

## (สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
ในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการรับสมัครคัดเลือก  
ข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับเชี่ยวชาญ สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ อัตรา โดยเปิดรับสมัคร  
ตั้งแต่วันที่ ๑๓ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ได้ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กำหนด  
ไว้ในประกาศดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑ ราย ดังรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้  
ให้ผู้ได้รับการคัดเลือก ส่งผลงานภายใน ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อ และขยายระยะเวลา  
การส่งผลงานได้อีกไม่เกิน ๓ เดือน นับถัดจากวันที่ครบกำหนด

อนึ่ง ในการประเมินบุคคลหากได้ตรวจสอบ หรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่า  
ข้าราชการผู้ขอประเมินผู้ใดแจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ ให้ดำเนินการรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุ  
ตามมาตรา ๕๗ ทราบ เพื่อดำเนินการระงับ หรือยกเลิกการประเมิน พร้อมกับพิจารณาดำเนินการทางวินัย  
แก่ผู้นั้นและผู้ที่เกี่ยวข้องตามควรแก่กรณีต่อไป แต่ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่า ผู้ทักท้วงมีเจตนากลั่นแกล้ง  
หรือเจตนาแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้รายงานต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เพื่อดำเนินการทางวินัย  
กับผู้ทักท้วงต่อไป หากผู้ใดประสงค์จะทักท้วง ให้ทักท้วงเป็นลายลักษณ์อักษรและลงลายมือชื่อ  
ในการทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) พงศธร พอกเพิ่มดี

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำเนาถูกต้อง

ศิริมา

(นายสิริภาส ยาวิชัย)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเลขาธิการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๘

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
แนบท้ายประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

| ลำดับ<br>ที่ | ผู้ได้รับการคัดเลือก                                                                                                                                                                                 |                   | ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง                                                                                            |                   | ผลงานที่จะส่งประเมิน<br>(ผลงานที่ผ่านมา)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | ชื่อ - สกุล / ตำแหน่ง                                                                                                                                                                                | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ตำแหน่ง / สังกัด                                                                                                              | ตำแหน่ง<br>เลขที่ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ๑            | นางอัจฉรา เชียงทอง<br>นักวิชาการสาธารณสุข<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>ชำนาญการพิเศษ<br>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ<br>มาตรฐานด้านบริการ<br>สถาบันการแพทย์แผนไทย<br>กรมการแพทย์แผนไทยและ<br>การแพทย์ทางเลือก | ๑๘๙               | นักวิชาการสาธารณสุข<br>(ด้านบริการทางวิชาการ)<br>เชี่ยวชาญ<br>กองวิชาการและแผนงาน<br>กรมการแพทย์แผนไทยและ<br>การแพทย์ทางเลือก | ๑๓๗               | <p><b>ชื่อผลงาน ๑.</b> การศึกษาและพัฒนากระบวนการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ<br/>สาธารณสุขของรัฐทุกระดับกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>สัดส่วนของผลงาน ๙๐%</b></p> <p><b>รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน</b></p> <p>๑. นางสาวกัญญา ฉายาขวลิต ๕%    ๒. นางสาวจิรนนท์ บรรทัด ๕%</p> <p><b>ชื่อผลงาน ๒.</b> การศึกษาอัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข<br/>ของรัฐกระทรวงสาธารณสุข</p> <p><b>สัดส่วนของผลงาน ๙๐%</b></p> <p><b>รายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงาน</b></p> <p>๑. นายตรีภพ เฉลิมพร ๑๐%</p> <p><b>ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนา</b><br/>แนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข<br/>ของรัฐทุกระดับ</p> |

## เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่องที่ ๑ การศึกษาและพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ กระทรวงสาธารณสุข

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ๑) เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมานาน ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย
- ๒) มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแพทย์แผนไทย
- ๓) มีความรู้ ความชำนาญงาน ในการจัดระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐทุกระดับ
- ๔) มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการและเชิงคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทย
- ๕) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสุขภาพตาม Six Building Block เพื่อนำมาปรับใช้ในการจัดทำ แผนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือผู้มาใช้ บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

### ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

๑) หลักการและเหตุผลความจำเป็น

สืบเนื่องจากประชาชนหรือผู้ที่ใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า บางโรคบางอาการของผู้มารับบริการไม่สามารถแก้ไขระบบสุขภาพของประชาชนได้ทั้งหมด ทำให้ประชาชน หันไปแสวงหาการแพทย์อื่น ๆ โดยเฉพาะการแพทย์แผนดั้งเดิม หรือการแพทย์แผนไทย กับองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ซึ่งก็สอดคล้องกับ แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐ – ๒๕๒๔) จนถึงปัจจุบัน (ประพจน์ เภตรากาศ, ๒๕๕๗) อีกทั้งรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของ รัฐในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกทางเลือกหนึ่ง

จากนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองนโยบายดังกล่าว ที่ผ่านมาในปี ๒๕๔๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ในขณะนั้น ให้จัดทำโครงการผสมผสาน การจัดบริการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ ซึ่งต่อมาในปี ๒๕๔๕ ได้มีการ จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐตามพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และได้บรรจุการแพทย์แผนไทยให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ, ๒๕๔๕) มีการจัดงบประมาณชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็นลักษณะเหมาจ่าย รายหัว นอกจากนี้ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในหมวด ๗ การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือกอื่น ๆ เช่น การสร้างและจัดการความรู้ จัดระบบยาไทย และยาที่พัฒนาจากสมุนไพร การจัดตั้ง โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบที่ให้บริการใช้ในการศึกษาวิจัย และฝึกอบรมบุคลากรอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๒) เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นสถานการณ์การพัฒนาระบบ การให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แต่อย่างไรก็ตามในการพัฒนาระบบบริการแพทย์

แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับที่ผ่านมา ก็พบปัญหาอุปสรรคมากมาย เช่น การจัดบริการแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้เข้ารับบริการยังไม่เต็มที่ มีผู้รับบริการหรือประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการมากนักเนื่องจากสถานที่ตั้งอยู่ไกล ไม่เอื้อต่อการเดินทาง การให้บริการ OPD ยังไม่ชัดเจน บางส่วนให้บริการนัดเป็นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเป็นการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้รอการแก้ไขต่อไป

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า การให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐน่าจะมีการทบทวน ที่ผ่านมามีการพัฒนากระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยมีอะไรบ้าง และส่งผลกระทบต่อกระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยว่ามีกิจกรรมให้บริการอะไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอะไรจากการมารับบริการของประชาชน และปัญหาที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องพัฒนาระดับระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานได้อย่างไร ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงอยากศึกษาและพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาจากฐานข้อมูลให้ผู้บริหารนำไปพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานตามหลักสากล รวมทั้งในส่วนอื่น ๆ ต่อไป

## ๒) วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาเกี่ยวกับนโยบายในการขับเคลื่อนการให้บริการแพทย์แผนไทย การเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการปัจจัยพื้นฐานในการให้บริการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน

๒.๒ เพื่อศึกษากระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับเกี่ยวกับการจัดระดับบริการแพทย์แผนไทย กิจกรรมการให้บริการในแต่ละระดับในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทย การประเมินโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และปัญหาอุปสรรค

๒.๓ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สำหรับผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย

## ๓) วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รวบรวมข้อมูลแยกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในลักษณะเชิงพรรณนาด้วยเหตุและผล มีรายละเอียดของกระบวนการศึกษาวิจัย ดังนี้

### ๓.๑ แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

โดยผู้วิจัยได้ยึดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ก) ความถูกต้อง (Authenticity) คือ เป็นข้อมูลเอกสารที่มาจากแหล่งเชื่อถือได้ มีความถูกต้อง สมบูรณ์
- ข) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ เป็นเอกสารที่ปราศจากข้อผิดพลาดและการบิดเบือนข้อมูล
- ค) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) เป็นเอกสารข้อมูลที่สามารถแสดงรายละเอียดสามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรตัวอย่างได้
- ง) ความหมายชัดเจน (Meaning) เป็นเอกสารที่สามารถเข้าใจง่าย ชัดเจน

### ๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจำนวนมาก โดยแยกประเด็นหรือตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามให้ได้แนวทางการศึกษาตามหัวข้อที่กำหนดในวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### ส่วนที่ ๑ สถานการณ์การพัฒนาให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา

- นโยบายการขับเคลื่อนระบบให้บริการแพทย์แผนไทย
- การเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการปัจจัยพื้นฐานก่อนการให้บริการแพทย์แผนไทย
- การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน

#### ส่วนที่ ๒ กระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ

- การจัดบริการแพทย์แผนไทย
- กิจกรรมการให้บริการในแต่ละระดับ

#### ส่วนที่ ๓ แนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

ของรัฐ

- ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม
- ด้านบุคลากร
- ด้านการปฏิบัติงาน
- ด้านการให้บริการ
- ด้านการควบคุมการให้บริการ

### ๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากเครื่องมือดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการรวบรวมข้อมูลเป็น ๓ ส่วน โดยในแต่ละส่วนมีประเด็น/ตัวแปรอิสระ ในส่วนที่ ๑ และ ๒ และส่วนที่ ๓ ประเด็น/ตัวแปรตาม ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### - การเตรียมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ตามตัวแปรที่กำหนดตามเครื่องมือดังกล่าวข้างต้น จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

#### - การบริหารจัดการข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้แยกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา มาเรียบเรียงข้อมูลตามประเด็น/ตัวแปรที่เกี่ยวข้องตามเนื้อหา ก่อน-หลังในแต่ละส่วน โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

สำนักการศึกษา การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา และการศึกษากระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ จะเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นในเครื่องมือ แนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย ๕ ด้าน ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการให้บริการและด้านควบคุมคุณภาพการให้บริการ ซึ่งทั้ง ๕ ด้าน ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลประสบการณ์จริงของผู้วิจัยที่เคยลงพื้นที่ไปติดตามงานและนิเทศงานในอดีตที่ผ่านมา จนเห็นสภาพพื้นที่มีอะไรบ้างและยังขาดอะไรบ้าง

**ขั้นตอนที่ ๒** นำข้อมูลในขั้นตอนที่ ๑ มากร่างในแต่ละด้านเป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

**ขั้นตอนที่ ๓** นำขั้นตอนที่ ๒ มาทบทวนข้อมูลอีกครั้ง แล้วกร่างแนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบบริการแพทย์แผนไทยจนเสร็จ

**ขั้นตอนที่ ๔** นำข้อมูลตามขั้นตอนที่ ๓ นำมาทบทวนและตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง และหาข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ตช่วยเสริมข้อมูลในส่วนยังขาดไม่สมบูรณ์อีกครั้ง

**ขั้นตอนที่ ๕** นำข้อมูลตามขั้นตอนที่ ๔ มาจัดทำเกณฑ์ในการประเมินเพื่อให้เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การประเมิน รวมทั้งการรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ตามที่กำหนด ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์สถานบริการสาธารณสุขของรัฐก็สามารถพัฒนาต่อจนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดได้

#### - การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูลและเขียนจนครบทุกประเด็นแล้ว ผู้วิจัยจะอ่านทบทวนและตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละส่วนจนแล้วเสร็จทุกประเด็น

#### - การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) สถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงสถิติของผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มานำเสนอเชิงสถิติ จำนวน ร้อยละ และบางส่วนวิเคราะห์เชิงพรรณนาด้วยเหตุและผล

๒) กระบวนการให้บริการของระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในลักษณะเดียวกับ ข้อ ๑

๓) แนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยอธิบายเชิงพรรณนาด้วยเหตุและผล

#### - รายงานผลการศึกษา

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ในแต่ละส่วนตามวัตถุประสงค์เรียบร้อยแล้ว โดยจะรายงานผลตามบทที่ ๑-๓ เป็นบทนำ บทที่ ๔ ผลการศึกษา บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะต่อไป

### ๔) สรุปผลการศึกษา

**ส่วนที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา**

**๑. นโยบายการขับเคลื่อนการให้บริการการแพทย์แผนไทย** พบว่า รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ มีนโยบายและผลักดันให้มีการขับเคลื่อนโดยเฉพาะการส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข ข้อ ๙ ที่กำหนดให้มีพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยมุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เหมาะสม อย่างเท่าเทียม โดยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล นอกจากนี้ยังพบว่า ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนไทยขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๖ ยุทธศาสตร์ฉบับนี้ มีเป้าหมายคือ สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกนำการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

**๒. การเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการปัจจัยพื้นฐานก่อนการให้บริการแพทย์แผนไทย**

**๒.๑ การบริหารจัดการ** พบว่า มีหลากหลายกิจกรรมที่ต้องเตรียมพร้อมในการให้บริการแพทย์แผนไทย มีกิจกรรมรายละเอียดดังนี้

- **แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย** พบว่า ได้เริ่มทำแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ และแล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีแนวทางและสามารถทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ

การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยข้อมูล ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นเนื้อหาแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในการรักษาโรค/อาการด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภาพกว้างๆ ที่แบ่งตามระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ๙ ระบบ (ยังไม่ได้เจาะลึกเป็นรายโรค/อาการ) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ (๑) แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติ ของระบบต่างๆ (๒) ความหมายของการทำเวชปฏิบัติของระบบต่างๆ (๓) โรค/อาการที่รักษาด้วยการแพทย์ แผนไทยตามระบบต่างๆ (๔) ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา และ (๕) วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ ๒ เป็นภาคผนวกซึ่งประกอบด้วย (๑) แนวทางเวชปฏิบัติของ การให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การช้ำยาสมุนไพร หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทย) การประคบ สมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การบำบัดหม้อเกลือ การรัดหน้าท้อง การอาบสมุนไพร การนวดอัฐ และ (๒) การ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านการแพทย์แผนไทย

- **รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย** พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้จัดทำ รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เพื่อให้มีข้อมูลการ รักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องและเป็นระบบ โดยใช้แนวทางการจัดทำรหัส ICD-๑๐ ของ การแพทย์แผนปัจจุบัน รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยข้อมูล ๒ ชนิด คือ (๑)รหัสการ วินิจฉัยโรคและอาการด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งออกเป็น ๖ กลุ่มรหัส ได้แก่ U๕๐-U๕๒ โรคของสตรี U๕๔-U๕๕ โรคของเด็ก U๕๖-U๖๐ โรคที่เกิดอาการหลายระบบ U๖๑-U๗๒ โรคที่เกิดหลายตำแหน่ง U๗๔-U๗๕ โรคและอาการอื่นๆ และ U๗๗ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และ(๒) รหัสหัตถการด้าน การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยตัวเลข ๗ หลัก ๓ หลักแรกแสดงถึงตำแหน่งของอวัยวะที่ทำให้ผลการ ๒ หลัก กลาง แสดงประเภทหัตถการ มี ๓ ประเภท คือ การบริหารมารดาและทารกด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคและอาการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและ ๒ หลักท้าย แสดงชนิดของหัตถการ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้ปรับปรุง รหัสการวินิจฉัยโรค/อาการ และรหัสหัตถการด้วยการแพทย์แผนไทย

- **จัดทำแนวทางการให้บริการหัตถการด้วยการแพทย์แผนไทย** พบว่า ตามที่ได้มีการ จัดทำรหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ไปแล้วนั้น และเพื่อให้ผู้ที่ทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสั่งการรักษาและให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และเป็นในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยที่มี คุณภาพ มาตรฐานและมีความปลอดภัย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๔ ได้มีการจัดทำคู่มือแนวทาง การให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยหัตถการ ๕ กลุ่ม คือ (๑) การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย (๒) การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทย (๓) การบริหารทารกด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย (๔) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคและ อาการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และ (๕) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

- **การจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยแพทย์แผนไทย** พบว่า ปัจจุบันโรค เรื้อรังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และนับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการแพทย์แผนไทยสามารถเข้าไป มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือด สมอง โรคเมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง (COPD) โรคตับแข็ง และโรคสะเก็ดเงิน เนื้อหาประกอบด้วย แนวทาง การคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลได้ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าว

- **การจัดทำแนวทางผดุงครรภ์มารดาด้วยแพทย์แผนไทย** พบว่า ในปัจจุบันการดูแล หญิงตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ซึ่งนับวันจะมีผู้มารับบริการ และมีภาระที่การแพทย์แผนปัจจุบันต้องดูแลมากขึ้นเป็นลำดับ ในขณะที่ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยในอดีตได้ดูแลการผดุงครรภ์มารดาเป็นมาอย่างดี และในปัจจุบันมีหญิงหลังคลอดให้ความ นิยมใช้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลสุขภาพหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จึงได้จัดทำ

แนวทางการผดุงครรภ์มารดาด้วยการแพทย์แผนไทย เนื้อหาประกอบด้วยแนวทางการคัดกรองและแนวทางการดูแลมารดาตั้งแต่อ่อนคลอด ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยแพทย์แผนไทย

