

### ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI

โปรดระบุหมายเลข ISSN หรือชื่อของวารสารที่ต้องการทราบผลประเมิน :  ค้นหา

| ลำดับ | ชื่อวารสาร                    | ISSN      | เจ้าของ                                   | จัดอยู่ในวารสาร<br>กลุ่มที่ | สาขา                        |
|-------|-------------------------------|-----------|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1     | วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ | 1906-2605 | สำนักงาน<br>สาธารณสุข<br>จังหวัดกาฬสินธุ์ | 1                           | วิทยาศาสตร์และ<br>เทคโนโลยี |

[Back to top](#)

การพัฒนาารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชน  
ของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดลำปาง

Development of a Model for Integrated Thai Traditional Medicine and Conventional Medicine  
Services in Public Health Facilities, Lampang

วรรณดา ดำเนินสวัสดิ์<sup>1</sup> และ ธาวORN ล้อกา<sup>2</sup>

Wanna Damnoensawat, and Thaworn Lorga

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข และ (2) อธิบายถึงความคิดเห็นของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปรับปรุงบริการทางการแพทย์แผนไทย ผู้เข้าร่วมวิจัยคือบุคลากรสุขภาพจำนวน 127 คนซึ่งให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดลำปาง ผลการศึกษา: รูปแบบของการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ (1) แนวทางบริการแบบบูรณาการ และ (2) มาตรการสนับสนุน 6 ประการ บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ามาตรการดังกล่าวสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามพวกเขาเห็นว่ามาตรการทั้ง 6 ข้อนี้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพของการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การสนับสนุนนโยบายอย่างเข้มแข็ง การเพิ่มงบประมาณ การปรับปรุงรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การสร้างสมรรถนะบุคลากรสุขภาพ แนวทางการบูรณาการที่ดีขึ้น และการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและบริการที่มีอยู่

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน บูรณาการการบริการ

Abstract

This action research aimed to (1) develop a model for integrating Thai traditional and conventional medicine within public health facilities, and (2) describe opinions of health providers about the model and how to improve Thai traditional medicine services. The participants were 127 health personnel who provided Thai traditional medicine services at community hospitals and primary care units in Lampang province. Results: The model of integrated Thai and conventional medicine consisted of two components (1) service integration guidelines, and (2) six supporting measures. The majority of health personnel agreed that the measures supported the implementation of the integrated Thai and conventional medicine services. However, they opined that these six measures alone did not suffice the effective integration of current Thai and conventional services. Recommendations included strong policy support, improved budgets, improved national herbal medicine list, health personnel capacity building, better guidelines for better integration, and public education about Thai traditional medicine and existing services.

**Keywords:** Thai traditional medicine, conventional medicine, integrated services

<sup>1</sup> พว. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง

<sup>2</sup> พว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง



## บทนำ

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยกำลังได้รับความนิยมและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายจากประชาชน ทำให้มีความพยายามในการผลักดันให้การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์กระแสหลักของชาติไทย ในปี พ.ศ.2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการเพิ่มสิทธิประโยชน์มากขึ้น ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย โดยมีกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทยให้พัฒนาและสอดคล้องเข้าไปในระบบบริการของรัฐ โดยจัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง<sup>(1)</sup>

จังหวัดลำปาง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้กำหนดมาตรการ สนับสนุนให้สถานบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทย มาตั้งแต่ปี 2544 โดยคำนึงถึงความพร้อมของสถานบริการที่ได้มาตรฐาน 5 ด้านตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด<sup>(2)</sup> ได้แก่ 1)มาตรฐานด้านโครงสร้างสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ 2)มาตรฐานด้านบุคลากร 3)มาตรฐานด้านคุณภาพบริการ 4)มาตรฐาน ด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน และ 5)มาตรฐานด้านการจัดการบริการ ซึ่งสถานบริการในจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 142 แห่ง รวมทั้งสิ้น 155 แห่ง มีการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้ง 155 แห่ง ทั้งนี้รูปแบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทยบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการของรัฐ จังหวัดลำปาง แตกต่างกันตามความพร้อมของ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา (สมุนไพร) ส่งผลให้การขับเคลื่อนการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไปสู่การบริการสุขภาพแก่ประชาชนไม่ประสบความสำเร็จในแง่การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

