใกล้ใจ

## 5.6 การผลิต/การจำหน่ายยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลแม่ใจและชุมชนมีส่วนร่วมในการผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ โดยจัดตั้งเป็นคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย อำเภอแม่ใจ มีเจ้าหน้าที่ในการบริหาร จัดการการผลิตยาสมุนไพร และการจัดจำหน่ายสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกซื้อ ได้ตามต้องการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย



## บทที่ 6

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาแบบแผนแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของชุมชนในการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสมุนไพรตลอดจนศึกษาความพร้อมและรูปแบบแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่โจ้โดยวิธีสำรวจความคิดเห็นของชุมชนที่อยู่ในเขตบริการของโรงพยาบาล 6 ตำบล สำหรับสัมภาษณ์เจ้าสิ่กผู้นำและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล จัดทำที่สำรวจร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล วิเคราะห์ ประเมินผล สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะดังนี้

พบว่า ชาวบ้านอ่อนแกอแม่โจ้ โดยพื้นฐานของชุมชนส่วนใหญ่ยังคงดำรงชีวิตด้วยการพึ่งพิงภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งมีความคุ้นเคย ในการใช้สมุนไพร การนวดไทย และพิธีกรรมต่างๆ ปรึกษาหนอพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีการผสมผสานในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีมาแต่เดิมการศึกษารังนี้พบว่าร้อยละ 98 ของผู้ที่เคยรับบริการสุขภาพและร้อยละ 95 ของผู้ที่ไม่เคยรับบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ในโรงพยาบาลมีความเห็นด้วยในการนำการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาล และมีความต้องการเดือดใช้บริการ ได้โดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยมีช่องทางรับบริการที่สะดวก รวดเร็วสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนการรับบริการเสริมสัน ณ สถานบริการแห่งเดียว (One Stop Service)

สำหรับการอนุเสิริงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรจากองค์กรชุมชนมีสอง ตำบลคือตำบลบ้านเหล่าและตำบลแม่สักที่มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรในชุมชนด้านการนวดไทย การสนับสนุนหมอดื้นบ้านให้มีบทบาทการดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชน มีการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการใช้ในการดูแลสุขภาพคนของตลอดถึงการจำหน่ายสมุนไพรและเปิดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชน

จะเห็นได้ว่าชุมชนอ่อนแกอแม่โจ้เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่มีการดูแลรักษาสุขภาพตามระบบการดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณ์ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมชาติของระบบการดูแลรักษาสุขภาพในทุกสังคมนั้น คือระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกัน 3 ระบบคือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ระบบการดูแลรักษาสุขภาพภาคพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ โดยทั้ง 3 ระบบจะมีทั้งส่วนที่แยกจากกันและสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน(ลือชัย ศรีเงินยาง, 2534, หน้า 36-39) เมื่อมีการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง จะมีการพึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นหลากหลายวิธีมีความสัมพันธ์กันขึ้นทั้งตัวผู้ป่วย

ครอบครัวครือข่ายทางสังคมและชุมชนมักเรียนรู้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานกันทั้ง 3 ระบบ ไม่มีระบบการดูแลสุขภาพหรือระบบการแพทย์ในระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์ แบบในตัวเองในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ(โภมาคร จึงเสถียรทรัพย์,2545,หน้า 67-76) ชุมชนอ่ำเภอแม่ใจจึงมีทัศนคติที่คิดมีการขอมรับและต้องการใช้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของพิสุทธิ์พรสัมฤทธิ์ โชค,บุญเรือง นิยมพรและคณะ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐระดับอ่ำเภอและพัฒนาระบบการตัดสินใจในการรับบริการสุขภาพพบว่าประชาชนมีทัศนคติที่คิดมีการใช้ยาสมุนไพรและบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการและมารับบริการซ้ำอีก เพราะเชื่อมั่นและพึงพอใจในผลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาล (สถาบันการแพทย์แผนไทย , 2533-2535 ถึงใน เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ ,2539 หน้า 136-161)

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจของโรงพยาบาลในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรพบว่าโรงพยาบาลมีความพึงพอใจร้อนโดยได้รับอนุญาตให้จัดเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนระดับที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 มีนโยบายระดับอ่ำเภอและจังหวัดสนับสนุน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นบุคคลที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับใบประกอบโรคศิลปะ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ไม่น้อยกว่า 2 ปีทุกคน สำหรับด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และงบจากเงินบำรุงโรงพยาบาลมีครุภัณฑ์ในการผลิตยาสมุนไพรที่สามารถผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการใช้ดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาลและจำหน่ายให้ชุมชนสามารถเลือกซื้อได้สะดวกและปลอดภัยที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตลอดถึงการสนับสนุนทางวิชาการ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในชุมชนจะต้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ตนเองด้วยการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น,ผักพื้นบ้าน,การนวดไทยในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว, ชุมชนและปลูกสมุนไพรเพื่อการจำหน่ายเป็นรายได้เสริมจะเห็นได้ว่าผู้บริหารระดับจังหวัดและอ่ำเภอมีความเห็นด้วยและรับรู้ถึงการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสอดคล้องและสนองนโยบายของรัฐบาลเนื่องจากรัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 จนกระทั่งแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9