## ๒.๒ บุคลากร/ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย

พบว่า กรอบอัตรากำลังของแพทย์แผนไทยในบริการระดับต่างๆ ซึ่งได้จัดออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑. **บริการระดับปฐมภูมิ** ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (คสม.) กำหนดให้มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ คน ๒. **บริการระดับทุติยภูมิ** ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนทุกระดับ กำหนดให้มีแพทย์แผนไทยจำนวน อย่างต่ำ ๓ คน และสูงสุดไม่เกิน ๕ คน และ ๓. **บริการระดับตติยภูมิ** ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไปทุกระดับ และโรงพยาบาลศูนย์ มีแพทย์แผนไทยจำนวนอย่างต่ำ ๓ คน และสูงสุดไม่เกิน ๕ คน และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยกำหนดให้มีแพทย์แผนไทยจำนวนอย่างต่ำ ๘ คน และสูงสุดไม่เกิน ๑๐ คน มีอัตราส่วนของแพทย์แผนไทยต่อผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคิดเป็น ๑:๔ ในการให้บริการทุกระดับ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่ช่วยเหลืองานในด้านการบริการการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้านเภสัชกรรมแผนไทย งานการบริหารคลังยาแผนไทยและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีในสถานบริการระดับรพช. รพท. และรพศ. เท่ากับ ๒ - ๓ คน และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาแผนไทย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์แผนไทยในการผลิตยาแผนไทยตามมาตรฐาน GMP ในโรงพยาบาลรัฐ เท่ากับ ๑๒ คน แบ่งเป็น งานแปรรูปวัตถุดิบ ๖ คน งานผลิตยาแผนไทย ๔ คน งานเตรียมวัตถุดิบ ๑ คน และงาน ดูแลการปลูก ๑ คน ส่วนผลการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยจากภาระงานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (Full Time Equivalent: FTE) พบว่า กรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทยในงานบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยงานบริการการแพทย์แผนไทย งานบริหารคลังยาแผนไทย และงานผลิตยาแผนไทย มีค่า FTE เท่ากับ ๘.๓๗ ซึ่งค่า FTE สูงสุดคืองานบริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ ๗.๘๐ เป็นการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก(OPD)ด้านการแพทย์แผนไทย FTE เท่ากับ ๒.๑๓ และงานให้บริการหัตถการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๑.๖๔ เภสัชกรรมแผนไทย FTE เท่ากับ ๑.๕๐ งานตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยใน(IPD) ด้านการแพทย์แผนไทย FTE เท่ากับ ๑.๑๐ และงานฝึกทักษะภาคคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย FTE เท่ากับ ๐.๖๒ งานบริหารคลังยาแผนไทย และงานผลิตยาแผนไทย มีค่า FTE เท่ากับ ๐.๒๙ และ ๐.๒๘ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีงานด้านวิชาการและงานบริหารด้านการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของภาระงานทั้งหมด เมื่อรวมค่าภาระงานทั้งหมดของแพทย์แผนไทยทั้งงานบริการ งานวิชาการ และงานบริหาร ด้านการแพทย์แผนไทยได้ค่า FTE รวมทั้งหมดเท่ากับ ๑๐.๔๖ และอัตราส่วนของแพทย์แผนไทยต่อผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเท่ากับ ๑:๔ จำนวน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรที่ช่วยเหลืองานในด้านการบริการการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกและในงานเภสัชกรรมแผนไทย งานการบริหารคลังยาแผนไทยและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เท่ากับ ๕ คน ซึ่งผลการวิเคราะห์สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับการวิเคราะห์ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ (Service Based)

## ๒.๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และยาเวชภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทย

- **บัญชียาแผนไทยที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ** พบว่า เพื่อให้มีรายการยาแผนไทยที่ครอบคลุมการบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยได้มากยิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จึงได้จัดทำบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓ มีจำนวน ๕๕๓ รายการ จำแนกเป็นยาเดี่ยว ๖๗ รายการ ยาตำรับ ๔๘๖ รายการ ประกอบด้วยยาแผนไทย ๖ ประเภท คือ (๑) ยาแผนไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (๒) ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๒๗ ขนาน (ส่วนที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) (๓) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์-ตำราการแพทย์แผนไทย (๔) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข (๕) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของหน่วยงานภาคเอกชน และ (๖) ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- **รหัทยาแผนไทย** พบว่า เพื่อให้มีการใช้ยาแผนไทยอย่างเป็นระบบ และนำมาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างมี

ประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จึงได้มีการจัดทำหัตถยาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาล และหน่วยบริการ สาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดโครงสร้างหัตถยาแผนปัจจุบัน ซึ่งแสดงด้วยตัวเลข ๒๔ หลัก ประกอบด้วยข้อมูล ๕ ส่วน คือ ประเภทของยา (๑ หลัก คือ เลข ๔ หมายถึงยาแผนไทย) ตัวยาสำคัญ (๑๐ หลัก) ขนาดความแรง (๕ หลัก) รูปแบบยาแผนไทย (๓ หลัก) และผู้ผลิต (๕ หลัก) และเพื่อให้หัตถยาแผนไทย สามารถดำเนินการพัฒนาในช่วงต่อไปได้ จึงได้เพิ่มเติมรหัสอีก ๗ หลัก ให้หน่วยบริการได้ใช้ตามความ เหมาะสม คือ หลักที่ ๒๕ เป็นข้อมูลสำหรับบันทึกที่มาของตำรับยา โดยระบุว่ายาแต่ละรายการนั้นเป็นยา ประเภทใด เช่น ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และหลักที่ ๒๖-๓๑ แสดงสรรพคุณตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

- **การพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรตามมาตรฐาน GACP** พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ได้จัดทำโครงการพัฒนาการปลูกและการเก็บเกี่ยวสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GACP เพื่อการพึ่งตนเองด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในการผลิตยาและ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้มีคุณภาพ มาตรฐาน จึงได้มีการจัดทำคู่มือการปลูกสมุนไพร ที่เหมาะสมในประเทศไทย จำนวน ๓๗ ชนิด ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง กระชาย กระชายดำ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ข่า ขิง คำฝอย โศคลาน จันทน์แปดกลีบ เจตมูลเพลิงแดง ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตะไคร้ ตะไคร้หอม เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด บัวบก ผักคาวตอง พญาอ พริก พริกไทย เพชรสังฆาต ไพล ฟ้าทะลายโจร มะกรูด มะขามแขก มะระขี้นก มะรุม มะลิ มะแว้งเครือ ย่านาง รางจืด วานชักมดลูก ส้มแขก หญ้าปักกิ่ง หญ้าหนวดแมว โดยมี โรงพยาบาลนำร่องปลูกสมุนไพรตามแนวทางดังกล่าวได้แก่ โรงพยาบาลพญาเม็งราย โรงพยาบาลบางกระทุ่ม โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลตระการพืชผล โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลห้วยทับทัน โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลท่าฉาง

- **การพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้ GMP** พบว่า เพื่อพัฒนายาสมุนไพรที่ผลิตจากโรงพยาบาลของรัฐให้มีคุณภาพ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการผลิตยาและ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP โดยนำหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา สมุนไพร ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๔๘ (GMP) และ PIC/S บางส่วน ของอย. มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ประกอบด้วยการพัฒนาใน ๔ ด้านคือ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านการจัดทำ เอกสาร และด้านการดำเนินการผลิต มีเป้าหมายพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการผลิตยาสมุนไพรและมีความพร้อม ในการพัฒนาให้ครบทุกเครือข่ายบริการสุขภาพฯ ละ ๑ แห่ง เพื่อผลิตใช้ในโรงพยาบาลของตนเอง และ สนับสนุนให้กับหน่วยบริการแห่งอื่นๆที่ไม่สามารถผลิตได้ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๗ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการพัฒนาทั้งสิ้น ๔๗ แห่ง และผ่านการประเมินมาตรฐาน GMP จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๒ แห่ง โดยได้รับเกียรติบัตรรับรองมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และได้รับโล่เชิดชูเกียรติจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัด ยโสธร โรงพยาบาลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัด อุบลราชธานี โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาล บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลหนองโดน จังหวัดสระบุรี

#### ๒.๔ งบประมาณและการสนับสนุนวิชาการและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้บริการแพทย์แผนไทย

มีรายละเอียดดังนี้

- **การจัดทำราคากลางยาแผนไทย** พบว่า ตามที่มีรายการยาแผนไทยที่ครอบคลุมการ บำบัดรักษาโรคมายิ่งขึ้น โดยเฉพาะยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติมีถึงจำนวน ๗๔ รายการ ซึ่งมีทั้งยา ที่ผลิตจากโรงพยาบาลของรัฐและภาคเอกชนส่งผลให้ยาแผนไทยมีราคาที่แตกต่างกัน มีความหลากหลาย บางแห่งไม่สะท้อนต้นทุนการผลิตที่แท้จริงและไม่สอดคล้องกับราคาในปัจจุบัน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จึงได้ เริ่มจัดทำราคากลางยาแผนไทยและต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ระยะแรกเป็นการจัดทำราคากลาง ของยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน เพื่อให้มีราคาที่เหมาะสมสำหรับใช้ในสถานบริการสาธารณสุข

ของรัฐ ซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นธรรมต่อทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคและได้วางราคากลางยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ต้องรอรอบการที่จะประกาศอย่างเป็นทางการจากประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติต่อไป

- **การจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยใน** พบว่า ตามที่ได้มีการพัฒนาให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีการรักษาผู้ป่วยในด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย แต่การคำนวณเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยใน ยังไม่ชัดเจนและมีข้อจำกัด ทำให้บริการการแพทย์แผนไทยมีรายรับต่ำกว่าต้นทุน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จึงได้เริ่มมีการพัฒนาแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในจนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยเป็นการศึกษาวิจัย มีการเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในด้วยการแพทย์แผนไทย ย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ จากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลอื่นๆ ในผู้ป่วย ๒ กลุ่ม คือ (๑) ผู้ป่วยในที่มีการวินิจฉัยโรคหลักเป็นโรคทางการแพทย์ไทย(รหัส U) ซึ่งแพทย์แผนไทยเป็นผู้ทำการตรวจวินิจฉัยและเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการ admit และทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการรักษา (๒) ผู้ป่วยในที่แพทย์แผนไทยปัจจุบันรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่มีโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมด้วย ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ทำการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการรักษา โดยมีการจัดกลุ่มโรคผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๒๐ กลุ่ม และได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้จะสามารถคำนวณหาค่า RW ของแต่ละกลุ่มโรคได้แล้ว แต่จะต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพัฒนา DRG ของผู้ป่วยในต่อไป

- **การเบิกจ่ายค่ารักษาด้านการแพทย์แผนไทยตามสิทธิสวัสดิการในแต่ละด้าน ดังนี้**

- **ด้านกระทรวงการคลัง** พบว่า กระทรวงการคลัง ได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไว้ดังนี้ (๑) ค่ายาที่เบิกได้ คือ ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคโดยตรง ส่วนยาแผนไทยที่ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ/หรือเพื่อบรรเทาอาการ เช่น น้ำมันไพล เจลพริก เป็นต้น และผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทเครื่องสำอาง หรือมีลักษณะเป็นอาหาร ห้ามเบิกจ่ายทางราชการ ส่วนยาแผนไทยที่เบิกได้ คือยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้าน แผนโบราณ ยาที่อยู่ในเภสัชตำรับโรงพยาบาล และยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และ (๒) ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่เบิกได้ คือ ค่านัดเพื่อบำบัดรักษาโรคโดยตรง ค่านัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต) ค่าอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูโรคหอบ หืด หรือภูมิแพ้ และค่าประคบสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต

- **ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** พบว่า บริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้รวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ดังนั้น ผู้มีสิทธิจะได้รับความคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย และบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับความคุ้มครอง คือ การตรวจและการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ (๑) การบริการการนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร ทั้งการให้บริการในหน่วยบริการและการบริการเชิงรุกในชุมชน (๒) บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย (เป็นชุดสิทธิประโยชน์ประกอบด้วย การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทบทมือเกลือ การแนะนำการดูแลหลังคลอด) และ (๓) การส่งจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- **ด้านระบบประกันสังคม** พบว่า บริการการแพทย์แผนไทยไม่ได้อยู่ในรายการที่ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานด้วยอุบัติเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้ประกันตนสามารถรับบริการการแพทย์แผนไทยได้ โดยมีหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการรับบริการของการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนี้

(๑) **กองทุนประกันสังคม** พบว่า (ไม่เนื่องมาจากการทำงาน) ในกรณีเจ็บป่วยปกติ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล ตามบัตรรับรองสิทธิโดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่ายใดๆ โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์ (เป็นค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดไม่ได้แยกเฉพาะการแพทย์แผนไทย) โดยวิธีเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล และในกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่สถานพยาบาลที่นอกเหนือจากตามบัตรรับรองสิทธิได้ โดยผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลขอเบิกกับสำนักงานประกันสังคมได้ตามอัตราที่กำหนด

(๒) กองทุนเงินทดแทน พบว่า (เนื่องมาจากการทำงาน) ให้มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเพื่อการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคและให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้สั่งตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้

#### ■ การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่อดีต-ปัจจุบัน

- ปี ๒๕๔๒ มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทุกระดับ ทำให้หน่วยบริการในส่วนภูมิภาคมีการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น
- ปี ๒๕๔๕ บริการการแพทย์แผนไทยได้บรรจุให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในปี ๒๕๕๑ มีกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (อยู่ที่ สปสช.) เพื่อส่งเสริมการให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ ในอัตรา ๑ บาทต่อหัวประชากร และเพิ่มการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๘ ได้รับสนับสนุนใน อัตรา ๓๑.๙๐ บาทต่อประชากร เป็นเงิน ๑,๕๐๐ ล้านบาท บริการจ่ายยาสมุนไพรพื้นฐาน โดยจ่ายเงินให้เพื่อให้มีการดำเนินการบริการนวดไทย บริการเภสัชกรรมไทย บริการผดุงครรภ์ไทย (มารดาหลังคลอด) อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร เป็นต้น
- ปี ๒๕๕๒ นำร่องให้มีการจัดบริการในรูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในรพช. /รพท. และ รพช. ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ต้องมีการผ่านการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.พท.อยู่ในระดับดีเยี่ยม ในทุกเขตสุขภาพจำนวน ๒๑ แห่ง (ใช้งบประมาณของกรมและสปสช.) และสปสช.ได้มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานที่จัดบริการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย on top ให้ปีละ ๒๐๐,๐๐ บาท ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถให้บริการเชี่ยวชาญเฉพาะโรค หรือโรคที่มีความซับซ้อนได้
- ปี ๒๕๕๓ นำร่องสนับสนุนให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ทั่วไปจังหวัดละ ๒ แห่ง และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ทุกแห่ง รวม ๒๓๗ แห่ง ด้วยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (จ้างแพทย์แผนไทย, การจัดบริการ) จากงบประมาณของกรมและสปสช.
- ปี ๒๕๕๕ มีการพัฒนาแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย (DRG) ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐขึ้น โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้ข้อสรุปแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย และทดลองเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลนำร่องที่ร่วมเก็บข้อมูล จำนวน ๑๑ แห่ง เรียบร้อยแล้ว และได้พัฒนาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในปี ๒๕๕๘
- ปี ๒๕๕๗ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้วยการจัดให้มีบริการ OPD การแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (OPD คู่ขนาน) จัดทำคู่มือการคัดกรอง และอบรมพยาบาลคัดกรองด้านการแพทย์แผนไทย (งบกองทุนและสปสช.)