ของประชาชน ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้เกิดเป็นรูปธรรมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพต่อมาตรการส่งเสริมสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชน ของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดลำปาง

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ เดือนมกราคม 2560 – มีนาคม 2561

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ บุคลากรของสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 643 คน ทำการศึกษาโดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 127 คนคิดเป็นร้อยละ 19.75

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทยต่อมาตรการสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชน จำนวน 8 ข้อ สอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการบูรณาการฯ โดยรวม จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นมาตร ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) และ ความเหมาะสมและเพียงพอของมาตรการทั้ง 6 จำนวน 1 ข้อ และมีคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างแสดง

# วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

## ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

ความคิดเห็นต่อการจัดบริการแพทย์แผนไทย

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ ครอบคลุมประเด็น การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และ ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการกำกับติดตามและประเมินผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง โดยดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2560

ระยะที่ 2. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผลการทบทวนวรรณกรรมมาแยกรูปแบบการแพทย์แผนไทยให้บริการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชน และรวมทั้งจัดทำคู่มือ และเอกสารประกอบการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบที่ได้กำหนดไว้และนำรูปแบบไปใช้กับหน่วยงานในสังกัดที่ให้บริการแพทย์แผนไทย โดยดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2560 – มีนาคม 2560

ระยะที่ 3. ประเมินการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยของผู้รับบริการ และ ความคิดเห็นของบุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทย โดยดำเนินการในเดือน มกราคม 2561 นำผลการประเมินที่ได้จากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพมาพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแบบให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ คือ ความถี่ ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

1. การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และ ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการกำกับติดตามและประเมินผลงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พบว่า สถานบริการมีการจัดบริการยาสมุนไพร จำนวน 155 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แต่จำนวนรายการยา

สมุนไพรในสถานบริการแต่ละแห่ง และแต่ละระดับมีจำนวนรายการยาที่ไม่เท่ากัน เช่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่จะมีแค่ยาสมุนไพรเดี่ยวเฉลี่ย 3-10 รายการ ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง มีทั้งรายการยาสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ แต่มีจำนวนรายการยา 6-25 รายการซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด คือสถานบริการระดับโรงพยาบาลต้องมีจำนวนรายการยาขั้นต่ำ 30 รายการ ทั้งนี้สถานบริการส่วนใหญ่ โดยเฉพาะระดับโรงพยาบาลมีมูลค่าการส่งขายยาสมุนไพรในอัตราที่ต่ำ โดยพบว่า ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 0.82 สำหรับสถานบริการที่มีการจัดบริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร ระดับโรงพยาบาล ครบทั้ง 13 แห่ง แต่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเพียง 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.28 ทั้งนี้ข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยนอก พบว่าร้อยละของผู้ป่วยนอกที่รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยเทียบกับผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตั้งแต่ปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 9.06, 10.69 และ 13.01 ตามลำดับ ซึ่งยังเป็นอัตราที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดคือร้อยละ 18.5 (เป้าหมายปี 2560) โดยมีปัจจัยดังต่อไปนี้

1.1 ขาดบุคลากรผู้มีความชำนาญในการตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษา โดยในปี พ.ศ. 2557 มีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง (แห่งละ 1-2 คน) และ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งๆละ 1 คน สำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานนี้ทำให้บริการนวดแผนไทย ในสถานบริการระดับโรงพยาบาล 13 แห่ง และ รพสต. 43 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 116 คน โดยกระจายปฏิบัติงานนี้ที่ 1-14 คน/แห่ง

1.2 ขาดงบประมาณจ้างผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานด้านการนวดด้วยข้อจำกัดของงบาร่าง