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

ผลการสำรวจในการหารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในโรงพยาบาลพบว่าได้แนวทางปฏิบัติคือเมื่อได้ที่ผู้ใช้บริการต้องการและแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันเห็นร่วมกันในความจำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรเมื่อว่ายาสมุนไพรที่ใช้จะไม่อื้นในบัญชียาหลักแห่งชาติ โรงพยาบาลก็สามารถถอนบัญชีให้ทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแบบ One Stop Service ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจซึ่งเปิดบริการทุกวันในเวลาราชการ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพได้ตามสิทธิผู้ป่วยและเบิกค่ารักษาพยาบาลได้โดยการรับรองของแพทย์แผนปัจจุบัน มีการประสานงานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในการให้บริการรักษาสุขภาพแบบผสมผสานภายใต้มาตรฐานการรักษาและการส่งค่อซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำมาตรฐาน ตลอดถึงการนัดผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องและการส่งต่อให้คุณแลดต่อเนื่องที่บ้าน เป็นเครื่องข่ายการคุ้มครองสุขภาพในชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและหมู่บ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ จัดอัตราก้าวบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ภายใต้ระบบประกันการคลัง มีการบริหารจัดการด้านงบประมาณและการผลิตยาสมุนไพรในภาคร่วมของอำเภอ และจัดทำหน่วยยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐานกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการใช้คุ้มครองสุขภาพและการจำหน่าย เป็นรายได้เสริมตลอดการอนุนิเวียนทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะเห็นได้ว่าอำเภอเมืองได้พัฒนางานอย่างต่อเนื่องมีแนวทาง เป็นไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 – 2544) และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 – 2549) ที่ได้มีการพัฒนาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร งานวิชาการ มีการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร พัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเท่าเทียมมาตรฐานสากล มุ่งสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุ้มครองสุขภาพแบบองค์รวมและตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติโดยอาศัยปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยก้าวไปสู่อุดมการณ์ โดยการเร่งสร้างระบบ บริหารจัดการข้อมูล รวมทั้งสื่อการเรียนรู้และวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถสร้าง ผสมผสานและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพัฒนาองค์ความรู้และคุ้มครองสุขภาพเพื่อให้สามารถสร้าง เศรษฐกิจชุมชนและประเทศ และเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการใช้บริการสุขภาพซึ่งปัจจุบันได้

มีนโยบายและกฎหมายรองรับที่เด่นชัดและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแล้ว ( กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก , 2547 , หน้า 13-16 )

จากการศึกษารูปแบบและแนวทางการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ดังกล่าว ผู้ศึกษาได้สำรวจความเป็นไปได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและได้นำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พบว่าทุกกลุ่ม มีความเห็นด้วยและต้องการให้มีการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรภายใต้การจัดทำมาตรฐานการรักษาและการส่งต่อร่วมกันของแพทย์ทั้งสองระบบและพิจารณาเข้าสู่ระบบการปฏิบัติต่อไป

## ปัญหาและอุปสรรค

จากการศึกษารั้งนี้มีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากที่ศึกษาข้อมูล จึงใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงและขณะทำการศึกษาอยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ นายนกเทศมนตรีตำบลแม่ใจ จึงต้องมีการศึกษาข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมบ่อขรึ้ง มีผลทำให้การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินผลใช้ระยะเวลานาน

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนหนึ่งในจังหวัดพะเยา และชุมชนอ่าเภอแม่ใจ หากจะนำไปขยายผลหรือใช้ประโยชน์ในชุมชนที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ค่างกัน สมควรที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับ สังคม วัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ เป็นสำคัญ

## บรรณานุกรม

กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นโยบาย แผนงาน โครงการ ปี 2546 : องค์การส่งเสริมสุขภาพ ผ่านศึก. 2546.

กรมพัฒนา. นโยบาย แผนงานโครงการ ปี 2547 : องค์การส่งเสริมสุขภาพ ผ่านศึก. 2547.

โภนาตร จังเสถียรรัพย์และคณะ. วิธีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล สนุก : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี, 2545.

โภนาตร จังเสถียรรัพย์. คืนสุขภาพแก่ประชาชน. บริษัท ดีไซส์ จำกัด : กรุงเทพฯ, 2535.

โภนาตร จังเสถียรรัพย์. แนวคิดไทยเรื่อง เจ็บไข้ได้ปวย. บริษัท ดีไซส์ จำกัด : กรุงเทพฯ, 2535.

กัญญา คิวิเศษ. การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพ ผ่านศึก, 2545.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535 – 2539). กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพ ผ่านศึก, 2535.

คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544). กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพ ผ่านศึก, 2540.

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ, 2546.

นิลเนตร วีระสมบัติและคณะกรรมการแพทย์แผนไทย. การพัฒนารูปแบบการทดสอบการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนราธิวาส : โรงพยาบาลสูงเนิน, 2535.

นิลวรรณ คำรงวิริยะนุภาพ. แม่ใจบ้านยา. หนังสืออ่านเพิ่มเติมเพื่อการศึกษา : สถาบันพะเยา, 2541.

ประเวศ อะสี. สมุนไพรไทย อาหารไทย ศักยภาพของวัฒนธรรมไทยในการสมานยิ่งยา.

ประเทศไทย : หนอนามัย, 2542.

ปรีชา อุปโภคิน, เสาวภา พรสิริพงษ์, พรทิพย์ อุคุรัตน์, พร้อมจิต ศรีลัมพ์และวิชิต เปานิด.

การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ เพื่อเป็นยา. บริษัท พี. เอ. ลิฟ ริ่ง จำกัด : กรุงเทพฯ, 2540.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญและคณะ. คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน :

องค์การส่งเสริมสุขภาพ ผ่านศึก, 2539.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ : องค์การuhnสั่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. แผนสนับสนุนนโยบายสร้างสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย : สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545.

พระครูมานัสนพิพัทกษ์ และคณะ. วัฒนธรรม ประเพณีล้านนา พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ เอกลักษณ์และภูมิปัญญา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา : เจริญอักษร, 2542.

พิสุทธิ์ พรสันต์พิสุทธิ์, บรรจง น้อมศิริ, วรรุณิ โภวะชรกุล, อินทร นะที, ภานุ ศกุลคุณและคณะ. รายงานการวิจัยปฏิบัติการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ระดับอำเภอ โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่, 2540.

ยิ่งยง เท้าประเสริฐ. การประยุกต์ใช้กฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านใน สถาบันการแพทย์แผนไทย. การสัมมนาวิชาการ การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย โครงการ จัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย : โรงพยาบาลร.ส.พ., 2538.

ลือชัย ศรีเงินและปรีชา อุปโยกิน พหลักษณ์ของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยน แปลง ในทศวรรษ ทรงวิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับนุชและจริยา สุทธิสุคนธ์, พฤติกรรม สุขภาพ: มหาลัยวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ลักษิกา จันทร์จิต, กุสุมา ศรียาภูต, อรุณรัศมี บุญเกิด, ยอดอนงค์ ยอดประดิษฐ์, สิทธิพงษ์ กองทอง, นาดา ไชยเนกและคณะ. การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรมร่วม บทความวิชาการเล่ม 1 ของแพทย์พยุงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ, 2540.

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ. สรุปงานด้านการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2539-2546 : โรงพยาบาลแม่ใจ, 2546.

เสาวภา พรสิริพงษ์และคณะ. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทยสถาบันภัยและ วัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท. มหาวิทยาลัยมหิดล : องค์การส่งเสริมสุขภาพแผนไทยผ่านศึก, 2539.

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ( พ.ศ. 2545 – 2549 ). ในปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2547: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสห ประชาพันธ์, 2547.

# ភាគជនວក

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ.....
2. อายุ.....
3. การศึกษาสูงสุด.....
4. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
5. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....
6. หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....

.....

.....

.....

## ส่วนที่ 2 ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ในการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ, เนื่องด้วย.....
2. ท่านเห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาสุขภาพอย่างไร
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 เทคโนโลยี
  - 4.8 สถานที่ให้บริการ
  - 4.9 รูปแบบการให้บริการ
5. จากการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาท่าน พบรูปแบบ อุปสรรค อะไรบ้าง และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร
6. ท่านมีแผนในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไร ในอนาคต
7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

(ขอบพระคุณอย่างสูงที่ให้สัมภาษณ์)

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.เพศ.....
- 2.อายุ.....
- 3.การศึกษาสูงสุด.....
- 4.ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
- 5.ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน.....
- 6.หน้าที่รับผิดชอบปัจจุบัน.....

## ส่วนที่ 2.ประเด็นในการสัมภาษณ์

- 1.บทบาทหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบล , เทศบาลตำบล
- 2.การบริหารงาน ด้านดุลขภาพชุมชน , งบประมาณ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน เป็นอย่างไร
- 3.แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา และแนวทางการพัฒนาในอนาคตเป็นอย่างไร
- 4.ท่านเห็นด้วยหรือไม่ในการนำ การเพทายแผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ, เนคุณล
- 5.ข้อเสนอแนะ .....

แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัย “แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการคุ้มครองสุขภาพ ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล”

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อําเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลด้านศักยภาพในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย  
ระดับ โรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับศักยภาพในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

- เพศ \_\_\_\_\_
- อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- การศึกษาสูงสุด \_\_\_\_\_
- ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง \_\_\_\_\_
- ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน \_\_\_\_\_
- หน้าที่รับผิดชอบในปัจจุบัน \_\_\_\_\_

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพในการดำเนินงาน ค้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน  
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ในการบริการค้านการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผน  
ปัจจุบัน เพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

เห็นด้วย

เพราะ

ไม่เห็นด้วย

เพราะ

2. ท่านทราบถึงนโยบายและโครงสร้างในการดำเนินงานค้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน  
ແມ່lige อย่างไร

งานค้านการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานหนึ่งในฝ่ายบริการทางการแพทย์

งานค้านการแพทย์แผนไทยเป็นฝ่ายหนึ่ง โศบห์เฉพาะในโรงพยาบาล

มีนโยบาย เช่น  มีการพัฒนาบุคลากรค้านการแพทย์แผนไทย

มีการสนับสนุนงานวิชาการ

มีการผลิตและจําหน่ายสมุนไพร

อื่นๆ

3. การบริหารงบประมาณค้านการแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

งบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลແມ່lige

งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลແມ່lige และงบสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผน  
ไทย

4. มีการบริหารค้านวัสดุ, อุปกรณ์, เวชภัณฑ์, และครุภัณฑ์ ค้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

- มีการบริหารจัดการโดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล และมีขั้นตอนในการเบิก, จ่าย ตาม ระเบียบการพัสดุโรงพยาบาล
- มีการบริหารจัดการโดยเฉพาะหน่วยงานค้านการแพทย์แผนไทย
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