จัดทำคู่มือจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อให้สอดคล้องแนวทางการดำเนินการ service plan ของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ รพ.สต.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับพระบรมราชานุญาตจากสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ให้นำการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมให้บริการในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. โดยได้จัดทำโครงการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้ากับการแพทย์แผนไทยในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร่วมกับ พอ.สว. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิพอ.สว.และเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทุรกันดารได้รับบริการการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง ซึ่งมีเป้าหมายจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิ พอ.สว. ใน ๕๕ จังหวัด โดยกรมร่วมจัดบริการกับพื้นที่

- ปี ๒๕๕๘ มีการกำหนดให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน อยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (service plan) เป็น ๑ ใน ๑๙ สาขาหลักของกระทรวง และจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติงานทุกระดับและสนับสนุนให้กับส่วนภูมิภาค และพัฒนาการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ต้องมีการสรรหาและการแต่งตั้งกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จัดทำตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การจัดทำแนวทางการจัดบริการในระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ตลอดจนการจัดทำแผนขับเคลื่อนการจัดบริการตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

มีการจัดทำราคากลางยาแผนไทย ลงนามในคำสั่งโดยประธานคณะกรรมการยาแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรี) เพื่อให้มีข้อมูลสนับสนุนในการจัดซื้อจัดหายาสมุนไพรสำหรับให้บริการผู้ป่วยในหน่วยบริการ และได้มีการปรับปรุงราคากลางยาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และเป็นข้อมูลให้สปช.ในการพิจารณาจัดสรรเงินในการขับเคลื่อนการให้บริการ กรณีการใช้ยาแผนไทย

- ปี ๒๕๕๙ ส่งเสริมให้มีการบูรณาการการรักษาผู้ป่วยร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนจีน กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในลักษณะคลินิกครบวงจร ด้วยการรักษาโรคนำร่อง ๔ โรคที่พบบ่อยและผลการรักษาได้รับการยอมรับ ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น และโรคอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ ใน รพศ. /รพท. และรพช.บางแห่งที่มีความพร้อม มีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานและแนวทางเวชปฏิบัติสนับสนุน

บูรณาการการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย(การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) ร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพม. มีการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการเป็นครู ก.ในการดูแลผู้สูงอายุป้องกันโรคสมองเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย ขยายผลในชมรมผู้สูงอายุ อบรบอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/CG ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุระดับเขต และประเทศ (ประกวดชมรมผู้สูงอายุ)

- ปี ๒๕๖๐ เริ่มดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย (TTM HA) มีการจัดทำเกณฑ์การรับรองคุณภาพ เกณฑ์การให้คะแนน และให้การรับรองคุณภาพบรรจุอยู่ในเกณฑ์การประเมิน HA ของ สรพ. ที่หน่วยบริการที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยต้องนำไปใช้ในการประเมินด้วย และมีรพ. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการประเมินผ่านแล้ว และกำลังพัฒนาไปสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค/ระบบ

- ปี ๒๕๖๑ ส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาเกณฑ์ผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย

การพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้พร.ทุกแห่ง

การพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยประจำภาค สังกัดกรมการแพทย์แผนไทยฯ มีการขอของบลงทุนก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔ ชั้นให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร และโรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง

การพัฒนารูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ Primary care cluster (PCC) (การแพทย์แผนไทยในคลินิกหมอครอบครัว)

- ปี ๒๕๖๒ พัฒนาแนวทางมาตรการการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙

- ปี ๒๕๖๔ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จัดให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยไปรวมดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย (TTM-HA)

การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ รพ.บุษราคัม(กลุ่มสีเขียว) ชุมชนในกทม. และภูมิภาค (community / home isolation)

ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ด้วยอาหารเป็นยา มีการจัดทำคู่มือแนวทางการประเมินผู้ประกอบการร้านอาหาร และผลิตภัณฑ์อาหารให้ได้รับการรับรอง “อาหารเป็นยา” จัดทำหลักสูตรโภชนศาสตร์ในภูมิปัญญาไทย จัดอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร พัฒนาจนปัจจุบันส่งเสริมในรูปแบบ “อาหารไทยถิ่นกินเป็นไม่ป่วย”

- ปี ๒๕๖๖ ส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วย NCDs สะเก็ดเงิน หลอดเลือดสมอง มารดาหลังคลอด pain and insomnia

ส่งเสริมการใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในรูปแบบ Fee schedule ๙ รายการ

ขับเคลื่อนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ปี ๒๕๖๗ ส่งเสริมการใช้จ่ายแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มจาก สปสช. เช่น การจ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee schedule) รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักทุกรายการ

- ปี ๒๕๖๘ ส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรด้วยการส่งจ่ายยาสมุนไพรใน กลุ่มอาการ Common disease ๑๐ กลุ่มอาการ (เป้าหมายให้แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่าย)

## ส่วนที่ ๒ กระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทุกระดับ

๒.๑ การจัดระดับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

- บริการระดับปฐมภูมิ ( Primary Care )
- บริการระดับทุติยภูมิ ( Secondary Care )
- บริการระดับตติยภูมิ ( Tertiary Care )

โดยในแต่ละระดับ พบว่า ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการให้บริการของแต่ละระดับบริการ ซึ่งหน่วยบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการที่เหมาะสมของตนเองได้สำหรับในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ได้นำเสนอเฉพาะในส่วนที่เป็นครุภัณฑ์หรืออุปกรณ์ชิ้นใหญ่ เพื่อใช้ในการวางแผนจัดทำงบประมาณในการจัดหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนวัสดุและอุปกรณ์ที่มีราคาไม่สูงมากหน่วยบริการสามารถจัดซื้อได้เอง การจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยนี้ เพื่อมุ่งหวังให้แต่ละระดับบริการมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้เกิดการกระจายบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมทุกพื้นที่สู่ประชาชนอย่างทั่วถึง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยในชุมชนมุ่งเน้นการให้บริการระดับปฐมภูมิ ในระดับอำเภอและระดับจังหวัดเน้นการให้บริการในโรคที่ต้องใช้การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ยุ่ยากมากขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้ ในแต่ละระดับบริการจะมีการเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกันภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยนี้ จะทำให้แต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพสามารถวางแผนพัฒนาทั้งในด้านวิชาการสามารถเติมเต็มอัตรากำลังแพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องและทรัพยากรต่างๆ ในส่วนที่ยังขาดให้พร้อม และรองรับความต้องการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

## ๒.๒ กิจกรรมที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในแต่ละระดับ มีดังนี้

### ■ กิจกรรมให้บริการระดับปฐมภูมิ

๑. ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ (๑) หรือแพทย์แผนไทย รวมทั้งการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

๒. มีการใช้ยาแผนไทยให้กับผู้รับบริการ ดังนี้

- โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้แก่

(๑) ยาแผนไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๒) ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ

(๓) ยาสมุนไพรที่ใช้งานสาธารณสุขมูลฐาน

- โดยแพทย์แผนไทยสามารถใช้ยาแผนไทยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓. ให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อยมีการนวดไทย การประคบสมุนไพร เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ถ้ามีแพทย์แผนไทยสามารถให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามหลักธรรมานามัยแก่ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป เช่น การให้ความรู้ สาธิต คำแนะนำ คำปรึกษา การตอบคำถาม การสอนสุขศึกษา การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ/อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การทำสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น

๕. ทำงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน ดังนี้

(๑) ดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุ

(๒) จัดทำศูนย์รวมใจผู้สูงอายุในชุมชน

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยการแพทย์แผนไทย

๖. ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูลสมุนไพรตำรับตำรา และเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

๗. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง เช่น หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข

๘. ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

๙. กิจกรรมอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

### ■ กิจกรรมให้บริการระดับทุติยภูมิ

- ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทยในโรคทั่วไปและโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- จัดคลินิกแพทย์แผนไทย(OPD) ให้กับผู้รับบริการ เช่น คลินิกแพทย์แผนไทยที่อาคารแพทย์แผนไทย/คลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล/คลินิกโรคเรื้อรัง รวมทั้งการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

- มีการใช้ยาแผนไทยให้กับผู้รับบริการ ดังนี้

(๑) ยาแผนไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- (๒) ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ
- (๓) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์-ตำราการแพทย์แผนไทย
- (๔) ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ
- (๕) ยาแผนไทยที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- (๖) ยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างน้อยมีการนัดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การผดุงครรภ์ไทย เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ
  - ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามหลักธรรมานามัยแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เช่น การให้ความรู้ สาธิต คำแนะนำ คำปรึกษา การตอบคำถาม การสอนสุขศึกษา การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ/อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การทำสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น
  - ให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยใน
    - (๑) ให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก (๓) และมีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๕ เตียง
    - (๒) ให้บริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานรวมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน/การแพทย์สาขาอื่น (๔)
  - รับและส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ
  - พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น การพัฒนารพ.สต.ในเขตความรับผิดชอบและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง
  - ทำงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน ดังนี้
    - (๑) ดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุ หญิงหลังคลอด
    - (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยการแพทย์แผนไทย
    - (๓) ส่งเสริม อนุรักษ์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น สืบค้น รวบรวมข้อมูลสมุนไพร ตำรับตำรา และเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน
    - (๔) สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง เช่น หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข
    - (๕) ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน
  - กิจกรรมอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย เช่น การผลิตยาแผนไทยตามมาตรฐาน GMP เป็นต้น

#### ■ กิจกรรมให้บริการระดับตติยภูมิ

- (ก) โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่
  - (๑) ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทยในโรคทั่วไป โรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และโรคที่ซับซ้อนมีภาวะแทรกซ้อนและมีความยุ่งยากในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งอาจจะมีการรักษาแบบผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - (๒) จัดคลินิกแพทย์แผนไทย (OPD) ให้กับผู้รับบริการ เช่น คลินิกแพทย์แผนไทยที่อาคารแพทย์แผนไทย/คลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล/คลินิกโรคเรื้อรัง รวมทั้งการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

(๓) มีการใช้ยาแผนไทยให้กับผู้รับบริการ ดังนี้

- ยาแผนไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ
- ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์-ตำราการแพทย์แผนไทย
- ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ
- ยาแผนไทยที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- ยาจากสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

(๔) ให้บริการหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อยมี การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การผดุงครรภ์ไทย เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(๕) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามหลักธรรมาณมัยแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เช่น การให้ความรู้ สาธิต คำแนะนำ คำปรึกษา การตอบคำถาม การสอนสุขศึกษา การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ/อาหารตามธาตุเจ้าเรือน การทำสมาธิ การสวดมนต์

(๖) ให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยใน

- ให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก (๓) และมีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๕ เตียง

- ให้บริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน/การแพทย์สาขาอื่น (๔)

(๗) รับและส่งต่อผู้ป่วย ด้านการแพทย์แผนไทยของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

(๘) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เช่น การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัด และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

(๙) ฝึกอบรมและศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยทั่วไป

(๑๐) ทำงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน ดังนี้

- ดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายพิเศษด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุ หญิงหลังคลอด

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยการแพทย์แผนไทย

- ส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น สรรวจ รวบรวมข้อมูลสมุนไพร ตำรับตำรา และเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

- สนับสนุน และพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เข้มแข็ง เช่น หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข

- ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

- กิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การผลิตยาแผนไทยตามมาตรฐาน GMP เป็นต้น

(ข) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มีกิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยเหมือนกับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ แต่มีกิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) ให้บริการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยใน

- ให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก (๓) และมีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๑๐ เตียง
- ให้บริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน/การแพทย์สาขาอื่น (๔)

(๒) รับและส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดและต่างจังหวัด

(๓) ดำเนินการศึกษาวิจัย หรือร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการบำบัดรักษา ตำรับยาแผนไทย/สมุนไพรที่มีความปลอดภัยมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปใช้บูรณาการร่วมกับการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

(๔) เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย (Training Center) เช่น เป็นแหล่งฝึกทักษะภาคคลินิกของนักศึกษาแพทย์แผนไทย เป็นแหล่งฝึกทักษะเพิ่มประสบการณ์ของแพทย์แผนไทย การอบรมระยะสั้น เป็นต้น

### ๒.๓ รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

พบว่า รูปแบบการดำเนินงานหลักที่สำคัญของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โดยมีระยะเวลาการเปิดให้บริการในรูปแบบของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ ระยะแรกมีการดำเนินงานมาแล้ว ๕-๑๐ ปี ส่วนระยะยี่ ๒ มีการดำเนินงานอยู่ระหว่าง ๐-๔ ปี มีช่องทางการเข้ารับบริการหลายช่องทางซึ่งช่องทางหลัก คือ ผู้รับบริการมาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยโดยตรง นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการบางส่วนได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบันภายในโรงพยาบาล และจากหน่วยงานอื่น ๆ ให้มารับบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีการให้บริการทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ สาขา ได้แก่ ด้านเวชกรรมแผนไทย ซึ่งการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา ดำเนินการโดยแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหลัก และยังมีด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการนวดไทย และด้านการผดุงครรภ์ไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทุกแห่งมีการให้บริการในลักษณะผู้ป่วยนอก (OPD) การให้บริการผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งมีหลายรูปแบบ และที่พบมากที่สุดคือ การร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในหอผู้ป่วยในของการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการ word ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่บางแห่งมีการ admit ผู้ป่วยที่ติดของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยโดยตรง และยังพบว่า มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยอีกหลายรูปแบบ ได้แก่ การให้บริการเชิงรุกภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาล หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ร่วมทีมคลินิกหมอครอบครัว (PCC) รวมทั้งการรับให้คำปรึกษารายกรณีแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยทั่ว ๆ ไป คือ ทุกแห่งมีการจัดคลินิกเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วย ได้แก่ คลินิกโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกโรคไมเกรน คลินิกโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น คลินิกอัมพฤกษ์อัมพาต คลินิกสะเก็ดเงิน คลินิกโรคออฟฟิศซินโดรม คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคมะเร็ง เป็นต้น จากประสบการณ์และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทำให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้สั่งสมองค์ความรู้และเพิ่มพูนทักษะด้านการรักษาผู้ป่วยจนเกิดเป็นความชำนาญและความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรคที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษามากที่สุด ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม รองลงมา คือ การรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต การรักษาโรคสะเก็ดเงิน การปรุยาผู้ป่วยเฉพาะราย การพอกยาสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด การเผายาสมุนไพร การรักษาโรคมะเร็งตับ การรักษาโรคปัสสาวะอักเสบ (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD) และการรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จะมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญที่ต่างกันไป ดังนั้น จึงยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ

แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเรื่องที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้องการพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญมากที่สุด คือ การรักษาโรคสะกดจิต การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และรองลงมา คือ การรักษาผู้ป่วยวัยทอง การรักษาโรคโลหิตสตรี การรักษาผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

สำหรับชนิดของบริการการแพทย์แผนไทยที่มีการจัดบริการหลักๆ ในทุกโรงพยาบาล คือ ยาแผนไทย การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการทำหม้อเกลือ และมีบริการอื่น ๆ อีกหลายอย่าง เช่น การพอกสมุนไพร การเผาสมุนไพร การรม/สุญญาศรัณสมุนไพร เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีการให้บริการการแพทย์อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน ในส่วนของยาแผนไทย พบว่า ทุกโรงพยาบาลมีการใช้ทั้งยาสำเร็จรูปและยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาให้ผู้ป่วยนำกลับไปต้มเองที่บ้าน และมีบางส่วนที่โรงพยาบาลต้มยาให้กับผู้ป่วย และยังพบว่า มีรายการยาแผนไทยเฉลี่ยเท่ากับ ๗๔ รายการ น้อยที่สุด ๒๘ รายการ มากที่สุด ๒๖๖ รายการ โดยมีการใช้ยาดำรับมากที่สุด ยาเดี่ยวที่มีการใช้มาก ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟาทลายโจร มะขามแขก ชาขงหล้าดอกขาว เถาวัลย์เปรียง มะระขี้นก ครีมนพวยอ กลีเซอรินพวยอ เป็นต้น ส่วนยาดำรับที่มีการใช้มาก คือ ยาประคบสมุนไพร ยาอบนวกโกฏ ยาบำรุงโลหิต / ยาบำรุงเลือดสตรี ยาเบญจกูล ยาจันทร์ลีลา ยาหาราก/ยาแก้ไข้หาราก ยาสหศาสตร์ เป็นต้น ยาแผนไทยที่ใช้มาจากหลายแหล่งด้วยกันทั้งจากโรงพยาบาลผลิตหรือปรุงง่าย ๆ ใช้เอง ซื้อจากโรงพยาบาลอื่น บริษัทเอกชน องค์การเภสัชกรรม