1.3 ผู้ปฏิบัติงานด้านการนวดที่มีคุณสมบัติลาออก เดินทางไปทำงานต่างประเทศและต่างจังหวัด

1.4 การสนับสนุนรายการยาสมุนไพรจาก CUP สู่ PCU ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่ครอบคลุมกลุ่ม



อาการของโรค มีจำนวนรายการต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด  
ง่เกิดปริมาณการเบิกจ่ายจาก CUP)

1.5 ผู้บริหารสนับสนุนเรื่องการใช้น้ำสมุนไพร  
น้อย อาจเนื่องจาก ใช้น้ำสมุนไพรมีราคาแพง เมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน หากสั่งใช้มาก จะเพิ่มภาระให้กับ  
โรงพยาบาล ซึ่งหลายแห่งประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

1.6 บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่  
เกี่ยวข้องกับการสั่งใช้ยา อาทิ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล  
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความรู้ความเข้าใจในศาสตร์  
แผนไทยและขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนรวมทั้งขาด  
ประสบการณ์ในเรื่องยาสมุนไพร ทำให้ไม่มั่นใจในการสั่ง  
ใช้น้ำสมุนไพร

1.7 ขาดการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้  
ศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ทั้งบุคลากรวิชาชีพและ  
ประชาชน รับรู้คุณประโยชน์ และช่องทางการรับบริการ  
ดังกล่าว

## 2. การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผน ไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์มาจัดทำ  
รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์  
แผนปัจจุบันในสถานบริการ แบ่งเป็น 2 รูปแบบหลัก  
ได้แก่ รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับ  
การแพทย์แผนปัจจุบัน และ รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุน  
การบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผน  
ปัจจุบัน โดยใช้มาตรการเป็นตัวขับเคลื่อน โดยมี  
รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 รูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทย กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

1) รูปแบบการใช้น้ำสมุนไพร เน้นการใช้น้ำ  
สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบัน  
สามารถสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้โดยตรง หรือปรึกษาแพทย์  
แผนไทยในสถานบริการหากมีข้อสงสัยในการสั่งใช้ ใน  
ส่วนของแพทย์แผนไทยสามารถปรึกษากับแพทย์แผน  
ปัจจุบัน และเภสัชกร ในกรณีที่มีการใช้น้ำสมุนไพร  
ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้

ยา และเป็นกรณีสนับสนุนผู้รับบริการให้มีการใช้น้ำ  
สมุนไพรมากขึ้น

2) มีรูปแบบการจัดระบบบริการคลินิก ซึ่ง  
กิจกรรมบริการประกอบด้วย ให้บริการซักประวัติ ตรวจ  
ร่างกาย วินิจฉัย สั่งการรักษา การให้บริการนวดไทย การ  
ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การทำหัตถ์เอกลี  
ให้คำแนะนำ เรายุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค ให้  
สุขภาพการออกกำลังกายและญาติ โดยให้ความรู้ สอน  
สาธิต ปรับพฤติกรรม ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีการบูร  
ณาการร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทย และแพทย์แผน  
ปัจจุบัน โดยการคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยตามความ  
เหมาะสม โดยเน้นใน 4 โรคหลักคือ ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์  
อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ไผ่ผื่น เช่น ในผู้ป่วยอาการ  
การปวดเรื้อรังจากข้อเข่าเสื่อม หรือการฟื้นฟูร่างกายจาก  
อัมพฤกษ์อัมพาต จะมีการวางแผนการรักษาร่วมกันทั้งการ  
ทำกายภาพบำบัด และการนวดไทย ในผู้ป่วยภูมิแพ้  
ทางเดินหายใจให้มีการอบไอน้ำสมุนไพรร่วมกับการรักษา  
ทางแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ต้องมีการติดตามผลการรักษา  
เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษา ฟื้นฟู ความบริการ  
ทางคลินิกที่ดีให้

### 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนการบูรณา การการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้ มาตรการเป็นตัวขับเคลื่อน ดังนี้