5. มีการบริหารค้านบุคลากรค้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

- ข้าราชการสังกัด รพ. แม่โจ้ 2 คน รับผิดชอบงานค้านบริหารจัดการและการเงิน, บัญชี
- สูกจ้างประจำสังกัด รพ. แม่โจ้ 1 คน รับผิดชอบงานค้านเภสัชกรรม ไทย, การข่ายผลิตภัณฑ์
- พนักงานของรัฐ (อาชุรเวท) 1 คน รับผิดชอบงานค้านบริการ, ตรวจรักษาค้านการแพทย์ไทย
- สูกจ้างรายวัน 2 คน รับผิดชอบงานค้านการบริการและการผลิตสมุนไพร

6. ในโรงพยาบาลแม่โจ้รูปแบบในการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

6.1  มีรูปแบบ และขั้นตอนตามระบบการให้บริการละสถานบริการ โดยแพทย์แผนปัจจุบัน

6.2  มีรูปแบบเฉพาะแยกส่วนการให้บริการค้านการให้บริการ ค้านการแพทย์แผนไทย ตรวจ โภชแพทย์แผนไทย ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง

- มีรูปแบบข้อ 6.1 และ 6.2 พิจารณาการให้สิทธิการรักษาพยาบาล ได้ตามกรณีผู้ป่วย
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

7. สถานที่ในการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

- มีสถานที่ให้บริการเฉพาะเป็นสัดส่วน “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย”
- เป็นคลินิกบริการหนึ่งในโรงพยาบาล
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

8. ในปีที่ผ่านมามีการดำเนินงานค้านการแพทย์แผนไทยอย่างไรบ้าง

- มีการดำเนินงานเฉพาะการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทย
- มีการดำเนินงานค้านการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร (มีการตรวจรักษาและให้คำปรึกษา ค้านการแพทย์แผนไทย, การนวด, การอบไอน้ำ, การประคบสมุนไพร, การพื้นฟูสภาพผู้ป่วย, การผลิตสมุนไพร, การสนับสนุนทางวิชาการ, การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ)

9. ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานค้านการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันมายังที่ผ่านมา  
(ส่วนที่เกี่ยวข้องกับท่าน)

---

---

---

10. ท่านมีแนวทางและรูปแบบในการพัฒนางานค้านการแพทย์แผนไทยต่อไปอย่างไร

---

---

---

---

---

---

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

---

---

---

## แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัย “แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการคุ้มครองสุขภาพ 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 ด้านการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย  
ค้ำชี้แจง ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ที่นำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

เห็นด้วย

เพราะ \_\_\_\_\_

ไม่เห็นด้วย

เพราะ \_\_\_\_\_

2. นโยบายและโครงสร้าง ในการดำเนินงานในสถานบริการของท่านเป็นอย่างไร

---

---

---

---

3. มีการบริงานด้านบุคลากร อย่างไร

---

---

---

---

4. มีการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยในปัจงปัจจุบันที่ผ่านมาหรือไม่ – อย่างไร

นิ  เช่น  ตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย  การนวดไทย

การอบไอน้ำ  การประคบสมุนไพร  การใช้สมุนไพร

ไม่มี เพราะ \_\_\_\_\_

(ถ้าไม่มี กรุณาข้ามไปข้อ 10)

5. มีการบริหารงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

---

---

---

---

6. มีการบริหารค้านวัสดุ, อุปกรณ์, เวชภัณฑ์, และคุรุภัณฑ์ ค้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

---

---

---

7. มีรูปแบบการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของท่านอย่างไร

- มีรูปแบบและชัดตὸนความระบนการให้บริการค้านการแพทย์แผนปัจจุบันทุกประการ
- มีรูปแบบ และขั้นตอนการให้บริการ โดยแยกส่วนการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยรับบริการได้โดยตรง
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

8. สถานที่ในการให้บริการค้านการแพทย์แผนไทย เป็นอย่างไร

- มีสถานที่ให้บริการอยู่ในอาคารของสถานีอนามัย แยกเป็นสัดส่วน
- มีสถานที่ให้บริการ แยกเฉพาะอยู่นอกอาคารของสถานีอนามัย แต่อยู่ในบริเวณสถานีอนามัย
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

9. ปัจจุบันและอุปสรรค ในการดำเนินงานค้านการแพทย์แผนไทยในมีงบประมาณที่ผ่านมา

---

---

---

10. ท่านมีแนวทางในการพัฒนางานค้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของท่านอย่างไร

---

---

---

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ \_\_\_\_\_

## แบบสอบถาม

### การศึกษาวิจัย “ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการรักษาสุขภาพ ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ”

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อ่าเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลความต้องการของชุมชน ในการศึกษา

- การเกือกใช้บริการค้านการแพทย์แผนไทย
- การใช้สิทธิบัตร ในการรักษาพยาบาลค้านการแพทย์แผนไทย
- การรับบริการค้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล

ตอนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๒. แบบสอบถามความต้องการของชุมชน จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๓. ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไป

ก้าวแรก ห้าครั้งแรก / ลงในช่อง  และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง

๑. บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อ่าเภอ ..... จังหวัดพะเยา
๒. เพศ .....  ชาย  หญิง
๓. สถานภาพ .....  โสด  คู่  หน้าพี่  หน้าพี่  แยกกันอยู่
๔. อายุ ..... ปี
๕. อาชีพ .....
๖. ระดับการศึกษา .....
๗. ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อื่นๆ (ระบุ) .....
๘. สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล  ชำระเงินเอง  เมิกไส  ประกันสังคม  บัตรประกันสุขภาพตัวบุนนาค 30 บาท  บัตรประกันสุขภาพตัวบุนนาคยกเว้นค่าธรรมเนียม (บัตรรายได้สังคม, อสม., ทุกงานผ่านศึก., ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ.)  บัตรประกันสุขภาพอื่นๆ
๙. รายได้ ..... ต่อเดือน
๑๐. โรคประจำตัว(ระบุ) .....