นอกจากนี้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยยังมีการดำเนินงานอื่น ๆ อีกหลายเรื่อง ได้แก่ ทุกโรงพยาบาลจะมีการผลิตยา/ปรุงยาแผนไทย ซึ่งการผลิตยาจะเป็นขนาดเล็กและผลิตยาในรูปแบบที่ง่าย ๆ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการปรุงยามากกว่า โดยทุกแห่งมีการทำยาต้มให้กับผู้ป่วย เช่น ยาต้มที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ยาต้มบำรุงน้ำนม/ยาประสน้ำนม ยาต้มสะกดจิต นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำยาพอก ยาทา ยาขงยาสูดดมทางเดินหายใจ เป็นต้น การผลิตยาแผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นการผลิตยาในลักษณะรูปแบบของโรงงานเพื่อผลิตใช้เองและสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลและหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่สามารถผลิตได้ เป็นการผลิตที่ไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรในเชิงธุรกิจ มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีการผลิตยาในลักษณะนี้ ซึ่งมีหลายหน่วยที่รับผิดชอบการผลิตทั้งในส่วน of โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย งานเภสัชกรรมของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน กลุ่มงานเภสัชกรรมไทย การรับผิดชอบร่วมกับของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยกับงานเภสัชกรรมแผนปัจจุบันและมูลนิธิโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งได้มาตรฐาน GMP/PICs จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ดำเนินการโดยมูลนิธิ) ได้มาตรฐาน GMP/WHO เนื่องจากการผลิตยาแผนไทยในลักษณะรูปแบบโรงงานต้องมีสถานที่เพียงพอ มีงบประมาณและกำลังคนมากซึ่งเป็นการลงทุนที่สูง จึงไม่จำเป็นที่หน่วยบริการทุกแห่งต้องผลิตยาได้เอง ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมทั้งโรงพยาบาลที่มีการผลิต/ปรุงยาแผนไทยจำนวน ๑๖ แห่ง จึงมีการสนับสนุนการผลิตหรือ มีการจำหน่ายยาแผนไทย ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนไทยให้กับโรงพยาบาลและหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยแต่ไม่สามารถผลิตเองได้เอง ทั้งเครือข่ายภายในจังหวัดและนอกจังหวัด ทั้งยาเดี่ยว ยาดำรับ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (เช่น โลชั่นทาผิว สบู่เหลว - สบู่ก้อน แชมพู ครีมนวด เจลล้างหน้า สเปย์สมุนไพรต่าง ๆ ) และอุปกรณ์การแพทย์แผนไทย (เช่น ไม้กดตตะขอเหล็ก นมหนู หม้อต้มยา ถุงต้มยา ที่ตักน้ำลือค อุปกรณ์ออกกำลังแขน อุปกรณ์ชักโรค) และในระหว่างที่ดำเนินงานในรูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โดยมีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรการนวดไทย ๓๓๐/๓๗๒ ชั่วโมงมากที่สุด รองลงมาเป็นการอบรมหลักสูตรการนวดเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง และหลักสูตรการการนวดเท้า และยังมีอบรมอีกหลายหลักสูตร เช่น การสั่งยาใช้ยาแผนไทยในบัญชีหลักแห่งชาติ การอบรม อสม. ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น และยังพบว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทุกแห่งมีการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ และในแต่ละปีมีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการ

ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องตำรับยาสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาพอกสมุนไพร อุปกรณ์การแพทย์แผนไทย การรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรและยังมีการศึกษาวิจัยเรื่องอื่น ๆ อีกหลายเรื่อง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทุกแห่งยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย/งานบริการคลินิกแพทย์แผนไทย รองลงมาเป็นการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย สมุนไพร/สวนสมุนไพร/การปลูกสมุนไพร/การผลิตยาสมุนไพร การบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์แผนไทย การบริหารจัดการและการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นต้น ซึ่งมีผู้มาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมากทั้งในและต่างประเทศ โดยกลุ่มที่มาศึกษาดูงานมากที่สุดเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ชาวต่างประเทศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากสถานบริการเครือข่ายบริการสุขภาพ ครูและนักเรียนจากโรงเรียนต่าง ๆ และยังมีผู้ที่มาศึกษาอีกหลายกลุ่ม และที่สำคัญโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยยังเป็นสถานที่ฝึกงานด้านการแพทย์แผนไทย มีโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพแพทย์แผนไทย โดยมีสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรี ส่งนิสิต/นักศึกษา ก่อนจบการศึกษามาฝึกงานที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ซึ่งสถาบันการศึกษาที่ส่งมาฝึกงานมากที่สุด คือ คณะแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รองลงมา คือ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและมหาวิทยาลัยรังสิต และเมื่อพิจารณาจำนวนนักศึกษาที่ส่งมาฝึกงานมากที่สุดคือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล ในขณะที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่รับการฝึกงานจากสถาบันการศึกษามากที่สุด คือ โรงพยาบาลอุ้มทอง รองลงมาคือ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และเมื่อพิจารณาจำนวนนักศึกษาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยรับฝึกงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลวัฒนานคร รับนักศึกษามากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสกลนครหลวงปู่แป๊ะ

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในชุมชนซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรุกของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง มีหลายกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานโดยส่วนใหญ่เป็นการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต มารดาหลังคลอด การฟื้นฟูสภาพเด็กพิการสมอง รองลงมา คือ มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวด้วยการแพทย์แผนไทย และการส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

## ๒.๔ การประเมินโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย พบว่า มีผลการประเมิน ดังนี้

### ส่วนที่ ๑ การประเมินผลโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ดังนี้

- **การประเมินบริบท** พบว่า บริบททั้งหมดประกอบด้วย นโยบายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทย การใช้การแพทย์แผนไทยของประชาชน การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย วัตถุประสงค์ ยา และผลิตภัณฑ์สมุนไพร สวัสดิการ รักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย และสถานการณ์กำลังของแพทย์แผนไทย เป็นปัจจัยหรือสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการดำเนินงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญ ๑๒ นโยบาย ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่ได้มีการกำหนดหรือเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรตั้งแต่ต้นนโยบายระดับโลก ระดับชาติ ระดับกระทรวงจนถึงระดับกรม และบางนโยบายได้กำหนดให้มีการจัดตั้งและพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจน

- **การประเมินปัจจัยนำเข้า** พบว่า โดยรวมมีปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่เกี่ยวข้องสามารถทำให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยดำเนินการได้ แต่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีปัจจัยนำเข้าที่สำคัญที่ยังไม่เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล

การแพทย์แผนไทยที่ไม่มีการกำหนดอย่างเป็นทางการ มีเพียงเป็นโครงสร้างภายในเท่านั้น ส่งผลกระทบไปถึงบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน ในขณะที่บุคลากรหลักคือแพทย์แผนไทยยังมีไม่เพียงพอ และยังต้องพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญให้มากยิ่งขึ้น และยังขาดบุคลากรอื่น ๆ ที่จะมาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งยังขาดความมั่นคงและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยบุคลากรส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง ในขณะที่เป็นข้าราชการมีเพียงร้อยละ ๑๗.๗๐ เท่านั้น ในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาให้เกิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อมา ยังไม่เพียงพอและไม่มีความชัดเจนของแหล่งที่มา ส่วนปัจจัยนำเข้าอื่น ๆ ไม่กระทบต่อการดำเนินงานมากนัก

- **การประเมินกระบวนการดำเนินงาน** พบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มีความเหมาะสม ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่ชัดเจนและมีความยั่งยืน ประกอบด้วย การให้บริการ การแพทย์แผนไทย ซึ่งมีทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการจัดคลินิกเฉพาะโรค มีชนิดของบริการการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย รวมทั้งการปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย และยังมีดำเนินงานอื่น ๆ ประกอบด้วย การผลิตยา/ปรุงยาในรูปแบบง่าย ๆ การผลิตและจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอุปกรณ์ทางการแพทย์แผนไทย การฝึกอบรม การศึกษาวิจัย การเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน และฝึกงานด้านการแพทย์แผนไทย การผลิตนักศึกษาแพทย์แผนไทย และการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในชุมชน และยังพบว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบมากคือ ปัญหาด้านการบริหารจัดการ/โครงสร้าง และปัญหากำลังคนแพทย์แผนไทย

- **การประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินงาน** พบว่า มีผลงานทั้งปริมาณและคุณภาพที่ชัดเจน และมีผลกระทบในทางบวก ซึ่งประกอบด้วย **ผลผลิต (Out Put)** โดยมีผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในระยะ ๕ ปี จำนวน ๑,๐๕๑,๗๙๑ คน มากกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นผู้ป่วยนอก และส่วนใหญ่เจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ในขณะที่ผู้ป่วยในมีการเจ็บป่วยที่หลากหลายระบบและความซับซ้อนมากขึ้น โดยมีจำนวนครั้งของการใช้บริการการแพทย์แผนไทยสูงถึง ๔,๙๘๖,๔๐๖ ครั้ง และส่วนใหญ่ถึงร้อยละ ๘๒.๙๗ เป็นการใช้บริการเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และผู้รับบริการมีการใช้สิทธิ์ข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๖๑ **ผลลัพธ์ (Out come)** ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในระดับมากถึงมากที่สุด และมีอาการดีขึ้นหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระยะ ๕ ปี เท่ากับ ๒๕๙,๑๖๓,๙๓๕.๕๙ บาท ผลกระทบ(Impact) มีการใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน ผู้เข้ารับการอบรมนวดส่วนใหญ่ นำความรู้จากการอบรมไปใช้ประโยชน์ และเกษตรกรที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ปลูกสมุนไพร ส่วนใหญ่นำไปประกอบเป็นอาชีพเสริมเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่ง

**ส่วนที่ ๒ การประเมินความยั่งยืนของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย** พบว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการต่อไปในอนาคตได้อย่างยั่งยืน โดยในช่วงระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ พบว่า มีความต่อเนื่องของการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยใหม่และผู้รับบริการทั้งหมดที่เพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นต่อไป ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีรายได้อย่างสม่ำเสมอที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นต่อไปเช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่ารายได้เหล่านี้ยังไม่สะท้อนมูลค่าการให้บริการที่แท้จริง แต่ก็ทำให้โรงพยาบาลการแพทย์ แผนไทยสามารถเลี้ยงตัวเองได้

**ส่วนที่ ๓ การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่เป็น Excellence Center** โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่เป็น Excellence Center จะสามารถแก้ไขข้อจำกัดการดำเนินงานที่ผ่านมา และรองรับความต้องการของประชาชนในอนาคตได้อย่างเหมาะสม โดยจะเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง มีอาคารที่เป็นเอกลักษณ์ของความเป็นไทย มีโครงสร้างอย่างเป็นทางการ มีกรอบอัตรากำลังของบุคลากร และงบประมาณที่ชัดเจน มีความเป็นเลิศใน ๔ ด้านที่สำคัญ คือ เป็นศูนย์บริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์ยาไทย

และสมุนไพรมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะทำให้มีศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ

จากการประเมินผลโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สรุปได้ว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติ จึงสมควรดำเนินการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ กำหนดให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายระดับชาติและระดับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้มีโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง บุคลากรและงบประมาณที่ชัดเจนและเหมาะสม เร่งพัฒนาแพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น พัฒนาระบบการเบิกจ่ายของผู้ป่วยในและวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาวิจัยทดลองทางคลินิกให้มากขึ้น และจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่เป็น Excellence Center สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภาคละ ๑ แห่ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สังกัดมหาวิทยาลัย และสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรพัฒนาให้เป็น Excellence Center เช่นเดียวกัน และขยายโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในรูปแบบปกติให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

**๒.๕ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และที่พบมากที่สุด** คือ ปัญหาด้านบริหารจัดการ/โครงสร้างและปัญหาด้านกำลังคนแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ ยังมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับด้านบุคลากรอื่น ๆ ด้านงบประมาณ ด้านบริการ ด้านผู้รับบริการและด้านอื่น ๆ โดยรายละเอียดของปัญหาอุปสรรคที่พบมากในแต่ละด้าน มีดังนี้

**๑) ด้านการบริหารจัดการ/โครงสร้าง** คือ ยังไม่มีโครงสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่เป็นทางการเป็นแต่เพียงโครงสร้างภายในเท่านั้น ในขณะที่มีโครงสร้างที่เป็นทางการคือ เป็นงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีกรอบอัตรากำลังของแพทย์แผนไทยแต่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในรูปแบบของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย รวมทั้งไม่มีกรอบอัตรากำลังของสหวิชาชีพที่จำเป็นในการดำเนินงาน เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) เป็นต้น

**๒) ด้านกำลังคนแพทย์แผนไทย** คือ แพทย์แผนไทยได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการน้อย เนื่องจาก กรอบอัตรากำลังกำหนดเอาไว้ไม่พอและการจัดสรรได้รับน้อย ทำให้แพทย์แผนไทยขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีความมั่นคงและไม่ก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยลาออก ย้ายบ่อย เพื่อไปทำงานภาคเอกชนที่มีรายได้มากกว่า

**๓) ด้านบุคลากรอื่น** คือ มีบุคลากรอื่นไม่เพียงพอ เช่น แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

**๔) ด้านงบประมาณ** คือ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีน้อยไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เช่น ไม่สามารถเปิดให้บริการผู้ป่วยในได้ ทำให้การรักษาได้ไม่เต็มที่และไม่หลากหลาย บางแห่งมีงบประมาณไม่เพียงพอในการก่อสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ขาดงบประมาณในการทำงานวิชาการ เช่น การศึกษาวิจัยทางคลินิก ตลอดจนส่งผลต่อการจ้างบุคลากรเพิ่มในการทำงาน

**๕) ด้านบริการ** คือ มีผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย สืบเนื่องจากศักยภาพของบุคลากร ผู้ให้บริการบางส่วนยังขาดทักษะความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้านเวชกรรม โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนด้านพยาธิสภาพ ตลอดจนให้บริการผู้ป่วยได้น้อยไม่ทั่วถึง และยังไม่มีการที่หลากหลาย เนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอ

**๖) ด้านผู้รับบริการ** คือ ผู้รับบริการมีหลายอารมณ์บางคนไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการไม่สะดวกในการให้บริการและการเดินทางของผู้รับบริการไม่สะดวกเนื่องจากอยู่ไกลจากโรงพยาบาล บางคนอยู่ต่างจังหวัด

๗) ปัญหาอื่น ๆ คือ อาคาร สถานที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ บางแห่งไม่สามารถแยกเป็นห้องให้บริการ แต่ละแผนกที่ชัดเจนได้ บางแห่งไม่มีการแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ายังต้องใช้ร่วมกันกับห้องน้ำ บางอาคารที่ยังไม่ได้มาตรฐานทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่สะดวก

๘) ด้านการยอมรับแพทย์แผนไทย พบว่า “การแพทย์แผนไทยยังต้องการพิสูจน์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อศึกษาศาสตร์ต่าง ๆ ของการแพทย์แผนไทยให้เกิดการยอมรับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น”

๙) รูปแบบการจัดบริการ พบว่า รูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ยังมีความเชื่อมั่นในศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตก มีบุคลากรทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ค่อนข้างมากแลทันสมัย การยอมรับการแพทย์แผนไทยทำได้ยาก การจัดบริการการแพทย์แผนไทย

๑๐) การทำงานของหมอนวด พบว่า หมอนวดต้องการพัฒนาความรู้ด้านการนวด เพื่อเพิ่มทักษะและระดับฝีมือให้ได้มาตรฐานการนวด

๑๑) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารงานแพทย์แผนไทยของประชาชน พบว่า ไทยต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์งานบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น

### ส่วนที่ ๓ แนวทางการพัฒนาระดับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

สืบเนื่องจากการศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยจากกระบวนการให้บริการของการแพทย์แผนไทย พบปัญหาอุปสรรคจากการให้บริการที่หลากหลายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ส่วนกลางไม่สามารถกำกับ ติดตาม และประเมินการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยได้มาตรฐานเดียวกันได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรจะต้องยกระดับมาตรฐานการให้บริการของแพทย์แผนไทยทุกแห่งทุกระดับให้ไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมาอีกส่วนหนึ่งได้มาจากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการจากหลายหน่วยงาน และจากการทบทวนจากแบบประเมินตัวเองตามมาตรฐานการให้บริการ รวมทั้งมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาสังเคราะห์จนได้มาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสภาพแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการให้บริการและด้านการควบคุมคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

๑) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสภาพแวดล้อม พบว่า สถานที่ตั้งของบริการแพทย์แผนไทยต้องชัดเจน มีห้องตรวจ คัดกรอง รักษาและเก็บพยานวัตถุและมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ถูกกระทำความรุนแรงที่เหมาะสม ส่วนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้บริการอย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน รวมทั้งจะต้องมีสภาพแวดล้อมให้อึดต่อผู้ถูกกระทำความรุนแรง มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น มีแสงสว่างเพียงพอในการให้บริการ

๒) ด้านบุคลากร พบว่า ต้องมีหัวหน้าบริการและมีจำนวนบุคลากรเพียงพอและเหมาะสม มีทีมที่ปรึกษา มีบุคลากรทำหน้าที่คัดกรอง วินิจฉัยเบื้องต้น รักษาและส่งต่อทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการมีส่วนร่วมในการให้บริการ

๓) ด้านการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานบริการแพทย์แผนไทยต้องมีการกำหนด ขอบเขตบทบาท หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติสอดคล้องกับแผนภูมิการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มีการจัดทำฐานข้อมูลแยกตามประเภทการให้บริการของการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการบันทึกข้อมูลแยกตามอาการ/กลุ่มโรคที่เจ็บป่วย นอกจากนี้

๔) ด้านการให้บริการ พบว่า ระบบบริการแพทย์แผนไทยจะต้องมีเวชระเบียนของตัวเอง ที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ มีขอบเขตการให้บริการครอบคลุมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ มีระบบการให้บริการแบบครบวงจรที่ชัดเจนรวมทั้งมีระบบติดตามและเฝ้าระวังหลังยุติการให้บริการ โดยต้องมีการ

ประชาสัมพันธ์การให้บริการแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ โดยมีช่องทางการเข้าถึงบริการของแพทย์แผนไทยที่เป็นธรรมและเท่าเทียม และหลังการรักษาอาจจำเป็นต้องส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาลในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ชัดเจน รวมทั้งให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด ๒๔ ชม.