มาตรการที่ 1: การกำหนดให้สถานบริการทุก  
แห่งมีการสั่งใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ  
(First-line drugs) จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ยาขมิ้นชัน และ  
ยาฟ้าทะลายโจร

มาตรการที่ 2: การกำหนดให้สถานบริการ  
จัดบริการหัตถบำบัดเช่น นวด อบ ประคบ ดูแลหลังคลอด  
ตามความเหมาะสม

มาตรการที่ 3: การสนับสนุนสื่อแนวทางการ  
สั่งใช้ยาสมุนไพรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่สั่งการ  
รักษา (เวงบนโต๊ะตรวจ)

มาตรการที่ 4: การสนับสนุนคู่มือแนวทางการ  
ปฏิบัติการบริการแผนไทย



# วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

มาตรการที่ 5.1: การนิเทศในพื้นที่โดยทีมจังหวัด เพื่อกระตุ้นการส่งยาสมุนไพรและบริการคัดบำบัดอย่างสมเหตุสมผล

มาตรการที่ 5.2: การสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อให้คำแนะนำและคำปรึกษาในกรณีที่มีข้อสงสัย หรืออุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรการ

มาตรการที่ 6.1: การติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในที่ประชุมผู้บริหารทุกเดือน (การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล: กป.)

มาตรการที่ 6.2: การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน บริการการแพทย์แผนไทยบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการนำมาตรการลงสู่การปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยได้นำมาตรการทั้ง 6 ลงสู่การปฏิบัติ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้ประกาศเป็นนโยบายให้หน่วยงานคํ เน้นการตามมาตรการดังกล่าว

## 3. การประเมินผลรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่าบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยมีทั้งแพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และ แพทย์ ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้หญิง (72.4%) มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (33.9%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (92.1%) และ มีประสบการณ์ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่า 5 ปี (59.8%) โดยที่กว่าครึ่งให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (56.7%) และอีกครึ่งหนึ่งให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

3.2 การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ภายหลังการนำรูปแบบและมาตรการไปสู่การปฏิบัติ พบว่าการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.5 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าพบว่าอัตราการเข้าถึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

ตาราง 1 การเข้าถึงบริการก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ

| ผลการดำเนินงาน | บริการแผนไทย (ครั้ง) | บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) | ร้อยละการเข้าถึงบริการ |
|----------------|----------------------|--------------------------|------------------------|
| ก่อน           | 87,215               | 630,434                  | 13.38                  |
| หลัง           | 143,681              | 611,432                  | 23.50                  |

## 3.3 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อมาตรการส่งเสริมสนับสนุนรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตาราง 2 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อมาตรการส่งเสริมสนับสนุนรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

| มาตรการสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างน้อยเพียงใด                                                                         | ระดับความคิดเห็น N (%) |              |            |            |              | ค่าเฉลี่ย (SD) | การแปลผล |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|------------|------------|--------------|----------------|----------|
|                                                                                                                                                        | มากที่สุด              | มาก          | ปานกลาง    | น้อย       | ไม่เห็นเลย   |                |          |
| มาตรการที่ 1 : การกำหนดให้สถานบริการทุกแห่งมีการส่งยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (First line drugs) จำนวน 2 รายการได้แก่ ยาชמןจัน และยาฟ้าทะลายโจร | 47<br>(37.0)           | 71<br>(55.9) | 0<br>(0.0) | 7<br>(5.5) | 2<br>(1.6)   | 4.21<br>(0.83) | มาก      |
| มาตรการที่ 2 : การกำหนดให้สถานบริการจัดการคัดบำบัดแก้เจ็บ นวด อบ ประคบ ดุสสหลังคลอดตามความเหมาะสม                                                      | 38<br>(29.9)           | 68<br>(53.5) | 0<br>(0.0) | 7<br>(5.5) | 14<br>(11.0) | 3.86<br>(1.22) | มาก      |