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความต้องการของชุมชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย  
(สำหรับผู้ที่เคยรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย)

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง ๐ และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

๑. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไรบ้าง

<input type="radio"/> การตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทย	<input type="radio"/> การนวดไทย
<input type="radio"/> การอบไอน้ำสมุนไพร	<input type="radio"/> การประคบสมุนไพร
<input type="radio"/> การใช้ยาสมุนไพร	<input type="radio"/> การรับประทานอาหารตามธาตุ
<input type="radio"/> อื่นๆ .....	

๒. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากแห่งใด

<input type="radio"/> เพื่อนบ้านบอกต่อ กันมา	<input type="radio"/> รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ
<input type="radio"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<input type="radio"/> ศึกษาต่างประเทศ
<input type="radio"/> วิทยุ	<input type="radio"/> โทรทัศน์
<input type="radio"/> อื่นๆ .....	

๓. ท่านเห็นด้วยหรือไม่/อย่างไร ที่นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล

<input type="radio"/> เห็นด้วย เพาะ.	
<input type="radio"/> ไม่เห็นด้วย เพาะ.	

๔. จากที่ท่านได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่ รพ.แม่ใจ ท่านตั้งใจมารับบริการเองหรือแพทย์เป็นผู้สั่งให้รับการรักษา

<input type="radio"/> ตั้งใจรับบริการและเสียค่าใช้จ่ายเอง	<input type="radio"/> ร้องขอเมื่อรับบริการและขอใช้สิทธิบัตรรักษาพยาบาล
<input type="radio"/> 医師สั่งการให้รับบริการและใช้สิทธิบัตรได้ (ถ้าตอบข้อนี้ให้ข้ามไปตอบข้อ ๖)	
<input type="radio"/> อื่นๆ .....	

๕. ทำไมท่านถึงเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาล

<input type="radio"/> อยากรดลองใช้บริการ	<input type="radio"/> เคยใช้บริการแล้วอาการดีขึ้น
<input type="radio"/> มีเพื่อนบ้านใช้บริการแล้วบอกต่อ	<input type="radio"/> อื่นๆ .....

๖. ท่านต้องการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในช่องทางใด

<input type="radio"/> เข้ารับบริการโดยตรงที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย รพ.แม่ใจ รับการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทย	
<input type="radio"/> เข้ารับบริการโดยผ่านชั้นตอนแผนกผู้ป่วยนักของ รพ.แม่ใจ รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	
<input type="radio"/> อื่นๆ .....	

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความต้องการของชุมชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย  
คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง ○ และกรอกช้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

๑. ท่านทราบเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ช่อง)

<input type="checkbox"/> การตรวจรักษาด้วยแพทย์แผนไทย	<input type="checkbox"/> การนวดไทย
<input type="checkbox"/> การอบไอน้ำสมุนไพร	<input type="checkbox"/> การประคบสมุนไพร
<input type="checkbox"/> การใช้ยาสมุนไพร	<input type="checkbox"/> การรับประทานอาหารตามชาติ

๒. ท่านทราบเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมาจากแหล่งใด

<input type="checkbox"/> เพื่อนบ้านบอกต่อ ๆ กันมา	<input type="checkbox"/> การสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ศึกษาต่าง ๆ
<input type="checkbox"/> วิทยุ	<input type="checkbox"/> โทรทัศน์
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	

๓. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานที่อนามัย

<input type="checkbox"/> เห็นด้วย เพราะ.....	
<input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย.....	

๔. หากท่านมีอาการเจ็บป่วย จะเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือไม่และรับบริการที่ไหน

<input type="checkbox"/> เลือกรับบริการ	<input type="checkbox"/> ที่โรงพยาบาลแม่ใจ	<input type="checkbox"/> สถานีอนามัย
	<input type="checkbox"/> หมอนวดในชุมชน	<input type="checkbox"/> หมู่บ้าน
	<input type="checkbox"/> ชื้อยาสมุนไพรจากพ่อค้าเร	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....

ไม่เลือกรับบริการ เพราะ.....

๕. จากข้อ ๔ ท่านมีเหตุผลใดที่เลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานที่นั้น ๆ

ใกล้บ้าน  สะดวก ปลอดภัย  ประหยัด  อื่น ๆ .....

๖. หากท่านเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยท่านต้องการเข้ารับบริการในช่องทางใด

เข้ารับบริการตรวจรักษาโดยตรงที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการนั้น ๆ  
 เข้ารับบริการตรวจรักษาโดยผ่านตามชั้นตอนแผนผู้ป่วยนักของสถานบริการนั้น ๆ

๗. ท่านต้องการใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ทุกกรณีและทุกสถานบริการของรัฐ  
 ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ในกรณีที่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งการรักษาพยาบาลเท่านั้น  
 อื่น ๆ .....

๖. ต้านหากท่านต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยจำเป็นจะต้องเลี่ยค่าใช้จ่ายเอง ท่านเห็นว่าควรเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร จึงจะเหมาะสม

๕๐ บาทต่อครั้ง       ๑๐๐ บาทต่อครั้ง       ๑๕๐ บาทต่อครั้ง       อื่นๆ .....