๕) **ด้านการควบคุมคุณภาพการให้บริการ** พบว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งมีแบบรายงานจากการรับบริการและต้องรายงานการแก้ไขจากการรับบริการ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ถ้าเป็นเหตุการณ์นั้นไม่พึงประสงค์และต้องรายงานตามลำดับขั้น รวมทั้งมีนวัตกรรม/บทความ/วิชาการ/งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการแพทย์แผนไทยอย่างน้อย ๑ เรื่อง/ปี และมีผลงานเชิงประจักษ์ เช่น Best Practice/บทความวิชาการ/วิจัย ได้รับเชิญเป็นการมอบโล่รางวัล/ประกาศเกียรติคุณ

แนวทางการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการมอบหมายให้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานของจังหวัดเอง ซึ่งองค์ประกอบและจำนวนของคณะกรรมการตลอดจนวิธีการประเมินให้ศูนย์พึงได้แต่ละแห่งจัดตั้งตามความเหมาะสม โดยมีการประเมินอย่างน้อย ๑ ปี/ครั้ง แล้วรวบรวมส่งให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อจัดทำในประกาศรับรองการได้ผ่านมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเชิญเกียรติต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ได้นำมาวิเคราะห์และอภิปรายผลจนได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### ๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ รัฐบาลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างจริงจัง ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยเฉพาะการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ง่ายขึ้น

๑.๒ กระทรวงสาธารณสุขรวมทุกภาคส่วน ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ปรับปรุงระบบบริการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามหลักสากล เพื่อให้ประชาชนหรือผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจและยอมรับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

#### ๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้งานการแพทย์แผนไทยเป็นสาขาหนึ่งของระบบสุขภาพของคนไทย ดังนั้น ผู้บริหารของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรจัดประชุมชี้แจงและมอบนโยบายในการขับเคลื่อนแก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคได้รับทราบ เข้าใจงานแพทย์แผนไทย

๒.๒ ผู้บริหารในส่วนภูมิภาคควรมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนระบบการแพทย์แผนไทยในทุกด้านให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพมากขึ้น

๒.๓ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค โดยการอบรมเสริมทักษะและศักยภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน และช่วยให้การให้บริการมีคุณภาพมากขึ้น

๒.๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรจัดทำกรให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกให้ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง

### ๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

จากวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ๑) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในส่วนของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และในส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต หลังจากนั้น ผู้วิจัยใช้เวลาในการ

อ่านในแต่ละเล่มโดยแยกเป็นหมวดหมู่ของเนื้อหา จนได้ตัวแปรหรือประเด็นเป็นส่วน ๆ หลังจากนั้นนำมาแยก การเกิดเหตุการณ์ก่อน - หลัง แล้วนำมาคัดกรองเนื้อหาให้สอดคล้องกับชื่อเรื่องที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งใน แต่ละขั้นตอนมีความยุ่งยากและซับซ้อนในการคัดเลือกแต่ละประเด็น

## ๒) การกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแต่ละประเด็นมายกร่างกรอบแนวคิดในการศึกษาเบื้องต้นก่อน หลังจากนั้น นำเนื้อหามาจัดลงในแต่ละส่วนของกรอบแนวคิด หากพบว่า เนื้อหาที่นำมาใช้นี้ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยก็จะค้นคว้า หาเพิ่มเติมจนสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้า

## ๓) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา

จากกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้วิจัยได้นำส่วนนี้มากำหนดวัตถุประสงค์เป็นการเฉพาะเพื่อให้ได้เนื้อหา มีความชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้า

## ๔) ระเบียบวิธีการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก จึงต้อง ยึดข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นข้อมูลที่ได้จากแหล่งที่น่าเชื่อถือและสามารถนำมาวิเคราะห์สะท้อนผลลัพธ์ได้ จริง ตั้งแต่การกำหนดแหล่งข้อมูล เครื่องมือ ตามประเด็นเนื้อหาในแต่ละส่วน วิธีการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการ วิเคราะห์เชิงเหตุและผล สอดคล้องกับเนื้อหาในแต่ละส่วน

## ๕) การวิเคราะห์ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก หากพบว่า ประเด็นใดนำมาวิเคราะห์แล้วยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจาก อินเทอร์เน็ต หรือข้อมูลจากต่างประเทศจนครบทุกประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้า

## ๖) การสรุปผลการศึกษา

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลผลการศึกษานี้ในแต่ละส่วนตามวัตถุประสงค์มาสรุปผลการศึกษา หลังจากนั้นนำแต่ละ ส่วนมาอภิปรายผลโดยตีความจากผลการวิเคราะห์ในแต่ละส่วน แล้วหาข้อมูลจากงานวิจัยมาสนับสนุนตาม ความคิดเห็นของผู้วิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงเหตุและผล ทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

## ๗) การจัดรายงานผลการศึกษา

ผู้วิจัยจะยกร่างรายงานผลการศึกษาก่อนแล้วนำเสนอให้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา แสดงความคิดเห็นและให้ ข้อคิดเห็นในประเด็นที่พบว่ายังไม่สมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำมาปรับแก้ไขตามข้อชี้แนะจนเสร็จสมบูรณ์ แล้วนำมาจัดทำรายงานผลการศึกษาค้นคว้าฉบับสมบูรณ์

### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

สำหรับเป้าหมายของงาน คือ การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้ได้ มาตรฐาน มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน ทัดเทียมกับระดับสากล

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- **เชิงปริมาณ** จำนวนผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ มีความพึงพอใจในบริการ ร้อยละ ๙๕
- **เชิงคุณภาพ** ประชาชนหรือผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มาใช้บริการบำบัดการรักษามีมากขึ้นทุกปี

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) ผลการศึกษาค้นคว้านี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำมาเป็นบทเรียนในการปรับแก้ไขและพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐในด้านต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น

- ๒) ผลการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษายกระดับมาตรฐานการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การแพทย์แผนไทย ในส่วนนี้ต้องรวบรวมเอกสารและหนังสือจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาานกว่า จะจัดหมวดหมู่ แยกตามประเด็นต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

๒) การกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด ต้องทบทวนและปรับแก้กรอบแนวคิดในการศึกษาหลายครั้ง ต้องเสียเวลาในการค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา

๓) การกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษา ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อแยกตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา แต่หากพบว่ามีบางประเด็นมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือเป็นข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงบางประเด็นในวัตถุประสงค์และต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมตลอดเวลา บางครั้งทำให้สับสนยุ่งยากในการหาข้อมูลเพิ่มเติม

๔) ผลการศึกษา ผู้วิจัยต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมตลอดเวลา และใช้เวลาค่อนข้างนานในการเรียบเรียงข้อมูลในแต่ละด้านตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และบางประเด็นพบว่า ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์จึงต้องใช้เวลาในการเรียบเรียงเชื่อมโยงให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับวัตถุประสงค์

๕) การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ในส่วนนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาค่อนข้างนานและยุ่งยากในการตีความผลการศึกษาในแต่ละส่วน จำเป็นต้องใช้เวลาในการทบทวนข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการอภิปราย ในเชิงเหตุและผล และเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือเชื่อมโยงไปสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นหัวใจในการศึกษาครั้งนี้

๖) เอกสารที่ใช้อ้างอิง ผู้วิจัยต้องใช้เวลาานมาก ๆ ในการตรวจสอบเอกสารที่ใช้อ้างอิง จะต้องตรงและครบถ้วนตามที่ใช้อ้างอิง เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการศึกษาครั้งนี้

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการแพทย์แผนไทยที่มีเป็นจำนวนมาก แต่พบว่า ข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนมากที่ไม่สามารถมาประกอบการศึกษาได้ จึงทำให้ผู้วิจัยหาข้อมูลเพิ่มเติม ที่สำคัญข้อมูลที่นำมาใช้ไม่ทันสมัย อีกทั้งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันยังมีไม่มาก ผู้วิจัยจึงต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมตลอดเวลา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและน่าเชื่อถือ

๒) การอภิปรายผล ยังมีบางประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เวลาอภิปรายผลต้องตีความผลการศึกษาและต้องมีข้อมูลมาสนับสนุนในการตีความ เพื่อชี้ให้เห็นเชิงเหตุและผล แต่กลับพบว่า ข้อมูลบางส่วนไม่น่าเชื่อถือและไม่เป็นปัจจุบัน จึงทำให้เสียเวลาหาข้อมูลเพิ่มเติมมาเสริมตลอดเวลา ทำให้เสียเวลามาก ๆ

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ผลการศึกษา ในส่วนการพัฒนายกระดับการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน ควรนำไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง ทั้ง ๔ ภาค แล้วค่อยลงไปประเมินเพื่อการปรับแก้ไขปัญหาจากการนำไปใช้

๒) ผลการศึกษา ถ้าเป็นไปได้ ควรเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันด้วย

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

| จำนวนหน้า<br>(เนื้อหา/ภาคผนวก) | วัน เดือน ปี<br>ที่เผยแพร่                              | แหล่งเผยแพร่   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------|
|                                | ปีที่..... ฉบับที่.....<br>เดือน..... ถึง..... พ.ศ..... | .....<br>..... |

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

| ชื่อ - สกุล                | ตำแหน่ง                          | สัดส่วน |
|----------------------------|----------------------------------|---------|
| ๑) นางอัจฉรา เชียงทอง      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ๙๐%     |
| ๒) นางสาวสุกัญญา ฉายาขลิตร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ๕%      |
| ๓) นางสาวจิรนนท์ บรรทัด    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    | ๕%      |

## ๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

## ๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดตัวแปร/ประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา
- กำหนดรายละเอียดระเบียบวิธีการศึกษา
- เป็นผู้วิเคราะห์ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์
- เป็นผู้สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

## ๒) บทบาทผู้มีส่วนร่วมจัดทำผลงาน

- ช่วยทบทวนเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วน
- มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดประเด็นในการศึกษาและระเบียบวิธีการศึกษา

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางอัจฉรา เชียงทอง)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่า สัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ลายมือชื่อ

๑) นางอัจฉรา เชียงทอง

.....

๒) นางสาวสุกัญญา ฉายาขลิตร

.....

๓) นางสาวจิรนนท์ บรรทัด

.....

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาวรัชณี จันทร์เกษ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

## เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่องที่ ๒ การศึกษาอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐกระทรวงสาธารณสุข

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ๑) เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมานาน ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย
- ๒) มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพด้านเศรษฐศาสตร์ งบประมาณหมวดต่างๆ ค่าใช้จ่ายของสถานบริการในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแพทย์แผนไทย
- ๓) มีความรู้ ความชำนาญงาน ในการจัดระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ
- ๔) มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการและเชิงคุณภาพด้านการแพทย์แผนไทย
- ๕) มีความรู้ ความเข้าใจระบบสุขภาพตาม Six Building Block เพื่อนำมาปรับใช้ในการจัดทำแผนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๑) หลักการและเหตุผลความจำเป็น

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนทั่วประเทศ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีการจัดบริการครอบคลุมในทุกระดับบริการตั้งแต่ ระดับบริการปฐมภูมิ ระดับบริการทุติยภูมิ และระดับบริการตติยภูมิ โดยในส่วนของ การให้บริการมีการกำหนดอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใช้เป็นแนวทางในการกำหนดค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการและในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีการศึกษาภาวะต้นทุนเวชภัณฑ์และเครื่องมือตามที่เป็นจริงและเปรียบเทียบค่าบริการทางการแพทย์ของสถานบริการในสังกัดหน่วยงานอื่น มีการใช้อัตราค่าบริการนี้เรื่อยมาจนกระทั่งรัฐบาลมีนโยบายให้การแพทย์และการสาธารณสุขเป็นนโยบายสำคัญของประเทศ กำหนดให้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค มีเป้าหมายหลักให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ส่งผลให้ระบบการให้บริการที่มีการให้บริการในหน่วยของตนเองแล้วยังมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล โดยเรียกเก็บจากหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้การรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ต่างๆ มีราคาที่สูงขึ้น ประกอบกับการจัดสรรงบประมาณที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบไป แต่ในขณะเดียวกันอัตราการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น อัตราที่ต่ำมาก ทำให้กองทุนเงินทดแทนและกองทุนต่าง ๆ ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในอัตราที่สอดคล้องกับกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๓๙) ออกตามความในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ทำให้โรงพยาบาลและสถานบริการอื่นๆ ต้องรับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิมมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงอัตราค่าบริการต่างๆ ให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน และสอดคล้องกับนโยบายอันเป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่องเหมาะสมและอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการต่อประชาชน โดยได้มีการปรับปรุงอัตราค่าบริการครั้งต่อมาในปีพ.ศ. ๒๕๔๗ มีการ กำหนดค่าบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเรียกเก็บ

ในการให้บริการรักษาพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น ๘ หมวด ได้แก่ ๑. ค่ายาสามัญและยาผสม ๒. ค่าตรวจชั้นสูตร ๓. ค่าตรวจรักษาทางรังสีวิทยา ๔. ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป ๕. ค่าตรวจรักษาโรคโดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ ๖. ค่าบริการทันตกรรม ๗. ค่าบริการทางด้านวิสัญญี และ ๘. ค่าบริการศัลยกรรมต่างๆ ยังไม่มีการกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเวลานั้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปี ๒๕๓๖ เนื่องจากเห็นว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม จึงต้องการวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี ได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ โดยการ ส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรและการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ได้มีการสนับสนุน การพัฒนาเภสัชกรรมไทย และการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาค ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หรือสถานอนามัย มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปธรรม มากขึ้น ประชาชนมีการรับรู้และใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น มีการฟื้นฟูพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีการดำเนินงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ พหุวิทยุมิ และตติยภูมิ และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในผู้ที่มิสิทธิตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๙/๓๙๓๖๐ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๔๒ นอกจากนี้แล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และบริการการแพทย์แผนไทยได้บรรจุให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถขอรับบริการได้ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ครอบคลุมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ(คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ,๒๕๔๕) โดยประชาชนจะได้รับบริการเวชกรรมไทย การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การบริการนวดไทย การบริการประคบสมุนไพร การบริการอบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และได้เพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดเพิ่มเติมในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ได้กำหนด “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” นโยบายที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การยกระดับคุณภาพ บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพประชาชน โดยการวางรากฐานการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพโดยเน้นความทั่วถึงอย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุข ให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบด้วยการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้มีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาต่างๆ เพื่อรองรับการให้บริการอย่าง และการจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องมีการขับเคลื่อนและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันอย่างมี

ประสิทธิภาพ มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน เพื่อรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่มากยิ่งขึ้น ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายของรัฐบาลที่กำลังพัฒนาขับเคลื่อนประเทศสู่เป้าหมาย ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี (Value based economy) และผลักดันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (S-curve) คือ นโยบายด้านการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and wellness tourism) และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ของประเทศ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับนานาชาติ ดังนั้น การปรับปรุงต้นทุนกิจกรรมบริการสาธารณสุข (Activity base costing : ABC) ให้เหมาะสมกับสภาพสังคม และเศรษฐกิจในปัจจุบัน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายเงินเดือนและค่าตอบแทนของบุคลากรภาครัฐ ค่าวัสดุทางการแพทย์ ราคาครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างมีการปรับเพิ่มขึ้น ขณะที่โลกมีวิวัฒนาการและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการเทคโนโลยีและ ระบบสารสนเทศตลอดเวลา ทำให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ มีความรู้ ความสนใจเรื่องสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น และเกิดความคาดหวังจากหน่วยบริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้หน่วยบริการสุขภาพต้องเร่งพัฒนาศักยภาพการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ซับซ้อนด้วยเทคโนโลยีที่สูงขึ้น และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น หน่วยบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีทักษะและองค์ความรู้ในการคำนวณต้นทุนค่าบริการสาธารณสุขเพื่อสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการครอบคลุมต้นทุนค่าบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข (รายนาม) ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้น ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางเภสัชกรรมและค่ายา หมวดที่ ๒ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก หมวดที่ ๓ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางรังสีวิทยา หมวดที่ ๔ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางการตรวจรักษาทั่วไป หมวดที่ ๕ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางการตรวจรักษา โดยวิธีการพิเศษต่างๆ หมวดที่ ๖ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางทันตกรรม หมวดที่ ๗ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้านวิสัญญี หมวดที่ ๘ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางศัลยกรรม หมวดที่ ๙ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมวดที่ ๑๐ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางเวชกรรมฟื้นฟู หมวดที่ ๑๑ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช หมวดที่ ๑๒ คณะอนุกรรมการ กำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขทางพยาธิวิทยากายวิภาค ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ จัดทำ และปรับปรุงรายการอัตราค่าบริการ จัดทำรหัสมาตรฐานของรายการ พัฒนารฐานข้อมูล และกำหนดอัตรา ค่าบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการพัฒนาอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยเห็นว่าอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นระยะเวลานานมาแล้ว จึงได้มีศึกษาต้นทุนของการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การกำหนดค่าบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเรียกเก็บค่าบริการในการให้บริการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นข้อมูลในปรับปรุงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการข้าราชการของกรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักประกันสังคมได้ต่อไป