ตาราง 2 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อมาตรการส่งเสริมสนับสนุนรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

| มาตรการสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างน้อยเพียงใด                                                                        | ระดับความคิดเห็น N (%) |              |            |              |             | ค่าเฉลี่ย (SD) | การแปลผล |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|------------|--------------|-------------|----------------|----------|
|                                                                                                                                                       | มากที่สุด              | มาก          | ปานกลาง    | น้อย         | ไม่เห็นเลย  |                |          |
| มาตรการที่ 3 : การสนับสนุนสื่อแนวทางการสื่อชี้แจงจากสมุนไพรรักษาโรคน้ำที่ท่าหน้าที่ส่งการรักษ (วางแผนได้สะดวก)                                        | 28<br>(22.0)           | 81<br>(63.8) | 0<br>(0.0) | 16<br>(12.6) | 2<br>(1.6)  | 3.92<br>(0.93) | มาก      |
| มาตรการที่ 4 : การสนับสนุนคู่มือแนวทางการปฏิบัติการบริการ แผนไทย                                                                                      | 23<br>(18.1)           | 83<br>(65.4) | 0<br>(0.0) | 13<br>(10.2) | 8<br>(6.3)  | 3.79<br>(1.05) | มาก      |
| มาตรการที่ 5.1 : การนิเทศในพื้นที่โดยที่มีจังหวัด เพื่กระตุ้นการส่งชี้แจงสมุนไพรรักษาโรคน้ำที่ท่าหน้าที่ส่งการรักษ (ประเมินผล)                        | 24<br>(18.9)           | 81<br>(63.8) | 0<br>(0.0) | 13<br>(10.2) | 9<br>(7.1)  | 3.77<br>(1.09) | มาก      |
| มาตรการที่ 5.2 : การสร้างช่องทางสื่อสารเพื่อให้คำแนะนำและคำปรึกษาในกรณีที่มีข้อสงสัย หรืออุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรการ                                | 23<br>(18.1)           | 81<br>(63.8) | 0<br>(0.0) | 16<br>(12.6) | 7<br>(5.5)  | 3.76<br>(1.06) | มาก      |
| มาตรการที่ 6.1 : การติดตามความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในที่ประชุมผู้บริหารทุกระดับ (ประชุม กวป.)                                        | 23<br>(18.1)           | 79<br>(62.2) | 0<br>(0.0) | 15<br>(11.8) | 10<br>(7.9) | 3.71<br>(1.13) | มาก      |
| มาตรการที่ 6.2 : การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน บริการการแพทย์แผนไทยบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการนำมาตรการลงสู่การปฏิบัติ | 15<br>(11.8)           | 89<br>(70.1) | 0<br>(0.0) | 16<br>(12.6) | 7<br>(5.5)  | 3.70<br>(1.01) | มาก      |

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่ามาตรการทั้ง 6 ข้อเสนอสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระดับ สนับสนุนมาก

ระดับความพึงพอใจต่อมาตรการได้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง โดยร้อยละ 79.5 ของบุคลากรคิดว่ มาตรการทั้ง 6 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้กำหนดไม่เพียงพอ

3.4 ข้อเสนอแนะของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า การขับเคลื่อนการบริการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องดำเนินการเพิ่มในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง 2) เพิ่มการสนับสนุนงบประมาณ 3) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในวิทยุหลักแห่งชาติ 4) พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรด้านการบริการแพทย์แผนไทย 5) ปรับรูปแบบ

บริการให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง 6) ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนไทยและบริการการแพทย์แผนไทย

#### สรุปและอภิปรายผล

จากการปรับใช้รูปแบบการบริการ และมาตรการสนับสนุนการบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า มีการใช้บริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 อาจเนื่องมาจากการใช้มาตรการขับเคลื่อนการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนางานมากขึ้น ทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ<sup>(4)</sup> พบว่าความรับผิดชอบต้องเป็นปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น ซึ่งเมื่อคุณภาพในการบริการดีขึ้นแล้วย่อมส่งผลที่ดีต่อภาพลักษณ์ในการ

## วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561

ให้บริการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

ในส่วนของการคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพนั้น มีความเห็นว่ามาตรการทั้ง 6 ข้อสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระดับภาค แต่โดยรวมแล้วมีความพึงพอใจต่อมาตรการส่งเสริมสนับสนุนรูปแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระดับปานกลาง ซึ่งไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้นและอาจไม่มีความยืดหยุ่นมากพอจึงไม่สามารถนำไปใช้ได้โดยสะดวก และสอดคล้องกับงานประจำ ดังจะเห็นได้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า “มาตรการทั้ง 6 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางได้กำหนด” ไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ประสบความสำเร็จ แสดงให้เห็นว่าการปรับรูปแบบการให้บริการเชิงบูรณาการที่สถานการณ์อาจไม่เพียงพอสำหรับการนำไปปฏิบัติจริง ดังที่ ศิริवाद คงศิริ และคณะ (2561)<sup>(1)</sup> ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ผู้กำหนดนโยบายเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทุกขั้นตอน เพื่อให้มีความเข้าใจในการถ่ายทอดนโยบายทุกระดับของการปฏิบัติการ

นอกจากนี้แล้ว บุคลากรสุขภาพต่าง ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพรูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง เนื่องจากในปัจจุบัน การรักษาโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังขาดการพิสูจน์องค์ความรู้ให้เห็นเชิงประจักษ์ งานสามารถเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้ ฉะนั้น เพื่อให้ผู้บริหารสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง ควรเริ่มจากการประกาศใช้แพทย์แผนไทยในการรักษากลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง หรือโรคที่ง่าย ๆ และโรคที่สามารถอธิบายได้ในทางวิทยาศาสตร์ หรือมีงานวิจัยรองรับในประสิทธิผลของการรักษา<sup>(2)</sup>

2. เพิ่มการสนับสนุนงบประมาณ ผู้ให้บริการควรมีการรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบด้านงบประมาณในกลุ่มโรคเดียวกันในการใช้แผนปัจจุบัน และยาสมุนไพรเพื่อ

การรักษา เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ผู้บริหารสามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจ ว่าการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนด้านการให้บริการแพทย์แผนไทยในแต่ละหน่วยบริการจะเพิ่มความคุ้มค่าในภาพรวม หากมีการสนับสนุนการใช้งบประมาณเพิ่ม

3. จากข้อเสนอแนะให้มีการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ หากพิจารณาในหลักเกณฑ์การเพิ่มรายการยาหลักที่จะถูกเสนอให้มีการประกาศใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสมุนไพรดังกล่าวจะต้องได้รับการยืนยันถึงประสิทธิผล และความปลอดภัยในการใช้ จึงจะสามารถเสนอเพื่อการประกาศใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

4. พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรด้านการบริการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นที่ต้องการในการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนให้มีการต่อยอดจากการศึกษาต่อเนื่องในศาสตร์แผนไทยที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้

5. การปรับรูปแบบบริการให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน ในการนำมาใช้เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการที่ผสมผสานศาสตร์ทั้งสองได้อย่างชัดเจน

6. ส่งเสริม และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแผนไทยและบริการการแพทย์แผนไทย โดยปรับเปลี่ยนมุมมองให้ผู้รับบริการ เข้าใจและเห็นคุณค่าของแพทย์แผนไทยที่มีมาอย่างยาวนาน

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดลำปาง มีข้อเสนอแนะรูปแบบที่ควรจะเป็นในการบูรณาการ การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งนี้จะทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือในระดับบุคลากร สาธารณสุข ต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น





ปัจจัยสำคัญในการ สร้างการรับรู้ เชื่อมัน ซอมและยอมรับ  
ในการ นำบริการการแพทย์แผนไทยบูรณาการกับ  
การแพทย์แผนปัจจุบันในการกำาบัดรักษา พื้นฟู ส่งเสริม  
สุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสม

2. การศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบูรณาการ  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแล  
สุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่  
จังหวัดลำปาง ควรมีการศึกษาและพัฒนาต่อให้ถึงขั้น  
นำไปใช้แก้ปัญหาเชิงระบบ บริการสาธารณสุขส่วนใหญ่  
ความเหลื่อมล้ำ ของระบบบริการ ขาดการดูแลสุขภาพด้วย  
ตนเอง ความแออัดของผู้มารับบริการ ลดการใช้ยาแผน  
ปัจจุบันโดยเฉพาะยาต้านเชื้อแบคทีเรีย และการรักษา  
อาการเจ็บป่วยของกลุ่มอาการโรคอื่นๆ ที่แพทย์แผนไทย  
ดูแลรักษาได้ความคุ้มค่ากับการแพทย์พื้นบ้าน และการใช้ตำรับ  
ยาสมุนไพรเพื่อจะได้ใช้ศักยภาพของการแพทย์แผนไทย  
ได้อย่างเต็ม ความสามารถ

3. รูปแบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทยโดย  
ส่วนใหญ่เป็นนโยบายโดยตรงมาจากสำนักปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดเป้าหมาย กลวิธีการ  
ดำเนินงานหรือโครงการต่างๆ ส่วนมากค่นับการใน  
ลักษณะการนำนโยบายจากส่วนกลางไปใช้ในลักษณะ  
เฉื่อยช้าทุกพื้นที่ การดำเนินการในลักษณะดังกล่าว ขาด

การวิเคราะห์ความต้องการที่แท้จริงของหน่วยงานในแต่ละ  
พื้นที่ ซึ่งอาจมีความต้องการการรูปแบบบริการที่แตกต่าง  
กันจึงส่งผลให้ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการหรือ  
ทีมสหวิชาชีพ ในพื้นที่และส่งผลกระทบในการเข้าถึง  
บริการของประชาชน ดังนั้น ควรที่จะให้หน่วยงานจัดหา  
รูปแบบการดำเนินงานด้านต่างๆดังนี้

3.1 นำรูปแบบที่ได้มากำหนดเป็นนโยบายและ  
มาตรการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงระบบบริการ การแพทย์  
แผนไทยการแพทย์ทางเลือกบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของระบบการดูแลสุขภาพ ผสมผสานนโยบายคลินิกหมอ  
ครอบครัว

3.2 นำรูปแบบที่ได้มาพัฒนา เร่งสร้างค่านิยม แผน  
ไทยเฟิร์ส เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

3.3 พัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูล การวิจัย  
นวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อให้  
เกิดประโยชน์ในระบบสุขภาพ ส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างครบ  
วงจร สร้างสรรค์ต่อยอดภูมิปัญญาได้ นวัตกรรมและ  
เทคโนโลยี

3.4 ส่งเสริมการวิจัยการใช้บริการการแพทย์แผนไทย  
การแพทย์พื้นบ้านในการกำาบัดรักษาโรคต่างๆต่อเนื่อง

3.5 การพัฒนามาตรฐานคุณภาพ ระบบบริการ  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายใต้กรอบของ  
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.กระทรวงสาธารณสุข.การจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทย, 2557. [17 ตุลาคม 2560].
2. สุวนพร กิจรัตน์. *ทิศทาง การวิจัยและพัฒนา การแพทย์แผนไทย มุมมองและประสิทธิภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*  
ในการพัฒนาแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน ศูนย์วิชาการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร. 2554.
3. คูณสารณ เทียงบูรณธรรม ภูมิตา อิบทรประสงค์ วันเพ็ญ แก้วปาน จุฑาธิป ห่อบุตร. *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ  
ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหรือโรงพยาบาลพลญไทย กรุงเทพมหานคร.วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*.  
9(2), 2554: 143-53.
4. วิภาณงค์ หวัง, สุภาวดี แสนศักดิ์, ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง, วรรณพร พรหมสัจจพุด, สมัทนา กลางนคร. *ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัย  
เพื่อนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ. การวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ปัญหาลดผลกระทบการปฏิวัติความนโยบายที่มีประสิทธิภาพ.*  
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 12 (1), 2561: 7-26.