๗. ท่านต้องการให้สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

มีสถานบริการเป็นสัดส่วนแยกโดยเฉพาะ, รับบริการสะดวก ไม่มีขั้นตอนมาก

มีผู้ให้บริการอย่างเพียงพอ

มีการให้บริการในสถานบริการใกล้บ้านและเลือกใช้บริการได้

อื่นๆ .....

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ .....

.....

## แบบสอบถาม

### การศึกษาวิจัย “ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษาสุขภาพ ระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ”

ชุมชนส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แกอແກ້ວ, ຈ.ຫວັດພະເນາ

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อมูลความต้องการของชุมชน ในด้าน

- การเดือดใช้บริการศ้านการแพทย์แผนไทย
- การใช้สิทธิบัตร ในการรักษาพยาบาลศ้านการแพทย์แผนไทย
- การรับบริการศ้านการแพทย์แผนไทย 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 ..... อ.แกอ ..... ຈ.ຫວັດພະເນາ
๒. เพศ .....  ชาย  หญิง
๓. สถานภาพ .....  โสด  วี  หม้าย  หม่า  แยกกันอยู่
๔. อายุ ..... ปี
๕. อาชีพ ..... \*
๖. ระดับการศึกษา ..... \*
๗. ศาสนา  ทุพ  คริสต์  อื่นๆ (ระบุ) .....
๘. สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล  ใช้บัตรน้อง  เม็กໄສ  ประกันสังคม  
 มัครประกันสุขภาพด้วยเงิน 30 บาท  มัครประกันสุขภาพด้วยเงินทุนค่าธรรมเนียม  
(บัตรรายได้น้อย, อสม., พาณิช, บ้านศึก, ผู้พิการ, ผู้สูงอายุ)  มัครประกันสุขภาพอื่นๆ
๙. รายได้ ..... ต่อเดือน
๑๐. โรคประจำตัว(ระบุ) .....

๗. ท่านต้องการใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยอย่างไร

ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ในทุกกรณีและทุกสถานบริการของรัฐ

ใช้สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลได้ในกรณีที่แพทย์แผนปัจจุบันสั่งการรักษาเท่านั้น และใช้ได้ทุกสถานบริการของรัฐ

อื่นๆ .....

๘. ต้นหากท่านต้องการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ท่านเห็นว่าควรเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร จึงจะเหมาะสม

๕๐ บาท ต่อครั้ง       ๑๐๐ บาทต่อครั้ง       ๑๕๐ บาทต่อครั้ง

อื่นๆ .....

๙. ท่านต้องการให้สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

มีสถานบริการเป็นสัดส่วนแยกโดยเฉพาะ, รับบริการโดยไม่ต้องมีขั้นตอนมาก

มีผู้ให้บริการอย่างเพียงพอ

มีการให้บริการในสถานบริการใกล้บ้าน

อื่นๆ .....

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ .....

.....

.....

.....

กิจกรรม  
การดำเนินงานช่วงที่ 1



ศูนย์ร่วมเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย



การทำชุนชื่อเชิงโครงการวิจัยในชุมชนต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรม  
การดำเนินงานช่วงที่ 1



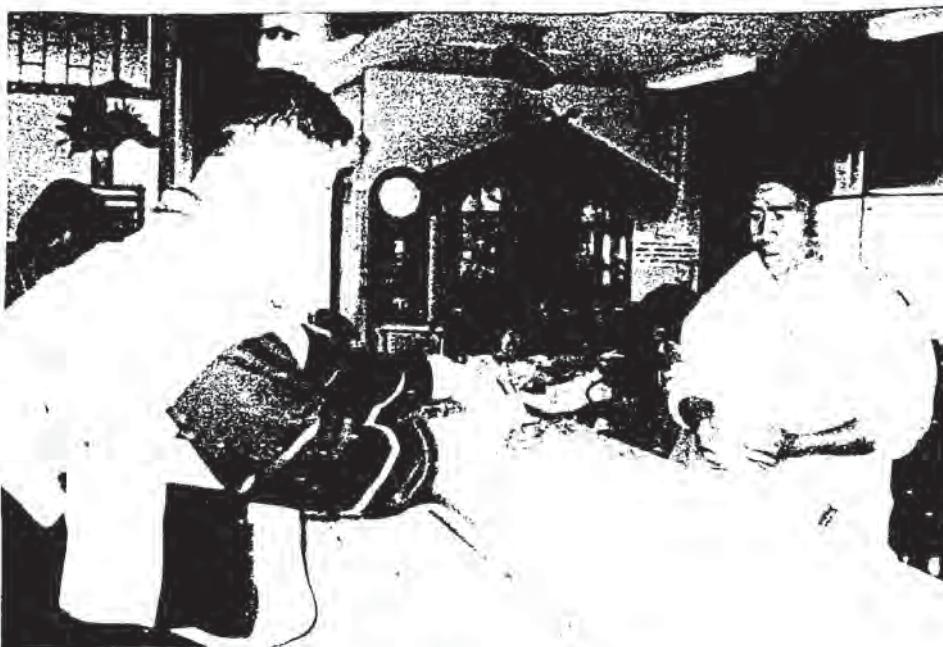
ภาพนี้เป็นช่วงของการวิจัยเบื้องต้นที่มาเข้ามีส่วนร่วมสุข อร่ากอเม่ใจ