## ๒) วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๒.๑ เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อม และต้นทุนรวมทั้งหมด

๒.๒ เพื่อศึกษาราคาต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ที่ได้จากต้นทุนรวมทั้งหมด รวมกับต้นทุนการพัฒนา

๒.๓ เพื่อศึกษาภาพรวมอัตราค่าบริการต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

## ๓) วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชีของการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยวิธีการศึกษาต้นทุนรายกิจกรรม (Activities Based Costing : ABC) เก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ๑) เวชกรรมไทย ๒) การนวดแผนไทย ๓) การประคบสมุนไพร ๔) การอบไอน้ำสมุนไพร ๕) การทักหม้อเกลือ ๖) การนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๗) การพอกเข้า ๗) การพอกท้อง ๘) การพอกตา ๙) การรมด้วยยาสมุนไพร ๑๐) การแช่ยาสมุนไพร ๑๑) การอาบยาสมุนไพร ๑๒) การเผายาสมุนไพร และ ๑๓) การนึ่งถ่าน ๑๔) การบดด้วยหินามหวาย และ ๑๕) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

### ๓.๑ แหล่งข้อมูล

สำรวจเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒,๔๓๕ แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑,๘๗๑ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน ๔๗๒ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จำนวน ๖๗ แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) จำนวน ๒๕ แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์กำหนดรายการที่จะนำมาจัดทำอัตราค่าบริการในหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลเพื่อกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย (รายการเดิม ๕ รายการ) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบด้วย เวชกรรมแผนไทย การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการทักหม้อเกลือ

๒. ข้อมูลข้อมูลเพื่อกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย (รายการที่จะกำหนดอัตราค่าบริการเพิ่มเติม ๙ รายการ) ประกอบด้วย การพอกยาสมุนไพร (เข้า) การแช่ยาสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร (ท้อง) การพอกยาสมุนไพร (ตา) การรมด้วยยาสมุนไพร การอาบยาสมุนไพร การเผายาสมุนไพร การนึ่งถ่าน และการบดด้วยหินามหวาย

๓. ข้อมูลต้นทุนอิงแนวทางการปฏิบัติ (Normative costing approach) เก็บข้อมูลต้นทุนทางตรง (Direct cost) ของการจัดบริการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนทางตรงรายสถานบริการ แยกเป็นข้อมูลค่าแรง (Labor Cost; LC) ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง (Material Cost; MC) และข้อมูลค่าลงทุน (Capital Cost; CC)

๔. ข้อมูลต้นทุนค่าแรง (Labor cost - LC) ของตำแหน่งบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย เงินเดือน ค่าตอบแทน และเงินประจำตำแหน่งของบุคลากรทั้งหมด ใน ๓ ระดับ คือ ระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป และระดับโรงพยาบาลทั้งหมด โดยใช้ฐานข้อมูลในปี ๒๕๕๐ ของบุคลากรทั้งหมดของแต่ละตำแหน่งงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเพื่อกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. แบบสำรวจข้อมูลเพื่อกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย (รายการเดิม ๕ รายการ) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. แบบสำรวจข้อมูลเพื่อกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย (รายการที่จะกำหนดอัตราค่าบริการเพิ่มเติม ๙ รายการ)

### ๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ๓.๓.๑) ขั้นเตรียมการ

๓.๓.๑.๑ จัดทำแบบสำรวจข้อมูลเพื่อกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย

๓.๓.๑.๒ สรุปรายข้อมูลจากแบบสำรวจและนำเสนอเข้าสู่คณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย

๓.๓.๑.๒ กำหนดประเภทรายการ กิจกรรมบริการในการสำรวจการให้บริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙ ประกอบด้วยอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย (รายการเดิม) จำนวน ๕ ประเภทรายการ และอัตราค่าบริการเพิ่มเติม ๑๑ รายการ ดังนี้

รายการเดิมที่กำหนดอัตราค่าบริการ จำนวน ๕ ประเภทรายการ ดังนี้

- ๑) เวชกรรมไทย
- ๒) การนวดแผนไทย
- ๓) การประคบสมุนไพร
- ๔) การอบไอน้ำสมุนไพร
- ๕) การบำบัดมือเกลือ

รายการที่กำหนดอัตราค่าบริการเพิ่มเติม จำนวน ๙ ประเภทรายการ ดังนี้

- ๑) การนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร
- ๒) การพอกเข้า
- ๓) การพอกท้อง
- ๔) การพอกตา
- ๕) การรมยาสมุนไพร
- ๖) การแช่ยาสมุนไพร
- ๗) การอาบยาสมุนไพร
- ๘) การเผายาสมุนไพร
- ๙) การนึ่งถ่าน
- ๑๐) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย
- ๑๑) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๓.๓.๑.๓ จัดทำข้อกำหนดและแนวทางการจัดบริการแต่ละรายการกิจกรรม

๓.๓.๑.๔ ดำเนินการคัดเลือกหน่วยบริการจากระดับสถานบริการที่มีการจัดบริการการให้บริการที่ครอบคลุมกิจกรรมที่มีการสำรวจ จำนวน ๗๐ แห่ง

๓.๓.๑.๕ จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อลงเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓.๑.๖ จัดทำบันทึกและหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่

### ๓.๓.๒) ขั้นตอนการ

๑. ผู้วิจัยให้ทีมวิจัยในพื้นที่นำข้อมูลรายละเอียดด้านต่าง ๆ ของข้อมูลต้นทุนทางตรง (Direct cost) ของการจัดบริการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลต้นทุนทางตรงรายสถานบริการ แยกเป็นข้อมูลค่าแรง (Labor Cost; LC) ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง (Material Cost; MC) และข้อมูลค่าลงทุน (Capital Cost; CC) มาลงในแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการคำนวณต้นทุนทางตรง (Direct cost) และข้อมูลทางอ้อม (Indirect cost)

๒. รวบรวมข้อมูลหัตถการเดิม ประกอบด้วย เวชกรรมไทย การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการทำหม้อเกลือ ข้อมูลหัตถการใหม่ ประกอบด้วย การนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร การพอกเข้า การพอกท้อง การพอกตา การรมยาสมุนไพร การแช่ยาสมุนไพร การอาบยาสมุนไพร การนั่งถ่าน การบดด้วยหินามหวย และชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๓. ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำเข้าสู่ระบบโปรแกรมสำเร็จรูป Excel Version ๒๐๑๐

### ๓.๔ การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูลและเขียนจนครบทุกประเด็นแล้ว ผู้วิจัยจะอ่านทบทวนและตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละส่วนจนแล้วเสร็จทุกประเด็น

#### ๔) การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเข้าสู่ข้อมูลจากข้อมูลค่าแรง (Labor Cost; LC) ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง (Material Cost; MC) และข้อมูลค่าลงทุน (Capital Cost; CC) ของหน่วยบริการทั้ง ๗๐ แห่ง ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป Excel Version ๒๐๑๐ จากนั้นจึงคำนวณด้วยสถิติวิเคราะห์ ดังนี้

#### ๔.๑ การคำนวณต้นทุนทางตรง (Direct Cost: DC)

##### ๑) ต้นทุนค่าแรง (Labor Cost : LC)

วิธีการคำนวณต้นทุนค่าแรง (Labor Cost : LC) หมายถึง ค่าแรงในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยต่อครั้งบริการ โดยอ้างอิงข้อมูลอัตราต้นทุนค่าแรงของบุคลากรแต่ละประเภท ดังนี้

- แพทย์แผนจีน ๑.๗ บาทต่อนาที
- แพทย์แผนไทย ๒.๗๖ บาทต่อนาที
- แพทย์แผนไทยชำนาญการ ๓.๗๙ บาทต่อนาที
- แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ๒.๘๑ บาทต่อนาที
- แพทย์แผนไทย (พนักงาน+ลูกจ้าง) ๒.๓๓ บาทต่อนาที
- นักรักษาแผนไทย ๒.๔๖ บาทต่อนาที
- เจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย ๒.๐๑ บาทต่อนาที
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย) ๑.๓๙ บาทต่อนาที
- พยาบาลวิชาชีพ ๔.๙๗ บาทต่อนาที

#### สูตรการคำนวณต้นทุนค่าแรง

ต้นทุนค่าแรง = อัตราต้นทุนค่าแรงของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย x ระยะเวลาในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

##### ๒) ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (Material Cost : MC)

#### วิธีการคำนวณต้นทุนค่าวัสดุ

๑. ต้นทุนค่าวัสดุ ประกอบด้วย

๑.๑ ค่าผ้าประกอบการให้บริการ เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าขางเตียง เสื้อ กางเกง ผ้าขนหนูประคบ ผ้าถูกระโจมอก ผ้าขนหนูเช็ดตัว

๑.๒ ค่าวัสดุ-เวชภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ลูกประคบสมุนไพร ชุดยาอบสมุนไพร เกลือ ผ้าขาว เชือก สมุนไพรสด ใบพลับพลึง

๑.๓ ค่าซักผ้าด้านการแพทย์แผนไทย

๒. ราคาผ้าประกอบการให้บริการ ราคาวัสดุ-เวชภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวนผ้าประกอบการให้บริการที่ต้องซัก ราคาซักผ้า และค่าสาธารณูปโภค ได้จากคําคำนวณของกลุ่มตัวอย่างในปี ๒๕๖๕

๓. จำนวนวัสดุที่ใช้ต่อครั้งบริการ (ยกเว้น เกลือ ผ้าขาว เชือก ได้จากคําคำนวณของกลุ่มตัวอย่างในปี ๒๕๖๕) อายุการใช้งานของผ้าประกอบการให้บริการ ได้จากการกำหนดของคณะกรรมการกำหนดอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ โดยการคำนวณค่าบริการต่อครั้ง คิดจากราคาผ้าที่มีการคำนวณคําคำนวณมาตรฐานหารด้วยอายุการใช้งานต่อปี ต่อวัน ต่อครั้งบริการ

๔. คณะกรรมการกำหนดอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ค่าสาธารณูปโภคเป็นต้นทุนทางอ้อมของโรงพยาบาล (Indirect Cost) เนื่องจากการให้บริการการแพทย์แผนไทยบางกิจกรรมจะต้องใช้ไฟฟ้า และน้ำประปาในการให้บริการ เช่น การอบไอน้ำสมุนไพร ต้องใช้น้ำประปาและไฟฟ้าในการต้มสมุนไพร และใช้น้ำประปาในการอาบน้ำหลังจากการอบไอน้ำสมุนไพรแล้ว และในการประคบสมุนไพรก็ต้องใช้น้ำประปาและไฟฟ้าเพื่อการนึ่งลูกประคบ

๕. พื้นที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละบริการยังไม่มีกำหนดเป็นการเฉพาะ จึงใช้ตามเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำหนดให้พื้นที่ห้องรักษาหนึ่งหน่วยเท่ากับ ๖ ตารางเมตร (พื้นที่ใช้ ตั้งเตียง ๑ ตัว และพื้นที่รอบเตียง = ๒ x ๓ ตร.ม.)

๓) ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (Capital Cost : CC) หมายถึง ค่าลงทุนที่ใช้ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อครั้งบริการ ไม่รวมค่าที่ดิน

#### วิธีการคำนวณต้นทุนค่าลงทุน

๑. ต้นทุนค่าลงทุนด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

๑.๑ ค่าสถานที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย

๑.๒ ค่าครุภัณฑ์อุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทของบริการ ได้แก่

-เวชกรรมแผนไทย ประกอบด้วย เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ไม้กดลิ้น พรอทวัดไข้ ไฟฉาย เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องฟังต้วจ ไม้เคาะเข่า

-การประคบสมุนไพร ประกอบด้วย หม้อนึ่งลูกประคบ หม้อแสดนเลส เต้าไฟฟ้า

-การอบไอน้ำสมุนไพร ประกอบด้วย หม้อต้มไอน้ำสมุนไพร ท่อส่งไอน้ำสมุนไพร เครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ ตู้อบไอน้ำสมุนไพร

-การบำบัดมือเกลือ ประกอบด้วย เต้า หม้อทะน

-สำหรับการนวดไทย ไม่มีครุภัณฑ์อุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทยประกอบการให้บริการ

๑.๓ ค่าครุภัณฑ์ทั่วไป ประกอบด้วย

- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ใช้เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย การบันทึกข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการรายงานข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเบิกค่ารักษาพยาบาลและการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จึงคิดต้นทุนบริการเฉพาะเวชกรรมแผนไทย

ส่วนการให้บริการนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการทำหม้อเกลือ ไม่คิดต้นทุนครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์

-ครุภัณฑ์พื้นฐานในการให้บริการ ไม่รวมครุภัณฑ์สำนักงานทั่วไป ซึ่งจำแนกตามประเภทของ บริการได้ ดังนี้

-เวชกรรมแผนไทย ประกอบด้วย เคาน์เตอร์ผู้รับบริการ โต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้ นั่ง เติงตรวจโรคพร้อมที่นอนและหมอน ตู้เก็บเอกสาร เก้าอี้นั่งรอรับบริการ ตู้ยา เคาน์เตอร์จ่ายยา

-การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการทำหม้อเกลือ ประกอบด้วย เติงนวด/เตียงประคบ/เตียงทำหม้อเกลือ พร้อมที่นอนและหมอน ตู้เก็บเสื้อผ้าสำหรับให้ผู้รับบริการเปลี่ยน ตู้ เก็บของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ ชั้นวางรองเท้า

๒. พื้นที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละบริการโดยผ่านมติของคณะกรรมการกำหนดและ ปรับปรุงอัตราค่าบริการที่กำหนดให้มีพื้นที่บริการในแต่ละกิจกรรมบริการดังนี้

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| -งานเวชกรรม        | ๓ X ๔ เมตร = ๑๒ ตารางเมตร     |
| -งานนวดแผนไทย      | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -ประคบสมุนไพร      | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -ทำหม้อเกลือ       | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -งานอบไอน้ำสมุนไพร | ๔ X ๔ เมตร = ๑๖ ตารางเมตร     |
| -พอกเข้า           | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -พอกตา             | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -พอกท้อง           | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -รมยาสมุนไพร       | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -แช่ยาสมุนไพร      | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -อาบยาสมุนไพร      | ๑.๕ X ๒ เมตร = ๓ ตารางเมตร    |
| -เผายา             | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |
| -นั่งถ่าน          | ๓ X ๒ เมตร = ๖ ตารางเมตร      |
| -ปัดด้วยหนามหวาย   | ๓ X ๓.๕ เมตร = ๑๐.๕ ตารางเมตร |

๓. ราคาพื้นที่เฉลี่ยของอาคารงานการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่กองแบบแผน กรมสนับสนุน บริการสุขภาพกำหนดไว้เท่ากับ ๑๘,๕๖๐ บาท/ตารางเมตร

๔. อายุการใช้งานของอาคารสิ่งก่อสร้างตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่ากับ ๒๕ ปี

๕. อายุการใช้งานของครุภัณฑ์ทั่วไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเท่ากับ ๗ ปี และ คอมพิวเตอร์ ๕ ปี

๖. อายุการใช้งานของครุภัณฑ์อุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทยได้จากค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในปี ๒๕๖๕

๗. ราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย และราคาครุภัณฑ์ทั่วไปได้จากค่าเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างในปี ๒๕๖๕

#### สูตรการคำนวณ

ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) = ต้นทุนค่าแรง (LC) + ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (MC) + ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (CC)

๔.๒ การคำนวณต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) คิดจาก ๒๐% ของ Direct Cost

๔.๓ การคำนวณต้นทุนรวม (Total Cost)

สูตรการคำนวณ

ต้นทุนทั้งหมด (Total Cost : TC) = ต้นทุนทางตรง + ต้นทุนทางอ้อม

๔.๔ การคำนวณต้นทุนค่าพัฒนา (Future Development Cost: FDC) คิดจาก ๒๕% ของ Total Cost (Direct Cost + Indirect Cost)

๔.๕ อัตราค่าบริการ (Price)

สูตรการคำนวณ = ต้นทุนทั้งหมด + ต้นทุนค่าพัฒนา

#### ๕) สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจัดทำขึ้นเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการคัดเลือกจากการที่มีการจัดบริการการให้บริการที่ครอบคลุมกิจกรรมที่มีการสำรวจ จำนวน ๗๐ แห่ง ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยบริการทุกระดับ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลค่าแรง (Labor Cost; LC) ข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง (Material Cost; MC) และข้อมูลค่าลงทุน (Capital Cost; CC) จากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คำนวณต้นทุนรายกิจกรรม (Activity based costing) โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผลการศึกษา ดังนี้

๕.๑ การวิเคราะห์ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

##### ๕.๑.๑ ต้นทุนทางตรงของกลุ่มตัวอย่าง

- ต้นทุนด้านค่าแรง (Labor cost) พบว่า ค่าต้นทุนบริการ ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๑๐๖.๕๕ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๒๒๗.๔๐ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๑๑๓.๗๐ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๑๑๓.๗๐ บาท ๕) ด้านการทาบหม้อเกลือ ๑๑๓.๗๐ บาท ๖) ด้านการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๒๒๗.๔๐ บาท ๗) การพอกเข้า ๙๔.๗๕ บาท ๘) การพอกท้อง ๙๔.๗๕ บาท ๙) การพอกตา ๙๔.๗๕ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๗๕.๘๐ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๑๑๓.๗๐ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๑๑๓.๗๐ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๙๔.๗๕ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๙๔.๗๕ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๗๕.๘๐ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๓๔๑.๑๐ บาท

| กิจกรรมบริการ   | ต้นทุนด้านค่าแรง<br>(บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนด้านค่าแรง<br>(บาท) |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| หัตถการเดิม     |                           | หัตถการเพิ่ม                        |                           |
| เวชกรรมแผนไทย   | 106.550                   | การนวดและประคบสมุนไพร               | 227.400                   |
| การนวดแผนไทย    | 227.400                   | การพอกเข้า                          | 94.750                    |
| การประคบสมุนไพร | 113.700                   | การพอกท้อง                          | 94.750                    |
| การอบไอน้ำ      | 113.700                   | การพอกตา                            | 94.750                    |
| การทาบหม้อเกลือ | 113.700                   | การรมยาสมุนไพร                      | 75.800                    |
|                 |                           | การแช่ยาสมุนไพร                     | 113.700                   |
|                 |                           | การอาบยาสมุนไพร                     | 113.700                   |
|                 |                           | การเผายาสมุนไพร                     | 94.750                    |
|                 |                           | การนึ่งถ่าน                         | 94.750                    |
|                 |                           | การบ่งต้อด้วยหนามหวาย               | 75.800                    |
|                 |                           | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 341.100                   |

- **ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (Material Cost)** พบว่า ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๒๐.๑๔ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๒๐.๔๖ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๘๐.๒๔ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๗๖.๒๒ บาท ๕) ด้านการทัพบมือเกลือ ๑๓๓.๗๕ บาท ๖) ด้านการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๘๐.๔๖ บาท ๗) การพอกเข้า ๗๖.๒๓ บาท ๘) การพอกท้อง ๗๖.๘๓ บาท ๙) การพอกตา ๓๔.๑๓ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๖๔.๘๕ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๕๐.๘๖ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๗๖.๒๒ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๘๘.๒๕ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๕๙.๐๖ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๕๐.๐๓ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๒๕๑.๗๑ บาท

| กิจกรรมบริการ   | ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (บาท) |
|-----------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| หัตถการเดิม     |                                 | หัตถการเพิ่ม                        |                                 |
| เวชกรรมแผนไทย   | 20.147                          | การนวดและประคบสมุนไพร               | 80.467                          |
| การนวดแผนไทย    | 20.467                          | การพอกเข้า                          | 76.233                          |
| การประคบสมุนไพร | 80.242                          | การพอกท้อง                          | 76.833                          |
| การอบไอน้ำ      | 76.227                          | การพอกตา                            | 34.133                          |
| การทัพบมือเกลือ | 133.759                         | การรมยาสมุนไพร                      | 64.855                          |
|                 |                                 | การแช่ยาสมุนไพร                     | 50.869                          |
|                 |                                 | การอาบยาสมุนไพร                     | 76.227                          |
|                 |                                 | การเผายาสมุนไพร                     | 88.254                          |
|                 |                                 | การนึ่งถ่าน                         | 59.060                          |
|                 |                                 | การบ่งต้อด้วยหนามหวาย               | 50.036                          |
|                 |                                 | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 251.712                         |

- **ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (Capital Cost)** พบว่า ค่าต้นทุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๖.๐๒ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๔.๘๕ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๓.๑๒ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๕.๗๙ บาท ๕) ด้านการทัพบมือเกลือ ๒.๘๑ บาท ๖) ด้านการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๔.๘๕ บาท ๗) การพอกเข้า ๑.๗๙ บาท ๘) การพอกท้อง ๑.๗๕ บาท ๙) การพอกตา ๑.๗๐ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๑.๔๔ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๒.๒๕ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๑.๖๖ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๑.๓๗ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๑.๖๘ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๑.๓๒ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๑๓.๓๑ บาท

| กิจกรรมบริการ   | ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (บาท) |
|-----------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| หัตถการเดิม     |                                  | หัตถการเพิ่ม                        |                                  |
| เวชกรรมแผนไทย   | 6.025                            | การนวดและประคบสมุนไพร               | 4.858                            |
| การนวดแผนไทย    | 4.858                            | การพอกเข้า                          | 1.793                            |
| การประคบสมุนไพร | 3.120                            | การพอกท้อง                          | 1.754                            |
| การอบไอน้ำ      | 5.799                            | การพอกตา                            | 1.704                            |
| การทัพบมือเกลือ | 2.813                            | การรมยาสมุนไพร                      | 1.440                            |
|                 |                                  | การแช่ยาสมุนไพร                     | 2.255                            |
|                 |                                  | การอาบยาสมุนไพร                     | 1.666                            |
|                 |                                  | การเผายาสมุนไพร                     | 1.379                            |
|                 |                                  | การนึ่งถ่าน                         | 1.687                            |
|                 |                                  | การบ่งต้อด้วยหนามหวาย               | 1.329                            |
|                 |                                  | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 13.313                           |

### ๕.๑.๒ ต้นทุนทางตรงรวม

ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง (LC) + ต้นทุนค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ (MC) + ต้นทุนค่าลงทุนสิ่งก่อสร้าง (CC) พบว่า ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๑๓๒.๗๒ บาท ๒) ด้านการวางแผนไทย คิดเป็น ๒๕๒.๗๒ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๑๙๗.๐๖ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๑๙๕.๗๒ บาท ๕) ด้านการทับหม้อเกลือ ๒๕๐.๒๗ บาท ๖) ด้านการวางแผนไทยและประคบสมุนไพร ๓๑๒.๗๒ บาท ๗) การพอกเข้า ๑๗๒.๗๗ บาท ๘) การพอกท้อง ๑๗๓.๓๓ บาท ๙) การพอกตา ๑๓๐.๕๘ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๑๔๒.๐๙ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๑๖๖.๘๒ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๑๙๑.๕๙ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๑๘๔.๓๒ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๑๕๕.๔๙ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๑๒๗.๑๖ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๖๐๖.๑๒ บาท

| กิจกรรมบริการ   | ต้นทุนทางตรงรวม (บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนทางตรงรวม (บาท) |
|-----------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| หัตถการเดิม     |                       | หัตถการเพิ่ม                        |                       |
| เวชกรรมแผนไทย   | 132.722               | การนวดและประคบสมุนไพร               | 312.725               |
| การนวดแผนไทย    | 252.725               | การพอกเข้า                          | 172.776               |
| การประคบสมุนไพร | 197.062               | การพอกท้อง                          | 173.337               |
| การอบไอน้ำ      | 195.726               | การพอกตา                            | 130.587               |
| การทับหม้อเกลือ | 250.273               | การรมยาสมุนไพร                      | 142.095               |
|                 |                       | การแช่ยาสมุนไพร                     | 166.824               |
|                 |                       | การอาบยาสมุนไพร                     | 191.593               |
|                 |                       | การเผายาสมุนไพร                     | 184.382               |
|                 |                       | การนึ่งถ่าน                         | 155.498               |
|                 |                       | การบ่งต้อด้วยหนามหวาย               | 127.165               |
|                 |                       | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 606.126               |

### ๕.๒ การวิเคราะห์ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)

- ต้นทุนทางอ้อมของกลุ่มตัวอย่าง สูตรการคำนวณต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) คิดจาก ๒๐% ของ Direct Cost พบว่า ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๒๓.๕๔ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๕๐.๕๔ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๓๙.๔๑ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๓๙.๑๔ บาท ๕) ด้านการทับหม้อเกลือ ๕๐.๐๕ บาท ๖) ด้านการวางแผนไทยและประคบสมุนไพร ๖๒.๕๔ บาท ๗) การพอกเข้า ๓๔.๕๕ บาท ๘) การพอกท้อง ๓๔.๖๖ บาท ๙) การพอกตา ๒๖.๑๑ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๒๘.๔๑ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๓๓.๓๖ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๓๘.๓๑ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๓๖.๘๗ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๓๑.๑๐ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๒๕.๔๓ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๑๒๑.๒๒ บาท

| กิจกรรมบริการ    | ต้นทุนทางอ้อม<br>(บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนทางอ้อม<br>(บาท) |
|------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| หักการเดิม       |                        | หักการเพิ่ม                         |                        |
| เวชกรรมแผนไทย    | 26.544                 | การนวดและประคบสมุนไพร               | 62.545                 |
| การนวดแผนไทย     | 50.545                 | การพอกเข้า                          | 34.555                 |
| การประคบสมุนไพร  | 39.412                 | การพอกท้อง                          | 34.667                 |
| การอบไอน้ำ       | 39.145                 | การพอกตา                            | 26.117                 |
| การบำบัดมือเกลือ | 50.055                 | การรมยาสมุนไพร                      | 28.419                 |
|                  |                        | การแช่ยาสมุนไพร                     | 33.365                 |
|                  |                        | การอาบยาสมุนไพร                     | 38.319                 |
|                  |                        | การเผายาสมุนไพร                     | 36.876                 |
|                  |                        | การนึ่งถ่าน                         | 31.100                 |
|                  |                        | การบดด้วยหมอนหวาย                   | 25.433                 |
|                  |                        | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 121.225                |

### ๕.๓ การวิเคราะห์ต้นทุนรวม (Total Cost)

- ต้นทุนรวมของกลุ่มตัวอย่าง สูตรการคำนวณต้นทุนทั้งหมด (Total Cost : TC)  
= ต้นทุนทางตรง + ต้นทุนทางอ้อม พบว่า ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๑๕๙.๒๖ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๓๐๓.๒๗ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๒๓๖.๔๗ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๒๓๔.๘๗ บาท ๕) ด้านการบำบัดมือเกลือ ๓๐๐.๓๒ บาท ๖) ด้านการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๓๗๕.๒๗ บาท ๗) การพอกเข้า ๒๐๗.๓๓ บาท ๘) การพอกท้อง ๒๐๘.๐๐ บาท ๙) การพอกตา ๑๕๖.๗๐ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๑๗๐.๕๑ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๒๐๐.๑๘ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๒๒๙.๙๑ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๒๒๑.๒๕ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๑๘๖.๕๙ บาท ๑๕) การบดด้วยหมอนหวาย ๑๕๒.๕๙ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๗๒๗.๓๕ บาท

| กิจกรรมบริการ    | ต้นทุนรวม (บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนรวม (บาท) |
|------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|
| หักการเดิม       |                 | หักการเพิ่ม                         |                 |
| เวชกรรมแผนไทย    | 159.266         | การนวดและประคบสมุนไพร               | 375.270         |
| การนวดแผนไทย     | 303.270         | การพอกเข้า                          | 207.331         |
| การประคบสมุนไพร  | 236.474         | การพอกท้อง                          | 208.004         |
| การอบไอน้ำ       | 234.871         | การพอกตา                            | 156.704         |
| การบำบัดมือเกลือ | 300.327         | การรมยาสมุนไพร                      | 170.514         |
|                  |                 | การแช่ยาสมุนไพร                     | 200.189         |
|                  |                 | การอาบยาสมุนไพร                     | 229.912         |
|                  |                 | การเผายาสมุนไพร                     | 221.259         |
|                  |                 | การนึ่งถ่าน                         | 186.597         |
|                  |                 | การบดด้วยหมอนหวาย                   | 152.598         |
|                  |                 | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 727.351         |

### ๕.๔ การวิเคราะห์ต้นทุนค่าพัฒนา (Future Development Cost: FDC)

- ต้นทุนค่าพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง คิดจาก ๒๕% ของต้นทุนรวม (Direct Cost + Indirect Cost) พบว่า ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๓๙.๘๑ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๗๕.๘๑ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๕๙.๑๑ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๕๘.๗๑ บาท ๕) ด้านการบำบัดมือเกลือ

๗๕.๐๘ บาท ๖) ด้านการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๙๓.๘๑ บาท ๗) การพอกเข้า ๕๑.๘๓ บาท ๘) การพอกท้อง ๕๒.๐๐ บาท ๙) การพอกตา ๓๙.๑๗ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๔๒.๖๒ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๕๐.๐๔ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๕๗.๔๗ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๕๕.๓๑ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๔๖.๖๔ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๓๘.๑๔ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๑๘๑.๘๓ บาท

| กิจกรรมบริการ    | ต้นทุนค่าพัฒนา<br>25 % (บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนค่าพัฒนา<br>25 % (บาท) |
|------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| หัตถการเดิม      |                              | หัตถการเพิ่ม                        |                              |
| เวชกรรมแผนไทย    | 39.817                       | การนวดและประคบสมุนไพร               | 93.817                       |
| การนวดแผนไทย     | 75.817                       | การพอกเข้า                          | 51.833                       |
| การประคบสมุนไพร  | 59.119                       | การพอกท้อง                          | 52.001                       |
| การอบไอน้ำ       | 58.718                       | การพอกตา                            | 39.176                       |
| การบำบัดมือเกลือ | 75.082                       | การรมยาสมุนไพร                      | 42.629                       |
|                  |                              | การแช่ยาสมุนไพร                     | 50.047                       |
|                  |                              | การอาบยาสมุนไพร                     | 57.478                       |
|                  |                              | การเผายาสมุนไพร                     | 55.315                       |
|                  |                              | การนึ่งถ่าน                         | 46.649                       |
|                  |                              | การบ่งต้อด้วยหนามหวาย               | 38.149                       |
|                  |                              | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 181.838                      |

#### ๕.๕ การวิเคราะห์ราคา (Price)

การคำนวณราคาค่าบริการรายกิจกรรมบริการด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง คิดจากต้นทุนทั้งหมด + ต้นทุนค่าพัฒนา พบว่า ๑) ด้านเวชกรรมไทย คิดเป็น ๑๙๙.๐๘ บาท ๒) ด้านการนวดแผนไทย คิดเป็น ๓๗๙.๐๘ บาท ๓) ด้านการประคบสมุนไพร ๒๙๕.๕๙ บาท ๔) ด้านการอบไอน้ำสมุนไพร ๒๙๓.๕๘ บาท ๕) ด้านการบำบัดมือเกลือ ๓๗๕.๔๐ บาท ๖) ด้านการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร ๔๖๙.๐๘ บาท ๗) การพอกเข้า ๒๕๕.๑๖ บาท ๘) การพอกท้อง ๒๖๐.๐๐ บาท ๙) การพอกตา ๑๙๕.๘๘ บาท ๑๐) การรมยาสมุนไพร ๒๑๓.๑๔ บาท ๑๑) การแช่ยาสมุนไพร ๒๕๐.๒๓ บาท ๑๒) การอาบยาสมุนไพร ๒๘๗.๓๙ บาท ๑๓) การเผายาสมุนไพร ๒๗๖.๕๗ บาท ๑๔) การนึ่งถ่าน ๒๓๓.๒๔ บาท ๑๕) การบ่งต้อด้วยหนามหวาย ๑๙๐.๗๔ บาท ๑๖) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด ๙๐๙.๑๘ บาท

| กิจกรรมบริการ    | ราคา (บาท) | กิจกรรมบริการ                       | ราคา (บาท) |
|------------------|------------|-------------------------------------|------------|
| หัตถการเดิม      |            | หัตถการเพิ่ม                        |            |
| เวชกรรมแผนไทย    | 199.083    | การนวดและประคบสมุนไพร               | 469.087    |
| การนวดแผนไทย     | 379.087    | การพอกเข้า                          | 259.163    |
| การประคบสมุนไพร  | 295.593    | การพอกท้อง                          | 260.005    |
| การอบไอน้ำ       | 293.589    | การพอกตา                            | 195.880    |
| การบำบัดมือเกลือ | 375.409    | การรมยาสมุนไพร                      | 213.143    |
|                  |            | การแช่ยาสมุนไพร                     | 250.236    |
|                  |            | การอาบยาสมุนไพร                     | 287.390    |
|                  |            | การเผายาสมุนไพร                     | 276.574    |
|                  |            | การนึ่งถ่าน                         | 233.247    |
|                  |            | การบ่งต้อด้วยหนามหวาย               | 190.747    |
|                  |            | ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | 909.189    |

๕.๖ การวิเคราะห์ภาพรวมอัตราค่าบริการต่อหน่วยกิจกรรมบริการการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยรายการกิจกรรมเดิมที่มีการปรับปรุงอัตราค่าบริการ จำนวน ๕ รายการ และรายการกิจกรรมใหม่ที่มีการพัฒนาอัตราค่าบริการ จำนวน ๑๑ รายการ ดังนี้ รายการกิจกรรมเดิมที่มีการปรับปรุงอัตราค่าบริการ

- ๑) เวชกรรมไทย
- ๒) การนวดแผนไทย
- ๓) การประคบสมุนไพร
- ๔) การอบไอน้ำสมุนไพร
- ๕) การบำบัดมือเกลือ

รายการกิจกรรมใหม่ที่มีการพัฒนาอัตราค่าบริการ

- ๑) การนวดแผนไทยและประคบสมุนไพร
- ๒) การพอกเข้า
- ๓) การพอกท้อง
- ๔) การพอกตา
- ๕) การรรมยาสมุนไพร
- ๖) การแช่ยาสมุนไพร
- ๗) การอาบยาสมุนไพร
- ๘) การเผายา
- ๙) การนึ่งถ่าน
- ๑๐) การบ่งต้อยด้วยหนามหวาย
- ๑๑) ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

| กิจกรรมบริการ                       | ต้นทุนด้าน<br>ค่าแรง<br>(บาท) | ต้นทุนค่า<br>วัสดุและ<br>เวชภัณฑ์<br>(บาท) | ต้นทุนค่า<br>ลงทุน<br>สิ่งก่อสร้าง<br>(บาท) | ต้นทุน<br>ทางตรง<br>(บาท) | ต้นทุน<br>ทางอ้อม<br>(บาท) | ต้นทุนรวม<br>(บาท) | ต้นทุนค่า<br>พัฒนา<br>25 %<br>(บาท) | ราคา (บาท) |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------|
| <b>๑) หักลดการเดิม</b>              |                               |                                            |                                             |                           |                            |                    |                                     |            |
| เวชกรรมแผนไทย                       | ๑๐๖,๕๕๐                       | ๒๐,๑๔๗                                     | ๖,๐๒๕                                       | ๑๓๒,๗๒๒                   | ๒๖,๕๔๔                     | ๑๕๙,๒๖๖            | ๓๙,๘๑๗                              | ๑๙๙,๐๘๓    |
| การนวดแผนไทย                        | ๒๒๗,๔๐๐                       | ๒๐,๔๖๗                                     | ๔,๘๕๘                                       | ๒๕๒,๗๒๕                   | ๕๐,๕๕๕                     | ๓๐๓,๒๗๐            | ๗๕,๘๑๗                              | ๓๗๙,๐๘๗    |
| การประคบสมุนไพร                     | ๑๑๓,๗๐๐                       | ๘๐,๒๔๒                                     | ๓,๑๒๐                                       | ๑๙๗,๐๖๒                   | ๓๙,๔๑๒                     | ๒๓๖,๔๗๔            | ๕๙,๑๑๙                              | ๒๙๕,๕๙๓    |
| การอบไอน้ำ                          | ๑๑๓,๗๐๐                       | ๗๖,๒๒๗                                     | ๕,๗๙๙                                       | ๑๙๕,๗๒๖                   | ๓๙,๑๔๕                     | ๒๓๔,๘๗๑            | ๕๘,๗๑๘                              | ๒๙๓,๕๘๙    |
| การบำบัดมือเกลือ                    | ๑๑๓,๗๐๐                       | ๑๓๓,๗๕๙                                    | ๒,๘๑๓                                       | ๒๕๐,๒๗๓                   | ๕๐,๐๕๕                     | ๓๐๐,๓๒๗            | ๗๕,๐๘๒                              | ๓๗๕,๔๐๙    |
| <b>๒) หักลดการเพิ่ม</b>             |                               |                                            |                                             |                           |                            |                    |                                     |            |
| การนวดและประคบสมุนไพร               | ๒๒๗,๔๐๐                       | ๘๐,๔๖๗                                     | ๔,๘๕๘                                       | ๓๑๒,๗๒๕                   | ๖๒,๕๔๕                     | ๓๗๕,๒๗๐            | ๙๓,๘๑๗                              | ๔๖๙,๐๘๗    |
| การพอกเข้า                          | ๙๔,๗๕๐                        | ๗๖,๒๓๓                                     | ๑,๗๙๓                                       | ๑๗๒,๗๗๖                   | ๓๔,๕๕๕                     | ๒๐๗,๓๓๑            | ๕๑,๘๓๓                              | ๒๕๙,๑๖๓    |
| การพอกท้อง                          | ๙๔,๗๕๐                        | ๗๖,๘๓๓                                     | ๑,๗๕๔                                       | ๑๗๓,๓๓๗                   | ๓๔,๖๖๗                     | ๒๐๘,๐๐๔            | ๕๒,๐๐๑                              | ๒๖๐,๐๐๕    |
| การพอกตา                            | ๙๔,๗๕๐                        | ๓๔,๑๓๓                                     | ๑,๗๐๔                                       | ๑๓๐,๕๘๗                   | ๒๖,๑๑๗                     | ๑๕๖,๗๐๔            | ๓๙,๑๗๖                              | ๑๙๕,๘๘๐    |
| การรรมยาสมุนไพร                     | ๗๕,๘๐๐                        | ๖๔,๘๕๕                                     | ๑,๔๔๐                                       | ๑๔๒,๐๙๕                   | ๒๘,๔๑๙                     | ๑๗๐,๕๑๔            | ๔๒,๖๒๙                              | ๒๑๓,๑๔๓    |
| การแช่ยาสมุนไพร                     | ๑๑๓,๗๐๐                       | ๕๐,๘๖๙                                     | ๒,๒๕๕                                       | ๑๖๖,๘๒๔                   | ๓๓,๓๖๕                     | ๒๐๐,๑๘๙            | ๕๐,๐๔๗                              | ๒๕๐,๒๓๖    |
| การอาบยาสมุนไพร                     | ๑๑๓,๗๐๐                       | ๗๖,๒๒๗                                     | ๑,๖๖๖                                       | ๑๙๑,๕๙๓                   | ๓๘,๓๑๙                     | ๒๒๙,๙๑๒            | ๕๗,๔๗๘                              | ๒๘๗,๓๙๐    |
| การเผายาสมุนไพร                     | ๙๔,๗๕๐                        | ๘๘,๒๕๔                                     | ๑,๓๗๙                                       | ๑๘๔,๓๘๒                   | ๓๖,๘๗๖                     | ๒๒๑,๒๕๙            | ๕๕,๓๑๕                              | ๒๗๖,๕๗๔    |
| การนึ่งถ่าน                         | ๙๔,๗๕๐                        | ๕๕,๐๖๐                                     | ๑,๖๘๗                                       | ๑๕๑,๔๙๘                   | ๓๑,๑๐๐                     | ๑๘๖,๒๘๖            | ๔๖,๖๔๙                              | ๒๓๒,๙๓๕    |
| การบ่งต้อยด้วยหนามหวาย              | ๗๕,๘๐๐                        | ๕๐,๐๓๖                                     | ๑,๓๒๙                                       | ๑๒๗,๑๖๕                   | ๒๕,๔๓๓                     | ๑๕๐,๙๕๘            | ๓๘,๑๔๙                              | ๑๘๙,๑๐๗    |
| ชุดกิจกรรมบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด | ๓๔๑,๑๐๐                       | ๒๕๑,๗๑๒                                    | ๑๓,๓๐๓                                      | ๖๐๖,๑๑๖                   | ๑๒๑,๒๒๕                    | ๑๒๗๙,๓๕๑           | ๓๑๙,๘๓๘                             | ๑๖๙,๑๘๙    |

## ๖) เป้าหมายของงาน

สำหรับเป้าหมายของงาน คือ อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- **เชิงปริมาณ** ค่าบริการการแพทย์แผนไทยแต่ละรายการกิจกรรมบริการ
- **เชิงคุณภาพ** สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีการคิดค่าบริการจากผู้รับบริการที่สะท้อนต้นทุนที่แท้จริง นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) ผลการศึกษาครั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขนำผลการศึกษาไปปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้มีคุณภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในส่วนนี้ต้องรวบรวมเอกสารและหนังสือจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลานานกว่า จะจัดหมวดหมู่ แยกตามประเด็นต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้

๒) การกำหนดแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก เนื่องจากต้องมีการแจกแจงภาระงาน กิจกรรม และรายละเอียดของกิจกรรม รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์ และค่าสิ่งก่อสร้าง ต้องมีการทำแบบสอบถามให้ครอบคลุมกับกิจกรรมทั้งหมดที่มีการดำเนินงานภายใต้งานบริการการแพทย์แผนไทย และจะต้องมีการจัดทำข้อกำหนดและแนวทางการจัดบริการแต่ละรายการกิจกรรมที่เป็นแนวทางกลางและเป็นที่ยอมรับ ซึ่งต้องผ่านมติคณะกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย

๓) การกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด ต้องทบทวนและปรับแก้กรอบแนวคิดในการศึกษา ต้องมีการค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา

๔) การวิเคราะห์ข้อมูล มีความยุ่งยากซับซ้อนมาก เนื่องจากข้อมูลการจัดบริการในแต่ละพื้นที่มีการจัดบริการตามบริบทเชิงพื้นที่ของตนเอง และข้อมูลที่ได้รับมามีความหลากหลายของข้อมูลมาก จำเป็นต้องมีการจัดการข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ให้ถูกต้องก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

๕) ผลการศึกษา ผู้วิจัยผู้วิจัยต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียดในแต่ละกิจกรรมของแต่ละพื้นที่ต้องมีการจัดการข้อมูลและจำแนกข้อมูลอย่างละเอียด ซึ่งเป็นข้อมูลจำนวนมาก ต้องมีความรอบคอบตรวจทาน และมีความเข้าใจข้อมูล ทำให้ใช้เวลาในการตรวจสอบข้อมูลค่อนข้างนาน ต้องมีการหาคำมีมาตรฐานของกิจกรรม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณราคาซึ่งต้องมีการคำนวณหลายขั้นตอนจนกว่าจะได้เป็นอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอัตราค่าบริการของการจัดบริการการแพทย์แผนไทย จึงต้องมีการจัดทำข้อกำหนดและแนวทางการจัดบริการแต่ละรายการกิจกรรม และต้องมีการออกแบบการบันทึกข้อมูลพร้อมทั้งคำอธิบาย พร้อมทั้งตัวอย่างการเก็บข้อมูล ทำให้ต้องมีการสื่อสารเป็นรายบุคคลในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้มีความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการทุกระดับ จะต้องเลือกจากหน่วยบริการที่มีความพร้อมและมีข้อมูลครอบคลุมรายการกิจกรรม จึงต้องมีการสำรวจภาพรวมทั้งประเทศก่อน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและจัดการข้อมูลในเบื้องต้นก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของการศึกษา

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยทุก ๕ ปี หรือเมื่อการเปลี่ยนแปลงผันผวนทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศและโลก

๒) ควรมีการนำผลการศึกษาไปเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยของกองทุนต่างๆ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

| จำนวนหน้า<br>(เนื้อหา/ภาคผนวก)                | วัน เดือน ปี<br>ที่เผยแพร่                            | แหล่งเผยแพร่                |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|
| อยู่ระหว่างการดำเนินการ<br>เผยแพร่บทความวิจัย | ปีที่..... ฉบับที่.....<br>เดือน.....ถึง.....พ.ศ..... | .....<br>.....<br>ISSN..... |

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

| ชื่อ - สกุล           | ตำแหน่ง                          | สัดส่วน |
|-----------------------|----------------------------------|---------|
| ๑) นางอัจฉรา เชียงทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ๙๐%     |
| ๒) นายตรีภพ เฉลิมพร   | แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ            | ๑๐%     |

#### ๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

##### ๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดตัวแปร/ประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา
- กำหนดรายละเอียดระเบียบวิธีการศึกษา
- เป็นผู้วิเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์
- เป็นผู้สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

##### ๒) บทบาทผู้มีส่วนร่วมจัดทำผลงาน

- ช่วยทบทวนเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วน
- มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดประเด็นในการศึกษาและระเบียบวิธีการศึกษา
- ร่วมกำหนดแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย

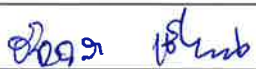
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางอัจฉรา เชียงทอง)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่า สัตว์ส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ                                                                         |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑) นางอัจฉรา เชียงทอง       |  |
| ๒) นายตรีภพ เฉลิมพร         |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัชณี จันทรเกษ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

## ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุง

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ

### ๒. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากการศึกษาและพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับกระทรวงสาธารณสุขนั้น ผลการศึกษาได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขระดับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับในการแก้ไขหรือปรับปรุงการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันมีระบบอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเห็นว่ารูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐก็จำเป็นต้องปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกก็ได้พยายามปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยมาโดยตลอด โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เชิญผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้เชี่ยวชาญ องค์กรต่าง ๆ และผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยให้ความคิดเห็น วิชาทศวิจารณ์ รวมทั้งการหาแนวทางในแบบต่าง ๆ มาดำเนินการให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนหรือผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย แต่ก็ยังพบว่า ยังมีบางส่วนที่ต้องพัฒนาต่อไปโดยเฉพาะการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามหลักสากล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะต้องการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้มีความชัดเจนทุกระดับ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงอยากทำแนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับขึ้น โดยคาดหวังผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

สำหรับบทวิเคราะห์ ผู้วิจัยเห็นว่า การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนที่มารับบริการพึงพอใจ ให้การยอมรับ จะต้องพิจารณาตั้งแต่ผู้บริหารที่พบว่า ยังให้ความสำคัญแพทย์แผนไทยไม่มากนัก เหมือนหนึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งคิดว่าไม่จำเป็นต้องปรับปรุงมากนัก จึงไม่ค่อยให้การสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้มากนัก ส่วนผู้รับผิดชอบ/ผู้ปฏิบัติงาน ที่พบว่า ไม่ค่อยได้รับการส่งเสริมและทักษะในการเสริมความรู้มากนัก จึงต้องปฏิบัติงานตามศักยภาพที่มีอยู่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพก็น้อย อัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน การสื่อสารและการเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจงานการแพทย์แผนไทยยังน้อย ทำให้การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยก็น้อยตามไปด้วย ทำให้การจัดบริการแพทย์แผนไทยจะต้องพัฒนาต่อไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้การแพทย์แผนไทยเป็นสาขาหนึ่งในระบบสุขภาพของคนไทย

#### ๓.๒ แนวความคิด

จากการวิเคราะห์การจัดบริการแพทย์แผนไทย จะเห็นว่า ยังจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขงานบริการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยยึดประชาชนหรือผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางในการรับบริการเสมอภาค สร้างความเท่าเทียม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนและเข้าถึงบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ชุดิมา และคณะ, ๒๕๕๘) โดยผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ต้องพัฒนาระบบสุขภาพให้รอบด้าน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ซึ่งแนวความคิดนี้จะประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ๖ ด้าน คือ รูปแบบบริการกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์ การเงินการคลัง และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งทั้ง ๖ องค์ประกอบนี้ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

### ๓.๓ ข้อเสนอ

จากแนวความคิดและการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรต้องจัดทำแนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- ๑) ผู้บริหารในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญให้การสนับสนุนทั้งองค์ความรู้ทางวิชาการและงบประมาณในการสนับสนุน
- ๒) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ควรทบทวนงานบริการแพทย์แผนไทยว่ามีข้อดีข้อเสียอย่างไร และชี้ให้เห็นปัญหาอุปสรรคที่จำเป็นต่อการปรับปรุงและนำแนวทางการพัฒนาให้มีความชัดเจนมากขึ้น
- ๓) ผู้รับผิดชอบในส่วนของการบริการแพทย์แผนไทยควรนำแนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยของผู้วิจัยเป็นฉบับร่างและให้ผู้เกี่ยวข้องได้วิพากษ์ วิจารณ์ ก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ซึ่งในการดำเนินการตามข้อเสนออาจมีข้อจำกัดเกิดขึ้นก็ได้ เช่น ผู้บริหารบางส่วนอาจไม่เข้าใจในสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และไม่ให้การสนับสนุน ส่วนตัวบุคลากรที่รับผิดชอบอาจยังขาดความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจนก็ได้ ซึ่งก็มีแนวทางแก้ไขคือ ต้องนำข้อมูลทั้งหมดไปชี้แจงผู้บริหารโดยอิงหลักฐานเป็นการอธิบายเหตุผลความจำเป็นต้องการพัฒนาระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น ส่วนบุคลากรควรได้รับความรู้ ความเข้าใจและเสริมทักษะในการฝึกอบรมหรือดูงานในพื้นที่ที่หลากหลาย มีทัศนคติเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทยในทางที่ดี สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

## ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารตัดสินใจในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

๔.๒ ผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นข้อมูลให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยได้ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในทิศทางเดียวกัน

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ บุคลากรผู้รับผิดชอบสามารถจัดกิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานที่กำหนด โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ ๘๐

๕.๒ ประชาชนผู้มารับบริการ ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานการจัดบริการได้อย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ร้อยละ ๑๐๐

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ผู้ขอประเมิน  
วันที่.....