ภาพนี้เป็นช่วงของการวิจัยเบื้องต้นที่มุ่งดูแลคู่ปรับที่จะมาเข้ามีส่วนร่วมสุข อร่ากอเม่ใจ

กิจกรรม  
การค่าเพิ่มงานช่วงที่ 1

ขั้นตอนการรับบริการ



1. การขึ้นบัตรที่แผนกวัชระเบียน



2. การซักประวัติ, คัดกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก

ภาคกิจกรรม  
การดำเนินงานช่วงที่ 1



3. รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน



4. ชำระเงินค่าบริการและค่ายา

กิจกรรม  
การดำเนินงานช่วงที่ 1



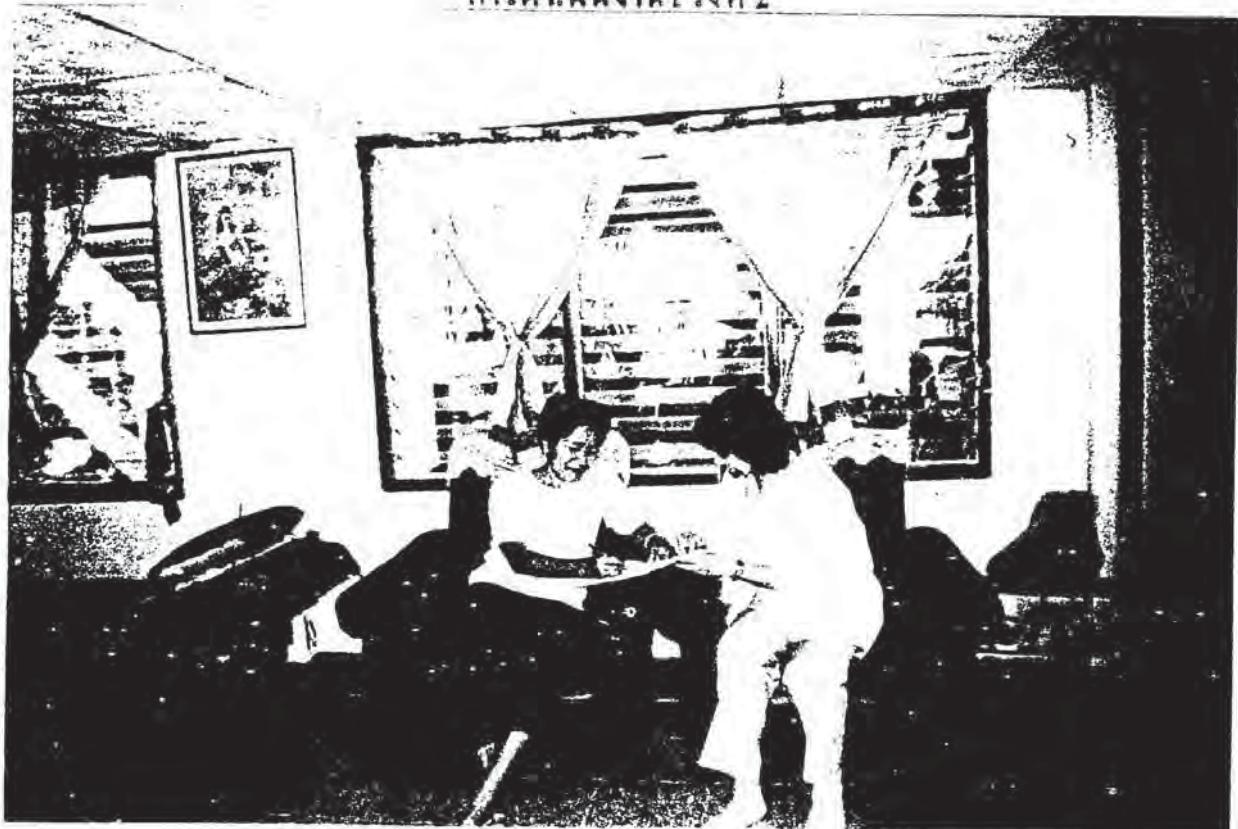
5. รับเขียนแผนปัจจุบันที่แพทย์ผู้ไว้ยินลักษณะ



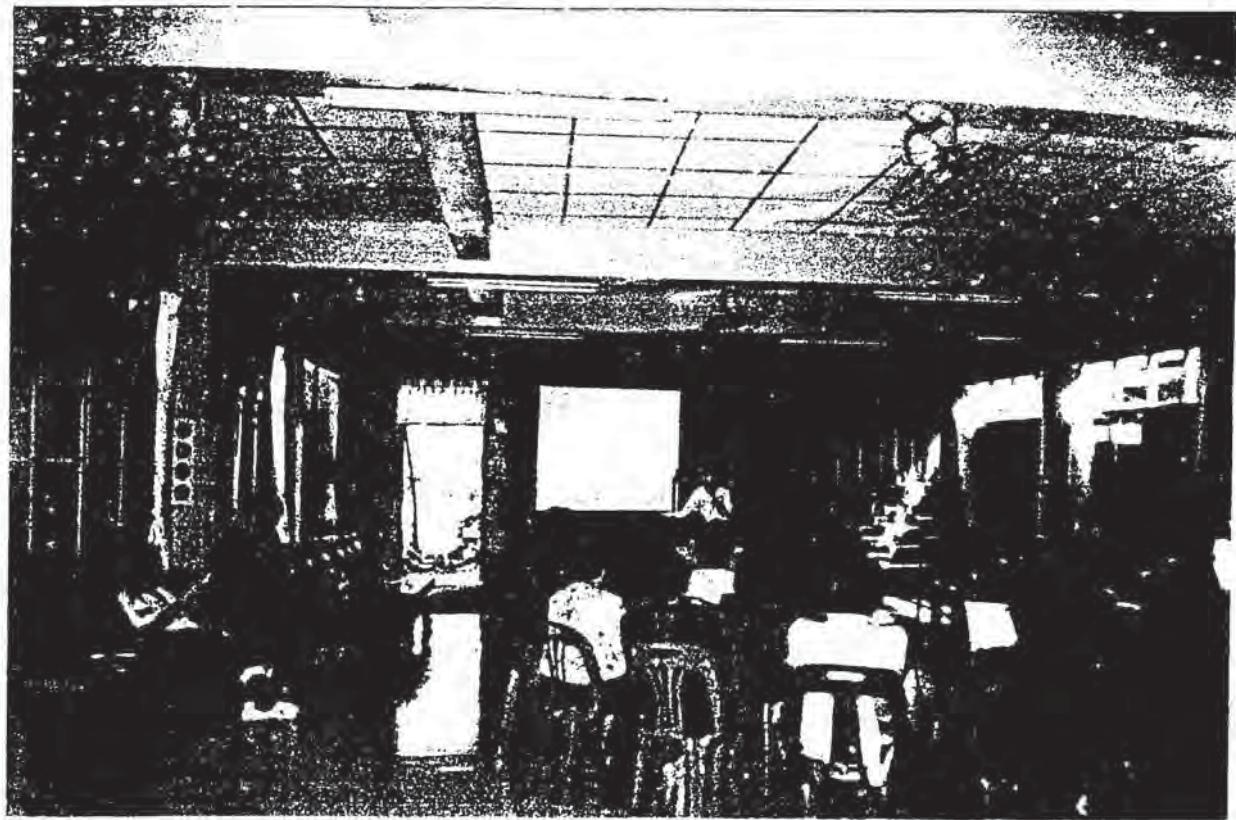
6. รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย  
และรับเขียนสั่งเสริมสุขภาพแผนไทยในโรงพยาบาล

ภาพกิจกรรม

การค้าแนวงานช่างที่ 2



การรวมข้อมูลชุนชน



การจัดเวทีเรียน

การให้บริการในสุนทรีย์สั่งเสริมสุขภาพแผนไทย  
โรงพยาบาลแม่ไอ



การซักประวัติผู้ป่วย



การบริการประคบตามน้ำพาร



การบริการ น้ำดื่มเย็นไทย



การฝึกภาษาบริหาร เพื่อนำไปปฏิบัติธุรกิจด้านต่างๆ ที่บ้าน



การผลิตเชิงมือ



การจัดแสดงเชิงมือ

## ประวัติ

ชื่อ-สกุล	นางสาว อัมรรัตน์ เดชมนต์
วัน เดือน ปี เกิด	5 เมษายน 2508
อาชีพ	พยาบาล
ที่อยู่	78 หมู่ 1 ต.แม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา
ประวัติการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"><li>ประกาศนียบัตร การพยาบาลและพุ่งครรภ์</li><li>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา จ.พะเยา, 2528</li><li>ปริญญา พยาบาลศาสตร์ บัณฑิต</li><li>มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมธิราช, 2534</li><li>ประกาศนียบัตรบัณฑิตสาขาวิชัย และพัฒนาเกษตรกรรมไทย</li><li>มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2547</li></ul>
ประวัติการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"><li>พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล จุน อ.จุน จ.พะเยา, 2528 – 2530</li><li>พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ใจ สาขาโรงพยาบาลพะเยา, 2531 – 2533</li><li>พยาบาลหัวหน้า งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและงานให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ</li><li>โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา, 2533 – 2541</li><li>พยาบาลหัวหน้างาน สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และพัฒนาพุ่งครรภ์ จ.พะเยา</li><li>โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา, 2541 – 2543</li><li>หัวหน้างาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนที่ไทย โรงพยาบาลแม่ใจ อ.แม่ใจ จ.พะเยา 2544 – ปัจจุบัน</li><li>คณะกรรมการ การพัฒนา สาธารณสุข อ.แม่ใจ จ.พะเยา 2547</li><li>คณะกรรมการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ อ.แม่ใจ จ.พะเยา</li></ul>

## ประสบการณ์ด้านวิชาการ

-ร่วมทีมงานวิจัยการศึกษาพุ่งครรภ์ จ.พะเยา 10 เดือน

สำนักงานสาธารณสุขเขต 10 จ.เชียงใหม่

- ร่วมทีมงานวิจัยและคณะกรรมการ การสังคายนา หมู่เมืองปี 2543-2546

ชุดโครงการวิจัย องค์ความรู้หมู่เมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

- เป็นอาจารย์พิเศษ สอนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปี 2546- ปัจจุบันเรื่อง – การนวดคลายเครียด, การออกกำลังกาย แบบไทยด้วยถ่ายทอดตน
- การเรียนรู้วิถีชุมชน (ชนผ่าเมียน) บ้านปางปูເຄະ อ.แม่ใจ จ.พะเยา ในการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการคุ้มครองสุขภาพ
- บทบาทพยาบาลกับการฝังเข็มในการบำบัดโรค
- ที่ปรึกษาการสัมมนาเรื่อง “พยาบาลบุคใหม่กับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ถ้านนา”

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 12 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา